

Etude AVC 69

Etude d'observation des délais de prise en charge et des trajectoires des AVC dans le Rhône

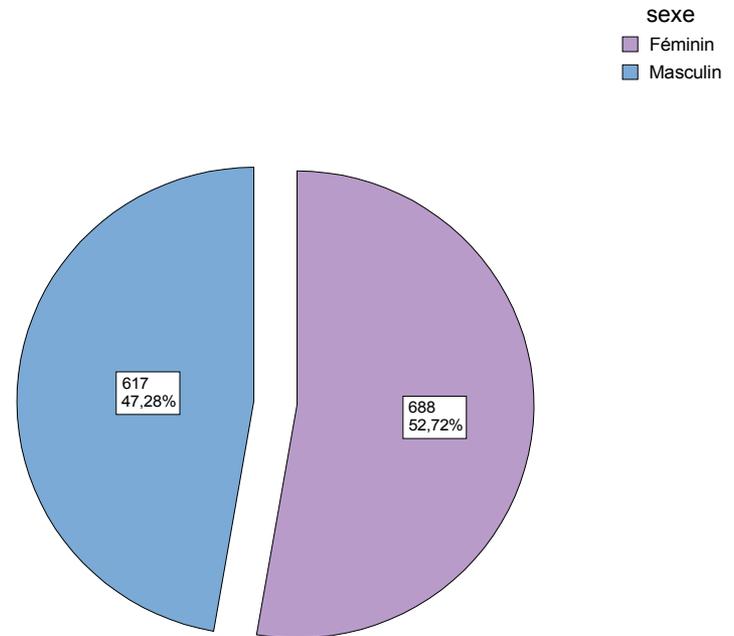
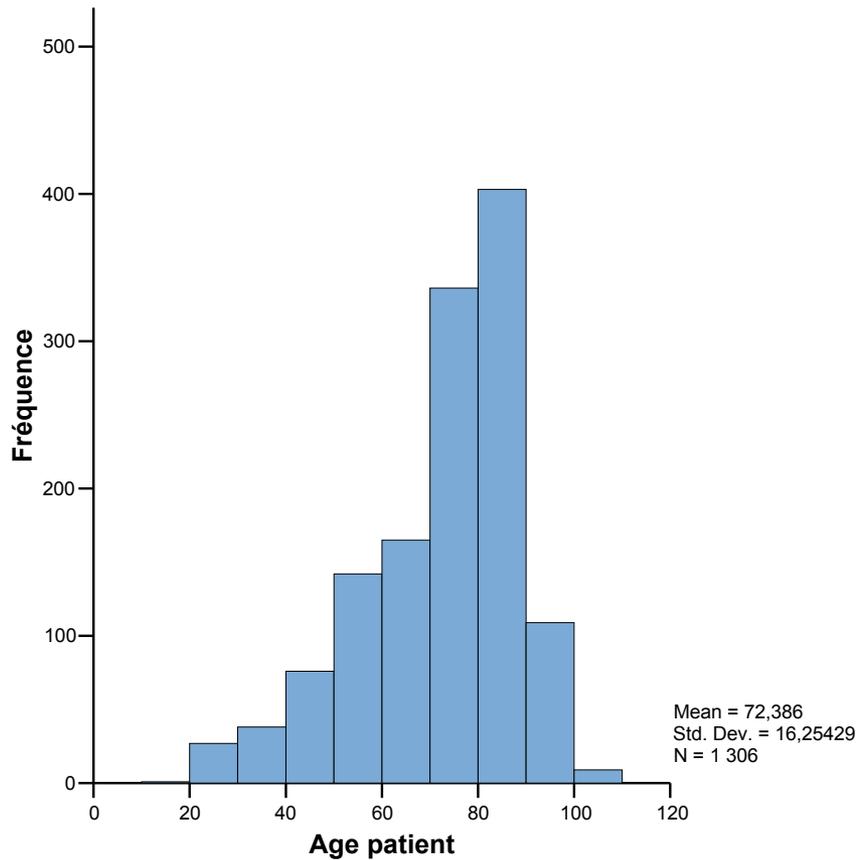
06/11/2006 06/06/2007

