

Accident vasculaire cérébral

Communications orales

CO62-002-f

Programme inter-SSR d'orientation des patients victimes d'un AVC en région bordelaise : résultats descriptifs après 4 années de suivi

H. Cassouesalle^{a,*}, A. Nozères^b, V. Cressot^c, H. Petit^d,
 F. Rouanet^e, I. Sibon^e, P.-A. Joseph^a, P. Dehail^a

^a Service de médecine physique et de réadaptation, groupe hospitalier Pellegrin, CHU de Bordeaux, Bordeaux, France

^b CRF La Tour de Gassies, Bruges, France

^c SSR, groupe hospitalier Xavier Arnoz, CHU de Bordeaux, Bordeaux, France

^d CRF Les Grands Chênes, Bordeaux, France

^e Neurologie, groupe hospitalier Pellegrin, CHU de Bordeaux, Bordeaux, France

*Auteur correspondant.

Mots clés : Accident vasculaire cérébral ; Organisation des soins ; Soins de suite et de réadaptation

Introduction.– L'objectif de notre étude était de décrire les caractéristiques et le devenir des patients inclus dans le programme « AVC post aigu » créé en 2008 pour mieux organiser l'offre bordelaise en soins de suite et de réadaptation spécialisés (SSRS).

Patients et méthode.– Les patients victimes d'AVC évalués au CHU de Bordeaux, entre juillet 2008 et décembre 2012, par un spécialiste de MPR travaillant dans un des 4 SSRS participants étaient inclus. L'orientation proposée, le statut fonctionnel, le devenir, les délais de prise en charge ont été colligés prospectivement. **Résultats.**– Parmi les 1512 patients évalués, 50,6 % ont été admis dans un des 4 SSRS bordelais. Le délai médian entre la date de l'AVC et l'évaluation était de 6 jours. Le délai médian de prise en charge en SSRS était de 7 jours. La médiane de l'index de Barthel d'entrée en SSRS était de 42,5 contre 75 à la sortie et 75,3 % des patients sont retournés à domicile.

Discussion.– L'originalité de ce programme est d'associer les principaux SSRS de la région bordelaise dans une démarche collaborative et coordonnée, permettant de conserver une maîtrise individualisée des choix d'orientation et d'améliorer la fluidité de la filière post-AVC.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.107>

CO62-004-f

Devenir fonctionnel et de la qualité de vie à long terme post-AVC



S. Boudokhane, M. Sghir, S. Salah, H. Migaou,
 A. Jellad, Z. Ben Salah Frih
 Service de médecine physique et de réadaptation fonctionnelle, CHU
 Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir, Tunisie

Mots clés : AVC ; Devenir ; Qualité de vie ; Facteurs prédictifs

Objectif.– Déterminer le devenir à 4 ans post-AVC et identifier les facteurs déterminants de la qualité de vie (QdV) chez les patients victimes d'AVC.

Méthode.– Les patients ont été évalués à 1 an ($n=49$) et à 4 ans ($n=45$) post-AVC en utilisant les scores d'incapacités suivants : Mesure de l'Indépendance Fonctionnel (MIF), le Frenchay Arm Test (FAT) et le Postural Assessment Scale for Stroke Patients (PASS). La QdV était évaluée par le Medical Outcomes Short Form Health Survey (SF-36).

Résultats.– À 1 an et 4 ans post-AVC, le taux de dépendance (MIF < 75) était respectivement de 8,2 et 8,8 %. Les composantes physiques (PCS) (36,8) et mentales (MCS) (34,1) étaient altérées. Une corrélation fortement positive était trouvée entre MCS et PCS et le score de MIF. Le coefficient de corrélation était fort entre le score de PASS et MCS ($r=0,799$) et PCS ($r=0,472$). Une corrélation positive a été également notée entre le score de FAT, MCS ($r=0,704$) et PCS ($r=0,409$).

Conclusion.– Le statut fonctionnel était resté stationnaire à 4 ans post-AVC. La perception de la QdV persiste altérée jusqu'à long terme post-AVC. À 4 ans post-AVC, les facteurs déterminants de la QdV étaient les scores de déficiences et d'incapacités.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.108>

CO62-005-f

Filière de prise en charge des accidents vasculaires cérébraux

N. Laksiri, E. Robinet, G. Gautier, C. Rey, L. Milandre,
 B. Audoin, J. Pelletier

Timone Hospital, AP-HM, Department of Neurology, Marseille, France

Mots clés : Accident vasculaire cérébral ; Filière de soins ; Thrombolyse
 L'AVC est une cause majeure de décès et de handicap en Europe. La prise en charge optimale des AVC est basée sur l'organisation de réseaux de soins structurés, dans lesquels les unités neurovasculaires jouent un rôle central. L'admission en unité neurovasculaire permet en elle-même de diminuer la mortalité et le handicap. Cette efficacité est liée à la prise en charge pluridisciplinaire par des équipes médicales, infirmières et paramédicales spécialisées. Ces unités neurovasculaires sont également dévolues à la recanalisation de l'artère occluse par thrombolyse intraveineuse ou thrombectomie mécanique. Afin d'accroître le nombre de patients éligibles à une revascularisation, il est indispensable de réduire le délai entre le début des symptômes et l'administration du traitement. Ceci est rendu possible par la mise en jeu du SAMU-centre 15 pour tous les cas suspects d'AVC. À Marseille, l'unité neurovasculaire a été créée en 2005.

