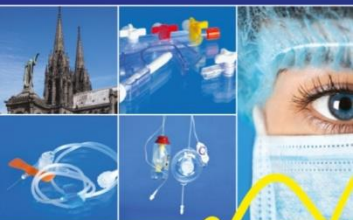


ORGANISATION DE LA FILIERE AVC : PARCOURS DU PATIENT

Docteur Anna Ferrier
Neurologue
CHU Clermont-Ferrand



**CLERMONT
FERRAND**
10, 11 ET 12 OCTOBRE 2023
33^e JOURNÉES NATIONALES
SUR LES DISPOSITIFS MÉDICAUX



POLYDOME
PLACE DU 1^{er} MAI
www.europharmat.com
01 47 77 01 70 - Fax: 01 47 77 01 71

Déclaration liens d'intérêts

- Aucun en rapport avec la présentation

Les AVC en France en quelques chiffres

- 150 000 victimes par an
- 30 000 décès par an environ
 - 1ère cause de décès chez la femme
- 1ère cause de handicap acquis de l'adulte
- 2ème cause de démence
- Age médian 78 ans

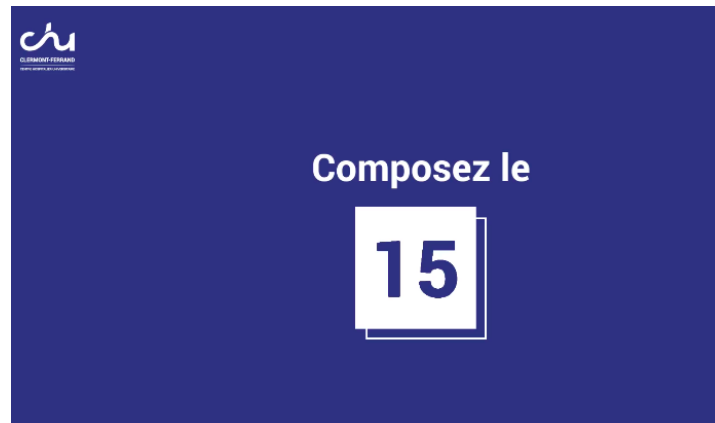
!
**Nous pouvons tous
être concernés**
!

Parcours du patient AVC

- Exemple type de parcours de soins et de vie
 - Prévention
 - Prise en charge en urgence
 - Réadaptation
 - Retour à domicile

Prévention

- Information grand public
 - Journée mondiale AVC 29/10
 - Signes d'alerte
 - Appel Samu immédiat



