



Canadian Stroke Network

Réseau canadien contre
les accidents cérébrovasculaires

GUIDE FAMILIAL DE L'AVC PÉDIATRIQUE

Réseau canadien contre les accidents
cérébrovasculaires

2011

Le présent guide rend hommage à toutes les familles qui ont fait face à l'AVC d'un enfant. Les enfants victimes d'un AVC nous donnent une précieuse leçon de force, de courage et d'espoir.

« Gabrielle nous a donné l'exemple : choisissons le bonheur, corps et âme, sans réserve, quel que soit le combat. »

Nikki, mère de Gabrielle



À PROPOS DU GUIDE

Il a été conçu dans le but de donner aux familles d'enfants victimes d'un AVC des renseignements de base sur l'AVC et les soins de l'AVC. Cette ressource pédagogique est fondée sur les Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC (2010), la recherche actuelle et l'opinion d'experts. La recherche sur l'AVC chez les enfants et les nouveau-nés évolue rapidement. Une grande partie de ce que le présent guide contient nous vient de spécialistes de l'AVC et de familles qui ont eu à faire face à l'AVC pédiatrique et qui ont partagé leur vécu.

VOUS TROUVEREZ DANS CE GUIDE :

UN APERÇU DE L'AVC

Qu'est-ce qu'un AVC?	3
Les AVC sont-ils fréquents chez les nouveaux-nés et les enfants?	3
L'AVC chez l'enfant et chez l'adulte sont-ils différents?	4
Comment fonctionne le cerveau?	6
Comment diagnostique-t-on un AVC chez un bébé et un enfant?	7

L'AVC PÉDIATRIQUE : SIGNES, SYMPTÔMES, DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT

L'AVC chez le bébé et l'enfant	9
AVC ischémique périnatal	11
AVC ischémique pédiatrique	13
Accident ischémique transitoire	14
Thrombose sino-veineuse cérébrale	16
AVC hémorragique	18

SOINS IMMÉDIATS ET RÉCUPÉRATION

Soins de l'AVC à l'hôpital	20
Réadaptation de l'enfant avec AVC	22
À la sortie de l'hôpital	24
Que peut faire la famille pour réduire le risque d'AVC	25

APRÈS L'AVC : GRANDIR, RÉCUPÉRER ET ALLER DE L'AVANT

Rôle de la famille	27
Émotions et comportements sains	27
Enfants d'âge scolaire : le retour à l'école	27
Soins palliatifs	28
De parent à parent	29
D'enfant à enfant	30

À propos du RCCACV	31
Remerciements	32
Ressources pour l'AVC pédiatrique	33
Notes	34

QU'EST-CE QU'UN AVC?

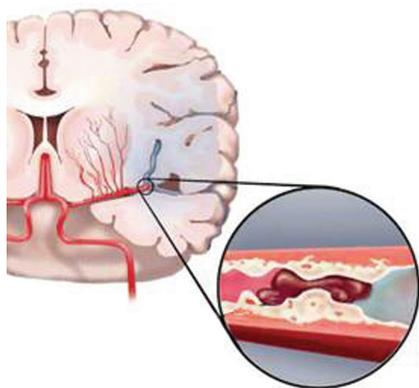
Il y a deux principaux types d'AVC qui surviennent à tout âge : l'AVC ischémique et l'AVC hémorragique.

AVC ischémique L'AVC survient lorsqu'une artère qui approvisionne une partie du cerveau en sang est rétrécie ou bloquée. La moindre quantité de sang qui parvient à la partie du cerveau au-delà du blocage cause des lésions du cerveau.

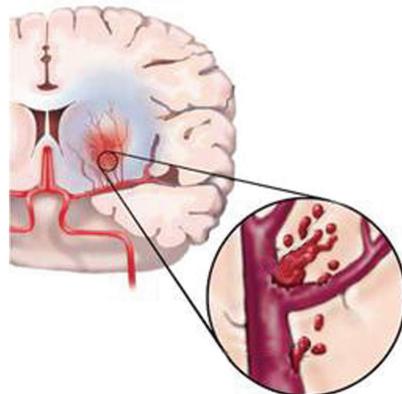
Thrombose sino-veineuse cérébrale : Un caillot se forme dans une veine du cerveau (plutôt que dans une artère). L'AVC peut survenir si le caillot bloque le débit sanguin dans le cerveau.

AVC hémorragique : L'AVC est causé par la rupture d'un vaisseau sanguin dans le cerveau, qui cause souvent des lésions du tissu cérébral.

AVC ischémique



AVC hémorragique



LES AVC SONT-ILS FRÉQUENTS CHEZ LES NOUVEAU-NÉS ET LES ENFANTS?

Pour bien comprendre l'AVC pédiatrique il faut préciser les deux stades auxquels il peut survenir :

Le stade périnatal : débute avant la naissance et se poursuit jusqu'à 28 jours après la naissance. Le stade périnatal comprend l'AVC fœtal (avant la naissance) et l'AVC néonatal ou du nouveau-né (à la naissance ou dans les 28 jours qui suivent).

Le risque d'AVC est le plus élevé dans la première année de vie et chez l'aîné. Pour 2 300 naissances vivantes, il y a au moins un nouveau-né avec AVC chaque année. Le risque d'AVC périnatal est probablement plus élevé. Ceci veut dire que chaque année, 200 à 300 enfants canadiens subissent un AVC périnatal.

Le stade de l'enfance : débute au 29^e jour de vie et se poursuit jusqu'à l'âge de 18 ans (après 18 ans, l'enfant est habituellement considéré comme un adulte pour ce qui est des soins médicaux).



Le nombre d'enfants chez lesquels on a diagnostiqué un AVC est en croissance.

Plusieurs raisons peuvent être invoquées. Une sensibilisation accrue à la fréquence des AVC pédiatriques a eu pour effet d'approfondir les investigations aussitôt qu'un enfant présente des symptômes d'AVC. Nous disposons de meilleurs outils de diagnostic pour détecter l'AVC, telle une imagerie par résonance magnétique (IRM) plus avancée. Par ailleurs, plus d'enfants survivent maintenant à des maladies graves (la leucémie et les troubles cardiaques, par exemple) qui peuvent les avoir mis à un risque accru d'AVC. De plus, la prévalence des facteurs prédisposant à l'AVC chez l'enfant semble s'accroître.

L'AVC CHEZ L'ENFANT ET CHEZ L'ADULTE SONT-ILS DIFFÉRENTS?

L'AVC frappe des enfants et des adultes de tout âge. L'origine de l'AVC chez l'enfant et chez l'adulte diffère. Les symptômes de l'AVC que présentent les nouveau-nés et les enfants d'âge préscolaire sont souvent différents de ceux chez l'adulte parce que leur cerveau est encore en développement. Chez les enfants plus âgés, toutefois, ces symptômes sont très similaires à ceux des adultes et dépendent du secteur du cerveau atteint. Le diagnostic est souvent retardé ou raté chez les nouveau-nés et les enfants puisque l'AVC n'est habituellement pas la première explication qui vient à l'esprit pour les symptômes constatés. Soyez INFORMÉS et ATTENTIFS!

Au-delà de 28 jours, 3 à 6 enfants sur v100 000 présenteront un AVC. L'AVC est donc plus fréquent que les tumeurs du cerveau chez les enfants.

À peu près le même nombre d'enfants aura un AVC causé par un blocage (ischémiques) et par des épanchements de sang (hémorragiques).

