

# ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX AU CANADA

## FAITS SAILLANTS DU SYSTÈME CANADIEN DE SURVEILLANCE DES MALADIES CHRONIQUES

### APERÇU DU FARDEAU

L'accident vasculaire cérébral (AVC) constitue la troisième cause de décès<sup>1</sup> au Canada et se classe au dixième rang pour les années de vie corrigées de l'incapacité [nombre d'années perdues en raison d'une mauvaise santé, d'une incapacité ou d'un décès prématuré]<sup>2</sup>.

### QU'EST-CE QU'UN AVC?

Un AVC consiste en la perte soudaine des fonctions cérébrales causée par l'interruption du flux sanguin vers le cerveau (AVC ischémique) ou une rupture de vaisseaux sanguins cérébraux (AVC hémorragique). Les symptômes de l'AVC peuvent comprendre une faiblesse ou une perte de sensation (souvent d'un côté du corps), de la confusion ou une difficulté à parler, un mal de tête, des troubles visuels ou une perte de coordination et d'équilibre. L'apparition des symptômes est généralement soudaine. Les symptômes de l'AVC et les complications qui en découlent peuvent persister et se répercuter sur la qualité de vie<sup>3</sup>.

Certains facteurs de risque de l'AVC, notamment l'âge et le sexe, ne peuvent pas être modifiés. L'hypertension (tension artérielle élevée) est le facteur de risque modifiable le plus important. Parmi les autres facteurs importants de prévention des AVC, mentionnons le maintien d'un poids santé, une alimentation saine, l'activité physique régulière, l'abstention du tabagisme et de la consommation excessive d'alcool et, dans une certaine mesure, le contrôle du cholestérol sanguin<sup>4,5</sup>.

### COMBIEN DE CANADIENS ONT SUBI UN AVC?

526 200 survivants d'un AVC en 2003–2004

741 800 survivants d'un AVC en 2012–2013

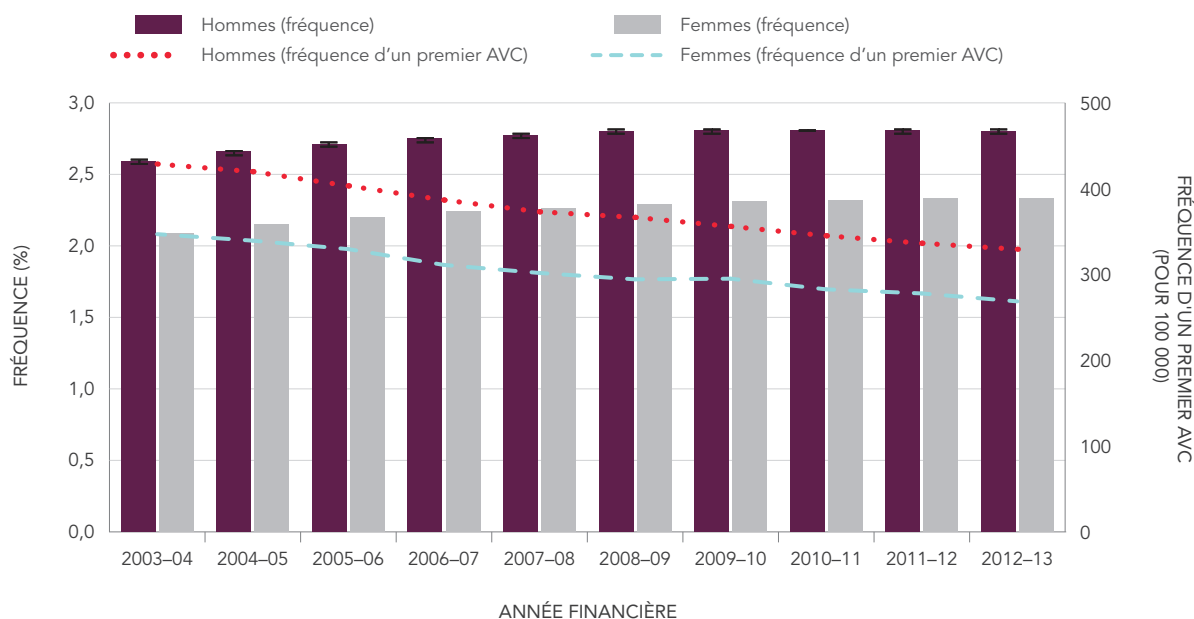
Selon les données les plus récentes du Système canadien de surveillance des maladies chroniques\*, le nombre d'adultes âgés de 20 ans et plus ayant subi un AVC a augmenté de façon constante pendant la décennie allant de 2003–2004 à 2012–2013, le nombre de survivants ayant augmenté de plus de 215 000.



