

L'AVC en Basse Normandie

1^{ère} Journée Régionale

19 Juin 2014

Comité d'organisation:

Dr C. Jokic, P. Leconte, JC Teissonnière, E. Touzé



1
in
6

World Stroke Campaign

PEOPLE
WORLDWIDE
WILL HAVE A
STROKE
IN THEIR
LIFETIME.



1
in
6

World Stroke Campaign

PEOPLE
WORLDWIDE
WILL HAVE A
STROKE
IN THEIR
LIFETIME.



1
in
6

World Stroke Campaign

PEOPLE
WORLDWIDE
WILL HAVE A
STROKE
IN THEIR
LIFETIME.



1
in
6

World Stroke Campaign

PEOPLE
WORLDWIDE
WILL HAVE A
STROKE
IN THEIR
LIFETIME.



1
in
6

World Stroke Campaign

PEOPLE
WORLDWIDE
WILL HAVE A
STROKE
IN THEIR
LIFETIME.



1
in
6

World Stroke Campaign

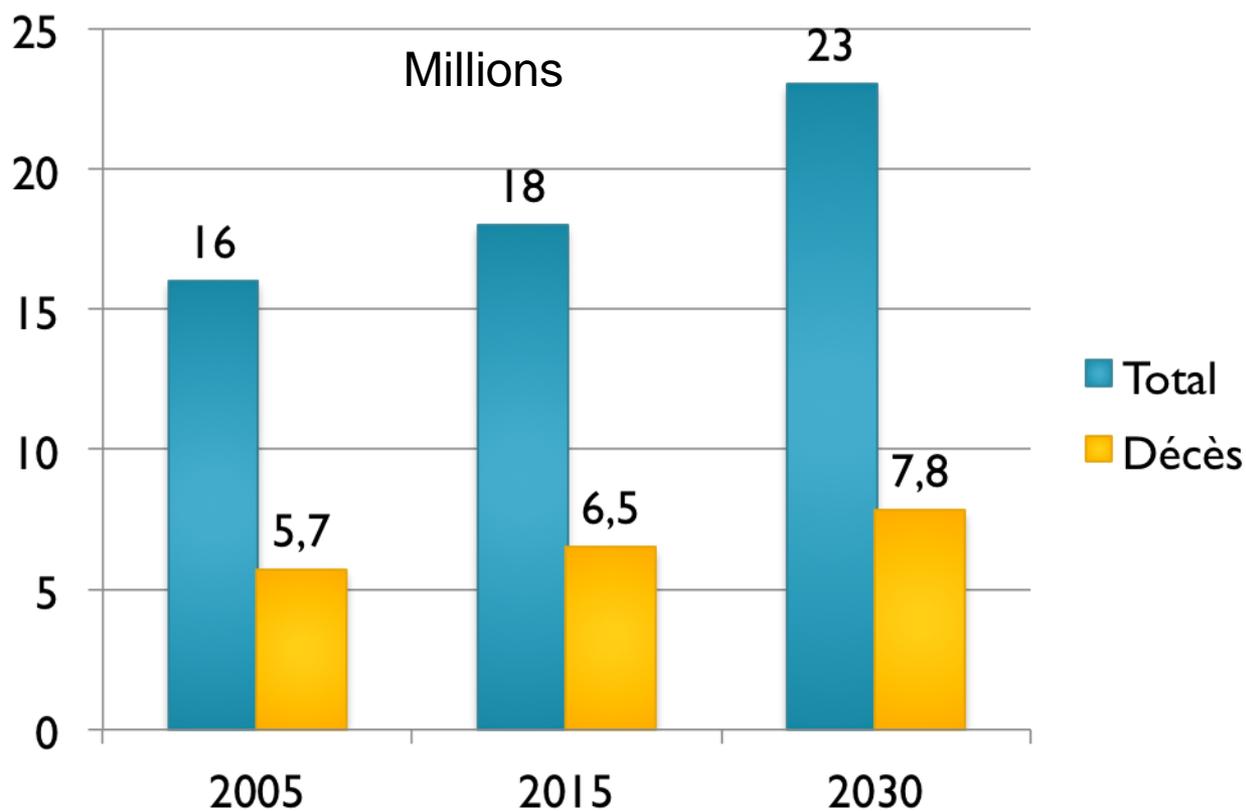
PEOPLE
WORLDWIDE
WILL HAVE A
STROKE
IN THEIR
LIFETIME.



