

CARDIOLOGIE



L'AVC

Des conseils pour identifier les signes d'un AVC

EDITO

L'Accident Vasculaire Cérébral (AVC) ou attaque cérébrale est comme son nom l'indique de survenue brutale. Il est dû le plus souvent à l'obstruction d'une artère du cerveau. Le traitement consiste à la désencombrer en urgence avant que des zones du cerveau ne soient détruites car non alimentées en oxygène, ce qui peut engendrer de graves séquelles.

Avec l'AVC chaque minute compte. Traité rapidement et de façon précoce, l'évolution a des chances d'être plus favorable, notamment grâce à des structures spécialisées comme les unités neuro-vasculaires.

À l'inverse, la prise en charge trop tardive laisse place à l'installation de séquelles, sources de handicap.

L'objet de cette brochure est de vous sensibiliser à identifier les signes d'un AVC et à connaître la conduite à tenir dans ce cas. Vous trouverez aussi des conseils pour faire face au mieux à la vie post-AVC.



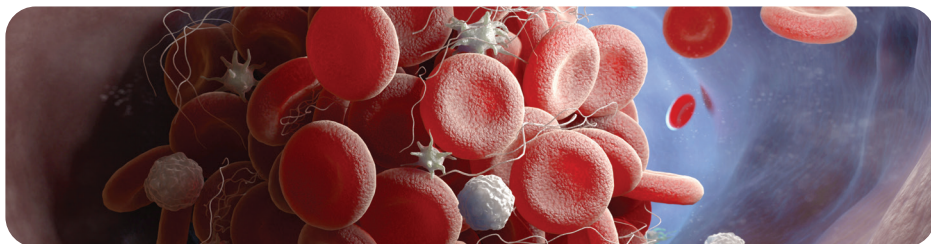
10 QUESTIONS SUR L'AVC

1 Qu'est-ce qu'un Accident Vasculaire Cérébral (AVC) ?

L'Accident Vasculaire Cérébral (AVC) est aussi connu sous le nom d'attaque cérébrale. Il correspond à une interruption brutale de la circulation sanguine au niveau du cerveau. La gravité des AVC est essentiellement liée aux dommages irréversibles qu'ils peuvent entraîner^{(1),(2)}.

On distingue deux types d'AVC :

- ◆ Les **AVC ischémiques** (80% des AVC) sont dus à un caillot sanguin qui obstrue la circulation du sang dans une partie du cerveau. Ce caillot est généralement lié à une athérosclérose c'est-à-dire une plaque de cholestérol présente sur la paroi des artères ou par un caillot de sang formé au niveau du cœur et qui a migré dans les artères du cerveau.
- ◆ Les **AVC hémorragiques** (20% des AVC) sont liés à la rupture d'une artère cérébrale qui va provoquer une hémorragie dans le cerveau. Ils sont causés le plus souvent par une hypertension artérielle^{(1),(2)}.



DES CHIFFRES IMPORTANT^{(1),(2)}

En France, on compte plus de 140 000 AVC chaque année : c'est-à-dire **1 toutes les 4 minutes**.

L'AVC est la 3^{ème} cause de mortalité chez l'homme et la 1^{ère} chez la femme.

C'est également la 2^{ème} cause de démence et la 1^{ère} cause de handicap physique chez l'adulte.

2 Comment se manifeste un AVC ?

Les signes caractéristiques apparaissent très soudainement et n'entraînent parfois aucune douleur. Ils sont de 3 types :

- ◆ Des symptômes physiques immédiatement visibles comme :
 - Une perte de conscience ;
 - Une paralysie ou une faiblesse musculaire d'une moitié du corps (visage, bras, jambe) ;
 - Une sensation d'engourdissement ;
 - Des troubles de la vision (brève perte de la vue d'un œil ou image double) ;
 - Des troubles de l'équilibre et des vertiges ;
- ◆ Des symptômes mentaux comme :
 - Une confusion ;
 - Une perte de mémoire ;
 - Des troubles de l'attention ;
- ◆ Des problèmes de langage comme :
 - Des difficultés à articuler ;
 - Une incapacité à trouver les mots ;
 - La production de phrases incompréhensibles ;
 - Une altération de la compréhension même pour des questions simples.

Ces signes ne doivent jamais être négligés^{(2),(3),(4),(5)}.



