



Pratiques optimales de l'AVC au Canada

RECOMMANDATIONS CANADIENNES POUR LES PRATIQUES OPTIMALES DE SOINS DE L'AVC

Systèmes de soins de l'AVC

Septième édition, 2026

Annexe III : CADRE DE TRAVAIL SUR L'ÉDUCATION EN MATIÈRE D'AVC DES RECOMMANDATIONS

*Hunter G, Arsenault S (coprésidents du groupe de rédaction)
au nom du comité consultatif des Recommandations canadiennes pour les
pratiques optimales de soins de l'AVC, en collaboration avec le Consortium
Neurovasculaire Canadien, la plateforme CanStroke Essais post-AVC et la
Fédération des sciences neurologiques du Canada*

© Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada, 2026.

Cadre de travail sur l'éducation en matière d'AVC pour les personnes ayant subi un AVC, leur famille et leurs aidantes et aidants

Ce document contient des lignes directrices pour l'ensemble des prestataires de soins de santé et du personnel de formation dans le continuum de soins, qui interagissent avec les personnes ayant subi un AVC, leur famille et leurs aidantes et aidants. L'objectif de ce cadre est de fournir une description systématique et exhaustive des sujets fondamentaux (tableau 1) qu'il faut aborder tout au long du continuum de soins de l'AVC. Dans ce contexte, l'éducation des patientes et des patients repose sur des interventions qui facilitent l'apprentissage (faits plus interprétation et intégration de l'information de manière à amener des changements d'attitude ou de comportement)¹.

Ces sujets doivent être abordés à chaque étape, dans chaque milieu de soins et lors de chaque transition. Il est impératif d'éduquer le public et de le sensibiliser aux signes de l'AVC. Après un AVC, il est important de veiller à fournir de l'information aux personnes concernées et à leur famille sur une base continue et régulière et à ce que l'information leur soit rappelée par l'ensemble des membres de l'équipe tout au long de la réadaptation et du rétablissement. Cela peut aider les personnes à renforcer leurs capacités de prise en charge autonome, leur compréhension et leur aptitude à participer activement à leurs soins et à leur rétablissement ainsi qu'à optimiser les résultats.

Les activités éducatives, quelle que soit leur forme, doivent respecter certains principes fondamentaux lorsqu'elles sont présentées après un AVC :

- Être centrées sur la personne et respecter ses valeurs, ses besoins et ses préférences. Les personnes ayant subi un AVC, leur famille et leurs aidantes et aidants doivent participer activement aux activités éducatives.
- Être menées dans un environnement d'apprentissage inclusif, approprié sur le plan culturel, tenant compte des traumatismes et exemptes de biais ou de discrimination.
- Être formelles ou informelles, comporter du contenu oral et écrit et, dans l'idéal, combiner plusieurs méthodes.
- Être présentées sous de nombreuses formes, telles que l'apprentissage individuel ou en groupe, en présentiel ou en mode virtuel, ou en mode synchrone ou asynchrone.
- Être personnalisées, adaptées aux capacités de la personne, à sa volonté d'apprendre, à son état de santé, à ses connaissances en santé, à son niveau de compréhension, et être offertes dans diverses langues.
- Réduire le plus possible le jargon et tenir compte de la capacité de lecture visée (p. ex. 6^e année) et de la complexité du matériel pédagogique fourni.

¹ Hafsteinsdóttir T.B., Vergunst M., Lindeman E., Schuurmans M. Educational needs of patients with a stroke and their caregivers: a systematic review of the literature. *Patient Educ Couns*. 2011 Oct;85(1) : 14-25.

