Agence Régionale de Santé
Rhône-Alpes

DOSSIER DE PRESSE

29 octobre 2012

Journée mondiale de lutte
contre l'Accident vasculaire cérébral

AVC

parce-que

Agir Vite C'est important

France AVC 01 Association d'Aide aux Patients Atteints d'Accidents Vasculaires Cérébraux

France AVC 26-07 Association d'Aide aux Patients Atteints d'Accidents Vasculaires Cérébraux

France AVC 38 Association d'Aide aux Patients Atteints d'Accidents Vasculaires Cérébraux

France AVC 69 Association d'Aide aux Patients Atteints d'Accidents Vasculaires Cérébraux

France AVC 74 Association d'Aide aux Patients Atteints d'Accidents Vasculaires Cérébraux

APHASIA

IREPS éducation santé Rhône-Alpes

SOMMAIRE

Qu'est ce que l'accident vasculaire cérébral (AVC) ? 4

- L'AVC en chiffres
- Les facteurs de risques
- Les signes évocateurs d'un AVC

Une politique en Rhône-Alpes qui prend en compte la prise en charge de l'AVC 6

- Un plan national décliné en région pour améliorer la prise en charge des patients
- Des actions qui se mettent en œuvre en coordination avec les acteurs de terrain
- Une campagne de sensibilisation à l'appel au centre 15, menée cette année 2012
- La déclinaison des filières AVC dans la région

Des témoignages qui doivent tous nous sensibiliser 9

- La parole d'une patiente
- La parole d'un professionnel de santé

Des actions en département à l'occasion de la journée mondiale 12

AVC – Agir Vite C'est important

Troisième cause de mortalité, deuxième cause de démence, première cause de handicap acquis chez l'adulte, l'accident vasculaire cérébral peut être combattu plus efficacement avec une meilleure information du public.

À l'occasion de la journée mondiale contre les accidents vasculaires cérébraux (AVC) et de la campagne nationale lancée ce lundi 29 octobre par le ministère des affaires sociales et de la santé, **l'Agence régionale de santé Rhône-Alpes** en lien avec l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS) Rhône-Alpes, la Fédération nationale France-AVC, la Fédération nationale des aphasiques de France, la Société française neurovasculaire (SFNV), et la Société française de médecine physique et de réadaptation (Sofmer), souhaitent relayer les messages clés de cette campagne, qui doivent permettre de réduire la mortalité et les séquelles parfois très lourdes causés par un accident vasculaire cérébral.

Les AVC restent une cause de mortalité et de handicap contre laquelle l'ARS Rhône-Alpes s'est engagée, notamment pour améliorer la qualité du parcours de santé des personnes et de faciliter le travail des professionnels et acteurs de santé.

Près de 10 000 AVC ont été pris en charge en Rhône-Alpes en 2011, contre près de 8400 en 2007. Apprendre à reconnaître les signes d'alerte d'un AVC et **appeler immédiatement le 15** permettent de poser un diagnostic précoce, de prendre en charge plus rapidement le patient et de réduire alors de près de 30% le risque de séquelles et leur gravité.
Or on estime que **seulement la moitié des patients atteints d'AVC ont recours au centre 15.** La marque de progrès est donc importante.

Appel à la vigilance et sensibilisation du public, mobilisation dans la région des acteurs…
Tout le monde est concerné et CHAQUE MINUTE COMPTE.

Même si le cœur de cette campagne vise à sensibiliser la population sur les signes aigus de la maladie, l'ARS Rhône-Alpes souhaite aussi rappeler que la prise en charge du patient concerne non seulement sa prise en charge en urgence au moment de l'AVC, mais également à toutes les phases qui s'en suivent : rééducation, réadaptation et réinsertion.

Enfin, la pris en charge globale suppose également un travail de prévention sur les facteurs de risques et de récidive.

Ce travail nécessite la collaboration de tous les acteurs concernés par ces étapes de prise en charge (professionnels de la santé et du médico social, associations d'aides aux familles, partenaires institutionnels, etc.).

Le rôle de l'ARS Rhône-Alpes est de coordonner et d'accompagner l'ensemble des actions qui garantiront une prise en charge de qualité, équitable sur tout le territoire.