Face à la présence d'un seul de ces signes, appelez immédiatement le **15** ou le **112**.

L'AVC est une urgence vitale et la prise en charge rapide permet de réduire la mortalité de 30%^{(2),(4)}.

3 Existe-t-il des signes avant-coureurs d'un AVC ?

L'**Accident Ischémique Transitoire (AIT)** est un mini-**Accident Vasculaire Cérébral (AVC)**. Il est peut-être un signe annonciateur d'un futur AVC.

Il correspond à un arrêt de la circulation réversible avec des symptômes qui régressent en moins de 24 heures. L'AIT est donc transitoire et sans séquelles, même si au moment où il survient la personne qui le subit peut développer des signes caractéristiques comme une difficulté à bouger ses membres d'un côté ou voir la moitié de son visage se figer.

Un AIT doit être pris en charge rapidement, car s'il est mal traité, il peut entraîner un AVC dans les heures ou jours qui suivent, AVC qui lui présente des séquelles⁽²⁾.

Quels sont les facteurs de risque d'un AVC ?

Ces facteurs de risque sont communs aux autres maladies cardiovasculaires. Certains sont modifiables, c'est-à-dire qu'ils peuvent être prévenus si vous changez certaines habitudes :

- ◆ L'hypertension artérielle ;
- ◆ La fibrillation auriculaire ;
- ◆ Le diabète ;
- ◆ Taux élevé de cholestérol ;
- ◆ L'obésité et le surpoids ;
- ◆ Le tabagisme ;
- ◆ La sédentarité et le manque d'activité physique ;
- ◆ La consommation d'alcool.

Parmi les autres facteurs, on compte l'âge et les antécédents familiaux d'AVC ou de maladie cardiovasculaire^{(1),(2)}.

Quels sont les traitements possibles ?

La prise en charge thérapeutique a pour objectif d'éviter l'aggravation ou l'apparition de complications cardiovasculaires. En traitant le patient pour désobstruer l'artère touchée, on peut limiter les complications et éviter l'apparition d'un nouvel AVC⁽⁵⁾.

Juste après un AVC, les traitements sont d'autant plus efficaces qu'ils sont administrés rapidement. En effet, l'importance des séquelles dépend de la rapidité de la prise en charge et des dommages subis par le cerveau⁽⁵⁾.

Il existe deux grands types de traitement :

- ◆ La **thrombolyse** qui est un traitement pharmacologique : on injecte un médicament par voie veineuse ;
- ◆ Et la **thrombectomie** qui est un traitement mécanique : on retire le caillot grâce à un dispositif mécanique sous contrôle radioscopique^{(2),(5)}.

UNV⁽²⁾

Les patients chez lesquels on suspecte un AVC sont admis préférentiellement dans une Unité Neuro-Vasculaire (UNV).

Ces UNV réunissent des équipes composées de professionnels de plusieurs spécialités. Ils établissent le diagnostic, identifient les causes de l'AVC et administrent les premiers traitements pour rétablir la circulation sanguine dans le cerveau.

Après cette phase de traitement en urgence, ils mettent en place la rééducation (kinésithérapie, ergothérapie, orthophonie) nécessaire pour réduire le risque de séquelles handicapantes.

Quels sont les examens qui vont être réalisés ?

L'imagerie cérébrale par IRM (Imagerie par Résonance Magnétique) est l'examen essentiel au diagnostic. Il aide les professionnels de santé à affirmer le diagnostic, à déterminer l'origine de l'AVC (un caillot dans une artère ou une hémorragie au niveau du cerveau) et à évaluer l'étendue et la sévérité des lésions^{(2),(3)}.

Un scanner peut également être réalisé, en cas d'impossibilité de pratiquer une IRM, avec les mêmes objectifs.

Quelles sont les complications possibles d'un AVC ?

La complication principale est le risque de nouvel AVC. Parmi les autres complications connues, qui dépendent du degré de gravité du premier AVC et de ses caractéristiques, on compte le handicap, le risque d'accident cardiovasculaire et le décès^{(2),(3),(4)}.

D'autres complications peuvent également apparaître notamment des troubles de l'humeur, comme la dépression, l'anxiété ou l'hyperémotivité, des douleurs ou des troubles sphinctériens^{(3),(4)}.

Le premier objectif des traitements est de vous éviter, au maximum, d'avoir à subir ces complications.