Une « épidémie » annoncée

Diminution de la mortalité aiguë

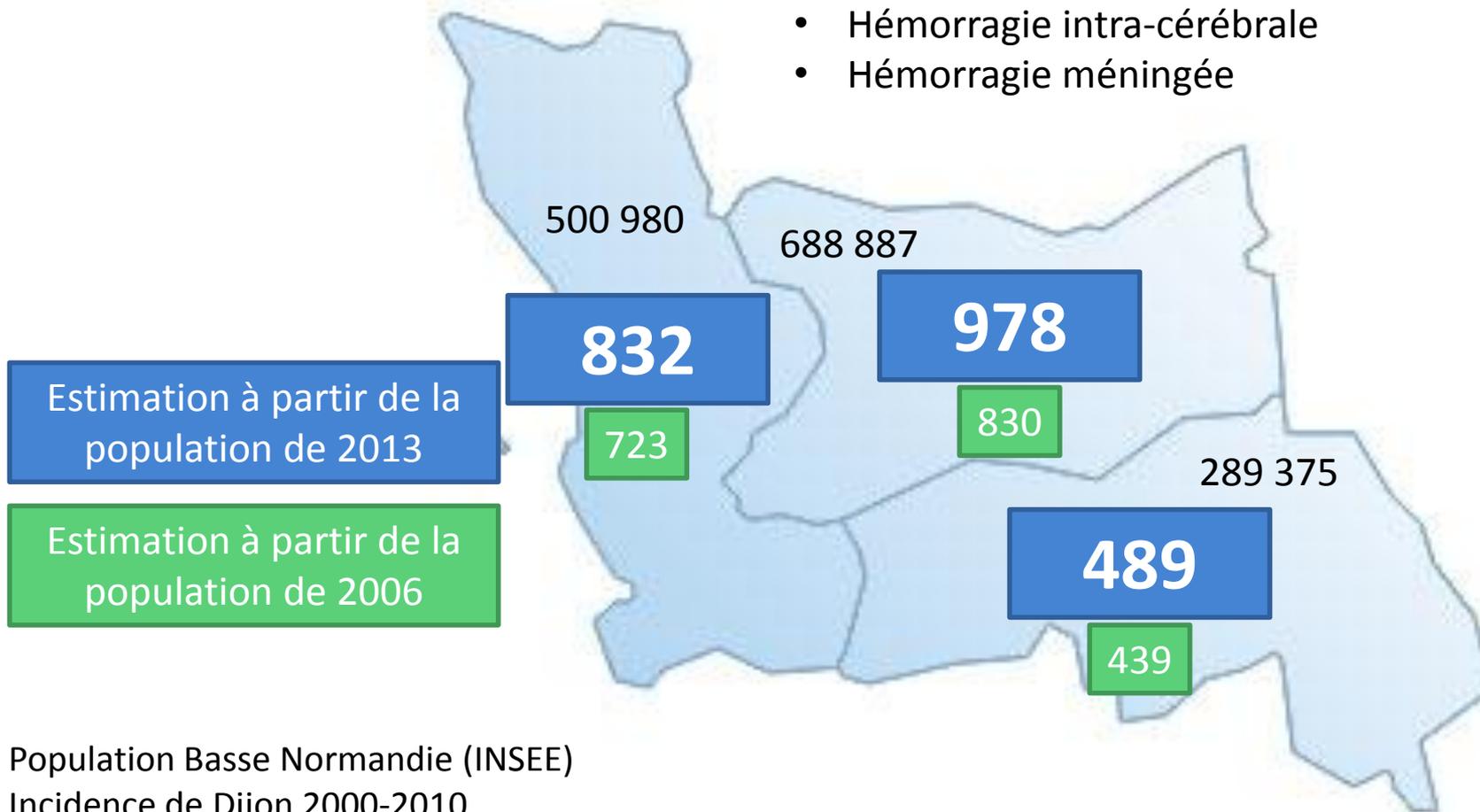
→ Augmentation du nombre de sujets avec handicap et du nombre de sujets à risque de récurrence ou d'autres événements vasculaires.



