



(Dé)connexions :

Des liens insoupçonnés posent un risque

Bulletin sur les maladies du cœur, l'AVC et les déficits cognitifs d'origine vasculaire 2019





Sur la couverture : Cheryl MacKenzie, survivante de deux AVC et de une crise cardiaque.
Mention de source : Michelle Doucette

Dans ce bulletin

Introduction	4
1. Une vision d'ensemble	6
2. Un schéma de la relation entre le cœur, le cerveau et l'esprit	8
3. Cinq troubles de santé	9
4. L'importance de la prévention	12
5. Des défis pour le système de santé	14
6. Des complications causées par la complexité	17
7. S'égarer dans les transitions	18
8. Vers des solutions et de meilleurs résultats	20
9. Les prochaines étapes	21
10. Sources de données	22
11. Ressources	23
12. Remerciements	23

Introduction

Un lien étroit unit le cœur, le cerveau et l'esprit. Ces derniers fonctionnent ensemble et dépendent l'un de l'autre : un changement dans l'un se répercute sur les deux autres.

Une analyse approfondie menée par Cœur + AVC s'est penchée sur cette connexion. Ce travail inédit a révélé que les liens qui unissent le cœur, le cerveau et l'esprit sont beaucoup plus étroits et complexes qu'on ne le pensait, et l'impact de leur interdépendance est profond, tant sur la vie des gens que sur notre système de santé. Cette analyse révèle d'ailleurs que ce dernier est à bout de souffle et que des lacunes en diagnostic et en prévention secondaire causent des souffrances inutiles à des milliers de nos concitoyens. Il s'agit d'une chance à saisir pour coordonner plus efficacement les soins et améliorer les résultats des patients en matière de maladies cardiovasculaires.

Ces nouvelles connaissances mettent en lumière les enjeux qui découlent des affections qui menacent l'équilibre fragile entre le cœur, le cerveau et l'esprit.

« Le cœur, le cerveau et l'esprit sont à la base de tout, y compris notre santé, rappelle Yves Savoie, chef de la direction nationale de Cœur + AVC. Pour la toute première fois, nous avons répertorié les liens entre les affections qui les touchent. Nous avons ainsi découvert non seulement que la relation entre ces trois éléments est plus étroite qu'on ne le croyait, mais aussi que leur impact est bien plus fort que ce à quoi on s'attendait. Les personnes qui sont aux prises avec ces affections se sentent dépassées et le système de santé est surchargé. C'est une situation de crise qui ne peut pas durer. Il nous faut immédiatement des solutions. »

Cœur + AVC soutient les personnes atteintes de troubles cardiaques, cérébraux et cognitifs. En plus de faire part des résultats de ses travaux et de sensibiliser la population, la fondation appelle les dirigeants du système de santé à collaborer pour améliorer l'intégration et la coordination des soins afin de préserver la vie.

Les troubles cardiaques, cérébraux et cognitifs ont beaucoup en commun : ils sont reliés à l'organisme et partagent beaucoup de facteurs de risque. De plus, l'influence de ce lien est souvent cumulative. Autrement dit, prévenir une affection freine l'apparition de bien d'autres problèmes. Malheureusement, l'inverse est aussi vrai : le fait d'être atteint d'un trouble augmente le risque d'en développer d'autres. L'impact de cette dynamique est encore plus grand étant donné qu'au pays, neuf personnes sur dix présentent au moins un facteur de risque de trouble cardiaque, d'AVC ou de déficit cognitif d'origine vasculaire.

Pourtant, le système de soins des troubles cardiaques, cérébraux et cognitifs forme un ensemble disparate. Chaque spécialité se concentre sur une partie du corps et des problèmes précis. De fait, un patient dont les besoins sont nombreux demande plusieurs consultations et beaucoup de collaboration entre les spécialités. Les listes d'attente et la demande croissante pour des soins spécialisés posent un obstacle aux patients et aux familles, pour qui l'expérience est éprouvante. Dans bien des cas, des maladies graves et des morts auraient pu être évitées si l'accès aux services nécessaires avait été plus facile.

Ce qu'on entend par « esprit »

Dans le présent bulletin, Cœur + AVC emploie pour la première fois le terme « esprit ». Nous entendons par ce mot la conscience et les facultés intellectuelles d'une personne, telles qu'elles peuvent être affectées par les déficits cognitifs d'origine vasculaire causés par des caillots dans de petits vaisseaux sanguins du cerveau, privant les cellules cérébrales d'oxygène et endommageant ces dernières. Caractéristiques des maladies vasculaires cérébrales, les déficits cognitifs comprennent les troubles d'attention, de mémoire, de langage et de fonction cognitive (capacité de résolution de problèmes). Leur sévérité peut être moindre, affectant la concentration et la capacité de raisonnement. Lorsqu'elle est accrue et étendue, on parle alors de démence vasculaire, laquelle entraîne des difficultés à accomplir les tâches même les plus simples comme s'habiller et se laver. Il existe de nombreuses affections cérébrales et cognitives, mais Cœur + AVC se concentrent sur l'AVC et les déficits cognitifs d'origine vasculaire.

Les patients passent par le système de soins de santé à différents stades et de différentes manières, mais la plupart d'entre eux ont des besoins en commun : celui de comprendre et de contrôler leurs risques sous-jacents et les facteurs qui influencent ces derniers; le besoin de changer leur mode de vie; celui d'obtenir les médicaments prescrits; ou celui de se départir de leurs habitudes tabagiques. Ce fait met en évidence le rôle crucial des médecins de famille et des équipes de soins de santé primaires, qui orientent les patients vers des soins spécialisés et qui entretiennent ces relations pour une approche globale de leur bien-être.

Lorsqu'un diagnostic tombe, les patients et leur famille doivent naviguer dans un réseau complexe où les soins de santé visant à répondre à des besoins souvent grandissants sont dispensés par divers professionnels. Ils s'y aventurent sans trop savoir où ils doivent se rendre ou ce qui devrait se passer, ni même savoir les options qui s'offrent à eux et les prochaines étapes. Quand on sait que, dans la dernière décennie, 2,6 millions de personnes au pays ont été hospitalisées pour un trouble cardiaque, cérébral ou cognitif, c'est une réalité choquante.

Grâce à nos avancées remarquables en matière de diagnostic et de traitement, nous avons augmenté le taux de survie aux maladies du cœur et à l'AVC, ainsi qu'occasionné un ralentissement des déficits cognitifs d'origine vasculaire comme la démence, la forme la plus grave. Toutefois, ces progrès ne sont que la pointe de l'iceberg. Alors que la population est vieillissante et que les jeunes sont de plus en plus sujets à la maladie, nous observons un nombre accru de personnes vivant avec les séquelles de ces affections. Il n'est pas rare qu'une personne vive avec plus d'un problème de santé à la fois et doive composer avec ceux-ci plus longtemps. Ainsi, les besoins en matière de services de santé variés, comme les soins médicaux, de rétablissement et communautaires, augmentent.

Malgré les efforts des professionnels, l'accessibilité en temps opportun à une multitude de soins spécialisés et de services de soutien demeure difficile. Entraînée par l'augmentation de l'incidence et de la complexité des troubles susmentionnés, la demande de services excède la capacité actuelle du système de santé, qui est conçu pour gérer des troubles et des facteurs de risque individuels. Ce système fragmenté allonge les délais et alourdit le fardeau financier pour les patients et les familles, leur occasionnant beaucoup de stress et de frustration, compromettant leur qualité de vie et aboutissant à de moins bons résultats.



« J'ai subi une opération trois mois après mon diagnostic, mais c'était de la chance : la suite des choses ne s'est pas aussi bien déroulée », affirme **Caroline Lavallée**, qui a été traitée pour une tachycardie

supraventriculaire, un type d'arythmie. « J'ai reçu mon congé de l'hôpital sans savoir à quoi je devais m'attendre. Malgré tout, je m'estime chanceuse quand je me compare aux autres. Je ne peux que m'imaginer la détresse psychologique que les patients – ou leurs proches – peuvent ressentir dans leur cheminement. Ils sont laissés à eux-mêmes, ne sachant pas quoi faire, ce qui se passe ou ce qui les attend, et n'ayant pas le soutien dont ils ont besoin. »

1. Une vision d'ensemble

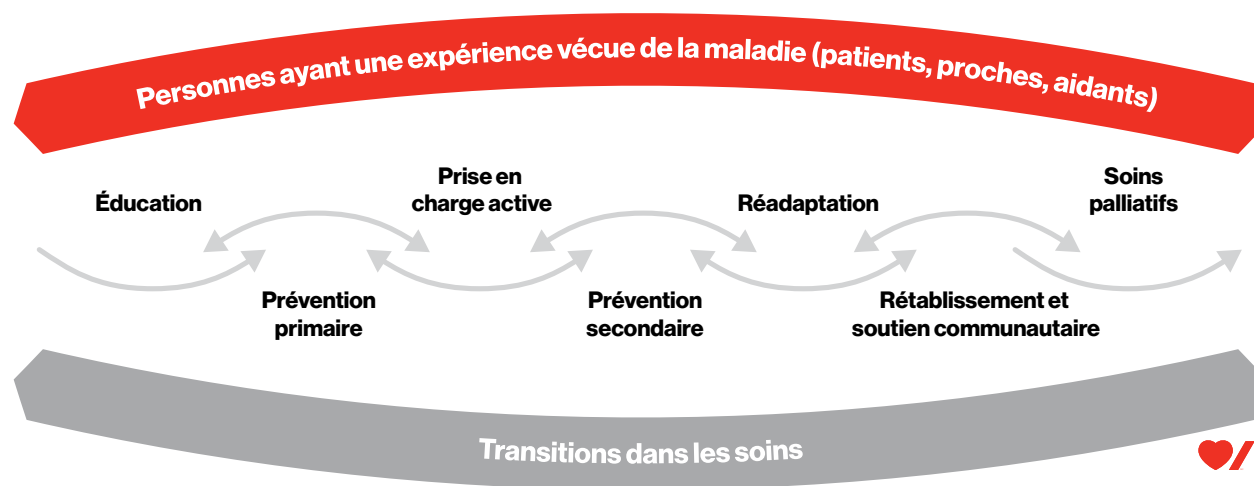
Ce bulletin explore les nombreux liens qui existent entre les maladies du cœur, l'AVC et les déficits cognitifs d'origine vasculaire, de même que les défis auxquels les patients sont confrontés – des défis associés aux premiers symptômes, au diagnostic, aux traitements, aux interventions préventives, à la réadaptation et à la prise en charge continue de l'affection dans leur communauté, voire à la dure réalité de fin de vie.

