



# Le **Manifeste** de la Stroke Alliance for Europe

Pour un monde où il y a moins d'AVC et où tous ceux qui sont touchés par un AVC reçoivent l'aide dont ils ont besoin.

Kindly supported by



## Résumé

---

Nous travaillons pour que tous les patients en Europe subissant un accident vasculaire cérébral ou AVC aient des droits d'accès à un ensemble de soins continus. De la prévention et à l'identification des risques, en passant par l'intervention d'urgence aux unités d'intervention organisés en phase aiguë, à la rééducation appropriée et aux mesures de prévention secondaire pour 2015.

Un AVC est un accident vasculaire cérébral ou attaque cérébrale.

Il existe deux principaux types d'attaques :

- Attaque ischémique – le type d'attaque le plus courant causé par un caillot de sang dans le cerveau.
- Attaque hémorragique – causée par un saignement dans le cerveau.

Une attaque ischémique transitoire (AIT), connue également sous le nom de « mini-attaque », se produit lorsque l'alimentation en sang du cerveau est brièvement interrompue. Les symptômes d'une AIT sont très similaires à ceux d'un AVC total, mais ils durent moins de 24 heures.

### Symptômes d'un AVC

Les symptômes immédiats d'un AVC comprennent un engourdissement soudain, un accès de faiblesse ou une paralysie, une soudaine difficulté d'élocution ou de

compréhension, des vertiges, une confusion, un manque de stabilité, des maux de tête sévères, un flou soudain ou une perte de vision et une perte de connaissance.

Sur le long terme, les personnes ayant survécu à un AVC peuvent avoir l'un des symptômes suivants, dans toute combinaison possible : faiblesse ou paralysie d'un côté du corps, difficultés d'élocution et de langage, difficultés dans la perception et la cognition, changements émotionnels et sautes d'humeur.

### Incidence de l'AVC en Europe

L'AVC est la troisième cause de mort en Europe, derrière les maladies cardiaques et le cancer, et il s'agit du handicap physique le plus courant chez les adultes, avec une estimation de 650 000 morts par AVC chaque année.

## Table des matières

---

Introduction	02
Adam Fontain	03
Prévention	04
L'AVC est une urgence médicale	06
Organisation	07
Manuella Messmer-Wullen	07
À l'hôpital	08
Willi Daniels	09
De l'hôpital à la communauté	10
Priorités de recherche et développement	12
Conclusion	13

## Introduction

---

L'AVC est le troisième plus grand tueur en Europe et il s'agit de la cause la plus importante de handicap sérieux.

La plupart des gens ont entendu parler d'une crise cardiaque, mais l'AVC ou attaque cérébrale est un terme moins bien connu. Il s'agit pourtant d'une attaque tout aussi importante et sévère qu'une crise cardiaque.

- Seul un tiers des personnes ayant subi un AVC sont susceptibles de guérir dans le mois qui suit.
- Un tiers sont susceptibles de rester handicapés et nécessiteront une rééducation.
- Un tiers décéderont dans l'année qui suit.

L'AVC tue 650 000 personnes par an en Europe et il impose un fardeau significatif sur la société et les budgets de santé, comptant pour 3 à 4 % des coûts totaux des soins médicaux dans les pays d'Europe de l'Ouest.

Les pays d'Europe de l'Est et d'Europe centrale ont des taux d'AVC plus élevés, et avec une prévision de croissance des populations plus âgées en Europe, l'incidence au

travers de l'Europe va vraisemblablement monter en flèche, avec un impact correspondant sur les budgets de santé en Europe.

Avec plus d'investissements dans des changements organisationnels, les coûts sur les budgets de santé au travers de l'Europe pourraient être réduits de manière significative :

- **L'établissement d'unités AVC spécialisées doit être augmenté de la même manière que les unités de soins coronaires.**

Il a été prouvé que des interventions aiguës, ainsi que des soins spécialisés et prévus pour les victimes d'AVC aigu peuvent non seulement sauver des vies, mais ont également pour résultat des diminutions durables et substantielles du handicap à long terme. De plus, le poids de la maladie pour les soignants peut être minimisé lorsque l'on compare les soins d'une unité AVC avec le type de soins proposés dans les unités médicales généralistes.

Pour dix personnes qui meurent d'AVC, quatre auraient pu être sauvées si leur pression artérielle avait été contrôlée.

- **La bonne nouvelle, c'est que de toutes les maladies neurologiques, l'AVC est celle que l'on peut le mieux prévenir.**

En fait, la recherche montre que deux tiers des médecins considèrent que la plupart des premiers AVC sont évitables. Les personnes peuvent réduire leur risque de subir un AVC en ayant des contrôles réguliers de leur pression artérielle, en recevant un traitement approprié pour l'hypertension et en appliquant certains changements dans leur style de vie.

***L'AVC est la cause de handicap physique la plus courante chez les adultes en Europe.***

## Introduction

La vision de Safe est **d'œuvrer pour une forte diminution du nombre d'AVC en Europe et de faire en sorte que toutes les personnes touchées par un AVC reçoivent l'aide et l'assistance dont elles ont besoin.**

SAFE s'engage par conséquent dans des activités telles que mener des campagnes, éduquer et encourager la recherche, qui contribuent au progrès de la prévention des AVC et à l'amélioration de la qualité de vie de personnes ayant subi un AVC, de leurs familles et des soignants.

