

RÉVÉLATIONS MILLIARDS, STARS, POLITIQUES...
LA FOLLE HISTOIRE DU "MADOFF FRANÇAIS"

lexpress.fr • n° 3513 semaine du 31 octobre au 6 novembre 2018

L'express

QUAND LES PARENTS D'ÉLÈVES ABUSENT



Trop anxieux,
trop absents, trop intrusifs...

Familles-profs : comment
améliorer les relations

Violences Des parents parfois
pires que les élèves



ENQUÊTE JONATHANN DAVAL, L'ÉPOUX AUX DEUX VISAGES

M 01722 - 3513 - F. 4,50 €



BELGIQUE 5 € - AFRIQUE CFA 3 200 CFA - TOM 780 200 CFA - ESPAGNE 4,50 € - ITALIE 4,50 € - PORTUGAL 4,50 € - FINLANDE 4,50 € - LUXEMBOURG 4,90 € - AUTRICHE 5,10 € - ALLEMAGNE 5,50 € - CANADA 6,99 USD - USA 6,99 USD - MAROC 37 MAD - TUNISIE 4,80 TND - SUISSE 6,50 CHF

découverte

AVC LES PROMESSES DE LA SCIENCE

Technique innovante, progrès de l'imagerie, molécules prometteuses... Les outils existent pour mieux lutter contre les accidents vasculaires cérébraux. Reste à les rendre plus accessibles. *Par Stéphanie Benz*

A la pointe
La thrombectomie est un acte de haute voltige pratiqué dans des services de neuroradiologie interventionnelle, comme ce celui de l'hôpital du Kremlin-Bicêtre.

Un grand coup de volant, un crissement de roues, et le début d'une course folle à travers Paris. Quand il voit son patron évanoui dans son rétroviseur, le chauffeur d'Alain, président du directoire de Peugeot, fonce à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière. Bon réflexe : le capitaine d'industrie, interprété par Fabrice Luchini dans un film qui sort en salles le 7 novembre, vient d'avoir un accident vasculaire cérébral (AVC). Il lui coûtera une partie de sa mémoire, la parole, et finalement son poste. Librement adapté de l'histoire vraie de Christian Streiff, l'ancien dirigeant de la marque au lion, *Un homme pressé* raconte ensuite la bataille du businessman contre lui-même pour accepter une longue rééducation et retrouver ses capacités.

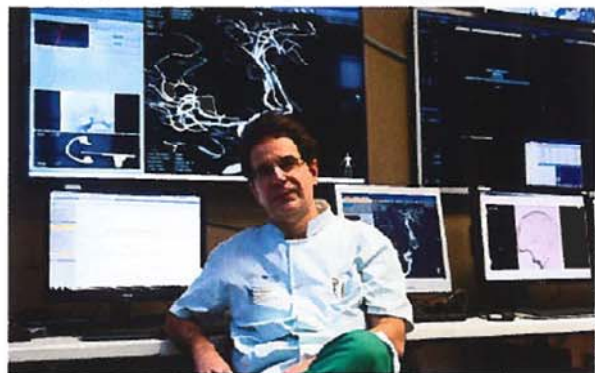
Ce film, programmé peu après la journée mondiale de l'AVC (le 29 octobre), aura le mérite de mettre en lumière le fléau que représente cette pathologie. Quelque 150 000 Français en sont frappés chaque année : 40 000 en meurent et 30 000 restent invalides. Sans oublier ce que les médecins appellent le « handicap invisible » chez les personnes en apparence remises : fatigue, pertes cognitives... Un gigantesque problème de santé publique, et un fardeau d'environ 9 milliards d'euros pour les comptes sociaux. Pourrait-il en être autrement ? Oui, répondent aujourd'hui à l'unisson les spécialistes du cerveau. Un nouveau traitement est en effet en train de révolutionner la prise en charge des AVC, du moins ceux survenant lorsqu'un gros caillot obstrue une artère cérébrale, empêchant le sang d'irriguer les neurones. Un traitement capable de limiter, voire d'éviter le handicap, mais qui reste encore trop peu accessible : « L'innovation est là, mais pour l'instant l'intendance ne suit pas », résume le Pr Denis Vivien, responsable d'une unité Inserm à Caen, et président du conseil scientifique de la Fondation pour la recherche sur les AVC.

Cette innovation, c'est la « thrombectomie mécanique ». Un acte de

PHOTOGRAPHIE



Révolution le Pr Spelle (ci-dessous) opère dans un bloc bardé d'appareils d'imagerie et d'écrans. Les derniers travaux publiés indiquent que la thrombectomie pourrait être utile jusqu'à vingt-quatre heures après les premiers signes d'AVC.



PHOTOS: M. BOYAC POUR L'ESPRESSO

derniers progrès de l'imagerie, cette dernière pourrait encore être utile jusqu'à... vingt-quatre heures après les premiers signes d'AVC! « Une petite partie des malades dispose d'un réseau d'alimentation secondaire, qui permet de maintenir une faible irrigation du cerveau même si une grosse artère est bouchée. En extrayant le caillot même tardivement, ils peuvent récupérer », explique le Pr René Anxionnat, président de la Société française de neuroradiologie. Pour repérer ces patients éligibles à une intervention, c'est donc désormais l'IRM qui fait foi, davantage que le temps écoulé.