Prévention

- Dépistage des FDR cardiovasculaires

HTA

DIABETE

TABAC

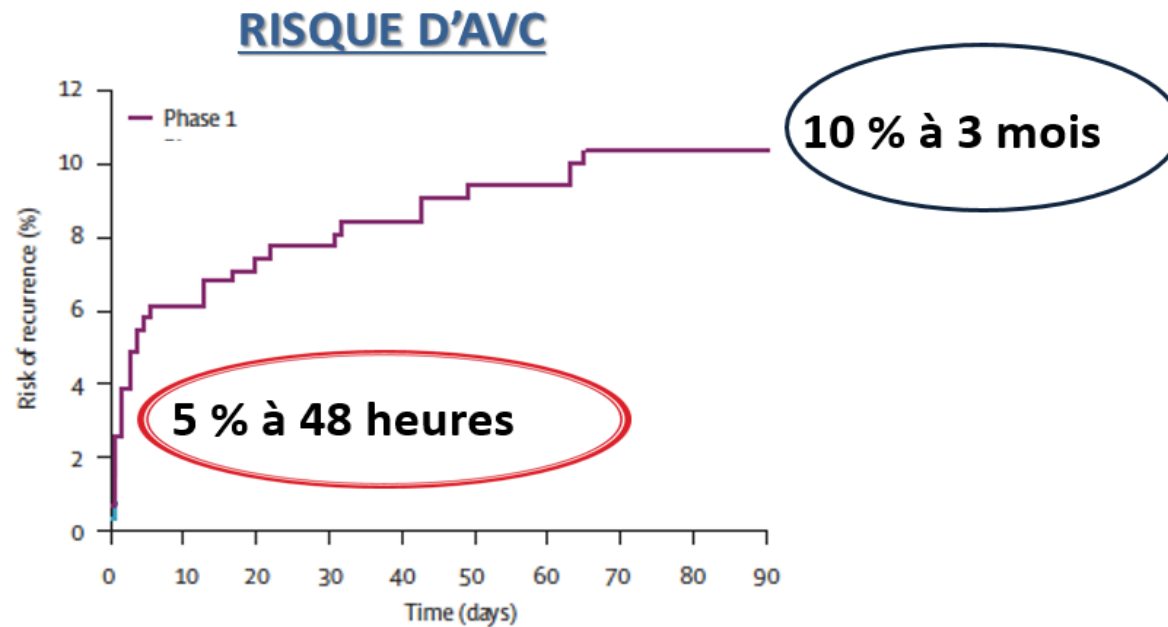
DYSLIPIDEMIE

OBESITÉ

- Information des patients à risques
 - Rôle médecins généralistes, spécialistes, pharmaciens
- Dépistage des troubles du rythme cardiaques : Fibrillation Auriculaire
 - 1% de la population
 - Age médian 75 ans, augmente avec l'âge
 - Multiplie par 5 le risque d'AVC
 - Intérêt des montres connectées ?

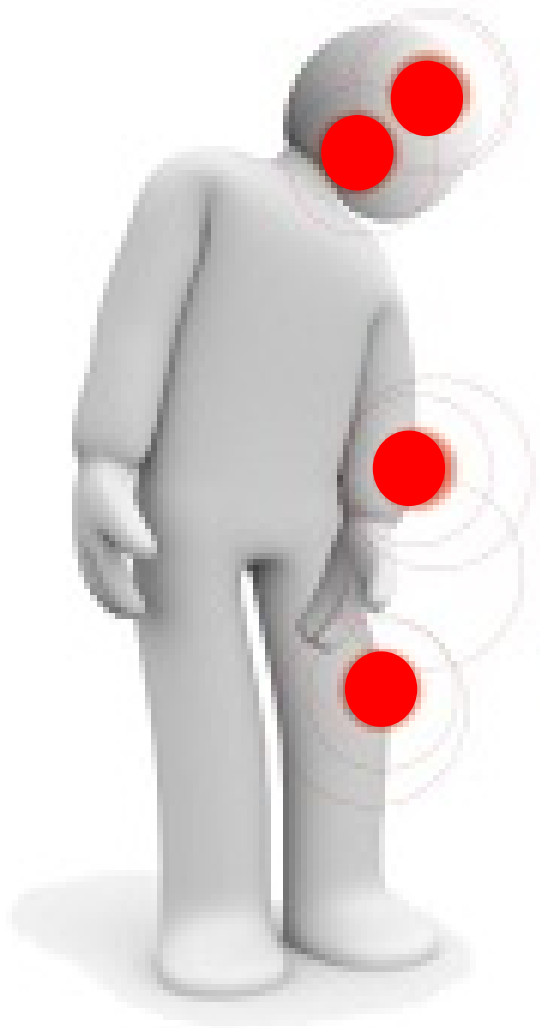
Prévention : prise en charge des AIT

- Déficit neurologique transitoire focal (classiquement moins d'une heure) sans lésion visible sur l'IRM cérébrale
- AIT = syndrome de menace cérébrale



Rothwell P. Lancet 2007; 370: 1432-42

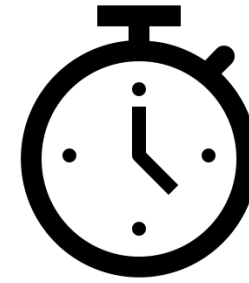
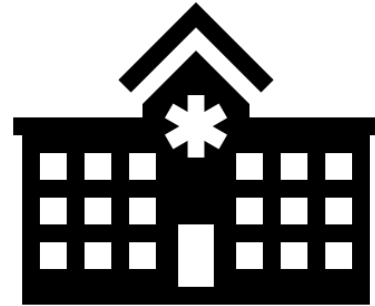
Prise en charge en urgence



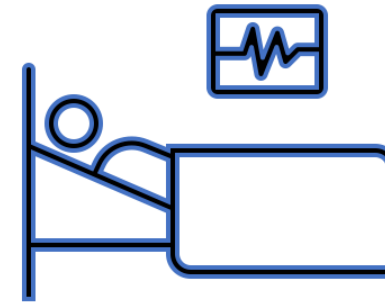
- Maux de tête très intenses, inhabituels, brutaux
- Perte brutale de la vision d'un œil
- Troubles de la parole : difficultés à trouver les mots, à articuler, langage incompréhensible
- Paralysie soudaine d'un bras
- Paralysie soudaine d'une jambe
- Impossibilité brutale de tenir debout



Prise en charge en urgence



UNITE
NEUROVASCULAIRE



Prise en charge préhospitalière

- Mobile stroke Unit : amener l'hôpital au patient



16-Slice Scan

First in the world encompassing a 16-slice OmniTom scanner while other existing MSUs only have 8 slice scanners.



