



SOS Attaque cérébrale

Présentation de l'association

Un contexte

L'attaque cérébrale, ou accident vasculaire cérébral (AVC), constitue un problème croissant de santé publique en France. En effet, la fréquence de cette maladie augmente avec l'âge. Or l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE) prévoit que la part de la population âgée de plus de 60 ans passera de 21% à plus de 27% en 2020. Actuellement, 1 million de personnes en Europe de l'Ouest sont atteintes annuellement dont 150 000 personnes en France. 20 000 à 30 000 patients frappés chaque année ont entre 30 et 60 ans. L'attaque cérébrale est la première cause de handicap, la deuxième cause de démence et la troisième cause de mortalité.

Depuis une dizaine d'années, la prise en charge des patients atteints d'un AVC s'est considérablement améliorée. Toutes les étapes de la prise en charge sont concernées : la prévention grâce à une meilleure connaissance des facteurs de risque, le diagnostic grâce à l'imagerie médicale (l'IRM en particulier), le traitement en urgence avec l'intervention d'équipes spécialisées et l'utilisation de la thrombolyse. Ces progrès ont mis l'attaque cérébrale au cœur des urgences médicales.

Des défis

Ces progrès tardent à se traduire dans la prise en charge de tous les patients :

- > moins de 10 % des individus peuvent citer un symptôme d'attaque cérébrale, ils ne peuvent donc pas réagir correctement lorsqu'ils sont touchés (eux ou leurs proches) ;
- > 25 % des AVC sont précédés d'un accident cérébral transitoire qui, s'il avait été détecté par le patient, son entourage ou son médecin, aurait permis d'éviter l'attaque hémiplegique ;
- > moins de 10 % des patients ont accès à l'IRM qui pourtant permet le diagnostic immédiat de l'attaque cérébrale ;
- > moins de 10 % des patients sont soignés dans une unité neurovasculaire, qui, comparativement à une hospitalisation dans un service de neurologie classique, permet de réduire la mortalité de 30 % et plus de patients peuvent retourner à leur domicile ;
- > seuls 0,5 % des patients reçoivent à temps le traitement (thrombolyse) qui débouche l'artère cérébrale et qui permet une guérison de l'attaque cérébrale dans 40% des cas.

Fort de ces constats, l'association s'est fixée les missions suivantes :

- l'information des patients atteints d'AVC et de leurs proches et la communication institutionnelle ;
- l'optimisation de la prise en charge des patients atteints d'AVC ;
- la recherche dans le domaine de l'AVC.

Une association

L'association réunit patients, soignants et chercheurs dans une même structure afin qu'ils luttent ensemble contre cette maladie. C'est, en effet, de la confrontation des points de vue de tous les acteurs que pourront émerger des solutions réellement efficaces pour vaincre cette maladie.

Pour mener ses activités, l'association dispose de moyens financiers et de ressources humaines en pleine évolution. Le budget 2007 s'élève à 356 000 euros dont 80 % correspond à des frais de personnel. Six personnes travaillent à plein temps pour l'association. Elles assurent des fonctions de soutiens à la recherche et de gestion. Elles sont épaulées par une dizaine de bénévoles. Les ressources financières proviennent à la fois de dons versés par des institutions privées et de recettes tirées de prestations effectuées pour le compte de laboratoires pharmaceutiques. Les comptes sont établis par le cabinet d'expertise comptable JPA, 7 rue Galilée 75116 Paris.

L'association SOS Attaque Cérébrale a été créée le 7 novembre 2001.
Elle est présidée par Madame Christiane Gohin, cadre supérieure de soins.
Son siège est situé au 26 rue Damrémont dans le 18^e arrondissement de Paris.

Sa direction scientifique est assurée par le Professeur Pierre Amarenco, chef du service de neurologie et du centre d'accueil et de traitement de l'attaque cérébrale de l'hôpital Bichat.

