

Des chiffres à retenir

Leur sévérité est variable et les séquelles sont donc plus ou moins lourdes. Globalement on estime qu'un an après l'accident 30% des patients sont décédés. Parmi les survivants, environ 60 % récupèrent une indépendance fonctionnelle tandis que 40 % gardent des séquelles importantes (troubles du langage oral et écrit, affectant l'expression et la compréhension, altération du contrôle de la motricité du bras et de la main...) ce qui compromet leur autonomie dans la vie quotidienne.

1/4 des patients frappés par un AVC ne reprendront jamais d'activité professionnelle du fait de leur handicap ; 1/4 également seront dépressifs.

Plus de 225 000 personnes sont classées en affection de longue durée (ALD) AVC invalidant par l'Assurance maladie.

Chaque année, 10 000 à 15 000 personnes âgées de moins de 45 ans font un AVC.

Questions-Réponses

La fréquence des AVC varie-t-elle en fonction de l'âge ?

Le nombre de cas survenant par an (l'incidence) augmente avec l'âge : près de 25% des AVC surviennent chez les moins de 65 ans et plus de 50 % chez les personnes de 75 ans et plus. Après 55 ans, l'incidence double tous les 10 ans.

L'hypertension artérielle favorise-t-elle la survenue d'un AVC ?

C'est le premier des facteurs de risque, quel que soit le type d'AVC (ischémique ou hémorragique). Les études réalisées sur de vastes populations ont montré qu'un AVC sur deux survenait chez un hypertendu.

L'AVC peut-il récidiver ?

Le fait d'avoir subi un AVC, surtout s'il s'agit d'un AVC ischémique, prédispose à une récurrence et à la survenue d'autres accidents vasculaires. Après un premier AVC, le risque de récurrence est ainsi estimé entre 30 et 43 % à 5 ans.

Peut-on prévoir le temps de récupération après un AVC ?

La récupération peut être longue - au moins 18 mois - parfois même plus longtemps pour certains patients et on ne peut pas en fixer précisément les limites.

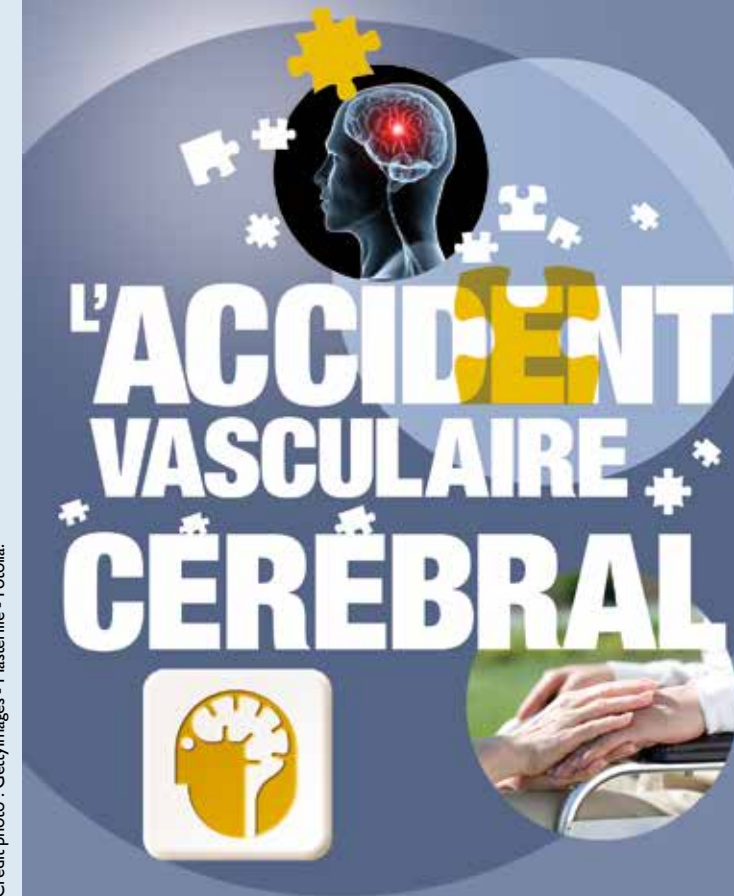
Plus d'infos

- **France-AVC** (Association d'aide aux patients et aux familles de patients victimes d'AVC), a été créée en 1998 et défend plusieurs objectifs : informer le public, les pouvoirs publics et les médias sur les accidents vasculaires cérébraux ; apporter une aide et un soutien aux patients et aux familles de patients victimes d'AVC ; aider à la formation des médecins et des personnels paramédicaux ; aider à la recherche sur les AVC : www.franceavc.com
- **Le site de la Fédération pour la recherche sur le cerveau (FRC)**, dédié aux maladies neurologiques, propose une fiche de synthèse sur l'accident vasculaire cérébral et de nombreuses informations sur le cerveau et la recherche : www.frc.asso.fr
- **Le comité français de lutte contre l'hypertension artérielle** propose une information complète sur cette pathologie (livrets, brochures, témoignages...), le facteur de risque le plus important d'AVC : www.comitehta.org
- **La fédération française de cardiologie** propose un dossier thématique très complet sur l'AVC et les mesures visant à le prévenir : www.fedecardio.com
- **Le site de l'Assurance maladie propose un dossier complet** : www.ameli-sante.fr/accident-vasculaire-cerebral-avc/definition-avc.html

www.mnh-prevention.fr



Mutuelle nationale des hospitaliers et des professionnels de la santé et du social - 331, avenue d'Antibes - 45213 Montargis Cedex. La MNH et MNH Prévoyance sont deux mutuelles régies par les dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculées au Registre National des mutuelles sous les numéros 775 606 361 pour la MNH et 484 436 811 pour MNH Prévoyance.