Onboard Lab

Test blood and transmit samples direct to neurologists – who can direct onboard treatment.



Tele-medicine

Advanced onboard telemedicine gives doctors live access to patients in route to the hospital



Rapid Response

Administering fast diagnoses and medication on scene offers patients better short-term and long-term outcomes.

Umcstrokeunit.com

Prise en charge préhospitalière

- Mobile stroke Unit : amener l'hôpital au patient



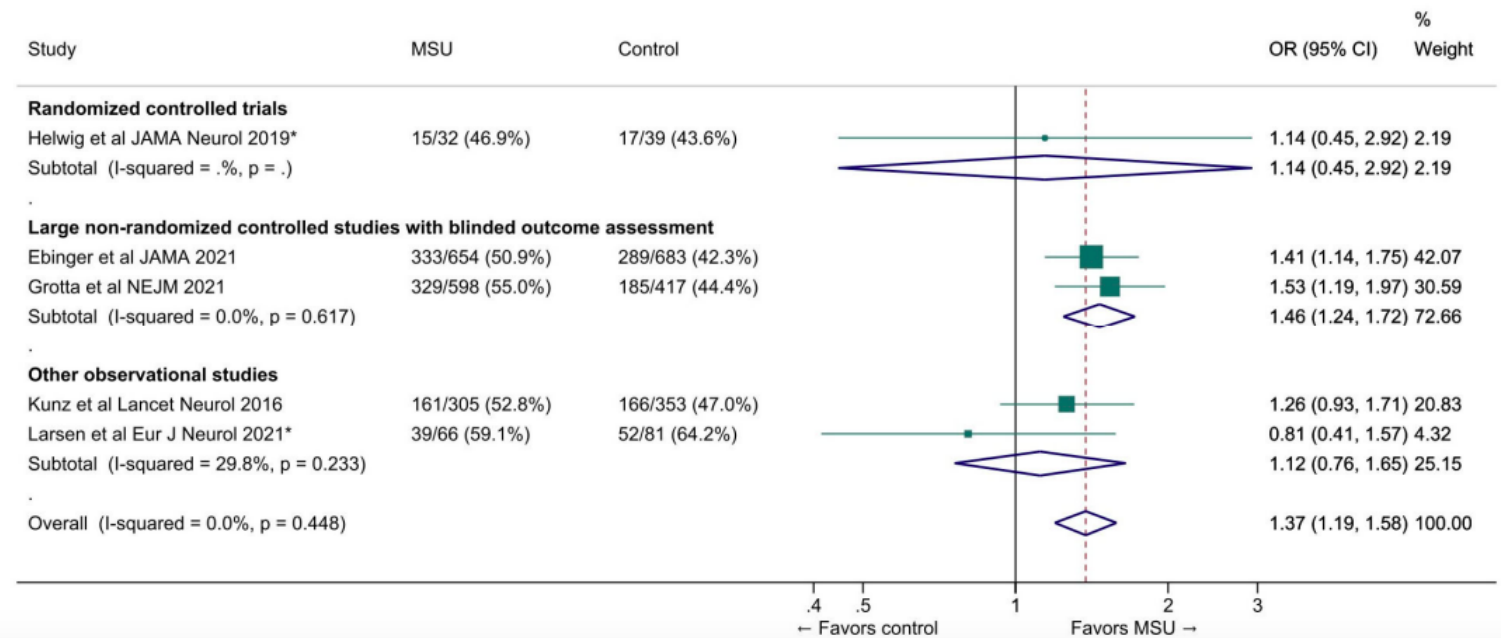
Figure 1 - Première UNVM française (étude ASPHALT) (vue latérale)