A-t-on forcément des séquelles ?

Non, une récupération totale est possible. Malgré tout, après un AVC, environ 40 % des personnes présentent des séquelles importantes, comme une hémiparésie (paralysie d'une partie du corps et qui touche un seul côté) ou une aphasie (trouble du langage affectant l'expression et la compréhension)^{(2),(3)}.



Pour limiter l'importance de ces complications, la rééducation vous sera proposée rapidement après le traitement d'urgence⁽⁶⁾.

La récupération dépend de la localisation de l'AVC, ainsi selon les cas, la rééducation peut être assez longue. Il peut être très utile de trouver du soutien auprès d'association de patients, d'être accompagné par vos proches au quotidien et de contacter les professionnels qui vous entourent pour partager vos doutes et angoisses.

9 Quel est le suivi après un AVC ?

Vous serez pris en charge et suivi par une équipe de professionnels de santé (neurologue, médecin de réadaptation physique, kinésithérapeute, orthophoniste...) afin d'éviter la récurrence et l'aggravation ou l'apparition de complications⁽⁶⁾.

Ces professionnels vous aideront à modifier votre mode de vie pour mieux contrôler vos facteurs de risque. Cela impliquera de :

- ◆ Respecter le rythme des consultations et la prise de votre traitement ;
- ◆ Suivre les recommandations de l'équipe médicale ;
- ◆ Surveiller l'apparition du moindre effet indésirable ;
- ◆ Avertir un professionnel de santé si vous ressentez un symptôme inhabituel⁽⁶⁾.

10 Quelle prévention mettre en place pour éviter un nouvel AVC ?

La fréquence des AVC augmente avec l'âge et la rechute peut être importante, il est donc important d'agir pour éviter une récurrence en modifiant votre mode de vie et en corrigeant vos facteurs de risque cardiovasculaire après un AVC (le tabagisme, la consommation d'alcool, la sédentarité, la cholestérolémie, l'hypertension, la contraception oestroprogestative, le surpoids ou le diabète)⁽⁵⁾.

10 CONSEILS SUR L'AVC

1 Savoir reconnaître un AVC

Lorsqu'un Accident Vasculaire Cérébral survient, un ou plusieurs symptômes apparaissent de façon brutale. Un acronyme peut aider à s'en souvenir et à les reconnaître, il s'agit de « VITE » :

- ◆ **V** pour le **V**isage paralysé ou déformé ;
- ◆ **I** pour **I**nertie ou un engourdissement soudain d'un seul côté du visage, d'un membre (avec impossibilité de sourire ou de bouger le bras par exemple) ;
- ◆ **T** pour **T**rouble de la parole ;
- ◆ **E** pour « **E**n urgence appelez le 15 »^{(3),(7)}.



AGIR VITE EST ESSENTIEL^{(2),(5)}

Suite à un AVC :

Le délai pour intervenir est de **quelques heures seulement** ;

40% des patients auront des séquelles fonctionnelles qui entraînent des difficultés quotidiennes ;

1/3 des patients présenteront une aphasie sévère (trouble du langage).



2 Agir en cas d'AVC

Tout signe d'alerte doit pousser à appeler les urgences : le 15 ou le 112.

Agir le plus rapidement possible est le seul moyen de limiter le risque de handicap et de mortalité^{(3),(8)}.

Quelques gestes importants dans l'attente des secours :

- ◆ Allongez le malade avec, si possible, un oreiller sous la tête et noter l'heure de survenue des premiers signes de l'AVC ;
- ◆ Regroupez si possible les ordonnances et les derniers examens de sang réalisés ;
- ◆ Ne donnez rien à manger ou à boire au malade ;
- ◆ N'administrez aucun médicament au malade (même s'il s'agit d'un traitement habituel)⁽⁴⁾.

3 Prévoir son retour à domicile

Le retour au domicile d'un patient après l'hospitalisation ou le séjour en centre de rééducation doit être préparé avec les professionnels libéraux et en lien avec les équipes dédiées au post-AVC. Certaines séquelles de l'AVC peuvent en effet ne pas régresser totalement et nécessiter un aménagement du domicile. L'ergothérapeute pourra vous conseiller pour ce faire et réaliser l'inventaire des solutions qui existent en fonction de votre handicap précis (barres de maintien, siège de douche, lit médicalisé ou matériel de prévention des escarres, fauteuil roulant, déambulateur, canne, etc.)^{(3),(9)}.

