

**PRISE EN CHARGE DE L'ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL
A LA PHASE AIGUE :
ETUDE EPISIGN-AVC**

Investigateurs principaux: Dr Yann L'hermitte et Dr Sandrine Deltour

Investigateurs coordonnateurs : Dr Benjamin Bouamra et Dr Laurent D'Araujo

Responsable scientifique : Dr Yann L'hermitte et Dr Sandrine Deltour

RESUME DU PROJET DE RECHERCHE

EPISIGN-AVC : Les signes neurologiques aigus évoquant un Accident Vasculaire Cérébral (SIGNAVC) exigent une prise en charge en urgence. Entre le tableau typique d'AVC et le diagnostic différentiel évident (hypoglycémie, déficit de post ou épileptique, conversion hystérique, migraine accompagnée), de nombreuses présentations posent souvent problème et notamment l'Accident Ischémique (AIT), les stroke mimics, le vertige etc. Très peu de données exhaustives existent en France sur l'épidémiologie, les stratégies diagnostiques, thérapeutiques et les orientations des patients présentant des SIGNAVC, de moins de 12 heures.

Objectif principal : décrire la filière de prise en charge, diagnostique et thérapeutique des patients présentant des SIGNAVC dans le système de soin français (régulation, SMUR et urgences).

Objectifs secondaires : Décrire l'épidémiologie et la typologie des patients suspects d'AVC ou présentant des SIGNAVC pris en charge à la régulation, en SMUR et/ou aux urgences.

Evaluer le recours aux scores de dépistage utilisés au regard du diagnostic final.

Evaluer la pertinence de l'orientation au regard du diagnostic final et du traitement réalisé.

Evaluer les différents délais de prise en charge au sein de la filière.

Population : patients pris en charge en régulation, en SMUR ou aux urgences adultes pour des SIGNAVC.

Structures concernées : SAMU/SMUR ou services d'urgences ayant acceptés de participer à l'Initiatives Recherche Urgences de la SFMU.

Déroulement de l'étude : inclusion sur trois jours donnés consécutifs par les urgentistes.

Recueil de données sur un questionnaire papier. Pour chaque patient, les comptes rendus SMUR et/ou Urgences et/ou hospitaliers seront colligés par l'investigateur du centre. Le NIHSS initial, le diagnostic final retenu ainsi que le traitement spécifique réalisé seront systématiquement renseignés, ainsi que le score de Rankins à la sortie de l'hospitalisation du patient.

Analyse statistique : analyse descriptive