Il s'agit d'une première : nous avons schématisé divers troubles cardiaques, cérébraux et cognitifs pour en révéler les interrelations complexes et pour mieux illustrer l'ampleur réelle de la crise en santé au pays. En analysant les données et les publications à la recherche de liens possibles, nous avons découvert que ces problèmes de santé sont fortement liés, notamment sur le plan des séquelles et des défis auxquels font face les patients et leur famille, de même que sur le plan des services de santé et de soutien que ces derniers reçoivent pour reconnaître, diagnostiquer, traiter et prendre en charge la maladie, pour prévenir d'autres lésions, et pour assurer leur rétablissement à long terme. Notons que des différences entre les hommes et les femmes ont aussi été observées.

À mesure que nous approfondissons notre compréhension des liens qui existent entre le cœur, le cerveau et l'esprit, nous constatons que la plupart des gens ignorent ces liens, et nous commençons à peine à saisir l'ampleur de leurs répercussions :

- Soulignons que **91 524 personnes** au pays sont mortes d'une maladie du cœur, d'un AVC ou d'un déficit cognitif d'origine vasculaire en 2016. Ceci représente 1 mort sur 3.
- Au pays, toutes les 5 minutes, **une personne meurt** d'un trouble cardiaque, d'un AVC ou d'un déficit cognitif d'origine vasculaire.
- Pas moins de **40 % des patients** admis à l'hôpital pour un trouble cardiaque, un AVC ou un déficit cognitif d'origine vasculaire seront réadmis au moins une fois pour un épisode similaire ou pour une affection connexe.
- La santé des patients atteints de multiples troubles est **considérablement aggravée**, notamment marquée par une moins bonne qualité de vie et un plus haut risque de mortalité.
- Les personnes atteintes de plus d'un de ces troubles sont jusqu'à **8 fois plus susceptibles de mourir** à l'hôpital que celles atteintes d'un seul de ces troubles.

Le **continuum de soins** illustre les stades que peuvent franchir les personnes vivant avec au moins un trouble cardiaque, cérébral ou cognitif.



Carte thermique des liens entre les maladies du cœur, l'AVC et les déficits cognitifs d'origine vasculaire

Pour connaître la force du lien que partagent les affections ci-dessous, partez d'une affection indiquée sur une ligne (extrême gauche) et déplacez-vous vers la droite, sous chaque colonne.

Force du lien :  Aucun lien connu  Faible  Modéré  Fort

		LIENS POSSIBLES								
		Fibrillation auriculaire	Insuffisance cardiaque	AVC	Déficits cognitifs d'origine vasculaire	Cardiopathie congénitale	Valvulopathie	Infarctus du myocarde (crise cardiaque)	Coronaropathie et maladies vasculaires	Arrêt cardiaque
AFFECTIIONS	Fibrillation auriculaire		●	●	●		●	●	●	●
	Insuffisance cardiaque	●		●	●		●	●	●	●
	AVC	●	●		●		●	●	●	●
	Déficits cognitifs d'origine vasculaire	●	●	●			●	●	●	●
	Cardiopathie congénitale	●	●	●	●		●	●	●	●
	Valvulopathie	●	●	●	●			●	●	●
	Infarctus du myocarde (crise cardiaque)	●	●	●	●		●		●	●
	Coronaropathie et maladies vasculaires	●	●	●	●		●	●		●
	Arrêt cardiaque	●	●	●	●		●	●	●	

2. Un schéma de la relation entre le cœur, le cerveau et l'esprit

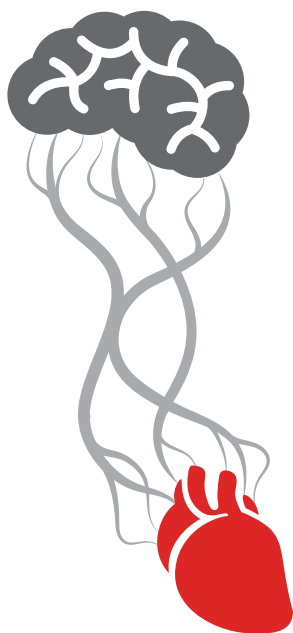
Même si le cœur, le cerveau et l'esprit sont reliés par le système vasculaire, le système de soins de santé les traite séparément.

Il faut s'ouvrir à la réalité que les liens entre les maladies du cœur, l'AVC et les déficits cognitifs d'origine vasculaire s'établissent au plan physiologique et que ces affections partagent des facteurs de risque. Ainsi, nous pourrions entrevoir la façon dont nous devrions aborder, d'une part, la prévention, le diagnostic, le traitement et la prise en charge de ces affections, et d'autre part, les besoins des personnes qui en sont atteintes. Il est question de liens multidimensionnels, complexes et encore mécompris.

Sarah Lansdown a subi son premier AVC au travail. Plus tard, un second AVC a amené les médecins à en chercher la cause : une malformation cardiaque congénitale relativement commune, mais qui cause rarement un AVC. Elle raconte son histoire ci-contre.

Le cerveau contrôle le corps entier. Un problème touchant ce système peut se répercuter sur le cœur, qui pompe le sang riche en oxygène et en nutriments dans tout l'organisme, y compris le cerveau. Or, s'il ne fonctionne pas correctement, le cerveau est en danger. Par ailleurs, le cœur et le cerveau sont reliés par le système vasculaire, soit l'ensemble des vaisseaux sanguins qui acheminent le sang dans l'organisme. Une diminution de la circulation sanguine ou de l'apport en oxygène affecte le cœur, le cerveau et l'esprit.

« Les interruptions de la circulation sanguine vers le cœur ou le cerveau peuvent avoir de graves conséquences. Leur codépendance nous garde en vie », rappelle le Dr David Hogan, professeur de médecine gériatrique, en Alberta.



« On a trouvé un foramen ovale perméable (FOP), soit un trou, dans mon cœur, et on m'a opérée pour le fermer », confie **Sarah Lansdown**, qui a subi deux AVC avant que

l'on en découvre la cause. « On m'a dit que mes AVC n'allaient pas causer de troubles cognitifs, mais faire plusieurs tâches en même temps est plus difficile qu'avant. Je suis adjointe administrative, ce qui demande beaucoup de mémoire et d'organisation – deux autres choses avec lesquelles j'ai plus de difficulté maintenant. On pourrait penser que ma parole n'a pas été affectée, mais il m'arrive de me tromper en conjuguant les verbes. Je m'en aperçois tout de suite, et ça me met mal à l'aise. Aussi, j'ai parfois de la difficulté à garder l'équilibre. »

3. Cinq troubles de santé

Il existe de nombreux troubles et facteurs de risque associés au cœur, au cerveau et à l'esprit. Ce bulletin se penche sur les troubles partageant les liens les plus forts et les moins compris, pour mettre en lumière de nouvelles données*.

Dans le présent bulletin, nous examinons les relations entre :

- l'insuffisance cardiaque;
- les troubles du rythme cardiaque, y compris la fibrillation auriculaire;
- l'AVC, dont l'AVC ischémique et hémorragique, et l'accident ischémique transitoire (AIT);
- les cardiopathies structurelles, y compris la valvulopathie et la cardiopathie congénitale;
- les déficits cognitifs d'origine vasculaire, dont la démence.

Des définitions

- L'insuffisance cardiaque renvoie à l'incapacité du cœur à répondre aux besoins de l'organisme.
- Les troubles du rythme cardiaque, ou arythmies, se caractérisent par la rapidité, la lenteur ou l'irrégularité des battements cardiaques causées par une perturbation de l'activité électrique normale du cœur.
- Les cardiopathies structurelles sont des anomalies, notamment des valvules, des artères principales, des parois ou des cavités du cœur.
- Un AVC survient lorsqu'il y a un saignement dans le cerveau ou une interruption de la circulation sanguine dans une partie du cerveau, lesquels occasionnent des lésions cellulaires cérébrales.
- Les déficits cognitifs d'origine vasculaire renvoient à toute une gamme de défaillances cognitives, allant de troubles légers (p. ex., déficit d'attention, perte de mémoire, difficultés en résolution de problèmes) à des cas graves de démence vasculaire causée par un manque d'oxygène au cerveau.

* Remarque : Les données présentées dans le bulletin comprennent les coronaropathies et les maladies vasculaires. Toutefois, nous n'abordons pas ces affections dans cette section ou dans les données sur les hospitalisations (page 15). De récents progrès ont entraîné une diminution de 9 % des hospitalisations pour une de ces affections dans la dernière décennie. Pour en savoir plus sur les coronaropathies et les maladies vasculaires, et sur toutes les maladies que nous ciblons et les liens qu'elles partagent entre elles, visitez coeuretavc.ca/ce-que-nous-faisons/centre-des-medias/bulletin.

L'insuffisance cardiaque

Comme les personnes qui ont subi des dommages au cœur vivent plus longtemps qu'autrefois, leur risque d'insuffisance cardiaque augmente. Chaque année, plus de 5 000 personnes en meurent. De ce nombre, il y a 23 % plus de femmes que d'hommes. Aujourd'hui, comme plus de personnes au pays survivent à une crise cardiaque ou à d'autres troubles cardiaques aigus, l'insuffisance cardiaque est de plus en plus courante. De fait, au moins 600 000 personnes vivent avec cette défaillance et 50 000 nouveaux cas sont diagnostiqués chaque année. Ces données place l'affection sous un nouveau jour : elle n'est pas une fin en soi, mais plutôt un facteur de risque d'autres troubles.

Les liens en chiffres :

- Les personnes atteintes d'insuffisance cardiaque sont 3 fois plus susceptibles de subir un AVC.
- Les femmes atteintes de cette affection présentent un risque 6 fois plus grand de souffrir de fibrillation auriculaire – soit 25 % plus élevé que celui des hommes.
- Les patients d'insuffisance cardiaque mènent une vie complexe : 45 % ont au moins 5 autres problèmes de santé.