Ces différentes aides peuvent être complétées par la prescription de matériel de domotique (ensemble des techniques visant à intégrer à l'habitat tous les automatismes en matière de sécurité, de gestion de l'énergie, etc.) et de communication personnalisée⁽¹⁰⁾.



LORSQUE VOUS ÊTES EN COMMUNICATION AVEC LE MÉDECIN RÉGULATEUR⁽⁴⁾

- ◆ Parlez calmement et clairement ;
- ◆ Donnez vos coordonnées (votre nom, votre numéro de téléphone, le nom du malade) ;
- ◆ Indiquez les coordonnées précises d'où intervenir (adresse, étage, code d'accès) ;
- ◆ Décrivez le plus précisément possible les signes qui vous ont alerté, l'heure d'apparition de ces signes, leur évolution et l'état de conscience du malade (éveillé, somnolent...) ;
- ◆ Ne raccrochez pas avant que votre interlocuteur ne vous le demande. Le médecin régulateur peut avoir besoin d'autres renseignements ou peut vous donner des directives sur les gestes à pratiquer dans l'attente des secours.

4 Adapter sa communication

Les troubles du langage peuvent être complexes à gérer pour le patient et ses proches après un AVC. Il est donc important de prévenir ses proches qu'ils peuvent demander conseils à un orthophoniste⁽¹⁰⁾ et qu'il faut penser à modifier certaines attitudes et ne jamais renoncer à échanger avec le patient⁽¹¹⁾.

- ◆ Maintenir la communication en essayant d'utiliser différentes modalités (gestes, écriture, dessins, etc) ;
- ◆ Utiliser la communication non verbale (gestuelle, mimiques ou regards) ;
- ◆ Rester patient malgré la lenteur de formulation et laissez à votre proche le temps de s'exprimer sans l'interrompre ni finir ses phrases à sa place ;
- ◆ Parler plus lentement et utiliser des phrases plus courtes mais il ne sert à rien de parler plus fort ou d'articuler à outrance ;
- ◆ Essayer de reformuler pour être sûr d'avoir bien compris ce que vous dit votre proche ;
- ◆ Ne pas lui faire croire que vous avez compris ce qu'il a dit si ce n'est pas le cas ;
- ◆ Éviter les bruits parasites (radio, télé...) et les réunions de famille ou les restaurants car suivre une conversation à plusieurs interlocuteurs peut s'avérer compliqué ;
- ◆ Laisser à votre proche des moments de récupération ; communiquer lui demande un effort permanent.



QUELQUES CONSEILS POUR AMÉLIORER LA COMMUNICATION⁽¹¹⁾

- ◆ Utiliser des photos pour identifier un membre de la famille que le patient souhaite voir ;
- ◆ Utiliser une ardoise pour lui permettre de dessiner tout ce qu'il essaie d'exprimer ;
- ◆ Privilégier des phrases ou questions pour lesquels les réponses courtes (oui/non) sont possibles notamment pour les choix au quotidien (vêtements, nourriture, sorties...) ;
- ◆ Monter les objets de la pièce quand vous parlez (« sur cette table », « ce manteau »...).

5 Faire face aux problèmes de déglutition

L'AVC peut occasionner des troubles de la déglutition. Différents professionnels de santé peuvent vous aider à appréhender ces troubles comme un orthophoniste ou un diététicien par exemple^{(3),(10)}.

Ces professionnels pourront vous guider pour faciliter les repas.

- ◆ Installer correctement le patient, prévoir une grande bavette et le placer dans des conditions de concentration optimales au moment des repas ;
- ◆ Utiliser des astuces ou des ustensiles adaptés : tapis antidérapant, papier mouillé sous le plat pour éviter qu'il ne bouge, verre à découpe nasale ;
- ◆ S'assurer que la première bouchée est bien avalée avant d'en donner une deuxième ;
- ◆ Peser le patient régulièrement pour suivre l'état nutritionnel⁽¹²⁾.



QUELQUES PRÉCAUTIONS À PRENDRE EN CAS DE TROUBLES DE LA DÉGLUTITION⁽¹²⁾

- ◆ Concernant la consistance des aliments : les solides passent souvent mieux que les liquides ;
- ◆ Sur la position adoptée pour manger (la déglutition se fait mieux le cou fléchi vers le bas) ;
- ◆ Sur les conditions environnementales (pas de distraction pendant le repas).

