



DIPLÔME NATIONAL DE DOCTORAT

(Arrêté du 25 mai 2016)

Date de la soutenance : **9 mai 2017**

Nom de famille et prénom de l'auteur : **Julie MANIERE**

Titre de la thèse : *"Performance de la prise en charge de l'accident vasculaire cérébral à la phase aiguë."*



RÉSUMÉ DE THÈSE :

L'accès aux thérapeutiques de reperfusion (thrombolyse/thrombectomie) dans les délais recommandés constitue l'enjeu principal de la prise en charge de l'accident vasculaire cérébral (AVC) à la phase aiguë. Actuellement, seuls 20% des patients éligibles en bénéficient, en raison de difficultés à identifier l'AVC et de délais de prise en charge prolongés. La filière de soins optimale pour l'AVC à la phase aiguë comprend l'appel au 15 dès la survenue des symptômes et un transfert direct du patient en unité neurovasculaire (UNV). Cependant, une 1^{ère} étude menée dans le Rhône en 2006-2007 (AVC 69) avait objectivé que la filière de soins passait par les urgences dans 80% des cas et que seuls 10% des patients éligibles étaient thrombolysés. Les principaux retards identifiés dans la prise en charge concernaient au niveau préhospitalier, l'identification de l'AVC et l'appel au 15 par le patient ou les témoins, et au niveau intrahospitalier, le parcours de soins dans les services d'urgences, l'obtention de l'imagerie cérébrale et le transfert en UNV. Pour répondre à ces problématiques, nous avons mis en place un programme visant à améliorer la prise en charge de l'AVC en région Rhône-Alpes.

Notre travail de thèse rapporte 3 projets menés au sein de ce programme :

Le premier projet ciblait la phase préhospitalière. Il a permis d'évaluer la perception de l'AVC au sein de la population générale, afin de proposer une campagne d'information pertinente. Nous avons étudié l'impact de cette campagne dans le Rhône sur l'appel au 15 et les connaissances de la population sur l'AVC.

Le second projet a évalué une intervention multifacettes de formation des professionnels des services d'urgences dont l'objectif était de diminuer les délais de prise en charge intrahospitaliers et améliorer l'accès à la thrombolyse.

Le troisième projet a porté sur l'étude de la validité des bases de données médico-administratives hospitalières pour identifier les AVC, en vue de l'utilisation de ces bases à des fins épidémiologiques ou pour la construction d'indicateurs de suivi de la performance.

Les interventions déployées au sein du programme ont permis d'améliorer le recours à l'appel au 15 et le taux de thrombolyse, néanmoins l'ampleur des effets observés reste limitée et aucun effet sur les délais n'a pu être mis en évidence. Un approfondissement des mécanismes d'action des interventions est nécessaire pour pouvoir proposer des interventions plus efficaces.