

2.2 L'AVC et ses effets

De nombreux aspects essentiels doivent être considérés pour favoriser la sécurité et optimiser le rétablissement lorsqu'on travaille avec des personnes qui ont subi un AVC. Les Guides de référence rapide ASACL ont été élaborés à partir des ressources d'ASACL et visent à apporter un soutien aux professionnels de la santé et aux aidants naturels qui n'ont peut-être pas l'habitude de travailler avec des personnes ayant subi un AVC ou de s'en occuper.

Nous recommandons de consulter l'ensemble des **ressources d'ASACL** pour en savoir plus :
www.pratiquesoptimalesavc.ca/ressources/ressources-pour-les-professionnels/asacl

Qu'est-ce qu'un accident vasculaire cérébral (AVC)?

- Un AVC survient lorsque le flux sanguin dans une artère est interrompu, ce qui peut être provoqué par un des événements suivants :
 - une artère est obstruée (**AVC ischémique**);
 - une artère se rompt ou il y a une fuite de sang sous l'effet de la pression à cause de l'affaiblissement des parois (**AVC hémorragique**).
- Par conséquent, certaines cellules du cerveau dans les zones touchées ne reçoivent pas l'oxygène et les nutriments dont elles ont besoin. Si le flux sanguin n'est pas rétabli en quelques minutes, les cellules du cerveau (appelés neurones) commencent à mourir. Lorsque des neurones meurent, la région atteinte du cerveau ne peut plus fonctionner comme elle l'a fait jusqu'à ce moment.
- L'**accident ischémique transitoire (AIT)** (souvent appelé « mini-AVC ») est le diagnostic qui désigne un bref épisode de déficit neurologique causé par l'ischémie d'une partie du cerveau, des rétines ou de la moelle épinière, avec des symptômes cliniques et une absence d'infarctus à l'imagerie. L'AIT et l'AVC ischémique aigu mineur s'inscrivent dans un continuum. Les symptômes de l'AIT disparaissent entièrement au bout de 24 heures au maximum, mais le plus souvent dans l'heure qui suit. Si un symptôme persiste au-delà de 24 heures, il s'agit d'un AVC et non d'un AIT.
 - Un événement d'AIT est significatif dans la mesure où il peut être un avertissement d'un AVC à venir. Tous les intervenants doivent traiter un AIT aigu comme une urgence potentielle.
 - Les symptômes d'un AIT sont similaires à ceux d'un AVC. Si une personne présente les signes ou les symptômes d'un AVC, elle doit demander une évaluation médicale, un traitement et un suivi immédiats.
- L'**AVC ischémique** est causé par une obstruction ou un caillot dans une artère du cerveau (environ 85 % des AVC).
 - L'obstruction découle parfois de la présence d'une plaque qui se forme sur la paroi interne d'une artère. L'obstruction ou le caillot restreint le flux sanguin dans une région du cerveau.
 - Un caillot sanguin peut également se former dans une autre partie du corps et ensuite atteindre le cerveau.
- L'**AVC hémorragique** (environ 15 % des AVC) survient à la suite de la rupture d'un vaisseau sanguin. L'interruption du flux sanguin cause des lésions au cerveau.

- L'hypertension, qui affaiblit les artères au fil des années, est l'une des causes principales de l'AVC hémorragique. Des parties fragilisées des artères appelées anévrysmes se dilatent parfois d'une manière excessive et finissent par se rompre et par causer une fuite de sang.
- Parmi les autres causes d'un AVC et les facteurs supplémentaires qui peuvent augmenter le risque d'AVC, on peut citer :
 - les anomalies des vaisseaux sanguins, appelés malformations artérioveineuses, que certaines personnes présentent dès leur naissance, et qui peuvent finir par se rompre;
 - dans de rares cas, certains troubles sanguins, une tumeur, une infection, une maladie, la prise de certains médicaments, la toxicomanie, un traumatisme cérébral et/ou un œdème cérébral dû à une lésion.

Signes de l'AVC

- Il est important d'agir VITE (visage, incapacité, troubles de la parole, extrême urgence), car plus l'arrivée à l'hôpital est rapide, plus la personne a des chances de bénéficier d'une intervention qui peut inverser ou réduire les séquelles d'un AVC.
- Dans plusieurs interventions médicales en cas d'AVC, chaque minute compte. Les services médicaux d'urgence (SMU) sauront quels hôpitaux offrent ces interventions médicales.
- Visitez la chaîne YouTube de Cœur + AVC pour une **vidéo sur la reconnaissance des signes VITE d'un AVC**.
- Il existe d'autres signes d'AVC qui sont moins fréquents, notamment : des altérations de la vision, des céphalées soudaines et aiguës, des engourdissements, des problèmes d'équilibre.

