

MIGEON A.<sup>1,2</sup>, CONON C.<sup>1,2</sup>, LECUYER A.-I.<sup>1,3</sup>, GODILLON L.<sup>1</sup>, GRAMMATICO-GUILLON L.<sup>1,2</sup>, LAURENT E.<sup>1,3</sup>, pour le comité scientifique

<sup>1</sup> Unité d'Epidémiologie des Données cliniques en Centre-Val de Loire (EpiDcliC) - CHRU de Tours ; <sup>2</sup> Faculté de Médecine, Université de Tours ; <sup>3</sup> Equipe de recherche EA7505 « Education, Ethique, Santé »

## Introduction

Incidence nationale des AVC ischémiques/hémorragiques sur la décennie pré-COVID-19\* :

- ↘ chez les plus âgés
- ↗ chez les plus jeunes (AVC ischémiques)

\*Olié et al, Journal of clinical medicine, 2022

La prise en charge des AVC inclut imagerie (IRM), passage en unité neuro-vasculaire (UNV) + thrombolyse ou thrombectomie pour certains AVC ischémiques.

**Quels parcours en CVL, région avec 2,5 millions d'habitants et 5 UNV ?**

**Objectif : Actualisation de l'incidence et des parcours AVC en CVL jusqu'à 2022**

## Méthodes

**Inclusions :** Via le diagnostic CIM-10 PMSI sur la période 2014-2022 :

- AVC ischémique (I63)
- AVC hémorragique (I61)
- AVC indéterminé (I64)

**Exclusions :**

- Hémorragie méningée (I60)
- Autres hémorragies intracrâniennes non traumatiques (I62)
- AIT (G45) : 883 en 2022

