

**100**  
QUESTIONS/RÉPONSES



# LES AVC

Yannick Béjot



# DÉFINITION DE L'AVC – ÉPIDÉMIOLOGIE

1

## Qu'est-ce qu'un AVC ?

Le terme *AVC* pour Accident Vasculaire Cérébral désigne une maladie qui se caractérise par une souffrance du cerveau dont l'origine est un défaut de perfusion sanguine.

Le fonctionnement normal du cerveau nécessite, comme tout organe humain, une alimentation en oxygène apportée par les globules rouges circulant au sein des artères cérébrales, en provenance du cœur. Cette alimentation permet la production locale de l'énergie nécessaire aux neurones, qui représentent les cellules principales du cerveau, afin d'assurer leurs différentes fonctions de commande du corps humain : motricité, sensibilité, langage, vision, etc. Comme il n'existe pas de réserve énergétique au niveau cérébral, toute interruption de l'alimentation sanguine normale entraîne immédiatement non seulement un arrêt du fonctionnement des neurones, mais également leur mort rapide en quelques heures si aucun traitement n'est entrepris. Ceci explique la brutalité d'apparition des signes cliniques chez les victimes d'AVC, et a justifié l'emploi du terme « accident », parfois nommé également attaque cérébrale.

L'origine de cet arrêt brutal de la perfusion sanguine cérébrale peut être soit une occlusion d'une artère par un caillot, on parle alors d'AVC ischémique ou infarctus cérébral, représentant environ 80 % à 85 % des AVC, soit une rupture de la paroi d'une artère cérébrale entraînant une hémorragie, on parle alors d'AVC hémorragique.

Le terme à AIT signifie Accident Ischémique Transitoire. Comme pour l'AVC, il s'agit d'une conséquence d'un défaut de perfusion du cerveau par l'occlusion d'une artère, mais contrairement à l'AVC, celle-ci va être uniquement transitoire car le caillot occluant l'artère va spontanément se dissoudre, le plus souvent en quelques minutes.

Ainsi, les signes cliniques présentés par le patient seront brefs et spontanément résolutifs. Néanmoins, en dépit du caractère transitoire de ces signes, un AIT doit toujours être considéré comme une urgence car il existe un risque important de récurrence sous forme d'un AVC dans les heures ou jours suivant cet événement. Une prise en charge rapide d'un AIT permet la réduction de ce risque par l'administration d'un traitement de prévention.

On estime qu'actuellement une personne est victime d'un AVC ou d'un AIT toutes les 4 minutes en France. Cela représente plus de 140 000 hospitalisations chaque année dont 110 000 AVC et près de 32 000 AIT. À l'échelle mondiale, les chiffres sont vertigineux avec plus de 12 millions de nouveaux cas d'AVC par an, soit environ un patient toutes les 3 secondes.

L'AVC peut toucher des individus de tout âge, mais l'incidence, c'est-à-dire le nombre de cas observés pour 100 000 personnes par an, varie en fonction de l'âge. Avant 50 ans, l'incidence est estimée à 10 à 20 cas pour 100 000 personnes par an, et cette incidence atteint 1 à 2 cas pour 100 personnes par an chez les plus de 80 ans. Ces derniers représentent désormais la moitié des cas d'AVC.

La prévalence, c'est-à-dire le nombre d'individus vivants ayant présenté un AVC au cours de leur existence, est de 101 millions dans le monde. En France, cela correspond à environ 740 000 personnes.

## Les hommes sont-ils plus à risque que les femmes d'être victimes d'un AVC ?

L'incidence des AVC est globalement 30 % plus élevée chez les hommes que chez les femmes. Ceci s'expliquerait par la fréquence plus importante de facteurs de risque d'AVC chez les hommes. Néanmoins, il existe certaines nuances à apporter. Ainsi, on retrouve une incidence plus élevée chez les femmes jeunes de moins de 35 ans par rapport aux hommes du même âge, et après 85 ans, il n'existe plus de différence d'incidence entre les sexes.