Figure 2 - Cellule sanitaire de l'UNVM de l'étude ASPHALT

Neurologies dec 2022 vol 25 N 253

eFigure 3. Pooled odds ratio for excellent outcome (mRS score of 0-1 at 90 days) in patients with MSU deployment vs usual care (random-effects meta-analysis, crude ORs)



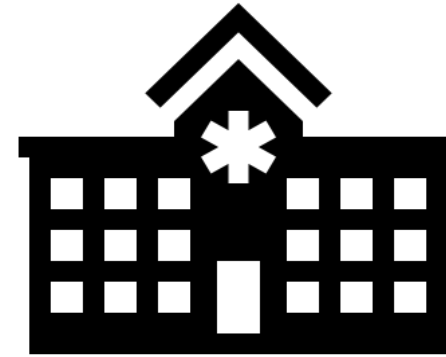
[Turc G JAMA Neurol.](#) 2022 Mar; 79(3): 281–290

Prise en charge préhospitalière

- Mothership ou drip and ship ?



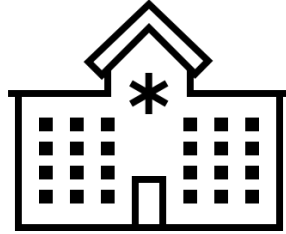
Mothership



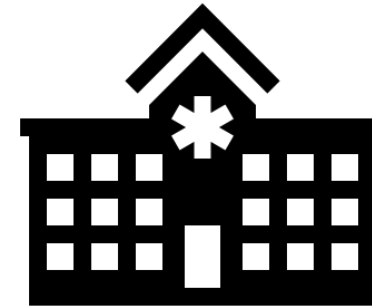
UNV recours
NRI

Prise en charge préhospitalière

- Mother ship ou drip and ship ?



