

Mélanie Maugeais¹, Sandrine Domecq^{1,2}, François Rouanet³, Francisco Macian-Montoro⁴, Matthias Lamy⁵, Emilie Lesaine^{1,2}, groupe ObA2
1. RCNV Bordeaux, 2. BPH Centre Inserm U1219 Bordeaux, 3. CHU de Bordeaux, 4. CHU de Limoges, 5. CHU de Poitiers

INTRODUCTION

- **L'accident vasculaire cérébral (AVC)**
 - Pathologie fréquente, une des **principales causes de mortalité, de démence et de handicap**
 - Impact médical, social et économique
- **Le parcours de soins des AVC**
 - Le rétablissement de la circulation cérébrale **en urgence** est un déterminant majeur du pronostic vital et de récupération fonctionnelle
 - L'orientation du patient **en phase d'aval** tient compte entre autres de la sévérité de l'AVC, et a un effet sur l'état de santé du patient

OBJECTIF

Mesurer et suivre l'évolution de l'état de santé (scores cliniques et mortalité) des patients pris en charge à l'hôpital pour AVC

METHODES

- **Observatoire de pratiques ObA2** : cohorte rétrospective de patients admis en établissement de santé pour un AVC récent constitué (ischémique ou hémorragique)
- **Recueil de données nominatif, continu et multi-sources** / principe : utilisation secondaire des données des systèmes d'information hospitaliers
- Mesure de l'état de santé
 - **Sévérité de l'AVC (score NIHSS) et dépendance fonctionnelle (score de Rankin)** lors de l'hospitalisation initiale renseignés par les cliniciens dans le dossier-patient informatisé au cours de la prise en charge
 - **Décès post-hospitalier à 30 jours** identifié grâce au croisement avec le fichier des personnes décédées de l'Insee
- **Analyse descriptive** par type d'établissement (unité neurovasculaire – **UNV** / établissement de proximité équipé en téléAVC – **etb prox**) et par type d'AVC pour la mortalité

RESULTATS

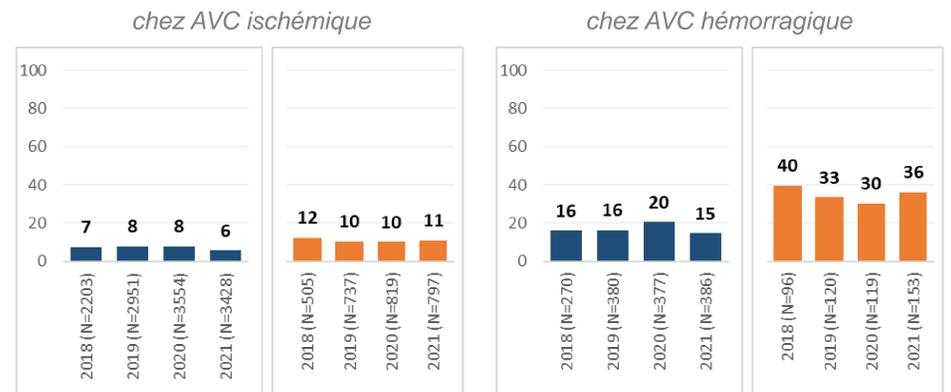
Population

19 960 patients inclus entre 2017 et 2021 dans 9 UNV et 7 etb prox

| | UNV (N=16 303) | etb prox (N=3 657) |
|---|-------------------|-----------------------|
| AVC ischémique | 89% | 86% |
| Age moyen | 73 ans | 77 ans |
| Hommes | 56% | 52% |
| Habitant en zone urbaine | 77% | 44% |
| Handicap avant l'AVC | 25% | 41% |
| Au moins un antécédent/facteur de risques | 82% | 74% |

