

Les AVC traités à distance

SANTÉ Depuis le 4 janvier, la prise en charge de certains AVC peut se faire par écrans interposés entre les hôpitaux de Périgueux et Sarlat. L'enjeu : réduire les risques de handicap

ADRIEN VERGNOLLE
a.vergnolle@sudouest.fr

Attaque cérébrale, contre-attaque médicale. Voilà maintenant deux semaines que le centre hospitalier de Sarlat prend en charge un traitement qui réduit les risques de séquelles après un accident vasculaire cérébral (AVC), via un dispositif de télétransmissions avec l'unité neurovasculaire (UNV) de l'hôpital de Périgueux : derrière son écran à Périgueux, un neurologue peut piloter la thrombolyse réalisée en direct à Sarlat. En Dordogne, contrairement au Limousin, pionnier du genre, c'est une première. Pourtant, l'enjeu est immense : gagner du temps, c'est sauver des neurones, et réduire les cas de handicap.

Une grosse heure de gagnée

« Une artère bouchée plus de 4 h 30 peut provoquer des dégâts irréversibles », résume le Dr Antoine Arnaud, l'un des quatre neurologues du centre hospitalier de Périgueux et coordinateur du nouveau dispositif.

« Chaque quart d'heure compte. » Bref, mieux vaut ne pas perdre de temps sur la route de l'hôpital. C'est bien le souci, dans un département grand et rural, où l'on peut habiter à plus d'une heure de la seule unité neurovasculaire du territoire – elle a ouvert à Périgueux il y a trois ans –, et celles d'Angoulême ou Limoges.

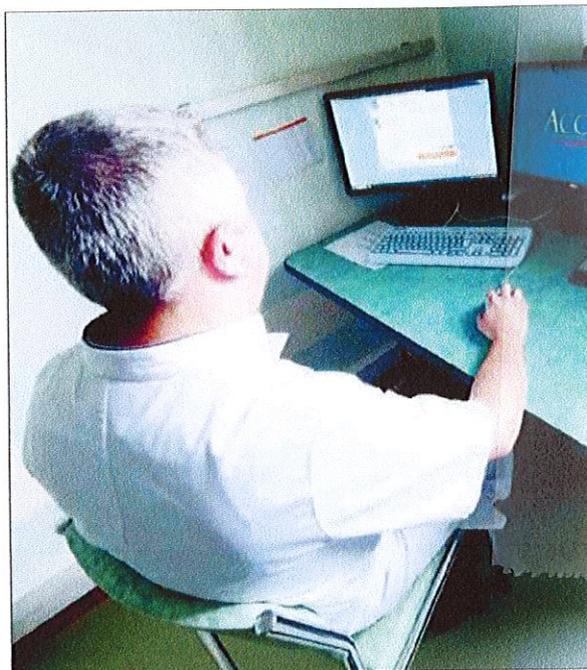
« C'en'est pas une relation virtuelle avec le patient »

À cause de l'éloignement, beaucoup de patients ratent le traitement par thrombolyse, qui consiste à dissoudre le caillot, dans le cas d'une artère bouchée – une ischémie, soit 80 % des AVC. L'injection est conseillée dans un délai maximum de trois à quatre heures après l'attaque cérébrale. Cette injection donne au patient « une chance bien plus importante » de ne pas garder de séquelles graves de l'attaque cérébrale. Mais, entre le moment de l'alerte, l'appel au 115,

l'examen téléphonique du médecin régulateur et le transport vers Périgueux, un habitant éloigné de la préfecture a moins de chances que les autres. En 2015, sur 400 AVC, à peine 50 thrombolyse ont été réalisées, en deçà des objectifs de l'Agence régionale de santé (ARS). La faute à un appel trop tardif du patient (lire ci-contre), d'une attaque trop massive, mais aussi d'un délai de prise en charge trop long. « Là, on peut gagner une grosse heure », explique le Dr Didier Chaillan, patron des urgences à Sarlat. Avec la télétransmission, une dizaine de cas par an pourraient être traités plus rapidement.