« L'insuffisance cardiaque est un problème complexe et exigeant. Il faut absolument faire participer le patient pour obtenir les meilleurs résultats possible », informe la D^{re} Heather Ross, professeure de cardiologie et spécialiste de l'insuffisance cardiaque, en Ontario. « Cependant, il nous arrive d'avoir des attentes irréalistes à l'égard de nos patients, en particulier ceux qui sont atteints de troubles cognitifs. La gestion de leur condition leur demande beaucoup, tellement qu'ils ne peuvent pas toujours se souvenir de tout. »

Les troubles du rythme cardiaque

La fibrillation auriculaire (FA) est une anomalie du rythme cardiaque caractérisée par des battements irréguliers ou rapides des cavités supérieures du cœur. C'est le trouble du rythme cardiaque le plus commun, et l'une de ses principales complications est l'AVC. Généralement, le risque de développer une FA augmente avec l'âge et d'autres facteurs de risque, comme une pression artérielle élevée. Elle est également associée aux déficits cognitifs d'origine vasculaire et à plusieurs autres maladies du cœur.

Les liens en chiffres :

- Les personnes atteintes de FA sont 2,4 fois plus susceptibles de subir un AVC. Ce taux est plus élevé chez les femmes que chez les hommes.
- Les personnes aux prises avec ce trouble sont 5 fois plus susceptibles de développer une insuffisance cardiaque.

L'AVC

L'AVC est de plus en plus commun. L'AVC ischémique, causé par un caillot sanguin, compte pour 85 % des patients d'AVC. Les 15 % restants représentent l'AVC hémorragique, soit lorsqu'un vaisseau sanguin se rompt et produit un saignement dans le cerveau. L'AIT, ou mini-AVC, est causé par un petit caillot qui bouche brièvement une artère. Au pays, chaque année, plus de 62 000 personnes subissent un AVC – un nombre qui ne cesse d'augmenter. Aujourd'hui, elles sont 405 000 à vivre avec les séquelles.

Les femmes sont touchées de façon disproportionnée par l'AVC : 45 % plus de femmes que d'hommes au pays en meurent, et elles sont plus nombreuses à vivre avec les séquelles, à cause de leur espérance de vie plus longue.

Les liens en chiffres :

- Parmi les personnes qui subissent un AVC, 10 % sont déjà atteintes d'un déficit cognitif d'origine vasculaire.
- De même, 10 % des personnes qui font un AVC développent un tel trouble.
- Parmi les personnes qui ont une récurrence d'AVC, 30 % sont susceptibles de développer un déficit cognitif d'origine vasculaire.
- Les femmes dont l'AVC a été causé par une FA ont des séquelles plus importantes que celles des hommes.

Les cardiopathies structurelles

Les cardiopathies structurelles comprennent la valvulopathie et la cardiopathie congénitale.

Celles qui se manifestent plus tard sont appelées des cardiopathies structurelles acquises. Elles peuvent comprendre une anomalie d'une valvule cardiaque qui raidit cette dernière, l'empêchant de s'ouvrir correctement (sténose valvulaire), ou une valvule qui ne se referme pas de manière étanche et qui devient fuyante (insuffisance ou régurgitation valvulaires). Selon une analyse des données sur les hospitalisations au Canada effectuée par Cœur + AVC, de 2007 à 2017, on a observé une augmentation de 68 % du nombre de personnes atteintes d'une valvulopathie ayant été hospitalisées, tous groupes d'âge confondus.

Les liens en chiffres :

- Les personnes atteintes d'une valvulopathie aortique présentent un risque accru de 33 % de subir un AVC.
- Les hommes atteints d'une valvulopathie présentent un risque 2 fois plus élevé de souffrir d'une FA. Chez les femmes, ce risque est 3 fois plus grand.

- Chez les personnes atteintes d'une valvulopathie, le risque de développer une insuffisance cardiaque est accru de 20 % et il augmente au fil du temps.
- Parmi les personnes atteintes d'une valvulopathie, 30 % retournent à l'hôpital pour une FA.
- Le nombre de personnes qui meurent à l'hôpital dans les 90 jours est 3 fois plus élevé pour celles atteintes d'une valvulopathie et d'une FA que pour celles ayant uniquement une valvulopathie.
- Un tiers des personnes atteintes d'une valvulopathie ont auparavant été hospitalisées pour une insuffisance cardiaque.
- Le nombre de personnes qui meurent à l'hôpital dans les 90 jours est 7,6 fois plus élevé pour celles atteintes d'une valvulopathie et d'insuffisance cardiaque que pour celles ayant uniquement une valvulopathie.

La cardiopathie congénitale – le combat d'une vie

La cardiopathie congénitale est présente dès la naissance. Environ 1 enfant sur 100 au pays naît avec cette maladie, ce qui augmente son risque de souffrir d'autres troubles cardiaques, cérébraux et cognitifs. Il s'agit de l'anomalie congénitale la plus fréquente chez les nouveau-nés.

Un traitement réussi de la cardiopathie congénitale signifie qu'un plus grand nombre d'adultes vivent avec la maladie. En fait, environ deux tiers des 257 000 personnes vivant avec une cardiopathie congénitale au pays sont des adultes. Il s'agit d'un problème nouveau et complexe qui doit être étudié de toute urgence, de sorte que les professionnels de la santé soient prêts à fournir des soins spécialisés à ces gens à toutes les étapes de leur vie.

Les liens en chiffres :

- Les personnes atteintes d'une cardiopathie congénitale (y compris les enfants) présentent un risque 10 fois plus élevé de subir un AVC. Chez les adultes, 1 homme sur 11 et 1 femme sur 15 qui vivent avec cette maladie font un AVC.
- Les personnes qui ont une cardiopathie congénitale présentent un risque accru de 20 % de développer une insuffisance cardiaque.
- De même, elles ont un risque accru de 60 % de souffrir d'un déficit cognitif d'origine vasculaire.

Les déficits cognitifs d'origine vasculaire

Toutes ces affections peuvent mener à la démence.

Le recoupement entre l'AVC et les déficits cognitifs d'origine vasculaire n'est pas surprenant puisqu'il s'agit de deux problèmes cérébraux. Les déficits cognitifs d'origine vasculaire sont souvent causés par les dommages de l'AVC. Il peut s'agir d'un ou de plusieurs AVC graves ou de plusieurs petits AVC sur une longue période. Étonnamment, ce lien va dans les deux sens – les personnes atteintes d'un tel déficit cognitif présentent un risque accru de subir un AVC.

De nouvelles données probantes indiquent un lien entre la fonction cardiaque et la fonction cognitive. Lorsque le cœur ne fonctionne pas correctement, la circulation sanguine vers le cerveau diminue. Par exemple, des troubles comme la FA et l'insuffisance cardiaque exposent les gens à un risque considérablement accru de subir un AVC ainsi qu'une dégénérescence cognitive précoce.

« Les efforts en matière de soins de santé visant à mieux prendre en charge les facteurs de risque vasculaires, comme l'hypertension artérielle, un taux élevé de cholestérol et le diabète, portent leurs fruits en retardant l'apparition d'une maladie du cœur et le début d'un AVC », explique la

D^{re} Sandra Black, professeure de neurologie et directrice du programme de recherche sur les sciences du cerveau Hurvitz, en Ontario. « À mesure que la population vieillit, un plus grand nombre de personnes développe des maladies cardiovasculaires qui peuvent entraîner des déficits cognitifs d'origine vasculaire. La forme la plus grave est la démence. Les personnes aux prises avec ce trouble dépendent des autres pour effectuer les activités de la vie quotidienne. »

Les liens en chiffres :

- Les personnes atteintes d'un déficit cognitif d'origine vasculaire présentent un risque accru de 68 % de subir un AVC mortel.
- Les personnes ayant subi un AVC sont 2,2 fois plus susceptibles de souffrir d'un déficit cognitif d'origine vasculaire.



Toutes ces affections
peuvent mener
à la **démence**.

- Les personnes atteintes d'insuffisance cardiaque sont 2,6 fois plus sujettes à souffrir d'un déficit cognitif d'origine vasculaire.
- Les personnes atteintes de FA sont 1,4 fois plus susceptibles de souffrir d'un déficit cognitif d'origine vasculaire.
- Les personnes atteintes d'une valvulopathie présentent un risque accru de 25 % d'avoir un déficit cognitif d'origine vasculaire.
- Une cardiopathie congénitale peut tripler le risque d'apparition précoce de déficits cognitifs d'origine vasculaire (avant 65 ans) et en augmenter de 30 % le risque d'apparition tardive.

L'urgence d'agir

« Il est primordial de mieux comprendre les liens complexes qui existent entre le cœur, le cerveau et l'esprit. Cette compréhension guidera nos approches en prévention et facilitera la conception du système de santé et la prestation de soins intégrés, explique Anne Simard, chef de la mission et de la recherche à Cœur + AVC. Ultimement, nous voulons que moins de personnes reçoivent un diagnostic de trouble cardiaque, cérébral ou cognitif, et nous espérons que celles qui en sont atteintes pourront concentrer leur énergie sur leur rétablissement et sur l'amélioration de leur qualité de vie plutôt que d'avoir à s'orienter dans un système de santé fragmenté. »

4. L'importance de la prévention

Des mesures de prévention sont plus que jamais nécessaires.

Les mesures doivent être prises à l'échelle nationale grâce à des politiques qui favorisent un environnement sain et qui aident la population à faire des choix sains. Il peut s'agir, par exemple, de lois rigoureuses interdisant la publicité sur les boissons et aliments de faible qualité nutritive s'adressant aux enfants, de l'étiquetage nutritionnel obligatoire sur le devant des emballages, et de mesures visant à réduire les inégalités et les obstacles à la santé auxquels font face les personnes les plus vulnérables ou à risque.

La prévention par l'adoption de saines habitudes de vie est également essentielle. Le présent bulletin démontre que les choix sains ne sont pas bénéfiques uniquement pour un seul aspect de la santé – cardiaque, cérébrale ou cognitive. Par exemple, faire de l'exercice chaque jour, comme marcher pendant au moins dix minutes, est bon pour le cœur et augmente la circulation sanguine vers le cerveau, ce qui réduit le risque de maladies du cœur, d'AVC et de démence.