**Chaînage :** vers SSR et HAD via le numéro patient unique et anonyme

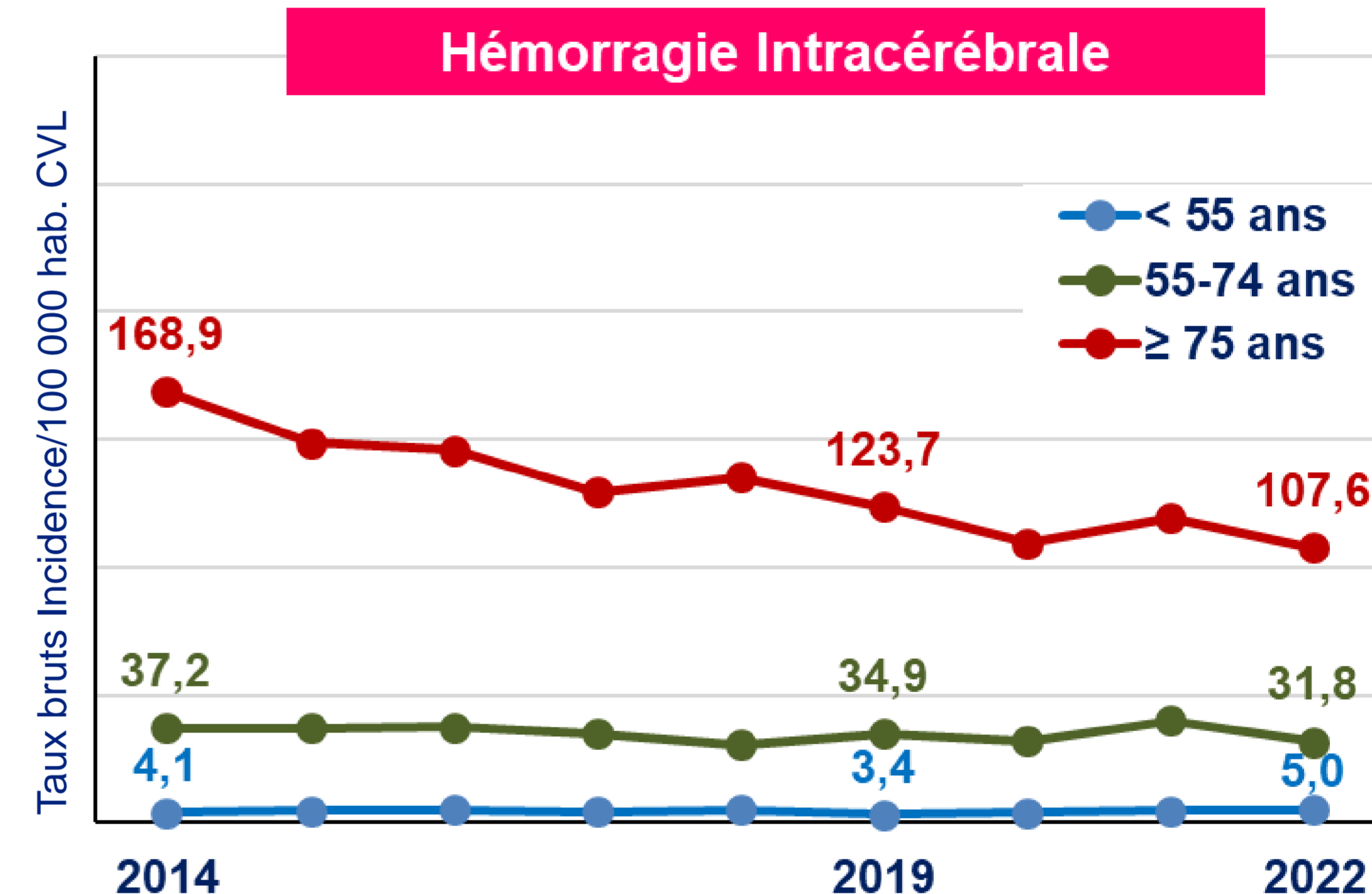
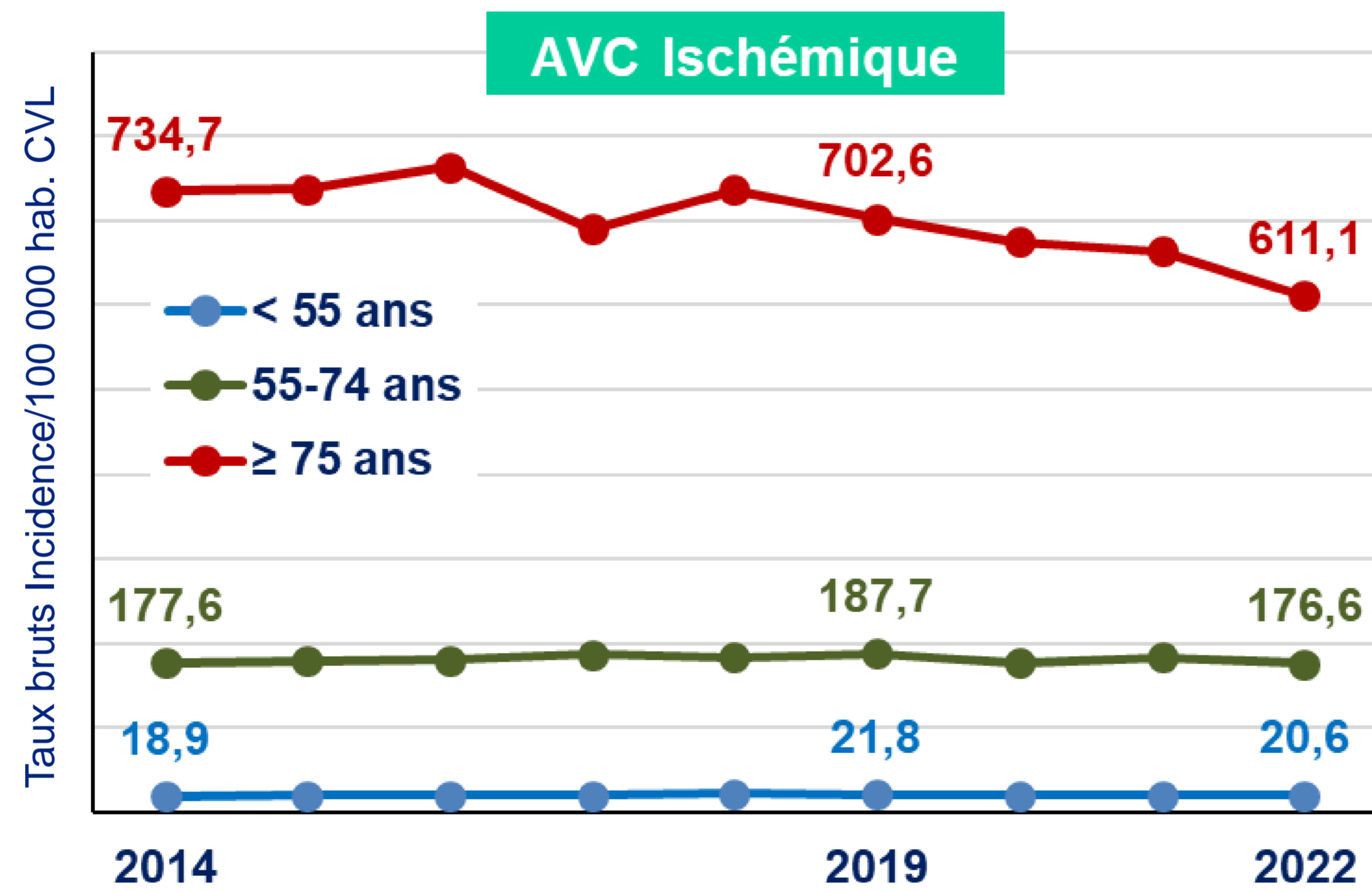
## Résultats

