



Sauver des vies, épargner des dollars santé

Une récente analyse économique publiée par la Stratégie canadienne de l'AVC démontre qu'un accès généralisé à des soins structurés pourrait prévenir 160 000 AVC, éviter que 60 000 Canadiens souffrent d'incapacités et épargner 8 milliards de dollars en soins de santé au cours des 20 prochaines années au Canada.

Mais les soins de prévention, actifs et de réadaptation que l'expérience clinique révèle être les meilleurs ne sont pas souvent pratiqués au Canada. Parmi ces derniers figurent les soins en unité spécialisée en AVC, l'utilisation de médicaments anticaillots, l'accès amélioré aux soins de réadaptation et la sensibilisation du public et des professionnels de la santé aux signes avant-coureurs et symptômes de l'AVC.

« Nous pouvons faire mieux pour obtenir de meilleurs résultats de santé », dit la première dirigeante de la Fondation des maladies du cœur, Sally Brown. Le Dr Antoine Hakim, directeur scientifique et chef de la direction du Réseau canadien contre les accidents cérébrovasculaires abonde dans le même sens : « Les patients, il est vrai, n'obtiennent pas tous les soins que nous pourrions leur offrir ». Voilà pourquoi la Stratégie canadienne de l'AVC vient de diffuser les *Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC 2006*. Voir : www.strategieAVC.ca.

La Stratégie canadienne de l'AVC SOULÈVE UNE VAGUE DE FOND

Des centaines de Canadiennes et de Canadiens, dans les communautés éloignées comme dans les grands centres urbains, travaillent sous la bannière de la Stratégie canadienne de l'AVC, conscients de l'importance de prévenir l'accident vasculaire cérébral et de changer l'issue d'une maladie qui frappe une personne toutes les dix minutes au Canada.

Fruit d'une idée et d'un partenariat du Réseau canadien contre les accidents cérébrovasculaires et de la Fondation des maladies du cœur, la stratégie mobilise des travailleurs de la santé, des décideurs, des organismes de bienfaisance du domaine de la santé, des familles et des victimes d'un AVC.

Les tactiques clés de la stratégie consistent à diffuser les connaissances de pointe, à favoriser l'éducation et la sensibilisation, à fournir des soins structurés dans des unités spécialisées, à offrir des soins de réadaptation de l'intensité nécessaire au moment opportun et à soutenir les patients et leurs familles dans les communautés.

« La Stratégie canadienne de l'AVC aura des répercussions bénéfiques sur la santé des Canadiens et la qualité des soins prodigués au Canada », dit l'ancien commissaire de la *Saskatchewan Commission on Medicare* Ken Fyke, qui préside le Comité directeur de la stratégie.

En 2000, l'Ontario en avait créé le modèle fonctionnel en forgeant un partenariat avec la Fondation des maladies du cœur de l'Ontario en vue de réorganiser les soins et de sensibiliser les gens aux signes avant-coureurs et symptômes de l'AVC. Les résultats ont été remarquables : des vies ont été sauvées et des milliers de patients ont mieux récupéré.

À l'instar de ce modèle, la Stratégie canadienne de l'AVC, dont l'idée a germé il y a trois ans, promeut le changement à l'échelle du pays en s'appuyant sur ses antennes provinciales et ses groupes de travail nationaux. Son impact sera d'autant plus considérable. Voir : www.strategieAVC.ca.

L'aphasie est un effet secondaire commun de l'AVC

La première chose dont Debbie Maloney s'est souvenue après avoir subi un AVC est que les infirmières essayaient avec difficulté de l'asseoir dans son lit d'hôpital à St. John's (Terre-Neuve). La jeune femme de 36 ans n'était pas en mesure de bouger son côté droit et voyait tout en double.

Mais ce qui la terrifiait le plus était qu'elle comprenait ce que lui disaient son ami et sa famille, mais qu'elle ne se souvenait pas de leurs noms et que tout ce qu'elle parvenait à dire n'avait aucun sens.

« Je répétais des mots au hasard, mais tout était décousu, rien n'était compréhensible. »

« Je n'étais pas en mesure d'avoir une conversation, de prononcer des phrases. Les mots qui sortaient de ma bouche ne voulaient rien dire. Je savais qu'ils ne signifiaient rien, mais je n'arrivais pas à trouver les mots nécessaires. »

Deux ans plus tard, Debbie Maloney voit encore deux fois par semaine son orthophoniste. Elle s'exprime clairement mais de manière pondérée et parfois lente. De nombreuses victimes d'un AVC ont la même expérience de l'aphasie, qui porte atteinte à leur capacité de se servir du langage. Pour plus de précisions voir : www.aphasia.ca.