Qu'est ce que l'accident vasculaire cérébral ?

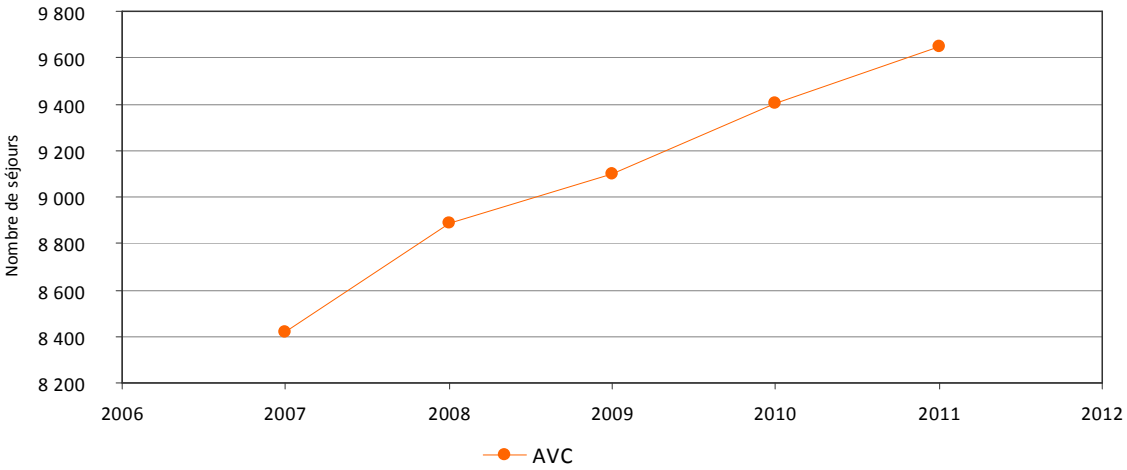
L'accident vasculaire cérébral, dit aussi « attaque cérébrale », est dû à une **interruption brutale** de l'irrigation sanguine d'une zone du cerveau. Cette interruption est due schématiquement soit à un vaisseau sanguin **bouché** (AVC ischémique), soit à la **rupture** d'un vaisseau sanguin provoquant une hémorragie dans le cerveau (AVC hémorragique).

Il en résulte que les cellules du cerveau **ne reçoivent plus l'oxygène** et les nutriments dont elles ont besoin pour fonctionner normalement. Certaines sont endommagées, d'autres meurent. Il n'est pas toujours possible de savoir ce qui a causé un AVC, même si certains facteurs de risque comme l'hypertension artérielle (HTA) sont retrouvés fréquemment.

