

# Accidents vasculaires cérébraux

## AVC, agir vite, c'est important

- Ce **problème de santé publique** concerne environ 800 000 personnes dont 500 000 gardent des séquelles ; 350 000 personnes sont enregistrées en affection de longue durée pour « AVC invalidant ».
- **L'importance de la mortalité associée aux AVC.** L'AVC reste la 1<sup>re</sup> cause de décès des femmes et la 3<sup>e</sup> cause de décès chez les hommes.
- **La survenue à tous les âges de la vie.** L'âge moyen de survenue est de 70 ans pour les hommes et de 74 ans pour les femmes. Une personne sur quatre a moins de 65 ans lorsque l'accident survient.
- **L'intérêt démontré d'une prise en charge rapide, régulée par le SAMU-centre 15** en termes de survie et de diminution des séquelles associées.
- **En Normandie, 9267 AVC sont survenus en 2020**

**Les messages de prévention permettent de renforcer la connaissance et la prise de conscience de la population.** Chacun doit pouvoir être en mesure d'agir lorsque l'accident survient car les minutes sont comptées. Agir vite permet d'augmenter les chances de la personne en termes de survie, de handicap et de qualité de vie.

Pour sensibiliser le public aux messages de prévention, le CHU de Rouen organise une journée de rencontres

## Journée de lutte contre l'AVC

**Vendredi 29 octobre, de 9h à 17h**

**Accueil central de l'hôpital Charles-Nicolle**

---

### Contact presse - CHU de Rouen

Rémi Heym, direction de la communication

02 32 88 85 20

[remi.heyem@chu-rouen.fr](mailto:remi.heyem@chu-rouen.fr)

## I Qu'est-ce qu'un AVC ?

L'accident vasculaire cérébral (AVC) est une « souffrance » brutale dite parfois « attaque » d'une région du cerveau. La cause en est la perturbation soudaine de l'irrigation de cette même partie du cerveau.

Le vaisseau du cerveau peut soit se boucher ou se rompre.

On distingue alors deux grands types d'AVC :

► **Les accidents ischémiques cérébraux** sont les plus fréquents (85% des AVC). Ils surviennent quand un caillot de sang bouche une artère empêchant brutalement le flux sanguin d'irriguer une partie du cerveau. Selon la durée et l'importance de l'attaque 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** : il est fréquent qu'ils précèdent un infarctus cérébral. Pour empêcher une récurrence plus sévère, l'accident transitoire doit être également pris en charge en urgence. Il est important de savoir que plus de 30% des infarctus cérébraux (avec lésion cérébrale qui laisse le plus souvent des séquelles) sont précédés d'AIT.

L'AIT est donc un accident prémonitoire à ne pas négliger.

► **Les hémorragies cérébrales (10%) et méningées (5%)** sont la conséquence de la rupture d'une artère du cerveau ou des méninges. Le sang se répand dans le tissu cérébral qu'il comprime et endommage. La zone hémorragique est appelée hématome.

## 2 Un mot d'ordre : la rapidité

---

L'objectif premier est de réduire la fréquence et la gravité des séquelles liées à l'AVC.

Il s'agit :

- de diminuer les facteurs de risque de survenue d'un AVC
- de sensibiliser toute la population pour que **l'appel au 15 devienne un réflexe partagé**
- d'améliorer l'organisation de la prise en charge en donnant la possibilité aux services d'urgence des établissements de proximité de recevoir et traiter les patients en lien avec l'UNV (Unité Neuro-Vasculaire) dont les prises en charge permettent de réduire la mortalité et le handicap résiduel de 20 %.

L'AVC est une **URGENCE ABSOLUE**. L'urgence est du fait

- de la survenue brutale,
- de la gravité,
- et de la possibilité d'améliorer l'état du patient grâce à un traitement immédiat.

Dès les premiers symptômes, il est donc nécessaire **d'appeler le 15**.

Si le patient est rapidement pris en charge, les risques de lésions cérébrales irrémédiables sont moindres.

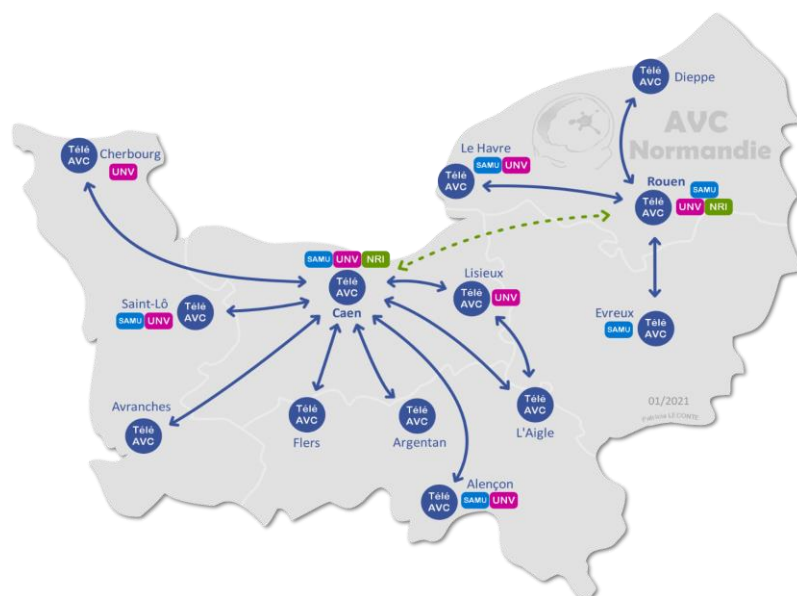
### 3 L'AVC en chiffres (Source : Haute Autorité de Santé)

