



HAL
open science

Implication du pharmacien d'officine dans la journée mondiale de l'AVC

Thomas Journal

► **To cite this version:**

Thomas Journal. Implication du pharmacien d'officine dans la journée mondiale de l'AVC. Sciences pharmaceutiques. 2019. dumas-02279650

HAL Id: dumas-02279650

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02279650>

Submitted on 5 Sep 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE DE ROUEN NORMANDIE
UFR SANTE – Département PHARMACIE

Année 2018 - 2019

N°

THESE

pour le DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Présentée et soutenue publiquement le 27 juin 2019

par

JOURNEL Thomas

Né(e) le 13 décembre 1992 à Harfleur

IMPLICATION DU PHARMACIEN D'OFFICINE DANS
LA JOURNÉE MONDIALE DE L'AVC

Président du jury : ***Varin Rémi**, Professeur des Universités-
Praticien hospitalier*

Membres du jury : ***Guégan-Massardier Evelyne**, Praticien
Hospitalier*

***Vasse Alexandrine**, Docteur en Pharmacie*

UNIVERSITE DE ROUEN NORMANDIE
UFR SANTE – Département PHARMACIE

Année 2018 - 2019

N°

THESE

pour le DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Présentée et soutenue publiquement le 27 juin 2019

par

JOURNEL Thomas

Né(e) le 13 décembre 1992 à Harfleur

IMPLICATION DU PHARMACIEN D'OFFICINE DANS
LA JOURNÉE MONDIALE DE L'AVC

Président du jury : *Varin Rémi, Professeur des Universités-
Praticien hospitalier*

Membres du jury : *Guégan-Massardier Evelyne, Praticien
Hospitalier*

Vasse Alexandrine, Docteur en Pharmacie

ANNEE UNIVERSITAIRE 2018 - 2019

U.F.R. SANTÉ DE ROUEN

DOYEN : **Professeur Pierre FREGER**

ASSESEURS : **Professeur Michel GUERBET**
Professeur Benoit VEBER
Professeur Guillaume SAVOYE

I - MEDECINE

PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mr Frédéric ANSELME	HCN	Cardiologie
Mme Gisèle APTER	Havre	Pédopsychiatrie
Mme Isabelle AUQUIT AUCKBUR	HCN	Chirurgie plastique
Mr Jean-Marc BASTE	HCN	Chirurgie Thoracique
Mr Fabrice BAUER	HCN	Cardiologie
Mme Soumeya BEKRI	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Ygal BENHAMOU	HCN	Médecine interne
Mr Jacques BENICHOU	HCN	Bio statistiques et informatique médicale
Mr Olivier BOYER	UFR	Immunologie
Mme Sophie CANDON	HCN	Immunologie
Mr François CARON	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Philippe CHASSAGNE	HCN	Médecine interne (gériatrie)
Mr Vincent COMPERE	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mr Jean-Nicolas CORNU	HCN	Urologie
Mr Antoine CUVELIER	HB	Pneumologie
Mr Jean-Nicolas DACHER	HCN	Radiologie et imagerie médicale
Mr Stéfan DARMONI	HCN	Informatique médicale et techniques de communication
Mr Pierre DECHELOTTE	HCN	Nutrition
Mr Stéphane DERREY	HCN	Neurochirurgie
Mr Frédéric DI FIORE	CB	Cancérologie
Mr Fabien DOGUET	HCN	Chirurgie Cardio Vasculaire
Mr Jean DOUCET	SJ	Thérapeutique - Médecine interne et gériatrie

Mr Bernard DUBRAY	CB	Radiothérapie
Mr Frank DUJARDIN	HCN	Chirurgie orthopédique - Traumatologique
Mr Fabrice DUPARC	HCN	Anatomie - Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mr Eric DURAND	HCN	Cardiologie
Mr Bertrand DUREUIL	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mme Hélène ELTCHANINOFF	HCN	Cardiologie
Mr Manuel ETIENNE	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Thierry FREBOURG	UFR	Génétique
Mr Pierre FREGER	HCN	Anatomie - Neurochirurgie
Mr Jean François GEHANNO	HCN	Médecine et santé au travail
Mr Emmanuel GERARDIN	HCN	Imagerie médicale
Mme Priscille GERARDIN	HCN	Pédopsychiatrie
M. Guillaume GOURCEROL	HCN	Physiologie
Mr Dominique GUERROT	HCN	Néphrologie
Mr Olivier GULLIN	HCN	Psychiatrie Adultes
Mr Didier HANNEQUIN	HCN	Neurologie
Mr Claude HOUDAYER	HCN	Génétique
Mr Fabrice JARDIN	CB	Hématologie
Mr Luc-Marie JOLY	HCN	Médecine d'urgence
Mr Pascal JOLY	HCN	Dermato – Vénérologie
Mme Bouchra LAMIA	Havre	Pneumologie
Mme Annie LAQUERRIERE	HCN	Anatomie et cytologie pathologiques
Mr Vincent LAUDENBACH	HCN	Anesthésie et réanimation chirurgicale
Mr Joël LECHEVALLIER	HCN	Chirurgie infantile
Mr Hervé LEFEBVRE	HB	Endocrinologie et maladies métaboliques
Mr Thierry LEQUERRE	HB	Rhumatologie
Mme Anne-Marie LEROI	HCN	Physiologie
Mr Hervé LEVESQUE	HB	Médecine interne
Mme Agnès LIARD-ZMUDA	HCN	Chirurgie Infantile
Mr Pierre Yves LITZLER	HCN	Chirurgie cardiaque
Mr Bertrand MACE	HCN	Histologie, embryologie, cytogénétique
M. David MALTETE	HCN	Neurologie
Mr Christophe MARGUET	HCN	Pédiatrie
Mme Isabelle MARIE	HB	Médecine interne
Mr Jean-Paul MARIE	HCN	Oto-rhino-laryngologie
Mr Loïc MARPEAU	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Stéphane MARRET	HCN	Pédiatrie
Mme Véronique MERLE	HCN	Epidémiologie
Mr Pierre MICHEL	HCN	Hépto-gastro-entérologie

M. Benoit MISSET (<i>détachement</i>)	HCN	Réanimation Médicale Mr Jean-François
MUIR (<i>surnombre</i>)	HB	Pneumologie
Mr Marc MURAINÉ	HCN	Ophthalmologie
Mr Christophe PEILLON	HCN	Chirurgie générale
Mr Christian PFISTER	HCN	Urologie
Mr Jean-Christophe PLANTIER	HCN	Bactériologie - Virologie
Mr Didier PLISSONNIER	HCN	Chirurgie vasculaire
Mr Gaëtan PREVOST	HCN	Endocrinologie
Mr Jean-Christophe RICHARD (<i>détachement</i>)	HCN	Réanimation médicale - Médecine d'urgence
Mr Vincent RICHARD	UFR	Pharmacologie
Mme Nathalie RIVES	HCN	Biologie du développement et de la reproduction
Mr Horace ROMAN (<i>disponibilité</i>)	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Jean-Christophe SABOURIN	HCN	Anatomie - Pathologie
Mr Guillaume SAVOYE	HCN	Hépto-gastrologie
Mme Céline SAVOYE-COLLET	HCN	Imagerie médicale
Mme Pascale SCHNEIDER	HCN	Pédiatrie
Mr Michel SCOTTE	HCN	Chirurgie digestive
Mme Fabienne TAMION	HCN	Thérapeutique
Mr Luc THIBERVILLE	HCN	Pneumologie
Mr Christian THUILLEZ (<i>surnombre</i>)	HB	Pharmacologie
Mr Hervé TILLY	CB	Hématologie et transfusion
M. Gilles TOURNEL	HCN	Médecine Légale
Mr Olivier TROST	HCN	Chirurgie Maxillo-Faciale
Mr Jean-Jacques TUECH	HCN	Chirurgie digestive
Mr Jean-Pierre VANNIER (<i>surnombre</i>)	HCN	Pédiatrie génétique
Mr Benoît VEBER	HCN	Anesthésiologie - Réanimation chirurgicale
Mr Pierre VERA	CB	Biophysique et traitement de l'image
Mr Eric VERIN	HB	Service Santé Réadaptation
Mr Eric VERSPYCK	HCN	Gynécologie obstétrique
Mr Olivier VITTECOQ	HB	Rhumatologie
Mme Marie-Laure WELTER	HCN	Physiologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme Noëlle BARBIER-FREBOURG	HCN	Bactériologie – Virologie
Mme Carole BRASSE LAGNEL	HCN	Biochimie
Mme Valérie BRIDOUX HUYBRECHTS	HCN	Chirurgie Vasculaire
Mr Gérard BUCHONNET	HCN	Hématologie
Mme Mireille CASTANET	HCN	Pédiatrie
Mme Nathalie CHASTAN	HCN	Neurophysiologie
Mr Moïse COEFFIER	HCN	Nutrition
Mr Serge JACQUOT	UFR	Immunologie
Mr Joël LADNER	HCN	Epidémiologie, économie de la santé
Mr Jean-Baptiste LATOUCHE	UFR	Biologie cellulaire
Mr Thomas MOUREZ (<i>détachement</i>)	HCN	Virologie
Mr Gaël NICOLAS	HCN	Génétique
Mme Muriel QUILLARD	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mme Laëtitia ROLLIN	HCN	Médecine du Travail
Mr Mathieu SALAUN	HCN	Pneumologie
Mme Pascale SAUGIER-VEBER	HCN	Génétique
Mme Anne-Claire TOBENAS-DUJARDIN	HCN	Anatomie
Mr David WALLON	HCN	Neurologie
Mr Julien WILS	HCN	Pharmacologie

PROFESSEUR AGREGE OU CERTIFIE

Mr Thierry WABLE	UFR	Communication
Mme Mélanie AUVRAY-HAMEL	UFR	Anglais

II - PHARMACIE

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

Mr Thierry BESSON	Chimie Thérapeutique
Mr Jean COSTENTIN (Professeur émérite)	Pharmacologie
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie
Mr Abdelhakim ELOMRI	Pharmacognosie
Mr François ESTOUR	Chimie Organique
Mr Loïc FAVENNEC (PU-PH)	Parasitologie
Mr Jean Pierre GOULLE (Professeur émérite)	Toxicologie
Mr Michel GUERBET	Toxicologie
Mme Isabelle LEROUX - NICOLLET	Physiologie
Mme Christelle MONTEIL	Toxicologie
Mme Martine PESTEL-CARON (PU-PH)	Microbiologie
Mr Rémi VARIN (PU-PH)	Pharmacie clinique
Mr Jean-Marie VAUGEOIS	Pharmacologie
Mr Philippe VERITE	Chimie analytique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et Minérale
Mr Jérémy BELLIEN (MCU-PH)	Pharmacologie
Mr Frédéric BOUNOURE	Pharmacie Galénique
Mr Abdeslam CHAGRAOUI	Physiologie
Mme Camille CHARBONNIER (LE CLEZIO)	Statistiques
Mme Elizabeth CHOSSON	Botanique
Mme Marie Catherine CONCE-CHEMTOB	Législation pharmaceutique et économie de la santé
Mme Cécile CORBIERE	Biochimie
Mme Nathalie DOURMAP	Pharmacologie
Mme Isabelle DUBUC	Pharmacologie
Mme Dominique DUTERTE- BOUCHER	Pharmacologie
Mr Gilles GARGALA (MCU-PH)	Parasitologie
Mme Nejla EL GHARBI-HAMZA	Chimie analytique
Mme Marie-Laure GROULT	Botanique

Mr Hervé HUE	Biophysique et mathématiques
Mme Hong LU	Biologie
M. Jérémie MARTINET (MCU-PH)	Immunologie
Mme Marine MALLETER	Toxicologie
Mme Sabine MENAGER	Chimie organique
Mme Tiphaine ROGEZ-FLORENT	Chimie analytique
Mr Mohamed SKIBA	Pharmacie galénique
Mme Malika SKIBA	Pharmacie galénique
Mme Christine THARASSE	Chimie thérapeutique
Mr Frédéric ZIEGLER	Biochimie

PROFESSEURS ASSOCIES UNIVERSITAIRES

Mme Cécile GUERARD-DETUNCQ	Pharmacie officinale
Mme Caroline BERTOUX	Pharmacie officinale

PROFESSEUR CERTIFIE

Mme Mathilde GUERIN	Anglais
----------------------------	---------

ASSISTANT HOSPITALO-UNIVERSITAIRE

Mme Alice MOISAN	Virologie
Mme Anaïs SOARES	Bactériologie
M. Henri GONDE	Pharmacie

ATTACHES TEMPORAIRES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

Mme Sophie MOHAMED	Chimie Organique
---------------------------	------------------

LISTE DES RESPONSABLES DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et minérale
Mr Thierry BESSON	Chimie thérapeutique
Mme Marie-Catherine CONCE-CHEMTOB	Législation et économie de la santé
Mme Elisabeth CHOSSON	Botanique
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie
Mr Abdelhakim ELOMRI	Pharmacognosie
Mr Loïc FAVENNEC	Parasitologie
Mr Michel GUERBET	Toxicologie
Mr François ESTOUR	Chimie organique
Mme Isabelle LEROUX-NICOLLET	Physiologie
Mme Martine PESTEL-CARON	Microbiologie
Mr Mohamed SKIBA	Pharmacie galénique
Mr Rémi VARIN	Pharmacie clinique
M. Jean-Marie VAUGEOIS	Pharmacologie
Mr Philippe VERITE	Chimie analytique

III – MEDECINE GENERALE

PROFESSEUR MEDECINE GENERALE

Mr Jean-Loup **HERMIL** (PU-MG) UFR Médecine générale

MAITRE DE CONFERENCE MEDECINE GENERALE

Mr Matthieu **SCHUERS** (MCU-MG) UFR Médecine générale

PROFESSEURS ASSOCIES A MI-TEMPS – MEDECINS GENERALISTE

Mme Laëtitia **BOURDON** UFR Médecine Générale

Mr Emmanuel **LEFEBVRE** UFR Médecine Générale

Mme Elisabeth **MAUVIARD** UFR Médecine générale

Mr Philippe **NGUYEN THANH** UFR Médecine générale

Mme Marie Thérèse **THUEUX** UFR Médecine générale

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE A MI-TEMPS – MEDECINS GENERALISTES

Mr Pascal **BOULET** UFR Médecine générale

Mr Emmanuel **HAZARD** UFR Médecine Générale

Mme Marianne **LAINÉ** UFR Médecine Générale

Mme Lucile **PELLERIN** UFR Médecine générale

Mme Yveline **SEVRIN** UFR Médecine générale

ENSEIGNANTS MONO-APPARTENANTS

PROFESSEURS

Mr Paul MULDER (phar)	Sciences du Médicament
Mme Su RUAN (med)	Génie Informatique

MAITRES DE CONFERENCES

Mr Sahil ADRIOUCH (med)	Biochimie et biologie moléculaire (Unité Inserm 905)
Mme Gaëlle BOUGEARD-DENOYELLE (med)	Biochimie et biologie moléculaire (UMR 1079)
Mme Carine CLEREN (med)	Neurosciences (Néovasc)
M. Sylvain FRAINEAU (med)	Physiologie (Inserm U 1096)
Mme Pascaline GAILDRAT (med)	Génétique moléculaire humaine (UMR 1079)
Mr Nicolas GUEROUT (med)	Chirurgie Expérimentale
Mme Rachel LETELLIER (med)	Physiologie
Mme Christine RONDANINO (med)	Physiologie de la reproduction
Mr Antoine OUVRARD-PASCAUD (med)	Physiologie (Unité Inserm 1076)
Mr Frédéric PASQUET	Sciences du langage, orthophonie
Mr Youssan Var TAN	Immunologie
Mme Isabelle TOURNIER (med)	Biochimie (UMR 1079)

CHEF DES SERVICES ADMINISTRATIFS : Mme Véronique DELAFONTAINE

HCN - Hôpital Charles Nicolle

HB - Hôpital de BOIS GUILLAUME

CB - Centre Henri Becquerel

CHS - Centre Hospitalier Spécialisé du Rouvray

CRMPR - Centre Régional de Médecine Physique et de Réadaptation

SJ - Saint Julien Rouen

LISTE DES ABREVIATIONS

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

SAMU : Service d'Aide Médical d'Urgence

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

AIT : Accident Ischémique Transitoire

ANAES : Agence Nationale de l'Accréditation et de l'Evaluation en Santé

IRM : Imagerie par Résonance Magnétique

HC : Hémorragie Cérébrale

USI NV : Unité de soins Intensifs Neuro-Vasculaires

HAS : Haute Autorité de Santé

TDM : Tomodensitométrie

UNV : Unité Neuro-Vasculaire

WSO : World Stroke Association

IMC : Indice de Masse Corporel

FA : Fibrillation Atriale

SFNV : Société Française de Neuro-Vasculaire

TV : Télévision

ADOT : Association du Don d'Organe et de Tissu humains

ARS : Agence Régionale de santé

CROP : Conseil Régional de l'Ordre de Pharmaciens

OTC : Over The Counter

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	3
LISTE DES ABREVIATIONS.....	13
TABLE DES MATIERES.....	14
INTRODUCTION.....	16
1 L'ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL : RAPPELS ET GENERALITES.....	18
1.1 RAPPEL ANATOMO-PHYSIOLOGIQUES.....	18
1.2 DEFINITIONS.....	20
1.2.1 Accident Ischémique Transitoire ou AIT (10%).....	23
1.2.2 Accident Ischémique Constitué (AIC).....	23
1.2.3 Hémorragie Cérébrale (HC).....	24
1.3 EPIDEMIOLOGIE.....	24
1.4 SYMPTOMES ET DIAGNOSTIC.....	26
1.4.1 Symptômes.....	26
1.4.2 Diagnostic.....	27
1.5 IMAGERIE.....	28
1.5.1 IRM cérébrale.....	28
1.5.2 Tomodensitométrie (TDM) cérébrale (ou scanner).....	29
1.5.3 Echodoppler.....	31
1.6 CONSEQUENCES A LA SUITE D'UN AVC.....	32
1.7 FILIERE AVC NORMANDIE.....	32
2 LES DIFFERENTES CAMPAGNES D'ALERTE ET DE PREVENTION DE L'AVC A TRAVERS LE MONDE.....	35
2.1 PREVENTION ET JOURNEE MONDIALE DE L'AVC AUX USA ET EN EUROPE.....	36
2.1.1 Mois de l'AVC aux Etats Unis.....	36
2.1.2 Campagne réalisée par la WSO (World Stroke Organisation).....	37
2.1.2.1 Année 2014-2015: « I am a woman ».....	38
2.1.2.2 Année 2016 : « Stroke is treatable ».....	40
2.1.2.3 Année 2017: « What's your reason for preventing stroke ? ».....	41
2.1.3 Journée Européenne de l'AVC 2017.....	44
2.2 CAMPAGNES FRANÇAISES DE PREVENTION DE L'AVC.....	47
2.2.1 Plan de communication AVC en Aquitaine.....	48
2.2.1.1 Année 2012.....	48
2.2.1.2 Année 2013.....	49
2.2.1.3 Année 2014.....	50
2.2.2 Campagne française « Et si c'était un AVC ».....	51
2.2.3 Guyane (30).....	52
2.2.4 Languedoc-Roussillon : enquête avant-après campagne de communication sur l'AVC (31) 54.....	54
2.2.5 Prévention plages 2017.....	56
2.2.6 Bus Yvelines.....	59
2.2.7 Dépistage à La Fondation Adolphe de Rothschild.....	60
2.2.8 Campagne de prévention en Normandie.....	62
2.2.8.1 Journée des animateurs de la filière AVC Normandie.....	62
3 MISE EN PLACE D'UNE ACTION DE COMMUNICATION EN OFFICINE.....	66
3.1 CADRE DE L'ACTION.....	66
3.1.1 Le lieu : la pharmacie d'officine.....	67
3.1.2 Le thème de la campagne : Les signes de l'AVC.....	68