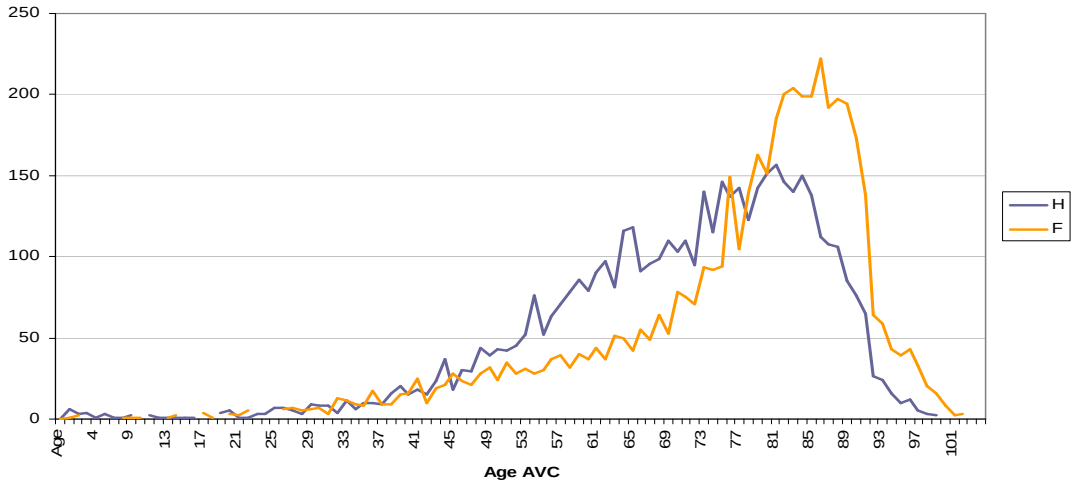
L'AVC en chiffres

- 1re cause de handicap acquis de l'adulte en France
- 2e cause de démence
- 3e cause de mortalité
- 150 000 nouveaux cas d'AVC en France
- Près de 10 000 AVC avérés en 2011 en Rhône-Alpes.
- 1 personne sur 6 dans le monde sera touchée par un AVC
- Environ 15% des AVC surviennent chez les moins de 50 ans, 25% chez les moins de 65 ans, c'est à dire chez des personnes en activité professionnelle ou en âge légal de travailler, et près de 50% chez les personnes de 75 ans et plus.
- Le risque de récidive d'AVC à cinq ans est estimé entre 30 et 40%.

Evolution du nombre de séjours pour AVC dans les établissements de Rhône-Alpes
(source : PMSI 2007 à 2011).



Age des patients accueillis en structures en Rhône-Alpes pour un AVC - 2011
(source : PMSI 2011).



➔ Les facteurs de risques

Comme pour l'ensemble des maladies cardiovasculaires, les principaux facteurs de risque sont **l'hypertension, l'hypercholestérolémie, le diabète, le tabagisme, l'obésité, l'alcoolisme chronique**. Le Plan national de lutte contre les AVC insiste particulièrement sur deux points en matière de prévention :

- la **surveillance de la tension artérielle** doit être plus systématique pour identifier les personnes concernées et les sensibiliser au risque ;
- **l'hygiène de vie**, même si cela peut paraître évident, est la première des préventions : alimentation équilibrée et activité physique régulière.

➔ Les signes évocateurs d'un AVC

Les symptômes dépendent de la zone du cerveau qui est atteinte et de l'étendue de la lésion.
Certains signes, correspondant aux zones les plus fréquemment touchées, doivent y faire penser :

- faiblesse d'une moitié du corps (ou difficulté à se servir d'une main)
- troubles de la vision ou de la parole,
- déformation du visage,
- et qui surviennent brutalement.

Une campagne nationale
qui met l'accent sur trois signes évocateurs d'un AVC

Une déformation de la bouche

Une faiblesse d'un côté du corps, bras ou jambe

Des troubles de la parole

Un réflexe :
appeler le 15

Dès les premiers symptômes, il faut agir vite
et contacter le 15 afin de réduire le risque de lésions cérébrales, de séquelles et de décès.

Une minute de perdue équivaut à 2 millions de neurones détruits.
Les médecins du centre 15 organisent non seulement le mode de transport,
mais orientent directement le patient dans le service adapté.

➘ Une politique en Rhône-Alpes qui prend en compte la prise en charge de l'accident vasculaire cérébral (AVC)

➔ Un plan national décliné en région pour améliorer la prise en charge des patients

En 2010, **un plan d'actions national AVC** a été mis en place **pour 4 ans** (2010-2014) avec comme principal objectif que l'accident vasculaire cérébral **ne soit plus une fatalité.**
Pour cela, quatre axes de travail ont été définis :

Axe 1 : améliorer la prévention et l'information de la population avant, pendant et après l'AVC
Axe 2 : mettre en œuvre des filières de prise en charge et les systèmes d'information adaptées
Axe 3 : assurer l'information, la formation et la réflexion des professionnels
Axe 4 : promouvoir la recherche et veiller aux équilibres démographiques

L'ARS Rhône-Alpes a comme mission de **décliner ce plan** national en **l'adaptant aux réalités et spécificités des 5 territoires de santé de la région.**
Des priorités et des actions, déterminées avec la participation active des professionnels concernés par toutes les étapes de la prise en charge de l'AVC, sont en cours de mise en œuvre et seront effective d'ici fin 2014 : agrandissement d'unités neurovasculaires existantes et création de nouvelles, campagne de sensibilisation, télémédecine, mise en place de filières (voire p. 8) dans les territoires de santé.

