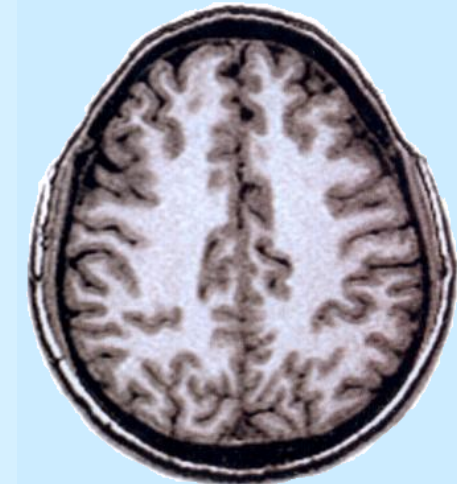


LA PRISE EN CHARGE DES AVC



PAR

ALEXIA, SUREKA, ELIMANE ET MARUSCHKA

POURQUOI S'INTÉRESSER AUX AVC ?

- Pathologie négligée de la prévention primaire.
- Problème important dans la société et d'importance croissante (vieillesse de la population).
- Questionnement sur le devenir d'un patient qui devient subitement handicapé.
- Questionnement sur le vécu du patient et de sa famille.

PLAN DE LA PRÉSENTATION

1. Généralités sur l'AVC

- Que sait la population ?
- Qu'est-ce que l'AVC, ses signes, son épidémiologie, ses facteurs de risque ?

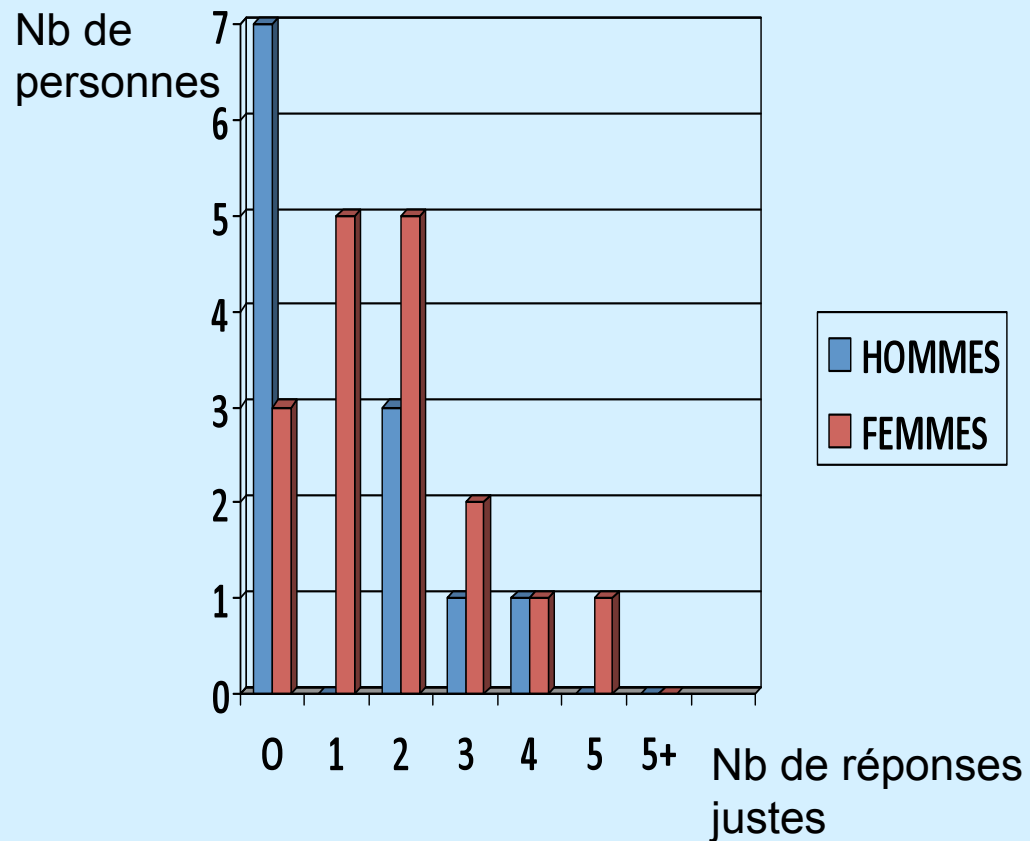
2. Prise en charge de l'AVC

- Pré-hospitalière et hospitalière.