6 Gérer les difficultés gestuelles

L'apraxie gestuelle (difficulté à effectuer des gestes et à manipuler des objets) est fréquente à la suite de l'AVC et nécessite une rééducation spécialisée⁽³⁾. Le retentissement sur les activités quotidiennes est important : l'apraxie gestuelle entraîne des difficultés dans l'utilisation des objets usuels comme les ustensiles de cuisine ou les objets pour la toilette et une moindre utilisation des gestes dans la communication. Elle entraîne donc une dépendance pour les activités de toilette, d'habillage et d'alimentation⁽¹³⁾.



7 Pratiquer une activité physique régulière

L'activité physique fait partie intégrante de votre traitement et est essentielle car elle peut vous aider à maîtriser votre poids, diminuer le taux de graisse dans le sang, réduire vos risques de diabète et d'hypertension artérielle. L'activité peut donc aider à contrôler votre risque de survenue d'un AVC⁽¹⁴⁾.

Quelques points essentiels pour pratiquer cette activité physique :

- ◆ Pratiquer au minimum **30 minutes de marche par jour** ;
- ◆ Pour aller plus loin, **parlez-en avec votre médecin**, il pourra vous conseiller sur l'activité idéale en fonction de votre état de santé ;
- ◆ Essayer de pratiquer une activité **tous les jours** ;
- ◆ Le **choix des activités est vaste** comme la marche, les promenades, le vélo, la gymnastique... De plus, certaines habitudes peuvent être adoptées facilement et augmenter votre niveau d'activité comme prendre les escaliers plutôt que les escalators, aller plus souvent promener votre animal, faire des trajets à pieds plutôt qu'en voiture...



QUELQUES IDÉES POUR AIDER LE PATIENT ATTEINT D'APRAXIE GESTUELLE⁽¹³⁾

- ◆ Le guider lors de la toilette, de l'habillage et des repas ;
- ◆ L'aider à mettre lunettes, prothèses dentaires et auditives ;
- ◆ Vérifier s'il peut se coucher seul ;
- ◆ Éviter de le laisser seul pour se raser, se laver, s'habiller ou manger ;
- ◆ Éviter de le laisser se coucher en travers de son lit.

RETENEZ BIEN QUE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE FAIT PARTIE DE VOTRE TRAITEMENT,

tout comme le régime alimentaire ou les médicaments : 30 minutes par jour suffisent à diminuer votre risque cardiovasculaire global⁽⁵⁾.



8 Participer à des ateliers d'éducation thérapeutique

Dans de nombreux services hospitaliers sur le territoire, il existe des ateliers pour améliorer sa vie quotidienne après un AVC. Ces ateliers sont animés par des soignants et peuvent vous permettre d'échanger sur vos expériences, vos difficultés et ainsi de trouver de nouvelles solutions pour faciliter votre quotidien.

N'hésitez pas à en parler avec votre équipe soignante car ces ateliers sont très utiles pour retrouver une qualité de vie satisfaisante et obtenir de plus amples informations pour limiter le risque de récurrence.



9 Trouver du soutien auprès de vos proches

L'entourage joue un rôle primordial pour accompagner une personne qui a vécu un AVC. Alors que les patients vivant seuls ou confrontés à un isolement social restent très vulnérables, un bon fonctionnement familial favorise l'adhésion au traitement, et en particulier la rééducation.

Vous devez informer vos proches et accepter qu'ils vous aident au quotidien. Leur présence peut être précieuse pour vous aider à maintenir une activité physique, vous épauler pour adopter un nouveau régime alimentaire ou pour faire face aux difficultés éventuelles lorsque que vous êtes à table (difficultés gestuelles ou de déglutition). De plus, en échangeant et évoquant vos difficultés avec eux, vous pourrez faire face ensemble à vos angoisses, émotions ou troubles de l'humeur et trouver des solutions.

10 Obtenir une aide sociale ou financière

Pour appréhender un arrêt de travail ou un besoin d'aide, vous pouvez vous tourner vers une assistante sociale. C'est la personne la plus à même pour vous guider et vous orienter.