Caractéristiques	AVC de l'adulte	AVC de l'enfant	AVC périnatal
Types les plus fréquents d'AVC	<ul style="list-style-type: none"> à 80 % causés par un blocage ou un caillot; à 20 % par un épanchement de sang dans le cerveau 	<ul style="list-style-type: none"> à 50 % causés par un blocage ou un caillot; à 50 % par un épanchement de sang dans le cerveau 	<ul style="list-style-type: none"> à 80-90 % par des blocages d'artères ou de veines à 10-20 % par un épanchement de sang dans le cerveau
Principaux facteurs de risque et causes de l'AVC	<ul style="list-style-type: none"> Hypertension Diabète Taux élevé de cholestérol Tabagisme Arythmie cardiaque (fibrillation auriculaire) 	<ul style="list-style-type: none"> Anomalie congénitale Problèmes cardiaques Troubles des vaisseaux sanguins Infections (p. ex., méningite) Traumatisme crânien Hémopathies (p. ex., drépanocytose, anémie, leucémie) Déshydratation 	<ul style="list-style-type: none"> La plupart des causes restent inconnues Cardiopathie congénitale Problèmes liés au placenta Troubles de coagulation sanguine Infections (p. ex., méningite) Déshydratation
Signes avant-coureurs et symptômes fréquents	<ul style="list-style-type: none"> Engourdissement ou faiblesse de la face, du bras, de la jambe Difficultés d'élocution Problèmes de vision Céphalée aiguë soudaine Étourdissement soudain 	<ul style="list-style-type: none"> Faiblesse d'un côté du corps Difficultés d'élocution Céphalée aiguë Troubles convulsifs Difficulté à rester éveillé et alerte en dehors des heures normales de sommeil et de sieste 	<ul style="list-style-type: none"> Nouveau-nés : troubles convulsifs Bébés : faiblesse d'un côté du corps habituellement constaté vers 4 à 8 mois : <ul style="list-style-type: none"> - Préférence manuelle : à moins d'un an l'enfant ne devrait pas avoir une préférence constante pour une main - Fait un poing d'une main seulement ou a les orteils recroquevillés d'un seul côté Utilisation réduite d'un côté du corps

PLUS DE RECHERCHES SERONT NÉCESSAIRES POUR CERNER LES AUTRES FACTEURS DE RISQUE D'AVC CHEZ LES ENFANTS.

PRENEZ LES BONNES MESURES

Tous les patients qui présentent des symptômes d'un AVC, quel que soit leur âge, devraient immédiatement être évalués par un professionnel de la santé. Il est de la plus haute importance d'agir immédiatement et d'appeler le 9-1-1 ou le numéro d'urgence local si l'on constate l'apparition soudaine de signes avant-coureurs d'un AVC ou des changements soudains dans l'état de santé neurologique de son enfant. Il est plus prudent d'aller en ambulance à l'hôpital avec votre enfant. Les techniciens ambulanciers conduisent les patients à un hôpital qui a des services pour l'AVC et ils avertissent l'hôpital pour que les médecins et le personnel infirmier soient prêts à vous aider à votre arrivée. Les enfants qui présentent une préférence manuelle précoce, avant l'âge d'un an, devraient être examinés par leur médecin de famille ou pédiatre et dirigés vers un neuropédiatre.

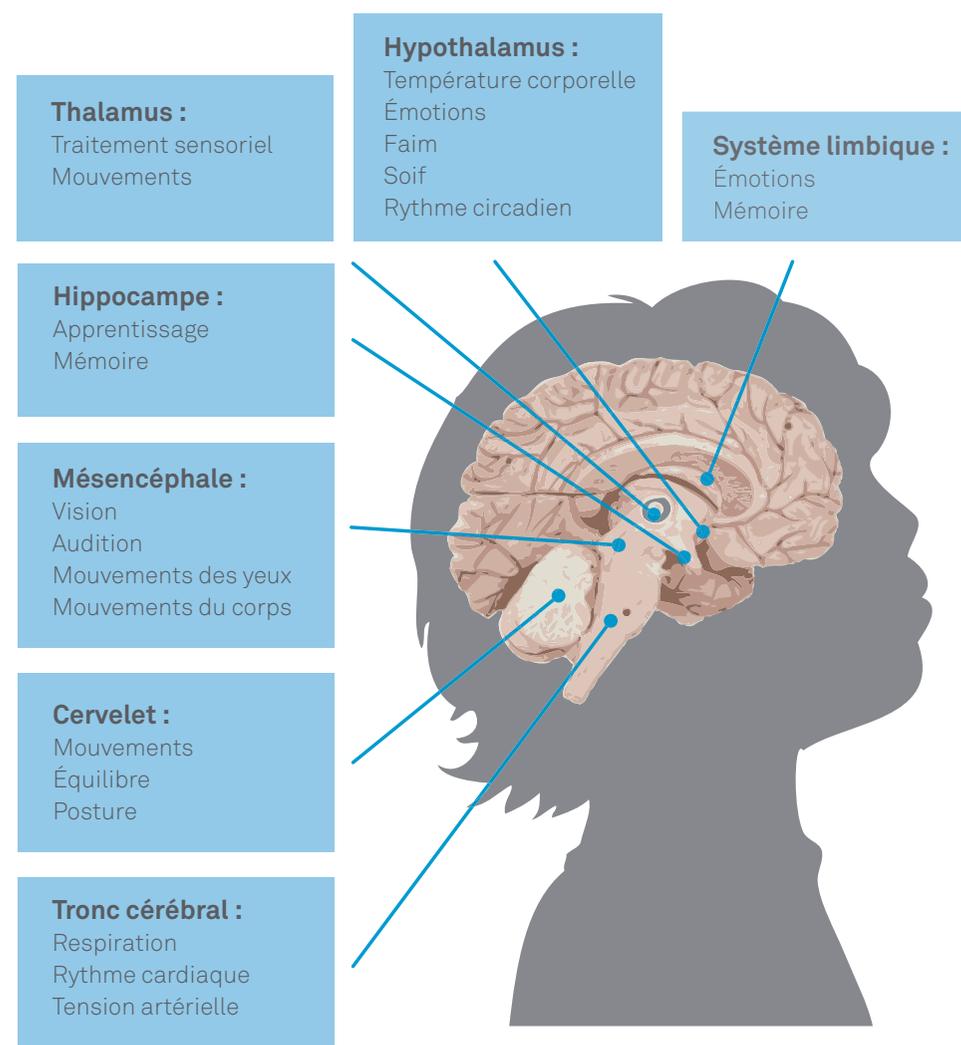
COMMENT FONCTIONNE LE CERVEAU?

Les trois composantes majeures du cerveau sont le tissu cérébral, le sang et le liquide céphalo-rachidien.

Le crâne, un récipient rigide et fermé, enveloppe et protège le tissu cérébral, qui occupe 80-90 % de l'espace disponible. Le sang qui nourrit le cerveau et le liquide céphalo-rachidien, qui aide à protéger le cerveau, occupent le reste de l'espace. Le cerveau compte pour environ 2 % du poids corporel et reçoit 15-20 % de l'approvisionnement sanguin du corps.

Le cerveau ne peut entreposer les nutriments, tels que l'oxygène et le sucre, dont il a besoin et doit donc constamment être approvisionné en sang pour fonctionner. Dès que quelque chose modifie ce débit sanguin le cerveau peut être endommagé.