3. La vie après l'hôpital...

4. Conclusion

ENQUÊTE DE TERRAIN



Qu'avons-nous noté?

- Femmes meilleurs résultats qu'hommes.

- Facteurs de risque:

- Souvent quelques éléments de réponse.
- Hommes : notion d'hérédité revient.
- Femmes : pensent souvent au choc émotionnel !

Les hommes préféreraient-ils une vision fataliste pour pouvoir continuer à manger leur steak-frite?



- Facteurs de risques en partie connus mais **signes d'alerte** très peu.

- **Âge** : moins de 20 ans ont le moins de connaissances

- **Niveau d'instruction** : pas d'influence chez femmes alors que pour les hommes oui.

Connaissez-vous les facteurs de risques ?

Les gens savent que c'est un **problème sérieux** au niveau du cerveau qui arrive de **façon inattendue**.

Mais méconnaissance du problème !!!

DÉFINITION (BRÈVE) DE L'AVC

L'accident vasculaire cérébral (AVC) est un **déficit neurologique** apparaissant après obstruction d'un vaisseau par un caillot (AVC ischémique, 80% des cas) ou, plus rarement, rupture d'un vaisseau → hémorragie (AVC hémorragique, 15% des cas).

Installation brutale (déficit neurologique survient généralement très rapidement sans signe avant-coureur).

Attention ! Ne pas confondre AVC et **accident ischémique transitoire** (AIT).

AIT = perte brutale d'une fonction cérébrale ou oculaire durant moins de 24 heures, néanmoins souvent annonciateur d'un AVC. Généralement, il dure moins de 30 minutes et son étiologie est essentiellement occlusive (thrombus).

QUELS SONT LES SIGNES DE L'AVC ???





Qui mime un signe de l'AVC ?

♦A: Alexia

♦B: Sureka

♦C: Elimane

♦D: Personne

PRINCIPAUX SIGNES DE L'AVC

Voici les **six signes d'alerte de l'AVC** les plus fréquents. Ils ne surviennent pas forcément tous :

- **Troubles de la motricité**
- **Troubles de la sensibilité**
- **Difficultés d'expression**
- **Troubles visuels**
- **Troubles de l'équilibre**
- **Maux de tête**

UN PEU D'ÉPIDÉMIOLOGIE...



Prévalence en Suisse : ~ 12'000 personnes par année.

Prévalence à Genève : ~ 700 à 900 cas par an aux HUG

Âge moyen de survenue : 70 ans mais un AVC peut avoir lieu à tout âge.

Mortalité : 2^e cause de mortalité dans le monde, 3^e en Suisse.

1 personne sur 5 meurt dans les 4 semaines (mortalité à 6 mois = 30-40%).

Morbidité : 1^e cause d'invalidité acquise de l'adulte de plus de 65 ans et plupart des cas récents d'hémiplégie.

Plus de la moitié des patients restent handicapés, dont 20% gravement à très gravement.

FACTEURS DE RISQUE

- Hypertension artérielle
- Tabagisme
- Diabète
- Hyperlipidémie
- Surconsommation d'alcool
- Obésité
- Sédentarité

Facteurs de risque de
l'athérosclérose

- Certains troubles cardiaques (notamment la fibrillation auriculaire)
- Syndrome d'apnée du sommeil
- Pilule, grossesse, ménopause
- Hypercoagulopathies
- Stress