3.1.3	<i>Semaine choisie pour la mise en place de la campagne : semaine du 24 au 29 octobre 2016</i>	69
3.2	MISE EN PLACE DE L’ACTION.....	69
3.2.1	<i>Mail d’information aux officines.....</i>	70
3.2.2	<i>Les affiches et les marque-pages.....</i>	72
3.2.2.1	Les visuels.....	72
3.2.2.2	Distribution.....	74
3.2.3	<i>La semaine d’action.....</i>	75
3.3	ENQUETE DE RECUEIL POST CAMPAGNE.....	75
3.3.1	<i>Objectifs et méthode de l’enquête.....</i>	75
3.3.1.1	Méthode.....	75
3.3.1.2	Le questionnaire (annexe n°2).....	76
3.3.2	<i>Analyse des résultats de l’enquête.....</i>	77
3.3.2.1	Réponses aux questions.....	77
3.3.2.2	Discussion.....	81
	CONCLUSION.....	86
	BIBLIOGRAPHIE.....	87
	LISTE DES FIGURES.....	90
	ANNEXE.....	92

Introduction

L'accident vasculaire cérébral est un problème de santé majeur. Chaque année on dénombre environ 15 millions de cas et est responsable de 9% des décès dans le monde. Cette pathologie est en constante augmentation dans les pays développés, malgré une meilleure information des patients et des traitements de plus en plus efficaces en phase aigüe comme en prévention primaire et secondaire.

En 2018, en France, l'AVC touche près de 500 000 personnes, dont 150 000 nouveaux cas et 30 000 décès sont à déclarer chaque année (1). Les conséquences pour les patients sont très importantes, l'AVC est la troisième cause de mortalité, la deuxième cause de démence et la principale cause de handicap acquis non traumatique. Cette tendance à l'augmentation des hospitalisations peut s'expliquer par l'accroissement de l'âge moyen de la population et de la multiplication des facteurs de risque, liée au mode de vie actuel de la population française. (2)

L'AVC est accessible à la prévention, en maîtrisant les facteurs de risque et avec une information éclairée des signes, on permettrait de diminuer la morbi-mortalité imputée à cette pathologie.

Aux vues des hospitalisations qui ne font qu'augmenter, en 2008 les pouvoirs publics ont mis en place un comité de pilotage pour la prévention et la prise en charge des AVC dans notre pays. A la suite de ce rapport, un « plan national d'action AVC 2010-2014 » à vu le jour. Ce plan s'articule autour de 4 axes principaux qui ont pour but d'améliorer la prévention et la prise en charge de cette pathologie. Parmi ces axes, l'un d'entre eux fait appel aux pharmaciens d'officine pour leur proximité avec les patients, dont l'intitulé est « Développer la prévention et l'information ». Nous allons plus particulièrement nous pencher sur l'information dans ce travail.

Les connaissances des Français relatives à l'AVC sont très faibles et disparates, tant en ce qui concerne les symptômes (seuls 30% identifient la faiblesse brutale de l'hémicorps comme un signe), que la conduite à tenir (seuls 50% des français ont recours au centre d'appel du SAMU, le 15). Or ces points, méconnus également par certains pharmaciens d'officine sont essentiels quant à une bonne prise en charge du patient victime d'AVC.

Aucune donnée ne nous permet d'évaluer les connaissances des pharmaciens et de leur équipe officinale sur l'AVC et leur rôle n'est aujourd'hui pas réellement défini. Dans le plan national AVC, il se limite à la diffusion de campagnes d'affichage au sein de leur établissement. De par son activité, l'officiel se doit de connaître parfaitement les symptômes et les réactions nécessaires à adopter face à un patient en phase aigüe de la maladie ou un patient à risque. Le pharmacien dispose d'une grande proximité et d'une facilité d'accès pour ses patients. Il possède également une plus grande disponibilité vis-à-vis des autres professionnels de santé qui nécessitent le plus souvent un rendez-vous incluant des honoraires. Il connaît aussi la plupart du temps ses patients, leur mode vie et leurs antécédents médicaux. On en déduit la place privilégiée du pharmacien d'officine dans le relais de l'information auprès des patients. La mise en place du « plan national AVC » étant maintenant terminée le pharmacien doit continuer de développer et d'accroître son action d'informateur et de professionnel de santé, par un apprentissage continu lui permettant d'avoir un discours approprié.

C'est pourquoi, dans cette thèse, nous allons dans un premier temps rappeler des généralités ainsi que la prise en charge actuelle des patients dans la filière AVC. Dans un second temps, nous nous pencherons sur les différentes campagnes de préventions réalisées à travers le monde et en France. Pour finir, la troisième partie dans laquelle nous décrirons l'action d'information réalisée dans les officines de la région Normandie en association avec la filière AVC Normandie

du CHU de Rouen.

1 L'accident vasculaire cérébral : rappels et généralités

1.1 Rappel anatomo-physiologiques

L'encéphale se doit d'assurer ses fonctions au sein du corps humain. Pour cela, celui-ci doit avoir un apport abondant et constant en oxygène et en énergie c'est-à-dire en glucose et minéraux. Or, le cerveau est incapable de stocker la moindre particule énergétique parce qu'il fonctionne sur un principe d'aérobie pure. Il dépend donc intégralement des substances qui lui sont apportées par l'intermédiaire du sang. Ainsi, 20% de la quantité totale de sang propulsée par le cœur dans tout notre organisme est envoyé vers le cerveau alors qu'il ne représente qu'une très faible partie de la masse corporelle totale. De plus, le tissu cérébral consomme 20% du glucose et 25% de l'oxygène dont l'ensemble du corps a besoin pour fonctionner (3).

Pour que toutes les zones du cerveau soient irriguées, ce dernier possède un système artériel partant des troncs artériels supra-aortiques. Ces derniers étant issus de l'aorte qui prend naissance dans le ventricule gauche cardiaque.

Cette vascularisation dépend de quatre artères principales :

- Pour la partie antérieure du cerveau, ce sont des branches issues des deux artères carotides internes qui assurent la vascularisation.
- La vascularisation de la partie postérieure du cerveau se fait grâce aux artères vertébrales.

Ces axes principaux se ramifient en réseaux de plus en plus fins pour irriguer tous les territoires du cerveau.

AVC

Rappel : VASCULARISATION DU CERVEAU

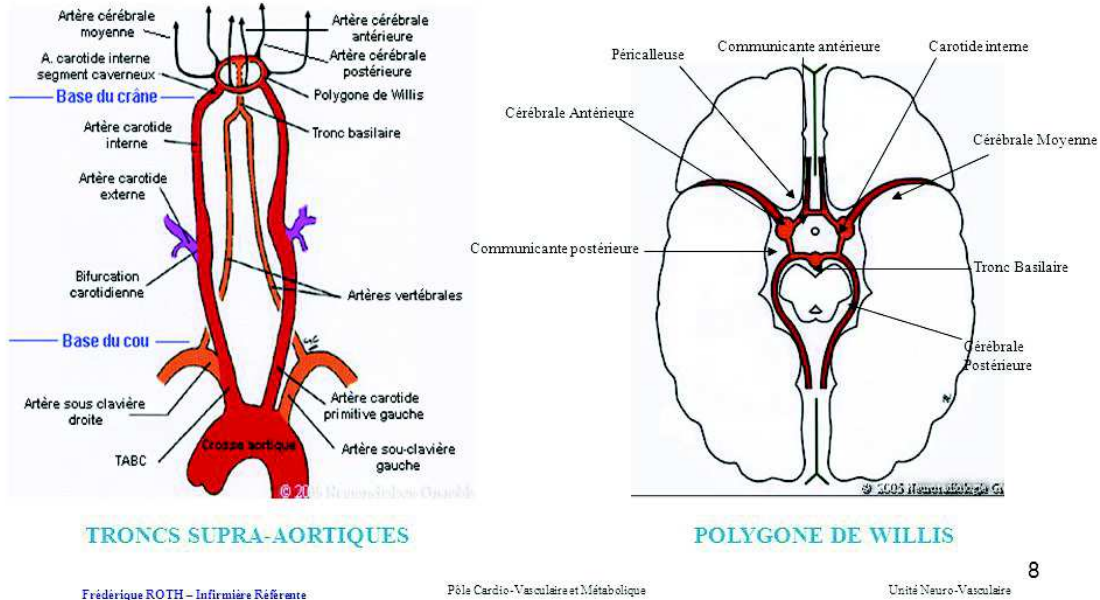


Figure 1 : Vascolarisation du cerveau. (4)

On observe une structure anastomotique réunissant les réseaux antérieurs et postérieurs appelée Polygone de Willis. Cette structure permet une suppléance vasculaire partielle dans le cas où une des artères proximales se bouche ou se trouve endommagée.

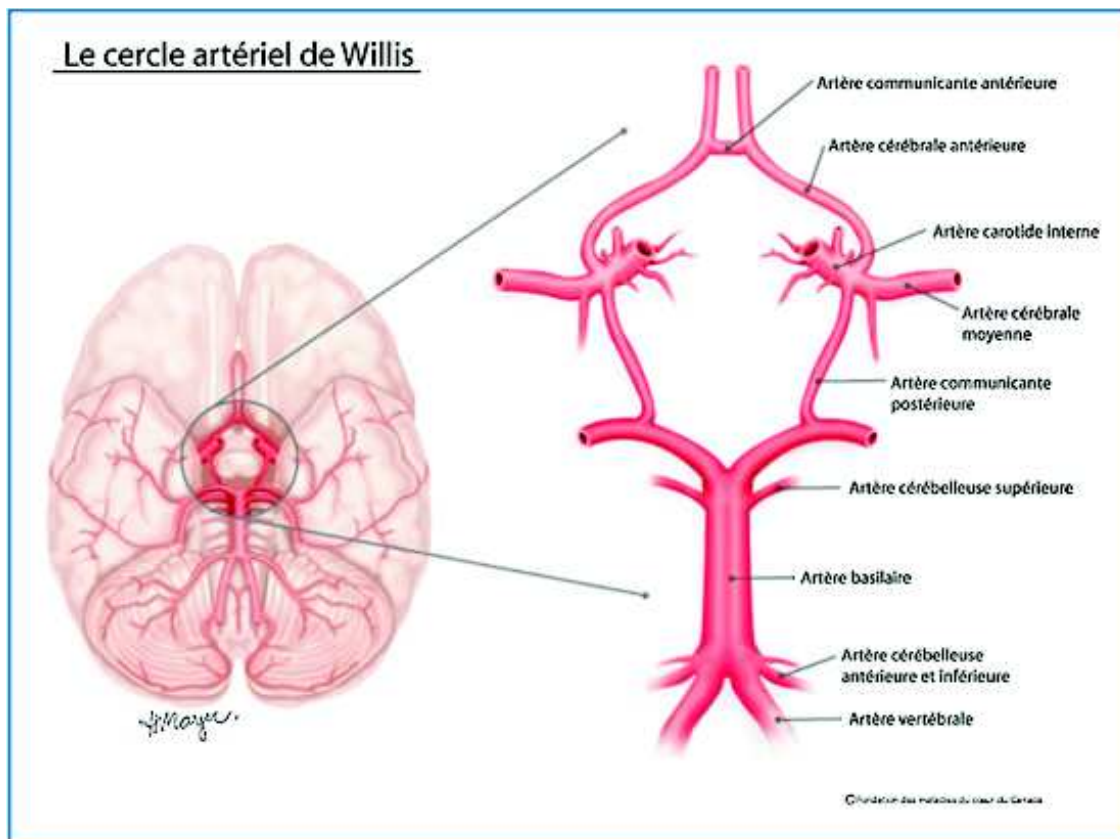


Figure 2 : Le polygone de Willis. (5)

Faisant suite au système artériel, le sang se dirige vers le système veineux du cerveau. Les veines cérébrales se drainent dans des sinus veineux qui vont converger vers les deux veines jugulaires. Ces deux veines drainent le sang veineux en provenance du cerveau vers l'oreillette droite du cœur.

1.2 Définitions

Selon l'OMS (6) « Un accident vasculaire cérébral résulte de l'interruption de la circulation sanguine dans le cerveau, en général quand un vaisseau sanguin éclate ou est obstrué par un caillot. L'apport en oxygène et en nutriments est stoppé, ce qui endommage les tissus cérébraux. ».

Nous pouvons ajouter à cette première définition une seconde, issue du livre sur l'AVC de BOUSSER ET MAS (7), dans lequel est écrit « Le terme d'AVC lui-même a quelque chose de trompeur, le mot « accident » laissant à penser que c'est un

événement imparable pour lequel il n’y a pas grand-chose à faire et ne suggérant absolument pas qu’il s’agit en fait de la complication brutale d’une pathologie vasculaire chronique évoluant à bas bruit depuis des années voire des décennies ». Cette autre définition met l’accent sur le fait que l’AVC est une conséquence et pas une maladie en elle-même.

L’accident vasculaire cérébral est le terme médical utilisé pour cette pathologie ; d’autres appellations sont utilisées, parmi lesquelles nous pouvons citer :

- Attaque cérébrale. Dans cette appellation, le mot « attaque » vient du côté soudain et imprévisible, « cérébrale » indique la localisation du problème.
- Infarctus cérébral.
- Ictus cérébral.

La perte brutale d’irrigation sanguine entraîne une anoxie dans un premier temps. Si cela perdure, il y aura une perte de la fonction cérébrale avec possibilité de mort du tissu cérébral (mort des cellules constituant la matrice du cerveau), concerné par cet arrêt de la circulation qui n’assure plus son rôle d’apport d’oxygène et de nutriments, notamment le glucose nécessaires au fonctionnement cérébral.

On distingue deux grands types d’AVC : soit ischémique le plus souvent en rapport avec une occlusion artérielle, beaucoup plus rarement veineuse, soit hémorragique en rapport avec la rupture d’un vaisseau. Cette différenciation ne peut se faire que par l’imagerie médicale. Il est impossible, au vu des symptômes présentés par un patient, de faire la distinction entre ces deux grands types d’AVC.

Les AVC ischémiques représentent 80% des AVC dont 10% sous une forme transitoire (AIT), les 20% restants étant de type hémorragique (8).

Les conséquences au niveau du cerveau peuvent être très diverses car elles dépendent des zones touchées et de l'étendue des lésions cérébrales. Ces atteintes peuvent être :

- motrices
- sensorielles
- sensibles
- cognitives.

Il existe de nombreux facteurs de risque pour l'AVC que nous pouvons classer en facteurs de risque modifiables ou non.

Pour les facteurs de risques non modifiables nous pouvons citer :

- l'âge, plus on avance en âge plus les personnes sont à risque de faire un AVC.
- La présence d'antécédents familiaux.
- Le sexe.

Les facteurs de risque modifiables sont :

- L'hypertension artérielle.
- Le diabète.
- L'obésité.
- L'alcool.
- Le tabac.
- Les traitements oestro-progestatifs.
- La sédentarité.

1.2.1 Accident Ischémique Transitoire ou AIT (10%)

Selon l'ANAES (9), la définition officielle de l'AIT depuis 2004 est « épisode bref de dysfonction neurologique, dû à une ischémie focale cérébrale ou rétinienne dont les symptômes cliniques durent typiquement moins d'une heure, sans preuve d'infarctus aigu par IRM ou à défaut scanner cérébral ». Il engendre les mêmes symptômes que ceux de l'AVC ischémique, le terme transitoire correspond à l'aspect spontanément résolutif des déficiences dans un délai court.

Malgré la résolution rapide du problème, cet AIT correspond à un réel signe d'alerte à ne négliger en aucun cas. En effet, 10% des AVC constitués sont précédés par un AIT, et 30% des personnes victimes d'AIT feront un AVC dans les années à venir. Le risque de faire un AVC après ce type d'évènement est de 17% dans les 3 mois. Il faut donc le considérer comme une urgence au même titre que l'AVC constitué, avec une prise charge adaptée et un bilan étiologique complet. Le diagnostic est très compliqué car il ne repose que sur la simple description des troubles observés, aussi divers peuvent-ils être, voire leur interprétation par le patient ou l'entourage.

1.2.2 Accident Ischémique Constitué (AIC)

L'accident ischémique constitué correspond à une diminution voire un arrêt total de l'apport en sang au niveau de l'encéphale, par le biais de l'occlusion totale ou partielle d'une artère ou du flux hémodynamique. Ce dernier représente à lui seul 70 à 80% de l'ensemble des attaques cérébrales.

Il en résulte un ou plusieurs déficits corporels d'apparition brutale, sans signe annonciateur, confirmé par l'imagerie médicale et plus particulièrement par l'IRM qui est la technique de référence pour le diagnostic de l'AIC. Contrairement à l'AIT vu précédemment, les symptômes ne régressent pas spontanément,

l'occlusion du vaisseau est effective, constante, avec une probabilité très importante de nécrose des cellules cérébrales.

1.2.3 Hémorragie Cérébrale (HC)

L'accident hémorragique se définit par une hémorragie intracérébrale, c'est à dire par un saignement imprévisible et incontrôlé correspondant à une rupture artérielle ou veineuse. Le cerveau, enchâssé dans la boîte crânienne dans un volume défini, non extensible, peut être comprimé par l'hématome. Ce mécanisme de compression, associé à l'interruption de la circulation sanguine en aval de la lésion, provoque une souffrance pouvant amener jusqu'à la nécrose des cellules de l'encéphale.

