

Spécialisé dans la prise en charge des victimes d'AVC, un «stroke unit» a été créé en 2013 à l'hôpital Pourtalès, à Neuchâtel, avec une deuxième porte d'entrée à l'hôpital de La Chaux-de-Fonds. Il s'agit de la première unité cérébrovasculaire régionale à avoir été certifiée au plan fédéral. Gros plan sur son fonctionnement et les enjeux pour les patients, en collaboration avec Hôpital neuchâtelois.

NEUROLOGIE Une unité spécialisée à Neuchâtel pour les accidents vasculaires cérébraux.

La rapidité est vitale lors d'un AVC

BRIGITTE REBETZ

Première cause d'invalidité, troisième de mortalité: les accidents vasculaires cérébraux constituent un enjeu majeur de santé publique. Dans près de 80% des cas, ils résultent d'un vaisseau bouché (AVC ischémique) et 20% sont d'origine hémorragique. A l'échelle du canton, près de 500 personnes sont touchées chaque année. La bonne nouvelle, c'est que la prise en charge des patients par une unité cérébrovasculaire se traduit par une baisse de la mortalité et de l'invalidité.

Depuis 2013, l'Hôpital neuchâtelois (HNE) est doté d'un «stroke unit» sur le site de Pourtalès. Il s'agit de la première unité cérébrovasculaire régionale à avoir été certifiée au plan fédéral. Une certification qui vise à élever les standards globaux partout en Suisse. D'où des critères rigoureux à respecter, qui commencent à la prise en charge pré-hospitalière avec une intervention ciblée du médecin du Smur. L'unité cérébrovasculaire neuchâteloise doit aussi fournir des soins hospitaliers spécifiques 24h/24, avoir trois lits monitorés (actuellement intégrés aux soins intensifs) et trois lits non monitorés; elle doit pouvoir compter sur la présence d'un neurologue 10h/jour en semaine avec gardes les nuits et les week-ends et faire valoir un minimum d'admissions de 200 cas par an.

En l'occurrence, 370 patients ont été hospitalisés pour attaque cérébrale à HNE en 2014. 28 patients ont été transférés au centre cérébrovasculaire de l'hôpital de l'Île, à Berne, «station mère» de l'unité neuchâteloise.



Un test pour contrôler les réflexes effectué par la doctoresse qui dirige le service de neurologie. GUILLAUME PERRET

Scanners et tromboolyse

«Grâce à la collaboration avec l'hôpital de l'Île – pionnier en matière de prise en charge des AVC –, nous pouvons hospitaliser une majorité de patients à Neuchâtel. Avant, nous devions en transférer bien davantage vers les grands centres», explique la Dresse Susanne Renaud, médecin chef du Service de neurologie de l'Hôpital neuchâtelois.

Dans notre canton, les sites de La Chaux-de-Fonds et Pourtalès

offrent comme porte d'entrée pour les victimes d'attaques cérébrales. Les CT-scanners et trombolyses (injection d'une substance dans les 4 premières heures et demie pour les AVC ischémiques pour dissoudre le caillot de sang) sont pratiqués sur les deux sites. Les hospitalisations sont ensuite concentrées dans l'unité cérébrovasculaire de Pourtalès, où les neurologues continuent à s'occuper en collaboration étroite

avec les médecins des soins intensifs, des cardiologues et des infirmiers spécialisés. Le monitoring à l'unité cérébrovasculaire est primordial, car le risque de récurrence est élevé durant les 48 heures qui suivent l'attaque.

Une fois stabilisé, le patient est transféré au service de neurologie, où une équipe pluridisciplinaire entre en scène pour rechercher la cause de l'attaque, éviter les effets secondaires (la pneumonie entre

autres), commencer la réadaptation. Elle rassemble des neurologues, physiothérapeutes, infirmiers, neuropsychologues, logopédistes ou des assistants sociaux, qui pourront aider le patient à activer son assurance perte de gain, par exemple.

La rééducation intervient rapidement, dans les 24 premières heures déjà. En collaboration étroite avec les autres professionnels de soins – dont le médecin

traitant –, les neurologues suivent les patients jusqu'à la fin de leur traitement hospitalier, même lorsque celui-ci se poursuit dans l'unité de réadaptation des sites de Landeyeux ou de Couvet. Chaque patient est ensuite revu en ambulatoire dans le service de neurologie après trois mois pour vérifier et documenter ses progrès et évaluer les problèmes qui se posent, par exemple après une reprise de travail.

Si le risque s'accroît avec l'âge, 10 à 15% des victimes d'AVC sont de jeunes adultes qui ont moins que 55 ans. Plusieurs études scientifiques suggèrent même que la pathologie augmente dans la population des 20-54 ans depuis une vingtaine d'années. Mais les causes diffèrent selon la tranche d'âge, souligne la doctoresse Renaud, du moins pour les AVC de grande ampleur: c'est le cholestérol, le tabagisme et l'hypertension chez les jeunes adultes, le diabète, l'hypertension et les problèmes cardiaques chez les seniors. A noter que la consommation de cocaïne et d'amphétamines constitue également un facteur de risque.

