

29 octobre : Journée mondiale de lutte contre l'AVC

Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) recouvrent un ensemble de syndromes qui se manifestent par l'apparition brutale d'un déficit neurologique dû à des lésions cérébrales d'origine vasculaire.

On distingue deux grands types d'AVC :

- Les AVC ischémiques ou infarctus cérébraux (80 % des AVC) consécutifs à l'obstruction d'une artère cérébrale
- Les AVC hémorragiques (20 % des AVC), dus à une rupture d'un vaisseau sanguin cérébral.

Les conséquences d'un accident vasculaire cérébral peuvent être importantes et handicapantes : trouble de la motricité (hémiplégie), de la sensibilité (anesthésie, douleurs), du langage (aphasie), de la vision ou de l'attention. Ainsi, les AVC constituent une cause majeure de handicap moteur non traumatique et un facteur de risque important de dépendance.

La rapidité de la prise en charge dès l'apparition des symptômes peut permettre de réduire le risque de séquelles et le décès.

Les facteurs de risques de l'AVC sont : le niveau de pression artérielle, l'excès de cholestérol, le diabète, l'obésité, la fibrillation auriculaire, le tabagisme ou une consommation d'alcool excessive et la sédentarité.

Au National, Santé publique France a mis en place un dispositif de surveillance des AVC. Entre 2002 et 2014, les taux standardisés¹ d'hospitalisations pour AVC, tous âges confondus, ont légèrement diminué chez les hommes (-2,4 %) et les femmes (-2,2 %). En revanche, chez les moins de 65 ans, ce taux a augmenté de près de 20 %, que ce soit chez les hommes (+19,9 %) ou chez les femmes (+20,2 %). Les hommes sont plus concernés que les femmes avec 55 944 hospitalisations contre 54 494 ; soit un taux d'hospitalisation brut de 175 hospitalisations pour 100 000 hommes contre 160 (taux standardisés d'hospitalisation respectifs de 205 pour 100 000 hommes contre 137 pour 100 000 femmes) en 2014.

A l'inverse, en termes de mortalité, les femmes semblent plus concernées que les hommes avec 18 343 décès contre 13 002 pour les hommes ; soit un taux brut de mortalité de 54 décès pour 100 000 habitants contre 41. En revanche, rapporté à la population européenne le taux de décès des hommes est plus élevé que celui des femmes (52 décès pour 100 000 hommes contre 41 100 000 femmes en 2013). Entre 2000 et 2013, les taux standardisés de décès pour AVC ont diminué de 35 % tous âges confondus et de 30 % chez les moins de 65 ans.

En 2021, selon l'Assurance maladie, 121 940 personnes ont présenté un AVC aigu (52,6 % d'hommes et 47,4 % de femmes) en France. Parmi les personnes prises en charge, 34 % présentaient des troubles du rythme cardiaque, 23 % un diabète, 17 % une maladie coronarienne chronique, 8 % une artériopathie des membres inférieurs et 8 % une maladie des valves cardiaques.

Selon une étude réalisée par la DREES, portant sur les inégalités sociales de santé relatives aux AVC à partir des données appariées de l'échantillon démographique permanent et des données de santé (EDP-santé) entre 2014 et 2017, le taux de survenue d'un AVC est plus important chez les personnes ayant un niveau de vie modeste. De plus, chez ces personnes, la prise en charge dans les unités spécialisées neuro-vasculaire (UNV) est moindre et les séquelles sont plus importantes à la sortie d'hospitalisation. Par contre, le risque de décès à un an est diminué de 11 % chez les personnes ayant un niveau de vie aisé.

¹ Population de référence : européenne



**Comité de
rédaction :**

Natacha NELLER
Sylvie MERLE

Galerie commerciale de
l'Espace Cluny
97233

Schoelcher
0596 61 28 20
[www.ors-
martinique.org](http://www.ors-martinique.org)

OSM
OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ
MARTINIQUE



En Martinique, comme pour l'ensemble des territoires d'outre-mer, les indicateurs sont plus défavorables qu'au niveau national. En 2019, le taux standardisé¹ d'hospitalisation pour AVC, tous sexes confondus, est de 210 hospitalisations pour 100 000 habitants (contre 175 au niveau national). Il est de 112 pour 100 000 chez les hommes et 99 chez les femmes (contre respectivement 93 et 82 au niveau national).



Concernant la mortalité, en 2016, le taux standardisé de décès est de 65 décès pour 100 000 habitants (contre 39 au niveau national). Il est de 31 pour 100 000 chez les hommes et 34 chez les femmes (respectivement 17 et 22 décès).

Selon les données de l'Assurance maladie, la prévalence de prise en charge pour maladies cardiovasculaires est de 6,1 % dont 1,8 % pour AVC en 2021 (contre 1,5 en 2015) chez les personnes hospitalisées, ou en ALD, ou suivies en médecine de ville.



Les admissions en affection longue durée pour AVC (ALD 1) représentent en moyenne 486 nouvelles admissions chaque année sur la période 2019-2021 (269 pour les hommes, 216 pour les femmes) ; soit un taux standardisé² de 130 admissions pour 100 000 habitants contre 108 dans l'Hexagone. Ce taux est de 162 chez les hommes et 102 chez les femmes (respectivement 115 et 102 au niveau hexagonal).



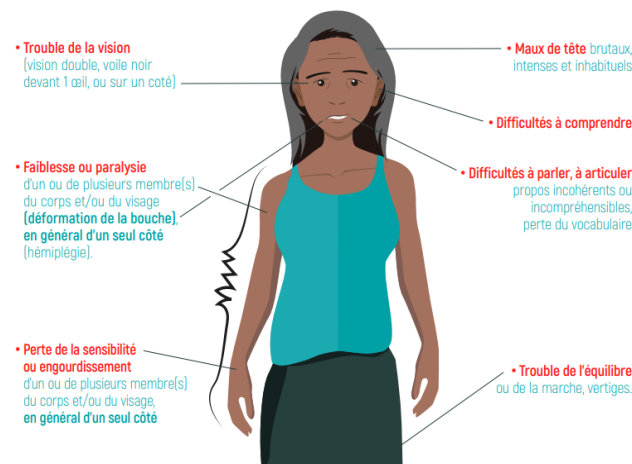
² selon l'âge et le sexe, population de référence RP France hexagonale 2020

Plus d'information :
[Santé publique France](#)
[L'Assurance maladie](#)
[La DREES](#)

[L'Agence régionale de santé de Martinique](#)

— Quels sont les symptômes de l'AVC ? — Les signes d'alerte

TOUS CES SYMPTÔMES PEUVENT ÊTRE RESENTIS SEULS OU PLUSIEURS À LA FOIS, À TOUT MOMENT ET SURTOUT BRUTALEMENT



⚠ LA PRISE EN CHARGE PRÉCOCE (le plus tôt possible) PERMET DE LIMITER LA GRAVITÉ ET LES SÉQUELLES D'UN AVC ! ⚠

Si vous reconnaissez, ou si vous êtes victime de symptômes d'AVC : déformation de la bouche, faiblesse d'un côté du corps, troubles du langage. **APPELEZ SANS ATTENDRE le 15 (SAMU) ! 24H/24**

- Si le médecin du SAMU suspecte un AVC, vous serez pris en charge rapidement et amené aux urgences du CHUM.
- À l'arrivée aux urgences, vous serez examiné par un médecin et des examens de radiologie (IRM) seront réalisés.
- En fonction des résultats de ces examens, le médecin pourra :
 - Soit confirmer l'AVC et réorienter vers l'UNITE NEUROVASCULAIRE (UNV) du CHUM pour des soins et une prise en charge pluridisciplinaire
 - Soit infirmer la suspicion d'AVC : dans ce cas une surveillance puis une orientation seront proposées fonction du diagnostic.
- Et après l'hospitalisation ? : En fonction des séquelles et si besoin, des professionnels de la santé et du social pourront vous accompagner.

— Comment réduire les risques d'AVC ? —

- En **contrôlant** sa tension artérielle et son **diabète** •
- En **parlant à son médecin de son sommeil** (troubles de la respiration, fatigue) •
- En **perdant du poids** en cas d'obésité •
- En **évitant de fumer** et en **limitant sa consommation d'alcool** •
- En faisant **vérifier régulièrement** par son médecin son **rythme cardiaque** (à partir de 60 ans) et son **taux de cholestérol** •
- En consommant **plus de fruits et légumes verts** et en **limitant sa consommation de sel** •
- En **pratiquant régulièrement** une activité physique (au moins 30 min/j ; 5j/semaine) •
- En **suivant scrupuleusement** les **conseils** et les **traitements prescrits** par son médecin •



L'essentiel sur l'AVC, Des signes d'alerte à la prise en charge-ARS Martinique



Comité de rédaction :
 Natacha NELLER
 Sylvie MERLE

Galerie commerciale de l'Espace Cluny
 97233 Schoelcher
 0596 61 28 20
www.ors-martinique.org