Nombres attendus d'AVC

Selon incidence Dijon

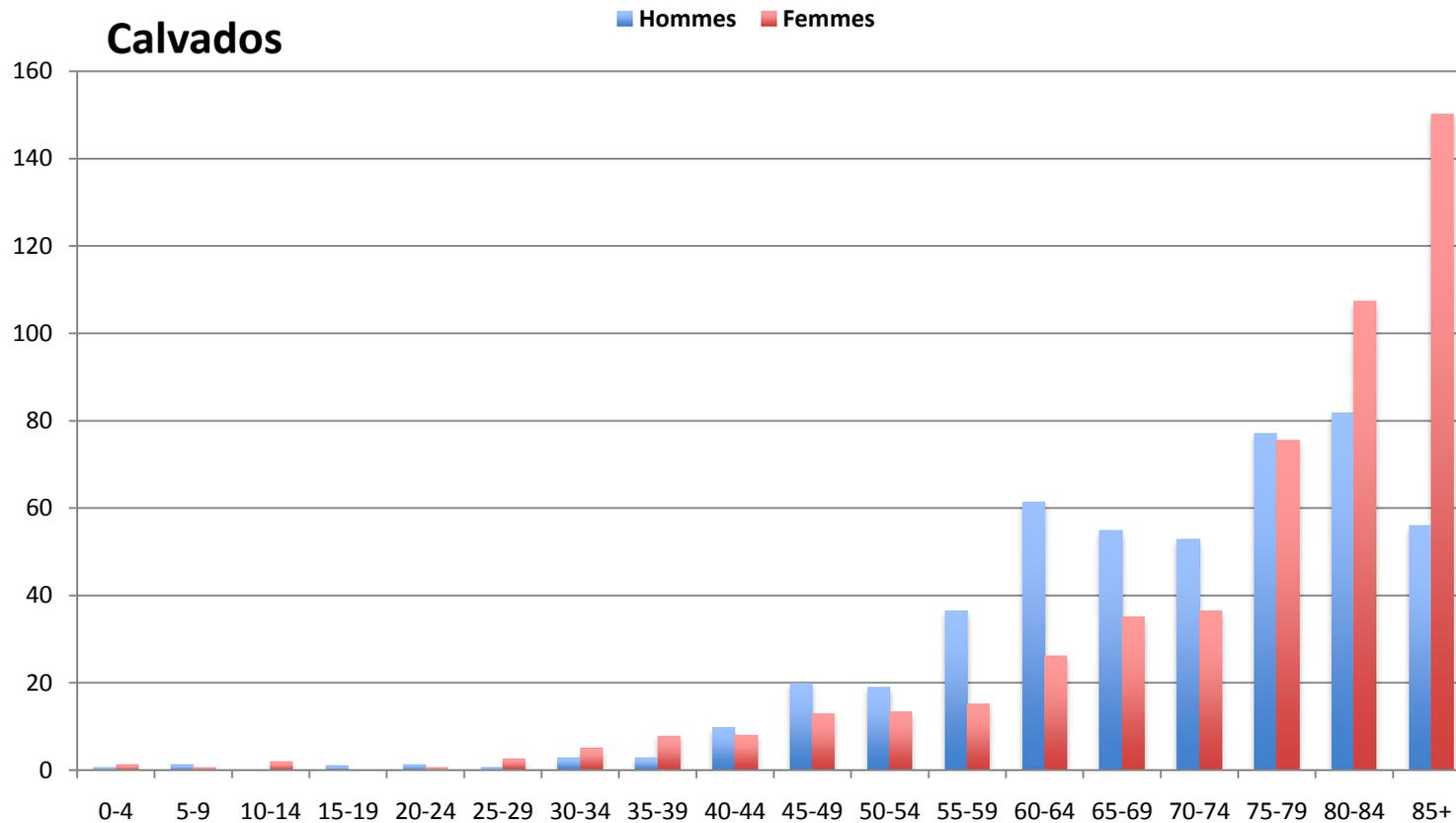
- Infarctus cérébral
- Hémorragie intra-cérébrale
- Hémorragie méningée



Population Basse Normandie (INSEE)
Incidence de Dijon 2000-2010
AIT exclus

Nombres attendus d'AVC

Selon incidence Dijon



Population Basse Normandie – Janvier 2013 (INSEE)