Pourtant, la prévention a toujours été un enjeu au pays. Les professionnels de la santé sont découragés, car ils savent que l'encadrement qu'ils fournissent ne fonctionne pas aussi bien qu'ils le souhaiteraient. De nombreux citoyens ont essayé de modifier leurs habitudes dans le but de réduire leur consommation d'alcool, de cesser de fumer, de perdre du poids ou d'être plus actifs. Certaines personnes ne comprennent tout simplement pas ce qu'elles doivent faire pour changer leurs habitudes ni l'importance de le faire. Bien souvent, leurs bonnes intentions disparaissent et elles retombent dans leurs vieilles habitudes.



Au pays, **90 %** des gens présentent au moins **un facteur de risque** de trouble cardiaque, d'AVC, ou de déficit cognitif d'origine vasculaire.

Par notre recherche sur l'opinion publique, nous savons que la population connaît certains facteurs de risque des maladies du cœur, de l'AVC et des déficits cognitifs d'origine vasculaire, mais, en général, elle est peu sensibilisée. Selon un sondage commandé par Cœur + AVC, moins de la moitié des répondants étaient très conscients de leurs facteurs de risque, le plus reconnu étant l'alimentation de faible qualité (41 %), suivi du tabagisme (28 %) et du manque d'activité physique (27 %). Seulement 10 % ont noté l'hypertension artérielle comme un facteur de risque même s'il s'agit de l'un des plus importants pour ces affections.

Nous devons maintenant utiliser nos nouvelles connaissances sur les liens entre le cœur, le cerveau et l'esprit pour motiver les gens, particulièrement ceux qui ont déjà reçu un diagnostic de trouble cardiaque, cérébral ou cognitif. Étonnamment, notre sondage a révélé que seulement 38 % des répondants seraient plus motivés à changer leurs habitudes de vie si ces changements ne faisaient pas que réduire leur risque de souffrir d'une maladie, mais avaient plusieurs bienfaits pour la santé.

Comme les avantages sont de plus en plus clairs, il est urgent d'agir. Les équipes de soins de santé primaires, qui ont une relation continue avec les patients et les familles avant et après l'apparition d'une affection, sont essentielles pour appuyer l'éducation et le soutien à ces personnes, la coordination de l'accès aux services spécialisés adéquats, et la gestion de tous les aspects de la santé pour assurer une qualité de vie optimale.

Favoriser les changements de comportements sera un domaine de recherche de Cœur + AVC au cours des prochaines années. Nous évaluons actuellement un projet pilote en Ontario, appelé Action-Réaction, qui recrute des personnes à risque de souffrir d'hypertension artérielle et qui leur offre un encadrement personnalisé. S'il connaît du succès, il pourrait servir de modèle à de futurs programmes.

Les facteurs de risque et le besoin de prévention

Les maladies du cœur, l'AVC et les déficits cognitifs d'origine vasculaire partagent de nombreux facteurs de risque, même si l'importance de ces derniers peut varier. Ces risques peuvent être spécifiques à chaque affection, tout comme aux hommes, aux femmes et à certains groupes, dont les peuples autochtones (membres des Premières Nations, Métis et Inuits) et les personnes d'origine africaine, asiatique ou sud-asiatique. De plus, lorsqu'une personne vit avec les séquelles d'une maladie du cœur ou d'un AVC, ou avec des déficits cognitifs d'origine vasculaire, l'affection est un facteur de risque supplémentaire pour d'autres troubles cardiaques et cérébraux.

Présenter plusieurs facteurs de risque entraîne souvent des conséquences plus importantes, y compris un taux de mortalité plus élevé lorsque la personne souffre de l'un de ces troubles. Ceux liés au mode de vie comprennent le rapport taille-hanches,



l'inactivité physique, l'alimentation de faible qualité et le tabagisme. Seulement 15 % des Canadiens consacrent le temps recommandé à l'activité physique. Par rapport aux fumeurs, soit environ 18 % de la population, les fumeuses présentent un risque 25 % plus grand de souffrir d'une coronaropathie et elles sont plus susceptibles d'en mourir.

« Nous connaissons les facteurs de risque courants et savons ce qu'il faut faire. Des millions de morts et de nombreux cas d'incapacité pourraient être évités au cours des dix prochaines années si nos connaissances actuelles étaient mises en application », affirme le Dr Vladimir Hachinski, neurologue et spécialiste de l'AVC et de la démence, en Ontario.

Les personnes vivant avec les séquelles d'une maladie du cœur ou d'un AVC, ou avec des déficits cognitifs d'origine vasculaire présentent habituellement plus d'un facteur de risque. Prendre en charge plusieurs de ces facteurs constitue une recherche d'équilibre pour les fournisseurs de soins de santé, qui doivent s'assurer que tous sont gérés de façon optimale et que les traitements sont complémentaires.

L'hypertension artérielle, le diabète et la FA sont des facteurs de risque communs aux troubles cardiaques, cérébraux et cognitifs. En fait, selon une analyse des données sur les hospitalisations au Canada effectuée par Cœur + AVC, de 2007 à 2017, plus de la

moitié des personnes ayant reçu un diagnostic de maladie du cœur, d'AVC ou de déficit cognitif d'origine vasculaire souffrent également d'hypertension. Plus d'un quart des patients souffrent aussi de diabète. De plus, 15 % de ceux admis à l'hôpital sont atteints de FA. Selon Statistique Canada, ces facteurs de risque sont en hausse au pays. Aussi, les Autochtones sont plus à risque de souffrir d'hypertension artérielle et de diabète que la population générale.

Accompagnés de leur famille, les patients qui ont plusieurs problèmes de santé doivent consulter divers spécialistes, se rendre à un nombre accru de rendez-vous médicaux et prendre une multitude de médicaments. Ils se sentent souvent très dépassés.

« Le cœur et le cerveau ont la capacité remarquable de compenser. Bien souvent, ces organes vitaux travailleront plus fort à court terme pour s'adapter aux effets causés par une maladie. Avec le temps, cependant, la compensation peut imposer un stress au corps et entraîner des dommages structurels irréversibles. Les préventions primaire, secondaire et tertiaire sont essentielles pour prévenir les dommages persistants », explique Cindy Yip, directrice de l'information, de la gestion du savoir et du programme sur les maladies du cœur, à Cœur + AVC.

5. Des défis pour le système de santé

Trois personnes sur cinq au pays ou un de leurs proches ont fait face à au moins un trouble cardiaque, cérébral ou cognitif.

Toutes les cinq minutes, une personne meurt d'une maladie du cœur, d'un AVC ou d'un déficit cognitif d'origine vasculaire. Ces statistiques dépassent celles d'autres maladies; les affections cardiaques, cérébrales et cognitives tuent 13 % plus de personnes que tous les cancers réunis.

En 2016 et en 2017, les maladies du cœur, l'AVC et les déficits cognitifs d'origine vasculaire ont entraîné 270 204 hospitalisations au pays. Parmi les patients, 70 % sont renvoyés chez eux après leur congé de l'hôpital et peuvent compter sur des services communautaires pour obtenir de l'aide.

Concrètement, 40 % des patients, soit 2 patients sur 5, subissent plus de un épisode cardiaque ou cognitif ou de un AVC qui nécessitent qu'ils soient hospitalisés de nouveau. Le nombre d'hospitalisations pour ces affections est en hausse. Au cours des 10 dernières années, les augmentations les plus importantes concernaient les cardiopathies structurelles (50 %), les problèmes relatifs aux déficits cognitifs d'origine vasculaire (35 %) et l'insuffisance cardiaque (25 %). (Voir le graphique à la page 15.)

Environ 7 % des personnes vivant avec ces affections effectueront une réadaptation en milieu hospitalier au cours de laquelle ils recevront des services appréciables pour leur permettre d'être plus fonctionnels. Parmi ceux-ci, 26 % ne seront pas en mesure de retourner vivre chez eux en raison de leurs besoins de santé complexes associés à plusieurs facteurs de risque des maladies du cœur, de l'AVC ou des troubles cognitifs. Beaucoup d'autres effectueront de la réadaptation adaptée à leur affection en consultation externe.



Au pays, **toutes les cinq minutes, une personne meurt** d'un trouble cardiaque, d'un AVC ou d'un déficit cognitif d'origine vasculaire.

Aussi, les survivants doivent modifier leur mode de vie et s'adapter à leur nouvelle réalité. La peur, l'anxiété, la dépression et le sentiment d'être dépassé sont amplifiés alors que ces personnes doivent se rétablir et essayer de surmonter la fatigue. Elles ont également des besoins médicaux, psychologiques, émotionnels, sociaux et spirituels continus. Les personnes vivant avec ces affections ainsi que leurs aidants présentent un risque accru de souffrir de problèmes de santé mentale et émotionnelle.

« Survivre à une crise cardiaque est traumatisant du point de vue émotionnel. Gérer la culpabilité, l'incertitude et l'anxiété par rapport à l'avenir peut être écrasant », indique Alex Smith, qui a subi une crise cardiaque à 33 ans.