La fréquence<sup>i</sup> standardisée selon l'âge des AVC a légèrement augmenté, passant de 2,3 % en 2003–2004 à 2,6 % en 2012–2013 pour les deux sexes, ce qui représente une augmentation annuelle moyenne de 1,0 %. Au cours de la même période,

la fréquence standardisée selon l'âge d'un premier AVC a diminué en moyenne de 2,7 % par année, passant de 383,0 par 100 000 en 2003–2004 à 297,3 par 100 000 en 2012–2013 (**figure 1**).

**FIGURE 1 :** Fréquence standardisée selon l'âge<sup>†</sup> des AVC (en %) et fréquence d'un premier AVC (pour 100 000 personnes) chez les personnes de 20 ans et plus, selon le sexe, Canada\*, 2003–2004 à 2012–2013



<sup>†</sup> Les estimations ont été standardisées selon la structure d'âge de la population canadienne en 2011. \*Les données du Nouveau-Brunswick et du Yukon n'étaient pas disponibles.

**REMARQUE :** L'intervalle de confiance à 95 % délimite une plage de valeurs estimative susceptible d'inclure la valeur réelle 19 fois sur 20.

**SOURCE :** Agence de la santé publique du Canada, selon les fichiers de données du Système canadien de surveillance des maladies chroniques fournis par les provinces et les territoires, mai 2016.

<sup>i</sup> La fréquence correspond à la fréquence d'une maladie ou d'un état pendant une période définie sous forme de proportion de la population qui présente la maladie ou l'état en question. Elle fournit une mesure du fardeau de la maladie ou de l'état parmi la population. En outre, le présent document tient compte de la fréquence d'un premier AVC, qui fait référence au nombre de nouveaux cas d'AVC pendant une période donnée chez une population à risque, exprimé sous forme de proportion ou de taux.

## LES AVC CHEZ LES HOMMES ET LES FEMMES

Les hommes comme les femmes subissent des AVC. La fréquence des AVC et la fréquence d'un premier AVC sont systématiquement plus élevées chez les hommes que chez les femmes au fil du temps (**figure 1**). Toutefois, chaque année, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à subir un AVC, en partie parce qu'elles ont une espérance de vie plus longue.