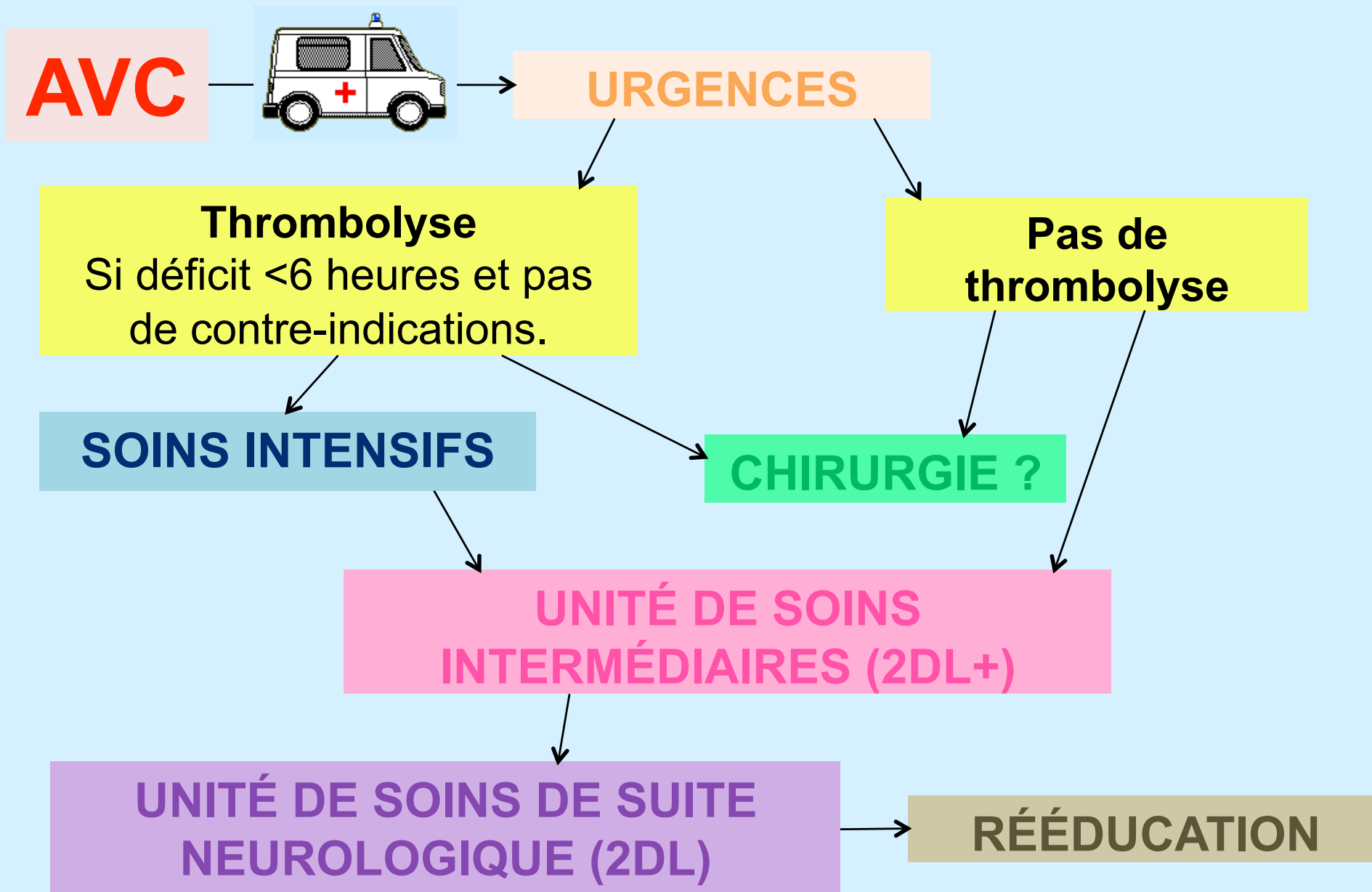
PRISE EN CHARGE PRÉ-HOSPITALIÈRE

- Anamnèse (symptômes, ATCD, médicaments, etc.)
- Signes vitaux
- Confirmation du diagnostic (hémiplégie, troubles langage)

Il est important de savoir précisément quand les symptômes ont commencé !