Le bureau est composé de : Madame Christiane Gohin, Présidente - Monsieur Christian Calcar, Trésorier - Monsieur Guy Mangenot (X44), Secrétaire général

L'adresse : 26 rue Damrémont - 75018 Paris - Téléphone : 01 40 25 87 28



SOS Attaque cérébrale

L'information des patients

La survenue brutale de la maladie désespère le patient et son entourage. L'association apporte un soutien en fournissant une information actualisée sur la maladie et favorise les échanges entre soignants, chercheurs, patients et leurs proches.

Depuis 2005, l'association SOS Attaque Cérébrale diffuse une information accessible à tous les publics sur son site Internet.

Le site Internet : www.attaqucerebrale.org

Le Site de l'Attaque Cérébrale AVC

Recherche

site de l'AVC | Qu'est ce que l'AVC ? | Que faire en cas d'AVC | Comment éviter l'AVC

Qu'est ce que l'AVC ?
IT : Accident Ischémique transitoire
infarctus Cérébral
hémorragie cérébrale
signes de l'AVC

Que faire en cas d'AVC
traitement de l'infarctus cérébral
conseils après un AVC

Comment éviter l'AVC
révenir l'AVC
révenir la récurrence

Documentation sur l'AVC
informez vous
testers

Forum discussion sur l'AVC
témoignages
Questions Fréquentes

Edito novembre 2006

Une avancée majeure dans la prévention de la récurrence de l'attaque cérébrale AVC

Une grande étude réalisée par des scientifiques du monde entier, appelée l'étude SPARCL, vient de démontrer qu'après une première attaque cérébrale l'on peut réduire le risque d'avoir une autre attaque cérébrale de 30% et celui d'avoir une attaque cardiaque de 40% simplement en prenant un traitement par atorvastatine 80 mg par jour. L'atorvastatine est un médicament anti-cholestérol, l'un des plus efficaces actuellement commercialisé.

Les symptômes qui doivent inquiéter et amener à consulter en urgence en neurologie sont la survenue brutale... de :
- perte de la mobilité ou de la sensibilité d'un ou plusieurs membres ou de la face
- perte de la vue ou vue double
- difficultés à parler ou à comprendre
- troubles de l'équilibre
- céphalées brutales, intenses et inhabituelles

«L'attaque cérébrale est une des maladies les plus graves qui existe»

«L'attaque cérébrale

Actualité:
22.08.07 22:40

Prise en charge interdisciplinaire des personnes atteintes d'un Locked-In Syndrome

15 et 16 novembre 2007
Centre Hospitalier Universitaire Nîmes

[détails]

Forum télé-AVC
Forum du protocole télé-AVC

Index du Forum

Rechercher... Rechercher

Nous sommes actuellement le 24 Sep 2007, 15:36

Voir les messages sans réponse • Voir les sujets actifs

| SUJETS | MESSAGES | DERNIER MESSAGE | |
|---|----------|-----------------|---------------------------------|
| CRITÈRES DE L'ÉTUDE | | | |
| Critères d'inclusion et d'exclusion | 0 | 0 | Aucun message |
| Amendement et précisions à propos des modifications du schéma de l'étude | 0 | 0 | Aucun message |
| CRÉDITS, TÉLÉ-AVC | | | |
| Contrôle de la documentation (remplacement des cahiers, document de transfert...) | 0 | 0 | Aucun message |
| Autres sujets à propos de ce qui n'est pas dans les autres forums | 0 | 0 | Aucun message |
| BIEN | | | |
| Bilan biologique | 0 | 0 | Aucun message |
| Imagerie de l'infarctus cérébral | 1 | 1 | per gérard le 06.09.2007, 23:34 |
| NEUROLOGIE | | | |
| Traitement thrombolitique à propos du traitement thrombolitique: technique, études etc... | 0 | 0 | Aucun message |
| Autres thérapeutiques à propos du traitement de l'hyperpression, du diabète, etc... | 0 | 0 | Aucun message |
| NOUVEAU | | | |
| Bataille sportive à propos des activités en salle d'urgence | 0 | 0 | Aucun message |
| Région de visioconférence | 1 | 1 | per gérard le 06.09.2007, 23:35 |

Ainsi, les signes de la maladie, son pronostic, la prise en charge pendant et après l'hospitalisation mais aussi la vie avec les séquelles de la maladie (assurances, transports, douleurs...) font l'objet de dossiers, de témoignages et d'échanges à travers les forums.