Chaque minute compte

Les symptômes? Troubles de la vision ou vision double, difficultés à parler, aphasie, paralysie d'un membre ou d'un côté, troubles de l'équilibre, de la compréhension... Au moindre doute, il faut composer le numéro 144 sans tarder. Chaque minute compte: plus le patient est pris en charge rapidement, meilleur sera son pronostic. Or, «beaucoup de gens téléphonent trop tard», regrette la médecin cheffe du Service de neurologie. «J'ai vu des patients qui avaient attendu 24 heures – voir plus – avant d'appeler!»

De l'évaluation à la rééducation

L'activité de l'unité de neuropsychologie et logopédie du service de neurologie, dirigée par le Dr Vincent Verdon, spécialiste en neuropsychologie FSP, est centrée sur les patients souffrant de lésions cérébrales (attaque cérébrale, maladie dégénérative, épilepsie, etc.).

Son but est d'examiner les fonctions cognitives dans le détail pour déterminer quelles capacités ont été épargnées et lesquelles sont atteintes. Au besoin et selon le pronostic, une rééducation est proposée.

Cette unité intervient à la demande des médecins pour évaluer l'aptitude à la conduite automobile notamment, une prestation dont elle est parmi les pionnières en Suisse romande (lire ci-contre). Tenant compte de la lésion en cause – AVC, traumatisme crânien ou dégénérescence –, les neuropsychologues procèdent à des tests approfondis soit sur ordinateur soit sous forme papier-crayon. Il s'agit de vérifier si les aptitudes spécifiques à la conduite sont intactes ou diminuées. La capacité de réac-

tion, la vigilance, l'attention divisée (être attentif à plusieurs choses en même temps), la faculté d'adaptation à des situations nouvelles et les connaissances sur la conduite (code de la route, attribution de sens aux panneaux routiers) sont passés au crible.

Selon l'étendue des déficits, l'unité peut prononcer une contre-indication à la conduite automobile, mais l'annonce à l'autorité appartient au médecin, et la décision finale revient au médecin-conseil du Service cantonal des automobiles.

Pour les victimes d'attaques cérébrales, l'unité de neuropsychologie évalue si une ou plusieurs fonctions cognitives ont été atteintes, et le cas échéant lesquelles. «Si un patient victime d'un AVC présente des résultats moins bons dans un domaine en particulier, ce n'est pas forcément gravissime car il y a souvent un potentiel de récupération», pondère Vincent Verdon. Des séances de rééducation ciblées lui seront proposées. Le patient et sa capacité de conduite sont ensuite réévalués.



Les neuropsychologues contrôlent notamment la faculté d'adaptation à des situations nouvelles, les connaissances sur le code de la route et l'attribution de sens aux panneaux routiers. SP

La batterie de tests de l'HNE

Comme il n'existe pas d'évaluation de la conduite pour les personnes cérébro-lésées spécifiquement adaptée à la Suisse et à son code de la route, l'unité de neuropsychologie et logopédie du Service de neurologie de HNE a innové en développant un test parallèlement à un protocole d'évaluation qui intègre les dernières données scientifiques internationales. Ce nouvel outil a été testé à la fois sur des sujets sains et des personnes qui ne sont plus en mesure de se conformer au code de la route. Présenté à la Journée romande de neuropsychologie organisée à Neuchâtel en novembre 2015, il suscite un vif intérêt au-delà des frontières cantonales. Y compris en Suisse alémanique: comme l'outil est non verbal, la langue du patient ne constitue pas un obstacle.

Le protocole d'évaluation de la conduite automobile est constitué d'une batterie de tests que les neuropsychologues utilisent «à la carte», en fonction du profil de chaque patient. «Entre une personne âgée souffrant d'une maladie dégénérative et un patient jeune victime d'un traumatisme cérébral soudain, l'approche clinique et le processus d'évaluation diffèrent», dit Vincent Verdon.

Au sein de l'unité de neuropsychologie, on est bien conscient de la portée identitaire du permis de conduire et des enjeux profession-

nels et familiaux qui vont avec. Même lorsque les tests confirment que les aptitudes sont insuffisantes, certaines personnes rechignent à déposer leur «bleu», arguant qu'elles ont 40 ans de conduite au compteur, sans accident. «Nous essayons de leur expliquer le rapport bénéfice-coût, en raisonnant en termes de risques», indique le neuropsychologue, dont la responsabilité première est d'éviter qu'un patient ne mette en danger les autres usagers de la route.

L'unité de neuropsychologie et logopédie est intégré dans le service de neurologie. Elle délivre 350 avis par année – un par jour, en moyenne – dans le domaine de l'aptitude à la conduite. Parmi eux, une centaine de patients ambulatoires envoyés par leur médecin traitant et une centaine de patients hospitalisés adressés durant leur séjour hospitalier. L'unité et le service de neurologie projettent de créer courant 2016 une consultation spécialisée dans le domaine de la conduite automobile. Les patients pourront ainsi faire d'une pierre deux coups: en un rendez-vous, ils seront vus successivement par un neurologue et un neuropsychologue, permettant ainsi un avis rapide intégrant les deux disciplines. «Ce serait une première romande», se réjouit Vincent Verdon, «et une belle carte de visite pour l'Hôpital neuchâtelois!»