1.3 Epidémiologie

Chaque année en France, on dénombre environ 135 000 hospitalisations pour AVC, quelle qu'en soit l'étiologie. Ce chiffre est en constante augmentation en raison du vieillissement de la population.

Prenons pour exemple l'année 2018 (10) :

- 130 000 hospitalisations.
- 110 000 AVC constitués confirmés par une imagerie médicale appropriée.
- 20 000 AIT.
- 33 000 personnes ayant succombé des suites d'un AVC.

L'âge moyen de survenue des AVC est de 73 ans (70 ans pour l'homme et 76 ans pour la femme). Au vu de ces données, on l'assimile à une maladie de la personne âgée. Cependant, un quart des victimes d'AVC a moins de 65 ans. Les

enfants ne sont pas non plus épargnés. On a dénombré de 2 à 5 cas pour 100 000 enfants (11).

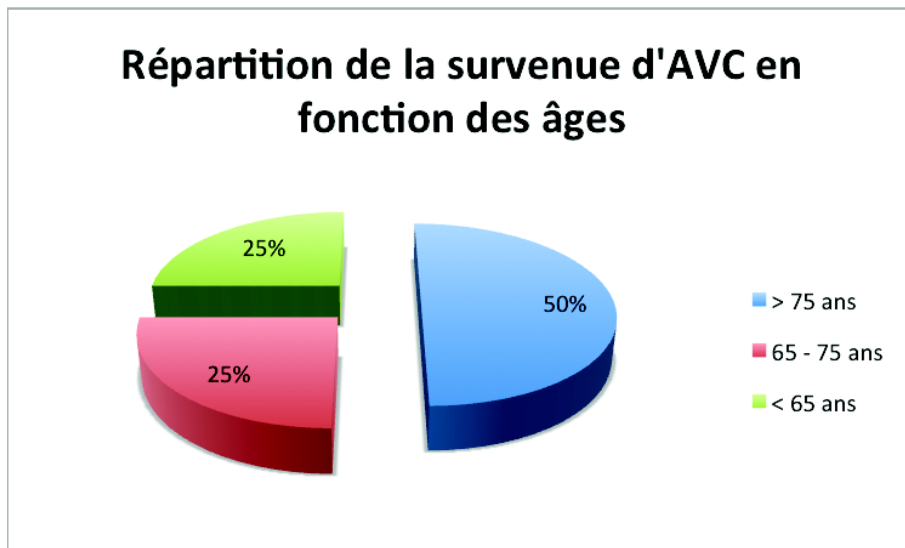


Figure 3: L'âge, facteur de risque de l'AVC. (12)

Les AVC représentent la troisième cause de décès chez les hommes et la première cause pour les femmes. Au delà du risque de mortalité élevé que présente cette pathologie, c'est également la première cause de handicap acquis, c'est-à-dire non traumatique, chez l'adulte. A ce jour, dans notre pays, on dénombre près de 500 000 personnes souffrant de séquelles physiques, psychologiques, cognitives et/ou intellectuelles.

Les dépenses engendrées par les soins liés aux AVC en France se comptent en milliards d'euros, avec un coût annuel total estimé à environ 4,5 milliards d'euros (13). Malgré un taux de mortalité qui diminue grâce aux progrès de la médecine et de la neurochirurgie, le nombre de cas évitables reste considérable avec des conséquences humaines et économiques très lourdes pour la société.

En 2016, selon l'OMS, 6,2 millions de personnes meurent chaque année, dans le monde, des suites d'un AVC (14). Pour simple comparaison, l'accident vasculaire cérébral, sous toutes ses formes, tue plus de personnes à travers le

monde que le sida, la tuberculose et le paludisme réunis. Au niveau mondial, une personne meurt toutes les 10 secondes et une personne est victime d'un AVC toutes les 2 secondes. La majorité de ces évènements vasculaires a lieu dans les pays en voie de développement et ceux où le niveau de vie est faible.

1.4 Symptômes et diagnostic

L'AVC est évoqué lors de troubles neurologiques focaux d'installation soudaine, associés ou non à des troubles de la vigilance.

1.4.1 Symptômes

Les symptômes évocateurs des AVC peuvent être de différentes natures en fonction de la zone cérébrale atteinte. Nous pouvons citer les suivants :

- Troubles de la parole : dysarthrie (trouble moteur de la parole), aphasie (impossibilité de trouver ses mots).
- Engourdissement du visage, paralysie faciale le plus souvent hémifaciale (paupière et bouche tombent d'un seul côté du visage).
- Engourdissement, perte de sensibilité, hémiparésie partielle ou totale des membres supérieurs ou inférieurs.
- Troubles visuels, voile devant un œil, perte de la vue, diplopie (vision double).
- Perte d'équilibre, chutes, malaises, syncope.

1.4.2 Diagnostic

Les patients lors de leur arrivée aux urgences, ne sont pas toujours dans la capacité d'expliquer leurs symptômes, en cas de coma ou d'aphasie l'anamnèse est impossible, l'interrogatoire des témoins est alors essentiel.

En cas d'AIT le diagnostic repose exclusivement sur l'interrogatoire, compte tenu du caractère transitoire de la pathologie. Les patients ont souvent des difficultés à se souvenir de leurs troubles fonctionnels et ne sont pas toujours à même de les avoir bien identifiés. Les accompagnants ne sont pas forcément plus fiables et n'ont pas la même perception des choses.

A cela, s'ajoute le stress, la panique et l'amnésie possible.

Le diagnostic définitif de l'AVC, qu'il soit ischémique ou hémorragique, ne peut être affirmé qu'après exploration du cerveau par une imagerie médicale adaptée. Quel que soit le diagnostic final, dès l'apparition du moindre symptôme, il faut appeler le SAMU (appel du 15) pour être conduit aussi vite que possible dans une unité de soins intensifs neuro-vasculaire (USI NV). La prise en charge rapide est un élément essentiel dans le parcours de soins d'un patient faisant un AVC.

L'importance de la rapidité d'action vient du délai dont dispose le corps médical pour réaliser les traitements d'urgences en cas AVC.

La thrombolyse, qui vise à dissoudre un caillot à l'aide d'injection de thrombolytiques par voie intra-veineuse, peut être réalisée dans un délai maximal de 4 heures et 30 minutes suivant les premiers signes.

La thrombectomie mécanique consiste à retirer le caillot à l'aide d'une sonde, cet acte peut être réalisé entre 6 et 24 heures sous réserve de certains critères de prise en charge.

1.5 Imagerie

Selon l'HAS (15), les patients arrivant en service d'urgence pour suspicion d'accident vasculaire cérébral doivent avoir un accès prioritaire aux différents systèmes d'imagerie médicale.

Afin de poser un diagnostic avec certitude, plusieurs systèmes d'imagerie médicale vont être associés. Les principaux vont être l'IRM et le scanner. Le doppler est également utilisé, mais pour le bilan étiologique, il n'est pas utilisé comme outil de diagnostic de l'AVC.

Parmi ces techniques, selon le rapport de la HAS, il faut privilégier l'IRM en première intention. Si le patient ne peut pas avoir accès à cet IRM dans un délai suffisant, un scanner sera réalisé.

1.5.1 IRM cérébrale

L'imagerie par résonance magnétique est la référence en termes de diagnostic de l'AVC. Cette technique est la méthode la plus spécifique et la plus sensible. En effet, elle permet de mettre en évidence une ischémie ou une hémorragie. Cette technique est de plus non irradiante, donc moins délétère pour les patients. Pour plus de spécificité, différentes séquences peuvent être utilisées lors de la réalisation de l'IRM. Les séquences angiographiques permettent de voir une occlusion et les séquences de perfusions permettent de distinguer des zones de pénombre et de nécrose au niveau cérébral.

Si le patient se trouve dans un état d'agitation cet examen est rendu impossible, sa disponibilité parfois insuffisante au sein de l'établissement est également un frein pour la réalisation de l'IRM.

En fonction du type d'AVC, l'imagerie résultant de l'IRM va être différente comme nous allons le voir sur les illustrations suivantes.

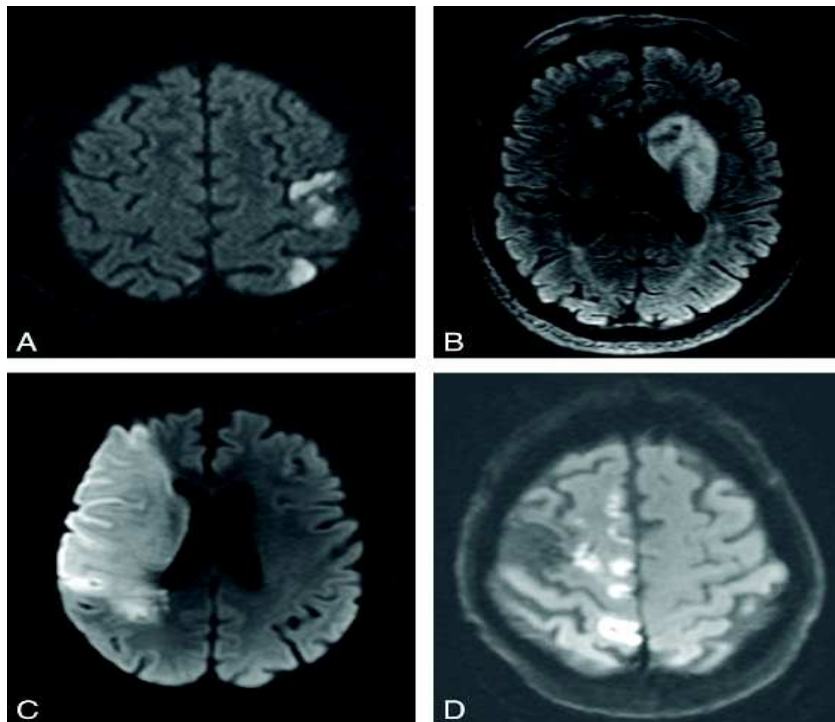


Figure 4 : IRM cérébrale : Hypersignal cérébral en rapport avec un AVC ischémique récent. (16)

1.5.2 Tomodensitométrie (TDM) cérébrale (ou scanner)

La TDM cérébrale est une bonne alternative à l'IRM. Cependant, les ischémies à la phase aiguë ne sont montrées qu'inconstamment avec cet examen. Si nous sommes en présence d'un AVC récent le signal sera normal. Avec le temps une hypodensité apparaîtra à l'imagerie.



Figure 5 : TDM cérébrale : Hyperdensité capsulaire droite en rapport avec un AVC hémorragique. (17)

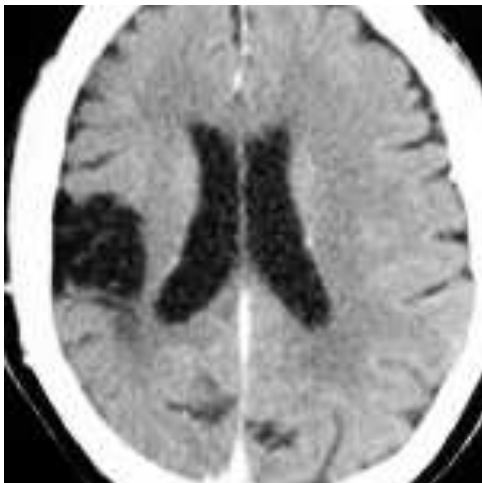


Figure 6 : TDM cérébrale : Hypodensité droite en rapport avec un AVC ischémique., TDM réalisé à distance > 24 H.(17)

La TDM étant plus rapide à réaliser que l'IRM, elle peut être un bon moyen d'affirmer ou infirmer une hémorragie cérébrale.

L'illustration suivante permet de voir la différence qu'il existe entre une imagerie IRM et TDM en rapport avec une hémorragie cérébrale.

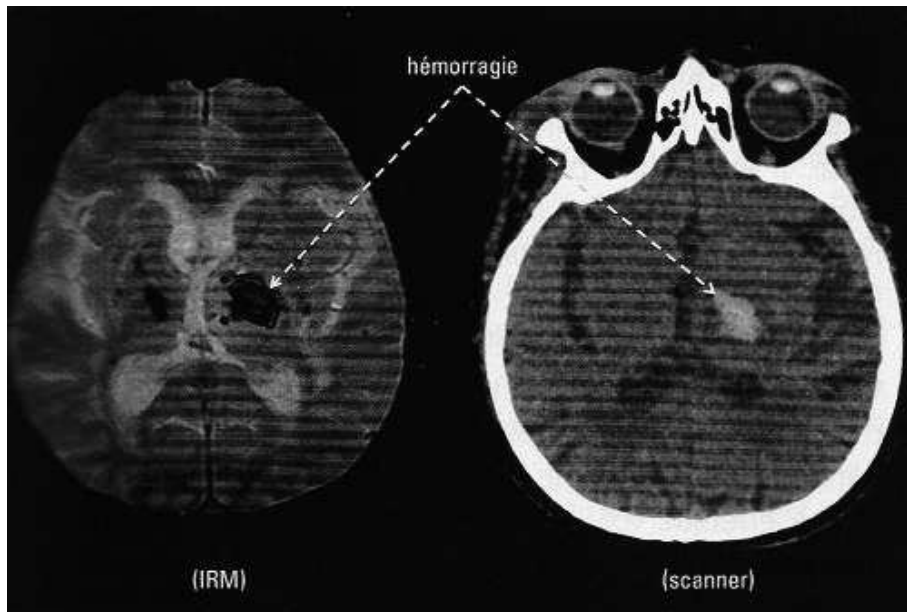


Figure 7 : IRM cérébrale : Hypodensité gauche en rapport avec une hémorragie cérébrale (à gauche). TDM cérébrale. : Hyperdensité gauche en rapport avec une hémorragie cérébrale (à droite). (18)

1.5.3 Echodoppler

L'échodoppler est un système échographique qui n'est pas toujours réalisé à la phase aigüe de l'accident. Ce dernier ne présente pas d'utilité si le patient a eu une angiographie cervico-encéphalique TDM à l'admission, examen à réaliser en l'absence d'imagerie artérielle initiale. Une fois le patient pris en charge, un échodoppler trans-cranien est réalisé pour vérifier le bon ou le mauvais débit sanguin dans les artères irrigant l'encéphale. Grâce à cette technique, des sténoses (rétrécissement des vaisseaux sanguins) peuvent être mises en évidence. Elles sont régulièrement une cause d'AVC.

1.6 Conséquences à la suite d'un AVC

A la suite d'un tel évènement, les patients atteints vont très souvent se retrouver en situation de handicap. En effet, une partie d'entre eux va avoir des séquelles à vie.

- 1/3 des personnes survivantes seront dépendantes dans leur vie quotidienne.
- 60% des victimes de l'AVC vont présenter dans le mois suivant l'attaque des séquelles. Parmi ces séquelles, nous pouvons citer les troubles de la parole, de la marche et de la déglutition. Ces dernières peuvent être très diverses selon la zone touchée de l'encéphale. Quelles qu'en soit les conséquences elle vont toutes avoir un retentissement négatif sur la vie quotidienne du patient et donc le placer dans une situation de handicap.
- 15% des personnes vivant en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes le sont suite à un AVC. (19)

La récurrence correspond à un autre risque majeur des suites de l'infarctus cérébral. Quel que soit le type d'AVC subi par le patient, le corps reste fragilisé par un tel évènement. On dénombre, 10% de récurrence la première année et 20 à 30% à 5 ans. Il est maximal immédiatement après l'infarctus. (19)

1.7 Filière AVC Normandie

La filière AVC est un parcours de soins (que nous détaillerons par la suite) assurant la meilleure prise en charge possible d'un patient victime d'un AVC.

En Normandie, la filière AVC l'USI NV du CHU de Rouen qui est l'UNV de référence pour l'Eure et la Seine-Maritime.

Dès lors qu'un patient ou son entourage appelle le SAMU pour une suspicion d'AVC, il y a prise en charge de ce patient par la filière AVC.

La gestion de l'appel initial par un patient ou son entourage pour suspicion d'AVC est assurée par les centres de régulation médicale des SAMU Centre 15. Tout acte de régulation médicale pour un patient suspect d'AVC ou d'AIT comprend l'appel au médecin de l'UNV la plus proche. L'orientation est décidée de concert entre le médecin régulateur et le médecin de l'UNV.

Les centres de régulation choisissent le moyen de transport disponible le plus rapide et le plus sûr pour l'acheminement du patient.

Les patients adressés vers un établissement disposant d'une UNV sont pris en charge dès leur arrivée par un médecin de la filière neuro vasculaire. Les établissements recevant des patients potentiellement victimes d'AVC et ne disposant pas d'UNV travaillent en coordination avec une UNV. Pour cette situation c'est la Télé-AVC qui est utilisée. La Télé-AVC est envisagée pour les patients arrivant dans un délai permettant d'envisager un traitement en urgence tels que thrombolyse IV ou thrombectomie. Ces derniers ont un accès prioritaire 24h/24 et 7j/7 à l'imagerie cérébrale.

La filière AVC est une entité pluri professionnelle comprenant tous les acteurs depuis l'appel au 15 par le patient, avec le SAMU, le SAU, les urgentistes, les neurologues, les radiologues, les infirmiers et toutes les personnes nécessaires à la bonne prise en charge du patient.

