



ANNONCE – CONFÉRENCE HNATYSHYN SUR L'AVC 2026

Mike Sharma, M.D., M. Sc., FRCPC



Le Dr Mike Sharma a été désigné le lauréat 2026 de la conférence Hnatyshyn pour souligner sa profonde influence sur les soins de l'AVC à l'échelle nationale et internationale. Professeur de neurologie à l'Université McMaster et éminent clinicien-chercheur, il est l'auteur de plus de 170 articles révisés par les pairs. Il a consacré sa carrière à améliorer la prévention, le traitement et les systèmes de soins de l'AVC, et a dirigé plusieurs essais cliniques majeurs à l'échelle internationale, notamment l'essai OCEANIC-STROKE. Ses travaux, qui portaient sur des traitements plus ciblés et plus sûrs, ont contribué à révolutionner la prévention des AVC et ont influencé les lignes directrices nationales et mondiales sur les soins de l'AVC. En mai 2026, il présentera la conférence Hnatyshyn lors du Congrès canadien de l'AVC. Il y racontera son parcours professionnel et parlera des plus récentes données scientifiques sur l'AVC.

La conférence Hnatyshyn a été tenue pour la première fois en 2003 en mémoire du 24^e gouverneur général du pays, membre fondateur du Réseau canadien contre les accidents cérébrovasculaires, et ardent défenseur et allié de la recherche sur l'AVC.

La conférence Hnatyshyn et la conférence Nieboer seront présentées dans le cadre du Congrès canadien de l'AVC, qui se tiendra les 24 et 25 mai 2026 à Banff, en Alberta.

Apprenez-en davantage au sujet du Dr Sharma ci-dessous.

Et joignez-vous à nous au Congrès canadien de l'AVC en mai!

<https://strokecongress.canadianstroke.ca/fr/>

Grâce à sa curiosité, un clinicien-chercheur fait progresser les soins de l'AVC

Le Dr Mike Sharma, un clinicien-chercheur, est animé par une passion pour la science

Le Dr Mike Sharma a toujours cru qu'il deviendrait physicien. Il a même fait une majeure dans ce domaine à l'Université Dalhousie. « Je regardais mes enseignants et je trouvais que c'était un travail plutôt solitaire et isolé du reste de la société. » Il a présenté une demande d'admission à la faculté de médecine, se disant qu'il pourrait poursuivre des études supérieures en physique s'il était refusé.

« C'était il y a près de 40 ans, et je n'ai jamais regretté mon choix », affirme le Dr Sharma. Le jeune homme qu'il était aurait eu peine à croire qu'un jour il serait professeur de médecine en neurologie à l'Université McMaster et, aux yeux de ses pairs, l'un des cliniciens-chercheurs spécialistes de l'AVC les plus influents et les plus investis au pays. Ses travaux ont eu des retombées considérables sur les soins de l'AVC au Canada et ailleurs dans le monde.

« J'ai toujours été curieux. Je trouvais que tout ce que j'étudiais était intéressant », dit le Dr Sharma, qui est également directeur du programme de recherche sur la santé cérébrale et l'AVC au Population Health Research Institute, titulaire de la Chaire de recherche en prévention de l'AVC Michael G. Degroote, et directeur médical du Central South Regional Stroke Network. « La voie que j'ai suivie n'est pas celle que j'aurais choisie, ni même celle qui semblait s'ouvrir devant moi au départ », ajoute-t-il.

Au début de ses études en médecine, il pensait devenir neurochirurgien, puis neurologue spécialisé en électromyographie ou en électroencéphalographie. Toutefois, pendant sa résidence en neurologie à l'Université Western, il a eu la chance de croiser, dans un ascenseur, un jeune médecin à la fois spécialiste de l'AVC et scientifique.

Cette rencontre s'est transformée en une amitié professionnelle qui a mené à l'obtention d'une bourse de recherche et à un intérêt pour l'AVC qui allait marquer toute sa carrière. Le Dr Sharma traite des patientes et patients, mène des essais cliniques – parmi les plus novateurs dans le domaine de l'AVC au cours des dernières décennies – et élabore et peaufine des systèmes locaux et nationaux pour soutenir les soins, la recherche et le partage de connaissances.

