

ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL : APPELEZ LE 15 !

DOSSIER DE PRESSE

23 OCTOBRE 2012

Contacts Presse :

Agathe LOBET

Courriel : agathe.lobet@ars.sante.fr

Téléphone : 01 44 02 01 73

Alice HASSOUNE DE MAXIMY

Courriel : alice.hassounedemaximy@ars.sante.fr

Téléphone : 01 44 02 01 58

À l'occasion de la journée mondiale de lutte contre l'Accident Vasculaire Cérébral (AVC) le 29 octobre 2012, l'Agence Régionale de Santé (ARS) d'Ile-de-France et la Mairie de Paris, en partenariat avec l'association de patients France AVC Ile-de-France, ont souhaité **sensibiliser les Franciliens et les professionnels de santé à l'importance d'une prise en charge rapide des AVC**. Cette sensibilisation porte notamment sur la reconnaissance des symptômes évocateurs d'AVC, sur l'efficacité des traitements, l'urgence de leur mise en œuvre et la nécessité d'appeler le centre 15.

L'ARS Ile-de-France a fait de la prise en charge des AVC l'une de ces priorités : une partie du Projet Régional de Santé (PRS)* de l'Agence est consacrée à cette pathologie. L'enjeu principal est la réduction de la fréquence et de la gravité des séquelles dues aux AVC par une meilleure organisation et coordination de l'ensemble de la filière depuis le lieu de l'accident, jusqu'au retour au domicile. Quatre enjeux spécifiques ont été identifiés : mettre en place des actions de prévention et d'information du grand public ; réduire les inégalités de prise en charge des AVC en garantissant à chaque francilien un accès à la filière AVC ; contribuer à l'efficacité du système de santé et veiller à l'équilibre démographique des neurologues.

Le présent dossier de presse vise à présenter la pathologie, sa prise en charge, et les actions mises en œuvre par l'ARS Ile-de-France ; rappeler l'importance de la prévention et la nécessité d'appeler le 15. **Plus la prise en charge est rapide et spécialisée, meilleur est le pronostic.**

* Consultez l'intégralité du *Projet Régional de Santé (actuellement soumis à concertation)* sur le site Internet : www.prs.sante-iledefrance.fr

1. UN RECITAL DE PIANO POUR RAPPELER L'IMPORTANCE D'UNE PRISE EN CHARGE RAPIDE DES AVC

L'Agence Régionale de Santé (ARS) d'Ile-de-France et la Mairie de Paris, en partenariat avec l'association de patients France AVC Ile-de-France, ont souhaité **sensibiliser les Franciliens et les professionnels de santé à l'importance d'une prise en charge rapide des AVC.**

Une soirée a donc été organisée le 23 octobre 2012 afin de mobiliser l'ensemble des acteurs concernés, autour des enjeux liés à cette pathologie. **Bruno Peltre*, pianiste de renom, a accepté de donner un récital gratuit et ouvert à tous, pour soutenir cette initiative.**

Ce concert permet de relayer le message de prévention limitant la gravité de l'AVC :

En cas de :

- ◆ Déformation du visage ou de la bouche
- ◆ Faiblesse ou paralysie, du bras ou de la jambe d'un côté du corps
- ◆ Difficultés pour parler
- ◆ D'apparition brutale

Il faut immédiatement, sans tarder, appeler le 15.

A cette occasion, l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France a développé plusieurs outils de communication pour sensibiliser les Franciliens et les professionnels de santé à l'importance d'une prise en charge rapide des AVC. L'ensemble de ces supports a été élaboré en lien étroit avec des professionnels de santé de la région et l'association de patient France AVC Ile-de-France. Ils seront largement diffusés à la fin de l'année et en 2013.

AVC Accident Vasculaire Cérébral

Qu'est ce qu'un Accident Vasculaire Cérébral ?

Un Accident Vasculaire Cérébral (AVC) est causé par un vaisseau du cerveau :

- qui se bouche entraînant un infarctus cérébral
- qui se rompt causant une hémorragie

Quels sont les signes d'un AVC ?

- Déformation du visage ou de la bouche ;
- Faiblesse ou paralysie, du bras ou de la jambe d'un côté du corps ;
- Difficultés pour parler.

Ces signes apparaissent brutalement !

Que faut-il faire ?

→ Composez immédiatement le **15**

Plus le traitement commence tôt, plus il est efficace.

Notez l'heure d'apparition des premiers symptômes.

chaque MINUTE compte!