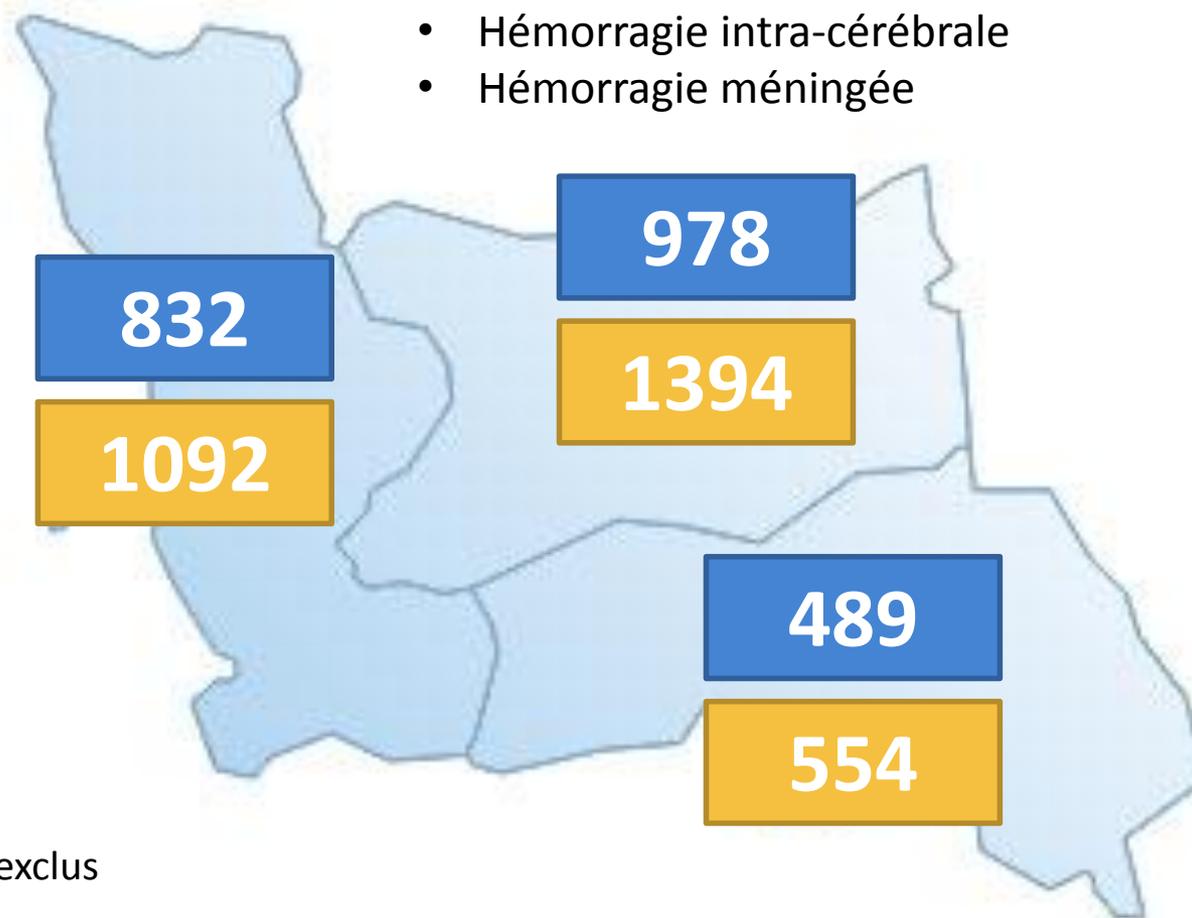
Incidence de Dijon 2000-2010

AIT exclus

Nombres observés

Selon PMSI 2012

- Infarctus cérébral
- Hémorragie intra-cérébrale
- Hémorragie méningée



Données PMSI 2012
AIT et hémorragie méningée exclus

1088 AIT sur les données PMSI de 2010

Traitements d'efficacité démontrée

- **Prévention primaire et secondaire ++**
 - Importance de dépister les événements mineurs (AIT)++
- **Phase aiguë**
 - Unité NeuroVasculaire (UNV)
 - Thrombolyse intra-veineuse
 - Chirurgie décompressive
 - Aspirine
- **Rééducation**

Unités neuro-vasculaires

Méta-analyse des essais 'randomisés'

UNV vs hospitalisation classique (OR)

Décès **0.82** (0.73 – 0.92)

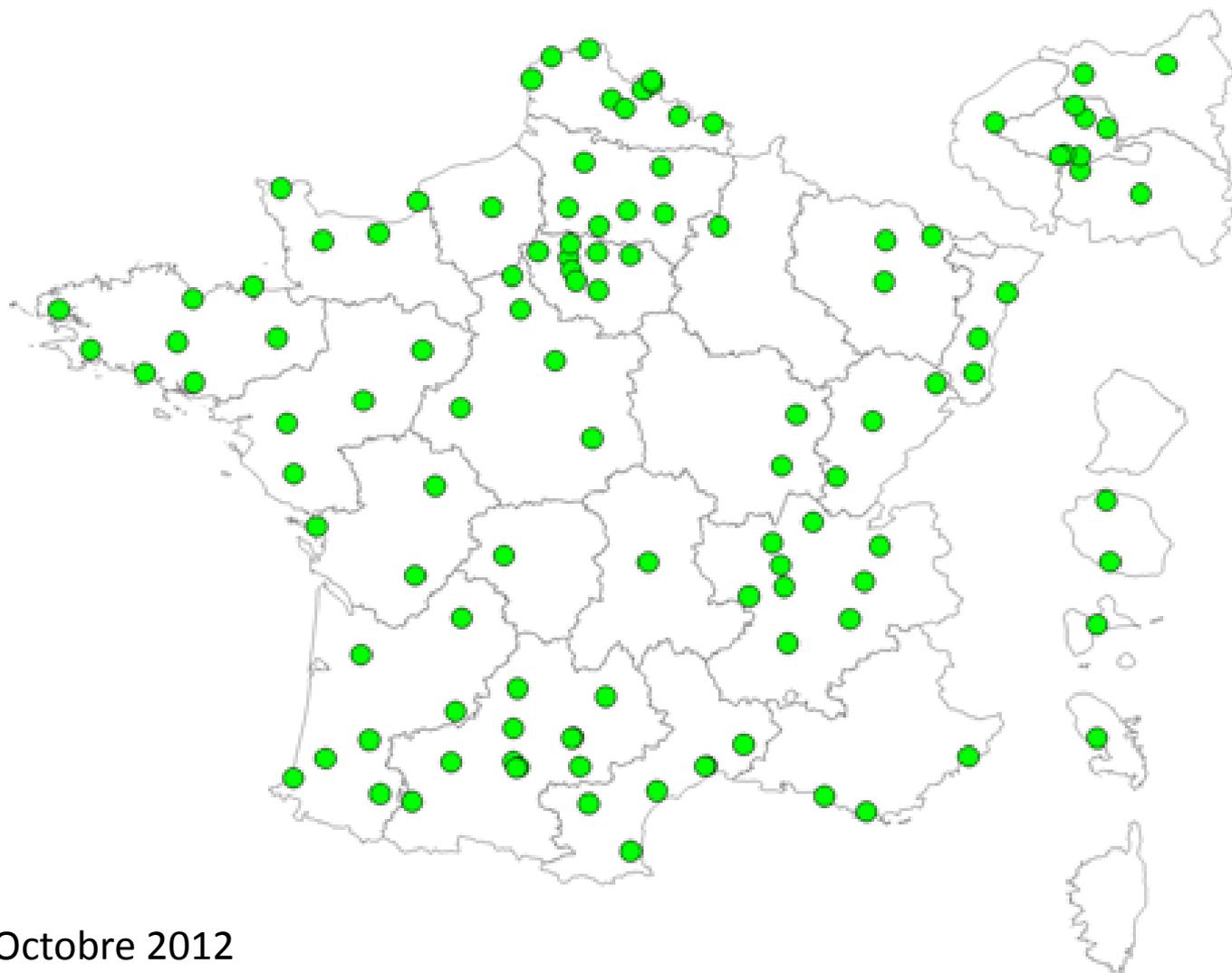
Décès ou dépendance **0.79** (0.71 – 0.88)