« Centre de contrôle » du corps, le cerveau contient environ 100 milliards de neurones. Ses deux côtés – l'hémisphère gauche et l'hémisphère droit – sont reliés par des millions de fibres nerveuses. L'hémisphère droit contrôle les mouvements et les sensations du côté gauche du corps et l'hémisphère gauche le côté droit du corps.



COMMENT DIAGNOSTIQUE-T-ON UN AVC CHEZ UN BÉBÉ ET UN ENFANT?

Il faut d'abord constater la présence de signes et de symptômes décrits plus haut et envisager un diagnostic. Ensuite, par imagerie du cerveau (voir ci dessous) on cherchera à confirmer l'AVC et son type. Quant à son origine, les professionnels de la santé, dont les médecins et les infirmières de l'équipe de l'AVC, interrogeront l'enfant et ses parents pour obtenir des renseignements sur :

- La santé et la grossesse de la mère
- Les antécédents familiaux (parents et parents par le sang)
- Les problèmes médicaux ou les maladies à l'accouchement
- Les jalons du développement de l'enfant – quand il a commencé à ramper, marcher, parler
- Les comportements normaux et le niveau d'apprentissage – changements récents observés
- Les détails des symptômes neurologiques
- Les questions médicales connexes : infections, traumatismes, pharmacothérapie, etc.

L'examen physique, les antécédents de l'enfant et les résultats d'autres tests permettent aux travailleurs de la santé d'établir un diagnostic précis et un plan de soins. Parmi ces épreuves figurent :

Scintigraphie cérébrale (TDM/IRM) : Il existe plusieurs types de scintigraphie cérébrale, dont la tomодensitométrie assistée par ordinateur (TDM), l'imagerie par résonance magnétique (IRM) et l'échographie. Ces techniques d'imagerie permettent aux professionnels de la santé d'examiner le tissu cérébral, le débit sanguin et les liquides dans le crâne. Ce sont souvent les premières épreuves auxquelles pensent les médecins quand ils croient qu'il s'agit d'un AVC. Ces images permettent de déterminer si l'AVC est dû à un caillot (ischémique) ou à un épanchement de sang (hémorragique). Parfois un agent colorant est utilisé pour mieux voir le réseau d'artères et de veines et aussi pour vérifier s'il y a un blocage.

Angiogramme cérébral : Un examen dédié à la visualisation des vaisseaux sanguins dans le cerveau. Des rayons X après injection d'un agent colorant révèlent comment le sang circule dans les vaisseaux sanguins et aident

Des mots que l'enfant doit comprendre être utilisés pour expliquer les examens qu'il passera et pour décrire les appareils, les sons qu'ils produisent et le cadre dans lequel ils sont situés. Surtout, dites-lui qu'il ne sera pas seul.

à diagnostiquer les problèmes au niveau des vaisseaux sanguins dans le cerveau.

Analyses sanguines : Diverses analyses sanguines aident à déceler des causes potentielles de l'AVC d'un enfant, notamment la numération globulaire et l'épreuve de coagulation ainsi que des analyses permettant de déceler les infections ou les maladies qui peuvent avoir créé une prédisposition à l'AVC.

Échocardiogramme : Cette technique par ultrasons produit des images animées du cœur et peut déceler des troubles cardiaques au niveau de la structure et du fonctionnement, des caillots ou des infections qui peuvent être à l'origine d'un AVC.

Électrocardiogramme (ECG) : Des électrodes sont posées sur la poitrine afin de mesurer l'activité électrique du cœur et aident à exclure un problème de rythme cardiaque qui peut être une cause d'AVC.

Électroencéphalogramme (EEG) : Des électrodes sont posées sur le crâne afin d'obtenir des renseignements sur les ondes cérébrales qui permettraient de mieux comprendre les troubles convulsifs après un AVC dues à l'activité électrique excessive dans le cerveau.

Examen physique :

Les enfants présentant des symptômes d'un AVC doivent tous passer un examen neurologique et médical en règle. Certains des tests visent à déterminer la santé générale, le développement, le comportement, la parole, la marche, l'équilibre, les réflexes, la force et la vision.



L'AVC CHEZ LE BÉBÉ ET L'ENFANT

L'AVC ISCHÉMIQUE

L'AVC ischémique périnatal

La période périnatale est celle durant laquelle l'enfant est le plus à risque d'un AVC. Cette période débute environ à mi-parcours de la grossesse et se poursuit jusqu'à 28 jours après la naissance. Trois différents types d'AVC ischémique peuvent survenir durant la période périnatale :

1. Ischémie artérielle du nouveau-né

Ceci est un blocage soudain d'une artère qui empêche le sang d'arriver dans un secteur particulier du cerveau. Ceci survient habituellement dans la période entourant la naissance. Les troubles convulsifs au cours des premiers jours de vie convainquent les médecins de demander une image du cerveau afin de confirmer le diagnostic.

2. Ischémie périnatale présumée

Les bébés victimes d'un AVC avant la naissance ou qui n'ont pas de troubles convulsifs à la naissance paraissent complètement normaux puisque le cerveau vient à peine de commencer à se développer. Les signes de l'AVC apparaissent plus tard. Les parents constatent une faiblesse d'un côté du corps ou une préférence manuelle claire vers 4 à 6 mois. Une imagerie du cerveau permet de confirmer l'AVC périnatal.

Les deux types courants d'ischémie périnatale sont :

2a. L'ischémie artérielle périnatale présumée

Un blocage soudain d'une artère dans le cerveau cause l'AVC; il est similaire à l'ischémie artérielle du nouveau-né sauf en ce qui concerne l'âge auquel les signes sont reconnus.

2b. L'infarctus hémorragique périventriculaire

Ce type survient habituellement durant la grossesse ou chez les enfants prématurés. Un groupe de vaisseaux sanguins qui alimente le cerveau commence à saigner. Le sang dans les ventricules exerce une pression sur les veines contiguës qui doivent drainer le sang de cette partie du cerveau; la pression cause un blocage. Il s'ensuit des lésions des faisceaux qui commandent les mouvements et une faiblesse du côté opposé du corps, constatée durant la première enfance.

« Vous connaissez votre enfant mieux que quiconque. Vous savez ce qui est normal pour lui/elle et ce qui ne l'est pas. Les gens vous diront que les nourrissons ont tous leurs différences quant au moment où ils atteignent les différentes étapes du développement. Ayez foi en votre instinct et n'hésitez pas à en parler si vous avez l'impression que quelque chose cloche. »

— **Andrea**, mère de Paige, Calgary



Voici Paige accompagnée de son père Chris, elle a eu un accident vasculaire cérébrale périnatal.

LE RISQUE D'UN NOUVEL AVC APRÈS UN AVC PÉRINATAL

Les enfants chez lesquels on a diagnostiqué un AVC périnatal sont peu à risque d'un autre AVC; ce risque est évalué à moins de 1 %. Parmi les exceptions figurent les enfants qui présentent des facteurs de risque d'AVC tels qu'une cardiopathie congénitale complexe ou des troubles graves et rares de la coagulation. Un spécialiste de l'AVC pédiatrique peut vous renseigner sur le risque de récurrence chez votre enfant.

TRÈS IMPORTANT!

Le risque de récurrence dans les grossesses suivantes du même couple serait également très faible. Même si ce sujet n'a pas encore été adéquatement étudié, une étude canadienne portant sur plus de 400 enfants avec AVC périnatal n'a relevé aucun cas de récurrence dans la même famille.