Même en cas de doute et même si ces signes disparaissent rapidement.

Comment limiter le risque d'Accident Vasculaire Cérébral ?

- Consulter son médecin traitant pour contrôler sa tension artérielle, son taux de sucre et de cholestérol ;
- Arrêter de fumer et modérer sa consommation d'alcool ;
- Pratiquer une activité physique régulière ;
- Équilibrer son alimentation ;
- Consulter son médecin en cas de palpitations cardiaques.

AVC
Accident Vasculaire Cérébral

Composez immédiatement

15

chaque MINUTE compte!

ars
Agence Régionale de Santé Ile-de-France

L'association France-AVC (association d'aide aux patients et aux familles de patients victimes d'AVC), partenaire de cet événement, a été créée en 1998 avec plusieurs objectifs :

- ◆ Informer le public, les pouvoirs publics et les médias sur les accidents vasculaires cérébraux ;
- ◆ Apporter une aide et un soutien aux patients et aux familles de patients victimes d'AVC ;
- ◆ Aider à la formation des médecins et des personnels paramédicaux ;
- ◆ Aider à la recherche sur les AVC.

*** Biographie de Bruno Peltre**

Dès l'âge de 4 ans, Bruno Peltre manifeste des dons peu communs pour la musique. Il obtient d'abord les premiers prix de piano et de musique de chambre au Conservatoire de Nancy. Puis en 1977, il remporte brillamment plusieurs prix du Conservatoire National Supérieur de Paris, puis à l'unanimité, sa Licence de Concert à l'Ecole Nationale de Musique de Paris. Yvonne Loriod-Messiaen détecte en lui un artiste de la catégorie « des grands pianistes avec une profondeur et un équilibre tout à fait extraordinaire ». Il est récompensé dans des concours internationaux : Tchaïkovski, Senigalia, Eina Bachauer, Concours International des Jeunes Solistes de Bordeaux et par les Fondations Cziffra, Menuhin et Berecasa. En 1992, il est lauréat de la fondation Crédit Lyonnais qui lui organise un récital exceptionnel Salle Pleyel. Bruno Peltre parallèlement à sa carrière internationale de soliste et de concertiste, joue en musique de chambre notamment avec Hélène Mercier-Arnault, Tedi Papavrami, Husseyin Sermet, Dominique de Williencourt, J.W. Audoli, Quatuors Anton, Elysée, l'Orchestre Symphonique de Nancy, l'Orchestre Symphonique d'Istanbul, St Luiks de New York etc. Il a été directeur de festivals et de séries de concerts (à Ajaccio) a crée des mouvements originaux comme les Soirées autour du Steinway d'Horowitz au Palais Garnier ou Partitur des Lichts » au Kausthaus Tacheles de Berlin avec l'installation de jeux de lumières d'Alain Sagaert. Il cherche à associer la musique à d'autres disciplines artistiques (duo avec Geneviève Page puis Macha Méril associant Chopin et les textes de George Sand). Il est régulièrement invité comme Jury dans de grands concours internationaux. Bruno Peltre se distingue par l'éclectisme de son répertoire et la force de persuasion qui marque chacune de ses interprétations.

2. QU'EST CE QU'UN AVC ?

2.1 Définition

L'accident vasculaire cérébral (AVC) est une « souffrance » brutale d'une région du cerveau, causée par un vaisseau qui se bouche ou se rompt.

On distingue deux grands types d'AVC :

- ◆ **Les infarctus cérébraux et les accidents ischémiques transitoires** (ou accidents ischémiques cérébraux) sont les plus fréquents (80% des AVC). Ils surviennent quand un caillot de sang bouche une artère empêchant brutalement le flux sanguin d'irriguer une partie du cerveau. On distingue :
 - *Les infarctus cérébraux (IC)* où le déficit neurologique (paralysie, troubles visuels, du langage...) persiste plusieurs heures, et laisse le plus souvent des séquelles. Leur prise en charge thérapeutique est urgente.
 - *Les accidents ischémiques transitoires (AIT)* durent de quelques minutes à quelques heures, et ne laissent aucune séquelle. C'est pourtant un signal d'alarme plus de 30% des infarctus cérébraux (avec lésion cérébrale qui laisse le plus souvent des séquelles) sont précédés d'AIT. Le patient doit appeler le 15 et être pris en charge en urgence pour diminuer largement le risque de survenue d'un infarctus cérébral.
- ◆ **Les hémorragies cérébrales (15%) et méningées (5%)** sont la conséquence de la rupture d'une artère du cerveau ou des méninges.
 - *L'hémorragie cérébrale* fait suite à la rupture d'une artère cérébrale, c'est-à-dire située dans le cerveau. Le sang se répand dans le tissu cérébral qu'il comprime et endommage. La zone hémorragique est appelée hématome.
 - *L'hémorragie méningée ou sous-arachnoïdienne (HSA)* est le plus souvent secondaire à la rupture d'une malformation vasculaire (anévrisme) située en périphérie du cerveau. Elle se traduit par l'irruption de sang dans les espaces situés entre le cerveau et le crâne, ou espaces méningés. La prise en charge de la malformation et de l'hémorragie est neurochirurgicale et neuroradiologique.

