



Télé-AVC

Parce qu'il relève de l'urgence vitale, l'accident vasculaire cérébral (AVC) fait partie des pathologies dont le traitement ne peut que bénéficier de la télémédecine.

Gagner du temps dans la prise en charge de l'AVC

Le télé-AVC permet à un service d'urgence ne disposant pas de l'expertise neuro-vasculaire d'échanger rapidement et efficacement avec des médecins d'une UNV. Ce dispositif, en cours de déploiement, permet aux victimes d'AVC de gagner un temps précieux dans leur prise en charge.

Dans le Loiret, c'est le Dr Pierre Bounolleau, neurologue au CHR d'Orléans, qui anime la filière AVC pour le département. Cette filière existe depuis 2009, année de l'ouverture d'une UNV au CHR, et fonctionne en télé-médecine depuis août 2015 avec le seul centre hospitalier de Montargis. Un autre centre hospitalier concerné par le dispositif pourrait être à terme celui de Gien, en raison de son éloignement d'Orléans. « *Mais pour qu'un projet comme celui-ci voie le jour, il faut une évaluation précise des besoins, ainsi qu'un nombre stable et suffisant d'urgentistes et de radiologues, car la télé-médecine est un dispositif complexe* », avertit le Dr Bounolleau.

Comme ailleurs en région Centre-Val de Loire, le dispositif de télé-AVC concerne tout patient (de l'Est du Montargois, notamment) présentant des signes d'AVC et ayant de préférence appelé le 15 (ce qui facilite et accélère la prise en charge), afin de bénéficier d'une « *régulation pré-hospitalière* », aux heures ouvrables de l'hôpital de Montargis. Une fois parvenu à cet hôpital, le patient est examiné et

interrogé par le médecin urgentiste pour vérifier qu'il y a bien suspicion d'AVC. Si c'est le cas, une demande d'avis pour une éventuelle revascularisation (thrombolyse et/ou thrombectomie) est adressée au neurologue d'astreinte du CHR d'Orléans et le patient est amené dans un box équipé d'un écran et d'une caméra de visioconférence avec zoom optique très puissant permettant un examen détaillé. Installé face à sa console de téléconsultation dans l'unité de soins intensifs de l'UNV, le neurologue d'Orléans dispose du dossier du patient ouvert sur Covotem avec les images et le compte-rendu de l'IRM réalisée à Montargis avant ou pendant la téléexpertise. « *Si l'imagerie révèle un AVC éligible à la procédure de revascularisation en urgence, nous examinons le patient à distance, en lien avec l'urgentiste, grâce à la caméra, nous l'interrogeons, nous lui faisons faire certains gestes et, selon les résultats de cet examen, ses antécédents et ce que montre l'imagerie, nous décidons s'il y a lieu ou non de faire une thrombolyse et/ou une thrombectomie*, précise le Dr Bounolleau. *S'il faut effectuer une thrombolyse, nous*



guidons depuis Orléans le geste de l'urgentiste à Montargis. Si ce geste est assez simple, l'expertise l'est moins, d'où l'intérêt de la téléconsultation, qui permet d'interagir avec le patient en le voyant, ce qui offre un niveau de qualité d'information suffisant pour prendre une décision, alors que la discussion par téléphone, elle, n'est pas assez sûre. »

Si une thrombolyse est décidée, l'injection est réalisée directement aux urgences à Montargis, puis le patient est transféré à l'UNV d'Orléans. Si une thrombectomie s'avère nécessaire, par exemple pour intervenir sur une grosse artère obstruée, le patient est orienté en première intention vers le CHU de Créteil, le CHR d'Orléans n'ayant pas encore la possibilité de réaliser des thrombectomies. Et si l'équipe de Créteil est indisponible, un transfert, éventuellement en hélicoptère, est effectué vers le CHRU de Tours, plus éloigné de Montargis que le CHU de Créteil.

« *La télé-thrombolyse a clairement prouvé son utilité, grâce à un recul de plusieurs années d'expérience dans certaines régions et elle commence à trouver sa place dans l'organisation générale de la prise en charge de l'AVC* », commente le Dr Bounolleau, dont le service gère en moyenne deux ou trois alertes par mois. « *C'est une révolution culturelle, puisqu'il s'agit de "numériser" la prise en charge, en respectant des règles à la fois médicales et juridiques. Car télé-thrombolyser n'offre*



pas une garantie de réussite, étant donné l'étrécissement de la marge de manœuvre en termes de bénéfices-risques pour le patient. Cela implique de disposer du maximum d'informations lors de la téléconsultation avant de prendre la décision. »

En Indre-et-Loire, la filière neurovasculaire animée par le Dr Isabelle Bonnaud, neurologue et ancienne responsable de l'UNV du CHRU de Tours, couvre ce département ainsi que ceux de l'Indre et du Loir-et-Cher. L'UNV du CHRU, tête de pont du dispositif et UNV de recours régional, peut accueillir directement un patient victime d'AVC. Équipée de lits de soins intensifs, cette UNV peut en effet réaliser une thrombolyse (la perfusion d'un médicament permettant de déboucher une artère obstruée, jusqu'à 4 heures 30 après la survenue des symptômes, mais « idéalement dans les 90 premières minutes », insiste le Dr Bonnaud) ou une thrombectomie (une intervention consistant à faire monter une sonde par l'artère fémorale jusqu'à l'artère intra-cérébrale de façon à accéder au caillot sanguin obstruteur, et ce jusqu'à 6 heures après le début des symptômes).