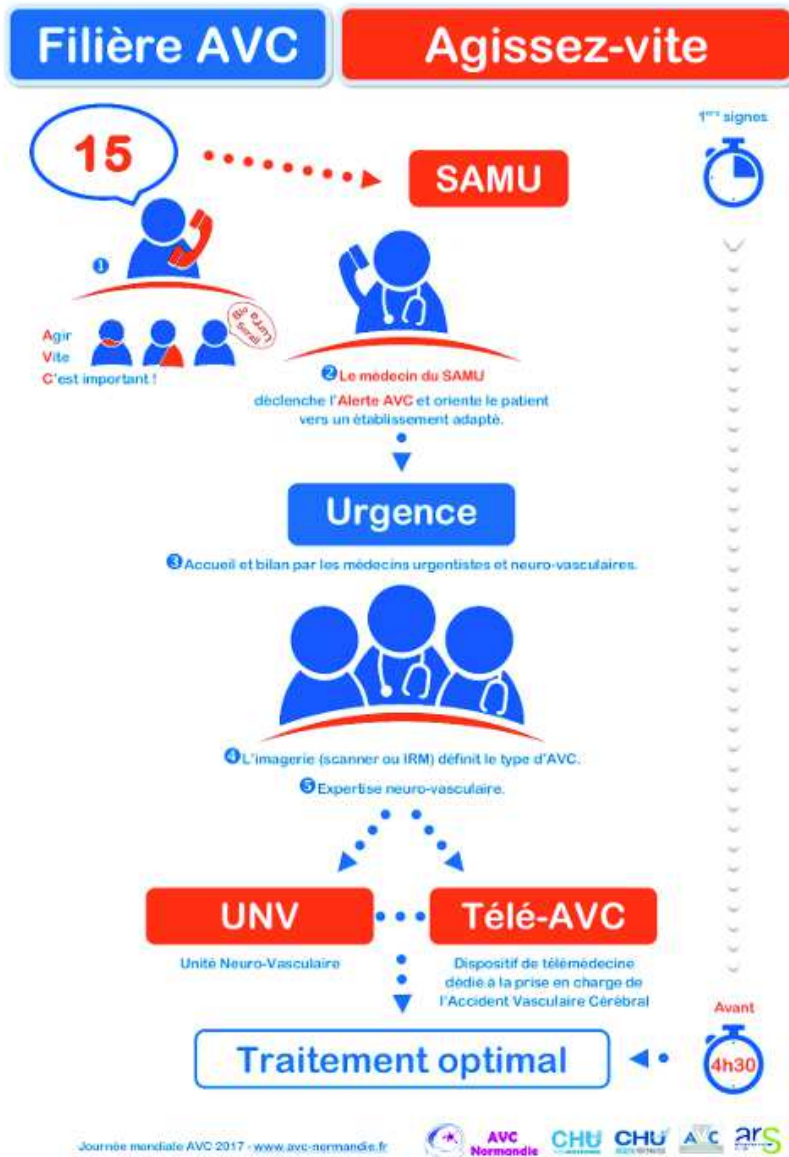


Figure 8 : Schéma de prise en charge d'un patient dans une filière AVC. (20)

2 Les différentes campagnes d'alerte et de prévention de l'AVC à travers le monde

Depuis les années 2000, la mortalité par AVC ne cesse de baisser, d'après la DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques). Elle aurait diminué de 30 à 40 % sans que cela soit au prix d'une hausse des handicaps dus à cette maladie. (21)

Cette amélioration peut s'expliquer grâce aux éléments suivants :

- Une meilleure prise en charge des patients dans la filière de soins AVC
- De nouvelles thérapeutiques dans cette indication comme la thrombolyse et la thrombectomie.
- Mais également une meilleure information auprès des patients qui passe par différents supports et moyens de communication.

L'intérêt des actions mises en place est d'informer le public sur les signes et sur la rapidité d'action en cas de détection d'un AVC. Nous savons de nos jours, que plus un problème cérébral est pris en charge rapidement par les unités spécialisées, meilleures sont les chances de survie ; et une diminution des handicaps en post-AVC est observée. En continuant et en accentuant l'information auprès de la population, on prolongera cette dynamique de prise en charge optimale des patients, se traduisant par une diminution des effets à court et moyen termes de la maladie.

Dans ce chapitre, nous faisons un point sur des exemples internationaux et nationaux pour se centrer ensuite sur les campagnes régionales notamment celles en relation avec AVC Normandie.

2.1 Prévention et journée mondiale de l'AVC aux USA et en Europe

2.1.1 Mois de l'AVC aux Etats Unis

Chaque année aux Etats-Unis, il y a, au mois de mai, un évènement national appelé « National stroke awareness month », que l'on peut traduire par « Le mois national de sensibilisation sur l'AVC ».

Cet évènement a été créé en 1989 pour promouvoir la sensibilisation du public et ainsi réduire l'incidence des AVC aux Etats-Unis. Les différentes publications, actions et campagnes d'information réalisées durant ces 30 jours sont produites par le gouvernement américain en collaboration avec la « National Stroke Association » et « the American Heart Association ».

Pour l'année 2016, le thème de la campagne portait sur la reconnaissance des signes de l'AVC.

Pour que le message soit bien compris par toute la population, y compris par les enfants, les personnes chargées d'imaginer et de mettre en place la campagne avaient choisi d'utiliser des supers héros mis en scène sous forme de bandes dessinées. Cela permettait à chacun, même les plus jeunes, de comprendre le message à transmettre. Le nom américain de cette campagne était « stroke hero ». Par ce titre les organisateurs nous montraient que chacun pouvait devenir un « super héros », car le fait de sauver une vie fait référence aux qualités de ce dernier. Chacun d'entre nous a déjà rêvé d'être un héros. Par cette campagne, ce rêve devenait possible. En effet, connaître les signes relatifs et les gestes à faire, peut sauver une vie et donc faire de vous un héros. On voit que cette campagne mettait en avant la personne qui va être au contact du patient en train de subir l'AVC. On impliquait l'entourage par cette campagne et, par ce biais, les personnes allaient porter plus d'attention à la campagne.

Plusieurs supports numériques ont ainsi été utilisés, mais toujours avec la même trame : chacun de nous pourrait sauver des vies grâce à une meilleure connaissance des signes d'alerte et donc faire de chacun un super héros.

Associer aux affiches, un quiz simple (visible sur le site suivant), rapide et ludique a été produit par les deux associations précédemment citées. Ce quiz, par un système de réponses vrai/faux interrogeait sur les quatre grands signes de l'AVC. Le but de ce quiz imagé était de nous rendre incollable et capable de détecter le plus rapidement possible une personne en détresse face à cette maladie.

Une autre campagne présente sur le site de l'association américaine de lutte contre l'AVC reprenait le thème du héros, mais là, le sujet va être légèrement différent. Il portait sur la rapidité de réaction du témoin qui est déterminante pour la prise en charge de l'AVC. Sur cette page d'information, il y avait différents liens qui renvoyaient vers des sujets en rapport avec l'AVC. Par exemple, un site où des personnes touchées racontaient leur histoire, un autre qui est un site de vente de la « National Stroke Association » qui permettait d'acheter des vêtements avec un mot, un symbole, ou une phrase portant sur l'AVC, dont les fonds sont reversés à l'association pour faire avancer la recherche. (22)

2.1.2 Campagne réalisée par la WSO (World Stroke Organisation)

La mission de la WSO est de réduire l'impact mondial des accidents vasculaires cérébraux grâce à la prévention et à l'information, aux traitements et aux soins de longue durée. Les nombreux membres font campagne ensemble pour accroître la sensibilisation au risque d'accident vasculaire cérébral et pour améliorer les traitements et les soins.

2.1.2.1 Année 2014-2015: « I am a woman »

En 2014, pour la journée mondiale de l'AVC, la WSO avait choisi de cibler les femmes. Cette campagne baptisée : « Je suis une femme. L'AVC me concerne », se concentrait sur les risques inhérents des femmes dans le cadre de la prévention de l'AVC.

Pourquoi ce thème ? La femme a été choisie pour cette campagne mondiale de prévention, car il faut rappeler à la population que ces dernières ont un taux de mortalité par AVC supérieur à celui des hommes. Six décès sur dix dus à un AVC concernait les femmes. Certains facteurs de risques majeurs, cités ci-dessous, de cette maladie sont plus représentés, voire spécifiques au sex : (23)

- Les migraines avec aura
- L'hypertension artérielle
- La grossesse
- La pré-éclampsie
- La prise d'oestrogènes (pilules contraceptives)
- Les changements hormonaux lors de la ménopause
- Le diabète gestationnel

De ce fait, tout au long de sa vie, une femme sur cinq présente un risque d'AVC, contre un homme sur six. (24)

Il a été également montré que, chez les femmes victimes d'un AVC, les séquelles sont généralement plus graves. Elles présentent, en effet, un déclin cognitif plus important avec de fortes dépressions donnant un risque d'institutionnalisation post-AVC plus important que pour la gente masculine. D'après la WSO, les personnes visées par cette campagne ne reçoivent pas une qualité de soins égale à celle des hommes, malgré une meilleure connaissance des signes et des traitements.

Le but principal de cette campagne était de montrer l'inégalité face à ce fléau. Tout le monde sans exception doit connaître les signes et les réactions à avoir lorsqu'un tel évènement se produit autour de soi.

Cette campagne a été relayée dans le monde entier comme : aux Etats-Unis, au Canada, en Chine, en Angleterre, en France, en Afrique du sud et en Australie.

Différents moyens de communication ont été utilisés afin d'obtenir un relais de l'information maximal auprès des populations.

Des affiches ont été utilisées lors de cette campagne pour sensibiliser le public. Selon le pays pour lequel l'affiche était destinée, on observait différents visuels pour que chaque femme puisse s'identifier facilement et rapidement à la personne présentée sur l'image. Le visage de la femme présente sur l'affiche n'était pas le même, pour chaque pays ou groupement de pays, le visage féminin avait les caractéristiques types des femmes du pays concerné.



Figure 9: Affiche de la campagne “I am a woman”. (25)

Des brochures ont été éditées dans un format de poche permettant aux patients de les emporter facilement avec eux.

Internet avait largement contribué à la bonne diffusion de la campagne, notamment par l'intermédiaire des réseaux sociaux (Facebook, Twitter) et également sur les sites des organismes en charge de la prévention et de l'information sur l'AVC.

2.1.2.2 Année 2016 : « Stroke is treatable »

Pour l'année 2016, le thème abordé par cet organisme était, en anglais « Face the facts : stroke is treatable », que l'on pourrait traduire en français par « Voyons les choses en face : l'AVC se soigne »

Contrairement aux multiples autres campagnes à travers le monde qui avaient pour thème récurrent la prévention ainsi que les réactions à avoir quand on suspecte cette maladie, l'objectif était de faire comprendre que l'AVC n'a pas toujours une issue fatale pour la personne touchée et son entourage. L'accent était mis sur le fait qu'une bonne prise en charge, accompagnée de soins adaptés va avoir un impact positif sur le patient à tous points de vue. Or, on s'aperçoit que trop peu de personnes reçoit une prise en charge et des traitements optimums face à sa situation.

Ce thème était expliqué et décliné à l'aide de statistiques. Ces dernières étaient utilisées comme accroche pour interpeller le public mais également reprises comme appui pour la campagne, on apprenait notamment que :

- La prise en charge du patient présentant un AVC en unité spécialisée neuro-vasculaire, augmente les chances de bon rétablissement de 14 %.
- L'injection de thrombolytique augmente ces mêmes chances de 30%. Les

thrombolytiques sont les médicaments qui visent la phase aiguë de la maladie. Ils ont pour but de dissoudre le caillot ayant causé l'AVC.

- Une thrombectomie, est réalisée dans le temps imparti, de 4h30 après détection des premiers symptômes, permet d'augmenter les chances de bon rétablissement de plus de 50 %,

Ces informations avaient pour but de montrer que cette pathologie peut et doit être bien prise en charge par les patients eux-mêmes, leur entourage et également les équipes soignantes, pour minimiser les risques de décès et de complications. Pour qu'il y ait une bonne prise en charge initiale, il faut que la détection se fasse dans les plus brefs délais ;c'est pourquoi les premiers signes et l'appel rapide à un service de secours d'urgence sont rappelés dans cette campagne.

La campagne d'affichage a été traduite en 6 langues différentes pour avoir un affichage dans un maximum de pays. Les brochures destinées à être remises aux patients ainsi que les infographies visibles sur le net étaient quant à elles traduites en 7 langues. Les réseaux sociaux étaient une nouvelle fois mis à contribution pour toucher encore plus de personnes. Ce sont notamment les jeunes qui étaient visés par ce type de supports. Des vidéos ont été créées et mises sur des plateformes de vidéos (comme Youtube, Dailymotion). Chacun pouvait aussi rejoindre le mouvement en expliquant sur le site de la WSO l'action qu'il comptait entreprendre ainsi que la date et l'endroit où elle allait se dérouler.

2.1.2.3 Année 2017: « What's your reason for preventing stroke ? »

Pour cette nouvelle édition de la journée mondiale de l'AVC 2017, la WSO avait mis en place une campagne de prévention autour de l'AVC à l'échelle internationale.

Pour cette campagne, la connaissance des facteurs de risque avait été choisie. Cette dernière avait pour but de faire réfléchir chacun d'entre nous sur ce qui nous pousse à éviter les comportements à risque face à cette maladie. En effet l'intitulé de cette campagne : « Quelle est votre motivation pour prévenir les accidents vasculaires cérébraux ? ». A travers ce titre, on voyait que l'idée est de faire prendre conscience aux personnes qui présentent des facteurs de risque mais également au reste de la population que de simples gestes du quotidien peuvent permettre d'éviter un grand nombre de cas. Cette campagne nous faisait réfléchir sur ce que l'on a dans la vie et ce qui nous tient à cœur, ce pourquoi il faut rester en bonne santé. Le titre choisi changeait des phases chocs habituelles qui visent à interpeller le patient. Ici, on forçait la réflexion et la prise de conscience.

Sur chacun des différents supports proposés pour cette campagne, une photo venait appuyer et renforcer les éléments décrits précédemment. En effet, plusieurs photographies avait été choisies à titre d'illustration, il y avait :

- Une paire de chaussures d'enfant.
- Une paire d'alliances.
- Un gâteau avec des bougies indiquant 65 ans.
- Des tongs de différentes tailles appartenant à une famille.

Ces 4 photos marquaient et appuyaient le coté affectif de la campagne. Les gens sont touchés par les choses auxquelles ils tiennent. C'est le côté affectif et les relations, principalement au sein de la famille, qui vont pousser les personnes à faire des efforts pour lutter contre cette maladie. On montrait à la population ce qu'ils peuvent perdre s'ils deviennent victimes de l'AVC.

En plus du titre et de la photo, différents textes étaient présents sur la brochure de cette campagne. Dans un premier temps, un rappel sur la physiopathologie de la maladie et son épidémiologie était mis en avant.

Ensuite étaient cités les 10 principaux facteurs de risque que nous allons détailler ci-dessous, qui sont responsables de 90% des AVC dans le monde :

- Contrôler sa pression sanguine.
- Faire de l'exercice plusieurs fois par semaine.
- Manger de manière diététique et saine.
- Réduire son taux de cholestérol.
- Ne pas avoir un indice de masse corporelle élevé (IMC). Indice qui permet d'estimer la corpulence d'un individu (poids en kg/ taille au carré en m). Normal entre 18,5 et 25, au-dessus en surpoids, en dessous la personne est dite maigre.
- Arrêter de fumer.
- Diminuer la consommation d'alcool.
- Se faire dépister et traiter la fibrillation atriale le cas échéant.
- Surveiller son diabète.
- S'informer sur la pathologie.

Cette campagne insistait sur la connaissance des comportements à risque. Suite à cela, pour chacun de ces 10 facteurs, un texte explicatif était présenté pour expliquer comment éliminer ou du moins diminuer la présence de ces variables.

Comme les années précédentes la WSO avait multiplié les supports de communication lors de la campagne 2017 pour permettre la visibilité la plus large possible.

En support papier, il y avait des brochures qui étaient à remettre directement aux patients pour les informer et des posters pour être vus dans les lieux publics et privés. Ces supports étaient également relayés sur internet au travers des sites de communication sur l'AVC et sur les réseaux sociaux. Ils

étaient disponibles sur le site internet de la WSO en téléchargement libre dans 7 langues différentes.

L'organisation créatrice de cette action était présente sur tous les réseaux sociaux, ce qui permettait de toucher un public majoritairement jeune qui ne serait pas sensibilisé par ce sujet sans la présence sur ces réseaux.

Pour continuer dans le format numérique, un lien, par le biais d'une image a été imaginé pour être placé sur n'importe quel site internet. Ce lien renvoyait au site de la WSO sur la campagne en cours. Cela permettait à chaque personne d'aider à la diffusion de l'action. Chacun pouvait donc devenir acteur de cette campagne, ce qui n'était pas le cas des précédentes.

Sur le même principe que le lien décrit précédemment, un clip Youtube était disponible et visible sur le site. Ce clip peut également être vu par n'importe quel internaute.

La WSO ouvrait également ses portes à ceux qui souhaitaient faire une action de prévention dans le cadre de la journée mondiale de l'AVC. En effet, chacun pouvait prendre contact avec des personnes du groupe et proposer son action et demander de l'aide ou un soutien de la part de l'organisation. L'ouverture, faite à chacun de pouvoir participer et devenir acteur de cette campagne permettait un élargissement du champ de visibilité de l'action et de cela dépendait la réussite de la campagne. On perçoit bien le souhait de la WSO qui était d'obtenir la diffusion la plus large possible pour atteindre le plus grand nombre de personnes.

2.1.3 Journée Européenne de l'AVC 2017

Cette journée se tient le 14 mai de chaque année. Le 14 mai 2017 une nouvelle action de prévention avait donc été mise en place. La thématique de cette année était « La prise de pouls : un geste simple qui peut sauver la vie ».

Cette journée a été possible grâce au partenariat de l'Association Nationale France AVC, la Fondation Cœur et Artères et le laboratoire pharmaceutique BAYER.

L'objectif principal était de sensibiliser le grand public sur un sujet donné. Les personnes pour qui la prise de pouls est un moyen simple et efficace de détecter un trouble du rythme cardiaque comme la fibrillation atriale qui est une des principales causes d'AVC dans le monde.

Cette campagne se déclinait sous la forme d'affiches comportant un titre choc permettant d'attirer l'attention « Attention ! Vous risquez de faire partie des 40 000 décès cette année ». Par la présence de ce chiffre, chaque personne voyant l'affiche se sentait concernée et par conséquent prêtait attention à la campagne. Cette affiche comportait également une image montrant comment prendre son pouls radial, avec une légende explicative.



Figure 10 : Poster pour la Journée européenne de l'AVC 2017. (26)

A cela s'ajoutait une documentation de 4 pages, reprenant l'affiche sur la première page. Ensuite, on montrait comment réaliser une bonne prise de pouls soi-même et bien-sûr comment l'interpréter. Une explication brève sur l'AVC était faite ainsi que sur la FA (Fibrillation Atriale), et le rapport entre ce facteur de risque et la maladie était montré.

Sur la dernière page, un rappel des 4 signes annonciateurs majeurs de l'AVC était présent, avec des personnages montrant ces signes pour être compris par le plus grand nombre. La rapidité d'action, dès l'apparition d'au moins un de ces symptômes était précisée et figurait sur cette brochure.



Figure 11 : Brochure pour la Journée Européenne de L'AVC 2017, page 2. (27)

Cette campagne avait été relayée dans 55 maisons et pôles de santé.