« Les études démontrent qu'un enfant n'est pas un « petit adulte » et que les causes, les symptômes et les résultats de santé de l'AVC pédiatrique sont différents également. »

— **Dre Gabrielle deVeber**, neuropédiatre, Toronto

« À moins qu'une cause rare ou un trouble cardiaque important n'aient été déterminés, les parents de l'enfant avec AVC périnatal devraient envisager l'avenir sans crainte puisque le risque dans des grossesses ultérieures et chez les enfants à venir est très faible. »

— **Dr. Adam Kirton**, neuropédiatre, Calgary

SIGNES ET SYMPTÔMES

Ischémie artérielle néonatale :

Au départ, les nouveau-nés qui ont été victimes d'un AVC pourraient ne pas présenter des signes et des symptômes évidents, ainsi :

- La plupart présentent des troubles convulsifs; le plus souvent d'un côté du corps plutôt que de l'autre.
- Ils sont plus endormis et somnolents (léthargiques) que ce à quoi l'on pourrait s'attendre.
- Leur sommeil peut être interrompu par de courtes périodes où ils ne respirent pas – l'apnée du sommeil.

AVC périnatal présumé :

- L'hémiplégie (faiblesse d'un côté du corps) est habituellement constatée vers 4 à 8 mois
- Le seul signe d'hémiplégie est parfois une préférence pour une seule main, ou un seul pied, que l'enfant démontre avant l'âge d'un an; ceci arrive normalement après la première année de vie.
- Un autre signe d'hémiplégie peut être le maintien constant en forme de poing d'une main ou le recroquevillement des orteils d'un côté.
- Le développement de l'enfant peut être quelque peu retardé ou ils peuvent avoir des convulsions.

DIAGNOSTIC

- L'enfant devrait passer une tomodensitométrie assistée par ordinateur (TDM) ou une imagerie par résonance magnétique (IRM) pour confirmer le diagnostic et
- Les causes possibles de l'AVC devraient être investiguées à l'aide notamment des antécédents obstétricaux (grossesse et accouchement), de rayons X, de tests cardiaques et d'analyses sanguines.

Voici Gabrielle, elle a eu un accident vasculaire cérébrale prénatal.



Voici Zachary, il a eu un accident vasculaire cérébrale prénatal.

TRAITEMENT

- À l'apparition des symptômes de convulsion, le bébé devrait immédiatement être conduit à l'hôpital pour être évalué, diagnostiqué et soigné.
- Les soins pour l'AVC périnatal ne comprennent habituellement pas l'administration de médicaments anticoagulants ou antiplaquetaires pour prévenir que d'autres caillots se forment. Par contre, ces médicaments sont parfois nécessaires si l'AVC est dû à une cardiopathie congénitale ou à un grave trouble de la coagulation.
- Pour traiter les symptômes (p. ex., les troubles convulsifs) ou les causes de l'AVC, des médicaments et d'autres traitements – réhydratation, antibiotiques pour la méningite – et une pharmacothérapie ou une chirurgie pour corriger des anomalies cardiaques peuvent être nécessaires.
- Les résultats de santé à long terme seraient favorisés, croit-on généralement, par une réadaptation post-AVC.

« Ce n'est pas ce à quoi nous nous attendions à la naissance de notre premier bébé. Mais Zach est tellement beau et nous apprend tellement de nouvelles choses que nous ne pourrions imaginer qu'il soit autrement! »
— **Charlene**, maman de Zachary, Winnipeg

AVC ISCHÉMIQUE PÉDIATRIQUE

SIGNES ET SYMPTÔMES

L'apparition très soudaine des symptômes suivants devrait être considérée comme un signe d'AVC :

- Trouble de la parole (parole empâtée ou paroles inappropriées) ou incapacité de parler
- Problèmes de vision, cécité ou vision trouble
- Engourdissement, faiblesse ou incapacité de bouger un côté du corps
- Mal de tête aigu
- Troubles convulsifs
- Modification de la vivacité, de la capacité de réfléchir clairement
- Étourdissement, perte d'équilibre, nausées et/ou vomissements accompagnés de certains des autres symptômes

DIAGNOSTIC

- Imagerie par résonance magnétique (IRM) ou tomodensitométrie cérébrale (TDM) pour confirmer l'AVC présumé. Une IRM est nettement meilleure pour la détection d'un AVC chez l'enfant, particulièrement dans les premières 24 heures suivant l'apparition de symptômes.
- Questionnement sur antécédents familiaux d'AVC, de cardiopathie et d'autres maladies vasculaires
- Examen physique
- Investigations des causes possibles, incluant antécédents obstétricaux, rayons X, tests cardiaques et analyses sanguines

Voici Tyra et sa famille. Tyra a eu un accident vasculaire cérébral prénatal.



« Nous avons célébré lorsque notre fille de 11 ans a atteint son but : faire seule sa queue de cheval à l'aide de ses deux mains. »

“Global News”,
Calgary, le 19 août,
2011

La cause de l'AVC pédiatrique peut rester indéterminée dans 10 % des cas.

TRAITEMENTS

- **Appelez le 9-1-1.** L'enfant doit être immédiatement vu à l'urgence pour évaluation.
- Les soins de l'AVC ischémique pédiatrique incluent habituellement des médicaments anticoagulants ou antiplaquettaires (p. ex., de l'aspirine), afin de prévenir la formation d'autres caillots.
- Des médicaments ou d'autres traitements peuvent être recommandés pour corriger la cause de l'AVC – problèmes cardiaques, déshydratation, maladies du sang ou des vaisseaux sanguins.
- Les résultats de santé à long terme seraient favorisés, croit-on généralement, par la réadaptation. Les enfants chez lesquels on a diagnostiqué un AVC ischémique devraient être tous évalués par l'équipe de spécialistes en réadaptation.

QU'ENTEND-ON PAR UN ACCIDENT ISCHÉMIQUE TRANSITOIRE?

L'accident ischémique transitoire (AIT) est une interruption temporaire de l'approvisionnement sanguin du cerveau. Sa durée est, règle générale, de deux à 15 minutes; occasionnellement, les symptômes peuvent durer jusqu'à 24 heures. Les AIT ne causent pas de problèmes à long terme. Toutefois, ils peuvent être un avertissement que le patient a un risque plus élevé d'ACV.

SIGNES ET SYMPTÔMES

- Les signes et les symptômes sont similaires à ceux de l'AVC ischémique, tel que noté plus haut..

Le risque de récurrence est de 6-14 %; les enfants avec AVC sont plus à risque de mini-AVC (accidents ischémiques transitoires) et d'AVC « silencieux » qui surviennent sans symptômes détectables.

DIAGNOSTIC

- Les étapes du diagnostic sont similaires à celles suivies pour l'AVC ischémique (voir plus haut).
- La distinction entre l'AIT et l'AVC doit être établie au moment de l'épisode pour qu'il soit permis de constater si les signes et symptômes sont indicateurs de l'un ou de l'autre et également s'ils sont causés par un « pseudo-AVC » d'origine neurologique, par exemple une crise ou une migraine.
- Dès que ce sera possible et médicalement approprié, une thérapie préventive (décrite ci dessous) devrait être amorcée pour éviter que le patient d'AIT subisse un AVC plus grave.

