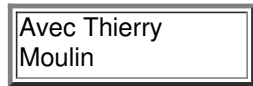


## AVC : existe-t-il vraiment des techniques pour les prévenir ?

Les accidents vasculaires cérébraux constituent une pathologie grave au dépistage médical difficile. Des progrès sont faits, notamment dans la prise en charge mais malgré tout le mot d'ordre dans la lutte contre les AVC reste le même : la prévention.



### **Atlantico : Des chercheurs de l'université de Singapour prétendent qu'une simple imagerie rétinienne, examen simple et peu coûteux, pourrait permettre de détecter les risques d'un AVC. Que vous inspire cette possible avancée ?**

**Thierry Moulin :** La rétinopathie hypertensive est effectivement une maladie qui est souvent associée à des accidents vasculaires cérébraux (AVC), ou tout du moins à des risques d'AVC. **Mais on n'a pas encore de marqueur univoque qui va permettre un dépistage certain de tous les AVC**, car les causes pour un AVC sont multiples.

### **Quelles sont actuellement les techniques qui permettent de détecter rapidement un probable AVC ? Existe-t-il des examens faciles et rapides ? Ou bien faut-il se "contenter" des signes classiques qui doivent nous éveiller ?**

Il faut vraiment insister sur les signes précurseurs qui annoncent un début d'AVC comme le font toutes les campagnes de prévention. Certains signes, correspondant aux zones du cerveau les plus fréquemment touchées, doivent faire penser à l'AVC : **un engourdissement, une faiblesse ou paralysie brutale d'un bras, d'une jambe, du visage ou d'une moitié du corps (c'est l'hémiplégie) faiblesse d'une moitié du corps ; des difficultés à parler (aphasie) ; un trouble de la vision ; des troubles de l'équilibre, de la coordination ou de la marche ; mal de tête sévère et soudain n'ayant aucune cause connue.**

Ces signes doivent alerter même s'ils sont brefs et s'ils régressent en quelques minutes. Il faut agir le plus rapidement possible avant que les lésions ne soient irréversibles en appelant le Centre 15. Une minute de perdue, c'est deux millions de neurones détruits. **En effet, vouloir prévenir d'une manière complète un AVC ne semble pas possible aujourd'hui.** Il faut plutôt essayer de prévenir les facteurs du risque cardio-neuro-vasculaires, dont le plus important est l'hypertension artérielle.

Il faut éviter de souffrir d'hypertension artérielle (HTA), en contrôlant son poids et en évitant de manger trop de sel. Il faut fréquemment contrôler sa pression artérielle, et si finalement on vient à souffrir d'une HTA, il faut la traiter. On sait que moins d'hypertendu sur deux est détecté, moins d'un sur deux est ensuite traité, et enfin moins d'un sur deux prend son traitement correctement. Donc sur l'ensemble de la population, il n'y a qu'un hypertendu sur dix qui est correctement traité.

### **Pourquoi semble-t-il si difficile aujourd'hui d'établir une politique de prévention des AVC, et ne se découvre-t-on majoritairement à risques que lorsque l'on est victime soi-même d'un AVC ? Les politiques de prévention ne sont-elles donc pas efficaces ?**

Il faudrait être plus incisif – on commence à l'être d'ailleurs – sur l'éducation sanitaire de la population. Dès l'école, il faut sensibiliser les gens sur la "malbouffe", l'activité physique et le fait d'être un acteur de sa santé. Pour l'AVC spécifiquement, il y a un point très important à souligner : l'AVC n'est pas uniquement une pathologie du sujet âgé. Tous les âges peuvent touchés. **C'est certes plus fréquent après 65 ans, mais un jeune adulte, un enfant même, peut faire un AVC.** Il est donc important de bien connaître les signes, même pour les jeunes.

### **Quelles perspectives voyez-vous dans les années à venir pour lutter contre les AVC et améliorer la diminution des handicaps consécutifs à un accident vasculaire cérébral ?**

Il y a un AVC toute les cinq secondes dans le monde (un toute les quatre minutes en France). Dans notre pays, cela représente dans la population 800 000 personnes atteintes à nos côtés, dont 550 000 qui ont des séquelles physiques ou intellectuelles.

**Toute la question du traitement de l'AVC, je le répète, c'est la prise en charge, car c'est d'abord une pathologie grave puisqu'il y a une mortalité de 20%.** Sans une course à la surenchère, les AVC tuent dix fois plus que les accidents de la circulation.

Les principales évolutions à venir sont déjà en marche avec l'amélioration de l'organisation sanitaire sur tout le territoire, par la généralisation des UNV – unités neuro-vasculaires – issues du "Plan AVC 2010-2014". La réorganisation étant encore

---

récente dans notre pays, on n'en voit pas encore tout les effets, mais cela sera bientôt visible. **Nous espérons aussi le développement de l'utilisation de nouveaux traitements comme la thrombolyse qui permet de détruire les caillots qui bloquent les artères ce qui permet de guérir les gens sans séquelles.** Mais aujourd'hui, seuls 6% des AVC bénéficient de ce traitement, alors qu'en Scandinavie par exemple, ce taux grimpe entre 20% et 25%. De nombreuses marches restent donc à gravir.

*Propos recueillis par Damien Durand*