2.2 Quels sont les symptômes des AVC ?

Contrairement à l'infarctus du myocarde qui se manifeste par une douleur thoracique, les symptômes des AVC sont nombreux et varient en fonction du siège et de l'étendue de la lésion cérébrale. Ils surviennent brutalement. Il s'agit le plus souvent :

- ◆ d'une faiblesse ou paralysie brutale d'un bras, d'une jambe ou de la moitié du corps (hémiplégie) ;
- ◆ d'une asymétrie du visage ;
- ◆ d'une difficulté soudaine de langage : difficultés pour parler, pour comprendre le langage parlé ou écrit ;
- ◆ d'une perte brutale de la vision d'un œil, ou de la moitié voire de la totalité du champ visuel ;
- ◆ d'une perte brutale de l'équilibre associée à des vertiges.

D'autres symptômes peuvent survenir :

- ◆ maux de tête violents, inhabituels, accompagnés de nausées et de vomissements ;
- ◆ troubles de la conscience pouvant aller de la somnolence au coma.

Les symptômes sont les mêmes, que l'accident soit un infarctus ou une hémorragie cérébrale. L'hémorragie méningée ou sous-arachnoïdienne se manifeste le plus souvent par un mal de tête très intense de survenue brutale.

2.3 Une pathologie sévère et fréquente

En France, les AVC constituent :

- ◆ la 1^{ère} cause de handicap acquis de l'adulte ;
- ◆ la 2^{ème} cause de démence (après la maladie d'Alzheimer) ;
- ◆ la 3^{ème} cause de mortalité en France (et la 1^{ère} cause de mortalité des femmes).

L'AVC touche chaque année environ **130 000 nouveaux patients en France**. Il survient à un **âge moyen de 73 ans**, mais les personnes âgées ne sont pas les seules concernées : 20% des personnes touchées ont moins de 60 ans et 5 % ont moins de 40 ans. Corollaire du vieillissement de la population, le nombre de personnes victimes d'AVC devrait augmenter dans les années à venir. L'enfant n'est pas épargné mais très rarement atteint.

L'Ile-de-France connaît le plus faible taux de mortalité par AVC des régions françaises. Avec en moyenne 29 accidents suivis de décès pour 100 000 habitants pour les hommes (contre 35,2 en France métropolitaine) et 20,6 pour 100 000 pour les femmes (contre 25,5), la région enregistre respectivement 20 et 22 % de décès de moins dus aux AVC que le reste du pays. L'indice comparatif de mortalité varie d'un département francilien à l'autre, mais reste toujours inférieur à la moyenne nationale.

2.4 Une pathologie urgente

L'AVC représente une grande urgence médicale du fait de sa survenue brutale, de sa gravité et de la possibilité d'améliorer l'état du patient grâce à un traitement immédiat. Des traitements et une prise en charge experte et urgente en Unités Neuro-Vasculaires (UNV) ont démontré leur efficacité.

2.4.1 Les Unités Neuro-Vasculaires

Les Unités Neuro-Vasculaires (UNV) sont des unités spécialisées dans la prise en charge des AVC. Elles associent des lits de soins intensifs pour la surveillance initiale des patients venant de présenter un AVC et des lits spécifiquement dédiés à la prise en charge de cette affection. Ces structures sont organisées pour prendre en charge en urgence, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, les patients suspects d'AVC. Après avoir affirmé le diagnostic et précisé la cause de l'accident, les neurologues instituent très rapidement les traitements (dont la thrombolyse), initient la rééducation et organisent avec le patient et son entourage le retour à domicile ou le transfert vers une unité de soins de suite et de réadaptation (SSR). Le personnel travaillant dans ces unités comprend des neurologues, des infirmiers, des aides-soignants, des kinésithérapeutes, des orthophonistes, des ergothérapeutes et des assistantes sociales, tous formés à la prise en charge des AVC. Ces unités ont démontré leur efficacité (mortalité diminuée de 20 % et augmentation du nombre de patients ne gardant pas ou peu de séquelles de 20 %).