TRAITEMENT

- **Appelez le 9-1-1.** L'enfant doit être immédiatement vu à l'urgence pour évaluation. Comme vous pourriez d'abord ne pas savoir s'il s'agit d'un AIT, il faudrait que quiconque présentant des symptômes d'un AVC présumé soit dirigé par ambulance à un hôpital dès l'apparition des symptômes.
- Les soins de l'AIT pédiatrique incluent habituellement des médicaments tels que l'Aspirin, d'autres antiplaquettaires ou d'anticoagulants plus puissants, afin de prévenir la formation d'autres caillots.
- Des médicaments ou d'autres traitements peuvent être recommandés pour corriger la cause de l'AIT – problèmes cardiaques, déshydratation, maladies du sang ou des vaisseaux sanguins.
- Il se peut que l'enfant qui a été victime d'un AIT n'ait pas besoin de réadaptation. Les besoins de réadaptation devraient être évalués avant le congé de l'hôpital ou si l'enfant n'a pas été admis dans un hôpital au cours des deux semaines après le congé de l'urgence.

L'AIT a été démontré comme étant un risque d'AVC subséquent; 20 % des AVC futurs surviennent dans les deux jours qui suivent l'AIT.

« Ce qui paraît trop beau pour être vrai, l'est habituellement. Bien des « traitements » non éprouvés et potentiellement dangereux sont proposés pour l'enfant victime d'un AVC. Il faut être très prudent quant à ce qui se trouve sur Internet.

Consultez le neurologue qui soigne votre enfant. »

— **Dr Adam Kirton**, neuropédiatre, Calgary



Voici Gabrielle accompagnée de son frère et de sa soeur. Gabrielle a eu un accident vasculaire cérébrale prénatal.

QU'EST-CE QU'UNE THROMBOSE SINO-VEINEUSE CÉRÉBRALE?

Une condition plus rare, la thrombose sino-veineuse cérébrale (TSVC) peut arriver et causer un AVC. La TSVC est causée par la présence d'un caillot dans les veines et/ou les sinus du cerveau, soit des veines à la surface extérieure (superficielles), soit des veines profondément à l'intérieur du tissu du cerveau. Le caillot bloque le drainage du sang et des liquides du cerveau. Il peut causer l'enflure du cerveau, une pression accrue à l'intérieur du crâne ou un épanchement de sang dans le cerveau. La CSVT est rare et ne survient que chez 0,67 enfant sur 100 000, le plus souvent à moins d'un an. La CSVT ne cause pas toujours un AVC.

SIGNES ET SYMPTÔMES

Les signes et symptômes varient selon l'endroit où le caillot se forme et la vitesse à laquelle il s'y forme, ainsi qu'en fonction de l'envergure du blocage et de l'âge de l'enfant. Ils ressemblent à ceux d'autres troubles de la santé, ce qui complique le diagnostic.

« Un diagnostic d'AVC dans l'enfance n'empêche nullement d'avoir une vie heureuse et pleine. Les familles qui sont bien informées et qui se sentent soutenues sont en mesure de franchir ce cap avec succès pour revenir à une vie enrichissante. »

— **Nikki**, maman de Gabrielle, Oakville

Thrombose sino-veineuse cérébrale chez le nouveau-né

Le diagnostic de la TSVC est plus difficile chez les nouveau-nés puisque les signes et les symptômes sont très généraux ou peu clairs et comprennent souvent les troubles convulsifs, l'enflure du cerveau, la difficulté à alimenter et la somnolence anormale chez un nouveau-né (léthargie).

Thrombose sino-veineuse cérébrale chez l'enfant

Chez l'enfant, les signes sont notamment les troubles convulsifs, la céphalée, les vomissements, une fatigue, une diminution de l'éveil, une envie de dormir inhabituelle, une léthargie ou une énergie moindre que la normale, une fièvre et la déshydratation.

DIAGNOSTIC

- Les antécédents familiaux détaillés d'AVC, de cardiopathie et d'autres troubles vasculaires
- L'imagerie par résonance magnétique (IRM) avec veinogramme (VRM) ou un veinogramme par tomodensitométrie (TDM) permet de vérifier le débit sanguin et de cerner les caillots, l'enflure du cerveau, les lésions aux tissus et les autres anomalies.
- Examen physique

TRAITEMENT

- Parmi les traitements courants figurent les médicaments qui aident à dissoudre les caillots et à prévenir la formation d'autres caillots.
- L'administration de liquides pour corriger la déshydratation
- Le diagnostic et les soins des autres troubles de la santé qui peuvent avoir causé la CSVT
- Si le cerveau est enflé, des médicaments peuvent réduire la pression ou un shunt (petit tube) peut être introduit dans le ventricule pour drainer l'excès de liquide céphalo-rachidien.
- Des médicaments pour arrêter les troubles convulsifs et diminuer l'enflure du cerveau.

A la droite, l'histoire de Brookelyn.



AVC HÉMORRAGIQUE

L'AVC hémorragique est dû à l'affaiblissement d'un vaisseau sanguin, habituellement une artère, qui se met à couler ou se rompt et cause une hémorragie dans le cerveau.

Cet épanchement de sang peut également augmenter la pression dans le crâne. Si cette pression devient importante le tissu cérébral comprimé peut être endommagé. La rupture du vaisseau sanguin peut également priver d'autres parties du cerveau de sang.

SIGNES ET SYMPTÔMES

Les symptômes suivants apparus très soudainement devraient être considérés comme ceux d'un AVC :

- Soudaine céphalée violente, souvent accompagnée de vomissements en jet
- Changement soudain du niveau de conscience (confusion, baisse de vivacité et/ou difficulté soudaine à rester éveillé)
- Signes et symptômes d'un AVC : faiblesse ou engourdissement d'un côté du corps, troubles de la vision et de la parole
- Troubles convulsifs

DIAGNOSTIC

- L'enfant doit subir une tomodensitométrie axiale cérébrale (TDM) ou une imagerie par résonance magnétique (IRM) pour confirmer le diagnostic d'AVC hémorragique.
- Les causes possibles de l'AVC doivent également être évaluées par les antécédents obstétricaux, des rayons X, des tests cardiaques et des analyses sanguines.

La moitié environ des AVC chez les nouveau-nés et les enfants sont causés par un épanchement de sang (hémorragie) dans le cerveau.

« Aussitôt que j'ai vu Brookelyn, j'ai été frappée par son visage affaissé et la bave qui coulait de sa bouche. Elle avait l'air fatiguée et confuse.

Ces symptômes m'alarmaient, surtout sa réponse quand sa gardienne lui a dit que j'étais là « Où est-elle, maman? » alors qu'elle me regardait droit dans les yeux. On ne croirait jamais qu'une enfant de cinq ans peut être victime d'un AVC. Si j'avais vu ces symptômes chez une femme de 65 ans, j'aurais immédiatement été certaine. »

— **Cortney**, maman de Brookelyn, Calgary

TRAITEMENT

- **Appelez le 9-1-1.** L'enfant doit être immédiatement vu à l'urgence pour évaluation.
- Une intervention chirurgicale peut être nécessaire pour réparer une artère, drainer l'excès de sang et/ou réduire la pression dans le crâne.
- Des médicaments et d'autres traitements peuvent être utilisés pour corriger des troubles dus à l'AVC hémorragique, tels que la fièvre ou la déshydratation.
- Les besoins de réadaptation devraient être évalués avant le congé de l'hôpital ou si l'enfant n'a pas été admis dans un hôpital au cours des deux semaines après le congé de l'urgence.



(À la droite) Shamus et son frère. Il a eu un accident vasculaire cérébrale lors de son enfance

SOINS IMMEDIATS ET RECUPERATION: SOINS DE L'AVC À L'HÔPITAL

Qui fera partie de votre équipe de soignants?

