

États généraux de l'AVC



QUEL PARCOURS DE SOINS EN DEHORS DES BASSINS DE PROXIMITÉ DES UNV ? L'expérience finlandaise*

D'après la communication du Dr Tiina SAIRANEN**

Avant de présenter l'organisation de la télé-médecine en Finlande pour la prise en charge de l'AVC à la phase aiguë, le Dr SAIRANEN rappelle que 121 centres hospitaliers français prennent régulièrement en charge des patients présentant un AVC vs 765 en Europe sans la France⁽¹⁾. En 2009, 11 centres hospitaliers français disposaient d'une UNV vs 448 en Europe dont 20 en Finlande. À la même époque, 2,2 % des patients présentant un AVC ischémique bénéficiaient d'une thrombolyse vs 3,3 % dans les autres pays européens mais 15 % à Helsinki⁽¹⁾.

THROMBOLYSE ET TÉLÉ-AVC

Les obstacles à la thrombolyse sont l'éloignement des centres dans les régions rurales, l'absence de neurologues et de radiologues en permanence dans les petits hôpitaux. Moins de 50 % des neurologues sont en mesure d'administrer le rt-PA en IV.

La Finlande semble être un bon exemple de pays de faible population s'étendant sur de grandes distances : 55 % de la population peuvent bénéficier d'une thrombolyse 24 h/24, 7 j/7, et 16 % pendant les heures de travail et les week-ends, et 7 % seulement pendant les heures de travail.

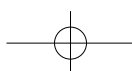
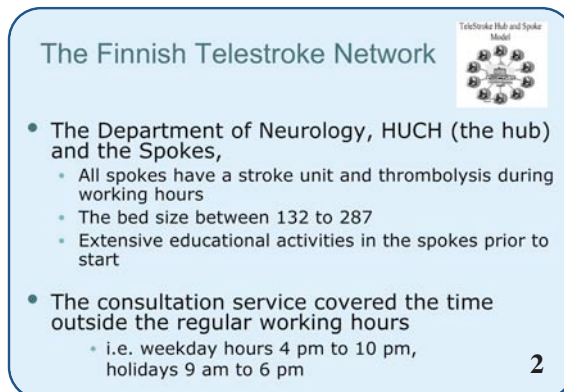
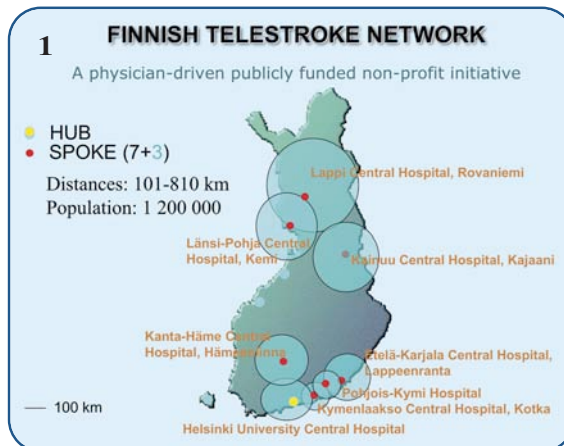
Mais la thrombolyse n'est cependant pas accessible pour environ 22 % de la population. Pour parer à cette situation l'implantation de la thrombolyse par Télé-AVC s'est donc avérée nécessaire (figures 1 et 2). Le système de TeleStroke est basé sur un modèle fixe (figure 3). L'expert est sur site ou se déplace vers le centre hospitalier s'il est appelé. Il engage la téléconsultation (figure 4). La formation des médecins et des personnels soignants est basée sur la simulation (figure 5).

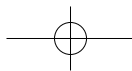
Un article publié dans Neurology en 2011 présente les données d'une cohorte de patients de 5 hôpitaux travaillant en téléconsultation avec l'hôpital central universitaire d'Helsinki, de 2007 à 2009⁽²⁾.

Sur 2 ans, 106 téléconsultations ont conduit à une thrombolyse pour 61 patients (57,5 %). Les caractéristiques des patients et les résultats du traitement ont été comparés à ceux des patients ayant eu une thrombolyse par l'hôpital universitaire central d'Helsinki (n = 985).

* RESUVAL-RESCUe - États généraux de l'AVC - 5^e édition - Lyon, 25 octobre 2012

** Finnish National Telestroke Network, Department of Neurology, Helsinki University Central Hospital - Meilahti Hospital, Haartmaninkatu 4, Helsinki - P.O. Box 340 - FI-00029 HU, Finland.





4 The consultation

- Spoke contacts the Hub via telephone
- Bidirectional interactive audio-visual system activated
- The decision on whether or not to give thrombolysis is based on
 - Stroke severity (NIHSS), head CT scan, ancillary tests
- Thrombolysis and follow-up carried out at the spoke



Tableau : Proportion de patients ayant bénéficié d'une thrombolyse.

	THR téléconsultation	THR UNV	p
mRS 0-2	49,1 %	58,1 %	0,214
mRS 0-1	29,4 %	36,8 %	0,284

Entre 2007 et 2011, le nombre de centres hospitaliers pratiquant la téléconsultation est passé de 5 à 8 et le nombre de thrombolyse a plus que doublé (figure 6). La proportion de patients ayant bénéficié d'une thrombolyse est passée d'un peu plus de 50 % en 2007 à plus de 60 % en 2011 (figure 7).

Mais le nombre de thrombolyse réalisées sur place ou par Télé-AVC varie légèrement entre 2010 et 2011 (figure 8).