- Utiliser des outils visuels et appliquer des méthodes de démonstration du savoir.
- Être systématiquement consignées dans le dossier de santé, y compris l'heure de l'interaction éducative, les sujets abordés et le niveau de compréhension.
- Être axées sur un objectif, actives et pratiques pour faire participer la personne apprenante (c.-à-d. avec une conversation personnalisée). Cette approche est plus susceptible d'être efficace que de fournir plusieurs livrets d'information sans les passer en revue de manière interactive (méthode passive).
- La répétition est importante. Il faut revenir sur le contenu précédemment présenté et l'utiliser comme base pour la suite, vérifier le niveau de compréhension de la personne apprenante et prévoir une période de questions et réponses.
 - Le moment et la durée des activités éducatives après un AVC ont une importance. Il convient de privilégier des séances de 15 à 20 minutes, le matin, afin de réduire le plus possible la fatigue cognitive. Il faut tenir compte de la fréquence des séances et du rappel, de la compréhension et de la tolérance du contenu.
 - La famille et les aidantes et aidants peuvent avoir des besoins d'information différents. Il importe de faire participer la famille et les aidantes et aidants aux séances d'éducation, au besoin, et d'envisager de présenter de l'information sur les stratégies d'adaptation ainsi que sur le soutien et les ressources communautaires.
 - Dans l'idéal, il faut désigner une ou un membre du personnel pour la prestation d'une éducation ciblée, tout en reconnaissant que tous les membres de l'équipe sont responsables de l'éducation des personnes dont ils s'occupent.
 - Il faut assurer la formation des membres de l'équipe soignante aux méthodes d'enseignement qui intègrent la théorie de l'apprentissage chez l'adulte et l'entrevue motivationnelle.
 - Les organismes doivent évaluer leurs processus de formation en matière d'AVC et leur approche du suivi de la qualité et de l'efficacité.
 - Tous les sujets ne s'appliquent pas à chaque personne ayant subi un AVC; cependant, il faut tenir compte des éléments d'éducation relatifs à l'AVC, notamment les aspects du contenu déterminé par la personne apprenante et les besoins d'information cernés par la ou le prestataire de soins.
 - Le contenu éducatif doit être uniforme dans l'ensemble du continuum de soins. Il convient d'éviter autant que possible les renseignements contradictoires.
 - Il faut modifier constamment le matériel éducatif et prévoir des mises à jour régulières afin d'en assurer l'actualité, l'exactitude et la pertinence.
 - Il importe de donner accès à des ressources éducatives lors de toutes les transitions.

Tableau 1 : Contenu éducatif de base pour l'ensemble du continuum de soins de l'AVC