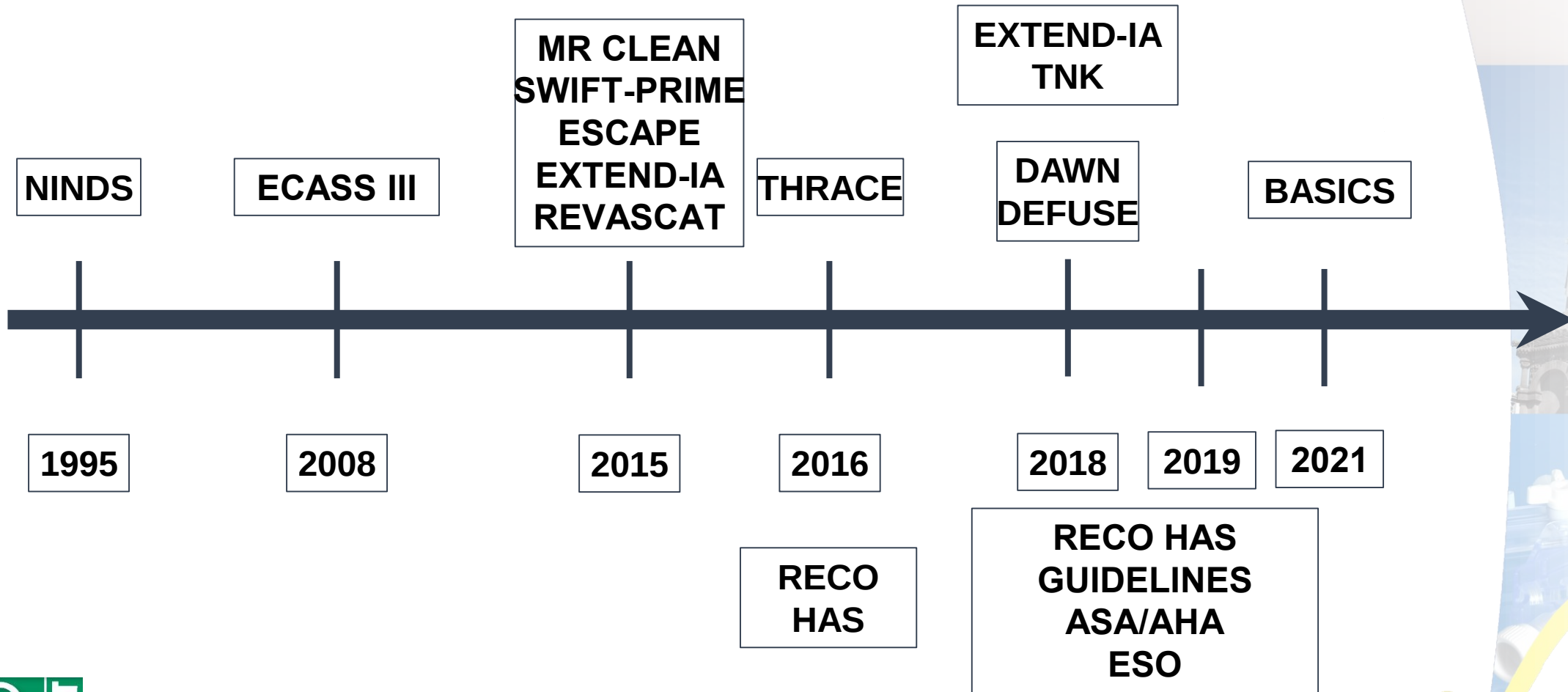
SAU +CT +TéléAVC



UNV recours
NRI

Drip and ship

Traitement de reperfusion de l'infarctus cérébral



Traitement de reperfusion de l'infarctus cérébral

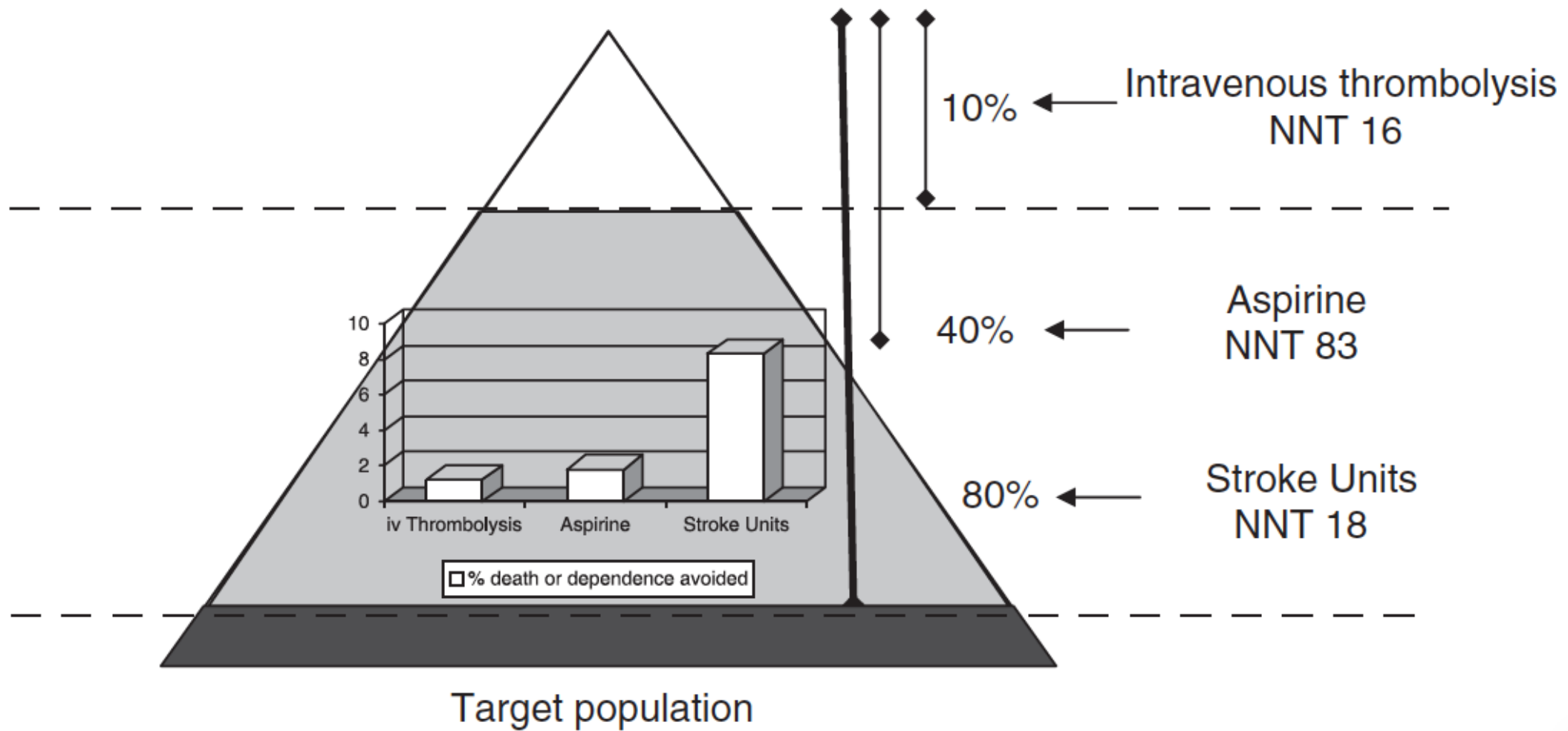
- Thrombolyse intraveineuse et/ou thrombectomie mécanique
- Le plus tôt possible +++
 - Thrombolyse intraveineuse
 - Dans les 4h30 après le début des symptômes, jusqu'à 9 h en cas de mismatch perfusionnel
 - Alteplase 0.9 mg/kg sur 1h IVSE, 10% en bolus sur 1 min (AMM)
 - Tenecteplase 0.25 mg/kg IVD, en association avec thrombectomie, lorsqu'il existe un thrombus proximal (guidelines) *