Résultats :

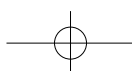
- score NIHSS médian : 10 (3-26),
- délai symptômes - traitement : 120 min (IQR 49),
- temps de téléconsultation : 25 min (IQR 18) en cas de décision de thrombolyse et 15 min (IQR 10) s'il n'y a pas de décision de thrombolyse ($p = 0,032$),
- HIC : 6,7 % (4/60),
- récupération complète ou autonomie (mRS 0-2) : la moitié des patients (28/57), dont un tiers ont excellente récupération (mRS 0-1) (17/57).

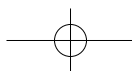
Les résultats sont similaires entre les patients traités à la suite d'une téléconsultation et ceux traités à l'UNV (tableau).

COÛT

Le coût du Télé-AVC s'élève à environ 10 000 US \$ auxquels s'ajoutent les coûts de téléphone et la rétribution des médecins qui sont négligeables, mais aussi les frais de maintenance et de formation. Le budget annuel nécessaire au fonctionnement de ce réseau Télé-AVC à l'échelon national s'élève à environ 700 000 à 800 000 € tous frais inclus.

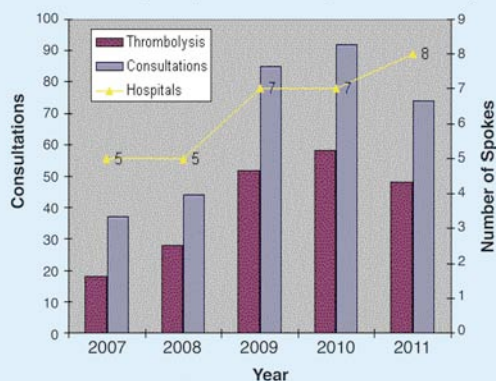
Sur les 12 000 AVC survenant chaque année en Finlande, 500 bénéficient d'une thrombolyse (4,1 %). Statistiquement il faut traiter 7 patients dans les 3 h





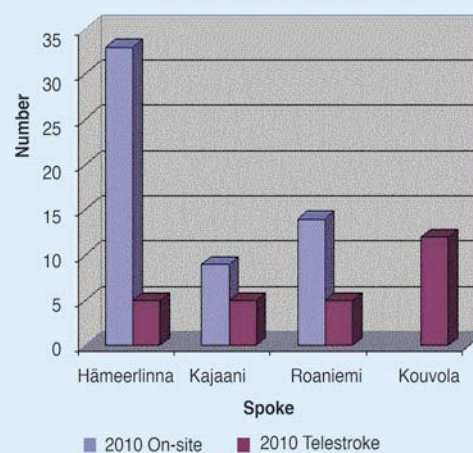
6 The service continues

Numbers of Hospitals, Consultations, and Thrombolysis.

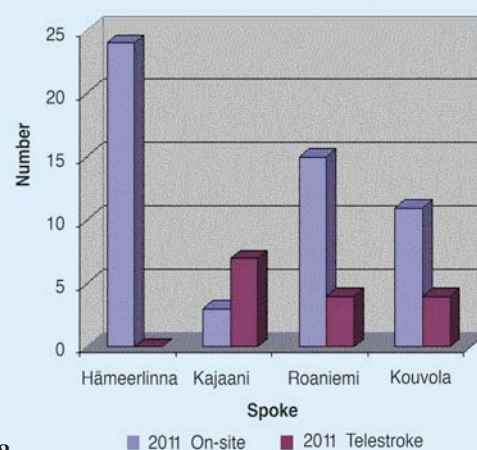


Increased thrombolysis numbers

2010 stroke Thrombolysis

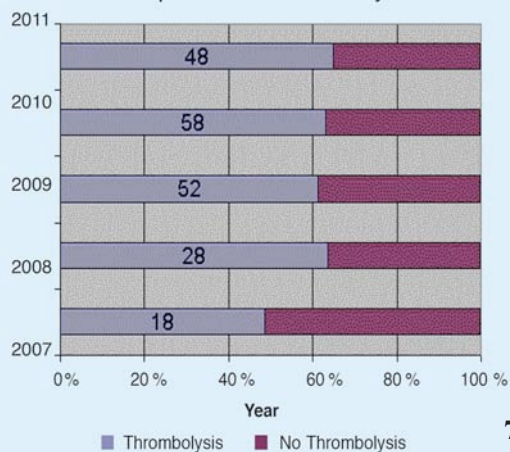


2011 stroke Thrombolysis



Thrombolysis given frequently

Proportions of thrombolysis



7

8

pour avoir un patient de plus à domicile. Le coût annuel d'un patient présentant des séquelles est d'environ 100 000 €.

"Avec 350 traitements par Télé-AVC annuels, on permet un retour au domicile de 50 patients, ce qui signifie une

économie de 5 millions d'euros et une diminution des souffrances".

Dans le cadre de la télémédecine en Finlande, un gros travail a été fait quant à la formation des paramédicaux. RS

Le Dr SAIRANEN fait partie du Telestroke Committee créé dans le cadre de l'ESO (European Stroke Organisation) en 2011. Ce comité est présidé par le Pr Thierry MOULIN (Besançon, France). Les autres membres sont : Heinrich AUDEBERT (Germany), Turgut TATLISUMAK (Finland), Holly SANDU (France), Benjamin BOUAMRA (France), Gordian HUBERT (Germany), Tiina SAIRANEN (Finland), Élisabeth MEDEIROS DE BUSTOS (France), Peter MÜLLER-BARNA (Germany).

RÉFÉRENCES

- LEYS D, CORDONNIER C, DEBETTE S, et al. Executive committee of the European Stroke Initiative (EUSI). Facilities available in French hospitals treating acute stroke patients: Comparison with 24 other European countries. J Neurol 2009;256:867-73.
- SAIRANEN T, SOINILA S, NIKKANEN M, et al. Two years of Finnish Telestroke. Neurology 2011;76:1145-52.

