



Au nom de Patrice Lindsay, inf. aut., Ph. D., directrice, Changement à l'échelle du système de santé, Cœur + AVC, nous sommes heureux de vous annoncer ce qui suit.

**Un nouveau chapitre sur la prise en charge de l'hémorragie intracérébrale spontanée figure dans la septième édition des Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC de 2020**

Les Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC comprennent maintenant un **chapitre** sur la **prise en charge de l'hémorragie intracérébrale spontanée** (HIS). Ce chapitre distinct est une nouveauté de la septième édition des Recommandations.

Le groupe de rédaction du chapitre était présidé par le D<sup>r</sup> Ashkan Shoamanesh et la D<sup>re</sup> Laura C. Gioia qui ont travaillé en collaboration avec le réseau CoHESIVE et le Consortium neurovasculaire canadien. Des personnes ayant subi un AVC, des membres de leur famille et leurs aidants ont également apporté leur contribution.

La D<sup>re</sup> Gioia explique que « l'hémorragie intracérébrale spontanée, un sous-type d'AVC, demeure une cause importante de morbidité et de mortalité. Au pays, le taux de mortalité chez les personnes ayant subi un AVC est aussi élevé que 40 %. L'élaboration de recommandations relatives à la prise en charge de l'HIS harmonise les pratiques optimales à travers le Canada en ce qui concerne la prise en charge aiguë et la prévention secondaire de l'AVC chez les survivants de l'HIS, dans le but d'améliorer les soins aux patients, les résultats cliniques et les résultats axés sur les patients. »

Compte tenu des données de plus en plus nombreuses sur l'HIS, il est justifié de consacrer un chapitre distinct à ce sujet pour l'ensemble du continuum. Auparavant, les recommandations à ce sujet figuraient dans le chapitre consacré à la prise en charge de l'AVC en phase aiguë des Recommandations, et se limitaient à la prise en charge initiale d'urgence dans les douze premières heures. Ce nouveau chapitre offre aux professionnels de la santé une source d'information fondée sur des données probantes pour le traitement urgent de l'HIS, l'évaluation de la prise en charge continue et d'urgence, les soins hospitaliers de courte durée, la réadaptation et la prévention secondaire. Il comprend également des recommandations de soins qui sont propres à l'HIS et différent de celles pour l'AVC ischémique et l'accident ischémique transitoire.

Le D<sup>r</sup> Shoamanesh décrit l'importance de ce nouveau chapitre de la façon suivante : « L'hémorragie intracérébrale et le traumatisme cérébral qui en découle résultent d'un mécanisme sous-jacent distinct de celui de l'AVC ischémique. En outre, les survivants d'une HIS connaissent des parcours de rétablissement différents et nécessitent des stratégies de prévention de l'AVC ciblées. La création d'un chapitre complet axé sur la prise en charge de l'HIS est essentielle pour normaliser et améliorer la prestation de soins cliniques aux patients ayant subi une HIS au pays, ainsi que pour cibler les besoins qui restent à combler et qui devraient être prioritaires dans les projets de recherche clinique et d'amélioration de la qualité ».

**Faits saillants et nouveautés en 2020**

- Ce chapitre contient des mises à jour et des ajouts aux recommandations existantes sur la prise en charge active de l'HIS dans le service des urgences (section 1).
- Des recommandations supplémentaires pour la prévention secondaire de l'AVC chez les personnes ayant subi une HIS figurent à la section 2, où les problèmes liés à l'utilisation d'antithrombotiques et à la thérapie aux statines sont également abordés.
- La section 3 met en évidence les considérations uniques en matière de réadaptation, notamment le fait que les personnes ayant subi une HIS peuvent connaître un parcours de rétablissement plus long et que leurs besoins en matière de réadaptation doivent être régulièrement réévalués.
- Pour la prise en charge préhospitalière initiale d'un patient ayant subi un AVC, avant qu'un diagnostic d'HIS ne soit confirmé, les sections 1 à 4 du chapitre sur la prise en charge de l'AVC en phase aiguë s'appliquent et doivent être suivies jusqu'à ce qu'un diagnostic d'HIS soit confirmé. Cet ensemble de recommandations est alors celui qui s'applique pour la prise en charge d'urgence et continue.

Le **chapitre** sur la **prise en charge de l'HIS** a été publié dans l'[International Journal of Stroke](#) et fait partie de la septième édition des Recommandations.

Pour consulter l'ensemble du matériel connexe du **chapitre** sur la **prise en charge de l'HIS**, y compris les justifications, les exigences pour le système, les mesures du rendement et les ressources d'application des connaissances, rendez-vous au [www.pratiquesoptimalesavc.ca](http://www.pratiquesoptimalesavc.ca).

CoHESIVE ([www.phri.ca/cohesive/](http://www.phri.ca/cohesive/)) est un réseau international multidisciplinaire centré sur le Canada qui compte plus de 50 chercheurs se consacrant à la prévention de l'HIS et à l'amélioration de la vie des personnes ayant subi une HIS par la recherche collaborative, la sensibilisation et la défense des intérêts des patients.