En Indre-et-Loire, le télé-AVC fait l'objet d'une réflexion préparatoire dans le cadre du GHT (groupement hospitalier de territoire) 37. « Le problème est ici celui du délai de transfert, constate le Dr Bonnaud. Le patient doit éviter de se rendre aux urgences d'un hôpital de proximité, car il lui faut ensuite être véhiculé jusqu'au CHU Bretonneau. Or nous manquons de véhicules. L'organisation de la filière est en cours d'élaboration. »



Dans l'Indre, le centre hospitalier de Châteauroux dispose, pour sa part, de lits pour prendre en charge des AVC, mais n'a pas assez de neurologues pour pratiquer une thrombolyse. « L'équipe



des urgences castelroussines a donc demandé que soit mis en place un système de télé-AVC avec l'équipe neurovasculaire du CHRU de Tours, indique le Dr Bonnaud, grâce à un système de double écran avec webcam installé à Tours et à Châteauroux pour examiner le patient et échanger à distance. » Les urgentistes de Châteauroux, « formés en amont », peuvent ainsi faire passer au patient un scanner, dont les clichés sont interprétés par les radiologues de Châteauroux, et ce patient peut être examiné conjointement par les deux équipes via une caméra.

« Une fois toutes les données partagées, nous décidons ou non de traiter le patient au plus vite par thrombolyse, avant de le transférer en hélicoptère jusqu'à Tours, explique le Dr Bonnaud. Si la thrombolyse s'avère insuffisante, l'UNV prévient l'équipe de neuro-radiologie pour qu'elle puisse traiter le patient par thrombectomie

dès son arrivée au CHRU. » Là encore, comme en Eure-et-Loir, la condition impérative pour que le patient puisse bénéficier du télé-AVC est qu'il alerte « le 15, et seulement le 15, pour connaître la marche à suivre ».

En Loir-et-Cher, existe un blocage « multifactoriel ». « Le centre hospitalier de Blois veut monter sa propre UNV mais n'en a pas encore les moyens médicaux, notamment dans les équipes d'urgences, indique le Dr Bonnaud. Par ailleurs se pose ici aussi le problème de la mise à disposition de véhicules pour les patients arrivés aux urgences. Bref, le département attend un porteur de projet télé-médecine pour que se mette en place le télé-AVC. » « Malgré tous les efforts qui sont faits, il est essentiel de continuer à réduire les délais de prise en charge, sachant qu'au-delà de 90 minutes le patient a déjà perdu beaucoup de chances d'échapper aux séquelles d'AVC, conclut le Dr Bonnaud.

La télémédecine est efficace lorsqu'existent des services d'urgences déjà bien structurés. Malheureusement, dans certains territoires, aucun moyen n'a été mis en place pour faire bénéficier les patients éloignés d'une UNV d'un accès rapide aux soins. À la différence de l'infarctus, l'AVC n'est toujours pas suffisamment considéré comme une vraie urgence... »

En Eure-et-Loir, la filière neuro-vasculaire, avec son dispositif de télé-
AVC qui sera totalement opérationnel à l'automne 2017, met en relation les services d'urgences des hôpitaux de Châteaudun et Nogent-le-Rotrou avec les unités neuro-vasculaires (UNV) des centres hospitaliers de Chartres et Dreux. Tout patient présentant une suspicion d'AVC dans la région de Châteaudun ou celle de Nogent est orienté ou véhiculé par le Samu 28, s'il appelle le 15, vers les urgences de l'un ou l'autre



Un comité technique

Sous l'impulsion coordonnée des animateurs de filières AVC territoriaux, la prise en charge des alertes AVC à distance se structure en région pour éviter la perte de chance des patients et homogénéiser les pratiques médicales. Un Comité technique régional AVC se met en place pour redéfinir les priorités régionales en matière d'AVC et faire évoluer les pratiques (télé-AVC 24h/24, perspectives de mutualisation de la garde régionale, consultations post-AVC, etc.).

des deux hôpitaux locaux. Sur place, un médecin urgentiste réalise l'examen clinique pour confirmer le diagnostic et contacte un neurologue de l'UNV la plus proche pour une demande d'expertise sur le traitement à administrer en urgence, sachant que l'on ne dispose que de 4 heures 30, au maximum, pour traiter un AVC.

Cette téléexpertise repose sur la transmission sécurisée, via la plateforme Covotem, de données et d'images entre le chariot de télémédecine des urgentistes locaux et l'équipement de téléexpertise des neurologues de Chartres ou Dreux. « Grâce à ce dispositif, le patient peut bénéficier sur place, à Châteaudun ou Nogent, d'un traitement en urgence (une

thrombolyse), après avis de l'expert neurologue, avant d'être transféré dans l'UNV la plus proche, à Chartres ou à Dreux », explique Nathalie Djerroud, animateur de la filière neuro-vasculaire d'Eure-et-Loir, qui va coordonner la mise en œuvre du télé-AVC sur le département. « Cela représente un appréciable gain de temps dans la prise en charge du patient, à condition que le Samu 28 puisse jouer son rôle majeur de primo-diagnostic et de mise en route de toute la procédure, précise-t-elle. Le patient qui se rend seul aux urgences, sans prendre conseil auparavant en appelant le 15, perd un temps précieux pour être médicalisé, d'où la nécessité de bien informer la population sur les bons réflexes à adopter face aux symptômes d'un AVC. » ■