En Normandie, en 2020 :

- 7711 patients ont présenté un AVC ischémique continué ou transitoire,
- 1424 patients ont présenté une hémorragie cérébrale.

Ces AVC ont pu être pris en charge grâce à :

- 7 Unités Neuro Vasculaires (139 en France) dans lesquelles les AVC sont pris en charge en urgence,
- 11 établissements connectés par Télé AVC aux UNV de recours du CHU de Rouen ou de Caen ,
- 2 sites de neuroradiologie interventionnelle (NRI) où se pratiquent la thrombectomie : CHU de Rouen et de Caen.



## 4 Les facteurs de risques vasculaires

---

L'AVC n'est pas une fatalité. Les facteurs de risque sont connus. Certains sont non maîtrisables et d'autres peuvent être corrigés :

- ▶ Age : risque élevé avec l'âge
- ▶ Sexe
  - Homme > 45 ans
  - Femme > 55 ans ou ménopausée
- ▶ Hérité : il existe de très rares AVC qui peuvent être d'origine génétique
- ▶ Hypertension artérielle - 1<sup>er</sup> facteur de risque :
  - Risque multiplié par 2 à 4
  - Tension artérielle recommandée < 14/9 chez la population générale, < 13/8 chez le patient diabétique
- ▶ Troubles du rythme cardiaque qui peuvent aboutir à la formation de caillot sanguin
- ▶ Tabagisme : risque multiplié par 1,5 à 2,5
- ▶ Diabète : traité par insuline ou non
- ▶ Excès de cholestérol
- ▶ Alcool : si forte consommation, le risque est multiplié par 3
- ▶ Obésité, sédentarité
- ▶ Contraception orale par hormone oestro-progestative

## 5 Quels sont les symptômes des AVC ?

---

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 musculaire ou paralysie brutale** touchant face, bras et jambe d'un même côté du corps (hémiparésie),
- ▶ d'une **difficulté soudaine de langage** : difficultés pour parler,
- ▶ d'un **trouble visuel** : 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.

L'hémorragie méningée ou sous arachnoïdienne se manifeste le plus souvent par un mal de tête très intense de survenue brutale.

**Devant ces symptômes il faut appeler le centre 15 sans attendre.**

## 6 La prise en charge en urgence

---

L'urgence médicale nécessite que le délai entre les premiers symptômes et la prise en charge soit le plus bref possible. Il faut dissoudre le caillot qui s'est formé et qui a bouché l'artère afin de rétablir une irrigation cérébrale correcte. C'est la thrombolyse ou **fibrinolyse par voie intra-veineuse**. Celle-ci doit être réalisée dans les **4h30** qui suivent l'apparition du premier signe. Elle sera d'autant plus efficace si elle est réalisée le plus rapidement possible.

Une autre technique de revascularisation est disponible depuis 2015, il s'agit de la **thrombectomie mécanique** qui consiste à retirer le caillot directement à l'aide d'un cathéter que l'on introduit dans l'artère. Ce traitement est réalisé sous anesthésie locale ou générale. La thrombectomie mécanique peut être réalisée jusqu'à dans les **24 heures** suivant les premiers symptômes si le caillot est accessible. Elle sera d'autant plus efficace qu'elle est réalisée le plus rapidement possible. Elle peut accompagner le traitement par fibrinolyse par voie intraveineuse.

A cet effet, **l'appel au Centre 15 est indispensable**. Le transport du patient est alors adapté selon la rapidité de l'intervention et la situation géographique du patient.

Le SAMU organise l'arrivée du patient pour une prise en charge immédiate. La prise en charge est multidisciplinaire : urgentiste, biologiste, radiologue et neurologue.

Au CHU de Rouen, une unité mobile de soins (UMS) dédiée à la prise en charge en urgence des patients victimes d'AVC a été créée en 2016. L'infirmier(e) de l'UMS prend en charge conjointement avec le neurologue le patient dès son arrivée en urgence pour lui permettre de bénéficier le plus rapidement possible des examens complémentaires et des traitements disponibles.

En fonction des résultats des examens, la fibrinolyse par voie intra-veineuse et/ou la thrombectomie mécanique peuvent alors être envisagées.

