



Editorial

ROLE DU MEDECIN GENERALISTE DANS LA PRISE EN CHARGE DE L'ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL

Fatima Lmidmani ¹

¹ Professeur agrégé de Médecine Physique et de Réadaptation Fonctionnelle - Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca, Maroc.

La prise en charge de l'accident vasculaire cérébral (AVC) est multidisciplinaire et la place du médecin physique et de réadaptation fonctionnelle est indéniable quel que soit le stade de l'AVC. Actuellement, l'AVC est devenu un véritable problème de santé mondiale, et dans notre contexte de vieillissement de la population et d'insuffisance de structures adaptées de rééducation, le médecin généraliste peut jouer un rôle primordial dans la prise en charge du patient atteint d'AVC à différentes phases.

En Europe, l'AVC représente la 3ème cause de mortalité et la 1ère cause d'handicap. En France, on recense 400 000 nouveaux cas d'AVC/ an dont 60% gardent des séquelles lourdes et 50 à 75% présentent des difficultés pour utiliser le membre supérieur à 3 et à 6 mois de l'AVC avec un risque de récurrence important (entre 30 et 43 % à 5 ans). Le coût direct de l'AVC en France était de 2 à 2,5 milliards € en 2007.

Au Maroc, les maladies de l'appareil circulatoire constituent la 1ère cause de mortalité (Ministère de la santé 2004). En 2009, le groupe de Recherche sur les AVC au Maroc a réalisé une enquête épidémiologique dans la région de Rabat Casablanca intéressant 60 031 enquêtées (13 000 ménages). Les résultats montrent une prévalence des AVC de 284/100 000 habitants et un taux d'incidence global ajusté à la population mondiale de 106 pour 100 000 habitants. Le nombre d'AVC serait actuellement de 64 000 cas avec des projections épidémiologiques de 85 000 cas en 2030. L'insuffisance de la prise en charge à la phase aiguë et le manque de structures de soins et de rééducation adaptées seraient à l'origine d'un handicap atteignant les 50%. L'incidence est plus élevée chez la personne âgée et le taux de décès est de 25% la première année.

Les recommandations de bonne pratique publiées par la Haute Autorité de la Santé en France (HAS) concernant le rôle du médecin généraliste stipulent que le médecin traitant doit informer, des principaux signes de l'AVC, les patients à risque et leur entourage et qu'il faut appeler immédiatement le SAMU et noter l'heure des premiers symptômes.

L'évaluation du patient à la phase pré hospitalière passe par un nombre limité d'échelles d'évaluation des AVC, à noter

l'échelle FAST (*Face Arm Speech Time*) pour le personnel paramédical et les premiers secours; et l'échelle NIHSS (National Institute of Health Stroke Scale) qui évalue la sévérité de l'AVC et que tout médecin urgentiste doit savoir utiliser.

La prévention primaire est la meilleure stratégie pour lutter contre les AVC, par le dépistage et le traitement des facteurs de risque vasculaires qui sont à l'origine de la majorité des AVC, à savoir l'hypertension artérielle, l'excès de cholestérol, le diabète, l'obésité, la fibrillation auriculaire et les comportements à risque comme le tabagisme, l'alcoolisme excessif et la sédentarité.

La prévention secondaire passe par le traitement des facteurs de risque. Chez les patients ayant présenté une attaque ischémique transitoire ou un AVC non cardioembolique, on recommande un traitement anti-thrombotique de longue durée, un contrôle strict de la tension artérielle (valeurs cibles <140/90 mm Hg), les statines, et l'endartérectomie carotidienne en cas de sténose carotidienne symptomatique. La prévention secondaire dans l'AVC cryptogénique ou de foramen ovale persistant (FOP) est en revanche incertaine. La décision pour ou contre une fermeture du FOP doit être discutée cas par cas.

A la phase de séquelles, le médecin généraliste peut dépister les risques liés à l'AVC en l'occurrence la survenue d'un nouvel AVC ou d'autres localisations tel un infarctus du myocarde; mais aussi le risque de dépression qui survient chez environ 30 % des patients dans l'année suivant un AVC, le déclin cognitif (ou une démence) et des crises d'épilepsie liées à la cicatrice cérébrale de l'AVC.

Le médecin généraliste joue un rôle important dans la prise en charge du patient atteint d'AVC. La stratégie de lutte contre l'AVC doit inclure dans ses actions la préparation du médecin généraliste à l'information et l'éducation de la population, en insistant sur la prévention primaire et secondaire et le diagnostic précoce de l'AVC. En parallèle, il est primordial de développer des filières de soins (unité neurovasculaire, structures de rééducation, Soins de Suite de Rééducation,...) et enfin former le personnel médical et paramédical nécessaire pour la prise en charge de ces patients à la phase précoce et chronique.