



Groupe hospitalier  
Paris Saint-Joseph

## DOSSIER DE PRESSE

### Journée mondiale de l'AVC 2013

- 29 octobre 2013 -

[www.hpsj.fr](http://www.hpsj.fr)

**Contacts Presse :**

**Agence The Desk** Marine Dufour - 01 40 54 19 67 - [m.dufour@thedesk.fr](mailto:m.dufour@thedesk.fr)

**GHPSJ - Direction du développement et de la communication** Nadia Nouvion - 01 44 12 33 10 - [nnouvion@hpsj.fr](mailto:nnouvion@hpsj.fr)

# SOMMAIRE

---

## I. Les facteurs de risque de l'AVC : le tabac, cet ennemi du cerveau !

## II. L'urgence hospitalière : l'unité neuro-vasculaire

→ *Interview du Pr. Mathieu Zuber, chef du service de neurologie et neuro-vasculaire du GHPSJ*

## III. Un diagnostic renforcé par une nouvelle génération d'IRM : l'IRM 3 Tesla

### **Annexes :**

Présentation du service de neurologie et neuro-vasculaire du GHPSJ

Liens utiles

## **I. Les facteurs de risques de l'AVC : le tabac, cet ennemi du cerveau !**

---

### **○ Qu'est-ce qu'un AVC ?**

Si l'AVC est dans le langage commun plus connu sous le terme « attaque cérébrale », en termes médicaux on parle de 2 types d'AVC :

- **ischémique** : un caillot de sang qui obstrue un vaisseau sanguin (80% des AVC en France) ;
- **hémorragique** : la rupture d'une artère cérébrale qui provoque une perte de sang dans le tissu cérébral avoisinant ou, pour le cas de l'hémorragie méningée, la rupture d'un anévrisme artériel qui provoque une irruption de sang massive entre le cerveau et le crâne (20% des AVC en France).

Leur survenue est favorisée par l'existence de facteurs de risque dont certains sont difficilement contrôlables (âge, sexe ou antécédents familiaux) et d'autres qui sont au contraire modifiables car liés au mode de vie ou à l'environnement de la personne.

Dans les 2 cas d'AVC (ischémique ou accident hémorragique) :

- les symptômes varient selon le siège et l'étendue de la lésion ;
- ils surviennent brutalement ;
- ils peuvent durer quelques minutes ou à l'inverse provoquer des séquelles définitives.

### **○ Attention aux facteurs de risque !**

De nombreux facteurs de risque sont à l'origine des AVC. Ils sont pour la plupart connus, à l'exception des facteurs héréditaires, et peuvent faire l'objet d'une surveillance voire d'un traitement adapté :

- le premier facteur de risque : l'hypertension artérielle ;
- autre ennemi : le tabac !

**Cette année, le GHPSJ souhaite sensibiliser sur les facteurs de risques de l'AVC et plus particulièrement : le tabac.**

- **Le chiffre** : fumer multiplie par 2 le risque de présenter un AVC.
- **Les raisons** :
  - avec l'hypertension artérielle et un taux de cholestérol trop élevé, le tabac participe à l'encrassement (athérome) des artères destinées au cerveau ;
  - le tabac stimule aussi la coagulation, favorisant la formation du caillot ;
  - le monoxyde de carbone (CO) contenu dans le tabac est nocif au niveau cardiovasculaire.

- **Important à savoir :**
  - plusieurs études suggèrent que le tabagisme passif augmente aussi le risque d'AVC ;
  - chez la jeune femme prenant la pilule, le fait de fumer augmente nettement le risque d'AVC, surtout après 40 ans.
- **Que faire ?**
  - arrêter de fumer revient aussi à protéger son cerveau en diminuant en quelques mois le risque d'AVC, au même niveau que les non-fumeurs.

