



NormandyStroke

Registre des AVC Caen Normandie

N°9 - Janvier 2024

L'équipe du registre NormandyStroke a le plaisir de vous souhaiter une belle et heureuse année 2024

Registre des AVC Caen Normandie (NormandyStroke)

Objectif principal : déterminer sur le territoire socle de Caen Normandie Métropole, l'incidence et les causes des AVC (tous types) ainsi que la mortalité et la survenue de tout événement vasculaire.

Critères d'inclusion : AVC de tous types (1^{er} évènement ou évènement récidivant ; infarctus cérébral, rétinien ou médullaire, AIT, HIC, HIV isolée, HSA, TVC symptomatique) survenus à compter du 15/05/2017, chez des patients âgés de plus de 30 jours (exclusion des AVC périnataux), dont la résidence principale au moment de l'AVC était située sur le territoire socle de Caen Normandie Métropole.

Ont été inclus dans le registre NormandyStroke (données du 31/12/2023) : **3652 patients** (4070 évènements) considérant le territoire de Caen la mer ; **5535 patients** (6155 évènements) considérant le territoire socle de Caen Normandie Métropole. Considérant le territoire de Caen la mer (n=4070) :

- 60% sont des AVC ischémiques (n=2428 dont 67 rétinien et 5 médullaires) ; 25% sont des AIT (n=1003 dont 278 OMS et 725 AHA) ; 15% sont des AVC hémorragiques (n=591 dont 469 HIC et 114 HSA) (**Tableau 1**) ;
- La proportion d'hommes est de 48% ; la moyenne d'âge des patients est de 73 ans (70 ans chez les hommes, 76 ans chez les femmes) ;
- La mortalité globale est de 38% parmi les patients inclus sur la période comprise entre le 15/05/2017 et le 31/12/2022 (**Tableau 2**).

Tableau 1 : nombre et type d'AVC, registre NormandyStroke, période du 15/05/2017 au 31/12/2023, territoire de Caen la mer.

| Année | Evènements n | Ischémique | | AIT | | Hémorragique | | TVC | | Indéterminé | |
|--------------|-----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|-----------|------------|-------------|------------|
| | | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| 2017 | 369 | 227 | 61,5 | 79 | 21,4 | 58 | 15,7 | 2 | 0,5 | 3 | 0,8 |
| 2018 | 615 | 363 | 59,0 | 154 | 25,0 | 92 | 15,0 | 1 | 0,2 | 5 | 0,8 |
| 2019 | 588 | 355 | 60,4 | 132 | 22,4 | 93 | 15,8 | 5 | 0,9 | 3 | 0,5 |
| 2020 | 623 | 357 | 57,3 | 157 | 25,2 | 98 | 15,7 | 4 | 0,6 | 7 | 1,1 |
| 2021 | 689 | 429 | 62,3 | 171 | 24,8 | 81 | 11,8 | 3 | 0,4 | 5 | 0,7 |
| 2022 | 677 | 391 | 57,8 | 185 | 27,3 | 98 | 14,5 | 2 | 0,3 | 1 | 0,1 |
| 2023* | 509 | 306 | 60,1 | 125 | 24,6 | 71 | 13,9 | 6 | 1,2 | 1 | 0,2 |
| Total | 4070 | 2428 | 59,7 | 1003 | 24,6 | 591 | 14,5 | 23 | 0,6 | 25 | 0,6 |

* année incomplète : en attente de diagnostics pour la période (sept. - déc. 2023)

Tableau 2 : suivi de la mortalité, registre NormandyStroke, période du 15/05/2017 au 31/12/2022, territoire de Caen la mer (source : Insee).

| Année | Inclusions n | Décès n | Décès ≤ 28 jours post-AVC | | | Décès ≤ 3 mois post-AVC | | | Décès ≤ 6 mois post-AVC | | | Décès ≤ 1 an post-AVC | | |
|-------|-----------------|------------|---------------------------|------|-------------|-------------------------|------|-------------|-------------------------|------|-------------|-----------------------|------|-------------|
| | | | n | % | IC95% | n | % | IC95% | n | % | IC95% | n | % | IC95% |
| 2017 | 352 | 185 | 46 | 13,1 | [9,5-16,6] | 65 | 18,5 | [14,4-22,5] | 76 | 21,6 | [17,3-25,9] | 88 | 25,0 | [20,5-29,5] |
| 2018 | 589 | 263 | 59 | 10,0 | [7,6-12,4] | 89 | 15,1 | [12,2-18,0] | 96 | 16,3 | [13,3-19,3] | 127 | 21,6 | [18,2-24,9] |
| 2019 | 527 | 224 | 50 | 9,5 | [7,0-12,0] | 85 | 16,1 | [13,0-19,3] | 105 | 19,9 | [16,5-23,3] | 123 | 23,3 | [19,7-27,0] |
| 2020 | 570 | 202 | 76 | 13,3 | [10,5-16,1] | 108 | 18,9 | [15,7-22,2] | 120 | 21,1 | [17,7-24,4] | 136 | 23,9 | [20,4-27,4] |
| 2021 | 596 | 185 | 66 | 11,1 | [8,6-13,6] | 94 | 15,8 | [12,8-18,7] | 119 | 20,0 | [16,8-23,2] | 142 | 23,8 | [20,4-27,2] |
| 2022 | 588 | 163 | 85 | 14,5 | [11,6-17,3] | 111 | 18,9 | [15,7-22,0] | 125 | 21,3 | [18,0-24,6] | 148 | 25,2 | [21,7-28,7] |
| 2023 | 430* | 88** | (recul insuffisant) | | | (recul insuffisant) | | | (recul insuffisant) | | | (recul insuffisant) | | |

