



HAL
open science

Evolution de la prise en charge de l'AVC à la phase aiguë en Rhône-Alpes: Etude populationnelle avant-après

A M Schott, M Viprey, A Termoz, J Haesebaert, M Chakir, C Della Vecchia, N Nighoghossian, S Cakmak, S Meyran, B Ducreux, et al.

► To cite this version:

A M Schott, M Viprey, A Termoz, J Haesebaert, M Chakir, et al.. Evolution de la prise en charge de l'AVC à la phase aiguë en Rhône-Alpes: Etude populationnelle avant-après. 23e journées de la Société Française Neuro-Vasculaire, Nov 2018, Palais des Congrès d'Issy-les-Moulineau, France. hal-04331626

HAL Id: hal-04331626

<https://hal.science/hal-04331626>

Submitted on 8 Dec 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Evolution de la prise en charge de l'AVC à la phase aiguë en Rhône-Alpes: Etude populationnelle avant-après

A.M. Schott^{1,2}, M. Viprey^{1,2}, A. Termoz^{1,2}, J. Haesebaert^{1,2}, M. Chakir¹, C. Della Vecchia², N. Nighoghossian⁴, S. Cakmak⁵, S. Meyran⁶, B. Ducreux⁷, C. Pidoux⁷, T. Bony⁸, M. Douplat⁸, V. Potinet⁸, A. Sigal⁹, L. Derex^{2,4}

¹ Hospices Civils de Lyon, Département de Santé Publique, Lyon, France; ² Université of Lyon, Université Claude Bernard Lyon 1 - HESPER EA 7425, Lyon, France; ³ Hospices Civils de Lyon, Département des Urgences - Hôpital Edouard Herriot, Lyon, France; ⁴ Hospices Civils of Lyon, Unité NeuroVasculaire, Bron, France; ⁵ Hôpital Nord Ouest, Unité NeuroVasculaire, Villefranche-sur-Saône, France; ⁶ Hôpital St Joseph St Luc, Département des Urgences - , Lyon, France; ⁷ Hôpital Nord Ouest, Département des Urgences - , Villefranche-sur-Saône, France; ⁸ Hospices Civils of Lyon, Département des Urgences- Centre Hospitalier Lyon Sud, Pierre Bénite, France; ⁹ Hospices Civils of Lyon, Département des Urgences- Hôpital Croix Rousse, Lyon, France

Rationnel : En 2007 parmi tous les patients admis pour une suspicion d'AVC dans un service d'accueil des urgences (SAU) ou une unité neurovasculaire (UNV) du Rhône (cohorte AVC 69), seulement 9% des patients victimes d'un infarctus cérébral (IC) avaient eu accès à un traitement thrombolytique. En 2016, nous avons conduit une étude similaire, STROKE 69, pour évaluer l'efficacité de toutes les mesures mises en œuvre entre 2007 et 2016 sur le taux d'accès des patients à un traitement de reperfusion (thrombolyse et/ou thrombectomie) et les délais pré et intra-hospitaliers.

Méthode :

✓ Etude quasi-expérimentale de type avant-après

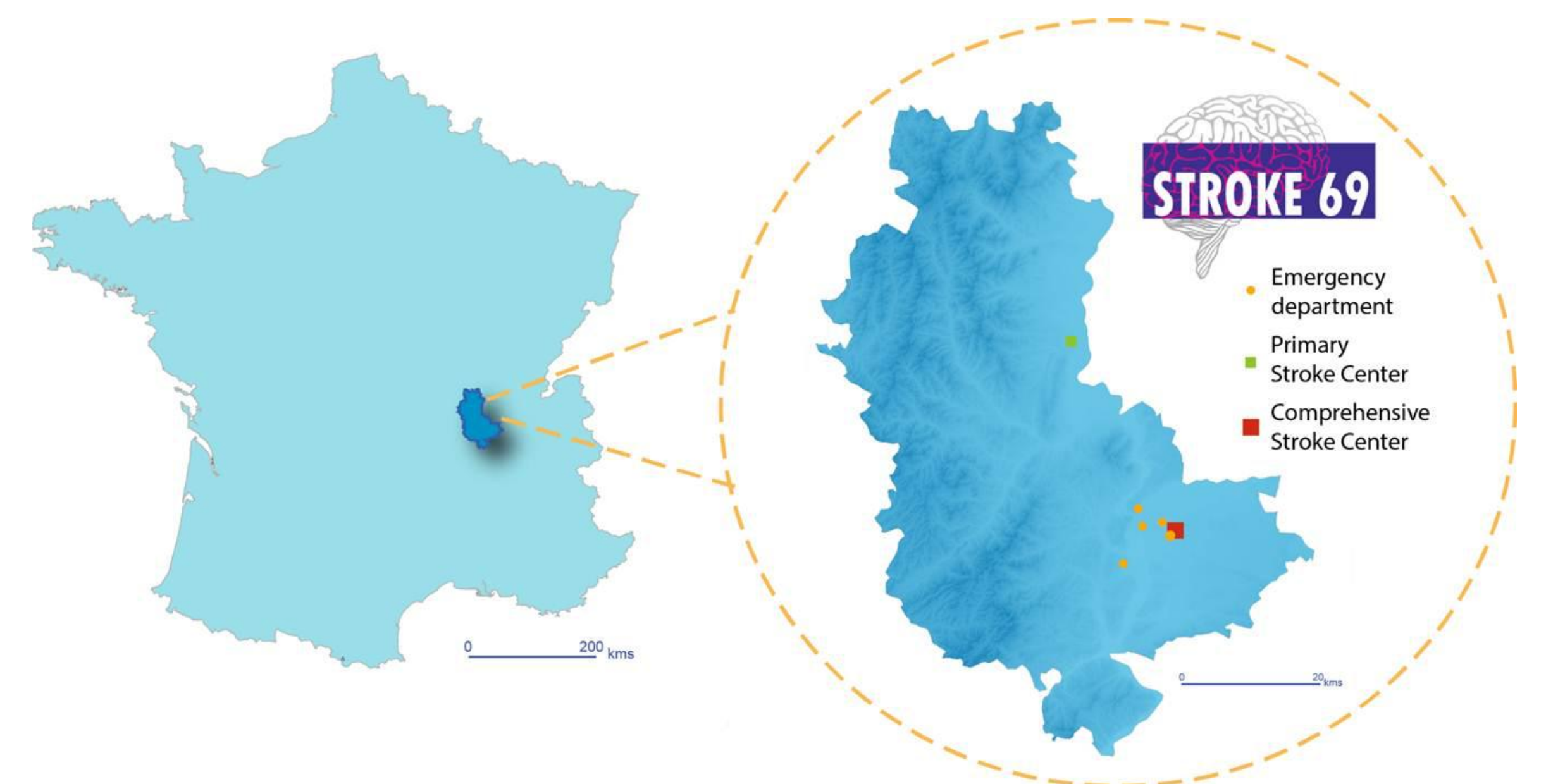
→ 2 cohortes de patients présentant une **suspicion d'AVC à la phase aiguë** par le SAMU 69 ou dans un des services d'urgences ou UNV du Rhône .