2.4.2 Le traitement thrombolytique

Traitement spécifique des infarctus cérébraux, le traitement thrombolytique (dont l'objectif est de détruire le caillot qui obstrue le vaisseau) doit être administré, selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS), dans les 4,5h suivant le début des symptômes. Il permet d'augmenter le nombre de patients récupérant avec peu ou sans séquelles de presque 15%.

2.5 Une pathologie coûteuse

Le poids financier de l'AVC pour l'Assurance Maladie et la société est considérable : les dépenses sanitaires et médico-sociales annuelles sont estimées à 8,4 milliards € (5,9 milliards € pour le secteur de soins, et 2,4 milliards € pour le secteur médico-social).

3. PREVENIR L'AVC POUR UNE MEILLEURE EFFICACITE

L'AVC est une pathologie sévère et fréquente, que l'on sait prévenir et traiter d'autant plus efficacement que la prise en charge est rapide.

3.1 Prévention

La prévention efficace des AVC repose sur :

- ◆ la prise en charge des facteurs de risque vasculaire, communs à toutes les maladies vasculaires. Il s'agit de l'hypertension artérielle (principal facteur de risque des AVC), du tabagisme, du diabète, d'un taux de cholestérol trop élevé, d'une forte consommation d'alcool, de la sédentarité ou du manque d'activité physique. Leur contrôle diminue le risque de présenter un AVC ;
- ◆ la reconnaissance et la prise en charge urgente des accidents ischémiques transitoires, dont les symptômes annoncent la survenue d'un accident qui ne sera pas régressif.

3.2 Information sur les symptômes et l'urgence du traitement

Le délai d'arrivée à l'hôpital est un point essentiel de la prise en charge des patients victimes d'AVC. Il dépend entre autres de :

- ◆ la reconnaissance des signes d'AVC par la personne atteinte ou son entourage ;
- ◆ la connaissance du besoin urgent de traitements, ceux-ci étant d'autant plus efficaces qu'ils sont administrés très rapidement ;
- ◆ la rapidité du transport vers une UNV ou un service d'urgences identifié dans le cadre de la filière régionale de prise en charge des AVC.

Il est important de sensibiliser le grand public et l'ensemble des professionnels de santé sur l'importance de la prise en charge immédiate des victimes dès les premiers symptômes en appelant le 15. Une prise en charge précoce et spécialisée permet une meilleure efficacité.

4. LA PRISE EN CHARGE DES AVC EN ILE-DE-FRANCE

4.1 Des enjeux forts

L'ARS Ile-de-France a inscrit 3 objectifs principaux et émis des recommandations dans son Projet Régional de Santé (PRS) afin de répondre à l'enjeu principal : réduire la fréquence et la gravité des séquelles dues aux AVC par une meilleure organisation et coordination de l'ensemble des filières depuis le lieu de l'accident jusqu'au retour à domicile.

Il s'agit de :

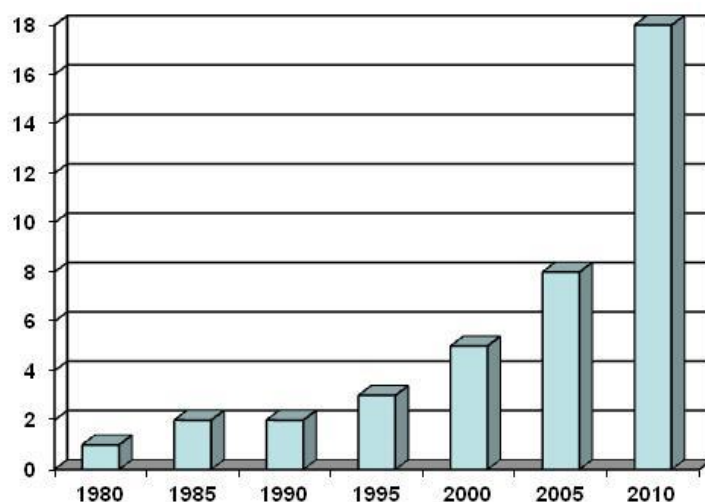
- ◆ Améliorer la transversalité de la filière entre les secteurs ambulatoire, hospitalier et médico-social ;
- ◆ Réduire les inégalités de prises en charge liées à l'âge et à la sévérité de l'AVC ;
- ◆ Améliorer la coordination, l'animation des filières et la formation des professionnels.

