



ENSEMBLE POUR LUTTER CONTRE UN FLÉAU : AMÉLIORER LES SYSTÈMES DE SOINS DE L'AVC

Les taux de décès liés à l'AVC ont considérablement diminué au cours des 10 dernières années. Cependant, compte tenu du vieillissement de la population et de l'augmentation du nombre de jeunes qui sont victimes d'un AVC, le système est-il capable de s'adapter?



L'amélioration des soins crée plus de survivants d'un AVC au pays.

LES SOINS DE L'AVC ONT BEAUCOUP PROGRESSÉ AU PAYS. Les causes et les effets de l'AVC sont mieux connus, et les services de soins ont été améliorés et élargis dans bien des régions. Les résultats des patients s'améliorent aussi. Maintenant, on note qu'il y a un tiers de moins de décès parmi les patients hospitalisés pour un AVC qu'il y a dix ans. En outre, le nombre d'hospitalisations relatives à cette affection dans certaines provinces a chuté en raison non seulement d'une diminution des cas, mais aussi du traitement approprié que les personnes victimes d'un AVC léger peuvent maintenant recevoir dans la collectivité. La population a également acquis une meilleure compréhension de cette urgence médicale, entre autres en reconnaissant les signes de celle-ci et en sachant comment la prévenir.

Cependant, il ne s'agit que d'un aspect de la situation actuelle. L'AVC demeure un grave problème de santé qui touche des milliers de gens au pays ainsi que leurs proches. Il s'agit aussi de la deuxième cause de décès dans le monde. On estime qu'environ 50 000 AVC surviennent chaque année au pays, ce qui représente un AVC toutes les dix minutes. Aussi, 315 000 Canadiens et Canadiennes vivent avec les séquelles de cette affection, qui peuvent inclure plusieurs incapacités différentes.

Les progrès réalisés dans le traitement et les soins de l'AVC seront mis au défi par une population

vieillissante, un nombre croissant de patients victimes d'un AVC qui ont des besoins plus complexes, une hausse du nombre d'AVC parmi les personnes de moins de 70 ans, ainsi qu'une augmentation du nombre de tous les facteurs de risque chez les adultes plus jeunes (de 30 à 50 ans).

Dans le **Bulletin sur l'AVC 2014** de la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC (la « Fondation »), nous examinons de plus près l'état des soins et des services relativement à l'AVC partout au pays. S'appuyant sur de nouvelles données* de l'Institut canadien d'information sur la santé et sur un inventaire des ressources des services de l'AVC effectué par la Fondation, le bulletin révèle des améliorations dans les systèmes de soins de l'AVC au cours de la dernière décennie, repère les lacunes, et examine ce qui doit être mis en place pour s'assurer que le système et les services actuels pourront répondre aux prochaines demandes.

« Les données montrent clairement que les gens du pays profitent des améliorations apportées à la prévention, aux soins et au traitement de l'AVC, affirme Ian Joiner, directeur, AVC, à la Fondation. Cependant, ces nouvelles données nous indiquent aussi qu'il y a des possibilités d'amélioration à presque tous les points du continuum des soins de l'AVC, allant de la prévention à la réadaptation. »

LA NOUVELLE RÉALITÉ

La population du pays vieillit, et l'AVC est un problème lié à l'âge. Plus simplement, à mesure que les gens vieilliront, on observera un plus grand nombre de cas d'AVC. Le profil d'un patient typique, victime de cette affection, évolue. La plupart des victimes d'un AVC qui arrivent à l'hôpital souffrent de plusieurs problèmes, dont l'hypertension, le diabète, une insuffisance coronarienne et le cancer, ce qui rend leur traitement plus complexe. En fait, les deux tiers d'entre elles souffrent maintenant d'un ou de plusieurs problèmes chroniques, et l'on s'attend à ce que cette tendance s'amplifie.

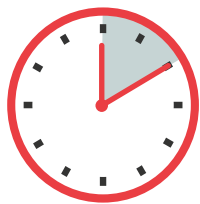


Dr Robert Côté

« Nous avons réussi à réduire les taux d'AVC, mais les médecins traitent des patients, pas des ratios, déclare le Dr Robert Côté, neurologue, CUSM – Hôpital général de Montréal/ Université McGill, et porte-parole de la Fondation. À mesure que notre population vieillit, plus de cas d'AVC surviendront et il y aura davantage de patients à traiter. Bon nombre de ces derniers seront plus malades, ce qui augmentera le fardeau pour le système de santé, la société et les familles. »

UN AVC PEUT SURVENIR À N'IMPORTE QUEL ÂGE

À l'autre extrémité du spectre de l'âge, on observe une augmentation des cas d'AVC chez les jeunes. Comme la plupart des AVC surviennent chez des personnes de plus de 70 ans, la hausse des cas chez les moins de 70 ans est alarmante. Selon les nouvelles données recueillies pour ce bulletin, au cours de la dernière décennie, le nombre d'AVC a augmenté de 24 % chez les personnes dans la cinquantaine, et de 13 % chez celles dans la soixantaine. Ce qui est plus troublant encore est que des études internationales récentes prédisent que les taux doubleront chez les personnes plus jeunes (de 24 à 64 ans) au cours des 15 prochaines années.



**AU PAYS
ON COMPTE UN
AVC TOUTES LES**

**10
MINUTES**

Cette situation pose de sérieux problèmes pour notre système, nos ressources et nos services de santé existants. Selon l'Agence de la santé publique du Canada, l'AVC coûte annuellement 3,6 milliards de dollars à l'économie du pays en services médicaux, coûts hospitaliers, pertes de rémunération et réduction de productivité (et même plus en tenant compte des coûts indirects). L'augmentation prévue du nombre d'AVC imposera un fardeau plus lourd au système et aux familles. Un plus grand nombre de survivants nécessitera davantage de services pour les soutenir pendant leur rétablissement. Serons-nous capables de répondre à cette demande accrue et offrir à la population les soins et le soutien dont elle a besoin?