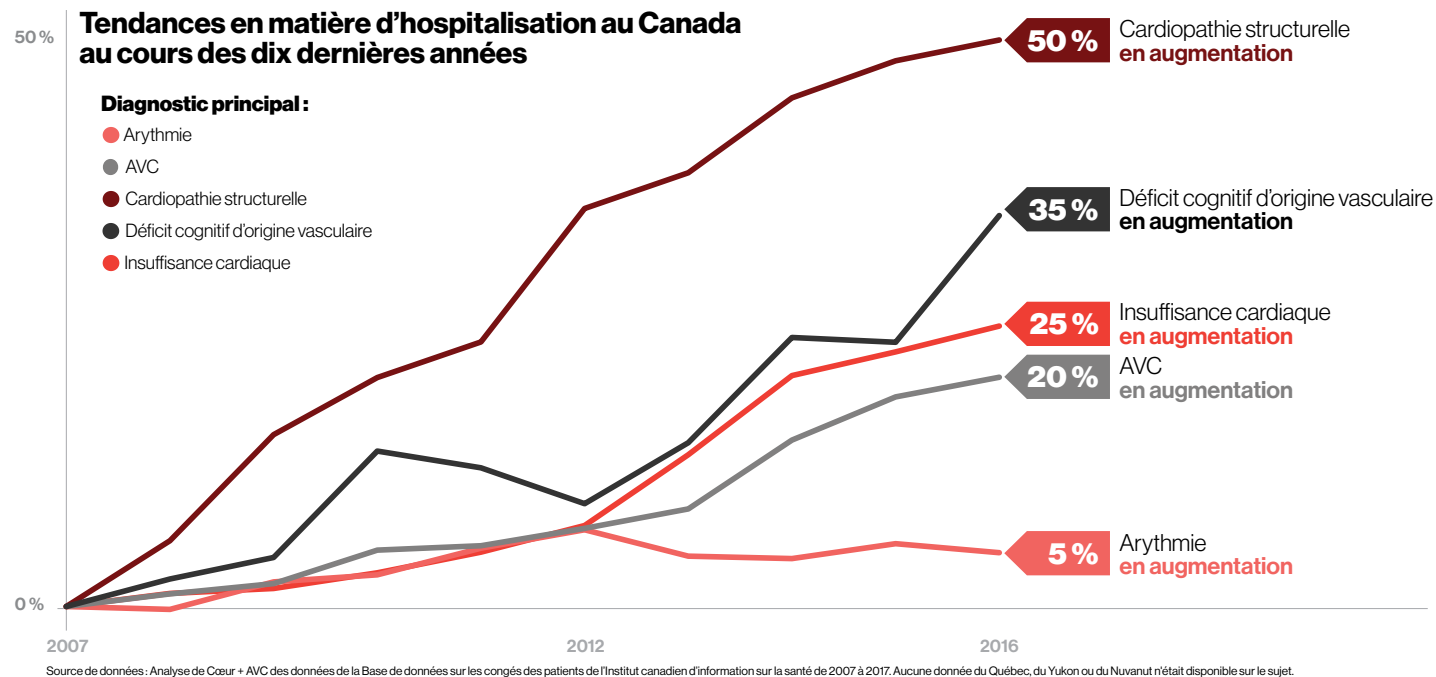
Le fardeau des maladies du cœur, de l'AVC et des déficits cognitifs d'origine vasculaire sur le système de soins de santé est énorme. Les maladies cardiovasculaires sont les plus coûteuses au pays, représentant 21,2 milliards de dollars en coûts directs (médicaux) et indirects (pertes de revenus). De son côté, l'AVC coûte 3,6 milliards annuellement à l'économie en services médicaux, en hospitalisations, en perte de salaire et en baisse de productivité. De plus, le total des coûts directs et indirects de la démence s'élève à 33 milliards de dollars par année. Si la tendance se maintient, ce total sera de 293 milliards annuellement en 2040.

Plus il y a de cas de troubles cardiaques, cérébraux et cognitifs, plus il y a des besoins en soins et en services de santé, et plus les coûts augmentent. Pour le moment, nous pouvons uniquement estimer les coûts collectifs, mais tout indique qu'ils sont considérables. Alors que nous entamons un examen approfondi des liens entre le cœur, le cerveau et l'esprit, il est impératif de comprendre les solutions de santé qui permettront d'éviter que ces liens entraînent des urgences médicales.

L'impact complexe de l'âge

Au pays, les gens vivent plus longtemps avec des troubles cardiaques, cérébraux et cognitifs. La population étant vieillissante, le nombre de personnes âgées augmente rapidement. Selon le recensement de 2016, plus de 6 millions de personnes (16 % de la population) étaient âgées de 65 ans ou plus; ce nombre devrait passer à 9,5 millions (23 %) d'ici 2030. Ainsi, plus de gens seront affectés par ces maladies. Les femmes, qui continuent de vivre plus longtemps que les hommes, seront touchées de façon encore plus disproportionnée.

Ce qui est plus surprenant et plus inquiétant encore est que ces affections se manifestent à un âge précoce, touchant de plus en plus de personnes dans la trentaine, la quarantaine et la cinquantaine. Cette situation est en partie attribuable à des facteurs de risque comme le manque d'activité physique, l'alimentation de faible qualité et un plus grand niveau de stress. De plus, les facteurs de risque médicaux – hypertension artérielle,



diabète et FA – se manifestent plus tôt. En raison de cette prématurité, et sachant que ces affections sont interreliées, l'ampleur des répercussions est exponentielle. Les gens doivent autogérer leurs affections pendant un nombre accru d'années.

« À 39 ans, on ne s'attend pas à subir une crise cardiaque », raconte Annie Richard, qui vit avec une maladie du cœur appelée angor vasospastique. « Malheureusement, les maladies du cœur peuvent frapper n'importe qui, n'importe quand. J'ai beaucoup pleuré, mais c'est terminé. Cette affection a été l'occasion de faire le point sur ma vie. »

La population vieillissante et l'apparition de ces affections à un âge précoce nécessitent des mesures de prévention urgentes avant la manifestation des facteurs de risque, ou avant que ceux-ci entraînent un dysfonctionnement qui nuit à la santé cardiaque, cérébrale ou cognitive.

Les lacunes

Alors que le coût de ces affections pour le système de santé est énorme, le fardeau que portent les personnes atteintes et leur famille est colossal, et certains sont plus touchés que d'autres.

Les déterminants sociaux d'une mauvaise santé, comme la pauvreté, le manque d'éducation, le manque d'accès à des aliments abordables et à de l'eau potable, et les conditions de vie non sécuritaires, creusent davantage le fossé et contribuent davantage aux risques pour la santé cardiaque, cérébrale et cognitive. Lorsque les facteurs de risque ou les affections se manifestent, les personnes qui vivent dans des communautés éloignées ou isolées doivent surmonter des défis supplémentaires pour accéder à des traitements de base et à du soutien au rétablissement, entraînant ainsi des séquelles possiblement plus importantes. L'accès à des soins spécialisés près de leur domicile constitue un défi encore plus important. Les communautés autochtones font face à ces problèmes de façon disproportionnée.

Les femmes méritent les mêmes chances

Cœur + AVC a publié des bulletins en 2018 sur les maladies du cœur et l'AVC qui démontrent que lorsqu'il est question des maladies cardiovasculaires, les femmes sont sous-représentées dans les travaux de recherche, leurs affections sont mal diagnostiquées et traitées, elles reçoivent un faible soutien à leur rétablissement, et elles ne sont pas suffisamment sensibilisées à leurs risques.

En élaborant le présent bulletin, dans lequel nous approfondissons notre examen des maladies du cœur, de l'AVC et des déficits cognitifs d'origine vasculaire, nous avons découvert encore une fois des différences considérables entre les hommes et les femmes démontrant que celles-ci sont exposées à un risque plus élevé que nous le pensions. Ces constatations renforcent les lacunes mises en lumière en 2018 et notre détermination à réduire les conséquences de toutes ces affections sur la vie des femmes.

- Les femmes atteintes d'insuffisance cardiaque présentent un risque 6 fois plus grand de souffrir de FA – soit 25 % plus élevé que celui des hommes.
- Les femmes sont touchées de façon disproportionnée par l'AVC : 45 % plus de femmes que d'hommes meurent d'un AVC et puisqu'elles vivent plus longtemps, un plus grand nombre d'entre elles vivent avec les séquelles.
- Celles qui sont atteintes d'une valvulopathie présentent un risque 3 fois plus grand de souffrir de FA – soit 50 % plus élevé que celui des hommes.
- En 2016, 12 % plus de femmes que d'hommes sont mortes d'une maladie du cœur, d'un AVC ou d'un déficit cognitif d'origine vasculaire.
- En 2016, les femmes étaient 2 fois plus nombreuses que les hommes à mourir d'un déficit cognitif d'origine vasculaire.

Cœur + AVC travaille à s'assurer que les femmes ont les connaissances pour reconnaître et réduire leurs risques et pour revendiquer les soins qu'elles méritent. Nous investissons dans des travaux qui visent à réduire les inégalités liées aux sexes et aux genres afin de combler l'écart en recherche pour mieux comprendre les raisons pour lesquelles les maladies du cœur, l'AVC et les déficits cognitifs d'origine vasculaire touchent les femmes de manière disproportionnée. Nous invitons toutes les personnes au sein du système de soins de santé – les chercheurs, les bailleurs de fonds, les professionnels de la santé, les dirigeants, les gouvernements, les organismes comme Cœur + AVC, et la communauté – à unir leurs efforts pour uniformiser les pratiques afin que toutes les femmes aient les mêmes chances de survie et de rétablissement que les hommes.



« Les femmes doivent prendre en charge leur santé. À notre époque, il ne devrait pas y avoir de traitement différent pour les hommes et pour les femmes. Elles doivent être fortes. Si vous n'êtes pas prise au sérieux, vous devez retourner à l'hôpital ou consulter votre médecin de nouveau. Si vous avez des antécédents familiaux, faites-vous examiner et si vous vivez un épisode, participez à un programme de réadaptation », conseille **Cheryl MacKenzie**, qui a subi un premier AVC mineur à 22 ans et un second à 37 ans, puis une crise cardiaque à 48 ans.

6. Des complications causées par la complexité

L'analyse des données relatives aux admissions à l'hôpital effectuée par Cœur + AVC confirme que de nombreuses personnes vivent avec plus d'une affection ou de un facteur de risque associé aux maladies du cœur, à l'AVC ou aux déficits cognitifs d'origine vasculaire, ce qui complique leur traitement, leurs soins et leur rétablissement.

Les liens en chiffres :

- Jusqu'à 40 % des personnes admises à l'hôpital pour une maladie du cœur, un AVC ou un déficit cognitif d'origine vasculaire l'ont été de nouveau au moins une fois pour un épisode similaire ou pour un autre trouble cardiaque ou cérébral.
- Une personne sur cinq est admise deux fois à l'hôpital et une sur cinq l'est au moins trois fois pour de nouvelles affections liées à une maladie du cœur ou à l'AVC.
- Plus de la moitié des patients admis à l'hôpital pour un déficit cognitif d'origine vasculaire ont plus d'un trouble cardiaque ou cérébral.