➔ Des actions qui se mettent en œuvre en coordination avec les acteurs de terrain

La poursuite du développement des unités neurovasculaires (UNV) en Rhône-Alpes

Une unité neurovasculaire (UNV) est une **unité dédiée à la prise en charge des AVC au sein d'un établissement de santé,** qui fonctionne avec une **équipe spécialisée et pluridisciplinaire** associant neurologues, infirmières, aides-soignantes, orthophonistes, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, neuropsychologues, assistantes sociales. Cette composition, et la place de l'UNV dans la chaine du soin, lui permettent d'assurer l'urgence et également de proposer dès l'arrivée du patient un projet thérapeutique et de rééducation adaptée.

Aujourd'hui, la région Rhône-Alpes compte **9 unités neuro-vasculaires :**

- **Territoire de santé Nord :** Centres hospitaliers de Bourg-en-Bresse et de Villefranche sur Saône ;
- **Territoire de santé Ouest :** Centre hospitalier de Saint-Etienne ;
- **Territoire de santé Centre :** Hospices Civils de Lyon – Pôle Est et Centre hospitalier de Vienne
- **Territoire de santé Est :** Centre hospitalier d'Annecy, de Chambéry et de St-Jean-de-Maurienne
- **Territoire de santé Sud :** Centre hospitalier de Valence

D'autres projets de création d'UNV sont en cours de réflexion dans la région.

La participation active des fédérations et associations

Les fédérations et associations d'usagers ou de leurs familles comme France AVC, France Aphasie…, ont comme objectifs et missions **d'informer** le public, les professionnels et les médias, sur les accidents vasculaires cérébraux, leur prise en charge, leur prévention.

Elles apportent en outre **une aide importante aux patients et familles** de personnes victimes d'un AVC.
Elles peuvent également participer au soutien de la recherche dans ce domaine.

Enfin, elles font partie du comité de pilotage AVC mis en place par l'Agence régionale de santé Rhône-Alpes, dans le cadre de la déclinaison régionale du plan national AVC.

➔ Une campagne de sensibilisation à l'appel au centre 15, menée cette année 2012

Lancée en mars 2012, cette campagne de sensibilisation a été menée par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (IREPS) Rhône-Alpes, avec le soutien des acteurs régionaux dont l'ARS Rhône-Alpes, l'Assurance maladie, l'IREPS, le Conseil régional, les associations de patients (France AVC, Fédération nationale des aphasiques de France), les structures d'urgences (SAMU, SMUR, UNV), les réseaux d'urgence (RESCUe/RESUVAL, RENAU et REULIAN).

Rappels de l'objectif de cette campagne

Accroître la capacité de la population de plus de 50 ans de la région (et particulièrement celle qui réside loin des centres urbains) et celle des professionnels sanitaires et sociaux de la région :

- à détecter les signes précurseurs d'un AVC
- à mobiliser très rapidement leur prise en charge par l'appel au centre 15 pour réduire les conséquences qui peuvent être graves.

Les outils diffusés et en cours de diffusion

Une diffusion de près de **400 000 dépliants et 40 000 affiches**

- aux pharmacies, bureaux de postes, mairies, club du 3e âge, accueil des Caisses primaires d'assurances maladie, associations de la région, etc.

Des actions **de sensibilisation et des conférences**

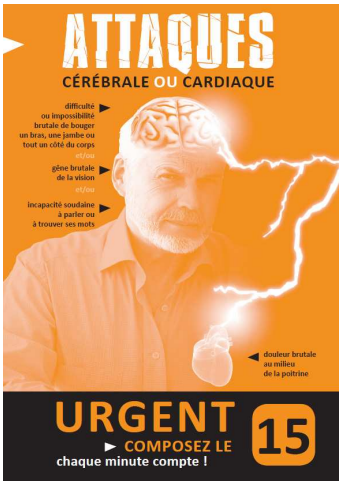
- auprès des professionnels du médico-social.