LES PROGRÈS CRÉENT DES SURVIVANTS

L'amélioration importante des taux de survie pour les victimes d'un AVC au cours des dix dernières années est le résultat de plusieurs facteurs, y compris les progrès réalisés en matière de diagnostic, de procédures, de traitement et de pharmacothérapie, ainsi que les efforts de la Fondation et du Réseau canadien contre les accidents cérébrovasculaires (RCCACV) pour promouvoir une meilleure coordination des soins de l'AVC et des pratiques exemplaires chez les professionnels de la santé. En fait, au cours des 60 dernières années, les taux de décès liés aux maladies du cœur et à l'AVC ont baissé de plus de 75 %. L'année dernière, on a compté 165 000 survivants. Toutefois, un plus grand nombre de survivants signifie aussi un nombre croissant de personnes au pays qui vivent avec différentes incapacités, ainsi qu'un fardeau accru pour le système de santé et les aidants.

« L'influence du RCCACV et de son partenaire, la Fondation, relativement à plusieurs améliorations globales en matière de soins ne peut être surestimée, déclare le Dr Côté. Les soins de l'AVC sont meilleurs grâce à leurs efforts. Cependant, il y a encore beaucoup à faire pour s'assurer que les gens du pays obtiennent les meilleurs traitements et soins possible. »

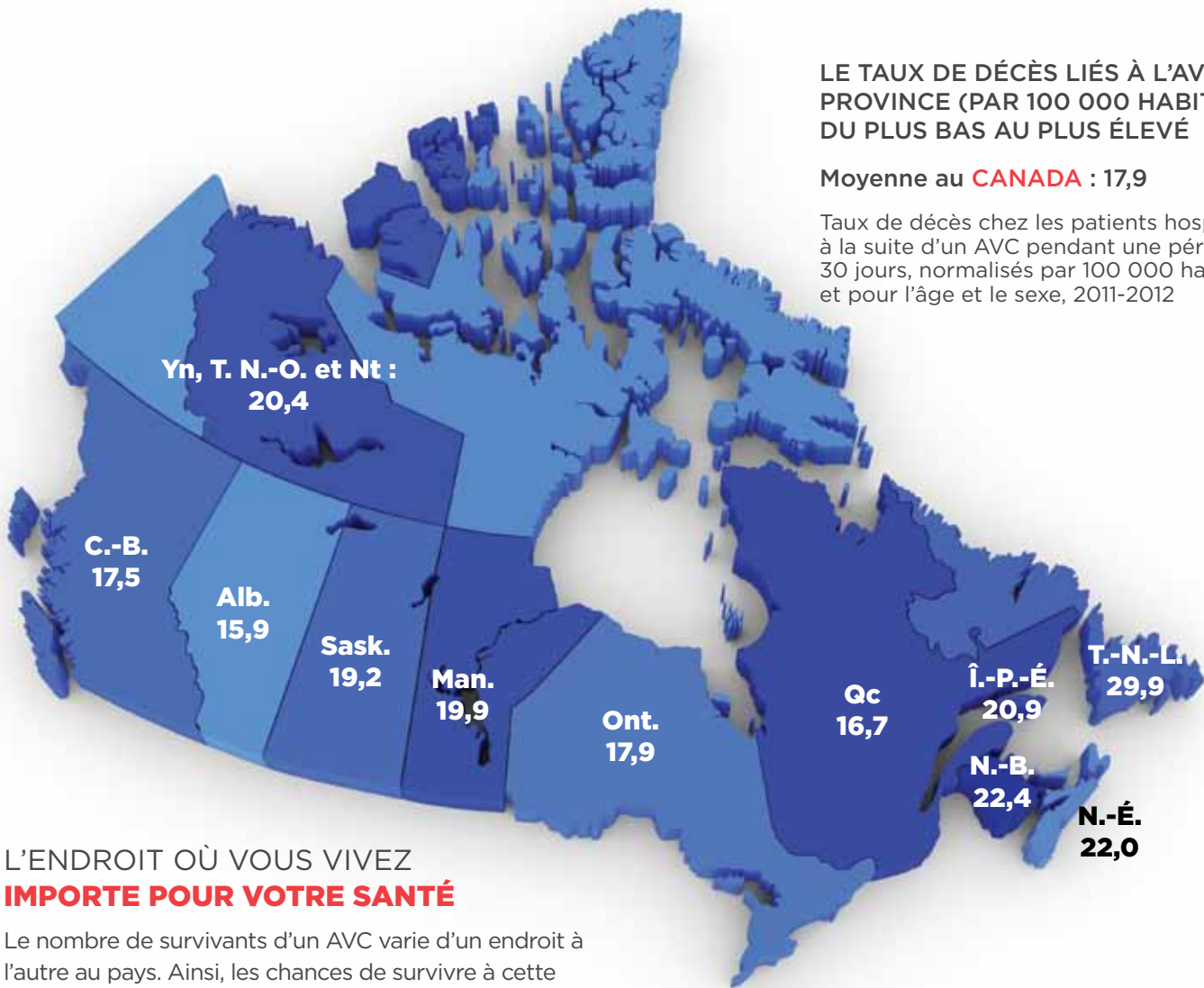
QU'EST-CE QU'UN AVC?

Un AVC est une perte soudaine des fonctions cérébrales. La plupart des AVC résultent de l'interruption de la circulation sanguine dans certaines parties du cerveau, causée par un caillot (AVC ischémique). Les autres sont le résultat d'une rupture d'un vaisseau sanguin, causant un saignement cérébral (AVC hémorragique).

LE TAUX DE DÉCÈS LIÉS À L'AVC PAR PROVINCE (PAR 100 000 HABITANTS), DU PLUS BAS AU PLUS ÉLEVÉ

Moyenne au **CANADA** : 17,9

Taux de décès chez les patients hospitalisés à la suite d'un AVC pendant une période de 30 jours, normalisés par 100 000 habitants, et pour l'âge et le sexe, 2011-2012



L'ENDROIT OÙ VOUS VIVEZ **IMPORTE POUR VOTRE SANTÉ**

Le nombre de survivants d'un AVC varie d'un endroit à l'autre au pays. Ainsi, les chances de survivre à cette affection sont meilleures au Québec et en Alberta. Les raisons qui expliquent les différences dans les taux de décès entre les provinces peuvent être complexes et dépendre du fait qu'une localité est plus urbaine ou rurale, de la façon dont les services de soins de l'AVC sont coordonnés, et de la disponibilité de ces services. « Les soins de santé sont une responsabilité provinciale, et non nationale, et varient considérablement d'un endroit à l'autre au pays, non seulement en ce qui concerne l'AVC, mais aussi dans le cas de plusieurs secteurs en médecine », affirme le Dr Côté.