2.2 Campagnes Françaises de prévention de l'AVC

En France, les campagnes de prévention de l'AVC existantes dans chaque région font partie d'un plan national de communication autour de l'AVC. Cela faisait partie du plan national AVC 2010-2014 dont le premier axe était :

- Améliorer la prévention et l'information de la population avant, pendant et après l'AVC.

Chaque région a mis en place des actions de prévention publique ou privées avec l'aide des filières AVC régionales, France AVC, la Société Française de Neuro-Vasculaire (SFNV) ainsi que des associations de patients.

2.2.1 Plan de communication AVC en Aquitaine

Dans cette région de France, l'unité de neuro-vasculaire du CHU de Bordeaux avait décidé de mettre en place un vaste plan de communication sur l'AVC durant 3 années consécutives 2012, 2013, 2014. Au fur et à mesure du temps, la stratégie de communication a évolué, se basant sur les échecs et les réussites des années précédentes, pour pouvoir toucher et sensibiliser un maximum de personnes.

2.2.1.1 Année 2012

Les thèmes pour la première année de cette campagne étaient les signes, l'urgence et l'appel au 15. Tous ces sujets étaient repris sur des marque-pages qui ont été donnés aux patients dans les lieux où exercent un ou des professionnels de santé. A cela, se sont ajoutées des animations, composées d'expositions sur les thèmes précédemment cités, ces mêmes affiches ont été placardées sur les arrêts de tram pour une plus grande visibilité de la population ne se déplaçant pas dans les centres médicaux.



Figure 12 : Affiche Tramway bordeaux 2012. (28)

Des annonces et interventions de professionnels de santé étaient diffusées en TV, à la radio et par les différentes presses de la région.

Comme autre support utilisé, il y a eu un partenariat sportif avec le club de rugby de la ville de Bordeaux, qui passait avant les matchs le clip vidéo de campagne « VITE ». Ce court clip visionné par les supporters sportifs montrait par le biais de petites animations, des mises en situation de personnes en train de subir un AVC.

2.2.1.2 Année 2013

Au cours de l'année 2013, les actions entreprises étaient assez similaires mais allaient plus loin pour atteindre encore un peu plus de monde. Le partenariat sportif a continué et a pris de l'ampleur avec sur chaque billet vendu, les thèmes de base de la campagne. De plus, au cours des matchs au stade Chaban Delmas, sur une des banderoles lumineuses, était diffusé un message montrant les signes de l'AVC comme une difficulté à parler, un membre inerte... et bien sûr l'appel au 15 le plus rapidement possible.

Pour la journée mondiale de l'AVC, plusieurs stands étaient présents dans la ville de Bordeaux pour sensibiliser la population en réalisant des prises de tension artérielle et surtout faire de l'information. Des célébrités de la sphère politique, notamment le maire de Bordeaux, sont venues montrer l'exemple et donc encourager toutes ces initiatives.

2.2.1.3 Année 2014

Après 2 ans passés sur les mêmes thèmes, les organisateurs avaient souhaité changer pour communiquer sur un autre sujet. Le thème principal « AVC, AGISSEZ ! » restait, mais pour l'année 2014 on insistait sur la fréquence et les conséquences que peut avoir un AVC. De nombreux nouveaux partenariats sont créés ou renforcés avec des sportifs, mais aussi des cinémas et des commerçants. Des témoignages et interviews TV de personnes ayant survécu à un AVC ont été réalisés afin d'apporter un côté humain et réel à cette campagne. Grâce à cela, chacun pouvait s'identifier car ce sont des personnes « lambda » et donc prendre conscience du danger.

Au cours de ces trois années, un large panel de moyens de communication avait été mis en œuvre pour toucher et informer le plus grand nombre de personnes. Les résultats de cette campagne n'ont pas été évalués. En revanche, l'unité de neuro-vasculaire du CHU de Bordeaux avait vu son taux de survie et de thrombolyses augmenter (28) Cela était significatif d'une prise en charge plus rapide et donc meilleure des personnes victimes d'AVC. Nous ne pouvons pas imputer cette augmentation uniquement à l'action, mais elle a sûrement joué un rôle dans l'éducation de la population.

2.2.2 Campagne française « Et si c'était un AVC »

Cette campagne postée sur Youtube sous le format de clip d'animation vidéo n'a jamais fait autant parler de lutte contre l'AVC.

Ce spot d'animation sponsorisé par le Collège National des Cardiologues Français et le ministère français de la Santé Publique, visait à sensibiliser le grand public à la détection de cette maladie, en donnant des conseils sur la détection de l'AVC et sur la prise en charge précoce à réaliser.

Sous la forme d'une chanson enfantine, des personnages miment de manière simple les signes distinctifs de l'AVC. Cette vidéo présente trois situations illustrées par des images de style « bande dessinée » accompagnées d'une chanson répétitive. « Et si c'était un AVC ? ». C'est une reproduction de scènes de vie où des personnes entourées de leurs amis ou de leurs proches montrent des signes d'AVC. Ce spot de campagne est toujours visible sur la plateforme Dailymotion au lien suivant, <https://www.dailymotion.com/video/x378b5c>. Il a pour but de vulgariser les signes et amener les gens à agir rapidement. Ce film d'animation a été diffusé par l'émission « *Touche pas à mon poste* » qui regroupe des millions de téléspectateurs. C'est pourquoi il a eu un grand impact.

Ce spot a rapidement fait parlé de lui sur internet (29): « Ce film rate complètement son but en s'auto-parodiant à son insu, s'embarquant dans un humour noir bien malgré lui. », « Le pire spot de prévention jamais imaginé. », ou à contrario « Enfin, une façon intelligente de faire comprendre les choses aux gens! ». On constate à la lecture des innombrables commentaires, la diversité de perception d'une même information. En effet, le mode vie, l'éducation, la vision des choses de chacun, fait que chaque individu à sa propre manière de voir et d'interpréter une information. Dans ce cas précis, force est de constater que les personnes habituellement intéressées par ce type de campagnes d'information ne s'y retrouvent pas, elles qualifient le spot de puénil voire de débilitant, alors que d'autres le jugent différent, ludique, imagitatif ou instructif.

Ce cas précis montre un des problèmes majeurs des différentes campagnes : faire comprendre à chacun le message évoqué malgré les différences propres à chaque individu, le fait d'être clair et compris de tous sur un sujet défini.

Pour autant, malgré les critiques, l'objectif premier d'une campagne est parfaitement rempli : faire parler d'elle, et donc être vue par un maximum de personnes concernées ou non. Du point de vue de la force de communication et de l'audience, cette campagne est, sans conteste, une très belle réussite.

Une citation de Gilbert Trigano, fondateur du Club Med illustre très bien cette campagne et le résultat souhaité face à n'importe quelle action de sensibilisation « Parlez-en bien, parlez-en mal, mais parlez-en ! ».

2.2.3 Guyane (30)

Dans ce département d'Outre-Mer, a été créé, en 2010, le pôle France AVC Guyane qui depuis cette date, propose à sa population une information massive sur les signes de l'AVC.

Chaque année dans le cadre de la prévention de l'AVC, pendant 1 semaine, 16% des panneaux d'affichage, de 4 mètres de long par 3 mètres de large sont monopolisés par des affiches sur les signes de l'AVC. Ceci représente une exposition de 90% de la population du territoire pour cette campagne.



Figure 13 : Exemple de panneau d'affichage en Guyane. (30)

De plus, les médias reprennent cette action avec des spots publicitaires TV et radios ; même les cinémas guyanais, avant chaque film, proposent un spot de 42 secondes sur les signes. Des stands sont également présents pour mettre en garde les patients et pouvoir dialoguer avec des professionnels de santé.

Les résultats de la combinaison de toutes ses actions qui ont eu lieu entre 2010 et 2013 sont très encourageants comme le montrent les chiffres suivants : (30)

2010 :

- 24 % des gens interrogés citent 2 signes, et 10 % citent 3 signes.
- 30 % ne connaissent aucun signe.
- 90 % disent appeler le SAMU.

2013 :

- 93 % citent 2 signes dont 78 % 3 signes pouvant évoquer un AVC.
- 99 % savent qu'il faut appeler le SAMU (15) devant au moins un seul signe évocateur.

2.2.4 Languedoc-Roussillon : enquête avant-après campagne de communication sur l'AVC (31)

Entre 2013 et 2014, toujours dans le cadre de la campagne nationale de prévention sur l'AVC, l'ARS Languedoc-Roussillon avait mis en place « la campagne de communication sur l'accident vasculaire cérébral ». Cette campagne avait pour objectifs d'appréhender les connaissances de la population sur l'AVC, que nous allons développer par la suite, avant et après une vague de communication auprès de la population.

Le recueil des données a été réalisé sur un échantillon de 500 personnes domiciliées dans la région, âgées de 20 ans ou plus. Le recueil pré-campagne a eu lieu la première quinzaine de mai 2013, et le recueil post-campagne la deuxième quinzaine de janvier 2014. Ces recueils ont été réalisés par l'intermédiaire d'interviews téléphoniques. Entre deux, a eu lieu la campagne de prévention réalisée en 2 vagues, la première autour de la journée mondiale de l'AVC et la seconde en décembre. La campagne élaborée par la filière AVC Languedoc-Roussillon a été relayée par de multiples actions de communication comme explicitées sur la figure suivante.



Figure 14 : Les actions de communication de la filière AVC Languedoc-Roussillon.
(31)

Les questions proposées en pré et post campagne étaient les suivantes :

Connaissance :

- Savez-vous ce qu'est un AVC ?
- Que signifient pour vous les trois lettres de AVC ?

Signes :

- Pouvez-vous me citer un ou plusieurs signes de l'AVC ?

Geste :

- Selon vous, qui contacter en priorité quand une personne fait un AVC ?

En ce qui concerne les résultats : avant communication, 47 % des répondants connaissaient l'AVC et suite au plan de communication, le taux de personnes qui connaissaient l'AVC passe à 57%. 1 personne sur 10 avait donc acquis des connaissances sur l'AVC.

Avant l'action, 3% des personnes interrogées connaissaient 3 signes principaux, 16% 2 signes, 33% 1 signe et 48% ne pouvaient citer aucun signe. L'enquête post-campagne nous a donné de meilleurs résultats avec pour 3 signes

5%, 2 signes 22 %, 1 signe 29 % et 44 % aucun signe. Le signe le plus cité était la faiblesse d'un côté du corps avec 38 % et celui dont on constatait la plus forte progression était la déformation de la bouche qui passait de 14 % à 27 % des répondants qui le connaissaient après la campagne.

La question concernant la personne ou le service d'urgence à appeler en priorité ne voyait pas de changement significatif suite à la campagne. En effet, pour l'appel au 18 le taux restait à 28 %, et pour l'appel au 15, le taux diminuait même légèrement pour passer de 44 % à 42 %. (31)

Au cours de cette campagne, il y avait eu également une augmentation du taux de prise en charge de patients atteints d'AVC en unité spécialisée ainsi qu'une diminution de la mortalité. Grâce à ces résultats positifs, nous prenons conscience ici de l'importance des plans de communication.

2.2.5 Prévention plages 2017

On voit apparaître aujourd'hui de plus en plus de campagnes de prévention de l'AVC en France. Ces actions, en lien avec la campagne nationale de France AVC, sont réalisées par des particuliers, des associations de patients ou des professionnels de santé.

Prenons l'exemple de l'association « AVC tous concernés ». Cette association, avec à sa présidence Phillipe Meynard, ancien maire de la ville de Barsac en Gironde, victime d'un AVC en 2014, qui multiplie les actions de prévention dans le Sud-Ouest et bientôt dans toute la France. Cette association a pour but la prévention des accidents vasculaires cérébraux et plus généralement, la préservation de la santé par la promotion de la marche, du vélo et de tous les sports en général. L'association organise ou participe à des réunions d'information et prend part à des projets sportifs.

Certaines de leurs actions sont réalisées directement sur le terrain, auprès du public pour ouvrir le dialogue et sensibiliser le public.

En 2017, l'action menée était intitulée : « La tournée des plages en Nouvelle-Aquitaine ». L'association s'était mobilisée pour sensibiliser les vacanciers aux risques liés à l'AVC, plus particulièrement sur les symptômes et sur l'urgence médicale absolue.

Cette action a été réalisée sous la forme d'un périple à tricycle, partant de l'île d'Oléron pour se terminer à Biarritz, 12 jours plus tard. Cette « croisade », comme ils l'avaient surnommée eux-mêmes, s'est déroulée en 11 étapes dans des villes différentes comme Royan, Lacanau, Hossegor, avec à chaque étape des animations et un stand situé directement sur la plage à la rencontre des vacanciers.

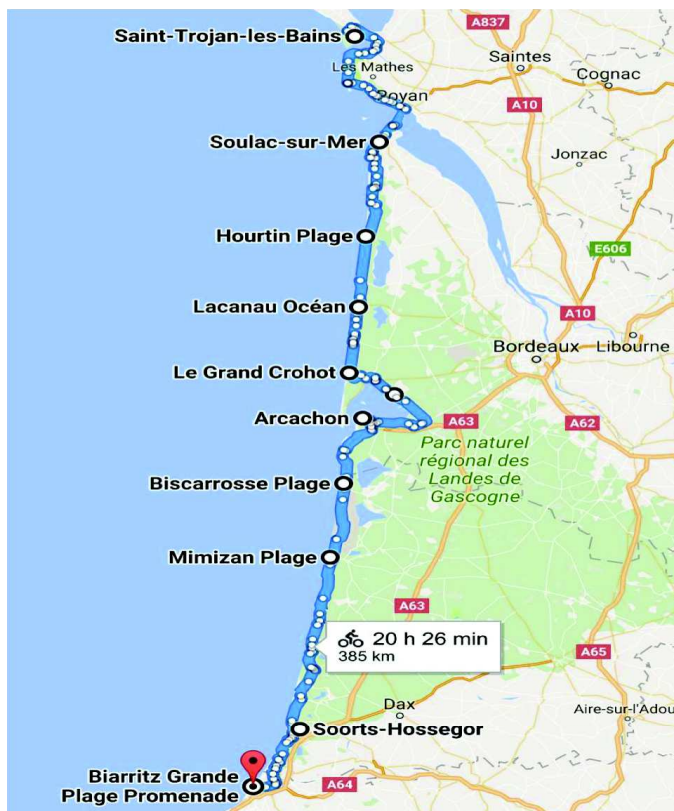


Figure 15: Parcours tricycle « AVC tous concernés », tour des plages pour la prévention des AVC auprès des vacanciers. (32)

Sur chaque stand, des mesures de pression artérielle étaient réalisées, une information sur l'AVC était dispensée. En plus des membres de l'association, des personnes qui étaient liées à l'action comme le maire de Lacanau qui a rejoint le cortège pour une partie du trajet.

D'après le bilan de l'association, sur les 12 jours d'action et les 577 kilomètres parcourus à tricycle, il y aurait eu environ 270 000 « personnes atteintes », 4500 personnes sensibilisées et ou informées directement sur les stands et les plages, et plus de 1000 prises de tension artérielle ont été effectuées (33). En plus de cela, les médias régionaux avaient largement relayé l'information par des articles dans les journaux, des interviews télévisés et radios.

A la suite des bons résultats obtenus par cette action, le président de l'association Monsieur Philippe Meynard s'était lancé dans une nouvelle campagne à la fin de l'année 2017. Cette campagne s'est faite à l'échelle nationale. En effet le président de « AVC tous concernés » a réalisé un tour de France, toujours muni de son tricycle pour faire de la prévention primaire face à l'AVC.



Figure 16 : Monsieur Meynard au centre sur son tricycle entouré de victimes d'AVC lors d'une étape de son tour des plages. (34)

Cette action qui a débuté 6 septembre 2017, a eu pour lieu de départ Libourne, dans le département de la Gironde, et s'est achevée à Bordeaux le 29 octobre 2017 pour la journée mondiale de l'AVC. Mr Meynard s'est associé pour cette mission à Gino PORRETO, président de l'ADOT (33) (Association du Don d'Organes et de Tissus Humains) pour faire une action commune sur 50 jours avec 25 étapes et 13 régions parcourues, le tout inclus dans un périple de 3000 kilomètres.

2.2.6 Bus Yvelines

L'Agence Régionale de Santé île de France a également opté pour une forme de prévention itinérante. En effet, pour l'occasion un bus a été affrété. Ce dernier représentait donc un lieu pour s'informer sur l'AVC, avec les mêmes problématiques que les campagnes vues précédemment. C'est également un endroit où les personnes intéressées pouvaient faire évaluer leurs facteurs de risques. A bord de ce bus se trouvait un spécialiste avec qui pouvaient s'entretenir les patients pour faire une rapide évaluation de leurs facteurs de risque (diabète, hypertension artérielle, cholestérol). Des tests de dépistage pour la glycémie, HTA et des échodopplers des troncs supra-aortique sont également réalisables dans ce bus.

Ce bus a parcouru les Yvelines pendant 1 mois, du 9 novembre au 10 décembre 2016 et a stationné dans 10 villes. Depuis 2016 ce bus a repris la route pour continuer son action de prévention et d'information, notamment dans le Val-d'Oise au cours de l'année 2017.



Figure 17 : Affiche de la campagne itinérante de l'ARS et France AVC dans les Yvelines. (35)

2.2.7 Dépistage à La Fondation Adolphe de Rothschild

En relais des grandes institutions publiques et comme nous l'avons vu précédemment avec les associations de patients, la campagne nationale de prévention sur les AVC lancée par France AVC et les ARS régionales ont été reprises et organisées par des structures privées. Prenons comme exemple la fondation Adolphe de Rothschild, qui est un centre hospitalier privé d'ophtalmologie.

Ce centre a réalisé une journée de prévention de l'AVC le 18 mai 2017 à destination du grand public. Cette journée d'information et de dépistage des facteurs de risque liés à cette pathologie à été réalisé par des professionnels de santé du centre concerné, mais également avec l'appui et le soutien sur le terrain de bénévoles de l'association France AVC Ile de France. Au cours de cette journée, les patients du centre et les personnes intéressées pouvaient venir pour faire des tests de dépistage des facteurs de risque de l'AVC. Parmi les tests réalisés nous pouvons citer :

- Mesure de pression artérielle.
- Pesée.
- Mesure de glycémie.