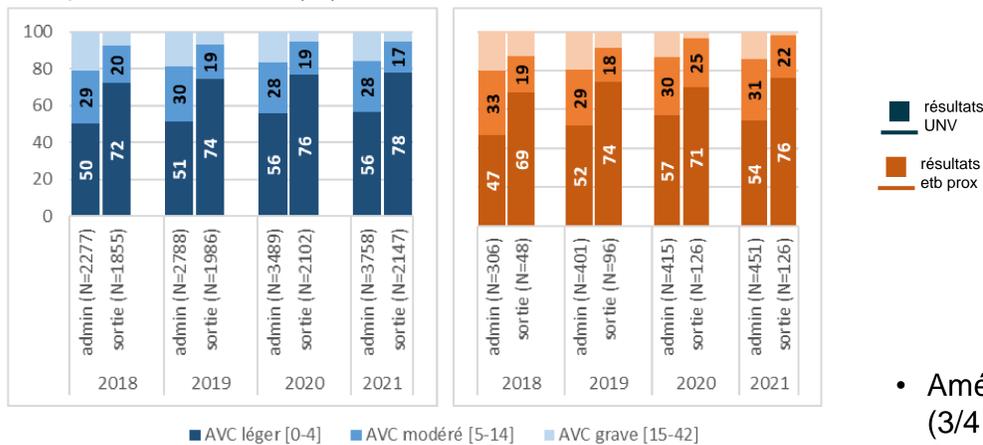
Mortalité durant les 30 jours après l'AVC

Patients décédés à 30 jours après l'AVC (%)

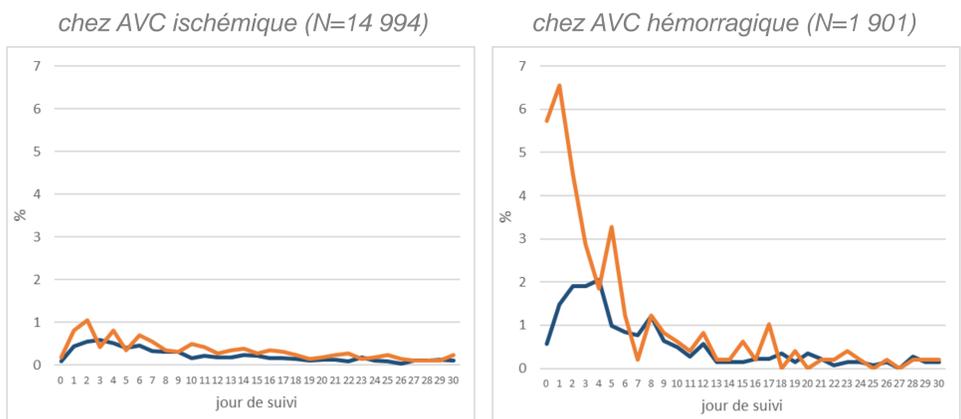


Sévérité de l'AVC et dépendance fonctionnelle

Patients par classe de NIHSS à l'admission et à la sortie de l'hospitalisation initiale (%)

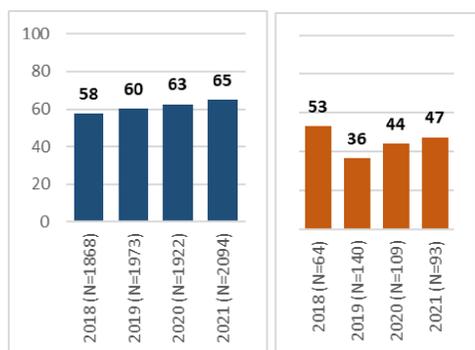


Patients décédés par jour de suivi après l'AVC (%) – 2018-2021



- Amélioration de l'état de santé des patients au cours de l'hospitalisation initiale (3/4 avec un NIHSS évoquant un AVC léger à la sortie vs 1/2 à l'admission)
- Survenue du décès majoritairement dans les 7 jours après l'AVC, 8% AVC ischémiques et 21% AVC hémorragiques décédés à 30 jours

Patients avec un score de Rankin ≤ 2 (absence ou dépendance légère) à la sortie de l'hospitalisation initiale (%)



CONCLUSION

- **Suivi continu de l'état de santé** des patients AVC à l'échelle d'une région grâce à l'Observatoire ObA2
- A venir : recueil standardisé lors de la **consultation post-AVC entre 2 et 6 mois** mis en place depuis juillet 2022, avec mesures complémentaires (restriction de participation, limitation d'activités, déficiences visibles et invisibles) → **évaluation multidimensionnelle et pluridisciplinaire des patients pour une prise en charge post-AVC plus adaptée**