RECONNAÎTRE LES SYMPTÔMES ET AGIR

L'AVC est une urgence médicale. Plus rapidement une victime d'un AVC se rend au bon hôpital et reçoit le

traitement approprié, meilleures sont ses chances de survivre et de se rétablir avec peu ou pas d'incapacités. On dit que « le temps est le nerf de la guerre », ou, en d'autres termes, que « le temps perdu est une perte pour le cerveau ». Étant donné qu'après un AVC, les cellules cérébrales meurent au rythme de deux millions par minute, plus rapidement la circulation sanguine peut être rétablie, plus grande est la probabilité d'obtenir de bons résultats.

Quiconque est témoin ou victime d'un AVC doit composer immédiatement le 9-1-1 (ou le numéro du service médical d'urgence local) de façon à ce que la personne puisse se rendre à l'hôpital en ambulance. Même si 70 % des victimes d'un AVC sont transportés à l'hôpital par

UN CATALYSEUR DU CHANGEMENT

La Stratégie canadienne de lutte contre l'AVC était un partenariat entre la Fondation et le RCCACV. Elle était un catalyseur pour la transformation des services de soins de l'AVC dans l'ensemble du pays, en soutenant les efforts provinciaux pour améliorer la prévention, la prestation de soins et les services de réadaptation. L'introduction de lignes directrices pour les professionnels de la santé, soit les **RECOMMANDATIONS CANADIENNES POUR LES PRATIQUES OPTIMALES DE SOINS DE L'AVC**, est un legs d'importance.

ambulance, 30 % ne le sont pas et prennent ainsi un risque. Ces chiffres sont les mêmes qu'en 2006, ce qui indique qu'il s'agit d'un secteur qui doit être examiné d'urgence.

Steve Sévigny venait tout juste de rentrer de l'aréna. Il venait de mettre sa fille au lit et regardait une partie de hockey lorsqu'il a commencé à se sentir mal. Âgé de seulement 32 ans et en pleine forme, il ne soupçonnait pas qu'il était en train de subir un AVC.



Steve Sévigny

« J'ai commencé à perdre l'usage de mon bras gauche, et ça brassait beaucoup dans ma tête. Je sentais que j'étais pour perdre connaissance. En parlant avec ma conjointe, j'ai décidé d'appeler le 9-1-1. Je ne savais pas ce qui se passait, car c'était du côté gauche. Donc, crise de cœur ou je ne sais trop quoi! Étant donné

que j'ai appelé rapidement le 9-1-1, je suis arrivé à l'hôpital exactement une heure après mon appel. Ce qui a fait en sorte que j'ai pu avoir le tPA, un médicament thrombolytique qui, administré dans les quatre heures, aide à dissoudre le caillot et à rétablir la circulation sanguine. »

Steve a eu de la chance et il était motivé : ses fonctions cognitives n'ont pas été affectées, et il a travaillé fort à sa réadaptation physique.

« Étant père de famille de deux jeunes enfants (3 ans et 1½ an à l'époque), je ne pouvais pas me laisser aller et rester handicapé le restant de ma vie. Je suis un sportif de nature qui était en forme, donc je me suis fait des objectifs en fonction de mes enfants et des sports que je pratiquais et de ceux que j'ai découverts. J'ai eu beaucoup de soutien de ma famille immédiate. Mon dicton depuis l'incident est *Never Give Up* (ne jamais abandonner), et je me le suis même fait tatouer sur l'avant-bras gauche pour ne jamais l'oublier! »

LA COORDINATION EST ESSENTIELLE

La réduction des taux d'hospitalisation à la suite d'un AVC est une amélioration bien accueillie étant donné qu'ensemble, les maladies du cœur et l'AVC continuent d'être la principale cause d'hospitalisation au pays, entraînant 350 000 visites annuellement.

Les spécialistes de l'AVC soulignent que la meilleure façon d'améliorer les soins pour toute la population est d'avoir un système coordonné en place. On décrit souvent cette situation comme avoir « les bonnes ressources, au bon endroit et au bon moment ». Mettre cette idée en pratique est évidemment compliqué, mais les principes fondamentaux indiquent ce qu'il faut faire pour s'assurer que les victimes d'un AVC obtiennent les meilleurs soins possible pendant tout le

LES SIGNES D'UN AVC



FAIBLESSE :

Perte soudaine de force ou engourdissement soudain au visage, à un bras ou à une jambe, même temporaire.



TROUBLE DE LA PAROLE :

Difficulté soudaine d'élocution, de compréhension ou confusion soudaine, même temporaire.



TROUBLE DE LA VISION :

Problème de vision soudain, même temporaire.



MAL DE TÊTE :

Mal de tête soudain, intense et inhabituel.



ÉTOURDISSEMENTS :

Perte soudaine de l'équilibre, en particulier si elle s'accompagne d'un des autres signes.

Si vous ressentez l'un ou l'autre de ces signes, composez immédiatement le 9-1-1 ou appelez votre numéro d'urgence local.

processus, allant du diagnostic jusqu'à la fin du rétablissement, en passant par le traitement.

Ce processus commence dès qu'une personne compose le 9-1-1. Si tous les systèmes appropriés sont en place, composer le numéro du service médical d'urgence signifie qu'un patient est transporté au « bon » hôpital, c'est-à-dire un établissement qui offre des services de soins de l'AVC. Cela signifie que l'ambulance n'est pas contrainte de se rendre à l'hôpital le plus près s'il y a une entente en vigueur dans la région visant à transporter les victimes d'un AVC à un hôpital qui est équipé pour offrir des soins d'urgence pour cette affection. Cela veut dire aussi que l'hôpital sera informé de l'arrivée d'un patient et préparé à recevoir ce dernier. Actuellement, près de la moitié des hôpitaux au pays qui offrent des services de soins de l'AVC ont un système en place permettant de les avertir de l'arrivée d'une ambulance transportant un patient.