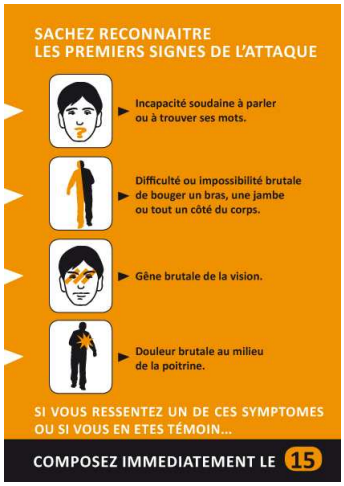
Une diffusion de **160 000 dépliants par l'Assurance maladie ou par le biais des médecins conseils**

- aux médecins généralistes à remettre à leurs patients.

Une diffusion est prévue **en novembre** d'affiches et dépliants auprès de **7600 destinataires**

- dentistes, ophtalmologues, psychologues, psychiatres, dermatologues, coordonnateur de programmes d'éducation thérapeutique du patient, établissements du secteur sanitaire et une partie du secteur médico-social.





➔ La mise en place d'un réseau de télémédecine dédié à la prise en charge des AVC d'ici fin 2013

Qu'est-ce que la télémédecine ?

La télémédecine permet la **prescription d'une thrombolyse à distance** par un neurologue en lien avec les services d'urgence qui ne possèdent pas d'unité neurovasculaire sur leur site, et avec les radiologues, indispensables à l'interprétation des images.
Cela permet ainsi de **rapprocher le patient du traitement optimum** et ce, sur tout le territoire.

Quel est l'objectif principal ?

L'objectif du projet de télémédecine, par un maillage du territoire, est d'augmenter le nombre de thrombolyses, d'en réduire les délais et ainsi d'en améliorer la performance.

Concrètement, comment cela se passera t-il ?

Cela signifie que le neurologue pourra, à distance, et en lien avec le médecin urgentiste, **examiner le malade grâce à une caméra** positionnée dans les services d'urgence.
Simultanément, le neurologue **recevra les images cérébrales transmises par le radiologue** et ainsi prescrire le traitement de thrombolyse, qui ne peut actuellement être réalisée que par le neurologue, au médecin urgentiste, qui réalisera l'acte sur place.
A l'issue, le patient sera transféré dans une unité neurovasculaire pour la suite des soins.

L'Agence régionale de santé Rhône-Alpes, avec le Groupement de coopération sanitaire (GCS) Système d'information Santé Rhône-Alpes (SIS-RA) et les professionnels, concernés travaillent sur ce projet en étroite collaboration pour choisir les meilleures prestations techniques et le déployer d'ici fin 2013.

➔ La déclinaison des filières AVC dans la région

Qu'est-ce qu'une filière ?

L'objectif d'une filière et ici, pour l'AVC, est de permettre la **prise en charge fluide du patient,** entre le moment de l'apparition des symptômes, sa prise en charge en service d'urgence puis en unité neurovasculaire, puis dans un service de soin de suite et de rééducation si nécessaire et ou de son retour à domicile ou dans un centre médico-social.

En clair, c'est faire en sorte que le malade soit pris en charge au bon moment, au bon endroit et avec le meilleur service possible.

Dans de nombreux territoires de santé de la région, les professionnels travaillent déjà ensemble pour permettre la meilleure prise en charge possible du patient. L'objectif de l'ARS Rhône-Alpes est de faire en sorte que ce travail en commun se développe encore davantage.

En Rhône-Alpes, **3 filières sont en cours d'élaboration** autour des UNV de Saint-Etienne, Bourg-en-Bresse et Villefranche-sur-Saône. Les autres filières devraient être lancées d'ici début d'année 2013.

➘ Des témoignages qui doivent tous nous sensibiliser

➔ La parole du patient

Sophie, 45 ans, qui a subit un accident vasculaire cérébral à l'âge de 36 ans.

Sophie, vous avez été victime d'un AVC à l'âge de 36 ans, pourriez-vous nous décrire les symptômes que vous avez eus ?