Apprenez les signes de l'AVC

Visage

Est-il affaissé?

Incapacité

Pouvez-vous lever les deux bras normalement?

Trouble de la parole

Trouble de prononciation?

Extrême urgence

Composez le 9-1-1.

Apprenez à reconnaître les signes. Plus

VITE vous réagissez, plus **VITE** vous sauvez la personne.

© Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada, 2018

Si vous-même ou une personne qui est en votre compagnie présentez n'importe lequel de ces signes, composez immédiatement le 9-1-1 ou votre numéro d'urgence local.

Traitement précoce d'un AVC ischémique (caillot sanguin)

- Les médecins **pourraient** recommander une **thrombolyse intraveineuse (un médicament qui détruit les caillots)** pour aider à dégager les artères obstruées.
 - La décision dépendra entre autres du type d'AVC, du temps écoulé depuis le début des symptômes et des résultats de l'imagerie cérébrale (p. ex., TDM ou IRM). La thrombolyse peut réduire la gravité d'un AVC, annuler une partie des effets, et améliorer le rétablissement.
 - La thrombolyse doit être administrée le plus rapidement possible et dans les 4,5 heures suivant le début des symptômes. Il est ainsi important de se rendre à l'hôpital le plus rapidement possible,

dès qu'on soupçonne des symptômes d'un AVC. Plus le délai est long, moins les bienfaits potentiels sont importants.

- La **thrombectomie endovasculaire (TE) pourrait** être recommandée par les médecins si le caillot est situé dans l'un des gros vaisseaux sanguins du cerveau.
- Guidé par l'imagerie radiographique, un tube fin est introduit dans les vaisseaux sanguins jusqu'au caillot dans le cerveau. Le caillot sanguin est ensuite retiré pour rétablir le flux sanguin dans le cerveau. La TE contribue à atténuer les déficiences. Elle est désormais considérée comme la référence en matière de traitement de patients ayant subi un AVC ischémique majeur.
- Chez les patients qui répondent aux critères associés, la TE est recommandée dans les 6 heures suivant l'apparition de l'AVC, ou jusqu'à 24 heures chez certains patients. Plus le rétablissement du flux sanguin est rapide, plus un rétablissement optimal est probable.

Traitement précoce d'un AVC hémorragique (saignement)

- Les AVC hémorragiques sont souvent très préoccupants et ne peuvent pas être traités par thrombolyse intraveineuse (TE). La période de rétablissement est plus longue que dans le cas d'un AVC ischémique. Un neurochirurgien déterminera si une intervention est nécessaire pour maîtriser le saignement dans le cerveau, réparer l'artère lésée et/ou réduire la pression intracrânienne.

Facteurs de risque

Il existe trois catégories de facteurs de risque qui peuvent augmenter le risque d'AVC :

- **Facteurs de risque médicaux** : certains problèmes médicaux peuvent augmenter le risque de subir un AVC (par exemple, l'hypertension artérielle, le taux de cholestérol élevé, le diabète, la fibrillation auriculaire, la sténose carotidienne, la prééclampsie, l'apnée du sommeil, les déficits cognitifs d'origine vasculaire, les maladies du cœur, le cancer, et d'autres affections médicales).
- **Facteurs de risque modifiables** : de nombreux facteurs de risque peuvent être maîtrisés par des changements dans le mode de vie, des traitements médicaux et médicamenteux. Ces facteurs sont parfois appelés facteurs de risque liés au mode de vie (par exemple, le régime alimentaire, la sédentarité et l'activité physique, la gestion du poids, le tabagisme et le vapotage, la consommation excessive d'alcool, le stress non géré, l'utilisation de drogues récréatives telles que la cocaïne ou les amphétamines, les contraceptifs oraux (contrôle des naissances) ou l'hormonothérapie substitutive).
- **Facteurs de risque non modifiables** : d'autres facteurs sont associés à un risque plus élevé d'AVC et ne peuvent être modifiés, notamment :
 - L'âge (plus vous êtes âgé, plus le risque est élevé)
 - Le sexe (le risque d'une maladie cardiaque et d'un AVC augmente après la ménopause)
 - Les antécédents familiaux de maladie cardiaque, d'AVC ou d'AIT (parents ou frères et sœurs)
 - AVC ou AIT antérieur
 - L'origine ethnique autochtone
 - L'origine sud-asiatique ou africaine
 - Les déterminants sociaux de santé