○ Période avant: Cohorte AVC 69 – 2007

Recrutement de 1306 patients sur une **période de 7 mois (06/11/2006 et 06/06/2007)**

○ Période après: Cohorte STROKE 69 – 2016

Recrutement de 1764 patients sur une **période de 7 mois (06/11/2015 au 06/06/2016)**



Mesures mises en œuvre dans le Rhône:

- Création d'une 2^{ème} UNV et augmentation des lits d'UNV de 6 à 18,
- Implémentation d'un programme de formation des professionnels des SAU (étude AVCII Trial),
- Campagnes locales de sensibilisation grand public (étude REACT),
- Actions moins formalisées comme la formation des personnels du centre 15, des pompiers, stages immersifs en UNV de médecins urgentistes

Résultats:

Le nombre de patients victimes d'un IC confirmé était de **696 patients en 2007 et de 717 en 2016**. Les tableaux 1 et 2 présentent les caractéristiques principales des patients et les modalités et temps de prise en charge. Après ajustement pour les facteurs de confusion (âge, sexe, régulation par le 15, période avant-après) :

- Les patients victimes d'un IC en 2007 avaient **55% moins de chances de recevoir un traitement de reperfusion** que les patients victimes d'un IC en 2016 (ORaj=0,45, IC 95% 0,31-0,65).
- Le **genre n'était pas significativement associé** avec la probabilité d'accès à un traitement de reperfusion (ORaj=0,92, IC 95% 0,67-1,28).
- **Un an d'âge supplémentaire était associé à une réduction de 1.2%** de la probabilité de recevoir un traitement de reperfusion (ORaj=0,98, IC 95% 0,97-0,99)
- Les patients qui n'avaient **pas appelé le 15 avaient une chance d'accéder aux traitements réduite de 83%** (ORaj=0,17, IC 95% 0,11-0,25),

| | AVC 69 2007 N=696 | STROKE 69 2016 N=717 | p |
|--|-------------------------|----------------------------|---------|
| Femme (n, %) | 362 (52) | 360 (50) | 0.50 |
| Age (moyenne, écart type) | 75,1 (14) | 74,7 (15) | 0.99 |
| Appel au 15 (n, %) | 215 (40) | 488 (68) | <0.0001 |
| Admission directe en UNV | 57 (8) | 214 (30) | <0.0001 |
| Thrombolyse et/ou Thrombectomie (n, %) | 60 (9) | 167 (23) | <0.0001 |

Tableau 1: Caractéristiques des patients et des modalités de prise en charge

| | AVC69 Med (Q1-Q3) min N=696 | STROKE69 Med (Q1-Q3) min N=717 | p |
|---|-----------------------------------|--------------------------------------|---------|
| Symptômes – Appel au 15 | 30 (5-75) | 41 (13-166) | 0.070 |
| Appel au 15 -- Admission | 67 (54-93) | 64 (50-79) | 0.098 |
| Symptômes -- Thrombolyse et/ ou thrombectomie | 196 (174-245) | 155 (125-199) | <0.0001 |
| Imagerie – Thrombolyse et/ ou thrombectomie | 70 (60-98) | 33 (21-48) | <0.0001 |
| Admission – Thrombolyse et/ ou thrombectomie | 110 (55-166) | 50 (29-78) | 0.0002 |

Tableau 2 : Délais de prise en charge

Conclusion : Les actions entreprises dans le Rhône entre 2007 et 2016 ont amélioré l'accès des patients victimes d'un IC à un traitement de reperfusion avec une **augmentation de 9% à 23%**. Ceci est essentiellement du à la **réduction des délais intra-hospitaliers** et l'**augmentation des appels au 15** mais pas à une diminution du délai entre les symptômes et l'appel au 15.