

## La Belgique peine à s'organiser pour le traitement des AVC

**SANTÉ** Un manque de visibilité et d'organisation qui ferait perdre de précieuses minutes

- La qualité des traitements progresse de façon considérable.
- Mais les hôpitaux capables de gérer les AVC aigus ne sont toujours pas clairement identifiés.

Les traitements de l'AVC (accident vasculaire cérébral) ont beau avancer à pas de géant, ils restent soumis à un obstacle : le temps. Une intervention rapide, dans les heures qui suivent l'apparition des symptômes, est en effet cruciale pour maximiser les chances de survie et de récupération du patient.

Pas toujours détecté ou traité à temps, l'AVC est aujourd'hui la première cause de handicap acquis et la troisième cause de mortalité chez l'adulte occidental. Sa forme la plus courante, l'infarctus cérébral, est causée par l'obstruction d'une artère par un caillot : le flux sanguin étant interrompu, les apports en sucre et en oxygène du cerveau chutent et certaines zones non alimentées sont ainsi détruites dès les premières minutes. D'autres tissus du cerveau parviennent en revanche à survivre quelques heures et à retrouver leur fonction, une fois le vaisseau rouvert et la circulation sanguine rétablie.

Pour cela, deux traitements existent. Le premier, la fibrinolyse intraveineuse, qui consiste à injecter un agent chimique pour dissoudre le caillot, doit être administré dans les quatre premières heures suivant les symptômes. L'autre traitement, la thrombectomie, aspire mécaniquement le caillot pour libérer le vaisseau sanguin ; elle est pratiquée lorsque le caillot est trop gros

pour être dissous par fibrinolyse et qu'il se trouve sur une artère relativement large et facile d'accès.

Développée récemment, la thrombectomie a eu l'effet d'une petite révolution dans le traitement des AVC. Son bonus : un délai d'application bien plus long que celui de la fibrinolyse. Une étude récente, publiée en janvier dernier dans le *New England Journal of Medicine*, révèle en effet qu'en cas de thrombose (AVC aigu), « le retrait du caillot par voie endovasculaire jusqu'à 24h après le début des symptômes permet une récupération neurologique sans séquelles significatives chez près d'un patient traité sur deux ».

**Chaque jour, 52 personnes sont touchées par un AVC en Belgique**

On estime que quatre hôpitaux à Bruxelles, et au moins cinq en Wallonie, sont actuellement en mesure de pratiquer la thrombectomie. Des estimations incertaines puisqu'il n'existe toujours pas d'agrément ni de recensement officiels des centres de traitement de l'AVC (« Stroke centers »).

Le sujet est pourtant sur la table depuis longtemps : l'arrêté royal du 19 avril 2014 a déjà fixé les normes auxquelles doivent répondre les programmes de soins de l'AVC. Et défini deux niveaux de « Stroke centers » : les S1, hôpitaux pratiquant la fibrinolyse (relativement nombreux) et les S2 (plus rares), capables de gérer les AVC aigus via la thrombectomie.

« Mais depuis 2014, rien n'a bougé », regrette Christian Delcour, chef du service d'imagerie médicale au CHU de Charleroi. Les traitements sont aujourd'hui d'une grande efficacité, mais les centres ne sont toujours pas désignés, agréés et, surtout, connus des patients. »

Le cabinet de la ministre Maggie De Block (qui a hérité du dossier de la précédente ministre de la Santé publique, Laurette Onkelinx) assure préparer un nouvel arrêté royal qui définira, sur base de l'avis remis par le Conseil national des établissements hospitaliers, le nombre de centres S2 à prévoir dans le pays. Il reviendra ensuite aux entités fédérées (comme le prévoit le transfert de compétences en matière de santé convenu dans le cadre de la 6<sup>e</sup> réforme de l'État) de procéder à leur agrément et d'identifier clairement les trajets de soins de l'AVC.

Un dénouement qui se fait attendre. Et pour cause : cinquante-deux personnes sont atteintes chaque jour par un AVC en Belgique et on estime que seuls 25 % d'entre elles bénéficient d'une fibrinolyse, 10 % d'une thrombectomie. La grande majorité ne reçoit aucun traitement. La faute, selon Anne Dusart, au « facteur temps » : « Certains de nos patients vont d'abord dans d'autres hôpitaux qui ne pratiquent pas la thrombectomie. Ils doivent ensuite être envoyés ici et perdent des heures précieuses. Parfois, ils arrivent trop tard pour recevoir le traitement », détaille la neurologue au CHU de Charleroi.

Cet hôpital est, depuis près de quatre ans, le seul du Hainaut en mesure de réaliser des thrombectomies : une équipe multidisciplinaire (urgentiste, radiologue, neurologue) y travaille en concertation pour agir avec rapidité et efficacité aux cas d'AVC.

En attendant l'agrément, les hôpitaux s'organisent et se passent le message de

façon informelle – pour que chacun sache qui est en mesure de faire quoi, et faire gagner du temps aux patients. « En cas d'AVC, chaque minute qui passe, c'est un jour de vie de bonne qualité de perdu », insiste Christian Delcour. ■

CLARA VAN REETH

### CONSEILS

#### Reconnaître les symptômes

Pour réagir vite, en cas d'AVC, il faut pouvoir en identifier les premiers symptômes : une paralysie brutale ou une perte de sensibilité du visage, la paralysie ou la faiblesse brutale d'un membre (bras et/ou jambe), des difficultés de langage, voire des troubles de la vision. Si vous pensez avoir en face de vous une victime d'AVC, un simple test peut permettre de le vérifier rapidement : demandez à cette personne de lever les bras, de sourire de façon symétrique et de répéter une phrase simple. Si elle n'y parvient pas, direction l'hôpital. Même en cas de disparition spontanée des symptômes après quelques minutes ou heures, il est impératif de se rendre à l'hôpital (il pourrait s'agir d'un accident ischémique transitoire, avant-coureur d'un AVC majeur).

Si environ un tiers des patients récupère significativement après un AVC, celui-ci peut affecter de façon majeure le langage, la pensée, les capacités d'apprentissage et de communication, et les émotions.

CVR