



Clinique de l'AIT: Où en sommes-nous en outremer?

Pr Patrick PORTECOP

SAMU 971

CHU de la GUADELOUPE



Pr. P. PORTECOP

Centre Hospitalier



Sainte Marie



AIT - Généralités

- Définition : Episode bref de dysfonction neurologique dû à une ischémie focale cérébrale ou rétinienne, dont les symptômes cliniques durent typiquement moins d'1 heure, sans preuve d'infarctus aigu.
- Données épidémiologiques: *Amélie 2024*
 - Environ 120 000 AVC/an en France 78% Ischémiques, 22% Hémorragiques
 - Incidence: 1 pour 1 000 habitants par an
 - Environ 60 000 AIT par an en France,
 - Environ un quart des AVC est précédé d'un AIT,
 - 5% des patients feront un AVC dans les 48 premières heures,
 - Réduction du risque d'AVC de 80% et traitement précoce de l'AIT.
 - Sex ratio = 3/2
- Le diagnostic d'AIT : Clinique - interrogatoire précis visant à écarter les diagnostics différentiels.

AVC et Outremer

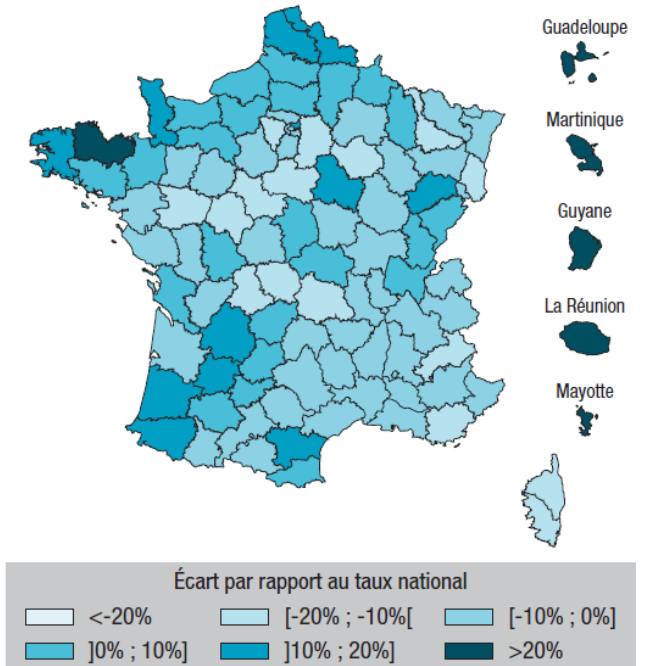
En 2014, selon le DREES :

- La Guadeloupe est, après la Guyane et La Réunion, la 3ème région française avec les taux de patients hospitalisés pour AVC les plus élevés.
- De 2011 à 2013, les quatre départements et régions d'outremer avaient les taux nationaux de mortalité par AVC les plus élevés.

Nombre de lits en unité neurovasculaire (UNV) pour 100 000 habitants de 65 ans et plus, pourcentage d'admission dans une UNV et en unité de soins intensifs neurovasculaires (USINV) selon le département de résidence des patients, France, 2022

Départements	Nombre lits UNV/100 000 hab. de 65 ans et plus (2022)	Âge moyen au moment de l'AVC (ans)	Tous AVC		AVC ischémiques	
			% admis en UNV (n)	% admis en USINV (n)	% admis en UNV (n)	% admis en USINV (n)
971 – Guadeloupe	24,0	70	63,1 (611)	62,1 (602)	71,2 (535)	70,6 (530)
972 – Martinique	30,3	73	52,3 (489)	46,3 (433)	57,3 (410)	50,3 (360)
973 – Guyane	0,0	62	0,3 (1)	0,0 (0)	0,5 (1)	0,0 (0)
974 – La Réunion	29,6	68	57,9 (1 079)	55,4 (1 032)	65,7 (981)	64,0 (955)
976 – Mayotte	0,0	62	5,0 (10)	3,5 (7)	5,2 (8)	4,5 (7)

Écarts des taux départementaux des patients hospitalisés pour accident vasculaire cérébral (AVC) standardisés sur l'âge, parmi les 18 ans et plus, France, 2022



Gabet A, Béjot Y, Touzé E, Woimant F, Suissa L, Grave C, et al. Epidemiology of stroke in France. Arch Cardiovasc Dis. 2024;117(12):682-92

