

# CP074 : Influence des horaires d'admission sur la prise en charge et le devenir des AVC thrombolysés - Données 2010-2016 d'un registre multicentrique des AVC thrombolysés

*ANNE TERMOZ (1, 2), MARIE VIPREY (1, 2), JULIE HAESEBAERT (1, 2),  
LAURIE FRATICELLI (3), MAGALI BISCHOFF (4), CARLOS EL KHOURY (5, 6),  
LAURENT DEREK (7), GROUPE RESUVAL (8)*

---

## Mots clefs

accident vasculaire cérébral, AVC, thrombolyse, réseau

## Introduction

L'accident vasculaire cérébral (AVC) représente la 1<sup>ère</sup> cause de handicap en France. L'efficacité de la thrombolyse IV dans la prise en charge de l'AVC est corrélée aux délais de prise en charge pré et intra-hospitaliers. L'horaire d'admission du patient à l'hôpital pourrait influencer la rapidité de la prise en charge. Ce travail vise à comparer les délais pré et intra-hospitaliers ainsi que le devenir des patients selon l'horaire d'admission à l'hôpital.

## Matériel et Méthode

L'étude a été réalisée à partir des données collectées dans un registre observationnel multicentrique des AVC thrombolysés. L'ensemble des patients thrombolysés pour un AVC ischémique entre 2010 et 2016 ont été inclus. Nous avons comparé les délais de prise en charge, la survenue de complications liées à la thrombolyse et le pronostic à 3 mois (récupération fonctionnelle, évaluée par les scores de NIHSS et de Rankin, mortalité toutes causes) en fonction de l'horaire d'admission du patient à l'UNV : jour/semaine (8h-20h) versus week-end/jour férié/nuit.

## Résultats

Parmi les 1757 patients thrombolysés entre 2010 et 2016 dans les 5 Unités Neuro-Vasculaires (UNV) du réseau, 997 (56,7%) ont été admis à l'hôpital en jour/

semaine versus 760 (43,3%) patients en week-end/jour férié/nuIt. Les patients admis en jour/semaine sont plus âgés (75 [62-81] vs 71 [60-80] ;  $p < 0.001$ ), avec une distance entre le lieu de survenue des symptômes et l'UNV plus courte (17km vs 20 km ;  $p=0.004$ ). Les patients admis en week-end/jour férié/nuIt sont davantage régulés par le 15 ou le 18 (96% vs 92% ;  $p < 0.001$ ). L'accès à l'IRM est meilleur pour les patients admis en jour/semaine (76% vs 70% ;  $p=0.006$ ). Les délais médians admission-imagerie (18 vs 22 min ;  $p=0.001$ ), imagerie-thrombolyse (59 vs 61 min ;  $p=0.037$ ) et symptôme-thrombolyse (154 vs 160 min ;  $p=0.036$ ) sont réduits chez les patients admis en jour/semaine. Cependant la proportion de patients thrombolysés dans les 3h est comparable dans les 2 groupes. Concernant le devenir des patients, aucune différence significative n'est retrouvée.

## Conclusion

L'heure d'admission à l'hôpital des patients thrombolysés influence l'accès à l'IRM ainsi que les délais de prise en charge intra-hospitaliers mais le pronostic à 3 mois des patients ne semble pas impacté par l'heure d'admission à l'hôpital.

- 
1. Pôle IMER, Hospices Civils de Lyon, Lyon, France
  2. EA7425 HESPER, Health Services and Performance Research, Université Claude Bernard, Lyon 1, Lyon, France
  3. réseau des urgences de la vallée du Rhône, RESUVal, CH Vienne, Vienne, France
  4. Cellule de Coordination, Centre hospitalier de Vienne, VIENNE, France
  5. Urgences, Centre hospitalier de Vienne, VIENNE, France
  6. réseau des urgences de la vallée du Rhône, RESUVal, CH Vienne, vienne, France
  7. Neurologie, Hôpital neurologique, LYON, France
  8. réseau des urgences de la vallée du Rhône, RESUVal, Centre hospitalier de Vienne, vienne, France