Les comorbidités, soit plusieurs maladies chez une personne, touchent jusqu'à 95 % des personnes âgées de 65 ans et plus qui ont accès aux soins de santé primaires. Comparativement aux hommes, les femmes présentent un risque accru de souffrir de plusieurs maladies, qui peut être jusqu'à 50 % plus élevé, notamment puisqu'elles vivent plus longtemps.

Malgré cette réalité, une grande partie du système de santé est conçue pour les personnes ne présentant que une affection. Les comorbidités imposent un stress accru au système, ainsi qu'aux personnes touchées. En fait, peu importe le nombre de problèmes de santé, s'orienter dans le système, du diagnostic au traitement et aux soins, peut comprendre plusieurs points d'admission et fournisseurs. Pour les patients atteints de plusieurs maladies, l'approche compartimentée relative aux soins est particulièrement difficile. Cette approche fragmentée et peu efficace peut être frustrante et écrasante par moment pour les patients et leur famille, et impose de lourdes exigences aux fournisseurs de soins primaires qui coordonnent les soins dans un système complexe.

Cette complexité et les comorbidités nuisent à l'état de santé des patients. D'ailleurs, l'analyse des données sur les hospitalisations effectuée par Cœur + AVC a révélé que les personnes atteintes de plusieurs affections sont plus susceptibles de mourir à l'hôpital. De plus, malgré la complexité accrue, un nombre important de patients avec comorbidités sont renvoyés chez eux sans ressources ni soins à domicile après leur congé de l'hôpital.

Une étude a révélé qu'environ 80 % des survivants d'AVC ont en moyenne 5 autres affections et plusieurs problèmes psychosociaux. Des études sur la réadaptation après un AVC ont révélé que souffrir de plusieurs affections augmente le taux de complications,

mène à des séjours plus longs à l'hôpital et nuit à l'état de santé des patients. Ces facteurs entraînent des coûts élevés et réduisent l'efficacité de la réadaptation.

Une autre étude portant sur les patients avec comorbidités indique que leurs aidants sont contrariés par le peu de communication entre les fournisseurs de soins, le manque de coordination des soins et les longs délais d'attente. Les patients avaient de la difficulté à prendre en charge plusieurs affections et symptômes, et à respecter les recommandations de traitement.

Comme nous l'avons indiqué précédemment, les maladies du cœur, l'AVC et les déficits cognitifs d'origine vasculaire se manifestent plus tôt, ce qui contribue à la complexité des soins prodigués pendant une période prolongée. Des millions de personnes doivent donc autogérer des maladies chroniques pendant un nombre accru d'années. Au cours de la dernière décennie, nous avons constaté une augmentation importante du nombre d'admissions à l'hôpital pour ces affections chez les personnes de moins de 30 ans. Le groupe d'âge le plus touché est toutefois celui des 30 à 39 ans, où nous constatons une augmentation des AVC ischémiques (35 %), des maladies vasculaires (68 %), de l'insuffisance cardiaque (52 %) et des valvulopathies (31 %).

« Tous les troubles cardiaques, cérébraux et cognitifs nécessitent l'adoption de certains comportements liés à la santé afin d'être pris en charge de manière optimale, comme un régime alimentaire différent, l'activité physique accrue ou la restriction des liquides », explique Adrienne Kovacs, psychologue clinicienne qui travaille avec des personnes atteintes de cardiopathie congénitale. « D'autres exemples comprennent la coordination de nombreux rendez-vous médicaux et le respect des directives relatives à la prise de médicaments. Pour un rétablissement efficace, les patients doivent trouver des solutions, planifier, et prendre des décisions. S'orienter dans le système de santé est très difficile lorsqu'ils ont des désavantages physiques ou cognitifs. »



Parmi les patients ayant reçu leur **congé** après un trouble cardiaque, vasculaire cérébral, ou cognitif, **40 % sont réhospitalisés** pour une **deuxième** affection connexe.

7. S'égarer dans les transitions

Notre système de santé, qui consiste en fait en différents systèmes au sein d'un plus important, a été conçu pour prendre en charge des personnes atteintes d'une seule affection. Par exemple, il existe des hôpitaux spécialisés dans le traitement des maladies du cœur ou de l'AVC. Il existe aussi des centres spécialisés dans les déficits cognitifs d'origine vasculaire, et des cliniques pour l'insuffisance cardiaque, la prévention de l'AVC et les cardiopathies congénitales chez les adultes. Ces experts importants veillent à ce que chaque affection soit prise en charge de façon appropriée. Il est souvent attendu des équipes de soins de santé primaires qu'elles agissent comme intégrateur pour les patients et les familles.

« Même en ayant une seule affection, les patients peuvent vivre une expérience déroutante et frustrante. Eux aussi doivent effectuer la transition entre les différents services et spécialistes pour obtenir un diagnostic et un traitement, et durant leur rétablissement, qui se déroule principalement à l'extérieur de l'hôpital, explique Patrice Lindsay, directrice du changement systémique et du programme sur l'AVC, à Cœur + AVC. Les personnes qui connaissent moins le système ou qui bénéficient de moins de ressources et de soutien sont encore plus désavantagées. De plus, les barrières linguistiques et culturelles peuvent constituer des défis supplémentaires pour les personnes qui tentent de reprendre leur vie et de se rétablir. »

L'accès, invariablement difficile

Les défis ne concernent pas seulement l'accès à la réadaptation et aux soins requis pour que les patients atteignent leurs objectifs de rétablissement. De nombreuses personnes font aussi face à des défis pour obtenir les médicaments nécessaires, quelle que soit leur couverture d'assurance. En fait, plus de une personne sur cinq qui n'a pas d'assurance et une sur dix qui en bénéficie peinent à payer leurs médicaments sur ordonnance.

« Vous devez défendre vos propres intérêts. Si je n'avais pas eu d'argent, de ressources, d'éducation, de compétences linguistiques et une grande volonté, je n'aurais pas pu avancer. Je m'inquiète pour ceux qui n'ont pas le soutien et les ressources dont ils ont besoin », confie Sarah Lansdown, qui a subi deux AVC et a dû défendre ses intérêts durant son diagnostic, son traitement et son rétablissement.

Cœur + AVC gère des communautés de soutien en ligne par les pairs et un répertoire électronique qui s'adressent aux personnes vivant avec les séquelles d'une maladie du cœur ou d'un AVC, ainsi qu'aux aidants naturels. Une analyse de leurs discussions en ligne ainsi que de leurs réponses à un sondage envoyé par courriel a permis de mettre en évidence la fréquence de ces sujets dans l'ensemble de leurs expériences.

L'adaptation à une nouvelle réalité

Les personnes ayant une expérience vécue de la maladie expliquent la réalité de faire face à la vie après un diagnostic ou un épisode : le besoin de rompre l'isolement, de



maintenir les relations et de s'efforcer de retourner au travail; le défi de changer leurs habitudes de vie et de s'adapter à une nouvelle réalité; les effets secondaires des médicaments; et la frustration suscitée par les professionnels de la santé qui ne les prennent pas au sérieux. Les problèmes de santé mentale comme l'anxiété, la fatigue et la dépression ont souvent été mentionnés. Les personnes qui vivent avec une maladie du cœur et qui ont également subi un AVC ont mentionné des retards dans le diagnostic et le traitement, ainsi que le sentiment de stress, de frustration et de deuil.

« Lorsque je passais d'un cardiologue ou d'un hôpital à un autre, le personnel ne se parlait pas; j'ai donc dû demander mon dossier et payer pour l'obtenir. J'ai dû raconter mon histoire encore et encore, chaque fois que je rencontrais une nouvelle personne », se souvient Caroline Lavallée, qui a présenté des symptômes de tachycardie supraventriculaire, un trouble du rythme cardiaque, pendant cinq ans avant de recevoir un diagnostic.

Pour les patients et les fournisseurs de soins de santé qui prennent soin d'eux, l'accès à des dossiers de santé électroniques est essentiel. Toutes les personnes au sein de l'équipe de soins, quel que soit le point d'admission, doivent avoir accès aux mêmes renseignements afin d'améliorer la continuité et la qualité des soins.

Les conséquences du trio d'affections touchent également les membres de la famille du patient. Ces aidants naturels peuvent faire face à l'isolement, au stress et au manque de soutien, ainsi qu'à l'usure de compassion.

« Je ne pouvais pas sortir de la maison pour faire de l'exercice ou des courses, je ne pouvais même pas aller à l'épicerie », raconte Barbara Toohey, aidante de son mari, Jim, âgé de 65 ans. Jim a reçu son congé de l'hôpital après un AVC en ayant peu d'information sur ce à quoi s'attendre. « Nous avons dû attendre six semaines après notre retour à la maison pour avoir un rendez-vous avec le responsable des cas. Je n'avais aucune idée de l'aide que je recevrais éventuellement. S'agissait-il de ma vie, de mon avenir? Je me sentais désespérée et anxieuse », confie Barbara. Jim souffrait auparavant d'un trouble sanguin et d'hypertension artérielle.

La population comprend que les maladies du cœur, l'AVC et les déficits cognitifs d'origine vasculaire peuvent avoir une incidence considérable sur la vie des personnes affectées. D'ailleurs, 86 % des répondants à notre sondage pensent que les survivants continuent de subir des répercussions dans leur vie quotidienne. Les défis précis mentionnés par les répondants touchés par ces affections comprennent les problèmes de mobilité et le fait de ne pas pouvoir se déplacer par soi-même, l'accès aux soins médicaux requis, la perte d'autonomie, le changement des habitudes de vie et alimentaires, et les répercussions sur la famille.

Un système complexe malgré des soins attentionnés

Les fournisseurs de soins de santé consacrent de nombreuses heures à aider les patients à s'orienter dans le système et à chaque étape : l'évaluation initiale et le diagnostic, le traitement et les soins, et le rétablissement continu. Malheureusement, ils travaillent dans un système fragmenté et font face aux demandes supplémentaires des patients dont la situation est de plus en plus complexe. L'accès rapide à des services et à des spécialistes n'est pas garanti et les listes d'attente s'allongent; tout cela a une incidence sur les résultats des patients, notamment en ce qui a trait à la réussite du traitement, à la qualité de vie et aux niveaux de stress.