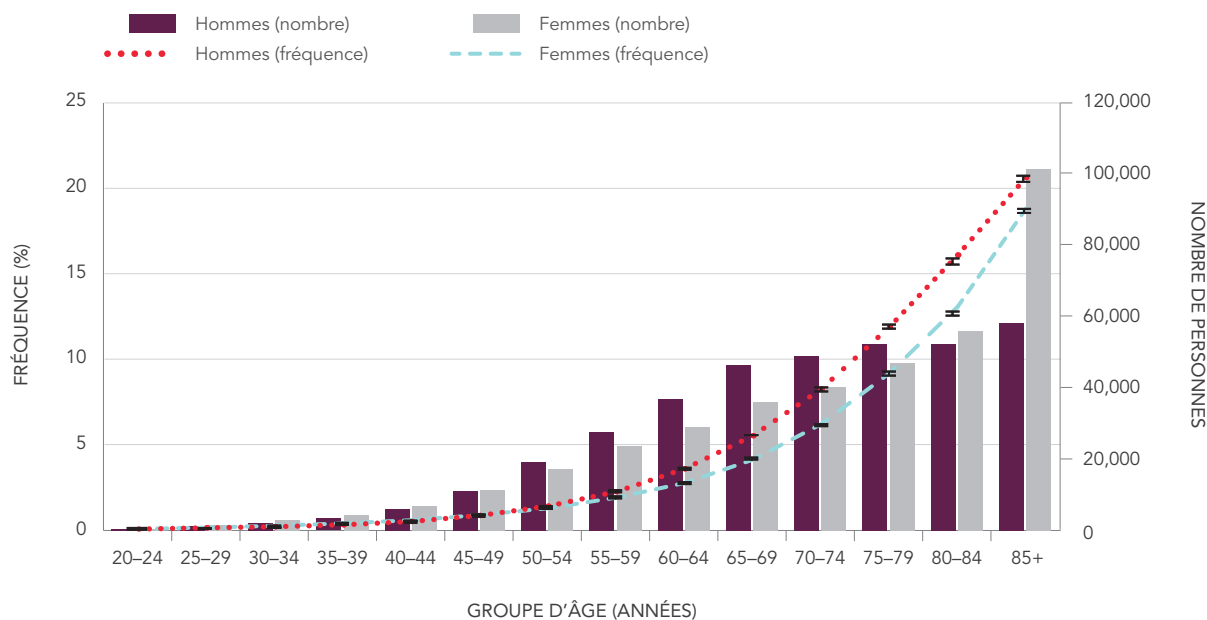


## LES AVC SELON LE GROUPE D'ÂGE

Les AVC touchent principalement les personnes âgées : environ 10 % des personnes de 65 ans et plus ont subi un AVC (**figure 2**).

La fréquence des AVC chez les hommes et chez les femmes est semblable parmi les groupes d'âge plus jeunes. Cependant, la fréquence des AVC est systématiquement plus élevée chez les hommes de 60 ans et plus que chez les femmes du même âge. La tendance est nettement différente en ce qui concerne le nombre absolu de personnes qui ont survécu à un AVC. Bien que le nombre de survivants d'un AVC soit plus élevé chez les hommes de 50 à 79 ans que chez les femmes du même groupe d'âge, les femmes de 80 ans et plus sont plus nombreuses que les hommes du même groupe d'âge à avoir survécu à un AVC.

**FIGURE 2 :** Fréquence des AVC (en %) et nombre de personnes atteintes, par groupe d'âge de cinq ans et par sexe, Canada\*, 2012–2013



\* Les données du Nouveau-Brunswick et du Yukon n'étaient pas disponibles.

**REMARQUE :** L'intervalle de confiance à 95 % délimite une plage de valeurs estimative susceptible d'inclure la valeur réelle 19 fois sur 20.

**SOURCE :** Agence de la santé publique du Canada, selon les fichiers de données du Système canadien de surveillance des maladies chroniques fournis par les provinces et les territoires, de mai 2016.

## AVC ET MORTALITÉ TOUTES CAUSES CONFONDUES

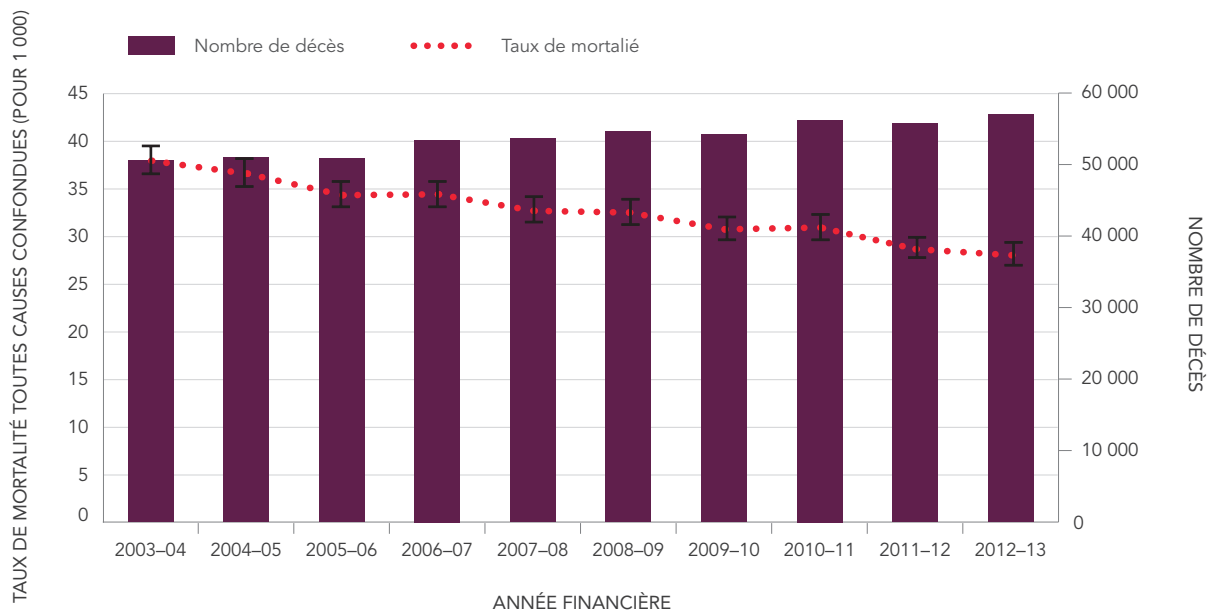
Les taux de mortalité toutes causes confondues standardisés selon l'âge chez les personnes qui ont subi un AVC ont diminué entre 2003-2004 et 2012-2013, passant de 38,0 par 1 000 à 28,1 par 1 000 (**figure 3**). Au cours de la même période, le nombre de décès chez les personnes ayant subi un AVC a suivi une tendance à la hausse, passant d'environ 50 500 à 57 000 décès, une augmentation vraisemblablement attribuable à l'accroissement de la population.

Les taux de mortalité toutes causes confondues sont plus élevés chez les hommes que chez les femmes dans tous les groupes d'âge. De même, parmi les personnes ayant subi un AVC, le nombre de décès



est plus élevé chez les hommes que chez les femmes, quel que soit l'âge, sauf chez les personnes de 85 ans et plus. La plus grande espérance de vie des femmes explique probablement cette tendance.

**FIGURE 3 :** Taux de mortalité toutes causes confondues standardisés selon l'âge<sup>†</sup> (pour 1 000) et nombre de décès chez les personnes de 20 ans et plus ayant subi un AVC, pour les deux sexes, Canada, 2003–2004 à 2012–2013



<sup>†</sup> Les estimations ont été standardisées selon la structure d'âge de la population canadienne en 2011. \* Les données du Nouveau Brunswick et du Yukon n'étaient pas disponibles

**REMARQUE :** L'intervalle de confiance à 95 % délimite une plage de valeurs estimative susceptible d'inclure la valeur réelle 19 fois sur 20.

**SOURCE :** Agence de la santé publique du Canada, selon les fichiers de données du Système canadien de surveillance des maladies chroniques fournis par les provinces et les territoires, mai 2016.

## QUE DISENT LES DONNÉES NATIONALES SUR LES AVC?

- Le nombre absolu de personnes ayant survécu à un AVC continue d'augmenter, principalement en raison de l'accroissement et du vieillissement de la population.
- Tandis que la fréquence des AVC et la fréquence d'un premier AVC sont systématiquement plus élevées chez les hommes que chez les femmes, ces dernières sont plus nombreuses que les hommes à subir un AVC chaque année.
- La fréquence d'un premier AVC et le taux de mortalité toutes causes confondues ont connu une baisse constante dans les dernières années. La sensibilisation accrue, l'amélioration des soins relatifs aux AVC et l'amélioration de la gestion des facteurs de risque ont vraisemblablement contribué à cette diminution pendant plusieurs décennies.

## POUR EN APPRENDRE DAVANTAGE SUR LES AVC :

<b>VISITEZ</b>	<a href="http://www.canada.ca">www.canada.ca</a>	<b>RECHERCHEZ :</b> AVC ou accidents vasculaires cérébraux
<b>OBTENEZ DES DONNÉES</b>	<a href="http://infobase.phac-aspc.gc.ca/CCDSS-SCSMC">infobase.phac-aspc.gc.ca/CCDSS-SCSMC</a>	
<b>SUIVEZ-NOUS</b>	<a href="https://twitter.com/aspc_gc">https://twitter.com/aspc_gc</a>	
<b>AIMEZ-NOUS</b>	<a href="https://fr-ca.facebook.com/Agence-de-la-sant%C3%A9-publique-du-Canada-14498271095">https://fr-ca.facebook.com/Agence-de-la-sant%C3%A9-publique-du-Canada-14498271095</a>	
<b>CONSULTEZ AUSSI</b>	<a href="http://www.coeuretavc.ca">www.coeuretavc.ca</a>	

### \* À PROPOS DES DONNÉES

Les données présentées dans ce document proviennent du Système canadien de surveillance des maladies chroniques (SCSMC), un réseau de collaboration de systèmes provinciaux et territoriaux de surveillance des maladies chroniques géré par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Le SCSMC permet de recenser les cas de maladies chroniques dans les bases de données administratives sur la santé des provinces et territoires, lesquelles incluent les réclamations de facturation des médecins et les dossiers de sorties des patients des hôpitaux, qui sont jumelées aux registres de l'assurance-maladie des provinces et des territoires à l'aide d'un identifiant unique. Les données sur tous les résidents admissibles au régime d'assurance-maladie provincial ou territorial (qui représentent environ 97 % de la population canadienne) sont saisies dans les registres de l'assurance-maladie.

Dans le SCSMC, les personnes âgées de 20 ans et plus ayant subi un AVC sont celles ayant au moins un dossier d'hospitalisation ou au moins deux réclamations de facturation de médecin au cours d'une année, selon la première éventualité, comprenant un code de la Classification internationale des maladies relatif aux AVC.

Les tendances relatives à la fréquence d'un premier AVC peuvent refléter un changement réel de l'état de santé de la population, mais elles peuvent également varier en fonction des changements relatifs aux caractéristiques des données administratives ou aux méthodes de collecte. Des facteurs tels que les systèmes de codage et de classification, les pratiques cliniques ou les modes de facturation peuvent tous influencer sur la fréquence qui est estimée selon les données administratives.

## REMERCIEMENTS

Ce travail a été rendu possible grâce à la collaboration entre l'ASPC et l'ensemble des gouvernements provinciaux et territoriaux du Canada, ainsi qu'à la contribution de spécialistes du Groupe de travail sur les AVC du SCSMC. Les résultats et les conclusions présentés de ce feuillet d'information n'engagent que les auteurs. Ils ne doivent pas être perçus comme étant endossés par les provinces et les territoires.

## RÉFÉRENCES

- 1 Statistique Canada. Tableau 102-0561 – Principales causes de décès, population totale, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada. CANSIM (base de données sur les décès) [En ligne]. Ottawa (Ont.) : Statistique Canada; [8 mars 2017; consulté le 6 juin 2017]. Disponible : [www.statcan.gc.ca/pub/82-625-x/2015001/article/14296-fra.htm](http://www.statcan.gc.ca/pub/82-625-x/2015001/article/14296-fra.htm)
- 2 GBD 2015 DALYs and HALE Collaborators. « Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 315 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE), 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015 » (Disponible en anglais seulement). *Lancet*. 2016 Oct 8;388(10053):1603–58.
- 3 Dhamoon, N.S., Monn, Y.P., Pail, M.C. et coll. « Long-term functional recovery after first ischemic stroke: The Northern Manhattan Study » (Disponible en anglais seulement). *Stroke*. Août 2009; 40(8) : 2805–11.
- 4 Gorelick, P. « Primary prevention of stroke impact of healthy lifestyle » (Disponible en anglais seulement). *Circulation*. Août 2008; 118(9) : 904–6.
- 5 O'Donnell, M.J., Chin, S.L. et coll. « Global and regional effects of potentially modifiable risk factors associated with acute stroke in 32 countries (INTERSTROKE): a case-control study » (Disponible en anglais seulement). *The Lancet*. Août 2016; 388(10046) : 761–75.
- 6 Agence de la santé publique du Canada. Suivi des maladies cardiovasculaires et des accidents vasculaires cérébraux (AVC) au Canada. 2009. [En ligne]. Ottawa (Ont.) : Agence de la santé publique du Canada; [10 juin 2009; consulté le 6 juin 2017]. Disponible : [www.phac-aspc.gc.ca/publicat/2009/cvd-avc/index-fra.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/2009/cvd-avc/index-fra.php)