Septembre 2016 - Crédit photo : GettyImages - Masterfile - Fotolia.

Généralités

L'accident vasculaire cérébral (AVC), encore appelé « attaque » ou « congestion cérébrale », frappe chaque année en France plus de 130 000 personnes, soit une personne toutes les 4 minutes. Tout comme l'infarctus, il s'agit d'une urgence majeure.

Deux types d'AVC

Un accident vasculaire cérébral survient lorsque le flux sanguin rencontre un obstacle qui bloque son passage vers les différentes parties du cerveau, ce qui prive ces dernières de leur apport vital en oxygène, causant leur disfonctionnement puis leur mort en quelques minutes.

Il existe deux types d'AVC :

- les AVC ischémiques ou infarctus cérébraux (80% des AVC) : artère bouchée par un caillot de sang, ce qui bloque la circulation sanguine ;
- les AVC hémorragiques (20% des AVC) : rupture d'une artère déclenchant une hémorragie intracérébrale ou rupture d'un anévrisme (malformation vasculaire congénitale), entraînant une hémorragie méningée.

**130 000
nouveaux cas
chaque année...**

Des signes précurseurs

Il existe des signes précurseurs d'un AVC qui, même brefs, doivent immédiatement alerter : faiblesse musculaire ou paralysie brutale d'un bras, d'une jambe, de la face ou d'une moitié du corps, difficultés à parler, troubles de la vision, troubles de l'équilibre ou de la coordination des membres, vertiges, mal de tête brutal, intense et inhabituel. On parle alors d'accident ischémique transitoire (AIT). Sans prise en charge rapide, sans traitement adapté, un nouveau caillot peut se former et provoquer un nouvel AIT ou, pire, un AVC (l'AIT multiplie par 50 le risque de faire un AVC).

Face à l'AVC, l'urgence absolue

Lorsque l'AVC est massif, et selon la zone du cerveau touchée, les conséquences peuvent être redoutables :

- paralysie plus ou moins complète d'un ou plusieurs membres ;
- diminution ou disparition de la sensibilité de la face ou des membres ;
- difficulté d'élocution, de compréhension ;
- troubles de la mémoire, de l'équilibre.

L'AVC est une urgence médicale. Il faut impérativement appeler le centre 15 (Samu), ou le 112 (numéro d'urgence européen) depuis un téléphone fixe ou un portable. En effet, l'AVC requiert une prise en charge rapide par une équipe hospitalière spécialisée. Ainsi, le traitement le plus efficace est l'admission en unité neuro vasculaire (UNV) ou dans un service de neurologie.

On estime qu'il est possible de réduire de 30% la mortalité et le handicap si les victimes d'AVC sont prises en charge dans les trois heures suivants les premiers signes cliniques (sept heures après les dommages sont souvent irréversibles). En pratique, ce délai est malheureusement souvent dépassé car les signes de l'AVC ne sont pas reconnus suffisamment tôt ou méconnus.

Les traitements

Limiter l'aggravation des lésions, éviter la survenue des complications par l'utilisation de thrombolytiques (médicaments visant à détruire le caillot obstructif) mais surtout de l'aspirine et des anticoagulants (héparine), tel est le but des traitements utilisés en urgence. Lorsque la phase aiguë est passée, il faut prendre en charge les déficits neurologiques par une rééducation adaptée (kinésithérapie, ergothérapie, orthophonie...), donner un traitement médicamenteux (anticoagulants, antiagrégants plaquettaires) visant à prévenir les récurrences et réduire les facteurs de risque. Ainsi, ne pas fumer, mieux s'alimenter et bouger sont les trois lignes directrices des comportements de prévention.

L'avenir de nos artères dépend de nos comportements

10 facteurs représentent 90% du risque global d'AVC selon l'étude INTERSTROKE⁽¹⁾ :

- pression artérielle élevée (supérieure à 160/90 mm Hg)
- tabagisme
- obésité abdominale
- alimentation trop riche
- sédentarité
- taux de lipides élevé
- diabète
- consommation d'alcool
- stress et dépression
- troubles cardiaques.

L'hypertension est associée à un tiers du risque global d'AVC et augmente le risque de plus de 2,5 fois par rapport aux personnes ayant une tension normale. Les fumeurs ont quant à eux 2 fois plus de risque d'AVC que les non-fumeurs, le tabagisme étant associé à 1 AVC sur 5.

1 - Risk factors for ischaemic and intracerebral haemorrhagic stroke in 22 countries (the INTERSTROKE study): a case-control study The Lancet, Volume 376, Issue 9735, Pages 112 - 123, 10 July 2010 ; www.thelancet.com