« Cette technologie augmente de beaucoup le nombre de malades pouvant être traités », note le Pr Norbert Nighoghossian, chef de service aux urgences vasculaires cérébrales des Hospices civils de Lyon. En théorie du moins. En pratique, 5700 patients ont eu une thrombectomie l'an dernier, quand la plupart des experts pensent qu'ils seraient 12000 à 15000 par an à pouvoir en bénéficier. « Et encore, cette estimation ne tient pas compte de l'ouverture de la fenêtre de traitement de six à vingt-quatre heures », précise le Pr Nighoghossian. Pourquoi un tel décalage? « Parce qu'en amont, trop de patients n'accèdent toujours pas à l'IRM, ni à l'une des 139 unités neurovasculaires pour l'accueil des infarctus cérébraux », explique Françoise Benon, présidente de l'association de patients France AVC. En cause, des appels au 15 trop tardifs, par méconnaissance des symptômes; et aussi un manque de place dans ces unités neurovasculaires... Or celles-ci sont aujourd'hui un point de passage quasi obligé avant une éventuelle orientation vers un des 36 services de neuroradiologie interventionnelle, seuls habilités à réaliser une thrombectomie. Des services eux-mêmes mal répartis sur le territoire, trop peu nombreux, et largement saturés, par manque de spécialistes: 113 seulement pour toute la France!

Un rapport de la Haute Autorité de santé paru cet été a tiré la sonnette d'alarme, et un groupe de travail planche actuellement sur le sujet au

ministère de la Santé. « A terme, une dizaine de nouveaux centres de thrombectomie pourraient ouvrir », assure-t-on avenue de Ségur. Mais cette bonne volonté de principe se heurte notamment au manque de praticiens formés. « 15 neuroradiologues interventionnels sont diplômés tous les ans, là où il en faudrait au moins 40. Et rien n'est prévu à ce stade pour augmenter le nombre de places de formation », s'agace le Pr Jean-Pierre Pruvo, chef du service de neuroradiologie du CHU de Lille. La possibilité d'ouvrir le recrutement à d'autres professionnels (neurologues, cardiologues), moyennant un apprentissage complémentaire, fait actuellement l'objet de débats acharnés entre experts... « En attendant, les patients en font les frais, avec de vraies pertes de chances pour les plus éloignés des services spécialisés », déplore le Pr Pruvo.

MOLÉCULES INNOVANTES

La solution viendra-t-elle d'autres innovations? Le domaine, en tout cas, est foisonnant. Pour améliorer la thrombolyse, la biotech française Acticor a mis au point une molécule qui pourrait dissoudre les caillots jusqu'à douze heures après le début des symptômes, sans risquer de déclencher des saignements, contrairement aux produits actuels. « Si nos essais cliniques sont probants, il serait même envisageable à terme de traiter les patients dès l'arrivée du Samu », imagine son PDG, Gilles

LES INÉGALITÉS D'ACCÈS À LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE DES AVC



Avenard. Cela représenterait un gain de temps incroyable, car, aujourd'hui, il faut attendre d'avoir accès à une imagerie pour pouvoir agir: une petite part des AVC est en effet due à des hémorragies, qui risqueraient de se voir aggravés par l'administration d'un fluidifiant sanguin. A Caen, le chercheur Denis Vivien a, lui, montré qu'une vieille molécule – celle qui entre dans la composition du fluidifiant bron-

chique Mucomyst – pourrait s'attaquer aux caillots les plus durs, contre lesquels la thrombolyse est inefficace.

« A terme, l'intelligence artificielle permettra aussi de mieux prédire l'efficacité du traitement et les probabilités de récupération du patient, en fonction de ses caractéristiques », espère le Pr Mikael Mazighi, de l'hôpital Lariboisière (AP-HP), à Paris. Et ce n'est pas tout! Une société américaine développe actuellement un casque à placer sur la tête de la victime dès sa prise en charge par le Samu, pour déterminer si l'AVC est dû à un caillot ou à une hémorragie: « Ils utilisent des ondes permettant d'analyser la consistance des tissus, différente selon la cause de l'accident cérébral », explique le Pr Mazighi. Un dernier exemple? Celui de la start-up rouennaise Robocath, qui se lance dans un projet de robot grâce auquel un neuroradiologue interventionnel pourrait mener une thrombectomie à distance. Autant d'innovations prometteuses, mais qui mettront hélas encore plusieurs années avant d'arriver sur le marché. **S. Bz**

Un plan pour améliorer la prévention

L'accident ischémique transitoire (AIT), c'est un AVC qui ne dure pas. Un trouble de la vision fugace, une faiblesse temporaire d'un membre, et tout redevient comme avant. En apparence. « Dans 12 à 15 % des cas, ils annoncent un AVC dans les trois mois », constate le Pr Pierre Amarenco, de l'hôpital Bichat à Paris. En 2002, ce spécialiste a donc eu l'idée de créer un service appelé « SOS AIT »: les patients ayant eu une telle alerte peuvent y être orientés par leur médecin pour un traitement adapté. « Le risque d'AVC diminue alors de 80 % », a-t-il constaté. Un concept copié depuis à l'étranger, mais resté jusqu'ici confidentiel dans l'Hexagone. Le ministère de la Santé devrait toutefois présenter d'ici à la fin de l'année un plan pour développer ce type de structure. Il était temps: d'après les calculs du Pr Amarenco, 5300 décès par an seraient évités...