

## Dossier de presse

Le 17 octobre 2016

# Accidents vasculaires cérébraux

## AVC, agir vite c'est important



Dans le cadre de la journée mondiale des accidents vasculaires cérébraux du 29 octobre prochain, l'Agence régionale de santé de Normandie en partenariat avec les CHU de Caen et de Rouen, France AVC Normandie et la coordination de la filière AVC Normandie, rappelle les principaux signes pour mieux détecter les AVC.

L'accident vasculaire cérébral est un problème majeur de santé publique. Le renouvellement de la campagne nationale, radiophonique, internet et affichage, initiée depuis plusieurs années se justifie amplement par :

- **La fréquence et la gravité de ce problème de santé publique** : 800 000 personnes par an en France dont 500 000 gardent des séquelles, 350 000 personnes enregistrées en affection de longue durée pour « AVC invalidant ».
- **L'importance de la mortalité associée aux AVC**. L'AVC reste la première cause de décès des femmes et la troisième 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. 1000 enfants par an en France sont victimes d'un AVC.
- **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.

**La répétition des messages de prévention pour renforcer la connaissance et la prise de conscience de la population est cruciale.** 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.

### Les actions en région Normandie

Retrouvez toutes les actions en région Normandie sur le site AVC Normandie <http://www.avc-normandie.fr> dans la rubrique Agenda Normandie 2016.

---

#### Contact presse ARS Normandie

Hélène Landeau, T. 02 31 70 97 62

Sandrine Gautier T. 02 32 18 31 61 Port. 06 47 07 32 17

[ars-normandie-communication@ars.sante.fr](mailto:ars-normandie-communication@ars.sante.fr)

## 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.

## Un mot d'ordre : Agissons !

Le plan AVC 2012-2014 a pour objectif premier de réduire la fréquence et la gravité des séquelles liées à l'AVC. Il s'agit :

- de diminuer les facteurs de risque
- de sensibiliser toute la population pour que **l'appel au 15 devienne un réflexe partagé**,
- mais aussi 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.**

## Quand suspecter un AVC ?

Les symptômes des AVC 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 (hémiplégie),
- 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.**

**ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL**

EN CAS D'APPARITION **BRUTALE** DE L'UN DE CES TROIS SIGNES :

- ..... **une déformation de la bouche**
- ..... **une faiblesse d'un côté du corps, bras ou jambe**
- ..... **des troubles de la parole**

**APPELEZ IMMÉDIATEMENT LE SAMU 15**

**A.V.C. AGIR VITE C'EST IMPORTANT**

ARS INDES

## Les facteurs de risques

L'AVC n'est pas qu'une fatalité. Il existe des **facteurs de risque** :

- **L'âge** : risque élevé avec l'âge
- **Le sexe**
  - Homme > 45 ans
  - Femme > 55 ans ou ménopausée
- **L'hérédité**. Certains facteurs de risque peuvent être détectés et corrigés :
  - L'hypertension artérielle : le plus fréquent
  - Tension artérielle recommandée < 14/9 voire plus basse
  - Le tabagisme
  - Le diabète
  - L'excès de cholestérol
  - L'alcool en cas de consommation chronique et/ou excessive
  - L'obésité
  - Le manque d'exercice physique

## La prévention des AVC a un rôle très important

Elle repose sur des règles simples :

- Traiter les principaux facteurs de risque : **hypertension artérielle**, diabète, cholestérol
- Arrêter le tabac
- 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

## 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.** Celle-ci doit être envisagée **le plus vite possible et au plus tard dans les 4h30** qui suivent l'apparition des symptômes.

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.

Si le patient n'a pas de contre-indication à la thrombolyse, ce traitement peut être envisagé et le SAMU organise l'arrivée du patient pour une prise en charge immédiate.

La prise en charge est multidisciplinaire : urgentiste, biologiste, radiologue et neurologue...

En fonction des résultats des examens, et si la fibrinolyse est possible, celle-ci est réalisée selon le lieu de survenue de l'AVC, en Unité Neuro Vasculaire (UNV) ou dans les services d'urgence des établissements de recours, dotés d'un dispositif de télé AVC, avant transfert vers l'UNV.