La fibrinolyse est réalisée selon le lieu de survenue de l'AVC, en unité neurovasculaire ou dans les services d'urgence des établissements de recours, dotés d'un dispositif de télé AVC, avant transfert vers l'unité neurovasculaire du CHU ou d'un établissement qui en dispose. La thrombectomie mécanique est réalisée dans le service de radiologie interventionnelle du CHU de Rouen.

Dans tous les cas, le patient est hospitalisé pour un bilan spécialisé. Un projet à visée rééducative en orthophonie, kinésithérapie, ergothérapie, neuropsychologie et social est alors organisé.

## 7 La prise en charge en Unité Neuro-Vasculaire

Les Unités Neuro-Vasculaires (UNV) sont des unités spécialisées dans la prise en charge des AVC.

Elles associent des lits de soins intensifs (SI) 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 ouvertes 24h/24h et 7j/7j.

Les patients suspects d'AVC y sont pris en charge en urgence. Dès que le diagnostic est confirmé et la cause précisée 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.

**La prise en charge des patients en UNV permet de faire baisser la mortalité de 20 % et d'augmenter le nombre de patients ne gardant pas ou peu de séquelle de 20 %.**



## 8 La filière AVC en région

L'entrée dans la filière de l'ensemble des AVC passe par une régulation par le 15, pour orientation vers un des cinq pôles hospitaliers pour ce qui concerne la Normandie Orientale.

► L'UNV de recours pour les départements 76 et 27 est celle du CHU de Rouen, associée à la neurochirurgie, la neuroradiologie et la chirurgie vasculaire :

- Dotée de 30 lits dont 6 lits en USI (unité de soins intensifs),
- Réalisation de près de 200 fibrinolyse intra veineuses par an et 120 thrombectomies mécaniques par an
- L'équipe pluridisciplinaire est composée de médecins spécialisés en pathologie vasculaire cérébrale et d'une équipe paramédicale : infirmières, aides-soignantes, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes, diététicienne, assistante sociale
- Sur place l'avis de spécialistes neuro-radiologues, cardiologues, neurochirurgiens, chirurgiens vasculaires est possible.
- Les patients accueillis à l'USI-UNV sont principalement issus de l'agglomération rouennaise ou sont adressés pour des prises en charge spécialisées de l'ensemble du territoire.

► L'UNV du Groupe hospitalier du Havre a une capacité totale de 20 lits dont 4 de soins intensifs.

► Au Centre hospitalier Eure Seine - site d'Evreux, la prise en charge des AVC se fait en urgence grâce au Télé AVC connecté 24h/24 au service de neurologie vasculaire du CHU de Rouen

► Les neurologues du CHI d'Elbeuf peuvent intervenir au service d'urgence aux heures ouvrables. En dehors de ces horaires les patients sont pris en charge au CHU de Rouen.

► Au CH de Dieppe, en l'absence de service de neurologie sur place, un avis neurologique peut être pris grâce à un dispositif de télé AVC pour les AVC accueillis aux urgences grâce à une collaboration entre les urgentistes de Dieppe et l'UNV du CHU de Rouen. Les patients sont ensuite orientés vers le service de médecine et spécialités médicales de Dieppe ou UNV du CHU selon le cas.

► Le maillage territorial d'aval en soins de suite et de réadaptation (SSR) et en particulier SSR spécialisés dans la prise en charge des affections neurologiques est assuré sur chacun des territoires de santé (cf cartographies).



## 9 Quelle prévention pour les AVC ?

La prévention des AVC a un rôle très important et repose sur des règles simples :

- Traiter les principaux facteurs de risque : **hypertension artérielle**, diabète, cholestérol
- Arrêter de fumer
- Adopter de bonnes règles d'hygiène alimentaire : régime équilibré, limiter le sel, le sucre et les graisses
- Exercer quotidiennement une activité physique équivalant à une marche soutenue de 30 mn
- Avoir un suivi médical régulier

## Et après un AVC ?

Il existe au CHU une consultation pluriprofessionnelle post AVC destinée aux patients ayant souffert d'un AVC. Elle réunit un neurologue vasculaire, une infirmière formée en pathologie neurovasculaire et une diététicienne.

Cette consultation permet de reprendre avec les patients la problématique du handicap neurologique résiduel éventuel mais aussi de refaire le point sur les facteurs de risque individuels de chaque patient et l'importance de leur contrôle.

Cette consultation dédiée est proposée aux patients sortant de l'unité neurovasculaire mais aussi aux patients dont les médecins sollicitent l'équipe neurovasculaire.

Les consultations pluri professionnelles post AVC existent également dans les centres de rééducation et sont proposées aux patients présentant un handicap au décours d'un AVC.

Ci-dessous la cartographie des consultations pluri-professionnelles post AVC en Normandie et un exemple de flyer (consultation du CHU de Rouen). Des informations plus détaillées sont disponibles sur le site AVC Normandie : <http://www.avc-normandie.fr>