### Epidémiologie :

↘ **taux d'incidence AVC chez les patients ≥75ans domiciliés CVL**

**3 233 patients en 2022 avec AVC ischémique (↘ 3 %)**  
♂/♀ 1,21 (≈84 ans)

**600 patients en 2022 avec hémorragie Intracérébrale (↘ 21 %)**  
♂/♀ 1,06 (≈77 ans)



Epidémiologie AVC/AIT : Taux bruts d'incidence / 100 000 habitants CVL selon l'âge, 2014-2022

### Activité : séjours réalisés en CVL

↗ **recours à l'UNV**

↘ **décès MCO**

**recours stable au SSR post-AVC**

	AVC ischémique				Hémorragie intracérébrale			
	2014	2019	2022	Evol.	2014	2019	2022	Evol.
Nombre de séjours	3 616	3 817	3 477	↘	830	660	644	↘
% imagerie (IRM ou scanner)	92 %	84 %	85 %	↘	88 %	83 %	87 %	=
% passage en UNV	42 %	49 %	50 %	↗	33 %	36 %	39 %	↗
% thrombectomie	-	6,3 %	6,7 %	=	-	-	-	-
% séjours MCO se terminant par un décès	16 %	14 %	13 %	↘	37 %	34 %	32 %	↘
% SSR (parmi les survivants)	nc	31 %	32 %	=	nc	45 %	46 %	=
Durée moyenne de séjour en SSR	nc	57 j	50 j	↘	nc	64 j	65 j	=

nc : non calculé

**En 2022, hétérogénéité territoriale en CVL de :**

- réalisation d'IRM en cas d'AVC : 9 à 60 %.
- hospitalisation en UNV en cas d'AVC ischémique : 41 à 73 %.
- part de SSR après un AVC : 28 à 46 % ; et variation du type de SSR (polyvalent, système nerveux ou gériatrique).

## Conclusion

- Diminution récente de l'incidence des AVC ischémiques et hémorragiques chez les plus de 75 ans, pas de modification observée chez les plus jeunes en CVL.
- Augmentation du recours aux UNV avec une hétérogénéité territoriale.
- Diminution de la mortalité hospitalière MCO
- Recours au SSR stable (36 %) mais hétérogène selon le département.