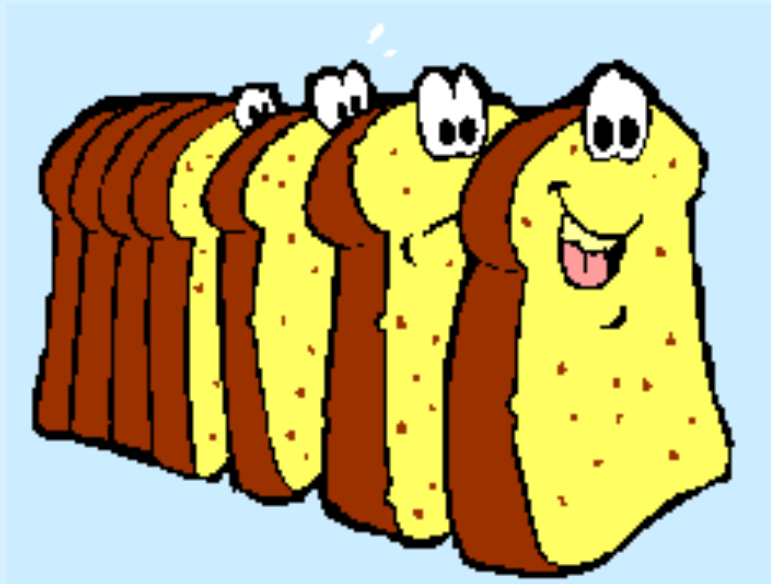


PRISE EN CHARGE HOSPITALIÈRE



ET APRÈS L'HÔPITAL ?

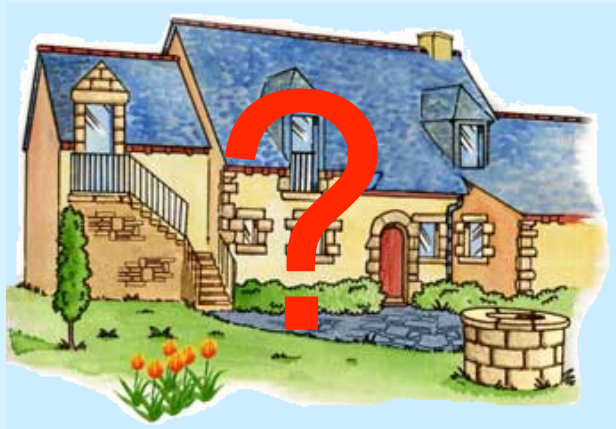
**COMMENT VIVRE AVEC SES
DÉFICITS ?**



PRISE EN CHARGE POST-HOSPITALIÈRE

- Les patients sortent en général après 2 mois à Beau-Séjour
- La prise en charge continue après l'hospitalisation (rendez-vous en ambulatoire).
- Un dossier AI est ouvert systématiquement → évaluation.
- Prise en charge psychologique (dans les 2 années suivant l'AVC, un trouble dépressif se manifeste dans 60% des cas).
- Selon l'état du patient, il peut y avoir un retour à domicile, ou pas...

RETOUR À DOMICILE ?



OUI 😊

- Ergothérapeutes à domicile
- Aménagements
- Rééducation
- Rôle des proches
- Aides à domicile

NON ☹️

- Placement en institution (CESCO, Loëx, Trois-Chênes, Joli-Mont, etc.)
- Retour à l'hôpital
- EMS

VÉCU DU PATIENT ET DE LA FAMILLE



LE PATIENT

- Vivre avec ses déficits (frustration, difficultés, douleurs, troubles cognitifs)
- Image corporelle changée
- Réinsertion professionnelle et sociale, isolement, nouveau statut
- Regard sur soi et sur le monde changé



LA FAMILLE

- Changement des rôles (organisation, vie de couple/famille)
- Changement des revenus et projets
- Vivre avec une personne différente (s'adapter, accepter, soutenir) ou rupture
- Accepter de se faire aider

CONCLUSION

POINTS POSITIFS

- Bonne prise en charge hospitalière.
- Bonne continuité dans les soins.
- Associations présentes et impliquées dans l'information.

POINTS NÉGATIFS

- Manque d'information de la population générale donc manque de prévention.
- Méconnaissance de l'existence des associations.

Notre poster et notre flyer vous attendent pour plus d'informations...



**MERCI DE
VOTRE**



ATTENTION !!!