Campbell BCV N Engl J Med. 2018;378:1573–158

Prise en charge en phase aiguë : UNV

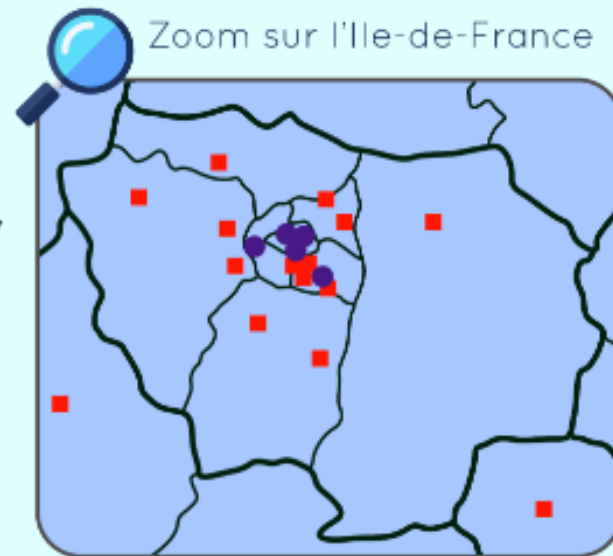
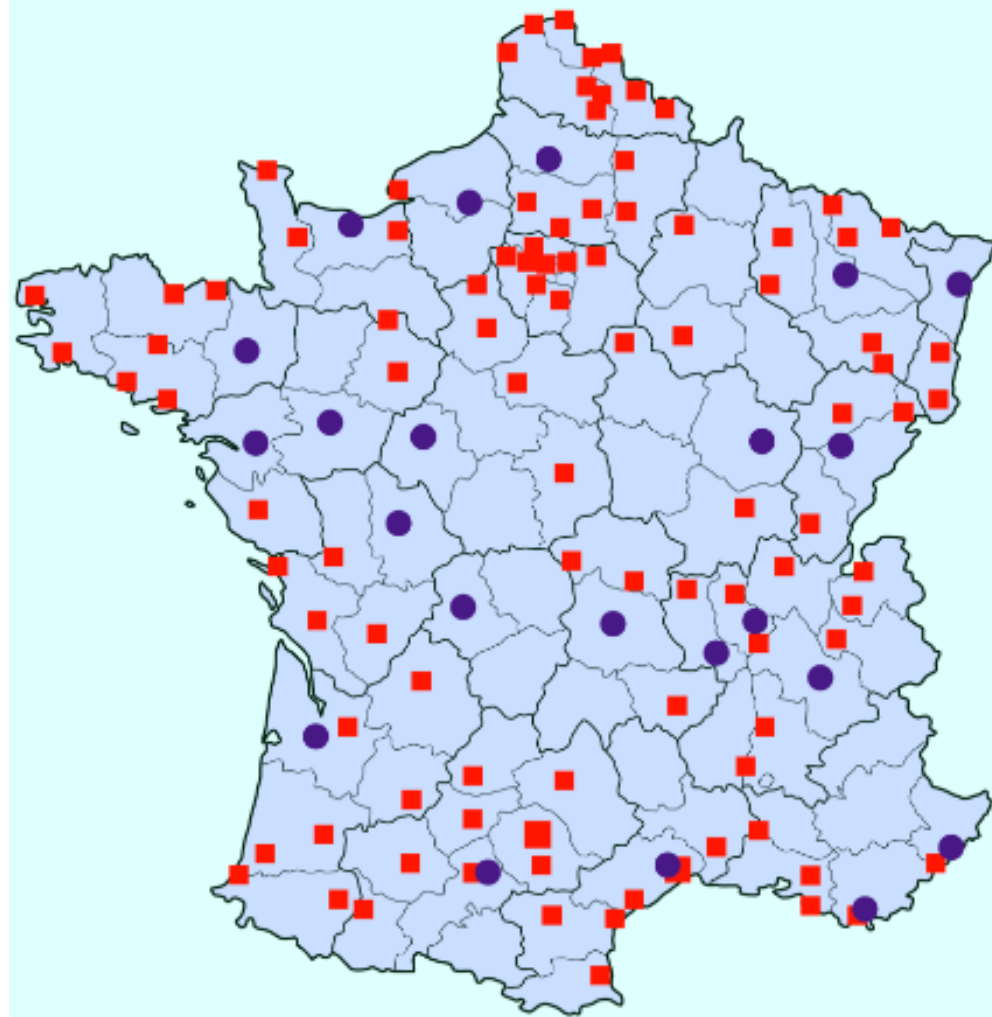
- Unités Neurovasculaires = structure pivot de la filière AVC
- Unités fonctionnellement identifiées : soins intensifs + unité conventionnelle
- Admissions directes 24H/24
- UNV de recours (NRI, neurochirurgie) / UNV de territoire
- Concerne les AVC ischémiques **et** hémorragiques
- Amélioration de la morbi/mortalité prouvée *
 - Indépendamment de tout traitement
- Surveillance, prévention des complications, bilan étiologique, projet de réadaptation personnalisé

