

Cœur + AVC

Messages clés du Mois de l'AVC de 2022 et fiche d'information pour médias

1^{er} juin 2022

Messages clés et informations générales pour accompagner le communiqué de presse relatif au Mois de l'AVC de 2022

Principaux points à retenir

- La prévention et le traitement de l'AVC, la sensibilisation à ce dernier de même que le rétablissement après un AVC ont connu des avancées importantes ces dernières décennies grâce aux découvertes médicales, à l'accroissement de la sensibilisation et aux améliorations des systèmes de soins de l'AVC.
- Cœur + AVC a joué un rôle essentiel dans les progrès liés à l'AVC.
- L'AVC est une urgence médicale. Toutefois, un plus grand nombre de personnes y survivent grâce à la reconnaissance des signes et à une intervention rapide, ce qui leur permet de recevoir les bons soins au bon endroit et au bon moment.
- Malgré ces progrès, il reste encore beaucoup à faire pour continuer à sensibiliser la population, combler les lacunes en matière de soins de l'AVC et de soutien au rétablissement, et pour garantir une accessibilité équitable dans tout le pays.
- L'AVC est de plus en plus commun au pays en raison du vieillissement de la population et de l'augmentation du nombre de cas chez les jeunes. Plus de 89 000 personnes subissent un AVC chaque année au pays** et l'AVC se classe au troisième rang des principales causes de décès.

1. La prévention et le traitement de l'AVC, la sensibilisation à ce dernier de même que le rétablissement après un AVC ont connu des avancées importantes au pays ces dernières décennies. Toutefois, le nombre d'AVC continue d'augmenter.

- Il y a une trentaine d'années, l'AVC pouvait être diagnostiqué, mais il n'existait aucun traitement et très peu de soutien au rétablissement.
- **NOUVEAU** Au pays, à l'heure actuelle, 878 000* personnes ont subi un AVC (ou 878 000 personnes au pays vivent avec les séquelles d'un AVC), et plus de 89 000** personnes subissent un AVC chaque année. L'AVC est de plus en plus commun au pays. Le nombre de cas augmente avec le vieillissement de la population (l'âge étant un facteur de risque) et l'accroissement du nombre de jeunes adultes qui subissent un AVC
- Un plus grand nombre de personnes survivent à l'AVC (*ou vivent avec les séquelles de celui-ci*) qu'il y a 30 ans grâce aux découvertes médicales, à une sensibilisation accrue aux signes de l'AVC, à des interventions rapides, aux progrès dans le traitement et à un meilleur accès aux soins.
- **NOUVEAU** Sur une période de 13 ans (**de 2009 à 2022**), le traitement et les soins de l'AVC en phase aiguë se sont considérablement accrus dans les hôpitaux du pays. Plus précisément, le nombre d'hôpitaux qui disposent d'équipes et d'unités de prise en charge de l'AVC, qui offrent la Télé-AVC et qui fournissent l'alteplase (t-PA) ou la thrombectomie endovasculaire (TE) a augmenté comme suit.

- **Le nombre d'hôpitaux disposant d'équipes de prise en charge de l'AVC est passé de 74 à 155 (81 de plus)**. Les équipes de prise en charge de l'AVC sont composées d'un large éventail de spécialistes, notamment des neurologues, des infirmières, des professionnels de la réadaptation et des pharmaciens.
- **Le nombre d'hôpitaux disposant d'unités de prise en charge de l'AVC est passé de 58 à 95 (37 de plus)**. Une unité de prise en charge de l'AVC est une unité hospitalière spécialisée dans les soins aux patients ayant subi un AVC et la prise en charge de ces derniers. Les soins dispensés dans les unités de prise en charge de l'AVC augmentent les chances de survie, favorisent le retour à la maison sans d'autres soins hospitaliers et aident les patients à retrouver leur autonomie.
- **Le nombre d'hôpitaux offrant la Télé-AVC est passé de 71 à 307 (236 de plus) pour la prise en charge de l'AVC en phase aiguë**. La Télé-AVC a d'abord été utilisée pour faciliter l'accès des personnes vivant dans de petites communautés rurales et éloignées aux médicaments d'importance vitale pouvant dissoudre les caillots sanguins. Au fil des années, elle s'est élargie pour comprendre de nombreux services allant de la prévention à la réadaptation et au rétablissement. La pandémie a accéléré le recours aux soins virtuels : un grand nombre de consultations et de types de soins habituellement offerts en personne ont pu être effectués par l'entremise de technologies comme le téléphone, la vidéoconférence ou le courriel.
- **Le nombre d'hôpitaux fournissant le t-PA est passé de 153 à 232 (79 de plus)**. Les patients qui reçoivent du t-PA, un médicament qui dissout les caillots sanguins, dans les heures qui suivent un AVC ont plus de chance de s'en tirer avec des incapacités mineures, voire sans séquelles.
- **Le nombre d'hôpitaux offrant la TE est passé de 0 à 25**. Ce traitement permet de retirer les caillots sanguins pour rétablir le flux sanguin vers le cerveau. Il réduit la mortalité de 50 % et favorise un meilleur rétablissement.

