

M. GIROUD
Service de Neurologie,
CHU, DIJON.

Editorial

Les AVC représentent un problème majeur de Santé publique avec une incidence estimée de 150 à 200/100 000 habitants/an. C'est la 1^{re} cause de handicap moteur, la 2^e cause de démence et la 3^e cause de mortalité. Du fait du vieillissement de la population et des progrès réalisés dans le traitement des cardiopathies ischémiques, le nombre de personnes à risque d'AVC pourrait encore augmenter dans les années à venir, ce malgré les progrès de la prévention.

La prise en charge des accidents vasculaires cérébraux, en France comme en Europe, s'est améliorée de façon remarquable depuis ces 20 dernières années avec la mise en place d'une prévention primaire et secondaire efficace. L'amélioration des soins en phase aiguë de l'AVC portant sur la prise en charge dans des unités spécifiques neurovasculaires (UNV) permet une chute de la mortalité et une réduction significative du handicap.

L'utilisation, dans ces unités, de la fibrinolyse intraveineuse permet aussi une réduction significative du handicap après AVC. Les recommandations récentes concernant la prise en charge de l'AVC ischémique, associant mesures générales et traitements spécifiques, seront développées dans une première partie.

La constatation d'un bénéfice obtenu grâce à la prise en charge dans des unités neurovasculaires et la mise à disposition des traitements fibrinolytiques permettent donc de réduire le handicap secondaire mais nécessitant une mise en œuvre rapide de l'accès aux soins spécialisés.

Toutefois, les moyens d'accès aux services d'urgences sont disparates en fonction des régions ou des situations locales. La structure peut disposer ou non d'un service ou d'une unité de neurologie, voire avoir développé une organisation spécifique de l'accueil des AVC. A la lumière de ces constatations, la mise en réseau et le partage d'informations en télémédecine semblent une méthode intéressante pour garantir l'accès aux soins de qualité pour les patients quel que soit leur lieu de résidence. Dans un deuxième chapitre, le fonctionnement général d'un réseau de télémédecine, et notamment le réseau bourguignon ReBoN, sera présenté.

Enfin, dans une dernière partie, les recommandations actuelles concernant la prise en charge des sténoses carotidiennes seront développées. Ces dernières sont présentes dans presque 20 % des bilans étiologiques d'AVC ischémiques et le respect des recommandations permet de réduire significativement le risque de récurrence d'AVC. ■