



Equipe

Pr Emmanuel TOUZE
Responsable de l'UNV
du CHRU de Caen



Dr Christian MARIE
Coordinateur médical
de la filière AVC phase aiguë

Dr Corinne JOKIC
Coordinatrice médicale de la
filière AVC phase post-aiguë

Patricia LECONTE
Coordinatrice de la filière AVC
www.avc-normandie.fr

Dr Evelyne GUEGAN-MASSARDIER
Dr Aude TRIQUENOT-BAGAN
Responsables de l'UNV
du CHRU de Rouen
Coordinatrices médicales de
la filière AVC



+ de 140 000 personnes
victimes d'AVC /an
en France

L'Accident Vasculaire Cérébral

1^{ère} cause de handicap acquis
chez l'adulte

2^{ème} cause de démence

3^{ème} cause de décès
sur l'ensemble de la population

Le handicap invisible

Après un accident vasculaire cérébral, **le handicap invisible** constitué par les troubles cognitifs, comportementaux et émotionnels est fréquent, très invalidant dans la vie quotidienne et professionnelle et reste cependant souvent méconnu.

Son repérage, en particulier lors des consultations pluri-professionnelles post-AVC, nécessite d'être amélioré.

Un groupe de travail, composé des neuropsychologues des UNV et SSR système nerveux de Normandie et de coordinateurs de la filière, a élaboré **1 plaquette d'information générale complétée par 8 fiches spécifiques** :

- Fonctions exécutives, cognition sociale / Négligence Spatiale Unilatérale (NSU) / Apraxies / Agnosie visuelle / Emotions, Humeur / Mémoire épisodique / Attention et Mémoire de travail / Anosognosie, Fatigue, Ralentissement.

L'un des objectifs de la coordination AVC Normandie est de diffuser ces supports d'information pour faciliter le repérage par les professionnels et la compréhension du handicap invisible par les patients et les aidants.

Retrouvez ces 9 supports de communication sur www.avc-normandie.fr
Documents libres de droit, gratuits et téléchargeables

Société Française Neuro-Vasculaire

De nombreuses victimes d'AVC conservent des séquelles nécessitant une rééducation spécialisée : 75% des survivants ont un handicap physique. Les patients qui semblent avoir totalement récupéré des suites de l'AVC peuvent rencontrer des difficultés à reprendre leurs activités antérieures : seulement 40% reprennent une activité professionnelle à plein temps. **Les handicaps « invisibles »** sont désormais intégrés dans le suivi fonctionnel des patients.

Retrouvez les campagnes presse sur
www.societe-francaise-neurovasculaire.fr



Equipe

Pr Emmanuel TOUZE
Responsable de l'UNV
du CHRU de Caen



Dr Christian MARIE
Coordinateur médical
de la filière AVC phase aiguë

Dr Corinne JOKIC
Coordinatrice médicale de la
filière AVC phase post-aiguë

Patricia LECONTE
Coordinatrice de la filière AVC
www.avc-normandie.fr

Dr Evelyne GUEGAN-MASSARDIER
Dr Aude TRIQUENOT-BAGAN
Responsables de l'UNV
du CHRU de Rouen
Coordinatrices médicales de
la filière AVC




Les consultations d'évaluation pluri-professionnelles post-AVC

Rappel - La consultation pluri-professionnelle post-AVC permet au patient de bénéficier de soins adaptés au sein de la filière AVC, quelle que soit la prise en charge initiale (de préférence dans les 6 à 12 mois après l'AVC).

Le tableau des critères d'orientation, élaboré avec les deux groupes de travail régionaux (Normandie Occidentale et Normandie Orientale), a pour objectifs de :

- Conforter les pratiques de ce type de consultation en Normandie
- Optimiser la prise en charge du patient

 <h2>Critères d'orientation</h2> <p>Consultations d'évaluation pluri-professionnelles post-AVC</p>	
Neurologie	<ul style="list-style-type: none"> • AIT ou AVC mineurs non orientés vers le SSR • AVC thrombolysés et/ou thrombectomisés • Bilan étiologique en cours • Facteurs de risque vasculaire ou décision thérapeutique à réévaluer • Tout AVC non vu par un neurologue
MPR	<ul style="list-style-type: none"> • Rééducation et réadaptation complexes (déficits moteurs sévères et/ou cognitifs) <ul style="list-style-type: none"> ○ Porte d'entrée en HJ et HC de MPR ○ Patients vu en Cs pluri-professionnelles post-AVC neuro et ayant séquelles non prises en charge ○ Patients jeunes AVC constitué (Réinsertion professionnelle à gérer) • Patients sortant d'UNV avec une ordonnance de rééducation en ville (prévoir Cs post-AVC MPR à 2 mois) • Patients sortis vers SSR polyvalent ou gériatrique ou vers un EHPAD et nécessitant un avis MPR

HJ : Hospitalisation de jour
HC : Hospitalisation à temps complet
EHPAD est considéré comme domicile

L'annuaire et les flyers des consultations pluri-professionnelles post-AVC sont publiés sur une page dédiée du site AVC Normandie.