2. Cœur + AVC a joué un rôle déterminant dans les découvertes médicales qui ont mené à l'augmentation de la prévention, à l'amélioration des diagnostics, à l'accroissement des traitements qui sauvent des vies, à l'optimisation de la réadaptation et à l'élargissement du soutien au rétablissement.

- Depuis 1952, Cœur + AVC a investi plus de 1,6 milliard de dollars dans la recherche qui sauve des vies et a favorisé l'adoption de découvertes au sein de la pratique clinique et des politiques.

Voici des réalisations importantes en recherche que Cœur + AVC a soutenues.

- **Facteurs de risque et prévention**
 - En 2000, des études ont montré que les **inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine** réduisent considérablement le risque de crise cardiaque et d'AVC. Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine réduisent la pression sanguine, le principal facteur de risque d'AVC, et protègent les vaisseaux sanguins.
 - L'**étude Prospective Urban Rural Epidemiology (PURE)**, qui se déroule de 2002 à 2030, est une initiative mondiale étudiant les facteurs de risque des maladies du cœur et de l'AVC. Comprenant 225 000 participants de communautés urbaines et rurales issus de 58 sites répartis dans 27 pays à revenu faible, moyen et élevé, l'étude PURE examine l'incidence de la modernisation, de l'urbanisation et de la mondialisation sur les comportements

liés à la santé ainsi que l'influence des facteurs de risque sur le développement des maladies du cœur, la santé du cerveau et d'autres aspects. Les premiers résultats montrent que les différences dans les taux de mortalité entre les pays à faible revenu et ceux à revenu élevé sont probablement dues à des écarts dans les soins de santé plutôt que dans les facteurs de risque. Une autre étude, l'étude PURE-MIND, s'intéresse à la façon dont l'AVC silencieux, un petit AVC dont les symptômes sont à peine perceptibles, peut entraîner un déficit cognitif d'origine vasculaire et une démence vasculaire (problèmes de planification, de réflexion et de mémoire).

- En 2010, l'**étude INTERSTROKE** a mis en lumière les dix facteurs de risque auxquels 90 % des AVC sont attribuables à l'échelle mondiale : l'hypertension, la sédentarité, la mauvaise alimentation, l'obésité, le tabagisme, les causes cardiaques, le diabète, l'alcool, le stress et les lipides. L'étude a porté sur des hommes et des femmes d'âges variés issus de populations diverses dans 32 pays. (Remarque : L'étude a été mise à jour en 2016.)
- En 2014, **une meilleure façon de détecter la fibrillation auriculaire (FA)** a été mise au point. La FA est une forme d'irrégularité du rythme cardiaque qui peut tripler le risque d'AVC, mais qu'il est possible de traiter. Les AVC causés par la FA sont généralement plus graves chez les femmes que chez les hommes. Les femmes sont aussi plus à risque d'en mourir.
- En 2020, Cœur + AVC a publié de nouvelles **lignes directrices qui ne recommandent pas l'acide acétylsalicylique (AAS, contenu par exemple dans les produits de marque Aspirin, Entrophen et Novasen)** comme mesure préventive primaire pour les personnes qui n'ont pas d'antécédents de maladies du cœur ou de maladies vasculaires, ou qui n'ont jamais subi d'AVC.
- **Diagnostic**
 - Développée en 1983, l'**échelle neurologique canadienne** est un outil simple qui permet de mesurer la gravité d'un AVC. Elle est maintenant utilisée dans le monde entier.
- **Traitement de l'AVC en phase aiguë**
 - L'une des plus importantes découvertes qui sauvent des vies, le **t-PA, un médicament qui dissout les caillots sanguins**, a été utilisée pour la première fois en 1999 pour traiter un AVC ischémique. Ce type d'AVC, qui est le plus courant, est causé par un caillot sanguin qui interrompt le flux sanguin vers le cerveau. Les patients traités avec le t-PA sont 30 % plus susceptibles de s'en tirer avec une incapacité mineure, voire sans séquelles, trois mois après l'AVC.
 - En 2015, les résultats du révolutionnaire **essai ESCAPE** ont été publiés, révélant que la **TE** réduit de 50 % le nombre de décès dus à un AVC et permet un meilleur rétablissement. Cette procédure est utilisée pour traiter les AVC graves en retirant les caillots sanguins des vaisseaux sanguins à l'aide d'un appareil spécial et de techniques d'imagerie de pointe. Ce nouveau traitement a été ajouté aux *Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC* de Cœur + AVC dans les semaines qui ont suivi la publication des résultats de l'essai.
 - Des essais sont en cours concernant un nouveau traitement anticoagulant pour un type d'AVC appelé « thrombose veineuse cérébrale » qui est causé par la formation d'un caillot sanguin obstruant une veine qui achemine du sang en provenance du cerveau.
- **Réadaptation et rétablissement**
 - Le **Partenariat canadien pour le rétablissement de l'AVC de Cœur + AVC** est un partenariat de recherche de calibre mondial axé sur le rétablissement après

un AVC qui réunit un réseau de cliniciens dans des hôpitaux et des établissements de réadaptation partout au pays.

- Le programme de soutien familial aux survivants Timing it Right répond aux besoins en constante évolution des aidants naturels (2016).
- Lors de son lancement en 2017, RecoverNow était la première application de réadaptation sur tablette visant à favoriser le rétablissement après un AVC.
- Lancée en 2020, **CanStroke** est la toute première plateforme nationale d'essais cliniques axée sur le rétablissement après un AVC. En parallèle, la plateforme **CanStim** est la première en son genre au monde à étudier et à mettre à l'essai une nouvelle approche combinée qui utilise la stimulation cérébrale et la thérapie conventionnelle pour favoriser le rétablissement. Les deux projets sont financés par le Partenariat canadien pour le rétablissement de l'AVC de Cœur + AVC.

3. L'AVC est une urgence médicale et l'amélioration des traitements et des soins en lien avec celui-ci n'ont d'importance que si les personnes qui en sont victimes peuvent recevoir les bons soins au bon endroit et au bon moment.

- Cœur + AVC a grandement contribué à améliorer la coordination et l'intégration des services et des systèmes de soins de l'AVC dans tout le pays, souvent par l'entremise d'une collaboration avec des alliés régionaux.
- Plus une personne qui subit un AVC accède rapidement à un hôpital pouvant offrir une prise en charge de l'AVC en phase aiguë, meilleures sont ses chances de survivre et de bien se rétablir.
- Le **Réseau canadien contre les accidents cérébrovasculaires** a vu le jour en 2000. Quatre ans plus tard, il a lancé conjointement avec Cœur + AVC la **Stratégie canadienne de l'AVC**. Cette initiative a été un catalyseur de la transformation des services de soins de l'AVC dans tout le pays grâce à son soutien des efforts des provinces pour améliorer la prévention, le diagnostic, le traitement et le rétablissement.
- L'établissement des **Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC** en 2006 a permis l'adoption rapide d'avancées majeures en matière de traitement. Désormais, elles constituent la norme de référence pour la prise en charge de l'AVC au Canada et sont utilisées partout dans le monde.
- La **Télé-AVC** a d'abord été utilisée en 2002 pour faciliter l'accès des personnes vivant dans de petites communautés rurales et éloignées aux médicaments d'importance vitale pouvant dissoudre les caillots sanguins grâce à la technologie. Au fil des années, elle s'est élargie pour comprendre de nombreux services allant de la prévention à la réadaptation et au rétablissement. La pandémie a grandement accéléré l'adoption de la Télé-AVC.

4. Le fait de savoir reconnaître les signes de l'AVC et de réagir rapidement est une question de vie ou de mort, et a un effet décisif sur le rétablissement complet ou l'incapacité persistante.

- En 2014, Cœur + AVC a lancé la campagne VITE pour aider la population à reconnaître les signes d'un AVC, à comprendre que l'AVC est une urgence médicale et à agir VITE.
 - **V**isage – Est-il affaissé?
 - **I**ncapacité – Pouvez-vous lever les deux bras normalement?
 - **T**rouble de la parole – Trouble de prononciation?
 - **E**xtrême urgence – Composez le 9-1-1.
- En cas de signes d'AVC, il faut immédiatement appeler le 9-1-1. Ne conduisez pas pour vous rendre à l'hôpital. L'ambulance ira au centre le plus proche offrant les meilleurs

soins en cas d'AVC. Les traitements qui sauvent des vies commencent au moment où vous appelez le 9-1-1.

- Téléchargez les signes VITE de l'AVC



- **NOUVEAU** Trop de personnes ne reconnaissent [pas](#) les signes de l'AVC et ne savent pas comment agir lorsqu'elles en sont témoins. Selon le plus récent sondage de Cœur + AVC^{***}, quatre personnes sur dix ne connaissent aucun des signes VITE de l'AVC.

- Lors d'un AVC, chaque seconde compte. Les traitements qui sauvent des vies comme les traitements médicamenteux qui dissolvent les caillots sanguins, et la TE, qui retire les caillots des vaisseaux sanguins, doivent être administrés le plus rapidement possible, dans les heures qui suivent l'apparition de l'AVC, afin de rétablir le flux sanguin dans le cerveau.

5. Malgré les progrès réalisés, il reste encore beaucoup à faire pour combler les lacunes en matière de soins de l'AVC et garantir une accessibilité équitable dans tout le pays.

Femmes

- En 2017, 36 % plus de femmes que d'hommes au pays sont mortes d'un AVC, et elles sont plus nombreuses à vivre avec des séquelles en raison de leur espérance de vie plus longue que celle des hommes.
- Les femmes qui ont subi un AVC ont des séquelles plus importantes que les hommes, sont plus limitées dans leurs activités et ont un niveau de bien-être physique et psychologique plus faible.
- Les femmes continuent d'être sous-représentées dans les essais cliniques sur l'AVC, alors que leur corps est différent; l'AVC les touche différemment et elles sont plus à risque d'en subir un à certains moments de leur vie. Les femmes enceintes, en ménopause et âgées sont les plus susceptibles de subir un AVC et elles subissent les AVC les plus graves.

Situation géographique, âge et statut socioéconomique

- La situation géographique et le statut socioéconomique continuent d'être des obstacles à l'obtention d'un traitement et de soins de l'AVC optimaux. De plus, les habitants des régions rurales sont moins susceptibles de recevoir des soins spécialisés de l'AVC.
- La majorité des personnes qui subissent un AVC ont besoin d'un soutien au rétablissement continu. Même si les communautés disposent d'excellentes ressources, celles-ci sont insuffisantes et se trouvent surtout dans les grands centres. En outre, il existe des obstacles liés à la sensibilisation, à l'accès et aux coûts.
- L'AVC peut survenir à tout âge. Pourtant, les professionnels de la santé et les aidants en pédiatrie ne sont pas suffisamment sensibilisés à l'AVC chez les très jeunes enfants. Les traitements et les soins présentent des lacunes et le soutien aux personnes ayant des incapacités est limité.

Population autochtone

- Au pays, les taux d'AVC et de maladies du cœur chez les femmes autochtones augmentent et approcheront ou dépasseront bientôt celui chez les femmes non autochtones.
- Les personnes issues des Premières Nations ainsi que les Métis et les Inuits sont plus à risque d'être atteintes d'hypertension et de diabète, deux facteurs de risque d'AVC. Elles

sont plus susceptibles de subir un AVC que la population générale, et sont deux fois plus à risque d'en décéder.

- Les déterminants sociaux de la santé autochtone sont considérables : on remarque notamment des écarts importants en matière de revenus et de logement entre les communautés des Premières Nations et les communautés non autochtones. Les communautés autochtones présentent des taux de maladies du cœur plus élevés que les communautés non autochtones et les obstacles dans le système de santé les empêchent d'être traitées comme il se doit.