Décès ou institutionnalisation **0.81** (0.74 – 0.90)

à la fin du suivi (médiane=1 an)

- Bénéfice:
 - Indépendant de: autres traitements, âge, sexe, gravité, type d'AVC
 - Équipes dédiées > équipes mixtes > équipes mobiles
 - Obtenu dès les premiers jours de l'AVC (période des complications)
 - Maintenu 10 ans après
 - Associé à une amélioration de la qualité de vie

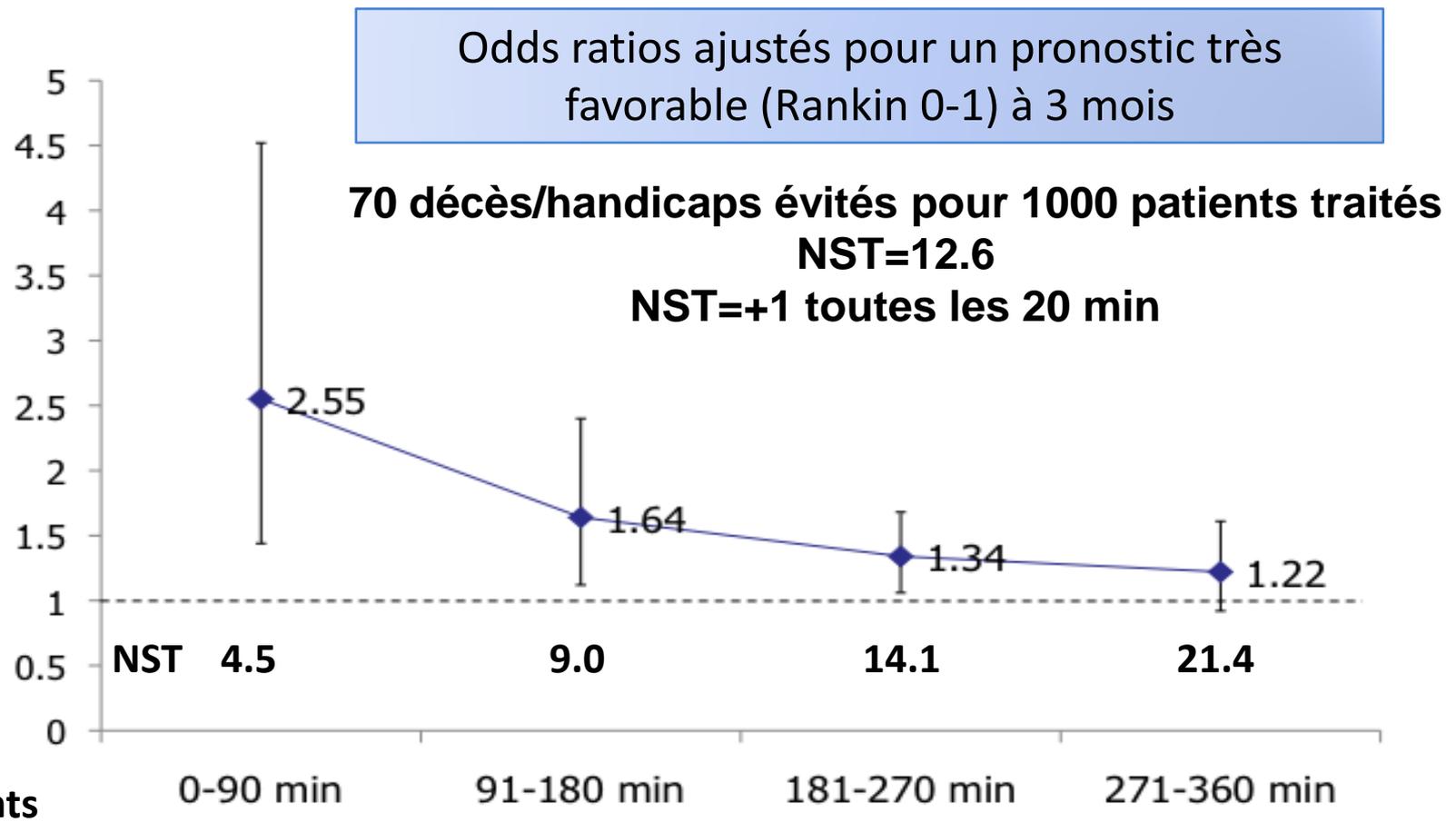
Cartographie des UNV



116 UNV en Octobre 2012

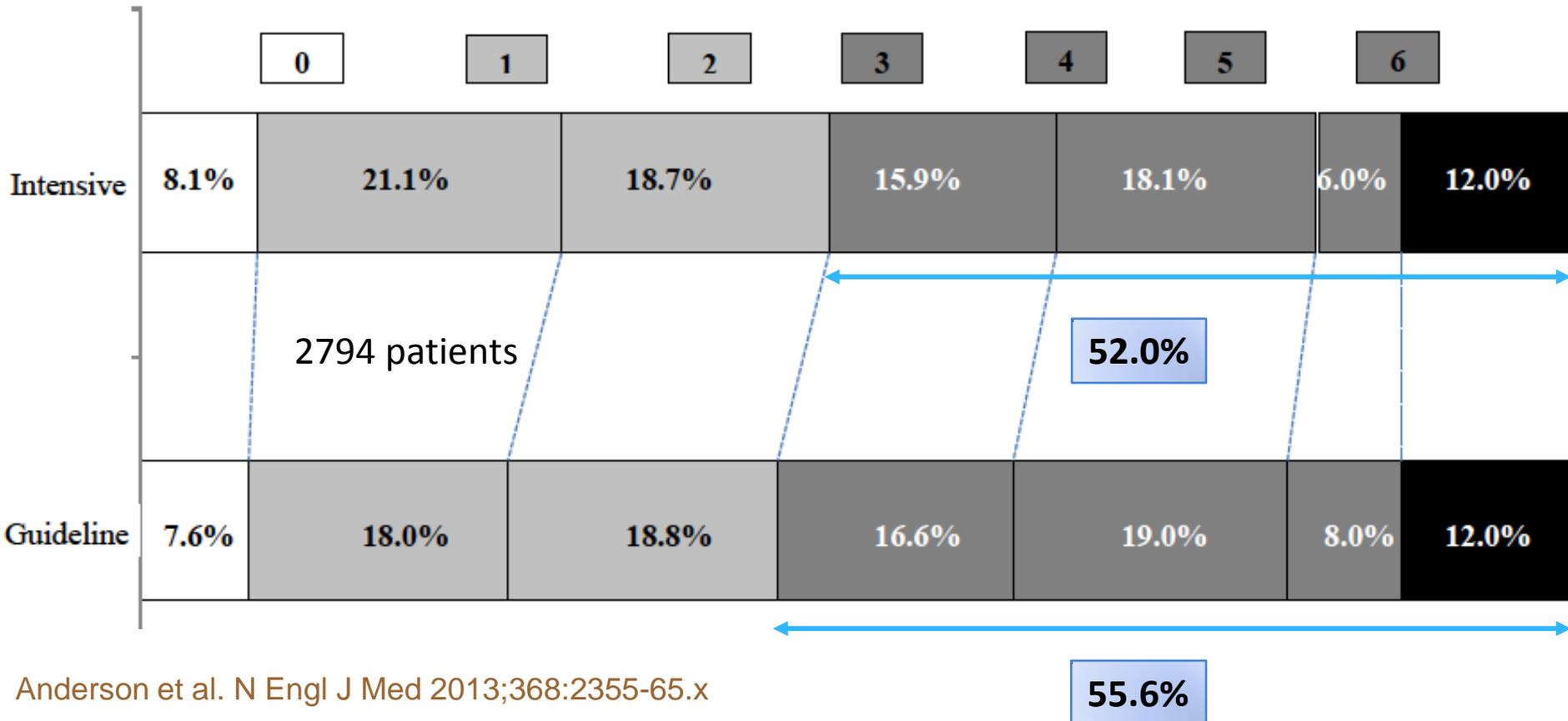
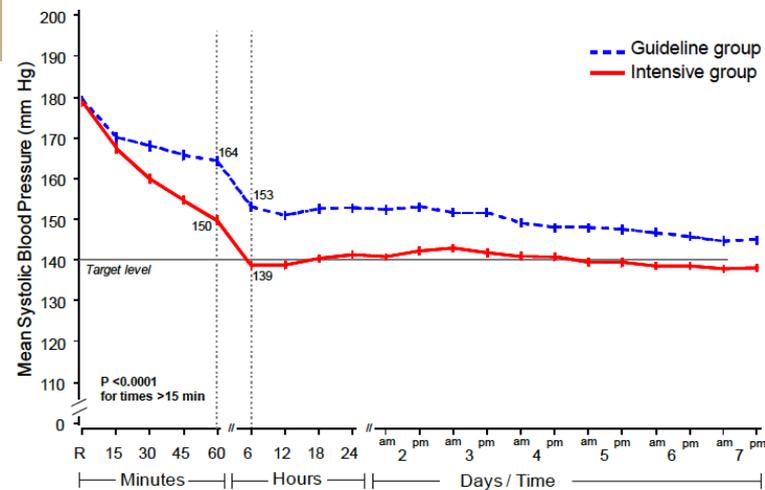
Thrombolyse dans l'infarctus cérébral