**Le Groupe hospitalier Paris Saint-Joseph propose aux patients des consultations en tabacologie, dont le Dr Nadia Lahlou, médecin tabacologue, en assure le suivi.**

**Sans aucune prescription médicale** et sur simple appel, le patient prend rendez-vous avec les tabacologues de l'hôpital **pour un premier bilan.**

Il permettra de **déterminer sa dépendance et son souhait d'arrêter ou de limiter** sa consommation de tabac.

**A l'issue de ce bilan, un suivi régulier est mis en place,** avec l'accord du patient.

Parmi les autres facteurs de risque : le diabète, le taux de cholestérol trop élevé, la surcharge pondérale, le manque d'activité physique, la consommation excessive d'alcool.

En règle générale, à partir de 40 ans, il peut être utile d'envisager un bilan de santé, à renouveler tous les 5 ans. Ce bilan consistera plus particulièrement à mesurer sa pression artérielle, son rythme cardiaque, ou encore son taux de cholestérol, de triglycérides ou de glucose dans le sang.

## II. L'urgence hospitalière : l'unité neuro-vasculaire

**La priorité de la prise en charge : diagnostic et traitement menés en parallèle et en urgence.**

L'UNV du GHPSJ est dotée d'un plateau technique complet (scanner, IRM...) et, d'une nouvelle génération d'IRM (3 Tesla), particulièrement précise pour étudier le cerveau et ses artères.

Les pathologies neuro et cardiovasculaires, telles l'AVC, nécessitent une prise en charge dès les premières heures des symptômes. Au-delà, la récupération physique est plus lente et les risques de handicaps irréversibles augmentent.

En 2006, le Groupe hospitalier Paris Saint-Joseph s'est doté d'une unité de soins neuro-vasculaires (UNV)<sup>1</sup>, dirigée par le Pr. Mathieu Zuber, afin de répondre spécifiquement à cette prise en charge d'urgence.

L'atout essentiel de cette UNV réside dans la **pluridisciplinarité des équipes médicales par collaboration étroite avec les services des urgences (SAU), de radiologie, de neurologie et de cardiologie.**

L'UNV fonctionne 24h/24h avec un neurologue de garde et s'appuie en outre sur un service de neurologie générale.



### **Interview du Pr. Mathieu ZUBER**

*Chef du service de neurologie et neuro-vasculaire du Groupe hospitalier Paris Saint-Joseph*

### **Q ? En quoi l'UNV est-elle une offre de soins primordiale dans la prise en charge hospitalière des patients atteints d'AVC ?**

L'AVC est une urgence où chaque minute compte ! Sa prise en charge au plus tôt est un réel enjeu pour les patients.

Encore faut-il arriver au bon endroit, c'est-à-dire là où des neurologues spécialisés pourront immédiatement décider des traitements urgents, au vu de l'état neurologique du patient et du résultat de l'imagerie cérébrale.

Le principe de l'UNV est de rassembler en un même lieu des médecins et soignants paramédicaux prêts à agir en toute urgence, dès que l'alerte d'un AVC récent est lancée.

<sup>1</sup> Circulaires ministérielles en date de novembre 2003 et mars 2007 et spécificités du schéma régional d'organisation des soins pour la région Ile-de-France.

Le rôle d'une UNV est dès lors de :

- **confirmer le diagnostic** en interrogeant le patient et, le cas échéant son entourage, par l'examen clinique et grâce à l'imagerie cérébrale (IRM au mieux, sinon scanner) ;
- **rechercher le mécanisme et la cause de l'AVC**. A ce stade il est vital de faire une distinction précise entre atteinte hémorragique ou infarctus en raison des différences de traitements à mettre en place. En particulier, dans les premières heures d'un infarctus, une thrombolyse peut être proposée pour dissoudre le caillot qui obstrue l'artère ;
- **mettre en place au plus vite le traitement approprié** afin d'éviter les complications immédiates, générales et neurologiques et de placer le patient, dans les meilleures conditions, pour lui permettre de récupérer grâce à des soins de réadaptation spécifiques. Kinésithérapeutes et orthophonistes ont ici un rôle essentiel.