La semaine qui a précédé cet accident, j'ai été touchée par une migraine très violente alors que d'habitude, je ne suis pas du tout migraineuse. Le matin du vendredi avant l'AVC (qui a été confirmé le lundi suivant), j'ai eu une perte totale de la vision de l'œil droit, qui est revenue en l'espace d'une demi-heure. Je suis donc allée consultée en urgence un ophtalmologiste ce même jour, qui n'a rien diagnostiqué de spécial. En effet, cela semblait sortir de son champ de compétence, je suis donc repartie sans soupçonner la gravité de ce qui était en train de m'arriver.
Le lundi matin, alors que je devais aller travailler, j'ai été dans l'incapacité de me lever.
En effet, tout mon côté gauche était paralysé, depuis mon visage jusqu'au pied. Je ne pouvais plus m'exprimer correctement, ni bouger pour marcher. J'avais pourtant toute ma lucidité et c'est mon mari qui, en me voyant dans cet état, a contacté SOS Médecins. Je précise qu'à cette époque où l'on était encore moins bien informé que maintenant, nous n'aurions jamais imaginé qu'il pouvait s'agir d'un accident vasculaire cérébral, c'est pourquoi mon mari n'a pas pensé à alerter le centre 15.
Le médecin généraliste qui est venu a immédiatement demandé une ambulance pour me transporter aux urgences où j'ai pu être prise en charge.

Présentiez-vous des facteurs de risque ?

Non, aucun facteur de risque n'a été diagnostiqué : je ne fumais pas, je n'avais pas de diabète.
Ma tension augmente parfois légèrement mais rien de plus et cet accident reste encore quelque chose qui n'était pas prévisible.

Une fois arrivée aux urgences, comment s'est déroulée votre prise en charge ?

Dès que je suis arrivée, une imagerie médicale a été effectuée où l'on a vu que j'avais effectivement un caillot qui bouchait un vaisseau qui irriguait mon cerveau. Le protocole à suivre dans ce cas là a immédiatement été lancé et j'ai pu être soignée immédiatement. Mais on ne guérit pas immédiatement. La phase « aigüe » a duré jusqu'en milieu d'après-midi où j'ai regagné une chambre pour la suite des soins mais à ce moment là, j'étais toujours paralysée du côté gauche. Je n'ai pu recommencer à marcher, et avec béquilles, que le mercredi qui a suivi. J'ai ensuite bénéficié d'une prise en charge kinésithérapeutique, deux jours après l'accident pour travailler tout le côté qui a été touché par la paralysie. On travaille beaucoup également sur la déglutition qui, elle aussi est très touchée, avec l'aide d'une infirmière qui m'a aidé à manger pour éviter de faire des fausses routes, qui peuvent être fréquentes pendant plusieurs jours. On m'a aussi fait boire de l'eau gazeuse car grâce aux bulles d'air, on force la rééducation de la déglutition. Cette rééducation globale a duré une semaine complète.
Les médecins m'ont ensuite envoyée en établissement de soins de suite et de réadaptation (SSR), où sont pris en charge des personnes lourdement atteintes. J'ai été hospitalisée plusieurs jours puis m'y suis rendue plusieurs fois par semaine, pour faire de la kiné, de l'ergothérapie, pendant près de 5 mois.

On se rend compte que même jeune, en bonne santé et avec une prise en charge rapide, la suite d'un tel accident est long et difficile. Que pouvez-vous nous dire aussi sur cette phase de réadaptation à la vie quotidienne ?

En effet, la suite est longue et parfois très dure à vivre.
Ce qui est difficile, est que l'on passe près de la mort et que ce n'est pas anodin. On peut s'imaginer, à tort, que lorsque l'on est presque guéri, les choses vont bien mieux et que tout redevient comme avant.
Or ce n'est pas vrai et les professionnels de santé ont parfois du mal à se rendre compte de cela.
Certains sont dévastés après avoir été victime d'un AVC, et même si le handicap n'est pas visible.
C'est quelque chose qui touche profondément et qui laisse des traces indélébiles au fond de soi.
Pour ma part, je garde des séquelles, invisibles pour celui ou celle qui ne me connaît pas, et qui peuvent être même invisibles pour certains professionnels de santé, mais avec lesquelles je dois vivre au quotidien.