« Ce que nous devons améliorer est l'éducation du public de façon à ce que les gens reconnaissent les symptômes d'un AVC au lieu de les ignorer, et composent le 9-1-1, souligne le Dr Côté. Les membres du personnel médical et paramédical des services des urgences sont les meilleurs alliés d'une victime d'un AVC, et ils jouent un rôle essentiel avant que cette dernière atteigne l'hôpital. »

Les patients sont examinés dès qu'ils arrivent au service des urgences, et si un AVC est soupçonné, ils doivent immédiatement subir un examen par tomodensitomètre, qui produit une radiographie du cerveau traitée par ordinateur. Il s'agit d'une étape cruciale étant donné que des décisions importantes seront prises en s'appuyant sur le tomodensitogramme. Si celui-ci révèle que le patient a besoin d'un traitement thrombolytique (tel que le tPA, un médicament qui dissout les caillots sanguins), ce dernier doit être administré aussi tôt que possible, soit dans les quatre heures et demie suivant le début des symptômes, afin d'arrêter ou même d'annuler les effets d'un AVC.

Les nouvelles données recueillies pour ce bulletin révèlent qu'aux hôpitaux offrant le meilleur rendement, plus de 90 % des victimes d'un AVC ont accès à un tomodensitomètre dans les 24 heures après leur arrivée à l'hôpital (effectuer un tomodensitomètre dès l'arrivée à l'hôpital serait l'idéal), alors que ce n'est le cas que pour seulement 69 % des patients dans l'ensemble des hôpitaux. Même s'il s'agit d'une amélioration comparativement à la situation d'il y a cinq ans, près du tiers des patients n'ont pas accès à un outil diagnostique assez rapidement. Les données montrent également que moins du tiers des hôpitaux qui ont des services de soins de l'AVC offrent le tPA.



Il est important de fixer des objectifs quant à la rapidité du diagnostic et du traitement reçus à partir du moment où la victime d'un AVC arrive à l'hôpital. Cependant, le temps que prend celle-ci pour se rendre peut avoir un impact encore plus considérable sur son rétablissement.

La moitié des victimes d'un AVC arrivent à l'hôpital près de six heures après le début des symptômes, soit bien au-delà de la fenêtre de quatre heures et demie pour bénéficier du traitement par tPA. Bref, plus rapidement les symptômes de l'AVC sont reconnus et les patients transportés et traités à l'hôpital, plus grandes sont leurs chances d'obtenir de meilleurs résultats. Il y a donc encore beaucoup de travail à faire.

AMÉLIORATIONS EN MATIÈRE DE SOINS DE L'AVC AU COURS DES CINQ DERNIÈRES ANNÉES

L'inventaire des ressources des services de l'AVC effectué par la Fondation a révélé que 303 hôpitaux avaient amélioré ces services entre 2009 et 2013*, y compris ce qui suit :

- 51 hôpitaux de plus sont des centres de soins de l'AVC;
- 70 hôpitaux de plus ont des équipes de soins de l'AVC;
- 31 hôpitaux de plus ont des unités de soins de l'AVC;
- 12 hôpitaux de plus peuvent administrer le tPA;
- 48 hôpitaux de plus ont la Télé-AVC (voir p. 9).

*Ce sont 612 hôpitaux qui ont répondu au sondage de 2013, dont 303 avaient aussi participé au sondage de 2009, permettant ainsi la comparaison des seuls hôpitaux ayant participé aux deux sondages.

DES UNITÉS SPÉCIALISÉES POUR DES SOINS SPÉCIALISÉS

Afin d'organiser des points de services individuels, les soins coordonnés ne sont pas seulement plus efficaces pour les patients victimes d'un AVC, ils représentent aussi la meilleure façon d'utiliser les ressources en matière de soins de l'AVC, y compris les professionnels de la santé, l'infrastructure et la technologie.

« Les systèmes de soins de l'AVC coordonnés permettent aux patients victimes d'un AVC d'avoir accès au meilleur traitement, allant de la prévention jusqu'à la réadaptation après un AVC, affirme le Dr Devin Harris, conseiller médical pour le programme Stroke Services BC et porte-parole de la Fondation. Les unités de l'AVC, qui sont constituées d'un service désigné réunissant des médecins, des infirmiers et des thérapeutes spécialement formés, ont démontré sans équivoque qu'elles peuvent réduire les décès et les incapacités après un AVC. »

Les RECOMMANDATIONS CANADIENNES POUR LES PRATIQUES OPTIMALES DE SOINS DE L'AVC soulignent le besoin de coordination des soins pour les patients dans les services hospitaliers, ainsi que la force des équipes de soins de l'AVC organisées. D'importantes données probantes laissent entendre que les patients qui sont soignés dans une unité de l'AVC où travaille une équipe de soins spécialisés obtiennent de meilleurs résultats. (Lorsqu'une unité de l'AVC n'est pas disponible, les victimes d'un AVC peuvent encore être soignées efficacement par des membres du personnel qui ont reçu une formation sur les pratiques exemplaires en matière de soins de l'AVC.) Cependant, selon les nouvelles données, seulement le quart des hôpitaux offrant des services de soins de l'AVC ont un programme spécialisé, et seulement 17 % possèdent une unité de l'AVC, ce qui ne permet pas d'offrir des soins optimaux à bon nombre de personnes.

« Les soins de l'AVC sont avantagés par l'expertise. Imaginons une ville d'un million d'habitants avec un taux annuel d'environ 1 500 AVC, suppose le Dr Côté. Un grand hôpital ou deux hôpitaux de taille moyenne ou encore des programmes de soins de l'AVC peuvent répondre assez aisément à ce nombre de cas d'AVC. Cette concentration de soins permet le développement des compétences, de programmes et de systèmes de soins. Si les soins de l'AVC sont plus répandus, c'est-à-dire répartis entre plusieurs hôpitaux, la qualité des soins en souffre, et les patients n'obtiennent pas d'aussi bons résultats. »

SOULIGNER LES RÉUSSITES

TRAITER LES PATIENTS PLUS RAPIDEMENT

En **Nouvelle-Écosse**, tous les districts ont participé à une initiative continue d'amélioration de la qualité depuis la fin de 2011, afin d'accroître la rapidité avec laquelle les patients reçoivent le tPA pour dissoudre les caillots sanguins ainsi que les tests requis pour déterminer si l'administration de tPA était appropriée. Des protocoles pour la prise en charge de l'AVC en phase aiguë ont été mis en œuvre, des processus d'imagerie diagnostique ont été examinés, et des données sont maintenant transmises régulièrement aux équipes locales. Cette initiative a obtenu des résultats positifs, avec une augmentation de 30 % des patients qui ont accès à un tomodensitomètre en moins de 25 minutes après leur arrivée à l'hôpital et de 16 % pour les patients qui reçoivent le tPA en moins de 60 minutes.

AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS

Il a été démontré que les patients victimes d'un AVC qui reçoivent des soins dans une unité de l'AVC de la part d'une équipe spécialement formée obtiennent les meilleurs résultats en ce qui a trait à la réduction des risques de décès et d'incapacités. En réaction à un rapport national de 2011 sur les services de soins de l'AVC, qui classait la Colombie-Britannique bien en dessous de la moyenne nationale pour le nombre de patients admis dans une unité de l'AVC, le **Stroke Services BC** a établi comme priorité l'accès aux unités spécialisées. Les équipes se sont concentrées sur la création de nouvelles unités de l'AVC et sur l'amélioration de celles qui existent déjà. Elles ont suivi un cadre structuré de sept étapes afin de créer de nouvelles unités de l'AVC en commençant par l'interprétation des volumes actuels, jusqu'à la création d'équipes, la mise en œuvre de pratiques exemplaires, l'amélioration des communications et l'invitation adressée aux patients encourageant ceux-ci à participer aux soins. Les résultats ont inclus 75 nouveaux lits spécialisés dans l'ensemble de la province, l'amélioration des équipes interdisciplinaires, une augmentation de la collaboration et de la communication entre les membres de l'équipe, et une participation active avec les patients et leur famille.



Certains services en soins de l'AVC peuvent être offerts en cliniques de prévention, et pas seulement dans les hôpitaux.

VOIR AU-DELÀ DE L'HÔPITAL

Les hôpitaux sont certainement les meilleurs fournisseurs de services de soins spécialisés de l'AVC en phase aiguë, mais certains services sont offerts plus efficacement en utilisant d'autres méthodes. Le traitement du mini-AVC (ischémie cérébrale transitoire, ou ICT) en est un exemple. Le mini-AVC présente les mêmes symptômes, mais se termine rapidement. Il constitue cependant un signe

d'avertissement majeur d'un AVC potentiel plus important dans l'avenir. Même s'il est aussi urgent, ce cas moins grave peut être traité efficacement à l'extérieur d'une unité standard de soins actifs pour patients hospitalisés ou d'un service des urgences, par exemple dans une clinique de prévention de l'AVC secondaire. Ces cliniques, situées dans un hôpital ou la collectivité, ont été créées spécialement pour aider à réduire le risque des victimes qui ont déjà présenté des symptômes d'un AVC léger.

SOULIGNER LES RÉUSSITES

MAXIMISATION DES SOINS POUR LE MINI-AVC

L'**Unité de soins de l'ischémie cérébrale transitoire et de l'AVC** au Centre universitaire de santé McGill, à Montréal, adopte une approche d'équipe collaborative réunissant plusieurs praticiens en soins de santé. Un praticien en soins de l'AVC effectue une évaluation complète, et les patients sont aussi examinés par un médecin spécialisé en AVC (neurologue spécialisé). Au cours d'une visite à l'Unité, le patient obtient la même journée des résultats d'imagerie médicale, des examens diagnostiques et des traitements. Les patients sont aussi examinés par un spécialiste en réadaptation. L'Unité offre des renseignements sur l'AVC et sa prévention, y compris sur les traitements pour les facteurs de risque, ainsi que sur l'adoption de comportements sains. Les patients continuent à obtenir des soins de suivi et, lorsqu'ils en ont besoin, des services de prévention de l'AVC similaires offerts à Victoria, à Calgary, à Edmonton, à Ottawa, à Toronto et dans d'autres régions.

LE POUVOIR DE LA TECHNOLOGIE

Lorsque les spécialistes de l'AVC ne sont pas disponibles dans un établissement, les patients peuvent profiter des connaissances de ces derniers par l'entremise de la Télé-AVC. La Télé-AVC utilise divers moyens technologiques pour relier des établissements de santé et offrir aux victimes d'un AVC, peu importe où elles se trouvent, un diagnostic et des recommandations ainsi que des services pour le traitement. Actuellement, la Télé-AVC est surtout utilisée pour les cas urgents afin d'augmenter l'accès aux médicaments qui dissolvent les caillots sanguins,

« La Télé-AVC n'est pas utilisée à son plein potentiel.... Nous devrions mieux utiliser cette technologie. »

- Dr Frank Silver

par la consultation avec des neurologues, une stratégie qui a démontré son efficacité jusqu'à présent. Il existe cependant d'excellentes possibilités d'utilisation à n'importe quel point dans le continuum de soins de l'AVC, y compris la prévention de l'AVC secondaire, la réadaptation et les approches de prévention de l'AVC. En outre, la Télé-AVC peut permettre l'accès à d'autres spécialistes, par exemple les orthophonistes.

La Télé-AVC offre de nombreux bienfaits tant aux patients victimes d'un AVC qu'au système de santé. Il a été démontré que le système aide à obtenir de meilleurs résultats chez les patients, y compris une réduction des effets de cette affection, ainsi qu'une satisfaction accrue. La Télé-AVC peut relever les défis associés aux inégalités régionales en matière de normes de soins et d'accès à ceux-ci, et réduire les coûts de soins de santé et de soutien social à long terme. Cependant, le système est sous-utilisé. L'infrastructure technologique est en place dans plus de 80 % des hôpitaux, mais seulement 44 % s'en servent pour soigner des patients victimes d'un AVC.