Évaluation du risque d'infarctus cérébral : le score ABCD2

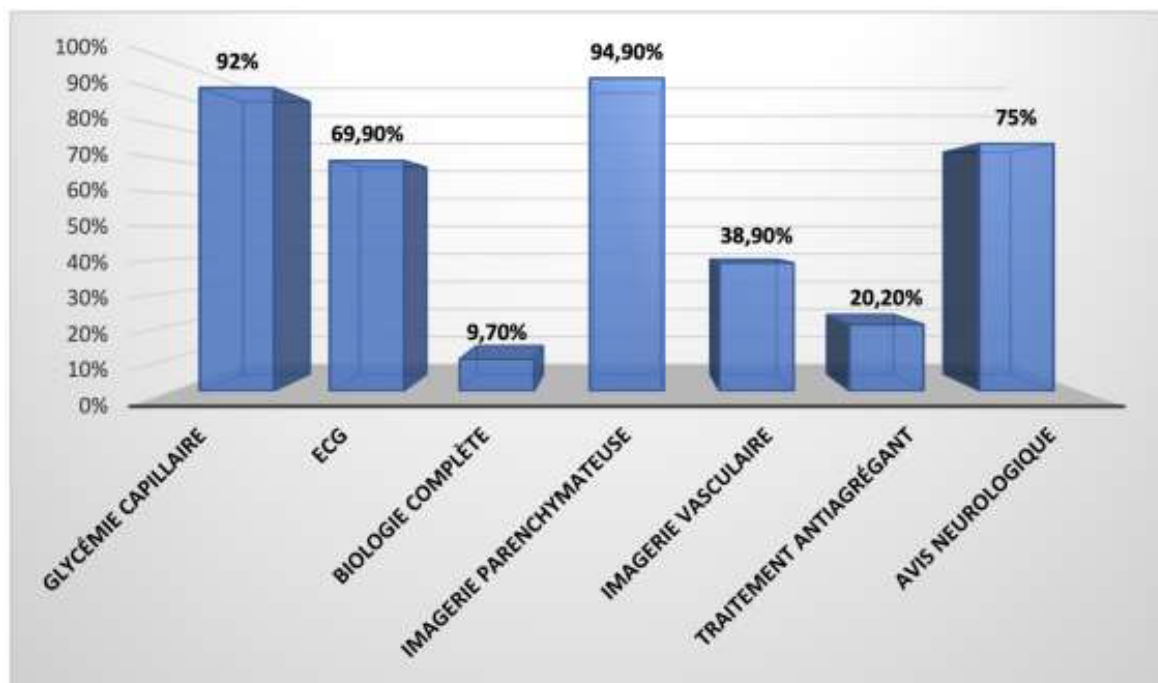
Risk Factor	Points	Score
Age ≥ 60 years	1	<input type="checkbox"/>
Blood pressure Systolic BP ≥ 140 mm Hg OR Diastolic BP ≥ 90 mm Hg	1	<input type="checkbox"/>
Clinical features of TIA (<i>choose one</i>) Unilateral weakness with or without speech impairment OR Speech impairment without unilateral weakness	2 1	<input type="checkbox"/>
Duration TIA duration ≥ 60 minutes TIA duration 10-59 minutes	2 1	<input type="checkbox"/>
Diabetes	1	<input type="checkbox"/>
Total ABCD² score	0-7	<input type="checkbox"/>

Stratification du risque de récurrence : Score ABCD2 (Annexe 1)