* année incomplète ; ** recul insuffisant

Cohorte des AVC Caen Normandie (Paul Bennetot)

Cette étude consiste à suivre l'évolution des capacités cognitives des patients et évaluer les répercussions du handicap post-AVC sur la qualité de vie des patients et de leurs proches (à 6 mois, 1 an et 3 ans de l'AVC).

Au 31/12/23 et considérant les 1222 patients inclus dans la cohorte depuis sa mise en place le 01/03/18 : 34% des patients sont encore en cours de suivi (n=409) ; 33% ont terminé le suivi à 3 ans (n=397) ; 14% ont retiré leur consentement en cours de suivi (n=169) ; 14% ont été perdus de vue (n=175) ; 4% sont décédés avant la fin du suivi (n=47).

Cohorte CogTia

L'objectif principal de cette étude est de déterminer par neuro-imagerie si l'AIT peut être responsable de modifications structurales à long terme dans le territoire ischémique et si ces modifications sont corrélées à des modifications de l'efficacité cognitive globale, dans une population de patients âgés de plus de 60 ans

Cohorte EDIStroke

Cette étude a pour but d'évaluer l'impact des inégalités socio-économiques et géographiques sur l'incidence des AVC (global et par sous-type), sur le délai d'accès au centre de référence (CHU de Caen Normandie), sur la gravité à l'admission dans le centre de référence, sur le pronostic à court et long terme (mortalité à 30 jours, à 1 an et séquelles fonctionnelles).

Cohorte PROStroke

L'objectif principal de cette étude d'évaluer la reprise du travail à 6 mois, 1 an et 3 ans d'un AVC, parmi les patients âgés de 65 ans et moins, et de déterminer les facteurs associés à la reprise du travail (socio-démographie, sévérité, fonctionnel).

Publications NormandyStroke

Schneckenburger R, Boulanger M, Watrin M, Le Du G, Morello R, Touzé E. Incidence and Outcomes of Acute Cerebrovascular Events: Methodology of the Population-Based Normandy Stroke Study. *Neuroepidemiology*. 2023;57(2):112-120.

Schneckenburger R, Boulanger M, Watrin M, Nehme A, Le Du G, Guettier S, Guittet L, Touzé E. Epidemiology of Transient Ischemic Attack in the Normandy Stroke population-based study. Submitted.

Remerciements

Nos remerciements aux professionnels de santé qui nous permettent de réaliser cette surveillance des AVC :

- DIM et SAU du CHU de Caen, CH de Falaise, d'Argentan et de Flers, Clinique du Parc (Caen), Clinique de la Miséricorde (Caen), Clinique Saint Martin (Caen), CRLCC Baclesse ;
- Services de neurologie générale, neurologie vasculaire, neurochirurgie, gériatrie, médecine physique et de réadaptation du CHU de Caen.
- Association SOS médecins de Caen, médecins généralistes, neurologues et cabinets d'imagerie libéraux.

Nos remerciements aux partenaires financiers (Région Normandie, Fondation Paul Bennetot, CHU de Caen Normandie, Inserm, Institut BB@C) et aux ressources scientifiques et techniques : Direction de la Recherche et de l'Innovation (DRI) du CHU de Caen Normandie, Unité de Santé Publique (USB), Unité de Biostatistique en Recherche Clinique (UBRC), Centre de Traitement des Données du Cancéropôle Nord-Ouest (CTD-CNO).



NormandyStroke

Registre des AVC Caen Normandie

Tél : 02 31 06 58 85 / 02 31 06 31 83

Courriel : normandystroke@chu-caen.fr

DRI / CHU de Caen Normandie
CS 30 001 - 14 033 Caen Cedex 9

Investigateur principal

Pr Touzé, PUPH - Neurologue

Equipe NormandyStroke

Dr Marion BOULANGER, MCUPH - Neurologue

Dr Romain SCHNECKENBURGER, Chef de clinique - Neurologue

Dr Jean BOUCHART, Chef de clinique - Neurologue

Dr Ahmad NEHME, Neurologue

Dr Estelle LAPORTE, Neurologue

Marguerite WATRIN, PhD - Ingénieure Coordonnatrice
Gwendoline LE DU, Attachée de Recherche Clinique
Marie GUIHARD, Attachée de Recherche Clinique
Flore PHILOTEE-JEANNE, Neuropsychologue