« La Télé-AVC n'est pas utilisée à son plein potentiel, affirme le Dr Frank Silver, directeur médical pour le programme Télé-AVC de l'Ontario et porte-parole de la Fondation. Elle permet aux médecins et à d'autres

spécialistes d'offrir des soins aux patients qui peuvent être à des centaines de kilomètres les uns des autres. Dans un pays aussi grand que le Canada, il s'agit d'un moyen efficace et efficient de fournir des soins à un plus grand nombre de patients victimes d'un AVC, et nous devrions mieux utiliser cette technologie. »



Dr Frank Silver

SOULIGNER LES RÉUSSITES

METTRE LA TÉLÉ-AVC AU TRAVAIL

Le **programme Télé-AVC de l'Ontario**, lancé avec le soutien de la Fondation, offre des soins aux patients victimes d'un AVC qui sont très éloignés des principaux centres urbains. Initialement introduit comme projet pilote en 2002, le programme est soutenu par une équipe de neurologues qui offrent des services de consultation aux hôpitaux dans l'ensemble de la province. Grâce à un système de communication Web, le programme soutient des discussions entre des médecins de services des urgences et des neurologues-conseils concernant le traitement de l'AVC, y compris l'administration de tPA pour dissoudre les caillots sanguins. Entre 2002 et 2012, le programme a fourni une consultation avec un neurologue à environ 3 000 patients victimes d'un AVC, dont 30 % ont reçu le tPA.

Dans **l'est du Québec**, un projet pilote de Télé-AVC sous la responsabilité du Dr Steve Verreault a été déployé au début de 2014 pour soutenir l'administration de tPA dans 15 centres, ainsi que dans cinq autres centres à venir. Les membres du personnel ont été formés, et la technologie a été mise en place pour prendre en charge la consultation avec des spécialistes en soins de l'AVC de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, récemment désigné par le ministère de la Santé et des Services sociaux comme un programme de compréhension de l'AVC tertiaire. Cette région, qui est une meneuse dans la province, a permis d'augmenter l'accès au tPA et d'améliorer les compétences en soins de l'AVC.



Trop peu de victimes d'un AVC ont accès aux services de réadaptation dont ils ont besoin.

LA RÉADAPTATION ACCÉLÈRE LE RÉTABLISSEMENT

Étant donné que le traitement en temps opportun est lié à de meilleurs résultats chez les victimes d'un AVC, le processus de rétablissement commence dès que les services médicaux d'urgence arrivent ou qu'un patient est examiné par un spécialiste en soins de l'AVC. Le rétablissement, un processus continu qui se poursuit pendant des mois ou des années, comporte plusieurs activités dans différents milieux.

La réadaptation est la clé du rétablissement pour les survivants, et le plus tôt elle commence, le mieux elle aidera le patient. Même si l'on a observé des améliorations au cours de la dernière décennie relativement à la rapidité avec laquelle les patients à l'hôpital obtiennent l'accès aux programmes de réadaptation, la moitié des victimes d'un AVC reçoivent des services 13 jours ou plus après leur AVC, alors que l'idéal est plus près de cinq à sept jours. On constate donc qu'il y a encore de la place pour l'amélioration. Dans bon nombre de cas, la réadaptation commence à l'hôpital et se poursuit avec des services dans la collectivité après que le patient a reçu son congé.

Malheureusement, il y a encore beaucoup de lacunes dans le processus de réadaptation pour les survivants d'un AVC. Le nombre de victimes d'un AVC dans n'importe quel milieu, à l'hôpital ou non, qui ont accès aux services de réadaptation dont elles ont besoin pour obtenir le meilleur rétablissement possible n'est pas

suffisant. En effet, seulement 16 % de tous les patients profitent d'un programme de réadaptation à l'hôpital, lorsque des données récentes fondées sur les résultats et les besoins des patients montrent que ce nombre devrait se rapprocher de 40 %.

« L'un des plus grands défis est le manque de données sur la réadaptation après un AVC, y compris des renseignements sur la qualité des services. Il s'agit de notre plus importante possibilité de recherche, affirme le Dr Côté. Nous devons trouver des thérapies nouvelles, précises et ciblées pour les survivants d'un AVC, et nous avons besoin de données pour effectuer cela. »

Un congé précoce accompagné de soutien est un autre concept des soins de l'AVC qui a obtenu un certain succès, et qui offre encore plus de possibilités, permettant aux victimes d'un AVC de retourner chez eux, ou dans le milieu où ils vivaient avant l'événement, aussi tôt que possible en ayant des services de réadaptation et du soutien en place. Les bienfaits de cette approche incluent une meilleure qualité de vie pour les patients et une réduction du fardeau pour le système de santé. Le problème relève du fait qu'il doit y avoir des services en place dans la collectivité pour soutenir les patients pendant leur rétablissement, et que ces services n'existent pas dans bien des régions. Actuellement, 60 % de tous les patients victimes d'un AVC quittent l'hôpital pour retourner à la maison, et parmi ceux-ci, seulement 11 % peuvent profiter de services de soutien organisés avant leur départ de l'hôpital.



Un mode de vie sain peut permettre de réduire les facteurs de risque de maladies du cœur et d'AVC.

LA PRÉVENTION EST UNE PRIORITÉ

La prévention est essentielle dans toute discussion sur l'AVC. Il est impossible de maîtriser tous les facteurs de risque, mais jusqu'à 80 % des cas précoces de maladies du cœur ou d'AVC peuvent être évités. Il n'est jamais trop tôt pour adopter des comportements de vie sains afin de réduire le risque d'AVC, et il n'est jamais trop tard pour faire des choix sains, même après un AVC. Le risque de souffrir d'un autre événement est élevé pendant les cinq premières années après un AVC, 30 % des survivants étant victimes d'un deuxième.

Non seulement la réadaptation aide les survivants d'un AVC à retrouver une grande partie de leur indépendance, elle les soutient également dans leurs efforts

pour adopter et conserver des comportements sains afin d'éviter un autre événement et de se rétablir dans toute la mesure du possible.