Etats généraux de l'AVC à la phase aigue.2ème Edition.20 Octobre 2009

OBJECTIFS

- **Principal**
 - Proportion de patients thrombolysés parmi les patients éligibles à la thrombolyse
- **Secondaires**
 - Proportion thromboses / hémorragies
 - Délai moyen
 - 1ers symptômes - imagerie
 - 1ers symptômes - thrombolyse (ou avis neurologue spécialisé)
 - Filières de prise en charge AVC en urgence dans Rhône
 - Type d'imagerie (TDM / IRM)
 - Évolution des patients 3 mois et 1 an après l'AVC

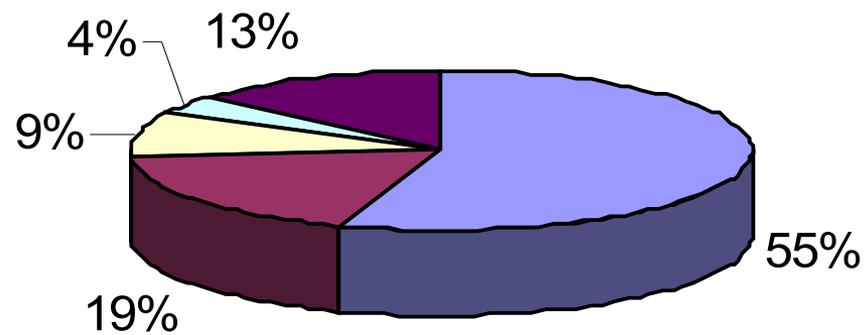
1306 cas de suspicions d'AVC moins de 24h et plus de 18 ans



Age moyen : 72,4 ans

Quartiles (25 – 75) : 62,5 – 84,3

Diagnostic final des patients présentant une suspicion d'AVC



- AVC ischémiques
- AVC hémorragiques
- AIT
- Hémorragies méningées
- Autre

FILIERES

- **1306 patients:**
- 116 patients ont consulté un **médecin généraliste** avant admission hospitalière ; aucun n'a été thrombolysé.
- **centre 15 a régulé :**
 - moins de la moitié des admissions en centre hospitaliers
- **1er contact hospitalier:**
 - **84% (1098) des patients sont allés aux urgences,**
 - **8% (108) ont été admis directement en UNV,**
 - 8% en réanimation ou autres services

Description des patients présentant un AVC ischémique en fonction de la filière

	Urgences N=1098	UNV N=108	p
AVC ischémiques	615/1098 (58%)	57/108 (53%)	0,28
AVC ischémiques éligibles*	193/615 (31%)	32/57 (56%)	0,0002
AVC ischémiques éligibles* thrombolysés	16/193 (8%)	28/32 (88%)	<0,0001

* sans CI clinique ni radiologique hormis le délai symptôme-porte

Délai symptôme-porte en fonction de la filière

AVC ischémiques éligibles	Urgences N=193	UNV N=32
Délai connu	128	18
Moy – Méd	4h22' – 2h30'	2h11' – 1h55'
Min - Max	3' – 22h30'	10' – 4h

p = 0,03

Délai symptôme-porte en fonction du moyen de transport

AVC ischémiques éligibles	SMUR ou VSAB	Ambulance	Personnel
Délai connu	58	36	38
Moy – Méd	2h21' – 1h33'	5h10' – 3h35'	5h19' – 2h52'
Min - Max	3' – 14h	45' – 17h30'	10' – 20h59'

p < 0,001

Délai porte-imagerie en fonction de la filière

AVC ischémiques éligibles	Urgences N=193	UNV N=32
Délai connu	169	29
Moy – Méd	3h26' - 2h20'	33' - 15'
Min - Max	0 – 25h43'	0 – 3h44'