Depuis 2015, la réalisation d'une désobstruction artérielle ou **thrombectomie** par un geste de neuroradiologie interventionnelle fait partie de la stratégie d'urgence pour une partie des patients. Il s'agit d'extraire le caillot à l'aide d'un dispositif miniature introduit par voie artérielle jusqu'à l'artère cérébrale bouchée. Ce geste nécessitant une grande expertise technique ne peut être effectué que dans les sites disposant d'un service de neuroradiologie interventionnelle adossé à une UNV, tels qu'à Caen et Rouen pour l'ensemble de notre région.

En cas de contre-indication à ces traitements, le patient doit être hospitalisé pour un bilan spécialisé.

Pour tous les patients, un projet à visée rééducative en orthophonie, kinésithérapie, ergothérapie, neuropsychologie et social est organisé en parallèle des soins pendant l'hospitalisation.

## 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 diminue la mortalité de 20 % et augmente le nombre de patients ne gardant pas ou peu de séquelle de 20 %.

## 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 pôles hospitaliers de la région Normande.

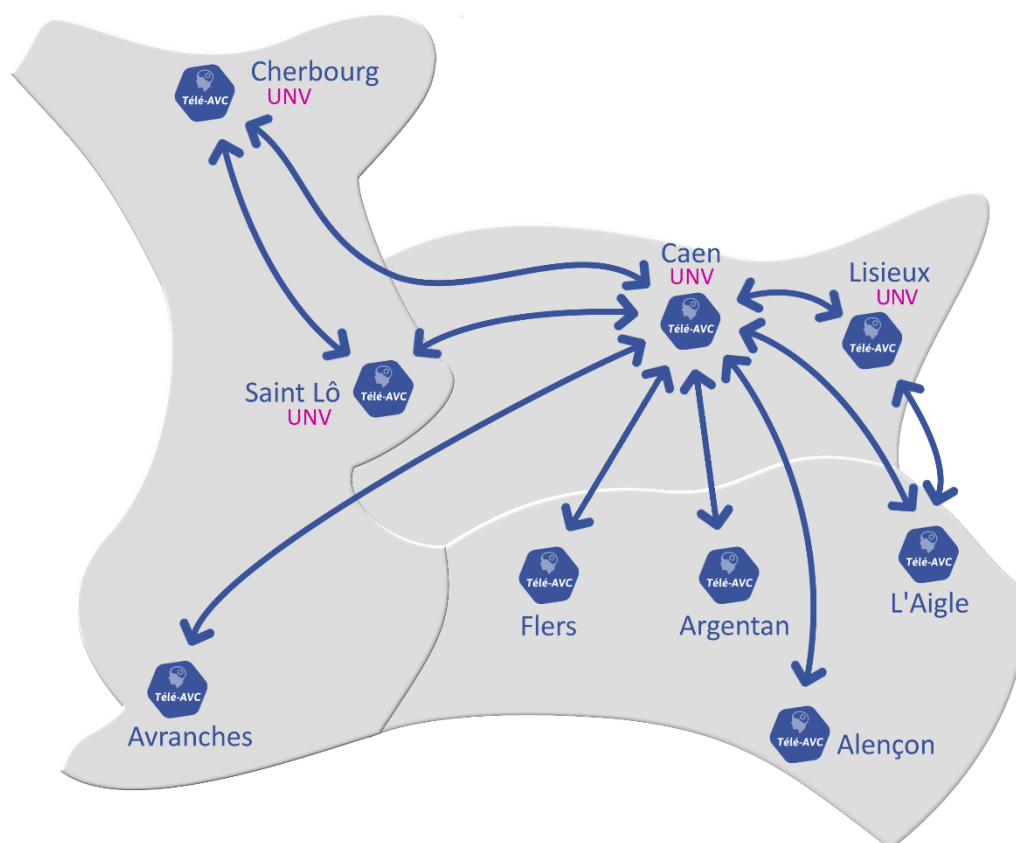
### En Seine-Maritime et dans l'Eure

- **L'Unité Neuro-Vasculaire (UNV) du CHU-Hôpitaux de Rouen** est l'unité de recours pour l'Eure et la Seine Maritime. Elle travaille en collaboration avec de nombreux services dont ceux de neurochirurgie, neuroradiologie, chirurgie vasculaire.  
Elle est dotée de **30 lits** dont **6 lits de soins intensifs**.  
L'équipe pluridisciplinaire est composée de 4 médecins spécialisés en pathologie vasculaire cérébrale : 3 Praticiens-Hospitaliers dont les Dr Guegan-Massardier et Dr Triquenot-Bagan, animateurs de la filière régionale, 1 chef de clinique assistant, une équipe paramédicale composée entre autres d'infirmier(e)s, aides-soignant(e)s, de kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes, diététicien(ne), assistant(e) social(e), psychologue clinicien(ne).  
Les patients accueillis à l'USI-UNV sont principalement issus de l'agglomération rouennaise ou sont adressés pour des prises en charge spécialisées.
- **L'UNV du Groupe Hospitalier du Havre (76)**, dirigée par le Dr Vaschalde, a une capacité totale de 20 lits dont 4 de soins intensifs.
- **Au CH Eure Seine site d'Evreux (27)**, l'UNV n'est pas encore mise en place. Cependant, une convention avec le CHU de Rouen permet la prise en charge des AVC en urgence au moyen d'une procédure Télé AVC.
- **Les neurologues du CHI Elbeuf (76)** peuvent intervenir au service d'urgence aux heures ouvrables. En dehors de ces horaires les patients sont pris en charge au CHU-Hôpitaux de Rouen.
- **Au CH de Dieppe (76)**, en l'absence de service de neurologie sur place, les AVC sont pris en charge en urgence grâce à un dispositif de télé AVC en connexion 24h/24 et 7j/7 avec l'UNV de Rouen.