Ce que vous pouvez faire pour aider

- Consultez le PDF sur les ASACL pour connaître les stratégies visant à réduire les facteurs de risque modifiables. Diffusez les ressources (par exemple, visitez le site Web de Cœur + AVC – **Risque et prévention, Connaissez-vous vos risques?, Ressources pour les patients et les aidants naturels, Infographie de la prévention secondaire**).
- Il est important que toute personne connaisse ses facteurs de risque et prenne des mesures pour réduire ce risque.
- Soyez conscient des facteurs de risque de la personne concernée et comprenez ses objectifs afin de bien les prendre en charge. Réitérez les recommandations qui ont été formulées par l'équipe et signalez vos préoccupations. Veiller à ce que les médicaments soient pris conformément à l'ordonnance.
- Aidez la personne à se fixer des objectifs réalisables, à surmonter les obstacles et à suivre ses progrès. Offrez du soutien et de l'encouragement.

Déficiences et incapacités

- Les **déficiences** sont des problèmes de fonctionnement ou de structure anatomique, p. ex., une déviation ou une perte importante*. Il peut s'agir de conséquences ou de séquelles d'un AVC touchant une structure ou un organe du corps (p. ex., une paralysie).
- Les **incapacités** représentent l'interaction entre les déficiences et/ou maladies d'une personne et l'environnement** (par exemple, une personne atteinte de paralysie peut être incapable de s'habiller de manière autonome sans assistance).
- Les séquelles de l'AVC et l'étendue de la déficience dépendent de plusieurs facteurs, notamment la taille et l'emplacement de l'obstruction ou du saignement, la durée pendant laquelle le flux sanguin vers le cerveau a été limité ou pendant laquelle il y a eu une accumulation de sang, le temps qui s'est écoulé entre le début de l'AVC et l'intervention médicale et/ou le degré de rétablissement.
- Chaque côté du cerveau a normalement un effet sur le côté opposé du corps, et les déficiences se produisent généralement du côté opposé à celui où l'AVC s'est produit.
- Parmi les séquelles et déficiences possibles à la suite d'un AVC, on peut citer la paralysie, la faiblesse, la perte sensorielle, les troubles de l'équilibre, les changements de la vision, les troubles de la perception visuelle, la négligence ou l'inattention, les troubles de la communication, la fatigue après un AVC, l'incontinence, la modification des fonctions vitales, les changements de personnalité et d'humeur et/ou les difficultés cognitives.
- N'oubliez pas que le rétablissement après un AVC est différent pour chaque personne. Il peut se produire rapidement, mais il peut aussi prendre des mois, des années, voire toute une vie. Parfois, le processus de rétablissement ne suit pas un schéma régulier et/ou continu.
- Il faut envisager la réadaptation pour toute personne ayant subi un AVC ou un AIT. La réadaptation est une composante essentielle des soins de l'AVC et devrait commencer le plus tôt possible après l'AVC.

Références :

1. Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC :
www.pratiquesoptimalesAVC.ca, **Prise en charge de l'AVC en phase aiguë**, 6^e édition, section 1 et **Prévention secondaire de l'AVC**, 7^e édition, sections 1,2, 3 et 4, **La réadaptation et le rétablissement après un AVC**
2. Agir pour des soins de l'AVC optimaux communautaires et de longue durée (ASACL) – L'AVC et ses effets
3. *ICF www.who.int/classifications/icf/icfbeginnersguide.pdf
4. **Adaptation de la définition du handicap de www.who.int/health-topics/disability

Agir pour des soins de l'AVC optimaux communautaires et de longue durée est publié uniquement à titre informatif et éducatif et ne saurait être considéré ou utilisé comme un avis médical. Il ne peut remplacer les conseils, le diagnostic ou le traitement d'un médecin ou d'un professionnel de la santé qualifié. Les dispensateurs de soins de santé et les autres utilisateurs des ressources du programme sont tenus d'adhérer aux normes de pratique de leur ordre professionnel, aux normes et politiques de leur organisation, et d'obtenir un conseil médical approprié auprès d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé qualifié avant d'intervenir sur la base de toute information fournie dans cette publication.