D'autre part, s'il y a plus d'hommes victimes d'AVC que de femme avant l'âge de 75 ans, la tendance s'inverse après 85 ans du fait que les femmes ont une espérance de vie supérieure aux hommes (85 ans en moyenne contre 79 ans chez les hommes). Si bien qu'au total, le nombre de femmes victimes d'un AVC est plus élevé que celui des hommes, car elles vivent plus longtemps.

L'AVC est rare chez l'enfant mais pas exceptionnel. Environ 500 à 1 000 cas sont observés en France chaque année, et il représente l'une des 10 principales causes de mortalité infantile. Les AVC chez les moins de 18 ans comptent pour moins de 1 % de l'ensemble des AVC. Il existe deux périodes plus à risque chez l'enfant : la période néonatale suivant les premiers jours après la naissance, avec des AVC survenus parfois même au cours de la grossesse et passés souvent inaperçus, et l'adolescence.

Les causes des AVC chez l'enfant sont totalement différentes de celles observées chez l'adulte. Certaines anomalies cardiaques favorisant la formation de caillots, des maladies de la coagulation sanguine, ou encore certaines infections peuvent être incriminés. Néanmoins dans la moitié des cas aucune cause claire n'est établie.

L'AVC chez l'enfant a des conséquences graves, avec une mortalité de 10%. Il représente également la première cause de handicap acquis chez l'enfant, avec trois quarts des survivants présentant un handicap physique ou une détérioration des capacités intellectuelles (troubles du langage, retard de développement, difficultés scolaires). C'est également une cause d'épilepsie.

Avec près de 40 000 décès par an en France, l'AVC représente la maladie la plus mortelle chez les femmes, et la 3<sup>e</sup> cause de décès chez les hommes. Un tiers des patients victimes d'un AVC décèdent dans l'année suivant l'évènement, avec des disparités selon l'âge des patients, leurs comorbidités, ou encore le type d'AVC, les hémorragies cérébrales étant trois fois plus fatales que les infarctus cérébraux. Dans le monde, on compte plus de 6 millions de décès par AVC chaque année, en faisant la deuxième cause mondiale.

D'autre part, l'AVC est la première cause de handicap physique acquis et la deuxième cause de démence après la maladie d'Alzheimer. Un patient sur deux gardera un handicap moteur ou un trouble du langage dans la suite de l'AVC et seulement 40% des patients en âge de travailler sont en mesure de reprendre une activité professionnelle. L'AVC multiplie par trois le risque de développer une démence. Néanmoins, le risque de séquelles est réduit par une prise en charge appropriée, en urgence, de l'AVC.

## Pourquoi l'AVC représente-t-il un enjeu de santé publique ?

D'après les estimations, le nombre de personnes victimes d'AVC chaque année va augmenter de 30 à 50 % dans les 20 ans à venir. Ceci s'explique par le fait que l'incidence de l'AVC augmente avec l'âge et que l'on observe un vieillissement de la population en lien avec une hausse de l'espérance de vie. La France est particulièrement impactée du fait d'une génération importante de « baby-boomers », ces personnes issues du pic de natalité observé au décours de la Seconde Guerre mondiale. Ainsi, la proportion de personnes âgées de plus de 65 ans en France passera de 20 % à 26 % à l'horizon 2050.

Ces changements démographiques nous confrontent à différentes problématiques. Tout d'abord l'augmentation massive du nombre d'AVC pose le problème des capacités de prise en charge des patients en urgence, en particulier de leur accès aux unités de soins intensifs neurovasculaires (USINV), ces structures de soins dédiés à la prise en charge des AVC. Actuellement en France, seul un patient sur deux, victime d'AVC, est admis en USINV alors que les préconisations européennes indiquent que 90 % des patients devraient y être pris en charge d'ici à 2030. La situation risque de se dégrader en l'absence de développement de ces unités. De même, les besoins en termes de structures de prise en charge après un AVC, regroupant les soins de suites et de réadaptation (SSR), les établissements de long séjour, mais également les services de soins à domicile vont croître dans la même mesure. La prévention demeure un levier majeur sur lequel il est nécessaire d'agir afin de limiter les conséquences du vieillissement de la population sur l'épidémiologie des AVC.