### **Q ? Comment se passe concrètement une prise en charge au sein de l'UNV du Groupe hospitalier Paris Saint-Joseph ?**

Cette prise en charge a lieu en deux étapes :

#### **1- La phase aiguë : dès l'arrivée du patient en souffrance**

Un médecin neuro-vasculaire spécialisé est en contact permanent avec le SAU de l'hôpital, le SAMU et les Pompiers de Paris : il est averti immédiatement lorsqu'un patient, victime d'un AVC, doit être pris en charge dans l'USINV.

Ainsi, dès les toutes premières heures, le patient reçoit en USINV des soins appropriés (thrombolyse, traitements par antithrombotiques, surveillance très attentive de la tension,...) et peut avoir accès à des examens approfondis (IRM cérébrale, échographies cardiaques, doppler transcrânien, ...).

L'analyse des résultats est réalisée par le neurologue, si besoin aidé par le cardiologue, pour arrêter un diagnostic clinique complet et proposer une thérapeutique particulièrement adaptée.

A l'issue de la phase aiguë, le patient est hospitalisé (en moyenne 7 jours) au sein de l'UNV, afin de poursuivre la surveillance et les traitements nécessaires.

C'est à ce stade que la multidisciplinarité est essentielle pour assurer un retour optimal à l'autonomie.

#### **2- La phase de suivi : la surveillance à l'hôpital et le début de la phase de rééducation**

Au sein de l'UNV, cette deuxième étape est assurée par une équipe qui, outre les médecins neuro-vasculaires, infirmiers et aides-soignants spécifiquement formés, kinésithérapeutes et orthophonistes, est composée d'une neuropsychologue et d'une assistante sociale.

Chaque jour, ces spécialistes se réunissent pour assurer un suivi coordonné et de qualité à chaque patient.

A l'issue de l'hospitalisation, l'UNV s'assure que le patient est bien pris en charge, quand c'est nécessaire, par des structures d'aval de rééducation neurologique et/ou de soins de suite médicalisés.

### III. Un diagnostic renforcé par une nouvelle génération d'IRM : l'IRM 3 Tesla

---

Depuis septembre 2010, le Groupe Hospitalier Paris Saint-Joseph, avec le soutien de l'Union des Blessés de la Face et de la Tête, s'est doté d'une nouvelle génération d'IRM de champ magnétique 3 Tesla.

Ce nouvel équipement présente de nombreuses fonctionnalités qui vont permettre d'améliorer le diagnostic et la prise en charge thérapeutique et chirurgicale des patients atteints de pathologies neurologiques, cardiovasculaires et cérébrales telles AVC, infarctus, sclérose en plaque ou encore l'épilepsie, mais également d'autres pathologies et particulièrement les cancers.

Concrètement, l'augmentation du champ magnétique améliore considérablement la visibilité et la lisibilité de l'imagerie. Ainsi, le diagnostic du médecin n'en est que plus précis quant à la nature et la localisation de la lésion.



Dans le cadre des accidents vasculaires cérébraux, l'utilisation de l'IRM 3 Tesla permet au médecin :

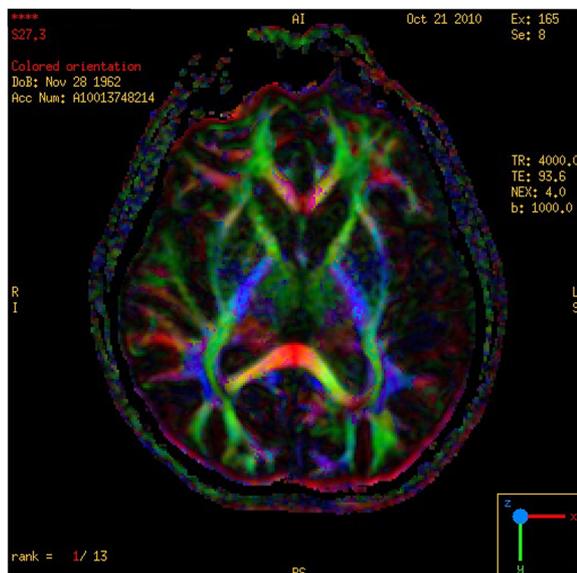
Le GHPSJ possède un plateau technique de haut niveau avec maintenant 2 IRM (un 1,5 Tesla et un 3 Tesla), 2 scanners 64 barettes, et 3 salles de radiologie.