ECASS, ATLANTIS, NINDS, EPITHET



Abaissement intensif de la pression artérielle dans l'hémorragie intracérébrale aiguë

mRS=0-2
OR=0.87 (0.75–1.01)



Quelques perspectives

- **Optimisation de la recanalisation**

- Techniques endovasculaires (thrombectomie)
- Combinaison rt-PA & 'facilitateurs' de la thrombolyse
- Nouveaux thrombolytiques
- Accès plus rapide au traitement → Téléthrombolyse

- **Prévention aiguë**

- Traitement antiplaquettaire renforcé en phase aiguë des événements mineurs

- **Sélection des patients éligibles pour la thrombolyse**

- Imagerie (IRM++) → accidents du réveil

- **Amélioration des filières de soins**

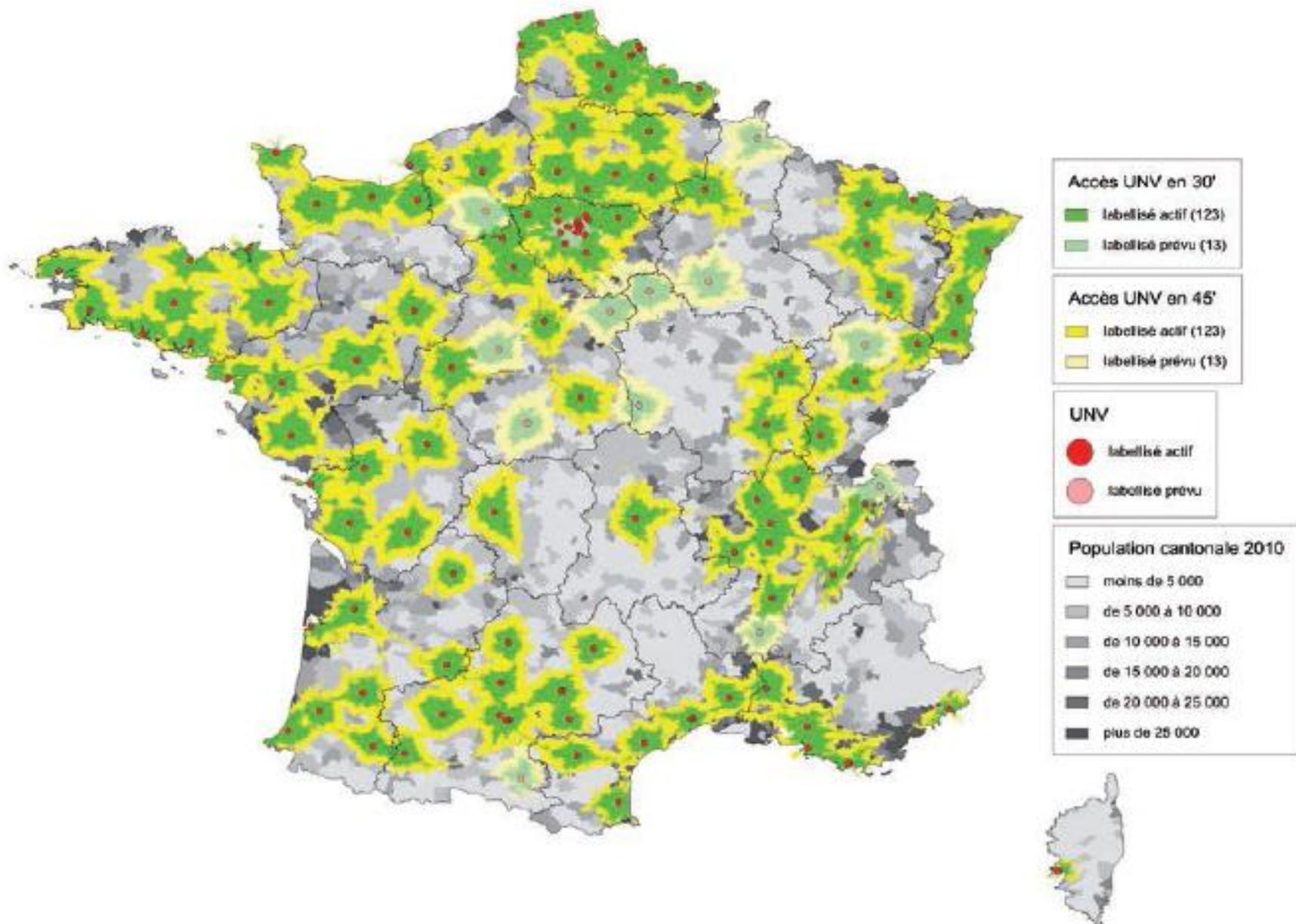
- AIT
- Soins de suites
- Education thérapeutique