## Dans le Calvados, dans la Manche et dans l'Orne

### 4 UNV, un dispositif Télé-AVC regroupant 5 sites requérants et 4 sites experts :

- **L'UNV du CHU-Caen** est l'unité de recours pour le Calvados, la Manche et l'Orne. Le responsable de cette unité est le Pr Emmanuel TOUZE  
L'UNV a une capacité de **26 lits**, dont **10 lits de soins intensifs**. Elle accueille les patients présentant un **accident vasculaire cérébral** (infarctus cérébraux, accidents ischémiques transitoires, hémorragies cérébrales, thromboses veineuses cérébrales) et dispose du personnel et du matériel permettant d'assurer une prise charge en phase aiguë des AVC avec surveillance continue ainsi qu'un accès privilégié au plateau technique de neuro-imagerie.
- **L'UNV du CH LISIEUX (14)**, dirigée par le Dr Daluzeau, a une capacité totale de 13 lits dont 4 de soins intensifs.
- **L'UNV du CH Mémorial de ST-LO (50)**, dirigée par le Dr DUBUC, a une capacité totale de 16 lits dont 4 de soins intensifs.
- **L'UNV du Centre Hospitalier Public du Cotentin (CHPC) (50)**, dirigée par le Dr Kassis, a une capacité totale de 20 lits dont 6 de soins intensifs.  
Un dispositif de TELE-AVC est en place sur ces territoires depuis 2014, permettant une égalité d'accès à l'expertise neurovasculaire pour l'ensemble de la population.
- **Les CH de Flers, L'Aigle, Argentan, Alençon et le CH d'Avranches**, sont les sites requérants reliés au dispositif de Télé-AVC qui peuvent bénéficier d'une expertise neuro vasculaire 24h/24 et 7j/7 avec une UNV (Sites experts)



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 dans chaque territoire de santé.

- Pour plus d'information : **téléchargez la cartographie régionale de la filière AVC en Normandie**  
<http://www.avc-normandie.fr/filiere-regionale/cartographie/normandie,1489,1146.html>

## Les actions en région Normandie

Retrouvez l'ensemble des actions en région sur le nouveau site web régional dédié à l'Accident Vasculaire Cérébral <http://www.avc-normandie.fr> dans la rubrique Agenda Normandie 2016.

Fin octobre, une campagne d'information aura lieu dans les pharmacies d'officine de l'Eure et de Seine Maritime en partenariat avec France AVC Normandie et l'Ordre Régional des Pharmaciens.



**ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL**

**CHAQUE MINUTE COMPTE**

Vous ressentez **brutalement**

- une **faiblesse** d'un côté du corps,
- une **paralysie** du visage, du bras et/ou de la jambe,
- une **difficulté** à parler...

**c'est peut-être un AVC**

**APPELEZ VITE LE 15**

---

### Contact presse ARS Normandie

Hélène Landeau, T. 02 31 70 97 62

Sandrine Gautier T. 02 32 18 31 61 Port. 06 47 07 32 17

[ars-normandie-communication@ars.sante.fr](mailto:ars-normandie-communication@ars.sante.fr)