Selon notre sondage, seulement 38 % des hommes et 32 % des femmes ont affirmé qu'ils sont persuadés que le système de soins de santé les aiderait s'ils étaient atteints d'une maladie du cœur ou d'un déficit cognitif d'origine vasculaire, ou s'ils subissaient un AVC.

La D^{re} Leanne Casaubon, neurologue spécialisée en AVC établie en Ontario, affirme que le système n'est pas encore optimisé pour les patients ni pour les professionnels de la santé. Les médecins, le personnel infirmier et les autres membres de l'équipe veulent offrir des soins optimaux, mais ils rencontrent des défis en aidant les patients dans leur cheminement complexe. De nombreux outils et protocoles sont offerts pour appuyer les soins de l'AVC; cependant, lorsque les patients nécessitent des soins en collaboration avec d'autres disciplines, comme la cardiologie, il existe moins de mécanismes établis pour les mettre en contact efficacement avec ces services. La possibilité de créer de tels liens pour optimiser les soins, l'expérience et les résultats cliniques des patients existe au sein du système de santé.

« Nous utilisons le terme *navigation*, mais nous pourrions faire mieux pour les patients et les fournisseurs afin de les aider à bien cheminer, explique la D^{re} Sharon Mulvagh, cardiologue à Halifax. Les patients ont besoin d'attentes et de directives clairement définies par rapport aux prochaines étapes, comme le rôle de chaque intervenant, les soins prévus et les situations envisageables, avec un dossier comportant ces renseignements. Les médecins, le personnel infirmier et les autres membres de l'équipe veulent offrir les meilleurs soins interdisciplinaires et intégrés, mais cela peut constituer un véritable défi sans la communication ou les ressources adéquates. »



« Nous parlons de soins axés sur le patient, mais ce n'est pas ainsi que nous les prodiguons. Nous avons besoin d'une structure pour que les dossiers médicaux suivent chaque patient. Les données ne sont pas toujours accessibles au point d'intervention », affirme le **Dr Mike Sharma**, neurologue spécialisé en AVC établi en Ontario. Il est d'accord pour dire que la volonté d'appuyer les patients est présente, et que de nombreux cliniciens essaient d'apporter des améliorations, mais que la structure est inadéquate et que les changements ne sont pas toujours possibles.

8. Vers des solutions et de meilleurs résultats

Alors que nous traversons cette crise relative à la prise en charge des personnes atteintes de troubles cardiaques, cérébraux et cognitifs, nous constatons de brillants exemples de la voie à suivre. De nouvelles approches intégrées et holistiques qui simplifient l'accès aux soins font leur apparition au pays.

Le Dr David Hogan, spécialiste en gériatrie, en Alberta, explique que sa pratique est définie par l'âge de ses patients, et non par une maladie particulière. Selon lui, chaque patient est d'abord une personne : « Il est important de tenir compte de la personne dans son intégralité. Les valeurs et les croyances des patients occupent une place importante dans la planification et la prise de décisions relatives à leurs soins de santé. Il faut traiter la personne, et non la maladie. » Le modèle de la gériatrie est un bon exemple sur lequel se pencher.

Un constat surprenant s'impose : les soins plus avancés et spécialisés – particulièrement dans les grands centres très fréquentés – tendent à être plus divisés. Dans les régions rurales ou éloignées, le personnel peut être forcé de fournir des services intégrés de prévention primaire et secondaire des maladies vasculaires par nécessité en raison d'un manque de ressources et d'espace. Ces régions peuvent aussi servir de modèle intéressant pour harmoniser les services.

Le programme d'éducation sur la santé vasculaire dans le comté rural de Renfrew, en Ontario, combine des cliniques pour la gestion de l'arrêt cardiaque, de la fonction cardiaque, de l'AVC et du diabète; il s'agit donc d'un exemple qui vaut la peine d'être étudié. « Nous avons reconnu le recoupement entre les facteurs de risque de ces affections, et par la même occasion, nous devons nous adapter à nos ressources limitées, alors nous avons créé une clinique vasculaire », explique la Dr^e Debbie Timpson, spécialiste en médecine physique et en réadaptation et chef de la réadaptation à l'hôpital régional de Pembroke.

Le système de santé public canadien propose une couverture universelle pour les services médicalement nécessaires, mais selon des experts, bien que les soins de courte durée soient d'une importance cruciale, ils ne doivent pas être offerts aux dépens des étapes qui les précèdent et les suivent. « Il y a des phases avant et après l'hospitalisation. Elles sont importantes, mais nous dépensons davantage pour la courte période entre les deux. Pour les patients, il s'agit de la partie la plus rapide dans leur cheminement », explique Sacha Arsenault, directrice provinciale du Stroke Services BC.

Le Réseau clinique stratégique de la santé cardiovasculaire et de l'AVC a été mis en œuvre en Alberta en 2012. Il reconnaît le recoupement entre les maladies du cœur et l'AVC; l'une de ses priorités est donc de réduire le risque vasculaire. De même, il s'engage à corriger les inégalités et à améliorer le cheminement du patient.

Balraj Mann, directeur général du Réseau, affirme que la réussite de ce dernier s'explique en grande partie par son approche collaborative : « Notre capacité à influencer et à rassembler les gens est notre force. Nous tirons parti de ce que nous apprenons d'une communauté et le transmettons à une autre pour mettre l'innovation en pratique à l'échelle du système. »

Par exemple, en sachant que les gens visitent leur pharmacie beaucoup plus souvent que leur médecin, un projet de dépistage et d'éducation a été mis sur pied en collaboration avec des pharmaciens pour mesurer la pression artérielle, les lipides et la glycémie. Le résultat : une réduction de 21 % du risque cardiovasculaire, ce qui est bénéfique pour le cœur, le cerveau et l'esprit.



« Lorsque je faisais la navette entre Victoria et Vancouver pour voir une équipe spécialisée en insuffisance cardiaque, j'insistais pour que mon cardiologue de Victoria participe à toutes les consultations me concernant.

Elle participait à chacune d'entre elles par téléphone. J'ai revendiqué qu'elle soit incluse parce que je vivais avec une insuffisance cardiaque avancée et qu'il fallait absolument s'entendre », relate **Jillianne Code**, qui a reçu son diagnostic à 28 ans. Maintenant âgée de 42 ans, elle a subi deux transplantations cardiaques et fait du bénévolat auprès de Cœur + AVC. Elle est cofondatrice et présidente de la fondation canadienne HeartLife, un organisme militant de soutien, dirigé par des patients et centré sur l'insuffisance cardiaque.

9. Les prochaines étapes

Le rôle de Cœur + AVC

Un rôle clé que nous devons jouer, à Cœur + AVC, est celui de catalyseur de changement. Nous fournissons les nouvelles connaissances, les données et l'énergie qui rassemblent différents organismes et individus afin d'améliorer la prévention et la prise en charge des troubles cardiaques, cérébraux et cognitifs, et d'encadrer les personnes qui en sont atteintes. Ce travail s'effectue tant au sein des systèmes de santé et de politiques publiques que sur le plan individuel.

En tant que défenseurs et alliés des personnes ayant une expérience vécue de la maladie, et qu'éducateurs et influenceurs pour les changements systémiques, nous agissons où nous pouvons avoir un impact et servons de catalyseur où nous ne pouvons pas agir seuls, afin de réduire les souffrances et de sauver des vies. Dans toutes nos actions, nous tentons de sensibiliser la population à l'urgence d'agir.

Marquer et soutenir la population :

- Sensibiliser la population à la complexité des troubles cardiaques, cérébraux et cognitifs ainsi qu'aux liens qui les unissent, pour aider les citoyens à prendre des décisions éclairées au sujet de leur santé.
- Fournir des conseils aux patients et à leur famille pour les aider à défendre leurs intérêts lorsqu'ils parlent de leur santé cardiaque, cérébrale et cognitive avec des professionnels de la santé.
- Mobiliser et appuyer les personnes qui vivent avec les séquelles d'une maladie du cœur ou d'un AVC, ou avec des déficits cognitifs d'origine vasculaire, ainsi que leurs aidants en :
 - favorisant et améliorant les connaissances sur la santé et le rétablissement grâce à un soutien en ligne par les pairs efficace;
 - facilitant et encourageant l'autonomie sociale et l'autogestion des maladies chroniques;
 - fournissant de l'information sur la santé et des ressources de soutien.

Influencer les gouvernements :

- Prôner des politiques qui favorisent et appuient un environnement et des choix sains, notamment :
 - des lois rigoureuses pour interdire la publicité sur les boissons et les aliments de faible qualité nutritive s'adressant aux enfants;
 - un guide alimentaire révisé;
 - l'étiquetage nutritionnel obligatoire sur le devant des emballages;

- des politiques de lutte contre le tabagisme;
- des politiques publiques visant à réduire les inégalités et les obstacles à la santé auxquels font face les personnes les plus vulnérables ou à risque.
- Militer pour un régime national et universel d'assurance médicaments permettant l'égalité d'accès en temps opportun à de tels traitements sur ordonnance médicalement nécessaires qui sont éprouvés et sûrs pour tous les citoyens, peu importe leur lieu de résidence, leur statut socio-économique, leur âge, leur origine ethnique, leur sexe et leur genre. Veiller à ce que les bailleurs de fonds publics soient les premiers payeurs.
- Investir dans la recherche axée sur les liens entre les troubles cardiaques, cérébraux et cognitifs, et garantir l'analyse et la production de rapports fondées sur le sexe.
- Accroître la sensibilisation et la compréhension chez la population et s'efforcer de réduire les inégalités en matière de sensibilisation, de soutien, de diagnostic, de traitement et de recherche quant à la santé cardiaque, cérébrale et cognitive des femmes.