« Une bonne part du fardeau potentiel auquel nous faisons face dépend de la santé des baby-boomers actuels à mesure qu'ils vieillissent, et du fait de savoir s'ils peuvent mieux maîtriser leurs facteurs de risque, précise le Dr Côté. Il y aura toujours des facteurs que nous ne pouvons maîtriser, tels que les antécédents familiaux et l'âge. Cependant, nous pouvons faire encore beaucoup pour prévenir les maladies du cœur et l'AVC. En effectuant des changements sains, les gens peuvent avoir une incidence sur les possibilités qu'ils ont d'être victimes d'un premier ou d'un deuxième événement. »

LES COMPORTEMENTS SAINS QUE TOUTES LES PERSONNES AU PAYS PEUVENT ADOPTER POUR VIVRE LONGTEMPS... EN SANTÉ

- **ADOPTER UN RÉGIME ALIMENTAIRE SAIN** à teneur élevée en légumes et fruits ainsi qu'à faible teneur en gras, en sodium et en sucre. Suivre les recommandations du *Guide alimentaire canadien*.
- **FAIRE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE.** Essayer de faire au moins 150 minutes d'activité physique modérée à soutenue par semaine, par périodes de dix minutes ou plus.
- **VIVRE SANS FUMÉE.**
- **APPRENDRE À CONNAÎTRE ET À CONTRÔLER SA PRESSION ARTÉRIELLE.**
- **MAÎTRISER SON DIABÈTE.**
- **LIMITER SA CONSOMMATION D'ALCOOL.** Les femmes ne devraient pas prendre plus de deux consommations par jour, pour un maximum hebdomadaire de dix, alors que les hommes ne devraient pas en prendre plus de trois par jour, pour un maximum hebdomadaire de quinze.
- **RÉDUIRE SON STRESS.** Trouver la cause de son stress, et en parler à des amis, à des membres de sa famille ainsi qu'à son professionnel de la santé. Ne pas oublier de prendre du temps pour soi.
- **FAIRE MON ÉVALUATION DE RISQUE CARDIOVASCULAIRE** à fmcoeur.ca.

ENCOURAGER LA PARTICIPATION DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE

Les patients et leur famille doivent être au centre de la prestation de soins de l'AVC. Ils doivent participer directement au processus décisionnel, à l'établissement d'objectifs et à la planification des soins pendant le processus complet. Un système bien coordonné favorise une meilleure participation et un cheminement plus régulier pour les patients et leur famille, leur permettant de se déplacer plus facilement entre les établissements de santé, les services et les fournisseurs de soins.

Les fournisseurs de services de soins de santé ont un rôle important à jouer dans l'éducation des patients et de leur famille sur l'AVC, y compris se renseigner sur la nature et les causes de l'AVC, reconnaître les symptômes, être conscients de l'impact sur le patient et de ses besoins continus, et promouvoir l'autogestion. Ils sont aussi ceux qui sont en meilleure position pour s'assurer que les soins sont axés sur le patient.

Infirmière et jeune mère de trois enfants en bas âge, sans facteurs de risque ni antécédents familiaux, Julie Rivard a été aussi étonnée que les médecins d'apprendre qu'elle avait subi un AVC. Après plusieurs tests, ils ont découvert qu'elle avait un foramen ovale perméable, soit une ouverture entre les deux oreillettes (cavités du cœur), une malformation congénitale qui avait pris 38 ans à se manifester. Un caillot avait emprunté ce chemin et était monté tout droit au cerveau.

Julie a dû affronter plusieurs défis pendant son rétablissement, mais elle a décidé de se concentrer sur sa forme physique et a suivi des cours de karaté avec son époux et ses trois enfants. Elle pratique ce sport au

moins quatre heures et demie par semaine et a tout récemment obtenu sa ceinture noire.

« Ma principale motivation à vouloir m'en sortir a certainement été ma famille et mes amis. Ils ont été ma source d'inspiration à vouloir me battre, mais aussi mes piliers sur qui j'ai pu compter dans mes moments de faiblesse et de vulnérabilité. Sans eux, cette montagne aurait été pratiquement insurmontable. »

UN SYSTÈME DE SOINS DE L'AVC POUR L'AVENIR

Superficiellement, le concept consistant à organiser un système de soins de l'AVC afin d'aider à obtenir les meilleurs résultats possible pour les patients victimes d'un AVC peut sembler relativement simple. Cependant, en pratique, avoir les bonnes ressources, au bon endroit et au bon moment, exige beaucoup de temps, de ressources, de planification et d'engagement à long terme de la part de personnes, d'organismes et de gouvernements à tous les niveaux dans l'ensemble du pays.

Nous avons fait des progrès considérables dans les soins de l'AVC au pays, comme l'attestent la réduction des taux d'AVC, l'augmentation des services, l'amélioration de la coordination et les meilleurs résultats pour les patients. Maintenant, plus de 80 % des personnes au pays qui sont victimes de cette affection et qui se rendent à l'hôpital survivent.

Cependant, il y a encore beaucoup d'aspects à améliorer, allant de la prévention au rétablissement, en passant par les soins, afin de s'assurer que le système continue de fournir les meilleurs soins possible, tant pour les victimes d'un AVC aujourd'hui que pour le nombre croissant de gens au pays qui seront atteints de cette affection dans l'avenir.



« Ma principale motivation à vouloir m'en sortir a certainement été ma famille et mes amis. »

- Julie Rivard

LA **FONDATION DES MALADIES DU CŒUR ET DE L'AVC** À L'ŒUVRE

La mission de la Fondation est de prévenir les maladies, préserver la vie et favoriser le rétablissement. Notre vision est qu'au pays, ensemble, nous éliminions les maladies du cœur et les AVC pour vivre en santé. Afin d'améliorer de façon tangible la vie des gens d'ici, nous avons établi deux objectifs principaux que nous cherchons à atteindre d'ici 2020 :

- 1) Améliorer de façon considérable la santé des Canadiens et des Canadiennes en réduisant de 10 % leurs facteurs de risque de maladies du cœur et d'AVC.
- 2) Réduire de 25 % dans la population canadienne le taux de décès attribuables aux maladies du cœur et à l'AVC.

La Fondation travaille d'arrache-pied pour atteindre ces objectifs en ayant recours à plusieurs initiatives, notamment :

- Offrir à la population des renseignements sur la santé, favoriser la création d'environnements de soutien qui encouragent des changements sains afin de prévenir les maladies du cœur et l'AVC, et sensibiliser aux symptômes de l'AVC;
- Jouer un rôle de premier plan dans la lutte contre l'AVC ainsi que gérer les **RECOMMANDATIONS CANADIENNES POUR LES PRATIQUES OPTIMALES DE SOINS DE L'AVC** et le Congrès canadien de l'AVC, le plus important événement annuel d'éducation professionnelle et de recherche sur l'AVC du pays;
- Promouvoir les politiques publiques associées à l'AVC, le financement des programmes, la sensibilisation du public, les traitements et les services de soutien améliorés après un AVC.

La Fondation a été un partenaire clé et un bailleur de fonds de la Stratégie canadienne de lutte contre l'AVC avec le RCCACV. La Fondation continue de soutenir les provinces qui élaborent et mettent en œuvre leurs stratégies de lutte contre l'AVC.