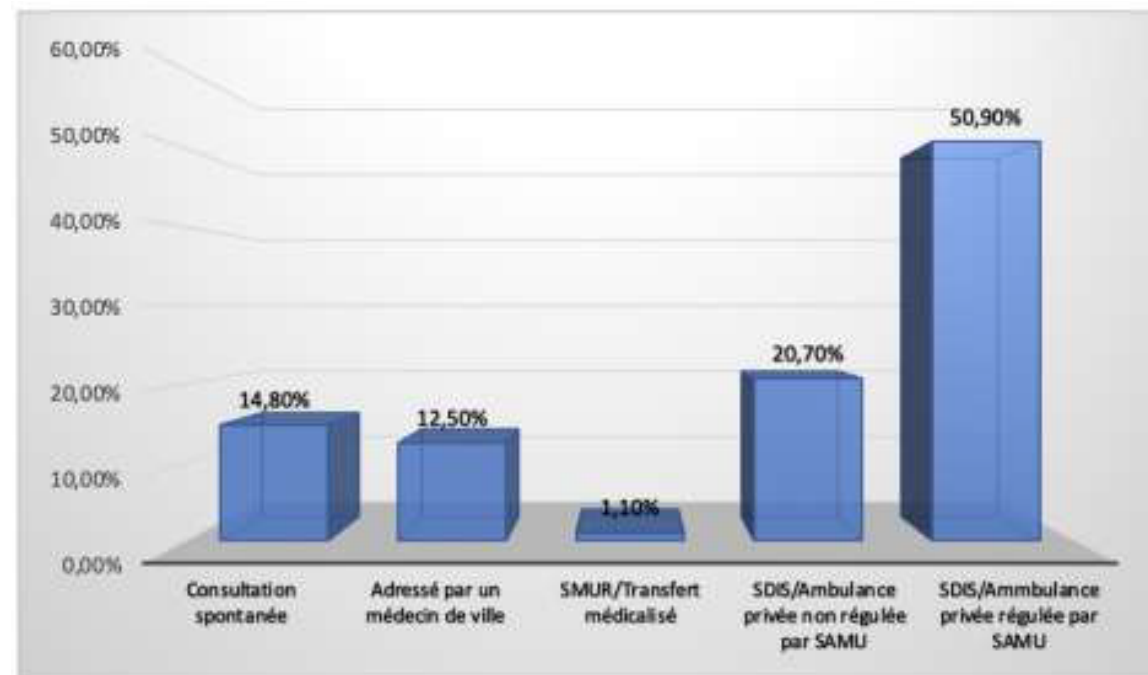
- Si score ABCD2 compris **entre 6 et 7** : risque **ÉLEVÉ** de récurrence.
- Si score ABCD2 compris **entre 4 et 5** : risque **MODÉRÉ** de récurrence.
- Si score ABCD2 compris **entre 0 et 3** : risque **FAIBLE** de récurrence.

Ou en sommes-nous en Guadeloupe en 2018-2019 ?

J. PARISI Thèse 2020



Modalités de prise en charge de l'AIT 48 heures après l'admission au CHUG



Modalités d'admission au SAU du CHUG

Expérience de la clinique de l'AIT à Bordeaux

- Adressage par la régulation C15, SOS médecins, dès la reconnaissance des signes de l'AIT sans passage par les urgences.
- HDJ ouvert du lundi au vendredi de 9h à 18h30, situé au sein de L'UNV du CHU de Bordeaux au RDC du Tripode.
- Durée moyenne d'hospitalisation: 4h
- Pour tous les patients:
 - Une consultation avec un neurologue vasculaire,
 - Un bilan biologique,
 - ECG
 - IRM cérébrale
 - Mise en place du traitement de prévention secondaire,
 - Programmation d'un bilan cardiologique en externe
 - Consultation neurologique de suivi à 1 mois.

Faut-il pour autant créer des cliniques d'AIT ?

- Les unités neuro-vasculaires disposant des compétences et du plateau technique permettant de déterminer en urgence la cause de l'AIT et de mettre en place au plus vite la prévention secondaire appropriée.
- Le développement de cliniques d'AIT va consommer beaucoup de moyens pour une faible activité
- l'incidence des AIT : environ 240 à 500 cas par an et par million d'habitants
- Métropoles de 1 million à 1,5 million d'habitants, comme il n'y en a que 5 ou 6 en France - le nombre d'AIT attendu n'est que de 1 à 2 par jour
- Le registre international basé sur 61 cliniques d'AIT dans 21 pays a recruté 4789 patients en 18 mois, soit une moyenne d'un patient par semaine et par centre