* *Candelise L Lancet 2007; 369: 299–305*



Fuente B Int J Stroke. 2009 Feb;4(1)

Carte nationale des Unités Neuro Vasculaires



■ UNV de territoire (n=89)

● UNV de recours (n=33)

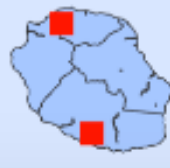
Martinique



Guyane



La Réunion



Mayotte



www.tout-savoir-avc.com

Prise en charge post AVC

- Prévention des récives
- Projet de réadaptation personnalisé
 - $\frac{3}{4}$ des patients gardent des séquelles
- Prise en charge du handicap, réadaptation
- Handicap invisible

<https://www.handicap-invisible-avc-tc.fr>

La face cachée du handicap

Le handicap invisible dans les suites d'une Lésion Cérébrale Acquise



 **filière AVC**
63 - 15 - 43 - 03 

Handicap invisible

- Handicap qui va priver la personne de certaines capacités, ou les diminuer
- Non détectable à l'œil nu, notamment par l'entourage professionnel ou familial
- Troubles cognitifs, psychiques, sensoriels
- Les séquelles invisibles sont sous-évaluées, mal connues et pas forcément prises en compte
- Fort retentissement sur la qualité de vie des patients et leur insertion sociale et professionnelle
- Accessible via le lien suivant: <https://www.handicap-invisible-avc-tc.fr/>

Handicap invisible



[Le handicap invisible ▾](#)

[Les séquelles ▾](#)

[Prévenir l'AVC ▾](#)

[Lexique](#)

[Annuaire ▾](#)

Les séquelles les plus fréquentes



Fatigue



Lenteur



Troubles
de l'humeur

Comment repérer
un handicap
invisible ?

Retour à domicile

- PRADO AVC
- Evaluation de la reprise de la conduite automobile : réseau Comète
 - Au minimum 1 mois après un AVC
 - Evaluation des capacités par médecin agréé
- Equipe mobile de rééducation, HAD rééducation
- Réseau de coordination de soins
- Réinsertion professionnelle (Comète, cap emploi)
- Consultations post-AVC pluriprofessionnelles

INSTRUCTION N° DGOS/R4/2015/262 du 3 août 2015 relative à l'organisation régionale des consultations d'évaluation pluri professionnelle post Accident Vasculaire Cérébral (AVC) et du suivi des AVC.

FIN

Merci de votre attention