Depuis la création de la Fondation, en 1952, nous avons investi plus de 1,39 milliard de dollars dans la recherche qui sauve des vies sur les maladies du cœur et l'AVC, ce qui fait de nous le plus grand organisme de financement dans le domaine au pays, après le gouvernement fédéral. Nos subventions de recherche ont mené à des percées telles que la découverte d'une hormone qui a révolutionné la façon dont nous maîtrisons la pression artérielle, le principal facteur de risque de l'AVC, ainsi que la détermination des facteurs de risque associés à 90 % de tous les AVC. Récemment, la Fondation et son Partenariat canadien pour le rétablissement de l'AVC ont investi 1,3 million de dollars dans une initiative nationale visant à améliorer l'accès aux services de rétablissement après un AVC.

La Fondation a travaillé sans relâche avec ses partenaires, ses bénévoles et ses alliés année après année. Depuis la création de l'organisme, le nombre de décès attribuables aux maladies cardiovasculaires a baissé de plus de 75 %.

La Fondation s'est engagée à continuer d'accroître ses connaissances par la recherche, à éduquer les gens du pays et à bâtir un meilleur environnement dans lequel ils peuvent vivre en excellente santé et, enfin, à créer plus de survivants. Elle ne peut pas y parvenir seule. Elle a besoin du soutien continu et des dons généreux de la population pour continuer à effectuer ce travail important. Le site fmcoeur.ca offre plus de renseignements et la possibilité de faire un don.



PRÉVENIR
LES MALADIES



PRÉSERVER
LA VIE



FAVORISER LE
RÉTABLISSEMENT

QUE PEUVENT FAIRE LES GENS DU PAYS?

- Adopter et conserver de saines habitudes pour réduire leur risque d'AVC : être actifs physiquement, manger sainement, vivre sans fumée, gérer leur stress et limiter leur consommation d'alcool.
- Apprendre à connaître et à contrôler leur pression artérielle.
- Comprendre qu'un AVC est une urgence médicale et qu'il peut survenir à n'importe quel âge. Connaître les symptômes d'un AVC et composer le 9-1-1 ou le numéro du service médical d'urgence immédiatement.
- Participer activement à toutes les prises de décisions concernant les soins de l'AVC, le traitement et la réadaptation pour eux-mêmes ou leurs proches.
- Promouvoir les améliorations apportées aux systèmes de soins de l'AVC afin de s'assurer que des systèmes bien coordonnés et disposant de ressources appropriées sont en place pour chaque personne, peu importe où elle réside au pays.
- Parcourir sur le site fmcoeur.ca pour en savoir plus.

QUE PEUVENT FAIRE LES DÉCIDEURS DES GOUVERNEMENTS ET DU SYSTÈME DE SANTÉ?

- Jouer un rôle de premier plan dans les soins de l'AVC ainsi que financer et soutenir les stratégies provinciales en matière d'AVC, qui tirent profit des **RECOMMANDATIONS CANADIENNES POUR LES PRATIQUES OPTIMALES DE SOINS DE L'AVC**.
- Dans les provinces qui n'ont pas une stratégie en matière d'AVC, le gouvernement, en collaboration avec les autorités régionales, doit élaborer une stratégie complète, qui inclut une approche intégrée couvrant la prévention, le traitement, la réadaptation et une nouvelle participation communautaire.
- Soutenir la création de systèmes coordonnés de soins de l'AVC, y compris des unités et des équipes de soins de l'AVC.
- Mettre en œuvre et soutenir des systèmes 9-1-1 partout dans chaque province, afin de s'assurer que tous les résidents ont accès en temps opportun à des services qui sauvent des vies.
- Établir des systèmes régionaux coordonnés de déviation afin que les services médicaux d'urgence ne soient pas contraints de se rendre aux hôpitaux n'offrant pas de services de soins de l'AVC et puissent transporter en temps opportun les patients aux hôpitaux où le niveau de soins est approprié pour leur état.
- Élargir l'infrastructure et l'utilisation de la Télé-AVC afin d'offrir à toute la population du pays, y compris les personnes qui résident dans une région rurale ou éloignée, un accès optimal aux services de soins de l'AVC dans le continuum de soins (diagnostic, traitement, réadaptation et prévention).
- Créer un plus grand nombre de cliniques de prévention secondaire en utilisant des établissements nouveaux et existants, ainsi que l'infrastructure de la Télé-AVC.
- Étendre les services de réadaptation pour les patients victimes d'un AVC, tant dans les hôpitaux que dans la collectivité.
- Élaborer des systèmes de surveillance provinciale coordonnés et détaillés ainsi que d'autres données et infrastructures de renseignements qui permettent un suivi continu pour combler les lacunes dans le système, allant de la prévention jusqu'à la réadaptation, en passant par le traitement et les soins.

QUE PEUVENT FAIRE LES DISPENSATEURS DE SOINS?

- Offrir une formation à tous les membres du personnel médical d'urgence afin que ceux-ci puissent reconnaître les symptômes de l'AVC et appliquer les protocoles de soins appropriés.
- Mettre en œuvre les **RECOMMANDATIONS CANADIENNES POUR LES PRATIQUES OPTIMALES DE SOINS DE L'AVC**.
- Promouvoir et mettre en œuvre les systèmes coordonnés de soins de l'AVC dans l'ensemble des équipes interdisciplinaires.
- Placer les patients et leur famille au centre de la prestation des soins de l'AVC afin d'accroître la satisfaction du patient et d'améliorer les résultats.
- Jouer un rôle de premier plan et promouvoir l'amélioration des systèmes de soins de l'AVC, permettant à tous les patients de recevoir des soins optimaux, peu importe l'endroit où ils résident.

La Fondation des maladies du cœur et de l'AVC remercie sincèrement le Réseau canadien contre les accidents cérébrovasculaires d'avoir aidé à financer la publication de ce bulletin.

*Les sources de données comprennent la base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) (2003 à 2013), le Projet spécial de surveillance des soins de qualité de l'AVC 340 de l'ICIS, le Système national d'information sur la réadaptation (SNIR) de l'ICIS, ainsi que l'inventaire des ressources des services de l'AVC de 612 hôpitaux canadiens, de la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC.