

La télémédecine au secours de l'AVC

Dans la région, 13 000 personnes sont hospitalisées chaque année pour prise en charge d'un accident vasculaire cérébral (AVC). « Il s'agit de la première cause de handicap non traumatique en France », appuie l'Agence régionale de santé.

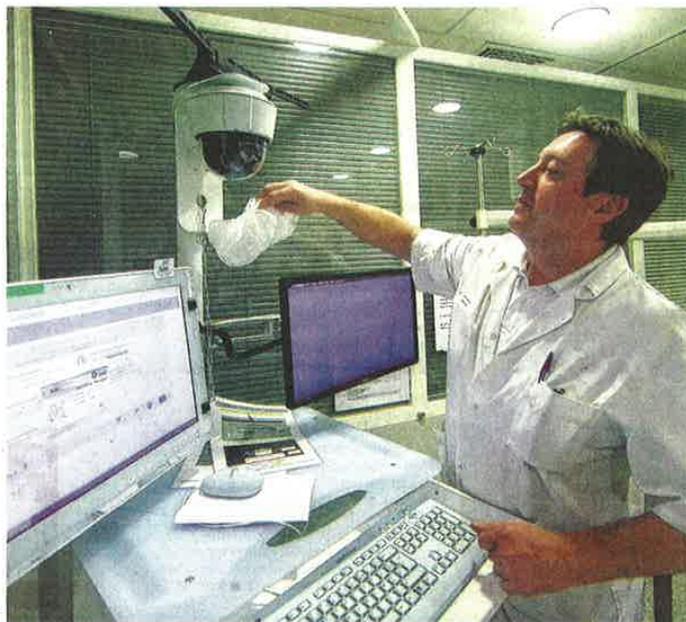
C'est elle qui, avec la région Nord - Pas-de-Calais, a lancé en 2011 un projet innovant, unique en Europe, baptisé « Télé-AVC Artois-Hainaut » au sein des centres hospitaliers de Valenciennes, Lens et Maubeuge. Objectif : « améliorer l'offre de soins en utilisant au mieux la ressource médicale ». Depuis, Arras, Cambrai et Douai se sont, à leur tour, greffés au projet.

Mais au fait, c'est quoi le télé-AVC ? « Il s'agit d'une garde mutualisée de neurologues et de radiologues, en relation avec les médecins urgentistes, qui repose sur le principe de la télé-expertise », explique le Dr Isabelle Girard-Buttaz, chef de neurologie à l'hôpital de Valenciennes. Concrètement, un neurologue et un radiologue peuvent désormais donner un avis 24 heures sur 24, à distance, aux urgentistes d'un centre hospitalier. C'est le neurologue de garde qui décide alors, toujours à distance, de la réalisation ou non d'un acte de thrombolyse (qui permet de retirer le caillot) grâce à la télé-médecine. L'acte en question peut ensuite être accompli par un urgentiste sur le site d'accueil du patient. Avec le télé-AVC, le neurologue, le radiologue et le médecin urgentiste peuvent travailler ensemble sur des lieux différents !

« REVENIR EN ARRIÈRE ? IMPOSSIBLE ! »

Imaginons : un patient présentant les symptômes d'un AVC se présente aux urgences de Douai. « Il est alors immédiatement pris en charge par une infirmière d'accueil qui l'amène dans la salle des urgences, où il est examiné par des médecins et l'un des neurologues du territoire », indique le Dr Bruno Lacrampe, médecin chef du pôle urgences de Douai. C'est-à-dire que, depuis une salle située au sein du centre hospitalier de Lens ou d'ailleurs, selon le tour de garde, le neurologue examine le patient à distance via une caméra installée aux urgences.

Devant lui, plusieurs écrans sur lesquels sont affichés les résultats des patients, ses symptômes... Il peut alors analyser les résultats des IRM, en lien avec le radiologue de garde et poser un diagnostic. « Avant, il aurait peut-être fallu emmener le patient dans un autre hôpital. » Une perte de temps pouvant



Depuis une caméra installée dans la salle des urgences, comme ici au sein du centre hospitalier du Douai, le neurologue peut voir et interagir avec le patient.

PHOTO JDHAN BEN AZZOUZ

coûter très cher au patient, surtout lorsque l'on sait qu'une minute de perdue équivaut à deux millions de neurones détruits. Sans parler des professionnels de santé, autrefois épuisés par des gardes lourdes et régulières. « Ça devenait difficilement gérable, on était en train d'épuiser les équipes », se sou-

« Revenir à l'époque où le télé-AVC n'existait pas, est tout simplement impensable. »

DR PATRICK LE COZ



vient le Dr Isabelle Girard Buttaz.

En fait, les avantages du télé-AVC sont multiples : en plus de permettre une mutualisation des moyens (le centre hospitalier de Cambrai, par exemple, ne disposait pas d'unité neuro-vasculaire), il garantit aussi une qualité de soins non négligeable. En 2016, plus de 1 000 patients ont ainsi été « téléexpertisés ». C'est bien simple, « revenir en arrière, à l'époque où le télé-AVC n'existait pas, est tout simplement impensable », affirme le Dr Patrick Lecoz, neurologue au centre hospitalier d'Arras. D'autant que les patients semblent s'être habitués à cette nouvelle technologie. « Certes, le neurologue n'a pas de contact physique avec le patient. Mais ils peuvent discuter. Finalement, la prise en charge n'en est que meilleure. » ■ ALICE BONVOISIN

4 h 30

En cas d'AVC, il est nécessaire de réagir très vite, le délai maximal pour l'administration d'une thrombolyse étant de 4 h 30.