Sachez que :

- ◆ Les soins médicaux liés à votre AVC sont pris en charge à 100% par la Sécurité Sociale ;
- ◆ Certains soins apportés par des infirmiers, des séances de rééducation ou des frais de transport peuvent également être pris en charge à 100% ;
- ◆ D'autres aides existent pour compenser la perte de revenus liés à un arrêt de travail. Selon votre cas, il peut s'agir des indemnités journalières, d'une allocation d'adulte handicapé ou d'une prestation de compensation du handicap⁽¹⁵⁾.



N'hésitez pas à interroger votre équipe soignante pour rencontrer une assistante sociale de votre région et déterminer avec elle quelles aides vous pouvez demander, où et comment faire les démarches.

BIBLIOGRAPHIE

¹ Ameli. Comprendre l'accident vasculaire cérébral (AVC). Mise à jour : 13 novembre 2018

² INSERM. Accident vasculaire cérébral (AVC). La première cause de handicap acquis de l'adulte. Mise à jour : 13.05.19

³ Bezanson C. Les accidents vasculaires cérébraux. Rev Fr Ortho 2016 ; 9(2) : 63-67

⁴ Ameli. Les symptômes, le diagnostic et l'évolution d'un AVC. Mise à jour : 14 novembre 2018

⁵ Ameli. Le traitement de l'AVC. Mise à jour : 14 novembre 2018

⁶ Ameli. Le quotidien après l'accident vasculaire cérébral. Mise à jour : 20 février 2019

⁷ France AVC. Gestes qui sauvent. <https://www.franceavc.com/page/gestes-qui-sauvent>

⁸ BEH. L'accident vasculaire cérébral en France : patients hospitalisés pour AVC en 2014 et évolutions 2008-2014. 21 février 2017

⁹ ARS. Les accidents vasculaires cérébraux. Guide d'aide à l'orientation des malades et des familles. 2016

¹⁰ HAS. Actes et prestations affection de longue durée. Accident vasculaire cérébral invalidant. Janvier 2016

¹¹ Ager K et Little L. Understanding aphasia and improving communication. BJNN. 2018 ; S13-17

¹² HAS. Guide affection de longue durée. Accident vasculaire cérébral. Mars 2007

¹³ ANAES. Recommandations pour la pratique clinique. Prise en charge initiale des patients adultes atteints d'accident vasculaire cérébral. Aspects paramédicaux. Juin 2002

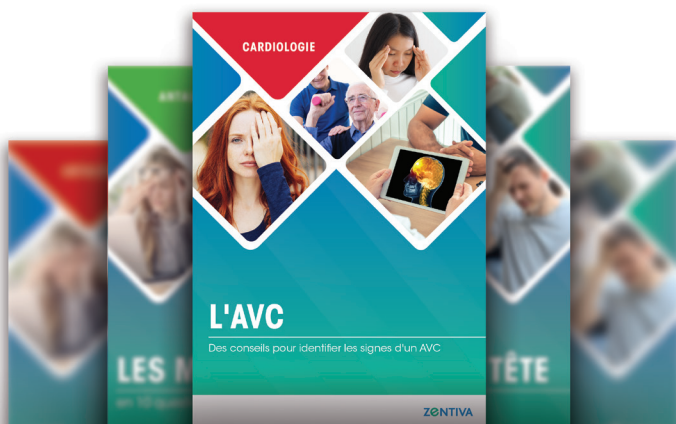
¹⁴ Ameli. Prévenir l'accident vasculaire cérébral. Mise à jour : 14 novembre 2018

¹⁵ Beau V et Laflille M. "Aides, papiers, finances et travail", chap 7 in Morin C. Le retour à domicile après un accident vasculaire cérébral. Ed. John Libbey Eurotext. 2009 https://www.jle.com/fr/ouvrages/e-docs/le_retour_a_domicile_apres_un_accident_vasculaire_cerebral_280685/ouvrage.phtml. Date de dernière consultation : 20.14.19.

MIEUX SE SOIGNER, C'EST AUSSI MIEUX COMPRENDRE SA MALADIE.

Nous avons souhaité vous accompagner dans cette démarche au travers de la collection de brochures Zentiva en vous donnant les informations principales sur les pathologies, les traitements mais également pour vous apporter des conseils de prévention, et des règles hygiéno-diététiques à appliquer au quotidien.

— Demandez-les à votre pharmacien
ou téléchargez-les sur www.zentiva.fr —



Informations Médicales :

Services et appels
gratuits

0 800 089 219