



Articles publiés  
sous la direction de

**EMMANUEL  
CARRERA**

Médecin adjoint  
agrégé

Département  
des neurosciences  
cliniques  
HUG, Genève

**RENAUD  
DU PASQUIER**

Chef du Service  
de neurologie

Département  
des neurosciences  
cliniques  
CHUV, Lausanne

**ANDREAS  
KLEINSCHMIDT**

Chef du Service  
de neurologie

Département  
des neurosciences  
cliniques  
HUG, Genève

# Organisation de la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux en Suisse romande

Dr EMMANUEL CARRERA, Prs LORENZ HIRT, ROMAN SZTAJZEL, PATRIK MICHEL, ANDREAS KLEINSCHMIDT et RENAUD DU PASQUIER

Le patient présentant un accident vasculaire cérébral (AVC) n'est assurément plus le parent pauvre de la médecine actuelle et de la neurologie en particulier. Si l'importance de la problématique neurovasculaire n'a été reconnue que récemment, ceci peut s'expliquer par le peu de réponses thérapeutiques précédemment disponibles. Deux données sont utiles à rappeler ici et parlent d'elles-mêmes: plus de 20000 AVC surviennent en Suisse chaque année et l'AVC reste la première cause de handicap acquis dans notre pays. Sous l'égide de la Société cérébrovasculaire suisse et de la «Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies», une nouvelle organisation se met en place au niveau national avec le but ambitieux, mais réaliste, d'offrir à chaque personne victime d'un AVC les meilleurs soins que son état nécessite. Nous vous présentons ici les fondements de cette organisation afin d'optimiser la collaboration entre les secteurs hospitalier et extra-hospitalier pour permettre une meilleure prévention, traiter au mieux les patients victimes d'AVC et les accompagner lorsqu'un handicap persiste.

Sur le plan politique tout d'abord, la question de l'AVC est maintenant reconnue au niveau fédéral. La problématique cérébrovasculaire fait dorénavant partie de la Médecine hautement spécialisée (MHS) par décision de la Direction des directeurs cantonaux de la santé (CDS) permettant une tarification hospitalière spécifique. L'information à la population est transmise à l'aide de différents vecteurs, allant de la diffusion de spots télévisuels sous l'égide de la Fondation suisse de cardiologie à l'organisation de la Journée mondiale de l'AVC qui se déroule chaque année le 29 novembre dans plusieurs villes, dont Genève.

L'organisation hospitalière a été complètement repensée pour standardiser la prise en

charge de tous les patients souffrant d'AVC en Suisse. Deux types de structures sont prévus pour les accueillir: les «Stroke Centers» (centres cérébrovasculaires, CCV) et les «Stroke Units» (Unités cérébrovasculaires, UCV) (figure 1). Le terme «Stroke Unit» fait référence à des structures organisationnelles hospitalières qui comprennent des soins intermédiaires et des lits aigus spécialisés. Les «Strokes Units» ne se limitent cependant pas à ces lits aigus. Pour être certifiées, elles doivent répondre à des critères stricts pour ce qui a trait au personnel, aux itinéraires cliniques ainsi qu'à la formation.

Un suivi après l'hospitalisation est garanti dans le cadre de consultations ambulatoires et un registre de qualité (Swiss Stroke Registry) permet la documentation des patients. En Suisse romande, de tels dispositifs sont disponibles à Sion, Neuchâtel, Fribourg, Bienne et Yverdon, mais leur nombre est clairement insuffisant à l'heure actuelle pour

prendre en charge tous les patients. De nouvelles «Stroke Units» sont prévues ou peuvent être discutées dans divers hôpitaux comme Rennaz et Yverdon-les-Bains par exemple. Le «Stroke Center» inclut une «Stroke Unit» comme décrite ci-dessus, mais également la possibilité d'un accès rapide aux plateaux techniques neurochirurgical et neuroradiologique. On pense ici à la recanalisation endovasculaire notamment. Les HUG et le CHUV sont les deux hôpitaux suisses romands comptant en leur sein un «Stroke Center» certifié. Des liens étroits sont nécessaires entre «Stroke Units» et «Stroke Centers» pour les cas les plus complexes. A cet égard, une «Filière thrombolyse et thrombectomie AVC» performante a été développée au CHUV depuis plus de 10 ans afin de prendre en charge les patients complexes des hôpitaux environnants. Un réseau comparable a été tissé aux HUG avec les hôpitaux de France voisine notamment.