ENTRÉE LIBRE ET GRATUITE

JOURNÉE DE PRÉVENTION DE L'AVC
18 MAI 2017 DE 9H À 14H

**Êtes-vous à risque ?
Venez faire une évaluation !**
tension artérielle, pouls, poids, glycémie, ...

OÙ SE RENDRE ? Hall d'accueil de la Mairie du 19ème
5-7 Place Armand Carrel
Métro : Laumière (M) (S) Bus : 48, 60, 75

Fondation Adolphe de Rothschild
m19
France AVC

Figure 18 : Affiche de la Journée de prévention de l'AVC à la Fondation Adolphe de Rothschild. (36)

2.2.8 Campagne de prévention en Normandie

Pour notre région, les acteurs de la filière AVC Normandie réalisent chaque année, dans le cadre de la campagne nationale, des actions communication auprès du grand public, des patients et des professionnels de santé. Cette filière, détaillée dans le chapitre précédent (p 20, 21, 22), en relation avec France AVC et la SFNV met en place des actions de prévention et d'information sur l'AVC. Toutes ces actions sont retranscrites et visibles sur le site : www.AVC-normandie.fr. D'autres actions sont réalisées tout au long de l'année sous différents formats.

Sur le site, se trouvent également des liens qui renvoient vers des associations de patients, des maisons médicales, des groupes de parole, tout endroit où un patient touché par l'AVC peut se présenter pour faire face aux problèmes qui suivent l'AVC.

A l'occasion de la journée des animateurs de la filière AVC, les régions ont présentées certaines de leurs actions. Nous allons voir les exemples pour la région Normandie

2.2.8.1 Journée des animateurs de la filière AVC Normandie

Cette journée se tient au cours du mois de novembre de chaque année, ayant vu le jour pour la première fois en 2013 à Paris à la Cité Universitaire. Elle regroupe les acteurs des filières AVC de chaque région. Pour notre exemple, nous nous concentrerons sur la Filière Normandie.

Année 2013 :

Pour cette première édition, c'est un plan de communication « grand public » qui avait été présenté. Ce plan de communication concernait l'« ex » région Basse-Normandie. Durant ce colloque, les acteurs de la filière avaient

présenté les actions qui avaient eu lieu au cours de l'année. Ce plan d'action passait par :

- Un partenariat avec Radio France Bleu. Tous les deux mois une chronique radio de 30 minutes était faite dans l'émission « les choses de la vie » pour informer et faire connaître la filière AVC.
- Un programme régional « Journée mondiale de l'AVC », qui a eu lieu dans les établissements de santé comportant une UNV et/ou un service de neurologie. L'information auprès du public était transmise par : des conférences des stands des ateliers, un flash mob.
- La création d'un site web dédié à l'accident vasculaire cérébrale en Basse-Normandie. Le lancement du site s'est fait le 29 octobre 2013. Les objectifs de ce site étaient présents dans son slogan « Connaître la filière AVC, de la prévention à l'accompagnement du handicap ».
- La semaine pour l'emploi des personnes handicapées.

Année 2017 :

Au cours de cette année, suite à la réunification de la Basse et de la Haute Normandie, les équipes du CHU de Rouen et de Caen ont présenté « La diffusion de l'information en Normandie ». Les objectifs définis pour cette année étaient les suivants :

- Apporter une vision transversale de la filière AVC.
- Informer sur la filière AVC avec un langage commun.
- Faciliter l'accès aux ressources régionales et nationales.

Pour arriver à cette communication grand public, une grande quantité « d'outils pivots » ont été utilisés. Parmi ces « outils », nous pouvons citer : des articles, des témoignages, des lettres d'information, des posters, des chroniques radio et des vidéos.



Lettre d'information n°1

Normandie - Cotentin Manche - Océan

Equipe

Dr Emmanuel TOUZE
Responsable de l'AVC
du CHU de Caen



Dr Christian VAREE
Coordinateur médical
de la filière AVC phlébotomie

Patricia LECOMTE
Coordinateur de la filière AVC



AVC Normandie
www.avc-normandie.fr

Katrine HAUCHARD
Responsable
de projets en AvA de l'océan

François SEGURIN
Chef de projet télé-médecine



TELE SANTE
www.lesante-normandie.fr

Déploiement du dispositif Télé-AVC

En Basse-Normandie, 9 établissements de santé remplissent les conditions énoncées par la circulaire du 6 mars 2012 pour appartenir au réseau de télé-médecine dédié à la prise en charge de l'AVC phlébotomie.

Objectifs

Permettre une égalité d'accès à l'expertise neurologique sur tout le territoire bas-normand en utilisant les moyens de la télé-médecine.

Permettre l'accès en urgence des patients à la thrombolysse. La fenêtre thérapeutique est de 4h30 après la survenue des premiers symptômes.

Qui sont les acteurs du Télé-AVC ?

Motifs : le SAMU, les services des urgences, les radiologues, les neurologues, les neuroradiologues

Gouvernance : PABS, les directeurs d'établissement, les présidents de CME, et le GCS TéléSanté Basse-Normandie

Réseau de télé-médecine

Site experts	Sites requérants
CHU Caen	CH Fiers
CH Jumièges	CH Argentan
CH Saint-Lô	CH Alençon
CH Cherbourg	CH Aigle
	CH Avranches



Figure 19 : Exemple de lettre d'information de la journée des animateurs de la filière AVC Normandie. (37)



Figure 20 : Exemple de poster de la journée des animateurs de la filière AVC Normandie. (37)

Pour la journée mondiale de l'AVC toutes les actions et interventions étaient listées pour que les patients puissent y avoir accès facilement.

3 Mise en place d'une action de communication en officine

Nous voyons l'importance des campagnes de communication à travers le monde. Celles-ci ont un réel pouvoir d'information du grand public. Malgré le développement croissant des campagnes, peu d'actions sont mises en place dans les officines.

3.1 Cadre de l'action

L'idée de cette campagne d'information par l'intermédiaire des pharmacies d'officine auprès des patients en ville provenait d'un constat : nous avons remarqué que, dans la majorité des actions sur les AVC, non seulement en France mais également à travers le monde, les pharmacies d'officine n'étaient généralement pas ou, en tous cas, très peu impliquées dans ces opérations. Or, il se trouve que les patients qui présentent des facteurs de risque vasculaire se rendent régulièrement en pharmacie pour la délivrance de leurs traitements à visée vasculaire. Ces patients, présentant des facteurs de risque vasculaire sont plus exposés au risque d'AVC et représentent une population cible pour recevoir des informations sur la prévention et la conduite à tenir en cas de symptôme d'AVC. Toute la population, des plus jeunes aux plus âgés, se rend dans une officine régulièrement. Le pharmacien est sollicité pour des conseils et la délivrance de médicaments en OTC. Cela lui permet d'être en contact avec la partie jeune de la population (jeune actifs et étudiants) qui ne se rend chez le médecin ou dans des structures dédiées à la médecine que lorsqu'elle est malade. Ils peuvent cependant être victimes ou témoins d'AVC, leur sensibilisation à la conduite à tenir est par conséquent nécessaire.

Ces arguments nous ont conduits, avec la filière AVC de Rouen, à mettre en place une action de prévention en officine. Cette action a eu lieu dans plusieurs pharmacies de Normandie. Elle a eu pour objectif d'informer les patients entrant dans la pharmacie ou passant devant l'officine, cela par le biais d'affiches et la mise à disposition de marque page reprenant les signes et les réactions à avoir

face à une suspicion d'AVC. De plus en association avec la filière AVC une intervention en amont de l'action a été réalisé au sein du Diplôme Universitaire de sémiologie et pharmacothérapeutique pour le pharmacien d'officine à la faculté de pharmacie de Rouen. Cette intervention servait à informer les pharmaciens inscrits et également discuter avec eux du projet.

3.1.1 Le lieu : la pharmacie d'officine

En France, la répartition des officines sur le territoire suit un maillage rigoureux en fonction de la population et de sa densité. Ceci a été conçu dans un but de faciliter l'accès des habitants aux soins. L'implantation structurée des officines est telle, qu'il n'y a actuellement pas de désert pharmaceutique même dans des zones où les déserts médicaux se font ressentir.

L'implication de la pharmacie d'officine permet d'augmenter considérablement la portée de l'opération et donc son efficacité. Outre le fait qu'elle offre de grandes amplitudes horaires d'ouverture, elle bénéficie le plus souvent de surfaces vitrées ce qui permet un affichage d'une grande visibilité pour les patients mais également les passants, voire même les automobilistes. Les pharmaciens, secondés par leurs équipes, relaient de façon détaillée les informations de par leur formation, leur proximité, la connaissance et le contact qu'ils ont avec leurs clients. Ce contact représente une relation privilégiée de confiance entre le patient et le professionnel de santé, qui peut donc prodiguer les bons conseils et apporter les bonnes informations.

Avec ces éléments, la pharmacie correspond à un lieu de choix pour les affichages, pour interpeller le grand public et pour utiliser l'équipe comme relai informateur, démultiplicateur et générateur de discussions autour du sujet de la campagne « Les signes de l'AVC ». Le pharmacien d'officine peut réellement avoir un rôle prédominant du fait de sa proximité avec sa patientèle.

3.1.2 Le thème de la campagne : Les signes de l'AVC

Pour la journée mondiale de l'AVC qui a eu lieu le 29 octobre 2016, nous avons choisi comme thème « les signes de l'AVC » ainsi que l'appel du numéro d'urgence « 15 » lorsque l'on soupçonne la survenue d'un AVC.

Rappelons que la prise en charge optimale de l'AVC passe par la rapidité de la détection de l'évènement en train de se produire et par la rapidité de prise en charge du patient par une USI NV, le plus tôt possible dès l'apparition des symptômes, ce qui justifie pleinement le thème de cette campagne.

Les 5 signes révélateurs d'un AVC développés dans notre campagne sont :

- une difficulté à parler
- la faiblesse d'un membre
- une paralysie de l'hémicorps
- la perte de la vision
- les maux de tête

Ces derniers sont les signes validés et utilisés dans toutes les campagnes en rapports avec les signes de l'AVC. Ils sont facilement repérables et assimilables par la population. Rappelons que dès l'apparition d'un des signes il faut appeler le 15 le plus rapidement possible pour lancer le protocole de recherche de l'AVC.

Dans ce type de campagne de prévention, les différents signes sont très faciles à représenter, par des images, en utilisant même des personnages de bandes dessinées comme dans la campagne « Be a hero » vue précédemment. Cela permet aussi de donner une information importante à la portée des plus jeunes. Ils peuvent être présentés facilement dans des phrases simples compréhensibles par toute la population, quels que soient l'âge et le niveau d'éducation.

Cette campagne mettait aussi l'accent sur la prise en charge rapide de l'AVC qui est la clef d'une prise en charge optimale. Lorsque l'AVC est repéré, il fallait

donner aux personnes les éléments pour agir au mieux. Nous avons donc rappelé que la seule chose efficace à faire est un appel au 15 ou à un service d'urgence comme le SAMU, dans les plus brefs délais. En effet, seuls les services spécialisés en chirurgie neuro-vasculaire sont aptes à prendre en charge ce problème pour essayer de minimiser les risques de séquelles consécutives à l'AVC.

3.1.3 Semaine choisie pour la mise en place de la campagne : semaine du 24 au 29 octobre 2016

Pour réaliser cette campagne, le choix de la semaine avait toute son importance car il fallait que l'action se déroule sur une période proche de la journée mondiale de l'AVC, qui a eu lieu le samedi 29 octobre 2016. Nous avons choisi la semaine du lundi 24 octobre au samedi 29 octobre 2016. Durant cette semaine, la population était sujette à voir des vidéos ou entendre parler de l'AVC du fait de la médiatisation de cette journée mondiale. Notre action permettait d'attirer l'attention de chacun sur cette sensibilisation à la journée mondiale et donc, dans le cadre de cette médiatisation de l'AVC, pouvait pousser les gens à en parler ou à s'intéresser à ce sujet.

3.2 Mise en place de l'action

Pour la bonne réalisation de ce projet différentes étapes ont été mise en œuvres. Ces étapes sont les suivantes :

- Un premier contact avec l'UNV du CHU de Rouen pour définir le projet et obtenir l'accord de la participation de France AVC.
- Création et envoi du mail de présentation aux officines.
- Distribution des affiches et des marque-pages.
- Déroulement de la semaine d'action.
- Enquête post-action auprès des pharmacies.

Nous nous sommes penchés sur les différentes possibilités, sur les actions réalisables en rapport avec le sujet de ma thèse, en impliquant les pharmaciens d'officine.

Le sujet a été recentré sur l'information aux patients et la manière de faire parvenir cette information.

Nous avons sollicité la présidente de l'antenne France AVC Normandie qui a obtenu l'accord de France AVC de prendre part au projet. Nous avons par la suite obtenue le soutien de l'Ordre National des Pharmaciens par l'intermédiaire de l'actuelle présidente de l'Ordre National des Pharmaciens.

Une fois les autorisations et soutiens obtenus, nous pouvions nous lancer dans la réalisation de cette opération et de ses phases de préparation.

3.2.1 Mail d'information aux officines

Le mail à destination des pharmaciens d'officine visait à les informer sur l'opération engagée. Il fallait dans un premier temps, leur expliquer le rôle prépondérant qu'ils allaient jouer pour une bonne réalisation de la campagne. Un envoi à toutes les officines de la région Haute Normandie a été réalisé grâce à l'ancienne présidente du CROP et actuelle présidente du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens.

Ce mail retranscrit dans l'annexe n°1 ayant pour objet « Journée mondiale des accidents vasculaires cérébraux (AVC), implication des pharmaciens d'officine » comportait :

- Information, les chiffres clefs de l'AVC et méconnaissances des signes.
- Présentation de la journée mondiale de l'AVC et l'implication proposée aux pharmacies.
- Explication du choix des pharmaciens comme collaborateurs pour la diffusion de cette information.
- Détail de l'action.

Pour débiter ce mail nous avons présenté un diagramme qui comportait les chiffres clefs de l'AVC, en termes d'incidence et de mortalité. Ces chiffres illustraient le fléau résultant de cette pathologie, qui ne sont pas connus de tous. Ils avaient, la vocation d'interpeller et de retenir l'attention du lecteur. Ces 4 chiffres représentatifs de l'AVC sur le territoire français étaient présentés de la façon suivante :

- La 1ère cause de handicap non traumatique.
- La 2ème cause de démences.
- La 3ème cause de décès.
- Un AVC a lieu toutes les 4 minutes ce qui représente 360 AVC par jour dans la population française.

Nous mentionnions également que l'appel du « 15 » est primordial dès les premiers symptômes.

Cette première partie avait pour visée d'intéresser le lecteur par des chiffres clefs relatant les conséquences désastreuses subies par les patients victimes d'un AVC et donc de l'inviter à poursuivre la lecture.

Ensuite, un bref rappel sur l'existence de la Journée Mondiale de l'AVC était fait. Nous expliquions également le projet d'inclure, au cours de cette journée 2016, les pharmaciens d'officine ainsi que leurs équipes.

Par la suite nous expliquions le choix de prendre les pharmacies comme lieu de diffusion de la campagne. Nous montrions à l'interlocuteur qu'il est un maillon essentiel et incontournable dans le système de santé français. Il est, de fait, le professionnel de santé le plus au contact avec les patients. Dans cette partie, nous faisons prendre conscience aux pharmaciens qu'ils représentent les personnes les plus légitimes et les plus à même de mener l'action.

La dernière partie du mail, exposait le détail de l'action qui allait être mise en place. Nous expliquions que des affiches et des plaquettes seraient à disposition des pharmaciens qui, s'ils le souhaitaient, disposeront ces supports au sein de leur officine.

La date de l'action prévue est signalée en indiquant que cette campagne aura lieu, en même temps, dans toutes les officines de la région. Nous insistions également sur la corrélation des dates avec les campagnes médiatiques pour renforcer le poids de l'action.

Dans ce mail, tout est fait pour que l'équipe officinale se sente impliquée et comprenne le but et l'intérêt majeur de santé publique que comporte cette action.

3.2.2 Les affiches et les marque-pages

3.2.2.1 Les visuels

Dans le cadre de l'action, nous avons repris des affiches et des marque-pages de France AVC visant à être distribués dans les pharmacies.



Figure 21 : Affiche de la campagne de prévention de l'AVC. (38)

Ces supports, utilisés pour cette campagne, reprennent les grands thèmes à savoir :

- Les signes de l'AVC.
- L'appel au 15.

Le visuel était très simple permettant au plus grand nombre de personnes de bien comprendre.

Le graphisme de l'image était simple : un fond blanc neutre était présent pour ne pas détourner l'attention du passant du sujet principal. Ce fond permettait de bien faire ressortir les informations et dessins inscrits en noir et

rouge. Le rouge permettait de mettre en avant les points primordiaux comme le mot « brutalement » que l'on distingue très clairement. Cette couleur utilisée a également une connotation de danger dans notre société.

Un grand bonhomme gonflable avait été choisi pour montrer et expliquer les signes évocateurs de l'AVC. Les difficultés rencontrées au cours de l'AVC avaient été mises en évidence sur ce mannequin par un symbole rouge dans lequel on voyait le chiffre 15 faisant référence à l'appel du SAMU. Elles avaient également été écrites en regard des faiblesses du bonhomme pour bien expliciter le problème.

On retrouvait les éléments suivants :

- La notion de rapidité de réaction
- La nécessité d'appel au 15, rappelée par une phrase d'accroche.

A ces affiches, des marque-pages étaient associés, reprenant le même visuel afin d'assurer une unité dans l'information ce qui était plus facilement assimilable par le patient.

Une affiche et 30 marque-pages ont été distribués par pharmacie. Les affiches ont été prévues pour être placées en vitrine et les marque-pages remis aux patients intéressés ou présentant un des facteurs de risque cardiovasculaire relatif à la maladie concernée, au cours de la délivrance de leurs médicaments. L'avantage de ce format nomade est que les personnes peuvent les ramener chez elles et également être réutilisés. Or, on sait bien que plus on voit ou plus on entend une information, plus il y a de chance qu'elle soit assimilée.

Pour les pharmacies de l'Eure et de la Seine Maritime, ont été d'imprimées 550 affiches et 16 500 marque-pages.

3.2.2.2 Distribution

Nous avons pris contact avec, présidente de France AVC et également membre de la filière AVC au CHU de Rouen. France AVC nous accordant son soutien, s'était chargée de l'impression et du relais des affiches et marque-pages.

Une fois les différents documents imprimés il fallait : organiser et mettre en place le « dispatching » pour que chaque pharmacie, partie prenante de cette campagne, puisse faire bonne réception des colis dans le délai imparti.

Les supports ont été distribués par les grossistes répartiteurs. Ces derniers, grâce à leurs livreurs, réalisent au minimum 2 livraisons par jour et par officine. Ils étaient logiquement les plus à même d'accomplir cette tâche. La titulaire de la pharmacie de la Traverse à CLEON et présidente du CROP s'était proposée de réunir les supports dans son officine.