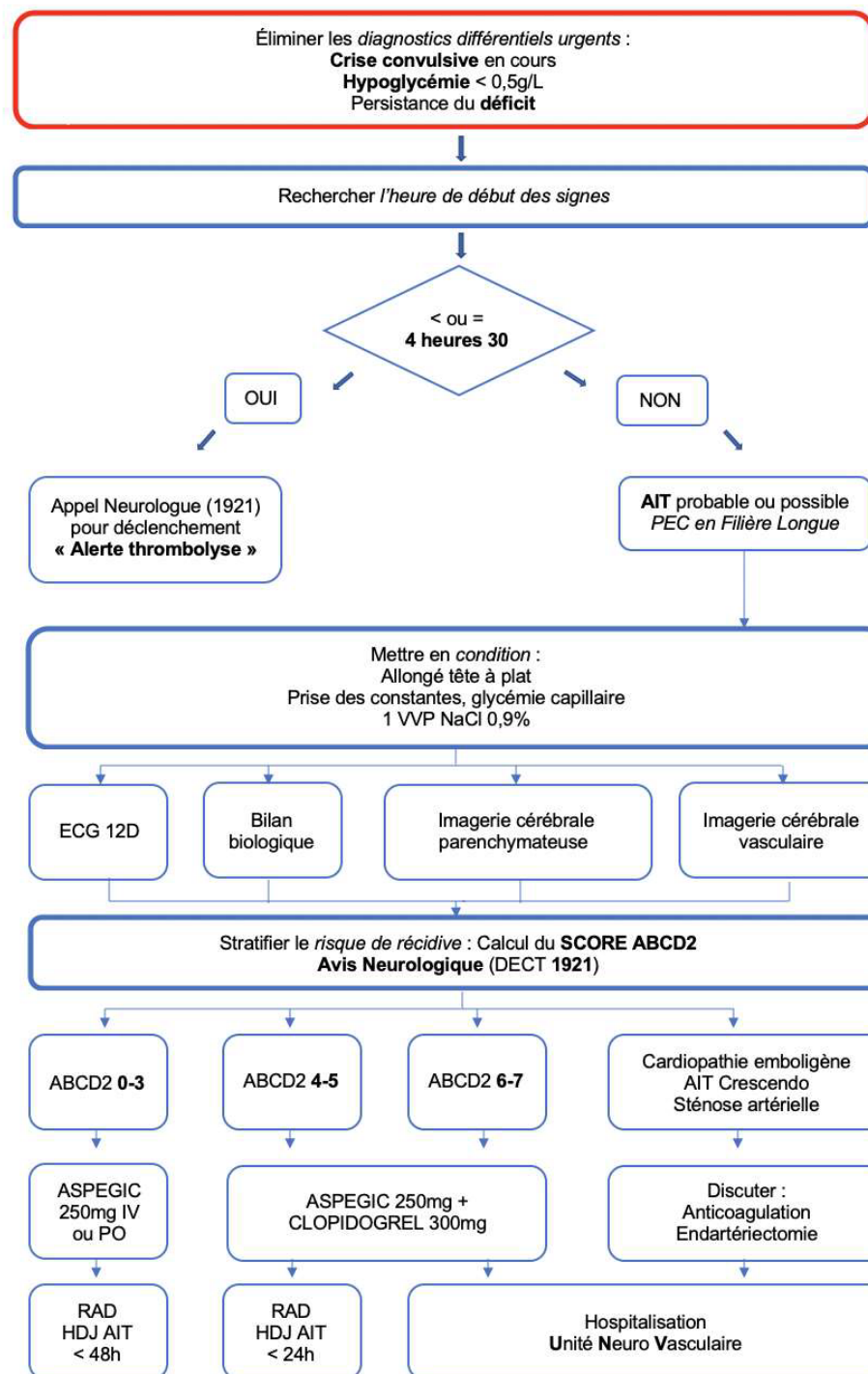
Comment améliorer la PEC aux urgences des AIT?

- Mise en place d'une filière territoriale AVC
 - Annonce des patients par la régulation
 - Avis neurologue immédiat dès l'arrivée du patient
 - Court circuiter les urgences? Si possible...
- Renforcer les campagnes d'information grand public sur les signes évocateurs d'AVC et l'intérêt d'appeler le 15
- Bilan AIT dans les logiciels de régulation et DPI aux urgences
 - Score ABCDE2 dans les logiciels des urgences
- Accès à l'IRM facilité

La solution proposée en Guadeloupe

- Une plateforme AIT ambulatoire a été créée au CHUG par les neurologues, en concertation avec les médecins vasculaires et les cardiologues, en juin 2020.
- Elle a pour but de proposer une évaluation complète des patients victimes d'AIT en moins de 24 heures si le risque de récurrence est modéré et en moins de 48 heures s'il est faible.
- Sur cette plateforme ambulatoire de médecine spécialisée offre des opportunités de bilans rapides et de consultations post-urgences

Recommandations PEC AIT CHU de la Guadeloupe



Pour conclure

- Les unités neurovasculaires existantes ont la capacité de prendre en charge les AIT.
- Créer des cliniques d'AIT à côté des unités neurovasculaires reviendrait souvent à diviser les moyens.
- La priorité : campagnes d'information auprès de la population et des soignants afin de diminuer le délai de prise en charge en urgence dès les premiers symptômes au même titre que ceux qui présentent un accident constitué.



Merci de votre attention