SENSIBILISATION A L'AVC ET MESURES A PRENDRE	SOINS DE L'AVC EN PHASE AIGUË	PRÉVENTION DE L'AVC	READAPTATION ET RETABLISSEMENT APRES UN AVC	PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE
Revue et rappel continus de tous les renseignements fournis précédemment et qui sont pertinents pour la personne ayant subi un AVC et sa situation particulière				
<ul style="list-style-type: none"> • Rappel des signes de l'AVC, y compris les signes VITE (Visage, Incapacité, Trouble de la parole, Extrême urgence) • Importance d'appeler le 9-1-1 en cas de réapparition des signes et symptômes de l'AVC après l'événement initial • Ne jamais se rendre à l'hôpital par ses propres moyens si vous ou une autre personne subissez un AVC • Facteurs de risque d'AVC <ul style="list-style-type: none"> • Hypertension • Fibrillation auriculaire • Obésité • Alimentation riche en sodium • Diabète • Taux élevé de cholestérol • Manque d'exercice • Tabagisme • Apnée du sommeil • Antécédents familiaux • Facteurs environnementaux • Isolement social • Facteurs de risque propres aux femmes 	<ul style="list-style-type: none"> • Définition d'un AVC, des types d'AVC et de la cause de l'AVC, si connue, de la personne • Tests diagnostiques <ul style="list-style-type: none"> • Tomodensitométrie (TDM) • Imagerie par résonance magnétique (IRM) • Imagerie de la carotide • Électrocardiogramme (ECG) pour détecter la fibrillation auriculaire • Autres examens et interventions • Consentement et prise de décision concernant le traitement • Plan de prise en charge en phase aiguë • Thrombolyse intraveineuse en phase aiguë • Interventions endovasculaires • Consultation en neurochirurgie, le cas échéant, et raison d'être • Processus d'admission et ce à quoi on peut s'attendre après l'admission • Déficiences et limitations possibles – aspects pouvant être touchés, résultats et conséquences possibles 	<ul style="list-style-type: none"> • Effets de l'AVC dans les mois qui suivent l'événement de référence (risque de dépression, changements cognitifs, apnée du sommeil, fatigue post-AVC); stratégies et compétences de prise en charge autonome dans la communauté et à domicile pour la personne ayant subi un AVC, sa famille et ses aidantes et aidants • Gestion des médicaments • Risques de fibrillation auriculaire et sa prise en charge, s'il y a lieu • Observance de la médication et des autres thérapies et traitements • Accès aux ressources communautaires et aux groupes de soutien pour les personnes ayant subi un AVC • Accès à nouveau au système de santé • Planification préalable des soins et directives personnelles en matière de santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Éducation des personnes ayant subi un AVC en ce qui a trait à l'établissement des objectifs afin qu'elles puissent participer activement à l'établissement des objectifs et à la planification des soins dans tous les milieux • Information concernant les besoins particuliers de réadaptation personnalisée • Milieux de réadaptation (en milieu hospitalier et en consultation externe) et objectifs de soins • Rôles de chaque membre de l'équipe de réadaptation participant aux soins • Plan de réadaptation personnalisé pour tenir compte des déficiences et des limitations • Types d'exercices et d'activités de réadaptation possibles et à faire entre les séances prévues avec les thérapeutes • Sécurité des personnes, des membres de la famille et des aidantes et aidants lors de leur participation aux séances de réadaptation (p. ex. comment prévenir les complications ou 	<ul style="list-style-type: none"> • Importance du transfert d'information et de la fourniture par écrit de renseignements de base sur les épisodes de soins antérieurs liés à l'AVC pour les spécialistes de l'AVC et les membres de l'équipe de rétablissement après un AVC à la phase suivante des soins, y compris les soins primaires et communautaires • Attentes appropriées en ce qui a trait au rétablissement en lien avec les déficiences et les limitations, aux délais et aux points de transition probables selon la personne • Prise en charge des problèmes fonctionnels – recommandations en matière de réadaptation et d'activité physique, plan de soins personnalisé et établissement des objectifs • Compétences de prise en charge autonome en lien avec la mobilité, la prise en charge des symptômes, l'observance de la médication et les activités de la vie quotidienne; stratégies de prévention des complications et d'un AVC récurrent; transferts