La plupart des enfants avec AVC aigu seront admis à l'hôpital pour des tests visant à déterminer les causes et l'impact de l'AVC ainsi que les soins à apporter. Idéalement, ils devraient être soignés dans un hôpital avec expertise en AVC pédiatrique.

Les enfants hospitalisés devraient être traités selon des protocoles créés pour l'AVC pédiatrique et fondés sur les données les plus probantes issues de la recherche et les pratiques cliniques optimales.

Des cliniciens de plusieurs disciplines participeront aux soins de l'AVC à l'hôpital et lorsque l'enfant commencera sa réadaptation. Ces professionnels travaillent en équipe. Les parents et le patient sont des membres importants de l'équipe et devraient participer activement à la prise de décision et à la planification des soins.

« Comme tous les parents nous nous faisons constamment des soucis, même si nous sommes chanceux puisque Shamus n'a pas eu de déficits à long terme. Les parents devraient se réunir et se parler. Selon moi, le soutien de personnes qui comprennent vraiment est d'une importance capitale, surtout les premiers jours. »
- **James**, papa de Shamus, Winnipeg.

Les membres de l'équipe peuvent comprendre :

- Neurologues spécialisés en AVC
- Médecins de premiers soins
- Pédiatres
- Autres médecins spécialistes (selon la cause sous-jacente de l'AVC)
- Le patient et les membres de sa famille
- Orthophonistes
- Infirmières et infirmiers
- Adjointes en réadaptation et pour les exercices
- Physiatres – médecins spécialisés en réadaptation
- Récréothérapeutes et ludothérapeutes
- Physiothérapeutes
- Travailleurs et travailleuses sociales
- Ergothérapeutes
- Diététistes
- Pharmaciens
- Pédopsychologues

Chacun des membres de l'équipe soignante aura un rôle important à jouer dans les soins de l'enfant. N'hésitez pas à leur poser vos questions tout au long du parcours.

Un des rôles cruciaux de chaque membre de l'équipe soignante est celui d'éduquer la famille sur le diagnostic d'AVC pédiatrique de l'enfant. Les travailleurs de la santé ont parfois de la difficulté à déterminer la cause exacte de l'AVC et l'envergure que prendra la récupération de l'AVC. Parmi les questions importantes à poser aux professionnels de la santé qui vous entourent, mentionnons :

- Quels effets l'AVC aura-t-il sur la croissance et le développement de notre enfant?
- Comment se passera la récupération de notre enfant?
- Que devons-nous envisager lorsque notre enfant aura reçu son congé de l'hôpital?
- Quels types de soutiens financiers, pour la réadaptation et pour la scolarité de notre enfant sont disponibles?
- Quels services et ressources sont disponibles dans notre communauté pour venir en aide à un enfant qui a été victime d'un AVC?
- À qui devrais-je m'adresser si j'ai d'autres questions?

« Le cerveau du nouveau-né est vulnérable, mais dispose également d'une capacité incroyable à réparer ses lésions et à récupérer. Il nous incombe de trouver les moyens d'accroître cette capacité. »

— **Dr Steven Miller**, neuropédiatre, Colombie-Britannique

RÉADAPTATION ET RÉCUPÉRATION DE L'ENFANT AVEC UN DIAGNOSTIC D'AVC

Le cerveau d'un nouveau-né et d'un enfant n'a pas fini de grandir, de se développer et d'apprendre de nouvelles choses. Une réadaptation après l'AVC ou l'AIT pourrait contribuer à améliorer de beaucoup les résultats de santé à long terme.

La durée de la réadaptation sera différente dans chaque cas et les types de thérapie et leur intensité pourraient varier en fonction du temps et de la croissance et du développement de l'enfant.

Des professionnels de la réadaptation devraient évaluer chaque enfant chez qui un AVC a été diagnostiqué. Ils seront en mesure de déterminer de quels types de soins l'enfant pourrait bénéficier le plus et quels seraient les meilleurs endroits pour recevoir sa thérapie. L'équipe de réadaptation comprend un bon nombre des membres de l'équipe soignante en milieu hospitalier.

« Le système n'est à la hauteur de vos espérances que si vous y croyiez. Vous avez besoin de mettre main à la pâte et de trouver les ressources dont votre enfant a besoin. Vous devez écouter ce que les ergothérapeutes et les physiothérapeutes vous recommandent de faire comme exercices.

Les exercices sont vraiment importants et vous devez les faire autant que possible. »

— **Charlene**, mère de Zachary, Winnipeg

Voici Zachary, il a eu un accident vasculaire cérébrale prénatal.



Il est normal de se sentir dépassé par la multitude d'évaluations effectuées les premiers jours suivant le diagnostic. Tous les professionnels de la santé qui prennent soin de l'enfant travaillent en équipe dans le but de fournir les meilleurs soins possibles. La famille et l'équipe soignante travailleront ensemble à l'élaboration d'un plan de soins sur mesure pour l'enfant. Afin que l'enfant récupère aussi complètement que possible, il est crucial que des membres de la famille s'impliquent dans la préparation de ce plan et en connaissent les détails et les exigences.

Les soins de réadaptation devraient commencer dès que possible après l'AVC à l'hôpital, puis se poursuivre quand l'enfant aura quitté l'hôpital. Au congé de l'hôpital, la réadaptation peut continuer à la maison, en clinique externe de l'hôpital ou dans un centre spécialisé en réadaptation pédiatrique.

Les séances de réadaptation visent l'amélioration des fonctions affectées par l'AVC et l'adaptation de l'enfant aux changements physiques et cognitifs dus à l'AVC. Elles peuvent également porter sur les compétences que l'enfant doit acquérir pour être autonome dans ses loisirs et à l'école. Par des évaluations de la cognition, il est possible de cerner ses aptitudes et ses difficultés à apprendre et de planifier des programmes pédagogiques lorsque l'enfant atteint l'âge scolaire ou retourne à l'école.

Que tous les membres de la famille, participent à la réadaptation de l'enfant est de bon augure. Il importe également qu'ils puissent poser leurs questions et recevoir des réponses honnêtes et exactes appropriées à leur âge.

Vous devriez continuer à être informés et éduqués par l'équipe soignante tout au long de la réadaptation et de la récupération de l'enfant. Les besoins des familles à ce chapitre varient et évoluent au fur et à mesure du processus et selon les jalons que l'enfant atteint dans son développement.

Voici Aidan, un physiothérapeute. Aidan a subi un accident vasculaire cérébrale à l'âge de seize ans.



À savoir durant la réadaptation de l'enfant avec AVC :

- C'est de concert avec vous et l'enfant que l'équipe soignante élaborera le plan de réadaptation et le mettra à jour au gré des progrès accomplis par l'enfant.
- Les parents et les membres de la famille devraient recevoir une formation, par l'équipe de réadaptation, qui les aide à soutenir l'enfant durant sa réadaptation et sa récupération.
- Avec la famille, l'équipe soignante préparera le retour de l'enfant à la maison. Il sera peut-être nécessaire d'apporter des changements à la maison pour la rendre plus accessible et plus sûre pour l'enfant.
- La réadaptation se poursuit après l'hôpital, entre autres à la maison, en clinique externe, à l'école ou dans un programme communautaire.
- L'équipe soignante doit être immédiatement avertie de tout changement ou de toute.