L'association a, par ailleurs, participé aux journées de prévention des maladies vasculaires de l'hôpital Bichat au printemps 2005.

En projet

- Poursuivre le développement du site internet tourné vers l'information du plus grand nombre ;
- Lancer des campagnes d'information et de sensibilisation du grand public par affichage, bus prévention, spot TV pour faire connaître les signes d'alerte de l'attaque cérébrale et les facteurs de risque.



SOS Attaque cérébrale

Les structures de soins

L'accident vasculaire cérébral nécessite une prise en charge précoce et spécialisée. Pour cela, il est vital que le diagnostic soit posé rapidement et que le malade soit orienté vers des structures adaptées. L'association mène deux types d'actions :

1 - L'évaluation de nouvelles formes de prise en charge des patients

La télémédecine

Elle permet notamment d'accéder rapidement à un spécialiste grâce aux techniques de la visio-conférence.

La thrombolyse est le seul traitement de référence à la phase aiguë de l'AVC. Administré dans les 3 heures, il en réduit considérablement les séquelles. Cependant, les délais d'administration et la nécessité de faire appel à un spécialiste ne permettent actuellement que de traiter 0,5 % des patients. La télémédecine offre la possibilité de rapprocher virtuellement les patients d'un centre de traitement spécialisé.



L'association a aidé à mettre en place et à évaluer l'efficacité d'un réseau de télémédecine entre le centre d'accueil et de traitement de l'attaque cérébrale de l'hôpital Bichat à Paris et 10 hôpitaux de la région parisienne.

2 - La formation et la diffusion des connaissances à destination des soignants

L'association SOS Attaque cérébrale participe à la formation continue des professionnels de santé (médecins, infirmières, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes et psychologues). Elle finance des formations théoriques et pratiques en France ainsi qu'à l'étranger.

Elle a organisé un symposium sur la « Télémédecine en neurologie » le 15 décembre 2004 à l'hôtel Méridien Étoile à Paris, sous le haut patronage de Philippe Douste-Blazy, Ministre de la Santé et de la Protection Sociale. Elle a aussi financé la publication des comptes-rendus des réunions du Club des neurologues vasculaires d'Ile-de-France. Son site Internet diffuse des fiches techniques plus particulièrement réservées aux professionnels.

En projet

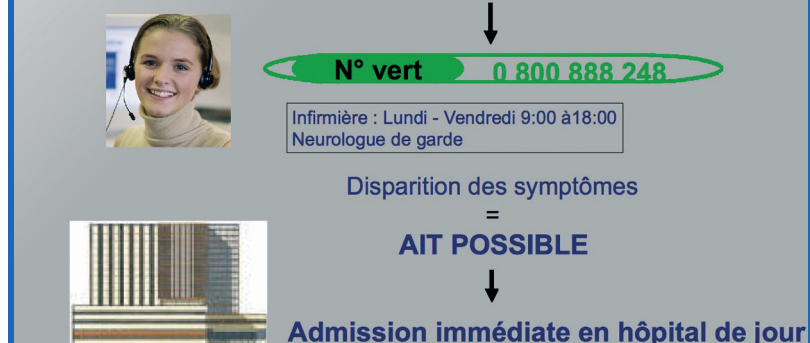
- Promouvoir la télémédecine en finançant le matériel dans des hôpitaux de proximité, outre-mer, et dans des établissements de pays en développement francophones ;
- Informer les médecins d'Ile-de-France des premiers résultats de SOS AIT ;
- Diffuser le concept de SOS AIT dans les autres régions françaises ;
- Promouvoir et développer la prévention de l'attaque cérébrale par la mise en place de « Cliniques de prévention ». Les actions de prévention peuvent diminuer le risque de 80 % (dépistage et traitement de l'hypertension artérielle, traitement de l'hypercholestérolémie, arrêt du tabac, traitement antithrombotique).