SENSIBILISATION A L'AVC ET MESURES A PRENDRE	SOINS DE L'AVC EN PHASE AIGUË	PRÉVENTION DE L'AVC	READAPTATION ET RETABLISSEMENT APRES UN AVC	PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE
<ul style="list-style-type: none"> Risque d'AVC pour tous les groupes d'âge (nouveau-nés, enfants, jeunes adultes et adultes plus âgés) 	<ul style="list-style-type: none"> Accent mis sur la prise en charge autonome et la participation de la famille et des aidantes et aidants aux activités quotidiennes Médicaments : raison d'être, horaire d'administration, interactions, observance Risque de complications et activités visant à favoriser la sécurité et à prévenir les complications Sécurité de la famille et des aidantes et aidants et rôle dans le rétablissement Début de la planification des transitions Discussion sur le parcours de soins potentiel et du prochain milieu de soins probable Possibilité d'apporter des modifications au domicile avant le congé de l'hôpital En ce qui concerne les personnes ayant subi un AVC et ayant reçu leur congé du service des urgences : <ul style="list-style-type: none"> Suivi nécessaire avec des spécialistes des soins primaires et de l'AVC (voir la section sur l'éducation sur la prévention) Risque de récurrence et revue des signes et symptômes de l'AVC 		<p>réduire le plus possible les chutes)</p> <ul style="list-style-type: none"> Compétences de prise en charge autonome en lien avec la mobilité et les activités de la vie quotidienne Importance d'une bonne hygiène de sommeil et prise en charge de la fatigue post-AVC Stratégies visant les troubles de la communication, comme l'aphasie, et façons dont la famille et d'autres personnes peuvent participer à l'apprentissage de techniques de soutien à la communication Alimentation et prise en charge de la dysphagie, et stratégies de déglutition sûre pour réduire le risque d'aspiration Prise en charge des troubles de la fonction intestinale et de la fonction vésicale Planification du congé, type de soins nécessaires après le congé et modifications à apporter au milieu de vie avant le congé de l'unité de réadaptation en milieu hospitalier Information sur les problèmes possibles de santé mentale, tels qu'un trouble de l'humeur, la dépression, l'anxiété, les changements de comportement, et sur les 	<p>sécuritaires; et techniques pour le bain</p> <ul style="list-style-type: none"> Prise en charge continue de l'hygiène de sommeil et stratégies de conservation de l'énergie pour diminuer la fatigue post-AVC Suivi nécessaire avec les prestataires de soins primaires pour une surveillance et une prise en charge continues Surveillance continue et stratégies visant les problèmes psychosociaux et cognitifs, c'est-à-dire techniques de résolution de problèmes, outils décisionnels, gestion du stress, crainte, changements d'humeur, dépression, soutien de la famille et orientation vers des ressources communautaires Orientation dans le système et reprise de contact avec les équipes soignantes, au besoin Préparation des aliments et modifications pour tenir compte de la dysphagie Types de services offerts dans la communauté et façons d'y accéder (p. ex. aide à la mobilité, livraison de repas, soutien à la communication, services de relève et transport) Mise en contact avec des groupes de soutien et des

SENSIBILISATION A L'AVC ET MESURES A PRENDRE	SOINS DE L'AVC EN PHASE AIGUË	PRÉVENTION DE L'AVC	READAPTATION ET RETABLISSEMENT APRES UN AVC	PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE
	<ul style="list-style-type: none"> • Accès aux ressources et au soutien lié à l'AVC après le congé de l'hôpital • Accès aux ressources et au soutien lié à l'AVC après le congé de l'unité de soins de courte durée • Attentes liées au rétablissement après le congé de l'hôpital, notamment en ce qui concerne la dépression, la fatigue post-AVC, les besoins de réadaptation et l'accès à celle-ci, ainsi que les questions liées à la réintégration sociale • Accès à nouveau au système de santé • Planification préalable des soins et directives personnelles en matière de santé • Soins palliatifs et soins de fin de vie, s'il y a lieu 		<p>moyens de les reconnaître et de demander de l'aide</p> <ul style="list-style-type: none"> • Information sur les problèmes cognitifs possibles après un AVC et sur les moyens de les reconnaître et de demander de l'aide • Accès à des thérapeutes et à des programmes de réadaptation continue en consultation externe et en milieu communautaire • Accès aux ressources communautaires et aux groupes de soutien pour les personnes ayant subi un AVC • Exploration des questions liées aux loisirs et aux activités sociales • Accès à nouveau au système de santé après la réadaptation • Planification préalable des soins et directives personnelles en matière de santé • Retour au travail et reprise de la conduite automobile 	<p>ressources de soutien par les pairs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revue des activités sociales et des loisirs, et importance de la reprise des interactions sociales • Information concernant la reprise des activités professionnelles ou éducatives et de la conduite automobile • Information sur les relations et la sexualité après un AVC • Information et stratégies relatives au rôle de parent et à la reprise du rôle d'aidante ou d'aidant après un AVC • Planification préalable des soins et directives personnelles en matière de santé • Stratégies relatives à l'épuisement des aidantes et aidants • Accès à des ressources axées sur le rétablissement des femmes