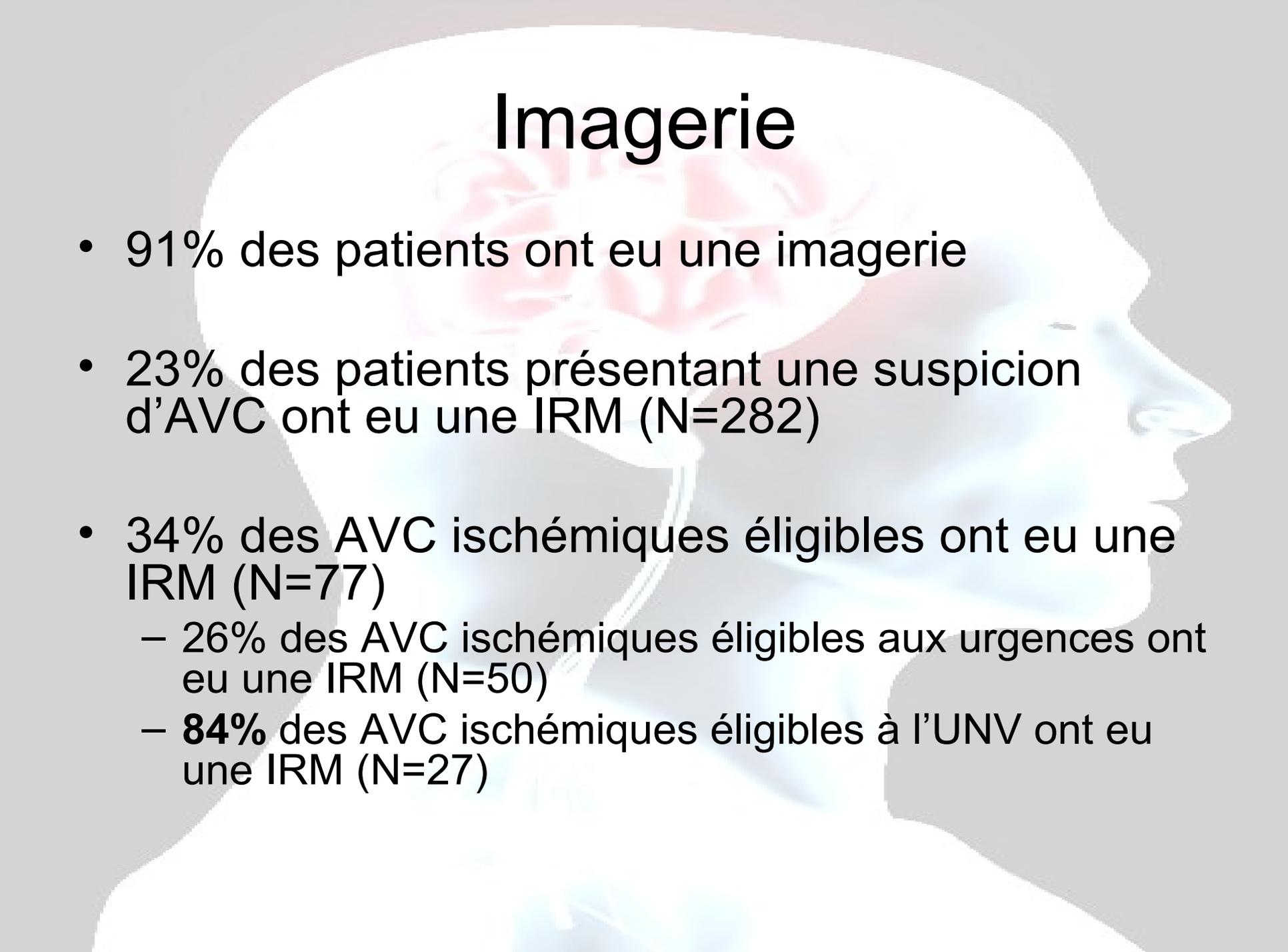
p = 0,003

Délai symptôme-thrombolyse en fonction de la filière

	Urgences N=16	UNV N=28
Délai connu	15	27
Moy – Méd	3h41' – 3h40'	3h23' – 3h
Min - Max	1h20' – 7h	2h – 6h45'

$p = 0,42$

Imagerie



- 91% des patients ont eu une imagerie
- 23% des patients présentant une suspicion d'AVC ont eu une IRM (N=282)
- 34% des AVC ischémiques éligibles ont eu une IRM (N=77)
 - 26% des AVC ischémiques éligibles aux urgences ont eu une IRM (N=50)
 - **84%** des AVC ischémiques éligibles à l'UNV ont eu une IRM (N=27)

Conclusion

- **Le taux de thrombolyse reste faible** par rapport à la proportion de patients « éligibles ».
- Bien que la filière idéale de PEC de l'AVC soit un accès direct à l'UNV via une régulation par le centre 15, **la majorité des patients sont admis aux urgences.**
- Il est donc indispensable de **renforcer les actions aux niveaux des services d'urgences** : formation du personnel médical et paramédical, procédures d'accès direct à l'imagerie, téléconférences, thrombolyse aux urgences