SOINS CONTINUS DE L'AVC

Les soins pour l'AVC se poursuivent au-delà du congé de l'hôpital ou de l'établissement de réadaptation, car un spécialiste de l'AVC pédiatrique ou un autre médecin continuera à suivre la récupération de l'enfant. La période de rétablissement se déroule de manière particulière chez chaque enfant. L'équipe soignante a pour but d'assurer qu'il dispose des services nécessaires en vue d'une récupération optimale. Il existe d'ailleurs de plus en plus de ressources conçues pour aider les familles et les enfants à vaincre les défis que pose un AVC. Demandez à votre professionnel de la santé de vous orienter vers ces ressources.

Voici quelques points à discuter avec l'équipe soignante en vue de planifier l'avenir et les besoins de votre enfant après un diagnostic d'AVC :

« Comme Aidan avait moins de difficulté à chanter qu'à parler, nous nous sommes beaucoup servis de la musique. Vous connaissez mieux votre enfant que quiconque. Cherchez ce qui vous convient le mieux et n'oubliez pas de jouer avec votre enfant et d'avoir du plaisir. »

— **Peggy**, maman d'Aidan, Terre-Neuve

« Nous nous assurons de beaucoup jouer avec elle et nous nous concentrons sur son côté faible, afin de lui permettre d'en avoir plus conscience. Elle est passée de ne pas sentir lorsqu'on chatouillait son pied à être très chatouilleuse de ce côté. »

— **Andrea**, mère de Paige, Calgary

- Qui fera le suivi de la récupération de mon enfant?
- Comment prendre rendez-vous ou communiquer avec ces personnes?
- Quels signes et symptômes devrais-je surveiller chez mon enfant et avec qui devrais-je communiquer pour avoir réponse à mes questions ou préoccupations?
- Mon enfant devra-t-il prendre des médicaments ou suivre d'autres traitements une fois de retour à la maison? Qu'est-ce que je dois savoir à leur sujet?
- Qu'est-ce que je dois envisager quand mon enfant ira ou retournera à l'école?
- Connaissez-vous un groupe local de soutien des familles qui ont dû faire face à un AVC pédiatrique? Comment est-ce que je peux prendre contact avec ce groupe?

QUE PEUT FAIRE UNE FAMILLE POUR RÉDUIRE LE RISQUE D'AVC DES ENFANTS ET DES ADULTES?

Même si les causes de l'AVC pédiatrique sont généralement différentes, les enjeux entourant le mode de vie sont les mêmes sinon plus importants chez les enfants puisque le risque à long terme est beaucoup plus élevé pour eux. Si à l'âge adulte ils sont obèses, fument ou présentent des facteurs de risque d'un AVC (tabagisme, cardiopathie, etc.), le risque d'un autre AVC s'en trouvera accru.

L'EXERCICE RÉGULIER EST IMPORTANT :

Tous les enfants devraient s'exercer au moins une heure par jour.

Quelques activités pour les enfants de 5-11 ans :

- Chat perché ou "tag"
- Terrain de jeu après l'école
- À l'école à pied, vélo, patins à roues alignées ou planche à roulettes
- Jeu actif durant les récréations
- Glissade dans le parc en fin de semaine
- Go "puddle hopping" on a rainy day.

Quelques activités pour les 12-17 ans :

- À l'école à pied, vélo, patins à roues alignées ou planche à roulettes
- Au gymnase en fin de semaine
- Club de santé après l'école
- Match de basket-ball ou de hockey improvisé avec les voisins après le souper
- Adopter un sport : basketball, hockey, soccer, arts martiaux, natation, tennis, golf, ski, planche à neige.

ALIMENTATION SAINÉ :

Moins de sodium (sel) et plus de légumes et de fruits

Suivez le Guide alimentaire canadien.

Les petits enfants ont un petit appétit et ont besoin de calories pour grandir et se développer.

- Servez de petits repas et des goûters nutritifs chaque jour.
- Ne limitez pas les aliments nutritifs à cause de leur teneur en gras. Offrez une variété des quatre groupes d'aliments.
- Avant tout... soyez un bel exemple à suivre.

FUMER :

Limitez votre risque en abandonnant ou évitant le tabac et la fumée secondaire ainsi qu'en gardant votre maison et votre auto sans fumée.

Talk to your teen about the risks of smoking to their health and how to resist peer pressure.

OBÉSITÉ ET POIDS PONDÉRAL :

Un poids sain est important pour l'enfant en croissance. Pour ce, il faut :

- Être physiquement actif
- Faire de bons choix alimentaires
- Limiter le sucre dans les mets et les boissons
- Manger des portions raisonnables
- Éloigner les tentations de la malbouffe

TENSION ARTÉRIELLE :

La mesure de la tension artérielle devrait faire partie de la routine d'un examen médical.

L'hypertension peut augmenter le risque d'AVC. Si elle est détectée, des tests peuvent devoir être faits pour trouver son origine et déterminer les médicaments qui peuvent réduire la tension artérielle.

Groupes de soutien des familles

Un groupe local de soutien des familles qui ont dû faire face à un AVC pédiatrique est composé de personnes qui connaissent votre situation et peuvent vous parler de leurs propres expériences.

Ces groupes sont relativement nouveaux au Canada et certains viennent tout juste de commencer leurs activités. Les parents devraient se renseigner auprès de l'équipe soignante sur la présence d'un tel groupe dans leur secteur et sur les personnes-ressources avec lesquelles communiquer.



APRÈS L'AVC

GRANDIR, RÉCUPÉRER ET ALLER DE L'AVANT

RÔLE DE LA FAMILLE

Chaque membre de la famille joue un rôle important dans la récupération de l'enfant après un AVC. Beaucoup d'activités normales de la famille peuvent aider l'enfant dans sa récupération. Les membres de la famille et les aidants doivent essayer d'en savoir le plus possible sur l'AVC.

Voici des choses à faire en famille :

- Créer un environnement enrichissant : lecture, casse-tête, artisanat.
- Activités à faire à deux en utilisant ses deux mains : mettez les mains à la pâte et confectionnez des biscuits, puis passez progressivement à des recettes et à d'autres défis plus difficiles.
- Rire souvent! Les émotions positives et les rires préparent le cerveau pour qu'il soit prêt à apprendre.
- Jeux vidéo (il faut faire attention si l'enfant a des troubles convulsifs).
- Sorties en famille

ÉMOTIONS ET COMPORTEMENTS SAINS

Les émotions et les comportements de l'enfant peuvent avoir été perturbés par l'AVC. Il n'est pas rare de constater des problèmes de dépression, d'anxiété, d'humeur changeante, de l'attention et de la mémoire. Certains de ces changements ne se manifestent parfois qu'au fur et à mesure de la croissance et du développement de l'enfant. Ce n'est qu'à l'école que certains d'entre eux apparaissent : la difficulté à comprendre des mathématiques de plus en plus complexes, à résoudre des problèmes ou à comprendre la signification de textes.

Les parents devraient être aux aguets de ces changements et en avertir immédiatement l'équipe de soins. Un traitement rapide de la dépression et d'autres problèmes peut contribuer à faciliter la récupération et la capacité de l'enfant d'y participer. Il existe des ressources pour aider l'enfant à surmonter les difficultés à l'école et celles auxquelles il aura à faire face au fur et mesure de sa croissance et de sa maturation.

Les parents et les membres de la famille sont également à risque de dépression lorsqu'un enfant est victime d'un AVC. Les parents ne devraient pas hésiter à parler avec l'équipe soignante de leurs besoins émotionnels. Leurs conseils peuvent les aider à mieux faire face aux besoins de leur enfant.