Je souhaiterais aussi profiter de ce témoignage pour dire que ces séquelles doivent être reconnues comme étant un handicap, minime peut être au regard d'autres qui semblent plus lourds, mais un handicap réel. On passe également par des moments de déprimes qui sont courants après ce type d'accident ou de maladie. Je pense que les professionnels de santé doivent prendre réellement conscience de cela et doivent préparer les victimes d'AVC à cet après.

Justement, aujourd'hui, conservez-vous encore des séquelles de cet AVC ?

Oui. J'ai perdu beaucoup de sensibilité du toucher à la main gauche. Si je ferme les yeux par exemple, et que l'on me donne un tissu dans la main, je ne peux pas vous dire s'il s'agit de laine, coton, lin… Grâce à la rééducation, on travaille beaucoup pour permettre au cerveau de refaire des connexions qui ont été supprimées par l'accident, et pour retrouver une sensibilité. Mais on ne retrouve pas toujours tout, ce qui est mon cas. Et puis, certains gestes me sont toujours difficiles à effectuer. J'ai perdu en précision avec ma main gauche par exemple. Et pour certains exercices physiques, je sens encore aujourd'hui une différence entre le côté droit et gauche, même si cela ne m'empêche pas de faire de la marche. Enfin, je rencontre régulièrement de moments de grande fatigue qui arrivent brutalement et contre lesquels je peux difficilement lutter. C'est une des raisons pour lesquelles d'ailleurs j'ai changé de métier.

Aujourd'hui, votre vie a changé, votre façon de voir la vie aussi sans doute.
Par quels messages souhaiteriez-vous conclure ?

Aujourd'hui je crois que je suis plus vigilante, je suis sans doute davantage à l'écoute de moi –même et de ce dont j'ai envie ou pas de manière générale.
Je sais que je suis passée à côté de quelque chose qui aurait pu être bien plus grave.
J'ai été heureusement prise en charge rapidement, et je m'en sors plutôt bien, mais oui, il ne faut pas attendre face à ces signes et symptômes, il ne faut pas hésiter à contacter le Samu, quand on sait qu'en quelques heures seulement la vie peut disparaître ou être anéantie.
Aujourd'hui, je suis membre de l'association AVC69 après avoir été membre dans d'autres départements ; cela permet une entraide et un soutien moral entre personnes qui ont été touchées par un AVC, notamment sur les suites, après la sortie de l'hôpital, d'aider aussi les conjoints selon les cas et quelle orientation professionnelle prendre.
Tous ces éléments sont complexes car toujours à évaluer au cas par cas, en fonction de la situation dans laquelle se trouve chaque personne. Il n'en demeure pas moins que l'association constitue un soutien pour beaucoup. ***Pour autant, la prévention me semble être primordiale.***

➔ La parole d'un professionnel de santé

Professeur Nighoghossian
Chef de service de l'Unité neurovasculaire de l'hôpital neurologique des Hospices civils de Lyon

A l'occasion de cette journée mondiale de lutte contre l'AVC, quels sont les messages que vous souhaiteriez rappeler ?

Cela fait maintenant des années que j'exerce à Lyon en tant que neurologue et que je suis confronté à la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux.
L'AVC est une réelle urgence. Elle doit être prise en charge au plus tard dans les 4h30 après le début des symptômes et c'est pour cela qu'il faut, comme le rappelle la campagne nationale, appeler sans délai le 15. En 2000, le délai moyen entre le début des symptômes et la prise en charge était en moyenne de 4h. En 2012, ce délai est passé à 2h30. C'est une évolution importante et très positive qui prouve que le système que nous avons mis en place ces dernières années est pertinent, qu'il gagne en efficience. Mais il doit y a encore des progrès à faire car l'AVC reste tout de même la première cause de handicap acquis chez l'adulte. L'invalidité qui en découle peut être très lourde pour le patient évidemment, mais aussi pour son entourage, sa famille, sa vie en société. Cette invalidité présente également un coût important en termes santé publique et nous devons également en avoir conscience.

Vous parlez justement des efforts qu'il reste encore à faire, c'est-à-dire ?