- **de visualiser en profondeur et en détail le cerveau et le système vasculaire :** la résolution spatiale et fonctionnelle procurée par le champ magnétique facilite l'observation des fines structures du cerveau, des vaisseaux intracrâniens et leurs parois. Elle permet également, après un accident vasculaire, de visualiser avec précision le fonctionnement du cerveau au cours de tâches variées, quelles soient motrices ou sensorielles.
- **d'apprécier la nature de la lésion :** grâce à l'analyse de spectroscopie, le médecin peut identifier de manière fine la constitution moléculaire des différents tissus et obtenir des précisions sur la nature d'une lésion cérébrale.

- **de poser un diagnostic rapide** : le diagnostic d'un AVC doit être le plus souvent réalisé en extrême urgence. La rapidité des séquences de l'IRM 3 Tesla permet d'effectuer un diagnostic, même en cas de mouvement du patient.



*Coupe sagittale médiane du cerveau*



*Tractographie (concernant des neurones)*

**Un outil performant au service de la recherche** : au-delà de son utilité thérapeutique, cet IRM 3 Tesla représente un atout supplémentaire pour les activités de recherches des équipes médicales du GHPSJ afin de développer de nouvelles expertises et tester de nouvelles hypothèses médicales.

## Annexes

---

### ➤ Le service de neurologie et neuro-vasculaire du GHPSJ

#### ○ Équipe médicale

Elle est composée de :

- 1 chef de service : Pr Mathieu Zuber ;
- 1 médecin responsable de l'UNV : Dr Marie Bruandet ;
- 7 médecins participant à l'accueil et la prise en charge 24h/24 des patients AVC.

#### ○ À propos de l'UNV

**Une équipe de soignants spécialisés** travaille sous la coordination d'un cadre infirmier pour l'ensemble du service et d'une infirmière référente pour l'ensemble de l'UNV.

L'unité est composée de 32 lits, dont 8 de soins intensifs neuro-vasculaires.

**800 patients environ sont pris en charge dans cette UNV.**

**En conformité avec la mission universitaire du service, l'UNV accueille régulièrement des jeunes neurologues (français et étrangers) pour les former à la prise en charge des AVC à la phase aiguë.**

Elle coordonne pour toute la France la formation spécialisée des soignants paramédicaux sur les AVC.

Elle participe à des protocoles de recherche nationaux et internationaux visant à améliorer le diagnostic et le traitement de ces affections.

### ➤ Liens utiles

- [www.hpsj.fr](http://www.hpsj.fr) : site du Groupe hospitalier Paris Saint-Joseph
- [www.franceavc.com](http://www.franceavc.com) : site de France-AVC, l'association de patients atteints d'AVC, pour le soutien des patients et leur entourage.
- [www.aphasie.fr](http://www.aphasie.fr) : site de la Fédération Nationale d'Aphasiques de France (FNAF), pour le soutien des patients atteints d'aphasie (troubles du langage).
- [www.sfnv-france.com](http://www.sfnv-france.com) : site de la Société Française Neuro-Vasculaire, société savante rassemblant l'ensemble des professionnels impliqués dans la prise en charge des AVC.
- [www.accidentvasculairecerebral.fr](http://www.accidentvasculairecerebral.fr) : site d'information sur l'AVC