Ressources de Cœur + AVC

- Cœur + AVC fournit des [renseignements](#) sur l'AVC pour sensibiliser la population et accroître sa compréhension de cette affection et des signes ([VITE](#)), ainsi que des [ressources](#) sur l'AVC et des [webinaires](#) aux personnes ayant subi un AVC, aux aidants et aux professionnels de la santé.
- La [communauté de survivants](#) et la [communauté d'aidants naturels](#) de Cœur + AVC sont des groupes fermés sur Facebook. L'un est réservé aux personnes vivant avec une maladie du cœur ou les séquelles d'un AVC, et l'autre, à celles qui aident un proche dans son rétablissement. Les membres y trouvent un soutien social et émotionnel au sein d'une communauté inclusive et respectueuse.
- [Cœur + AVC met à la disposition de tous les Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC.](#)
-

Statistiques

- Au pays, 878 000 personnes vivent avec les séquelles d'un AVC (ou 878 000* personnes au pays ont subi un AVC)*. [
- Plus de 89 000 personnes subissent un AVC chaque année au pays**.
- L'AVC se classe au troisième rang des principales causes de décès au pays.
- L'AVC est de plus en plus commun au pays en raison du vieillissement de la population et de l'augmentation du nombre de cas chez les jeunes.
- L'AVC est l'une des plus importantes causes d'incapacité chez les adultes : au pays, la moitié des gens qui vivent avec les séquelles d'un AVC ont besoin d'aide dans leurs activités quotidiennes (se nourrir, se laver, s'habiller, aller à la toilette ou se déplacer).
- Un AVC peut survenir à n'importe quel âge.
- Un bébé sur 6 300 subit un AVC à la naissance, soit un cas chaque semaine.
- Au pays, plus de 10 000 enfants (de 0 à 18 ans) vivent avec les séquelles d'un AVC.
- Parmi les hospitalisations de soins de courte durée, celles qui sont attribuables à un AVC font partie des dix plus coûteuses au pays, pour un coût annuel de 146 millions de dollars. Dans l'économie canadienne, l'AVC entraîne des coûts d'environ 3,6 milliards de dollars par an.
- Pendant un AVC, 1,9 million de cellules cérébrales meurent chaque minute.

*Agence de la santé publique du Canada. Système canadien de surveillance des maladies chroniques, 2017. <https://sante-infobase.canada.ca/scsmc/outil-de-donnees> (choisissez « Accident vasculaire cérébrale » puis « prévalence » dans le menu déroulant).

**Agence de la santé publique du Canada. Système canadien de surveillance des maladies chroniques, 2017. <https://sante-infobase.canada.ca/scsmc/outil-de-donnees> (choisissez « Accident vasculaire cérébrale » puis « Taux d'incidence brut » dans le menu déroulant).

***Sondage bilingue mené à l'échelle nationale de façon numérique/en ligne entre le 3 et le 31 décembre 2021 par Environics Research Group auprès de 3 291 résidents canadiens âgés de 18 ans et plus sélectionnés à partir de groupe d'experts en ligne. Les données ont été pondérées en fonction de l'âge, du sexe et de la région à l'aide des plus récentes données de recensement.

Définitions

Un AVC survient lorsque la circulation sanguine est interrompue dans une partie du cerveau. La gravité des AVC varie, et leurs effets dépendent de la partie du cerveau qui est atteinte et de l'étendue des dommages.

- L'**AVC ischémique** est la forme la plus fréquente. Elle est causée par un caillot sanguin.
- L'**AVC hémorragique** survient lorsqu'un vaisseau sanguin est rompu, produisant un saignement dans le cerveau ou dans une région connexe.
- L'**accident ischémique transitoire (AIT)**, parfois appelé « mini-AVC », est causé par un petit caillot qui bouche brièvement une artère et arrête le flux sanguin. L'AIT est un avertissement quant au risque imminent d'un AVC plus grave.

Pseudonymes sur les médias sociaux de Cœur + AVC et liens vers les comptes

Twitter

- **EN:** @HeartandStroke (<https://twitter.com/HeartandStroke>)
- **FR:** @coeuretavc (<https://twitter.com/coeuretavc>)

Facebook

- **EN:** @heartandstroke (<https://www.facebook.com/heartandstroke>)
- **FR:** @coeuretavc (<https://www.facebook.com/coeuretavc>)

Instagram

- @heartandstroke (<https://www.instagram.com/heartandstroke/>)

LinkedIn

- @heartandstroke (<https://www.linkedin.com/company/heart-and-stroke>)