Depuis près de 20 ans, des UNV ont été créées en France et notamment en Rhône-Alpes avec des premières unités créées à Lyon, à Grenoble et à Bourg-en-Bresse, avec des professionnels qui se sont énormément investis, en lien avec les autorités sanitaires, la société française neuro vasculaire, les réseaux des urgences, pour leur déploiement. Un maillage conséquent s'est ainsi constitué, et nous devons continuer en ce sens, c'est-à-dire concrètement développer la taille de certaines unités et en créer d'autres dans la région. Enfin, un effort en matière de prévention des facteurs de risques cardiovasculaires (hypertension, tabac, hyperlipidémie, diabète, etc.) est fondamental.

Comment se passe la prise en charge du patient à partir du moment où il appelle le 15 ?

Le centre 15 va réceptionner l'appel du malade ou d'un proche et le médecin régulateur envoi alors un véhicule d'urgence. Le malade peut être pris en charge aux urgences ou directement au sein de l'unité la plus proche du malade. Le patient est alors emmené pour effectuer une imagerie. Si l'artère cérébrale est bouchée, alors on peut pratiquer ce que l'on appelle une thrombolyse, qui va dissoudre le caillot (je rappelle que nous sommes autorisés à pratiquer cette intervention jusqu'4h30 après le début des symptômes et dans les limites de contre-indication, bien entendu). S'il s'agit d'une « rupture » de l'artère (15 à 20% des AVC), on traite alors le malade pour éviter les complications due à l'hémorragie.

Quelles sont les séquelles les plus fréquentes mais également quelles sont les difficultés que vous pouvez vous-même rencontrer ?

Pour les professionnels, prendre en charge des patients victimes d'un AVC parfois très jeunes peut être une situation complexe. Pour chaque intervention, nous devons prendre en compte la situation familiale, sociale du patient et de prendre en compte les risques en termes thérapeutiques. En effet, même si plus de 50% des personnes qui bénéficient d'une thrombolyse retournent à domicile sans séquelles, les autres peuvent conserver des handicaps lourds (troubles du langage, paralysies… et voire même décéder dans les mois qui suivent). La prévention des récidives est également un enjeu majeur. Elle passe par le contrôle des facteurs de risques cardiovasculaires que j'ai précisés tout à l'heure.

Quoi qu'il en soit, mon rôle, en tant que neurologue, est de tout faire pour améliorer la recherche clinique, améliorer nos organisations, et de continuer à former urgentistes et autres neurologues pour que cette maladie et ses séquelles soient encore mieux prises en compte.

Des actions menées en Rhône-Alpes à l'occasion de la journée mondiale de lutte contre les accidents vasculaires cérébraux

France-AVC 26-07

Lundi 29 Octobre 2012 à Valence
Stand de documentation au centre hospitalier de Valence

FRANCE-AVC 38

Lundi 29 Octobre 2012 à Grenoble
Stand et point d'information au centre hospitalier de Grenoble, Hôpital Michallon

FRANCE-AVC 69

Mardi 30 Octobre 2012 à Lyon
Mairie du 8e, 12 Avenue Jean Mermoz
15h00 : visio conférence : intervenant Dr Serkan CAKMAK, neurologue

France-AVC 74

Du 1er au 15 Octobre 2012 à Annecy le Vieux
A eu lieu une présentation de kakémonos dans l'entrée de la mairie d'Annecy le vieux.
Lundi 29 Octobre à Annecy
Exposition et stand
présentation des Kakémonos dans le hall du Centre hospitalier de la région d'Annecy

Coordonnées des acteurs de la région

Agence régionale de santé Rhône-Alpes
129 rue Servient
69418 LYON Cedex 3
04 72 34 74 00
www.ars-rhonealpes.sante.fr

Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé Rhône-Alpes
Espace régional de santé publique
9 quai Jean Moulin - 69001 Lyon
contact@education-sante-ra.org
www.education-sante-ra.org

Fédération nationale France-AVC
7 avenue Pierre Semard
01000 Bourg-en-Bresse
france-avc@wanadoo.fr
www.franceavc.com

Fédération nationale des Aphasiques de France
Le Curtillard - 38580 La Ferrière
info@aphasie.fr
www.aphasie.fr

Contacts
Aurélie DESCOURS
Cécilia HAAS
04 27 86 55 55
ars-rhonealpes-presse@ars.sante.fr