La prévention

L'association a mis en place en 2003 une structure originale et unique en France : SOS AIT. Il s'agit d'un service qui permet la prise en charge 24 heures sur 24 des patients atteints d'attaque ischémique transitoire (AIT) qui constituent des signes d'alerte de l'imminence d'une attaque cérébrale définitive et dont le diagnostic et le traitement de la cause permet d'éviter un handicap souvent définitif.

Fonctionnement de SOS AIT

SUSPICION d'AIT par le médecin traitant



Une plaquette d'information a été envoyée à l'ensemble des médecins d'Ile-de-France.

Grâce au numéro vert SOS AIT, ils peuvent joindre un spécialiste 24 heures sur 24 et 365 jours par an pour effectuer un diagnostic et établir un traitement des patients atteints d'AIT en moins de 3 ou 4 heures, en hôpital de jour (ce qui évite une hospitalisation coûteuse).

Les trois quart des patients vus et traités par SOS-AIT peuvent rentrer chez eux le jour même (alors que la durée moyenne d'hospitalisation est de 6,5 jours) avec un traitement adapté de la cause de leur AIT. Ceci en totale collaboration avec le médecin traitant qui est étroitement associé aux décisions thérapeutiques et au suivi.



SOS Attaque cérébrale

La recherche dans le domaine neurovasculaire

L'association soutient et gère des études de recherche clinique visant à mieux connaître les mécanismes de la maladie afin d'améliorer son dépistage et de mieux traiter les patients.

Ce soutien prend des formes diverses : aide matérielle, promotion au sens de la loi Huriet, diffusion des résultats (notamment en permettant aux chercheurs de participer aux congrès scientifiques). Grâce à ces actions, 35 articles ont pu être publiés dans des revues internationales en 2005-2006.

L'activité de recherche de l'association se fait en général en partenariat avec des institutions privées ou publiques. Ces partenariats peuvent être scientifiques, logistiques ou financiers. Pfizer, Servier, Les Hôpitaux de Paris ou l'INSERM figurent parmi nos partenaires.

L'enquête P5N sur les publications scientifiques dans le domaine biomédical durant la période 2000-2005 (Les Échos du 23/07/07) a classé les chercheurs français en six catégories d'excellence : S, E, A+, A, B, C (par ordre décroissant). Le Professeur Amarenco, Directeur scientifique de l'association, figure parmi les chercheurs de classe E.

Les études soutenues par l'association :

1. L'Étude AMISTAD vise à déterminer le risque de maladie coronaire et de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs chez les patients hospitalisés pour un AVC. Le résultat de cette recherche aura très probablement un impact sur la prévention de l'infarctus du myocarde (cause n°1 de mortalité) chez les patients atteints d'un AVC (cause n°3 de mortalité).

2. L'Étude HITS vise à déterminer le risque cérébral au sein d'une population hospitalisée pour une maladie coronaire. Ce dépistage ciblé est un enjeu de taille pour des pathologies associées à une morbi-mortalité aussi sévère.

3. L'Étude LACUNAR-BICHAT : les mécanismes de certaines attaques cérébrales restent encore inconnus. Au-delà des facteurs de risque reconnus tels que l'hypertension et le diabète, le tabac ou le cholestérol, d'autres facteurs pourraient jouer un rôle important dans cette maladie. C'est le cas de la vasoréactivité cérébrale (contraction des artères intracrâniennes), anormale pour certains types d'attaque cérébrale (lacunes). Il s'agit là d'un outil de dépistage et d'évaluation de nouvelles thérapeutiques médicamenteuses dans la prévention secondaire de l'attaque cérébrale. Cette étude dévoile l'effet d'un hypocholestérolémiant (statine) sur la vasoréactivité cérébrale.

