

heures) par rapport aux complications médicales (notamment infectieuses, thromboemboliques, dépression...). Certaines peuvent être évitées ou, dans le cas échéant, une détection précoce associée à une prise en charge optimale pourraient être efficace pour réduire leurs effets néfastes à court et à long terme. Le rôle des unités neuro-vasculaires (UNV) est bien démontré dans la prévention et la prise en charge de ces complications. L'approche multidisciplinaire offerte par les UNV, y compris les services médicaux spécialisés, les soins infirmiers, les traitements spécifiques ainsi que les mesures générales, pourrait réduire la durée et le coût de l'hospitalisation et améliorer le devenir fonctionnel des patients. Ainsi, la prévention, le diagnostic précoce et la prise en charge rapide et adéquate des complications à la phase aigue de l'AVC permettraient d'améliorer le pronostic et d'optimiser les procédures thérapeutiques en particulier celles qui sont coûteuses et longues.

**Mots clés** Accident vasculaire cérébral ; Complications à la phase aigue ; Œdème cérébral

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.neurol.2020.01.013>

## Institut d'Épidémiologie neurologique et de Neurologie Tropicale (IENT)

### CO-13

#### Vision, vieillissement et cognition

Antoine Gbessemehlan<sup>1,\*</sup>, Catherine Helmer<sup>2</sup>, Cécile Delcourt<sup>2</sup>, Bébène Ndamba-Bandzouzi<sup>3</sup>, Jean-François Dartigues<sup>2</sup>, Pierre-Marie Preux<sup>1</sup>, Maëlen Guerchet<sup>1</sup>, EPIDEMCA Group

<sup>1</sup> University limoges, institute of epidemiology and tropical neurology, UMR 1094, Tropical Neuroepidemiology, Limoges

<sup>2</sup> University bordeaux, Inserm, U1219, Bordeaux Population Health Research Center, Bordeaux

<sup>3</sup> Brazzaville university hospital, Department of Neurology, Brazzaville, République du Congo

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [antoine.gbessemehlan@unilim.fr](mailto:antoine.gbessemehlan@unilim.fr) (A. Gbessemehlan)

**Introduction** Les déficiences visuelles (DV) seraient impliquées dans la survenue des troubles cognitifs (TC) chez les personnes âgées. Cependant, aucune étude n'a exploré cette relation en population Africaine.

**Objectif** Investiguer la relation entre les DV et les TC chez les personnes âgées du Congo.

**Méthodes** Les données exploitées sont celles collectées au suivi 1 (en 2013) de la cohorte EPIDEMCA-FU qui a inclus des personnes de 65 ans et plus en République du Congo. Le diagnostic des TC (Mild Cognitive Impairment, MCI ou démences) a été établi par un neurologue suite à un examen clinique approfondi et une batterie de tests neuropsychologiques. L'acuité visuelle (AV) a été évaluée à 30 cm à l'aide de l'échelle de Parinaud pour illettrés et la DV était définie par une AV < 20/40. La relation entre les DV et les TC a été explorée en utilisant la régression logistique.

**Résultats** Sur les 659 participants inclus dans nos analyses, 106 (57 MCI et 49 démences), soit 16,1 % avaient des TC. La prévalence de la DV était de 69 %. Les DV étaient fortement associées aux TC (OR=3,14 ; IC 95 % : 1,38-7,17) après ajustement sur l'âge, le sexe, le niveau d'éducation, les facteurs cardiovasculaires et la présence de gêne auditive. Cependant après ajustement sur le milieu de résidence (rural, urbain), l'association n'était plus significative (OR=1,30 ; IC 95 % : 0,51-3,35).

**Discussion** Les DV et les TC partagent des facteurs de risque communs et une potentielle bidirectionnalité de l'association est évoquée. En effet, les changements neurovasculaires et/ou neurophysiologiques observés dans le cerveau des personnes avec TC pourraient être l'une des conséquences des déficiences sensorielles. Aussi, leur présence peut accentuer le déclin des fonctions visuelles qui a déjà commencé avec le vieillissement. Cependant, le milieu de résidence semble influencer l'association entre DV et TC dans notre étude.

**Conclusion** La relation DV-TC n'est pas encore claire. Il semble donc essentiel que des études supplémentaires prenant en compte le type de population (rurale et/ou urbaine) soient conduites pour mieux expliquer le rôle du milieu de résidence dans cette relation.

**Mots clés** Déficiences visuelles ; Troubles cognitifs ; Congo

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.neurol.2020.01.014>

### CO-14

#### Pronostic des AVC en Afrique de l'Ouest

Thierry Armel Adoukonou<sup>1,\*</sup>, Mendinatou Agbétou<sup>2</sup>, Oyééné Richard Kossi<sup>2</sup>, Dieu Donnè Gnonlonfon<sup>3</sup>, Dismand Houinato<sup>4</sup>, Pierre-Marie Preux<sup>5</sup>, Philippe Lacroix<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Medecine, centre hospitalier départemental et universitaire du Borgou-Alibori, Parakou, Bénin

<sup>2</sup> Uer neurologie, université de Parakou, Parakou, Bénin

<sup>3</sup> Neurologie, CNHU-HM, Cotonou, Bénin

<sup>4</sup> Neurologie, unité d'enseignement et de recherche en neurologie, centre national Hospitalier et universitaire Hubert KM de Cotonou, Cotonou, Bénin

<sup>5</sup> Institut d'épidémiologie neurologique et de neurologie tropicale, Inserm, U1094, neuroépidémiologie tropicale, Limoges

<sup>6</sup> CHU, unité de médecine vasculaire, UMR Inserm 1094, Limoges

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [adoukonouthierry@yahoo.fr](mailto:adoukonouthierry@yahoo.fr) (T.A. Adoukonou)

Le fardeau des accidents vasculaires cérébraux (AVC) est assez lourd pour les pays en développement et plus particulièrement en Afrique subsaharienne. La mortalité des AVC est assez élevée dans cette région et pouvait s'expliquer par le système de santé, des facteurs culturels et même des spécificités des AVC dans cette population. Les données sur la mortalité à court terme (moins d'un an) sont nombreuses et indiquent un taux très élevé à celui rapporté ailleurs dans le monde. Les rares études sur la mortalité à un an et après indiquent une mortalité entre 31,5 % et 67 % de taux de mortalité à un an. Ce taux dépasse 75 % après 5 ans. Le niveau de handicap après un AVC est aussi étudié et est globalement plus lourd que celui rapporté ailleurs. Plusieurs facteurs expliquent ce pronostic notamment l'âge, le délai d'admission trop tardif, l'hypertension artérielle, l'importance du déficit neurologique, le type d'AVC et les complications à la phase aiguë. Les causes de décès restent dominées par la récurrence d'AVC, les causes cardiaques et infectieuses. Il importe donc une sérieuse organisation des soins à la phase aiguë et une prévention secondaire efficace. Il est à souligner que seule une érection de véritable filière neurovasculaire nationale et une prise en charge correcte de l'hypertension artérielle permettraient d'améliorer significativement ce pronostic.

**Mots clés** Afrique de l'ouest ; Pronostic ; Accident vasculaire cérébral

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.neurol.2020.01.015>