Influer sur les systèmes, les services et les fournisseurs de soins de santé :

- Faire connaître davantage les liens entre les affections cardiaques, cérébrales et cognitives aux professionnels de la santé, aux décideurs, aux chercheurs et aux éducateurs en :
 - collaborant avec les principaux organismes professionnels de la santé pour influencer les programmes, la formation et les lignes directrices sur la pratique clinique;
 - organisant des activités éducatives professionnelles qui présentent ces liens et des solutions pour améliorer l'intégration et la continuité des soins;
 - intégrant les concepts et la complexité liés au cœur, au cerveau et à l'esprit, aux lignes directrices de la pratique clinique.
- Collaborer avec les autorités provinciales de la santé pour mettre sur pied des systèmes de soins qui sont basés sur des faits et des données fiables.
- Collaborer avec la communauté de la recherche pour déterminer les enjeux relatifs aux liens entre le cœur, le cerveau et l'esprit afin de combler les lacunes en matière de compréhension et de données.
- Investir dans la recherche axée sur ces liens et garantir l'analyse et la production de rapports fondées sur le sexe.
- Accroître la sensibilisation et la compréhension chez la population et s'efforcer de réduire les inégalités en matière de sensibilisation, de soutien, de diagnostic, de traitement et de recherche quant à la santé cardiaque, cérébrale et cognitive des femmes.

Que peuvent faire les systèmes, les services et les fournisseurs de soins de santé?

- Élaborer et respecter un modèle de soins holistique.
- Faciliter et appuyer la navigation des patients et des aidants dans le système et les services de soins de santé.
- Discuter avec les patients et leur famille au sujet de la prévention, des facteurs de risque ainsi que des signes des maladies du cœur, de l'AVC et des déficits cognitifs d'origine vasculaire.
- Améliorer la communication avec les patients, les familles et les aidants pour qu'ils sachent à quoi s'attendre, où aller et quoi faire.
- Utiliser des outils d'évaluation, un langage commun et des systèmes médicaux informatisés pour faciliter la communication entre les fournisseurs.
- Accroître les services et le soutien offerts dans les communautés nordiques, rurales ou éloignées.
- S'engager à prodiguer des soins équitables aux femmes, aux peuples autochtones, et aux patients avec cas complexe.

Que peuvent faire les citoyens?

- Veiller à ce qu'un médecin détecte les autres signes d'une maladie s'ils sont aux prises avec un trouble cardiaque, cérébral et cognitif. Se faire examiner et être suivis pour voir si d'autres maladies se développent.
 - Consulter coeuretavc.ca pour des conseils.
- Reconnaître qu'adopter de saines habitudes de vie, comme cesser de fumer et faire plus d'exercice, n'est pas bénéfique uniquement pour le cœur, le cerveau ou l'esprit. La prévention n'a jamais été aussi importante.
 - Aller à coeuretavc.ca/vivez-sainement pour savoir comment apporter des changements sains au mode de vie.
- Discuter avec des pairs en se joignant à l'une de nos communautés de soutien en ligne pour les survivants et les aidants naturels à coeuretavc.ca/communiquer afin de tirer des apprentissages d'autres personnes ayant vécu une expérience semblable à la leur.
- Faire entendre sa voix. Appuyer Cœur + AVC et ses initiatives de sensibilisation, ou prendre part à la recherche. S'abonner à notre [infolettre de la Communauté branchée](#), à coeuretavc.ca, pour connaître les possibilités qui s'offrent à eux.

10. Sources de données

- Le sondage réalisé auprès de Canadiennes et Canadiens a été effectué par Environics Research Group. Un total de 2 850 répondants, âgés de 18 ans et plus, ont fait l'objet d'une entrevue par téléphone entre le 29 octobre et le 15 novembre 2018.
- Les renseignements que contiennent ce bulletin ont été recueillis en ligne jusqu'en décembre 2018 par un recensement structuré de la littérature dans des bases de données scientifiques de type médical, ainsi que dans le cadre d'entrevues de spécialistes avec des chercheurs et des cliniciens.
- Les données administratives proviennent de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et ont été analysées par Cœur + AVC. Des parties de ce matériel sont fondées sur des données et des renseignements fournis par l'ICIS. Cependant, les analyses, les conclusions, les opinions et les déclarations exprimées aux présentes sont celles de l'auteur, et non celles de l'ICIS.
- Des données sont aussi tirées de tableaux du Système canadien d'information socio-économique (CANSIM) de Statistique Canada, soit des tableaux 102-0529, 102-0525, 102-0526, 102-0527, pour les années 2000 à 2016.
- Les entrevues ont été menées auprès de spécialistes de l'AVC et de personnes ayant une expérience vécue de la maladie. Cœur + AVC est très reconnaissante de leur contribution.



11. Ressources

Cœur + AVC offre des ressources pour soutenir les patients et leur famille, dont la plupart sont accessibles à coeuretavc.ca.

- **Signes VITE de l'AVC.** coeuretavc.ca/vite
- **Signes d'une crise ou d'un arrêt cardiaque.** coeuretavc.ca/signescardiaques
- **Collaborer avec votre médecin** – [conseils pratiques](#) pour vous aider à comprendre et gérer vos facteurs de risque.
- **Communauté de survivants et communauté d'aidants naturels** – des groupes fermés Facebook pour les personnes qui vivent avec les séquelles d'une maladie du cœur ou d'un AVC, et pour celles qui prennent soin d'elles. coeuretavc.ca/communiquer
- **Campagne #TempsDeVoirRouge** – parce que les femmes sont sous-représentées en recherche, ce qui entraîne des diagnostics erronés et, par conséquent, trop de morts évitables. coeuretavc.ca/femmes
- **Vivre avec une insuffisance cardiaque** – des ressources pour vous aider à prendre en charge votre insuffisance cardiaque ([PDF](#)).
- **Bien vivre avec une maladie du cœur** – un guide pour les personnes atteintes d'une coronaropathie ([PDF](#)).
- **Votre cheminement après un accident vasculaire cérébral** – une ressource pour les personnes vivant avec les séquelles d'un AVC ([PDF](#)).
- **Liste de vérification après un AVC** – une ressource sur le rétablissement pour les patients d'un AVC et leur équipe de soins ([PDF](#)).
- **Pratiques optimales de soins de l'AVC** – un site destiné aux professionnels de la santé offrant également des ressources utiles pour les patients et les familles. pratiquesoptimalesAVC.ca
- **Programme Action-Réaction** – un programme de mieux-être qui aide à vivre plus en santé en gérant sa pression artérielle. Uniquement offert dans la région du Grand Toronto pour le moment. heartandstroke.ca/activate (en anglais)

12. Remerciements

Experts et professionnels de la santé

Sacha Arsenault, directrice provinciale, Stroke Service BC; **Sandra Black**, professeure de neurologie et directrice, programme de recherche sur les sciences du cerveau Hurvitz Brain, Toronto; **Michael Carter**, professeur, Département de génie mécanique et industriel, Université de Toronto; **Leanne Casaubon**, professeure adjointe, Département de médecine, Université de Toronto, et directrice, unité de soins de l'AIT et de l'AVC mineur, Réseau universitaire de santé; **Cristina D'Alessandro**, ambulancière, services paramédicaux de la région de York, Ontario; **Bernice Downey**, responsable de l'initiative relative à la santé des Autochtones, École de sciences infirmières, Université McMaster, et titulaire de la Chaire sur la santé cardiaque et cérébrale des femmes autochtones pour chercheur en début de carrière; **Jodi Edwards**, chercheuse et directrice, programme de recherche Nexus sur le cerveau et le cœur, Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa; **Thalia Field**, professeure adjointe, Faculté de médecine, Université de la Colombie-Britannique; **Paula Harvey**, médecin en chef et titulaire de la Chaire F.M. Hill en médecine universitaire pour les femmes, Hôpital Women's College, Toronto; **Michael Hill**, professeur, Faculté de neurosciences cliniques, Institut Hotchkiss du cerveau, École de médecine Cumming, Université de Calgary; **David Hogan**, directeur, Département de gériatrie, Université de Calgary, et directeur, Cognitive Assessment Clinic, Calgary Health Region; **Karin Humphries**, professeure agrégée, Département de cardiologie, Université de la Colombie-Britannique, et directrice de recherche, Centre for Improved Cardiovascular Health de la Colombie-Britannique; **Maira Kapral**, professeure, Département de médecine, Université de Toronto, et médecin membre du personnel, Réseau universitaire de santé et Hôpital Mount Sinai; **Adrienne Kovacs**, chercheuse associée, Institut de recherche de l'Hôpital de Toronto, et psychologue, Knight Cardiovascular Institute, Oregon Health & Science University; **Carol Laberge**, directrice générale provinciale, Cardiac Services BC; **Patrice Lindsay**, directrice, Changement systémique et programme sur l'AVC, Cœur + AVC; **Balraj Mann**, directeur général, Réseau clinique stratégique de la santé cardiovasculaire et de l'AVC, Services de santé de l'Alberta; **Anita Mountain**, professeure adjointe, Département de physiatrie et de réadaptation, Université Dalhousie; **Sharon Mulvagh**, professeure, Département de cardiologie, Université Dalhousie; **Danielle Rae**, coordonnatrice en santé vasculaire, Hôpital régional de Pembroke; **Heather Ross**, directrice, Ted Rogers Centre of Excellence in Heart Function, Réseau universitaire de santé, Toronto; **Mike Sharma**, professeur agrégé de médecine (neurologie), Université McMaster et Institut de recherche sur la santé des populations, et président, Consortium Neurovasculaire Canadien; **Anne Simard**, chef, Mission et recherche, Cœur + AVC; **Eric Smith**, professeur agrégé de neurologie, et titulaire de la Chaire en démence vasculaire Katthy Taylor, École de médecine Cumming, Université de Calgary; **Debbie Timpson**, physiatre, programme de réadaptation, Hôpital régional de Pembroke; **Cindy Yip**, directrice, Information, gestion du savoir et programme sur les maladies du cœur, Cœur + AVC.

Personnes ayant une expérience vécue de la maladie

Cheryl Beattie, Kate Bell, Jillianne Code, Sarah Lansdown, Caroline Lavallée, Cheryl MacKenzie, Trish Pollock, Debra Ramage, Annie Richard, Alex Smith, Barbara Toohey



Cœur + AVC remercie ses partenaires nationaux de l'initiative
sur les femmes pour leur généreux soutien.

Ensemble, nous avons la ferme intention de sauver des vies en élevant vers
de nouveaux sommets la santé cardiaque et cérébrale des femmes.

La vie. Ne passez pas à côté.^{MC}



© Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada, 2019. Tous droits réservés.
^{MC} L'icône du cœur et de la /, « Cœur + AVC » et « La vie. Ne passez pas à côté. » sont des marques de commerce
de la **Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada.**