En matière de prévention de l'AVC, donner l'exemple est contagieux

Des bénévoles d'Airdrie, ville située à 20 kilomètres au nord de Calgary, ont spontanément décidé d'organiser une clinique de mesure de la tension artérielle, plusieurs mois après avoir participé à un projet organisé par le Réseau canadien contre les accidents cérébrovasculaires.

Le projet de sensibilisation à l'hypertension appelé A-CHAMP (« un champion »), a eu pour effet, en trois mois, d'améliorer la tension artérielle, le régime alimentaire et la condition physique de 75 pour cent des 408 aînés participants.

« Nous avons obtenu des résultats exceptionnels », dit la D^{re} Charlotte Jones, endocrinologue de la région sanitaire de Calgary et chercheuse à l'Université de Calgary, qui dirigeait le projet, dans lequel les bénévoles vérifiaient outre la tension artérielle, le respect des médicaments prescrits et la consommation de sel. Une initiative similaire se déroule actuellement dans 20 communautés ontariennes. Voir : www.CHAPprogram.ca.

Une piètre alimentation et l'abus de sel sont « catastrophiques » pour la santé

Médecin et gourou de la prévention, le D^r Norm Campbell a décidé de combattre l'abus du sel dans notre alimentation.

Ces derniers mois, sa campagne contre la consommation excessive de sodium et en faveur d'une alimentation saine, de l'exercice physique et du contrôle de la tension artérielle a pris de l'ampleur.

Professeur à l'Université de Calgary, le D^r Campbell vient d'être nommé titulaire de la première chaire canadienne sur la prévention et le contrôle de l'hypertension artérielle. Son action en vue de la modification des comportements alimentaires et de la réduction de la consommation de sel vise à éviter « la catastrophe vers laquelle conduisent la malbouffe, le manque d'exercice physique et une vie sédentaire ».

Aux taux de consommation de sel actuels, la plupart des Canadiens seront éventuellement hypertendus, selon lui. Ce qui est grave, car l'hypertension est une des principales causes d'AVC et de cardiopathie. « La solution saute aux yeux », affirme-t-il. « Nous avons besoin de changements dans notre société, dans l'éducation des gens et dans les choix à notre portée pour que les choix santé deviennent des choix faciles. »

Pour plus de précisions sur l'hypertension voir : www.fmcoeur.ca



InfoAVC offre le dernier cri en réadaptation de l'AVC en ligne

Des chercheurs canadiens ont rassemblé de manière synthétique et conviviale les interventions de physiothérapie et d'ergothérapie – de l'acupuncture à la thérapie par contrainte induite – pour les personnes ayant subi un AVC à partir d'études de haute qualité, de consensus et de revues systématiques.

Voir : <http://www.medicine.mcgill.ca/stroking/index-fr.html>.

La lutte contre l'AVC est engagée en Ontario

Depuis l'adoption d'une approche structurée aux soins de l'AVC en Ontario en juin 2000, les résultats sont éloquentes :

- Seulement 3,2 pour cent des patients d'AVC ischémique recevaient du tPA – un médicament qui dissout les caillots – en 2000. En décembre 2005, ce pourcentage était de 31,7 pour cent des patients admissibles arrivés dans les 2,5 heures après l'apparition des symptômes dans un centre régional ou de district de l'AVC.
- Durant le même laps de temps, le nombre de patients d'AVC aiguillés vers une clinique de prévention après le congé de l'hôpital est passé de 9 à 63,4 pour cent, ce qui a contribué à une baisse des AVC secondaires.
- Une campagne de sensibilisation terminée en août 2005 a fait croître le nombre de personnes en mesure de reconnaître au moins deux signes avant-coureurs de l'AVC de 52 à 72 pour cent – autant plus de gens qui savent dorénavant que l'AVC est une urgence médicale.



Le soutien communautaire est vital pour la récupération d'un AVC

La moitié environ des survivants d'un AVC disent ne pas savoir comment meubler leurs journées à leur satisfaction, selon Nancy Mayo. La professeure à l'Université McGill pilote la recherche du Réseau canadien contre les accidents cérébrovasculaires sur la réintégration dans la communauté après l'AVC.

L'isolement et l'inactivité engendrent la dépression et la solitude et peuvent annuler les bienfaits qu'a eus la réadaptation du patient après l'AVC. Chez de nombreuses personnes la santé décline et le chemin vers la récupération bifurque en direction de l'hôpital.

« Les programmes de suivi de l'AVC en milieu communautaire – qu'il s'agisse d'activités physiques, de métiers d'art ou de clubs sociaux – devraient faire partie du plan de congé tout comme les médicaments », affirme M^{me} Mayo. Il faut que les patients sachent à qui s'adresser et qu'ils soient suivis pour vérifier s'ils respectent les recommandations.