4.2 L'offre de soins en Ile-de-France

4.2.1 Les Unités Neuro-Vasculaires

Entre 2003 et 2011, le nombre d'Unités Neuro-Vasculaires (UNV) est passé en Ile-de-France de 5 (toutes situées dans Paris intramuros) à 19 (dont 13 hors Paris). Toutes les UNV ont été mises en œuvre au sein d'établissements disposant de services de neurologie. Chaque département dispose d'au moins une UNV.

Départements	Etablissements
75	CHU Bichat
	CHU Lariboisière
	CHU Tenon
	CHU Salpêtrière
	CH Sainte-Anne
	Groupe hospitalier Paris Saint-Joseph
77	CH de Meaux
78	CH de Versailles
	CH de Poissy-Saint-Germain
91	CH de Mantes
	CH d'Orsay
92	CH Sud Francilien
93	Hôpital Foch (Suresnes)
94	CH Saint-Denis
	CH Aulnay
95	CHU Henri Mondor (Créteil)
	CHU Bicêtre
95	CH Pontoise
	CH Gonesse



Evolution du nombre d'UNV depuis 1980, date d'ouverture de la première UNV en Ile-de-France

4.2.2 Les Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) neurologiques

L'offre de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) pour patients présentant une affection neurologique a également augmenté en Ile-de-France pour la prise en charge spécifique des affections neurologiques : le nombre d'établissements autorisés est passé de 28 en 2004 à 56 en 2011.

4.3 Evolution de la prise en charge des AVC entre 2005 et 2010

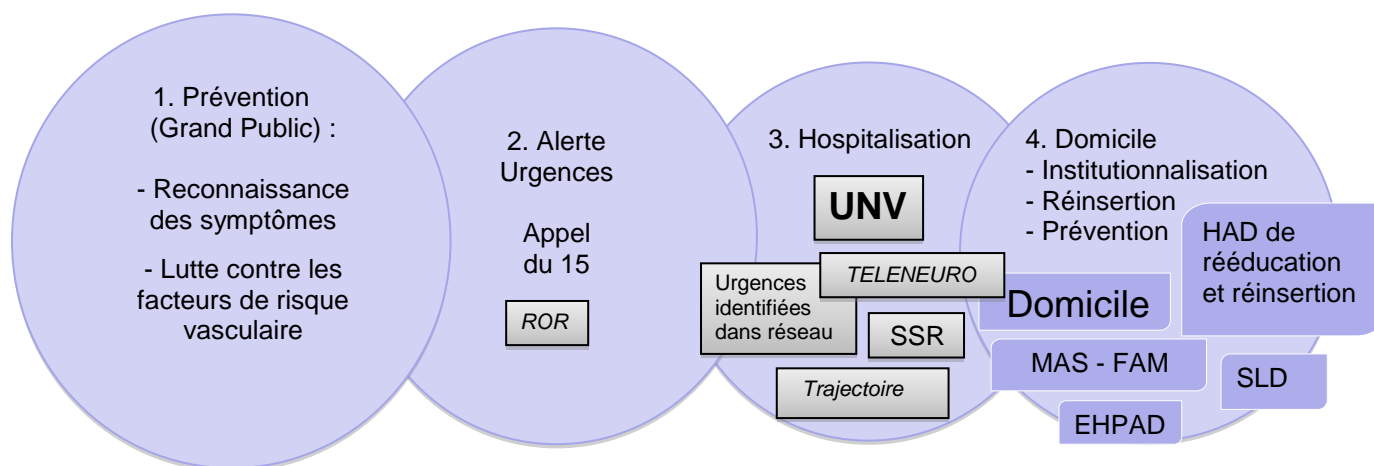
En 2011, en Ile-de-France, presque 21 000 séjours pour accident vasculaire cérébral ou accident ischémique transitoire ont été enregistrés dans la base PMSI court séjour.

Le taux de patients admis dans un établissement ayant une UNV est passé de 32 % en 2005 à 61 % en 2011, ce qui est directement lié à l'augmentation de l'offre de soins. Auparavant, les patients étaient souvent pris en charge par des services non spécialisés.

Les inégalités d'admission en UNV en fonction de l'âge ont diminué avec l'augmentation de l'offre. L'âge moyen des patients en UNV est passé de 63 ans en 2005 à 67,8 ans en 2011.