En mai, il présentera la conférence Hnatyshyn lors du Congrès canadien de l'AVC. Il profitera de cette occasion pour raconter son histoire et parler des plus récentes données scientifiques sur l'AVC.

À titre de chercheur, le Dr Sharma a apporté d'innombrables contributions. Il est l'auteur de plus de 170 publications évaluées par les pairs et a obtenu plus de 21,5 millions de dollars en financement pour ses recherches.

Sa première recherche portait sur les neurotransmetteurs excitotoxiques et leur rôle dans les lésions neuronales. « Nous avons réussi des centaines de fois à guérir des rats qui avaient subi un AVC », indique le Dr Sharma. Cette approche n'avait pas été concluante chez l'humain, mais il se demande si de nouvelles avancées pourraient en raviver le potentiel.

Au fil des ans, ses recherches ont porté sur divers sujets, allant de l'identification des personnes les plus susceptibles de subir un AVC à l'analyse du fardeau économique de l'AVC. Au cours des dernières années, il s'est concentré principalement sur la prévention de l'AVC chez les personnes à risque d'en subir un premier, ainsi que chez les 20 % de personnes qui survivent à un AVC et qui en subiront un autre dans les cinq années suivantes.

Depuis des décennies, la prise d'aspirine constitue la norme de référence pour la prévention de l'AVC. Le Dr Sharma est toutefois à la recherche d'une approche plus ciblée et nuancée. Il est le chercheur principal de l'étude OCEANIC-STROKE, un essai clinique international de grande envergure. Les résultats, publiés en 2026, montrent que l'ajout à l'aspirine d'un médicament qui inhibe le facteur XI – une protéine intervenant dans la coagulation sanguine – peut prévenir l'AVC tout en présentant un risque minime d'hémorragie.

« Notre traitement fait appel à plus d'un médicament, à des doses qui fonctionnent bien lorsqu'ils sont combinés. Il est mieux toléré, plus efficace et présente un risque moindre d'hémorragie. Toutefois, cela nous a pris beaucoup de temps pour le mettre au point », affirme le Dr Sharma.

Selon lui, l'une des innovations de son équipe a été d'utiliser l'imagerie par résonance magnétique (IRM) pour détecter des AVC silencieux afin de déterminer une dose sûre et efficace du nouveau médicament. « Déterminer les doses à utiliser chez des personnes ayant subi un AVC était une approche qui s'imposait », dit-il, même si certaines personnes ne partageaient pas son avis au départ.

Le Dr Sharma a vite compris que, même avec des options efficaces de traitement, de réadaptation et de prévention, les soins aux patients n'évolueraient pas sans des systèmes bien organisés. « L'organisation clinique est vraiment fascinante. Nous avons dû mettre en place des systèmes de soins de l'AVC pour optimiser les soins », ajoute-t-il en repensant aux débuts de la prise en charge de l'AVC au commencement de sa carrière.

Au fil des ans, il a consacré des efforts considérables à la mise en place des systèmes. Il a été président du conseil d'administration du Consortium Neurovasculaire Canadien pendant huit ans. Il a occupé des postes de direction dans le cadre de réunions scientifiques de grande envergure, comme le Congrès canadien de l'AVC et le World Stroke Congress (Congrès mondial de l'AVC). Il a contribué à l'élaboration de nombreuses lignes directrices sur les soins de l'AVC, y compris des *Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC*.

Outre ces efforts, le Dr Sharma consacre du temps à sa pratique clinique et à l'encadrement de résidentes, de résidents et de titulaires d'une bourse. « C'est un processus stimulant et galvanisant », dit-il au sujet de l'enseignement et du mentorat. « Rencontrer des jeunes enthousiastes qui vont accomplir de grandes choses vous rend optimiste face à l'avenir. »

Pour la suite, le Dr Sharma poursuivra ses recherches afin de déterminer comment l'utilisation d'une bithérapie (p. ex. l'association de l'aspirine à d'autres médicaments) permet de mieux prévenir l'AVC. Il se penchera aussi sur les systèmes de santé pour en améliorer l'accès. Ces deux volets le fascinent.

« Il fut un temps où l'on terminait un essai clinique, on publiait un article, puis on passait à autre chose, dit-il. Il existe toutefois un autre aspect : la mise en œuvre. Il faut travailler pour que les traitements efficaces se rendent jusqu'aux personnes qui peuvent en tirer avantage. »