Des chercheurs du Réseau examinent les programmes communautaires à Vancouver, Montréal, Toronto, London, Sherbrooke et Halifax afin de déterminer lesquels sont efficaces et pourquoi. La recherche mènera au plus vaste projet multisites d'étude des programmes de l'AVC en milieu communautaire jamais entrepris. Voir : www.accidentscerebrovasculaires.ca.

Faits et chiffres :

- L'AVC est la principale cause d'incapacité chez les adultes au Canada.
- Au Canada, chaque année, plus de 50 000 personnes subissent un AVC.
- Chaque année, 3 millions de jours passés dans un hôpital par des Canadiens sont dus à une déficience physique causée par un AVC.
- L'AVC compte pour plus de 2,4 milliards des dollars dépensés en soins de santé au Canada.
- Parmi les personnes de plus de 65 ans qui séjournent dans un établissement de santé, 22 pour cent ont été victimes d'un AVC.

Qu'est-ce que la tension artérielle?

La tension artérielle est la pression que le sang exerce sur les parois des artères. Cela permet au sang de circuler et de transporter de l'oxygène et des nutriments vers les parties du corps. On parle d'hypertension artérielle lorsque cette pression est trop élevée, ce qui peut causer un AVC, une crise cardiaque et d'autres problèmes de santé. L'hypertension ne se manifeste habituellement pas par des signes avant-coureurs ou des symptômes. Une surveillance périodique s'impose pour la diagnostiquer avant que des problèmes de santé n'apparaissent.

Dressez votre plan d'action pour vivre sainement sur le Web

Plus de cinq millions de Canadiens souffriraient d'hypertension artérielle et sont donc à risque d'AVC et de maladie du cœur. Pour prévenir l'hypertension artérielle et lutter contre elle, les Canadiens disposent d'une nouvelle arme : le Plan d'action de tension artérielle^{MD} que la Fondation des maladies du cœur du Canada offre sur son site Web, www.fmcoeur.ca.

Il s'agit d'un outil d'autoévaluation des risques personnels préparé par des spécialistes en changement de comportement. Interactif, l'outil permet à chacun d'évaluer des changements réalistes en vue d'un mode de vie sain. En dressant le profil de ses facteurs de risque d'hypertension artérielle, l'utilisateur peut créer son propre plan d'action, par exemple, au chapitre de l'activité physique, du régime alimentaire, de la consommation de sel ou de la gestion du stress. Le but que poursuit la Fondation est de motiver les Canadiens à changer de mode de vie en leur offrant des choix pour gérer la tension artérielle. À ce jour, le Plan d'action de tension artérielle^{MD} a aidé plus de 70 000 Canadiens. Parmi eux, 48 pour cent ont choisi de recevoir des encouragements périodiques par courriel. Plus de 80 pour cent ont déclaré qu'ils envisageaient d'adopter de nouveaux modes de vie.

Vivez plus longtemps en santé. Visitez www.fmcoeur.ca aujourd'hui!

Un nouveau traitement de l'AVC hémorragique serait « une véritable percée »

Un nouveau médicament expérimental pourrait devenir un traitement pour l'AVC hémorragique. Appelé le facteur VIIa, il a été développé originalement pour les patients d'hémophilie, une maladie héréditaire de la coagulation. Selon des études, y compris des essais cliniques en cours au Canada et aux États-Unis, il pourrait avoir des bienfaits pour les patients d'hémorragie intracérébrale due à la rupture d'un vaisseau sanguin.

Huit à 10 pour cent des AVC sont hémorragiques, la plupart sont ischémiques (dus à un caillot).

« Il est excitant de trouver un traitement pour un type d'AVC à l'égard duquel nos choix d'intervention sont des plus limités », dit le Dr Michael Hill, professeur adjoint à l'Université de Calgary. Pour obtenir des résultats optimaux le facteur VIIa doit être administré dans les deux heures et demie suivant l'apparition des symptômes tout comme le tPA utilisé pour dissoudre les caillots chez les patients d'AVC ischémique.

« Le message à retenir est qu'il faut aller à l'hôpital dès les premiers symptômes d'un AVC puisque nous sommes alors en mesure de vous soigner », dit le Dr Hill. « Il est crucial de reconnaître ces symptômes et d'appeler aussitôt le 9-1-1. »

Les résultats de l'essai clinique de la phase 2 étant « fort prometteurs », le facteur VIIa est maintenant passé à la phase 3. Pour plus de précisions voir : www.fmcoeur.ca.



Signes avant-coureurs de l'accident vasculaire cérébral (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 vision

Problème de vision soudain, même temporaire.

Mal de tête

Mal de tête soudain, intense et inhabituel.

Étourdissement

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

Réagissez : composez immédiatement le 9-1-1 ou appelez votre numéro local des services d'urgence.