Par contre, les inégalités entre départements persistaient en 2011 : 81% des hospitalisations pour AVC à Paris se faisaient dans les établissements disposant d'une UNV, 76% dans le 78, 63 % dans le 94, 50% dans le 93, 53% dans le 95, 40% dans le 92, 30% dans le 77 et 27% dans le 91.

4.4 Des actions régionales pour améliorer la prise en charge des patients victimes d'AVC



Animateurs de filières AVC
Retour expérience / Optimisation filière / Formation

4.4.1 Le Répertoire opérationnel des ressources (ROR)

Le Répertoire opérationnel des ressources (ROR) est un outil informatique qui décrit l'offre des structures de soins, permettant d'orienter le patient vers la structure la mieux adaptée à son état clinique. Prochainement, il affichera la disponibilité des lits de réanimation et de soins intensifs dont les soins intensifs neuro-vasculaires. Le ROR permet une meilleure coordination entre le centre 15 et les établissements de court séjour. Il n'est pas spécifique aux AVC.

4.4.2 La télémédecine « TELENEURO »

Afin de réduire les inégalités d'accès aux soins pour les personnes victimes d'AVC, l'ARS Ile-de-France met en place un outil de télémédecine entre les hôpitaux disposant de services d'urgences identifiés dans le cadre de la filière régionale de prise en charge des AVC. Ces établissements situés à distance d'une UNV vont disposer d'un personnel soignant formé à la prise en charge des AVC, d'un accès direct à l'IRM cérébrale (ou à défaut au scanner) et d'une liaison télémédecine avec l'UNV. Ce dispositif associant transfert d'imagerie médicale et visioconsultation permettra de décider conjointement avec les médecins de l'UNV des prises en charge et des traitements urgents. Ceux-ci seront administrés dans le service d'urgence avant le transfert du patient en UNV.

L'outil régional TELENEURO, basé sur le transfert de l'imagerie médicale, permettra également à l'ensemble des établissements recevant des urgences de demander des avis experts auprès des services de neurologie, de neurochirurgie et de neuroradiologie diagnostic et interventionnel.

4.4.3 « Trajectoire »

Le déploiement au sein des filières AVC de « Trajectoire », outil d'aide à l'orientation des patients et annuaire des soins de suite et de réadaptation, permet d'assurer un meilleur suivi du parcours de soins du patient depuis le court séjour jusqu'aux soins de suite et un pilotage en temps réel de la filière entre ces structures. Il n'est pas spécifique aux AVC.

L'objectif est de déployer cet outil pour orienter au mieux les patients nécessitant une prise en charge dans les établissements médico-sociaux (EHPAD).

4.4.4 L'hospitalisation à domicile (HAD)

L'ARS Ile-de-France dispose d'un dispositif expérimental : l'hospitalisation à domicile de réinsertion et de réadaptation. L'objectif est de permettre au patient de poursuivre sa rééducation à domicile. Une équipe hospitalière de rééducation encadre le patient durant 1 à 3 mois et l'aide à se réadapter à son environnement. Les soins incluent les dimensions préventives et éducatives, psychologiques et sociales tant pour le patient que pour son entourage. L'HAD permet, de plus, de faire un lien entre les professionnels hospitaliers et libéraux.

4.4.5 Les animateurs de filière

Dans le cadre du plan national AVC, l'ARS Ile-de-France a recruté des animateurs de filières AVC. En cohérence avec le projet régional de santé, qui met le patient au cœur de la prise en charge, ces animateurs contribuent à construire un parcours de santé de qualité d'un patient victime d'AVC.

Leurs missions sont :

- ◆ de développer et coordonner la filière AVC afin d'assurer la continuité du parcours de santé en améliorant les circuits hospitaliers et en organisant les liens avec la ville, le secteur médico-social et les associations de patients ;
- ◆ de développer la formation de l'ensemble des professionnels intervenant dans la filière ;
- ◆ de mener sur chaque territoire en lien avec les associations de patients des actions d'informations pour le grand public sur les symptômes, les traitements, les préventions de récurrences ;
- ◆ d'assurer une évaluation et un suivi d'activité de la filière.

L'enjeu est, là encore, de réduire les inégalités de prise en charge des AVC, la mortalité et le handicap post AVC, en augmentant le nombre de patients pris en charge par des professionnels formés dans les filières AVC.

L'ensemble de ces actions seront réalisées avec les associations de patients dont France AVC Ile-de-France qui participe activement à l'ensemble des travaux menés par l'Agence sur ce sujet majeur de santé publique.