Trois écrans

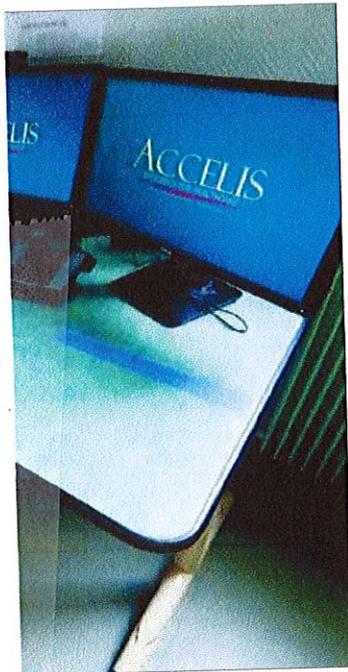
Ce système de télétransmission est également en projet pour Bergerac. Cela s'arrêtera là, puisqu'il faut un service d'urgence et une IRM, une imagerie par résonance magnétique (ou au moins un scanner) dont sont dépourvus les autres hôpitaux ruraux du département. L'enjeu est de « rapprocher la prise en charge »,



Le Dr Arnaud devant les écrans qui permettent de piloter depuis Périgueux l'injection d'un produit sur un patient à Sarlat. PHOTO A. L.

reprend le Dr Arnaud. Le dispositif est simple : après avoir admis le patient en « priorité absolue », le médecin urgentiste de Sarlat s'adresse au neurologue d'astreinte à Périgueux via une simple webcam qu'il contrôle. Le spécialiste dispose de trois écrans, sur lequel il peut examiner l'IRM du patient – transmise en quelques minutes via un canal sécurisé –,

son dossier personnel et le patient lui-même. Qui entend et voit le neurologue en direct. L'urgentiste réalise l'examen clinique sur les recommandations du neurologue. Lequel participe, avec les ordres d'usage – « levez les bras », « fermez les yeux » – et décide si le médecin sarladais peut administrer le traitement (1). C'est aussi lui qui gère la ca-



ATTAQUE CÉRÉBRALE

L'AVC, en bref

Un AVC se traduit par une soudaine difficulté à s'exprimer, une altération de la vue ou une paralysie d'une partie du corps. Ce sont les symptômes les plus courants, et qui déclenchent une prise en charge. Encore faut-il appeler à temps : les neurologues constatent que les patients téléphonent souvent tard. « On essaye de sensibiliser la population, mais des gens pensent qu'ils ont pris une mauvaise position, ou attendent que "ça revienne" », note le Dr Antoine Arnaud. Plusieurs facteurs favorisent l'attaque : âge, diabète, sédentarité, consommation de tabac ou de cannabis (l'une des principales causes d'AVC chez les jeunes, avec la cocaïne). L'AVC est une défaillance de la circulation sanguine dans le cerveau, du fait d'un vaisseau obstrué (ischémie) ou rompu (hémorragie). Privées d'oxygène, les cellules nerveuses meurent, sans se régénérer. C'est pourquoi l'AVC est la première cause de handicap acquis en France. En moyenne, un patient sur cinq en meurt, les séquelles sont définitives dans 75 % des cas et 30 % deviennent dépendants.

LE CHIFFRE

400 cas

Environ 400 cas d'AVC ont été traités l'an dernier par l'hôpital de Périgueux, dont 50 ont fait l'objet d'une thrombolyse. Soit un peu plus de 10 % contre un objectif de 30 %.

méra. « Le neurologue est quasiment présent », insiste le Dr Didier Chaillan. « La relation n'est pas virtuelle », ajoute le Dr Antoine Arnaud, qui rencontre physiquement chaque patient, automatiquement envoyé pour au moins 24 heures à Périgueux après la thrombolyse.

(1) Le patient doit donner son accord pour participer à la procédure. De minuit à 8 heures, les neurologues du CHU de Bordeaux prennent le relais.