A transient ischaemic attack clinic with round-the-clock access (SOS-TIA): feasibility and effects

Philippe C. Lantieri, Elvira Meseguer, Hakim Abboud, Lucie Cabrero, Jean-Marc Olivier, Olivier Simon, Mikael Muzighi, Chantal Nèfle, Philippe Nèfle, Bertrand Lapergère, Isabelle F. Khatib, Eric Brachet, Philippe Gabriel Steg, Guy Lesèche, Julien Labrousche, Pierre-Jean Touboul, Pierre Amarenco

Summary

Background Diagnosis and treatment of cerebral and retinal transient ischaemic attacks (TIAs) are often delayed by the lack of immediate access to a dedicated TIA clinic. We evaluated the effects of rapid assessment of patients with TIA on clinical decision making, length of hospital stay, and subsequent stroke rates.

Methods We set up SOS-TIA, a hospital clinic with 24-h access. Patients were admitted if they had sudden retinal or cerebral focal symptoms judged to relate to ischaemia and if they made a total recovery. Assessment, which included neurological, arterial, and cardiac imaging, was within 4 h of admission. A leaflet about TIA with a toll-free telephone number for SOS-TIA was sent to 15 000 family doctors, cardiologists, neurologists, and ophthalmologists in Paris and its administrative region. Endpoints were stroke within 90 days, and stroke, myocardial infarction, and vascular death within 1 year.

Findings Between January, 2003, and December, 2005, we admitted 1085 patients with suspected TIA; 574 (53%) were seen within 24 h of symptom onset. 701 (65%) patients had confirmed TIA or minor stroke, and 144 (13%) had possible TIA. 108 (17%) of the 643 patients with confirmed TIA had brain tissue damage. Median duration of symptoms was 15 min (IQR 5–75 min). Of the patients with confirmed or possible TIA, all started a stroke prevention programme, 43 (5%) had urgent carotid revascularisation, and 44 (5%) were treated for atrial fibrillation with anticoagulants. 808 (74%) of all patients seen were sent home on the same day. The 90-day stroke rate was 1.24% (95% CI 0.72–2.12), whereas the rate predicted from ABCD² scores was 5.96%.

Interpretation Use of TIA clinics with 24-h access and immediate initiation of preventive treatment might greatly reduce length of hospital stay and risk of stroke compared with expected risk.

Introduction

Recent advances in stroke management have placed major emphasis on the provision of hospital stroke units and on thrombolysis with alteplase (tissue plasminogen activator) to treat completed or evolving strokes. Transient ischaemic attacks (TIAs) precede up to a quarter of completed strokes,¹ and so can give clinicians an opportunity to avoid a completed stroke and its devastating personal, social, and sometimes fatal consequences. Appropriate detection and treatment of TIAs can also obviate the need for admission to a hospital stroke unit. Diffusion-weighted imaging shows a small amount of tissue damage in most cases of TIA.² Thus, TIAs can be thought of as mini strokes, and as medical emergencies.³

Symptoms of TIA are frequently ignored by patients and their relatives or are unrecognised by doctors, which can delay diagnosis and treatment. Even after a diagnosis of TIA, a patient can be reluctant to be admitted to hospital because the symptoms often last for only a few minutes, and the patient subsequently feels completely recovered. Once a patient agrees to be admitted to hospital, comprehensive testing and diagnosis often cannot be organised quickly or in the same hospital, particularly after 1700 h, which can delay the start of assessment substantially. Patients with a suspected TIA are frequently sent to an emergency department, but emergency medicine physicians in community hospitals might have

little or no immediate access to brain and vascular imaging facilities. Frequently, patients are sent back to their family doctor and are examined as outpatients. Many patients give up at this point; others might have their TIA investigated within the next 8–15 days, or later. Because the risk of completed stroke is very high during the first week after TIA,⁴ such a care pathway is counterproductive, and greatly reduces the opportunity to prevent stroke.