3.2.3 La semaine d'action

. Pour que cette diffusion soit la plus large possible, les affiches devaient être mises en vitrine de façon très évidente. Les marque-pages étaient destinés à être offerts aux patients demandant des informations sur l'AVC ou présentant des facteurs de risque vasculaire de la maladie.

3.3 Enquête de recueil post campagne

3.3.1 Objectifs et méthode de l'enquête

Nous avons réalisé une enquête rétrospective auprès des pharmaciens d'officine sous la forme d'un questionnaire, l'objectif était de recueillir leur avis à propos de l'opération.

3.3.1.1 Méthode

Nous avons choisi de réduire la cible des pharmacies interrogées après la semaine de l'action. En effet nous ne pouvions pas faire le recueil sur la totalité

des officines concernées. La cible choisie s'est donc restreinte aux officines ayant un étudiants de la faculté de pharmacie de Rouen de quatrième année, de cinquième et sixième année de la filière officine. Cela représentait un total d'environ 80 étudiants. Ces derniers avaient pour mission de recueillir les informations relatives à l'action de prévention en remplissant le questionnaire fourni avec les équipes officinales qui les encadrent. Nous précisons bien que ce n'était pas à l'étudiant de remplir seul le questionnaire, il devait le faire avec un des pharmaciens exerçant au sein de l'officine.

3.3.1.2 Le questionnaire (annexe n°2)

Le questionnaire, était un « Googleform » remis aux étudiants par les réseaux sociaux à partir desquels ils pouvaient répondre directement. Il comportait des questions simples suggérant des réponses brèves. Nous avons estimé que 10 questions étaient suffisantes pour évaluer la campagne d'information.

Par ce questionnaire, différents aspects de l'action menée au préalable étaient abordés :

- la mise en place de l'action.
- La conduite de l'action au sein de l'officine.
- L'impact sur les patients.

Ce retour nous a paru indispensable pour avoir un regard critique et ainsi mettre en valeur les points faibles et forts de notre action.

Un deuxième formulaire avait été créé pour être rempli par les pharmaciens eux-mêmes. Celui-ci comportait 2 questions supplémentaires, portant sur l'analyse de l'accueil et la perception de l'action par les patients. Il était envoyé par l'intermédiaire de groupes informatiques sur les réseaux sociaux ne comportant que des pharmaciens de la région Normandie.

3.3.2 Analyse des résultats de l'enquête

3.3.2.1 Réponses aux questions

Nous avons obtenu 48 réponses sur 80 étudiants concernés par le questionnaire

Question 1 : Où se situe votre officine ?

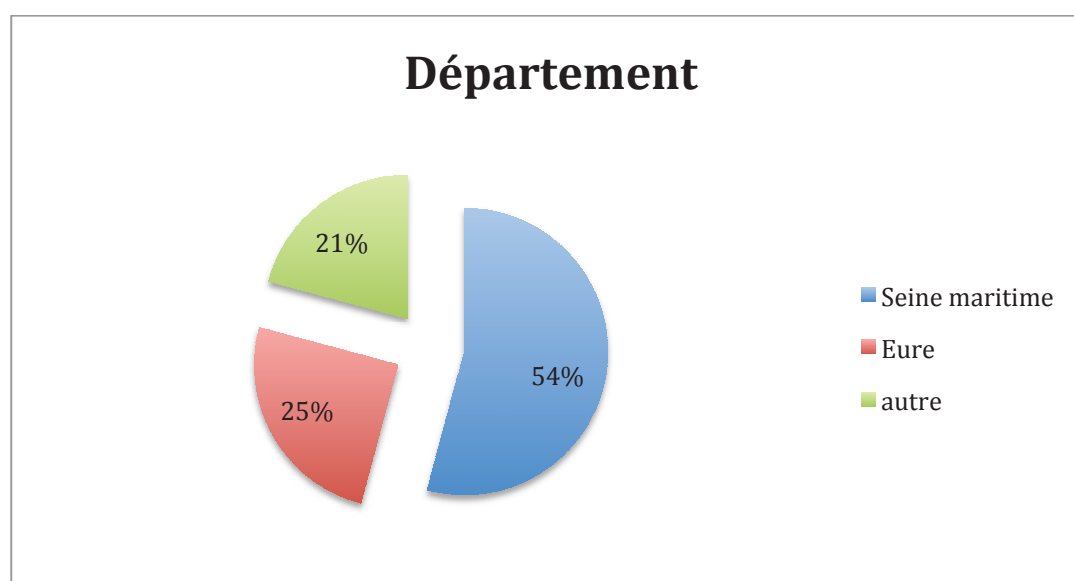


Figure 22 : Situation géographique des officines.

Parmi les 48 réponses, 26 officines (54 %) de l'effectif sont localisées dans le département de la Seine Maritime et plus précisément, 12 d'entre elles (25 %), sont situées à Rouen. Vient en seconde place le département de l'Eure avec 13 officines (25 %). Les 10 autres réponses (21 %) sont très disparates avec comme départements, le Vaucluse, les Hauts-de-Seine, l'Oise... Pour la suite, les 10 réponses au questionnaire ne se situant pas dans la zone géographique concernée ont été retirées des résultats pour ne pas les fausser.

Question 2 : Votre pharmacie a-t-elle reçu les affiches et les brochures sur la campagne AVC ?

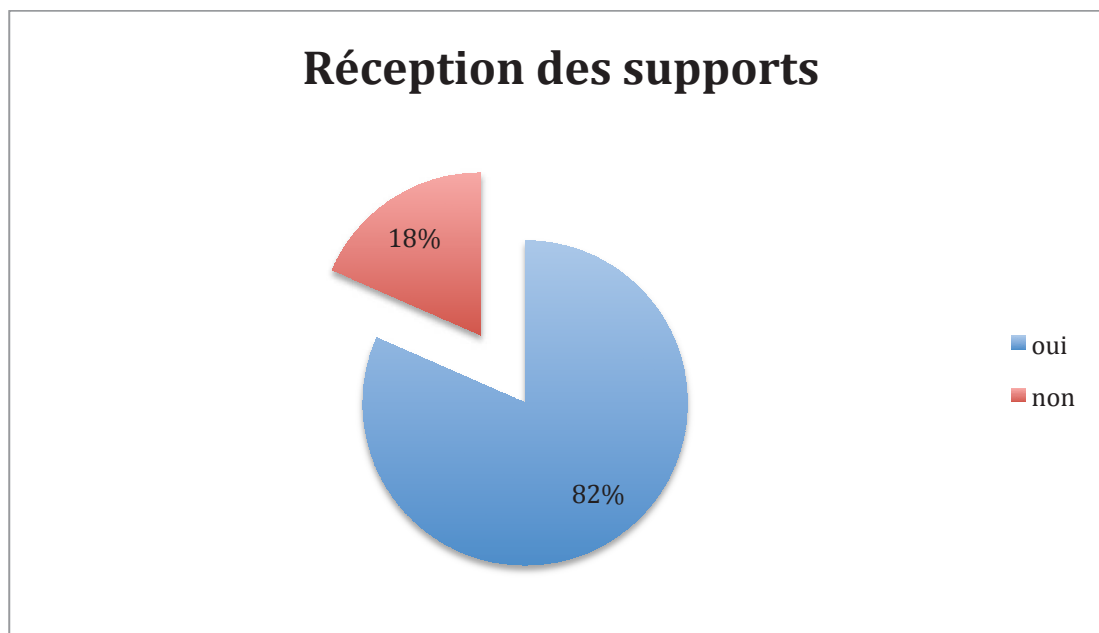


Figure 23 : Réception des supports.

Pour cette question, le nombre de réponses positives est de 31(84 %). Cela signifie que 7 pharmacies (18 %) n'ont pas reçu les supports pour la campagne.

Question 3, 3 bis : La pharmacie a-t-elle installée les affiches ? Si non pourquoi ?

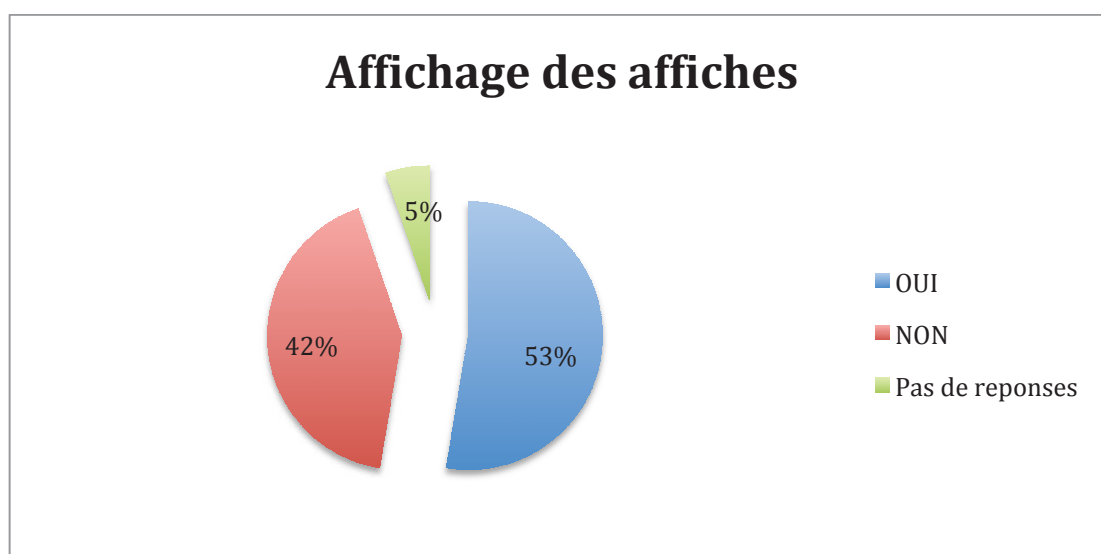


Figure 24 : Mise en place de l'affichage au sein de la pharmacie.

Nous voyons que 20 officines (53 %) ont exposé les affiches à l'intention des patients, 17 (42 %) ne les ont pas affichées et 2 (5 %) étudiants n'ont pas répondu à cette question.

11 pharmacies ayant reçu les supports ne les ont pas affichés, les raisons évoquées étaient les suivantes :

- Pas de place. 3 (27 %)
- Pas d'affichage dans la pharmacie. 3 (27 %)
- Anxiogène. 1 (9 %)
- Absence du titulaire. 4 (36 %)

Question 4 : La pharmacie a-t-elle mis à disposition les brochures pour les patients ?

A cette question 25 officines (66 %) ont répondu « oui » et 13 officines (34 %) ont pris parti de ne pas afficher les brochures à disposition des patients.

Question 5, 5 bis : L'équipe officinale trouve t-elle les documents pertinents ? Si non pourquoi ?

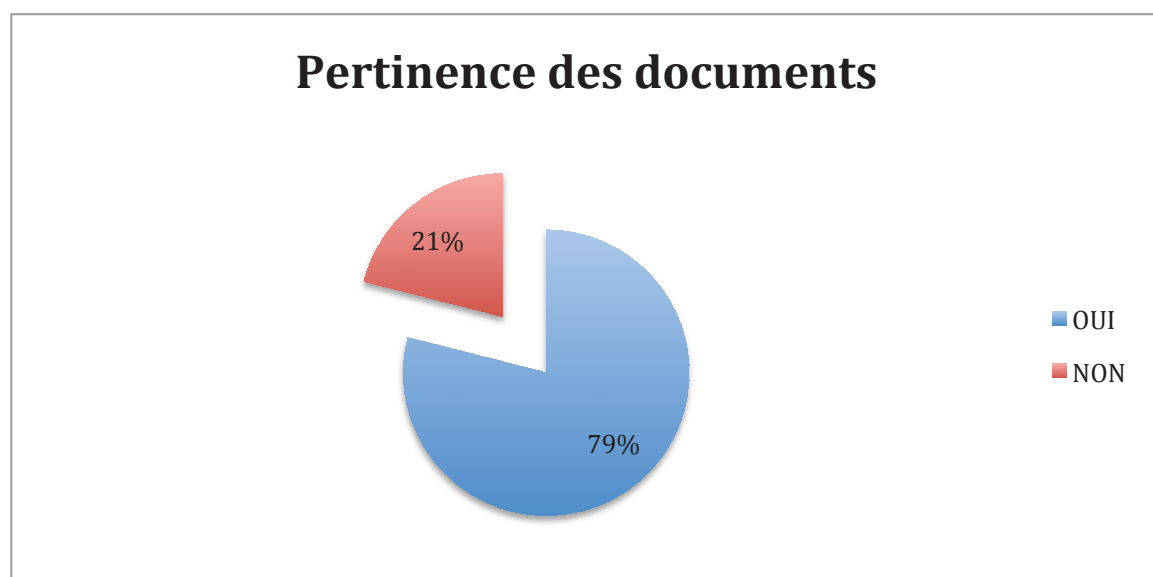


Figure 25 : Pertinence des documents.

.Nous avons pour cette question, 30 officines (79 %) qui ont trouvé les documents pertinents par conséquent 8 (21 %) d'entre elles ont répondu ne pas trouver les documents pertinents..

Parmi les 8 pharmacies qui ont répondu négativement, les raisons évoquées étaient :

- Un manque de référence par rapports à la journée mondiale de l'AVC sur les supports. 3 (38 %)
- La non réception des supports. (62 %)

Question 6 : Vous même quand pensez-vous ?

De par cette question nous interrogeons l'étudiant lui-même pour connaître son point de vue en tant que futur professionnel de santé. Cela permettait d'avoir un avis différent de celui de l'équipe officinale en place. Les résultats sont les suivants dans l'ordre décroissant du nombre de réponses similaires :

- Permet une bonne sensibilisation et rappel des signes.
- Documents clairs, précis, facilement assimilables par la patientèle.
- Manque d'information sur la relation avec la journée mondiale de l'AVC.

Question 7 : Les documents ont-ils amené un questionnement spontané de la part des patients sur le sujet ?

Par cette question, nous cherchions à savoir si la vue des documents fournis, avait amené un questionnement spontané des patients auprès de leur interlocuteur. Sur les 38 réponses, c'est une majorité de réponses négatives que nous constatons avec 29 officines (76 %) dans lesquelles les documents n'ont pas amené de questionnement.. Dans 9 pharmacies (24 %), la vue des documents a déclenché un dialogue de la part du patient.

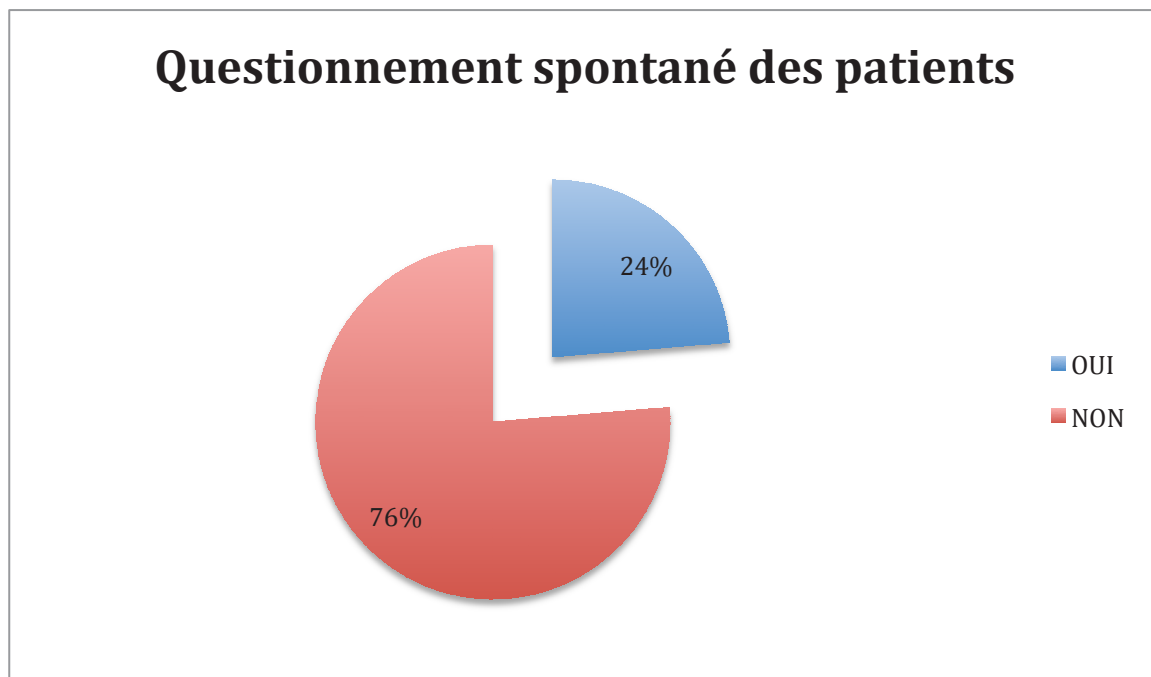


Figure 26 : Questionnement de la patientèle sur l'AVC.

Question 8 : Avez-vous des remarques sur la campagne ?

Ici, par l'intermédiaire de cette question ouverte, nous nous interrogeons sur le ressenti de l'équipe officinale face à cette action de prévention et sa mise en place. Les commentaires que nous avons recueillis sont les suivants :

- Le message est passé sur les signes de l'AVC.
- Patients contents et intéressés par la campagne.
- Manque de communication en amont.
- Manque de référence quant à la période et durée de l'action.
- Pour certaines pharmacies pas de réception des supports de la campagne.

3.3.2.2 Discussion

A la vue des différents résultats du questionnaire proposé, il apparaît que plusieurs points auraient pu être revus, améliorés ou ajoutés.

Points faibles :

Pour ce qui concerne les réponses, si le nombre de 48 peut paraître satisfaisant sur l'ensemble de la cible (80), 10 ne se trouvent pas dans la zone géographique définie par l'action de prévention. Ces derniers ont du être exclus des résultats. En effet certains étudiant de la faculté de Rouen travaillant dans d'autre région au cours de leurs vacances et/ou week-end ont répondu au questionnaire. Une meilleure information sur la cible aurait peut-être permis d'éviter ces réponses.

Un deuxième point négatif a été mis en évidence. Aucune pharmacie n'a été informée de l'action en amont. Elles ont reçu les supports sans savoir réellement d'où et de qui cela provenait. En effet, nous avons remarqué que les officines ciblées n'avaient jamais eu connaissance du mail qui leur était destiné. Une des explications provient des pharmaciens participants au DU de Sémiologie, qui nous ont retourné être trop massivement sollicité pour participer à des campagnes d'informations. Nous pouvons penser que si les officinaux avait été informés comme prévu, le taux de participation à l'action aurait été supérieur à l'actuel. Cette non communication de notre part était un facteur négatif pour la bonne conduite de l'action.