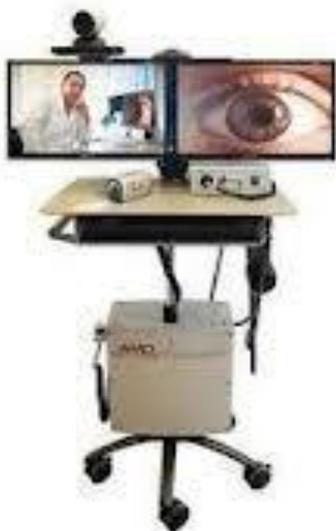
Voir ateliers

Fig. 1

Temps d'accès aux unités neurovasculaires (UNV) actuelles et prévues



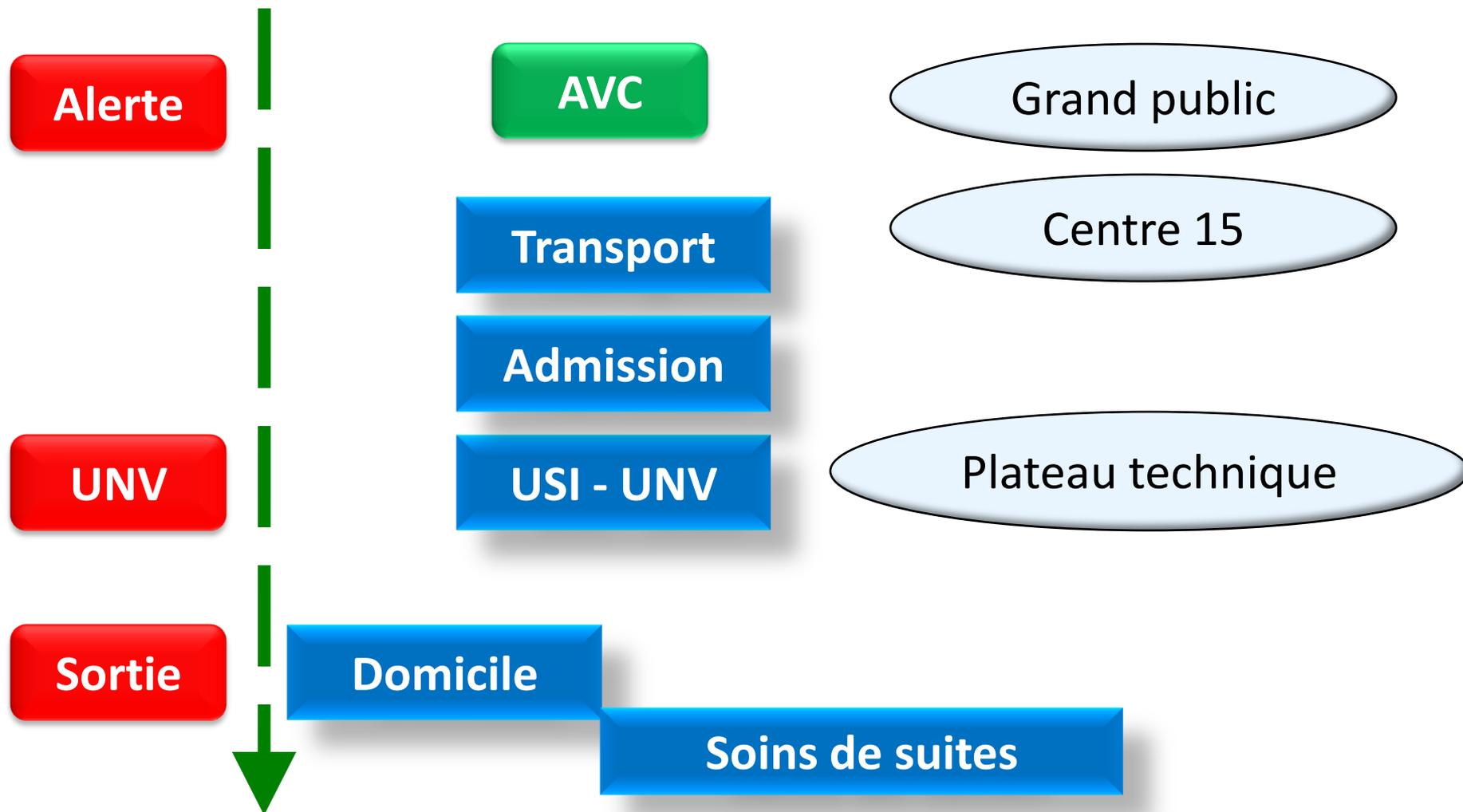
Réseau de télé-médecine



Site UNV

Site avec neurologue sans UNV

Filière de soins







80 inscrits

- Urgentistes 28
- Neurologues 13
- MPR 9
- Généralistes+DIU 2
- Gériatres 3
- ...
- Paramédicaux 12
- Pharmaciens
- ARS-GCS...

Remerciements

- **Coordination de la filière**

- Jean-Charles Teissonnière
- Patricia Leconte
- Dr Corinne Jokic

- **Intervenants et modérateurs de session ou d'atelier**

- **Prof. Thierry Moulin**

- **Sponsors**



biogen idec

octapharma

For the safe and optimal use of human proteins

TEVA

TEVA PHARMACEUTICALS LTD