To improve care for patients with symptoms of TIA, we set up a clinic with round-the-clock access for doctors working in the administrative region of Paris (which has 11 million inhabitants). This clinic provided a short and standardised clinical assessment followed by initiation of a comprehensive stroke prevention programme. We also used a leaflet on TIA management and treatment to increase awareness among community doctors of the importance of early diagnosis. We aimed to describe the service provided by the TIA clinic, and to assess the effects of these initiatives on the length of hospital stay and on stroke rates at 90 days as compared with rates predicted by the ABCD² score.⁵ We also report the risk of major cardiovascular events within the first year after a TIA.

Methods

Patients and procedures

We mailed a leaflet (webappendix) on TIA to 15 000 family doctors, cardiologists, neurologists, and ophthalmologists



Lancet Neurol 2007; 6: 993–999
Published Online
October 9, 2007
DOI:10.1016/S1473-0701(07)0181-8
44232703/0181-8

Department of Neurology and Stroke Centre (P. Lantieri MD, E. Meseguer MD, H. Abboud MD, L. Cabrero MD, B. Lapergère MD, O. Simon MD, J.-M. Olivier MD, C. Nèfle MD, P. Nèfle MD, B. Lapergère MD, J. Labrousche BS, P. J. Touboul MD, P. Amarenco MD), Neurology Unit, Department of Radiology (J.-F. Steg MD), Department of Cardiology (E. Brachet MD), P. C. Steg MD, and Department of Vascular Surgery (G. Lesèche MD), Hôpital Claude-Bernard University Hospital, Denis Diderot University and Medical School—Paris VII, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Paris, France

Correspondence: Pierre Amarenco, Department of Neurology and Stroke Centre, Hôpital Claude-Bernard University Hospital, Denis Diderot University and Medical School—Paris VII, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Paris, France
E-mail: pierre.amarenco@chc.ap-hopital.org

See Online for webappendix

Lancet Neurology Vol 6 November 2007

Les grands axes de recherche que l'association souhaite soutenir :

- > L'identification de marqueurs encore inconnus de risque d'AVC pour mieux cerner les individus à risque.
- > Les études de nouveaux médicaments qui permettront de diminuer le risque.
- > L'étude de bases de données, telle que celle construite à l'occasion de SOS AIT (l'une des initiatives soutenues par l'association) qui est l'une des plus importantes au monde sur l'AIT, pour mieux comprendre et traiter cette maladie.
- > L'évaluation des techniques permettant de déboucher les artères intracrâniennes en toute urgence, en passant par les artères (thrombolyse par voie endovasculaire), techniques qui ont révolutionné l'infarctus du myocarde et qui paraissent très prometteuses pour les artères du cerveau.
- > Le développement de l'imagerie des plaques d'athérosclérose intracrâniennes, et celle de l'infarctus cérébral.

En projet

- Sélection de projets de recherche par le conseil scientifique après lancement d'appels d'offre ;
- Attribution de bourses à des doctorants.



SOS Attaque cérébrale

L'association a créé une base de lancement pour ses objectifs initiaux :

- > L'information des patients atteints d'AVC ;
- > L'optimisation de la prise en charge ;
- > La recherche dans le domaine de l'AVC.

Ainsi l'association compte des réalisations concrètes :

- > *SOS AIT*, récompensé aux victoires de la médecine dans la catégorie prévention - santé publique, qui a permis à plus de 300 personnes en 2006 d'être pris en charge en hôpital de jour ;
- > *Téléavc* et son réseau de 10 hôpitaux franciliens connectés au service de neurologie du CHU Bichat.

Des projets ont été définis dans chacun de ses secteurs d'activité.

Il reste à élargir son action :

- > En étendant ses réussites à la France entière : SOS AIT, Télé médecine.
- > En réunissant les moyens à la fois pour une large campagne d'information et un renforcement nécessaire de la recherche ;
- > En favorisant l'établissement de structures de rééducation ;
- > En s'équipant, par l'achat à terme d'une machine IRM, afin de faire progresser la recherche sur l'athérosclérose cérébrale et l'infarctus cérébral.

Personne à contacter pour toute information complémentaire :
Monsieur Jean-François Spieler, responsable administratif et financier
Téléphone : 01 40 25 87 28 - Mail : jean-francois.spieler@bch.aphp.fr