**OFFRIR  
À CHAQUE  
PERSONNE  
VICTIME D'UN  
AVC LES  
MEILLEURS SOINS  
QUE SON ÉTAT  
NÉCESSITE**

**FIG 1** Répartition actuelle des «Stroke Centers» (bleu) et «Stroke Units» (rouge)



(Site: [neurovasc.ch/www.neurovasc.ch/portrait/stroke-center-stroke-units/](http://neurovasc.ch/www.neurovasc.ch/portrait/stroke-center-stroke-units/)).

A la tête des «Stroke Units» et «Stroke Centers», on trouve un médecin neurologue FMH, spécialisé en maladies cérébrovasculaires aux compétences clinico-scientifiques reconnues. Le domaine des AVC n'a pas échappé au problème de territorialité et de sphères d'influence. Au-delà des querelles locales, il s'agit probablement d'une question liée à la nature de la pathologie, intéressant certes le cerveau en premier lieu, mais pouvant être liée à une cause cardiaque ou nécessitant une prise en charge internistique complexe. Aujourd'hui, ce problème est clairement dépassé par la reconnaissance de la complexité de la problématique cérébrovasculaire. Celle-ci nécessite de facto une prise en charge multidisciplinaire afin que le patient puisse bénéficier de toutes les compétences disponibles. A titre d'exemple, les patients arrivant au CHUV et aux HUG sont pris en charge en phase aiguë conjointement par les médecins neurologues et urgentistes avec l'appui de nos collègues internistes et intensivistes pour les cas les plus complexes. De par ses connaissances approfondies du cerveau et de son fonctionnement, le neurologue demeure toutefois le «chef d'orchestre» d'une telle organisation. Dans la même optique, une collaboration optimale entre les différents professionnels du domaine est également requise sur le terrain. On pense notamment aux relations entre médecins, neuropsychologues, logopédistes, physiothérapeutes, ergothérapeutes et infirmières.

**C'EST DURANT  
LES PREMIÈRES  
SEMAINES APRÈS  
L'AVC QUE LES  
RÉCIDIVES SONT  
LES PLUS  
NOMBREUSES**

Le dialogue entre la médecine ambulatoire et ces nouvelles structures hospitalières devra être clairement développé ces prochaines années. Le rôle des médecins installés internistes et généralistes est tout d'abord crucial pour prévenir un premier événement cérébrovasculaire. Ceci est fait par l'optimisation des facteurs de risque et la sensibilisation de la population aux symptômes de l'AIT et AVC. De même, et dès la sortie du système hospitalier, la surveillance étroite du patient, de son adhérence thérapeutique et de ses facteurs de risque se doit d'être poursuivie. C'est en effet durant les premières semaines après l'AVC que les récurrences sont les plus nombreuses. Dans la pratique, nous nous efforçons de revoir tous les patients 3 mois après l'événement. Ceci pour évaluer l'évolution clinique et déterminer au mieux l'étiologie de l'AVC sur la base des différents examens effectués en ambulatoire (échocardiographie, R-test). Nous nous positionnons également sur des problèmes pratiques, concernant par exemple la conduite automo-

bile ou la capacité de travail. Pour les cas les plus invalidants, une prise en charge ambulatoire par les services de neurorééducation peut être offerte. Nous insistons ici sur le rôle primordial des neurologues installés qui peuvent assurer le suivi à long terme et répondre à vos questions de nature «cérébrovasculaire». Pour discuter des cas complexes (foramen ovale perméable, sténoses artérielles précérébrales, par exemple), des colloques spécialisés multidisciplinaires sont à votre disposition. Votre présence en tant que médecin traitant est la bienvenue.

La série d'articles que vous trouverez dans ce numéro a pour but de faire le point sur différentes stratégies thérapeutiques présentées lors d'un récent colloque de neurologie CHUV-HUG. Face au défi que représente l'AVC aujourd'hui, nous espérons que celles-ci, dans le contexte de la stratégie globale que nous vous avons présentée, permettront de limiter l'impact dévastateur de l'AVC sur le patient et son entourage.