ENFANTS D'ÂGE SCOLAIRE : LE RETOUR À L'ÉCOLE

L'enfant franchit une importante étape à son retour à plein temps à l'école; une étape qui doit être soigneusement planifiée. Un retour graduel peut s'avérer judicieux. Il est également crucial de garder le contact avec

les amis et copains durant la récupération pour faciliter la reprise des routines habituelles.

Il faut se doter d'une bonne dose de patience à cette étape puisque les choses peuvent paraître plus difficiles dans un premier temps qu'elles n'étaient avant l'AVC.

Les enseignants et les parents d'élèves qui sont avertis des progrès de votre enfant peuvent préparer les condisciples aux changements qu'ils pourraient constater (dans la démarche ou la parole, par exemple) et ainsi aplanir les difficultés de la transition. Les membres de votre équipe médicale pourraient vous donner des conseils utiles à cet égard.

SOINS PALLIATIFS

Les soins palliatifs peuvent compléter les thérapies visant à prolonger la vie ou à modifier la progression d'une maladie et ne doivent pas être uniquement destinés à ceux et celles dont le décès est imminent. Les soins palliatifs visent à prévenir et à soulager la souffrance physique, sociale, psychologique ou spirituelle des patients avec AVC et de leurs familles. L'AVC est rarement une menace pour la vie. Mais les complications reliées à l'AVC peuvent créer une situation de grand inconfort chez les enfants. Souvent, des soins palliatifs peuvent être fournis pour que l'enfant soit confortable. Des soins en fin de vie peuvent être offerts dans ces cas.

« Gardez vos dossiers bien organisés et disponibles, vous vous sentirez plus aux commandes et moins dépassé. Préparez une trousse de renseignements essentiels pour toutes les personnes qui travailleront avec votre enfant (enseignants, travailleurs sociaux, entraîneurs, etc.). »
— **Cortney**, maman de Brooklyn, Calgary



DE PARENT À PARENT :

Des familles de partout au Canada nous ont généreusement raconté leur histoire. Ce qui suit sont des paroles de sagesse de la part de ces familles, afin d'avancer avec succès.

- **Défenseur** : soyez le défenseur de votre enfant, pour tous les aspects de sa vie, et ce même avec les experts.
- **Organiser** : gardez toutes les informations et une copie du dossier de façon organisée et facilement accessible. Ceci vous aidera à vous sentir plus en contrôle de la situation de santé de votre enfant et des défis que vous aurez à relever.
- **Créer** : une feuille d'information au sujet de votre enfant pour la donner à l'école ou lors d'autres activités organisées. Incluez les contacts en cas d'urgence, un plan d'action en cas d'un changement dans le statut de santé de votre enfant.
- **Informer** : Enregistrez votre enfant à MedicAlert ou bien faite faire un bijou à cet effet.
- **Planifier** : travailler conjointement avec les professeurs de votre enfant, afin d'élaborer un plan d'intégration. Vous pouvez inclure certains membres de l'équipe de professionnels de la santé (e.g. ergothérapeute) qui ont pris soins de votre enfant. Ceci aidera votre enfant à mieux réussir et à vivre du succès.
- **Vérifier** : Soyez toujours prudent lorsque vous prenez des informations sur internet et posez des questions et clarifiez certaines des informations obtenues avec l'équipe de professionnels de la santé.
- **Communiquer** : Prenez le temps de parler à votre enfant et expliquez lui ce que veut dire « avoir un ACV ». Utilisez un langage approprié à son développement et qu'il pourra facilement comprendre. Apprenez-lui à s'impliquer dans certaines situations.

« Le diagnostic d'ACV est accablant au début, mais sachez que vous n'êtes pas seul et ne perdez pas de vue le tableau ultime. L'ACV n'est qu'un incident dans la vie de votre enfant qui ne définit pas ce qu'il est. Plusieurs défis se présenteront, mais votre enfant ne cessera jamais de vous surprendre et de vous émerveiller. »

— **Andrea**, mère de Paige, Calgary

ENFANT À ENFANT :

Histoires de succès et mots d'encouragement d'enfants qui ont vécu l'expérience d'un AVC

« Je m'appelle Sydney. J'ai eu un AVC il y a trois ans. J'étais en deuxième et je ne savais pas ce qui m'était arrivé. J'ai appris qu'une des artères qui vont au cerveau a été comprimée ou bloquée et n'a pas permis que le sang atteigne mon cerveau. Le cerveau ne peut fonctionner sans sang. **Cela peut avoir l'air effrayant, mais ça ne l'est pas.** Je suis bien maintenant. Tout ce qu'il me reste ce sont quelques images et souvenirs. »

— **Sydney**, 11 ans, Winnipeg.



« **TENDEZ LA MAIN À D'AUTRES. VOUS N'ÊTES PAS SEUL.** »

« **Être limité à une jambe ou un bras ne veut pas dire une vie limitée!** »

« *À quoi bon chercher si loin, le bonheur est là sous nos yeux.* »

« Qu'est-ce que ça peut vous faire, je suis comme je suis. »

« **Je suis un survivant.** »

« **L'AVC est un défi que je saurai vaincre!** »

« **J'AI BESOIN DE PLUS D'AIDE, MAIS CELA N'EST PAS GRAVE.** »

« Parfois tout va bien, parfois rien ne va. Les bons jours et une famille aimante aident à surmonter les défis. »

A PROPOS DU RÉSEAU CANADIEN CONTRE LES ACCIDENTS CÉRÉBROVASCULAIRES

Le Réseau canadien contre les accidents cérébrovasculaires a été constitué en société autonome sans but lucratif en 1999 dans le but de réduire le fardeau de l'AVC en accélérant la recherche et les innovations. Il compte plus de 100 éminents scientifiques, cliniciens, spécialistes de la réadaptation et de l'application des connaissances dans des universités canadiennes à l'échelle du Canada. Le Réseau, dont le siège est à l'Université d'Ottawa, réunit également des partenaires de l'industrie, du secteur bénévole et des gouvernements fédéral et provinciaux.

Le Réseau canadien contre les accidents cérébrovasculaires est l'un des Réseaux de centres d'excellence du Canada des RCE.

www.rce.gc.ca



Canadian Stroke Network

Réseau canadien contre les accidents cérébrovasculaires



REMERCIEMENTS

Nos remerciements vont à tous les experts qui ont consacré leurs énergies à la rédaction du présent guide et, en particulier, aux membres du Groupe de travail sur l'AVC pédiatrique réuni par le Réseau canadien contre les accidents cérébrovasculaires : Adam Kirton et Sonia Rothenmund de l'Alberta Children's Hospital; Gabrielle de Veber et Ivanna Yau de l'Hospital for Sick Children à Toronto; Mubeen Rafay et Monica Nash de l'Hôpital pour enfants de Winnipeg; Marie-Emmanuelle Dilenge de l'Hôpital de Montréal pour enfants; Guy D'Anjou du CHU Sainte-Justine à Montréal; Steven Miller de l'University of British Columbia; Michael Hill de l'University of Calgary; Patrice Lindsay et Corrine Davies-Schinkel du Réseau canadien contre les accidents cérébrovasculaires. Les familles et les enfants qui ont gracieusement partagé leurs idées et expériences de l'AVC avec nous méritent notre profonde reconnaissance. Nous tenons également à remercier Deandra Olivieri de sa contribution à la conception du présent guide ainsi que Alaina Lindsay, Amanda Bastyr et Natasha Dias qui ont vu à ce qu'il soit convivial pour les enfants et les familles.