Un troisième point négatif était révélé par l'action. Une partie des pharmacies de la région n'avaient reçu aucun des supports préparés. La majorité d'entre elles se situe dans le département de l'Eure. Cela nous laisse penser que la distribution par les grossistes répartiteurs s'est faite de manière inégale dans ce département. Une des explications serait que le relais attendu entre les différentes agences de grossistes répartiteurs entre les départements concernés.

Le manque de référence à la journée mondiale de l'AVC sur les marque-pages et affiches, ainsi que la période pour réaliser l'action de prévention nous a mentionnée dans les différentes réponses. Cela rejoint le problème de l'envoi du mail. En effet, ces informations étaient contenues dans le mail. Au-delà de ce

problème, nous pensons qu'un mail avec accusé de réception exprimant le souhait des pharmacies voulant prendre part au projet aurait permis de mieux cibler et ne pas envoyer des supports inutilement pour qu'ils se retrouvent dans la poubelle. De plus, nous pouvons nous interroger sur la pertinence d'informer par mail. Les pharmacies reçoivent aujourd'hui énormément de mails par jour qui ne sont pas toujours lus. Ce dernier aurait sûrement été noyé dans la masse et serait donc passé inaperçu dans le flot de mails quotidiens.

N'ayant reçu que trop peu de réponses sur le deuxième questionnaire qui visait à être rempli par les pharmaciens, ce dernier n'a pas fait l'objet d'analyse.

Points fort :

Nous avons mis l'accent sur l'enthousiasme de ceux qui ont participé. Il en ressort que les supports fournis ont été appréciés par les équipes officinales ainsi que par les patients.

De plus, nous avons ressenti un réel intérêt de la part des pharmaciens pour une implication dans une campagne de prévention sur un sujet de santé publique majeur. L'information de la population sur des sujets médicaux fait partie des nouvelles missions du pharmacien, à petite échelle pour le moment mais cela est amenée à se développer dans l'avenir. L'intérêt grandissant des patients et des équipes officinales dans ce type d'action d'information est encourageant dans la suite du plan national AVC. Cela montre que le pharmacien peut et doit devenir un acteur indispensable du relais de l'information auprès du grand public.

Grâce à cette analyse rétrospective nous avons vu les points faibles et les points forts de cette action qui a eu lieu à l'échelle régionale. En prenant en compte les remarques, il serait possible d'améliorer l'action, pour un jour peut-être la réaliser à l'échelle nationale, en impliquant tous les étudiants des facultés de pharmacie de France. Le tout, dans un but de divulgation de l'information, car comme nous l'avons déjà dit, plus une campagne de prévention sera visible, plus

elle aura d'impact auprès des patients. L'implication du pharmacien d'officine dans la prise en charge de l'AVC est nécessaire dans le système de santé actuel.

Remerciements

Nous tenions à remercier toutes les personnes qui ont participé à cette action de prévention autour de l'AVC. Ce projet a pu être mené à son terme avec succès grâce à l'implication de chacun, des prémices, à la préparation des différentes étapes, jusqu'au recueil par les étudiants de la faculté de Rouen.

Pour cela nous remercions :

- Tous les acteurs de La filière AVC Normandie.
- France AVC.
- Les membres de CROP (Conseil régional de l'Ordre des Pharmaciens).
- Madame Roussel, titulaire de la pharmacie de la Traverse à Cléon.
- Les grossistes répartiteurs.
- Les pharmacies d'officine de la région Normandie.
- Les étudiants de quatrième, cinquième et sixième année officinale de la faculté de pharmacie de Rouen.
- Toutes les personnes ayant participées à la mise en place et à l'action elle-même.

Conclusion

L'AVC, comme nous l'avons vu au cours de ce travail, est un problème de santé majeur au niveau mondial. C'est une urgence absolue. Toute suspicion d'AVC nécessite une prise en charge du patient par une filière AVC visant à apporter une prise en charge optimale des patients.

L'AVC est accessible à la prévention, c'est pourquoi nous voyons se multiplier les campagnes de prévention. Les principaux sujets abordés dans ces campagnes sont les signes laissant penser qu'une personne est victime d'un AVC mais également les facteurs de risque ainsi que l'appel au 15. Ces thèmes ont pour but de sensibiliser la population pour qu'elle réagisse plus rapidement et de manière plus adéquate.

En France le « Plan National AVC » a grandement participé à l'éclosion de la prévention autour de cette maladie. Au niveau régional ce sont les filières AVC avec le soutien de France AVC qui ont pris en charge la communication auprès du grand public.

Malgré cela, le rôle du pharmacien dans ces campagnes est aujourd'hui limité et sous estimé par les autorités de santé.

Dans ce cadre, l'action réalisée avait pour but de mettre le pharmacien d'officine, mais aussi son équipe, au centre d'une action de prévention autour de l'AVC. Le pharmacien devenait un acteur principal de communication.

Grâce aux résultats recueillis, nous voyons que la profession porte un réel intérêt pour la communication envers sa patientèle. De plus, la patientèle elle-même se montre encourageante envers l'action qui a été conduite. Quelques points sont à améliorer quant à la mise en place et la réalisation de notre action, mais l'enthousiasme de la profession est à retenir.

Bibliographie

1. https://www.ameli.fr/le-havre/assure/sante/themes/avc/avc-@comprendre#text_10394
2. Lecoffre C, de Peretti C, Gabet A, Grimaud O, Woimant F, Giroud M, et al. L'accident vasculaire cérébral en France : patients hospitalisés pour AVC en 2014 et évolutions 2008-2014. Bull Epidemiol Hebd. 2017;(5):84-94. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2017/5/2017_5_1.html
3. Jacques Selmès, Christian Derouesné La maladie d'Alzheimer au jour le jour John Libbey Eurotext, 2004
4. Exposé ROTH f, Prise en charge de l'accident vasculaire cérébral en phase aigüe
5. Mise au point sur les accidents vasculaires cérébraux, Alexandra Gosseaume (assistante spécialiste, neurologie) Pascal Lejeune (praticien hospitalier, neurologie) Olivier De Marco (praticien hospitalier, neurologie) Cédric Urbanczyk (praticien hospitalier, chef du service de neurologie)
6. https://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/fr/
7. Accident vasculaire cérébraux, BOGOUSSLAVSKY J., BOUSSER M.-G. et MAS J.-L
8. <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/accident-vasculaire-cerebral-avc>.
9. ANAES, 2004. Prise en charge diagnostique et traitement immédiat de l'accident ischémique transitoire de l'adulte. Journal des maladies vasculaires. 30, 107-113.
10. <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-cardiovasculaires/accident-vasculaire-cerebral-avc/article/l-accident-vasculaire-cerebral>
11. Les chiffres clés de l'AVC | Ris.World [Internet]. [cité 15 août 2017]. Disponible sur: <http://www.ris.world/news/les-chiffres-cl%C3%A9s-de-l%E2%80%99avc>

12. http://opac.invs.sante.fr/doc_num.php?explnum_id=10685
13. <https://destinationsante.com/avc-des-couts-humains-et-economiques-considerables.html>
14. <http://www.fondation-recherche-avc.org/fréquence>
15. HAS, Recommandations de bonne pratique, mai 2009
16. <https://www.cen-neurologie.fr/deuxieme-cycle%20/accidents-vasculaires-cerebraux>
17. <http://chirurgienvasculaire.com/chirurgie-des-arteres/carotides/la-maladie/>
18. MASSARDIER E. Exposé, Actualités interniste
19. Haute Autorité de Santé Indicateurs de pratique clinique AVC Décembre 2010
20. <http://www.avc-normandie.fr/espace-professionnels/pec-en-urgence/prise-en-charge-en-urgence-d-un-avc,2968,3333.html>
21. https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er_939.pdf
22. http://www.shopheart.org/tes-apparel?a=asa-stroke-month-stroke-hero&utm_source=asa-website&utm_medium=referral&utm_campaign=asa-stroke-month-stroke-hero
23. <http://sante.lefigaro.fr/article/pourquoi-les-femmes-ont-plus-de-risques-d-avoir-un-avc-que-les-hommes/>
24. Stroke in women — from evidence to inequalities, Charlotte Cordonnier, Nikola Sprigg, Else Charlotte Sandset, Aleksandra Pavlovic, Katharina S. Sunnerhagen et al., Nature Reviews Neurology, Springer Nature, Jul 21, 2017
25. <http://stassinescross.com/portfolio/world-stroke-campaign-collateral/>
26. <https://www.silvereco.fr/le-14-mai-2017-cest-la-journee-europeenne-de-lavc-loccasion-de-sinformer-sur-le-sujet/3179902>
27. <https://www.silvereco.fr/le-14-mai-2017-cest-la-journee-europeenne-de-lavc-loccasion-de-sinformer-sur-le-sujet/3179902>

28. www.ars.aquitaine.sante.fr
29. <https://www.medisite.fr/videos-avc-le-spot-de-prevention-qui-fait-le-buzz-0e42bb96c0cs.357868.31961.html>
30. Dr Emmanuelle Mimeau Animatrice filière AVC, ARS Guyane Vice-présidente France AVC Guyane, <https://www.franceavc.com/antenne/60>
31. Dr Denis Sablot, Dr Stéphane Bouly, Dr Chérif Héroum neurologues et coordonnateurs territoriaux de filières AVC Dr Didier Hève, référent AVC <https://www.occitanie.ars.sante.fr>
32. http://www.jemarche-avc.fr/wp-content/uploads/2016/12/img_6450.jpg
33. [http://www.jemarche-avc.fr/bilan-tour-plages-prevention-avc-aupres-vacanciers/\)](http://www.jemarche-avc.fr/bilan-tour-plages-prevention-avc-aupres-vacanciers/)
34. http://www.jemarche-avc.fr/wp-content/uploads/2016/12/img_2862.jpg
35. <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/bus-avc-une-campagne-itinerante-de-prevention-dans-les-yvelines>
36. <http://www.fo-rothschild.fr/actualites/evenements/item/1948-journée-de-prévention-de-l-avc-le-18-mai-venez-vous-faire-dépister.html>
37. http://www.avc-normandie.fr/media-files/9356/2017_jour-national-animateurs-avc_diffusion-de-l-information-en-normandie-3-.pdf
38. France AVC, Affiche campagne de prévention de l'AVC

Liste des figures

- Figure 1 : Vascularisation du cerveau.
- Figure 2 : Le polygone de Willis.
- Figure 3 : L'âge, facteur de risque de l'AVC.
- Figure 4 : IRM cérébrale : Hypersignal cérébrale en rapport avec un AVC ischémique récent.
- Figure 5 : TDM cérébrale : Hyperdensité capsulaire droite en rapport avec un AVC hémorragique.
- Figure 6 : TDM cérébrale : Hypodensité droite en rapport avec un AVC ischémique. TDM réalisé à distance > 24 h.
- Figure 7 : IRM cérébrale : Hypodensité gauche en rapport avec une hémorragie cérébrale (à gauche). TDM cérébrale : hyperdensité gauche en rapport avec une hémorragie cérébrale (à droite).
- Figure 8 : Schéma de prise en charge d'un patient dans une filière AVC.
- Figure 9 : Affiche de la campagne "I am a woman".
- Figure 10 : Poster pour la Journée Européenne de l'AVC 2017.
- Figure 11 : Brochure pour la Journée Européenne de L'AVC 2017, Page 2.
- Figure 12 : Affiche Tramway Bordeaux 2012.
- Figure 13 : Exemple de panneau d'affichage en Guyane.
- Figure 14 : Les actions de communication de la filière AVC Languedoc-Roussillon.
- Figure 15: Parcours tricycle « AVC tous concernés », tour des plages pour la prévention des AVC auprès des vacanciers.
- Figure 16 : Monsieur Meynard au centre sur son tricycle entouré de victimes d'AVC lors d'une étape de son tour des plages.
- Figure 17 : Affiche de la campagne itinérante de l'ARS et France AVC dans les Yvelines.
- Figure 18 : Affiche de la Journée de prévention de l'AVC à la Fondation Adolphe de Rothschild.

Figure 19 : Exemple de lettre d'information de la journée des animateurs de la filière AVC Normandie.

Figure 20 : Exemple de poster de la journée des animateurs de la filière AVC Normandie.

Figure 21 : Affiche de la campagne de prévention de l'AVC.

Figure 22 : Situation géographique des officines.

Figure 23 : Réception des supports.

Figure 24 : Mise en place de l'affichage au sein de la pharmacie.

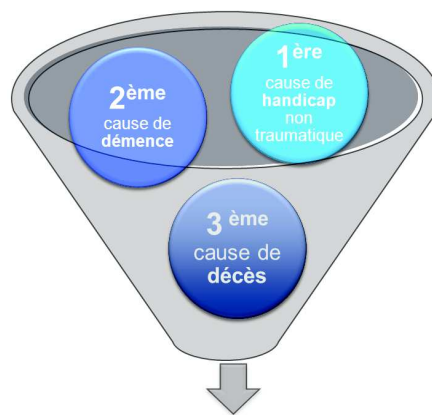
Figure 25 : Pertinence des documents.

Figure 26 : Questionnement de la patientèle sur l'AVC.

Annexe

Annexe n°1 : Mail d'information aux officines.

Journée mondiale des Accidents vasculaires Cérébraux (AVC) Implication des pharmaciens d'officine



1 AVC toutes les **4 minutes** en France,
soit **360 par jour**.

Ces dernières années, des progrès considérables ont été réalisés dans la prise en charge des AVC. L'appel du 15 et l'acheminement **en urgence en cas de signes d'alerte d'AVC** sont indispensables. Malheureusement **les signes d'alerte de l'AVC restent trop mal connus du grand public.**

Tous les ans une campagne nationale et internationale d'information concernant les signes d'alerte de l'AVC, ainsi que les moyens de prévention et de prise en charge a lieu fin octobre. En partenariat avec l'équipe neuro-vasculaire du CHU de Rouen nous souhaitons impliquer les pharmaciens d'officine dans cette opération de sensibilisation des patients aux signes de l'AVC.

Pourquoi?

Les patients présentant des facteurs de risque vasculaires tel que l'HTA, le diabète, le cholestérol ainsi que ceux présentant une fibrillation auriculaire sont plus exposés au risque d'AVC que la population générale.

Ils doivent en priorité connaître les signes révélateurs de l'AVC et le geste d'urgence à effectuer dans un tel cas : l'appel du 15.

Le pharmacien est l'interlocuteur privilégié des patients traités pour facteurs de risque vasculaires lors de la remise du traitement à l'officine. Il est un maillon essentiel de l'information médicale auprès du patient.

Comment ?

Par une action d'information : mise à disposition de plaquettes d'information sur les signes de l'AVC et l'appel du 15 aux patients.

Quand?

- Octobre 2016.
- Au moment de la journée mondiale de l'AVC.
- En même temps que la campagne médiatique nationale et régionale de lutte contre l'AVC.
- L'action se déroulera en officine du **24 au 30 octobre** 2016.

Nous nous tenons à votre disposition pour toute information complémentaire.

Merci de nous indiquer par retour de mail votre collaboration.

En vous remerciant de votre participation.

Thomas JOURNEL,

étudiant en pharmacie à la faculté de Rouen, en collaboration avec les équipes neuro-vasculaire et pharmacie du CHU de Rouen

Contacts : Dr Evelyne Guégan-Massardier, Pr Rémi Varin

Enquête prévention de l'AVC en officine

Pour la première fois les pharmaciens sont impliqués dans la campagne de prévention de l'AVC. Ce formulaire vise à améliorer cette action en fonction de vos réponses pour les années à venir.

1 - Où se situe votre officine (ville, département) ?

2 - Votre pharmacie a t-elle reçu les affiches et les brochures sur la campagne AVC ?

- OUI
- NON

3 - La pharmacie a t-elle installé les affiches ?

- OUI
- NON

3 bis - Si non pourquoi ?

4 - La pharmacie a t-elle mis à disposition les brochures pour les patients ?

- OUI
- NON

5 - L'équipe officinale trouve t-elle les documents pertinents ?

- OUI
- NON

5 bis - Si NON pourquoi ?

6 - Vous même qu'en pensez vous ?

7 - Les documents ont-ils amenés un questionnement spontané de la part des patients sur le sujet ?

- OUI
- NON

8 - Avez-vous des remarques sur la campagne ?

Merci à tous de votre participation.

Thomas Journal, étudiant en 6 ème année de pharmacie.

SERMENT DE GALIEN

Je jure d'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.

D'exercer dans l'intérêt de la Santé publique ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur mais aussi les règles de l'Honneur, de la Probité et du Désintéressement.

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine.

De ne dévoiler à personne les secrets qui m'auraient été confiés ou dont j'aurais eu connaissance dans l'exercice de ma Profession.

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser les actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois méprisé de mes Confrères si je manque à mes engagements.



JOURNEL Thomas

Implication du pharmacien d'officine dans la journée mondiale de l'AVC.

Th. D. Pharm., Rouen, 2019, 96 p.

RESUME

L'AVC est un fléau pour notre société, le bilan humain est très lourd. On dénombre chaque année à travers le monde environ 6,2 millions de décès imputable aux AVC. A cela s'ajoute les handicaps et la dépendance des personnes victimes d'AVC. Les signes de l'AVC sont facilement reconnaissables par toute la population. Cela le rend accessible à la prévention.

Depuis la mise en place du « plan national AVC 2010-2014 » de plus en plus d'associations mettent en place des actions de prévention sur l'AVC. Ces actions sont réalisées à l'échelle internationale comme avec la Journée Mondiale de l'AVC qui se tient chaque année le 29 octobre. Mais également nationale, avec sur le territoire Français, l'association France AVC qui multiplie les actions.

Dans ce plan le pharmacien d'officine reste en retrait. Une campagne de prévention auprès des patients des officines de la région Normande a été mise en place avec le soutien de France AVC. De part sa proximité avec les patients nous avons placé le pharmacien et son équipe au centre de l'action.

MOTS CLES : AVC – Pharmacien – Prévention – Journée mondiale

JURY

Président : Mr Varin Rémi, PU-PH à la faculté de pharmacie de Rouen

Membres : Mme Guégan-Massardier Evelyne, Praticien hospitalier

Mr Vasse Alexandrine, Docteur en Pharmacie

DATE DE SOUTENANCE : 27 juin 2019