***L'objectif global de SAFE est de réduire le nombre et d'améliorer les effets des AVC au travers de l'Europe.***

**Ce manifeste présente les messages clés auquel la Stroke Alliance for Europe croit que le Parlement européen devrait adhérer.**

***SAFE appelle tous les citoyens européens à veiller à ce que notre travail soit soutenu.***

### Adam Fontain (17)



Adam était un enfant normalement actif lorsqu'il a subi son premier AVC à l'âge de 7 ans. Un an plus tard, il a subi une seconde attaque plus sévère qui l'a laissé dans l'impossibilité de marcher ou d'utiliser son bras gauche. Après 3 mois de rééducation et d'ergothérapie, Adam a pu rentrer chez lui dans un fauteuil roulant.

Grâce à une grande détermination et au soutien de ses amis, de sa famille et de l'école, il a recommencé à marcher. À présent, Adam mène une vie aussi normale que possible, même s'il a encore quelques difficultés à marcher et qu'il ne peut pas soulever son bras gauche. En 2002, il a rejoint un club de sports pour handicapés et il a adopté le tir à air comprimé et le tennis de table.

Adam a gagné le titre junior au tir, contre des tireurs valides. Il s'entraîne avec l'équipe britannique de tir paralympique, qui espère qu'il participera aux Jeux paralympiques de 2012. Au cours de l'année passée, Adam a étudié au collège et cela lui a demandé beaucoup de son temps. Il pratique toujours ses sports, tennis de table et tir à air comprimé. En 2006, il est devenu second du championnat national d'Angleterre handicapés et en septembre 2007, Adam a été pressenti pour rejoindre l'équipe de Grande Bretagne de tir, ce qui constitue le but de tous ces entraînements et de ce travail acharné. En décembre 2007, Adam est allé au Luxembourg pour sa première compétition internationale de tir et il n'a pas déçu - il a tiré 592 sur 600 et 590 sur 600. En outre, Adam vient juste de concourir dans le championnat national britannique de tir et il est reparti avec deux médailles d'or et une d'argent. En 2008, Adam va voyager en Allemagne avec l'équipe de Grande Bretagne de tir pour sa seconde compétition internationale de tir.

## Prévention

---

Chaque région doit avoir des trajectoires écrites pour un ensemble de soins continu, chaque hôpital traitant des patients ayant subi un AVC doit avoir des protocoles cliniques fondés sur des preuves scientifiques et chaque pays doit avoir des directives nationales fondées sur données probantes.

### Prévention

Des maladies associées au cerveau, l'AVC est celle qu'il est le plus facile de prévenir. Cependant, nombreux sont ceux qui sous-estiment sa gravité. 600 millions de personnes dans le monde entier souffrent d'hypertension, ce qui multiplie par quatre le risque d'AVC, car elle entraîne une pression accrue sur les canaux (vaisseaux sanguins) au travers desquels le sang circule dans tout le corps. Ces vaisseaux sanguins peuvent alors éclater à un point faible.

Par conséquent, le contrôle de la pression artérielle – grâce à l'amélioration du régime alimentaire et du style de vie et à une thérapie éprouvée par exemple – est l'une des manières les plus efficaces de prévenir l'AVC.

Il est vital que les citoyens en Europe aient un choix et un accès plus grand aux informations et initiatives pour leur permettre de prendre des décisions fondées sur des styles de vie sains susceptibles de réduire leur risque d'AVC.



## Prévention

### Notre appel

- **Nous appelons** le Parlement européen et tous les gouvernements de l'Europe à veiller à ce que dans toutes les communautés, les personnes prennent conscience de l'AVC et des facteurs de risque associés à l'AVC, au travers de campagnes continues de sensibilisation à l'AVC, et d'un accès facile à l'information ;
- **Nous appelons** à des mesures régulières de pression artérielle de tous les citoyens sur une base régulière, et à la fourniture d'une assistance appropriée afin de réduire l'hypertension et de maintenir la pression artérielle à un niveau sain ;
- **Nous appelons** à un étiquetage obligatoire, cohérent et clair de produits alimentaires, particulièrement en ce qui concerne la teneur en sels et en graisses, afin de permettre aux gens de prendre des décisions sur ce qu'ils mangent ou ce que mange leur famille ;
- **Nous appelons** à un étiquetage obligatoire, cohérent et clair de boissons alcoolisées, en ce qui concerne leur teneur en alcool, et les dangers du "binge drinking" ou hyperalcoolisation.
- **Nous appelons** à des restrictions sur la publicité pour la « malbouffe », spécialement lorsqu'elle vise des enfants ;
- **Nous appelons** à une interdiction complète du tabac dans tous les lieux publics ;
- **Nous appelons** toutes les institutions européennes à encourager et à favoriser l'exercice physique pour les citoyens

***Nous appelons tous les gouvernements à augmenter le financement réservé pour la recherche contre l'AVC.***



## L'AVC est une urgence médicale

Beaucoup trop souvent, les symptômes d'AVC et les AIT ne sont pas reconnus et le diagnostic et le traitement sont retardés. Cela réduit les résultats en matière de rétablissement, ce qui constitue dans de nombreux cas une question de vie ou de mort.

Il est à présent accepté qu'une réponse plus urgente à l'AVC et à l'AIT permettra de sauver des vies et de réduire le handicap à long terme.

L'évidence d'un traitement de l'AIT s'est développé de manière significative dans les quelques années passées : Il est à présent reconnu que le délai dans lequel il existe un risque significatif de subir un AVC sévère est beaucoup plus court, ce qui signifie que la réponse doit être urgente.

Cependant, une réponse d'urgence ne peut pas être fournie à moins que tous ceux qui ont un contact avec le public soient en mesure de reconnaître les symptômes de l'AVC et de l'AIT et qu'ils comprennent l'importance de traiter l'AVC le plus rapidement possible.

La connaissance et la conscience de l'AVC est faible parmi le grand public et les professionnels de la santé et de l'aide sociale

Des procédures doivent être également mises en place afin de veiller à ce que les patients avec un AVC présumé soient immédiatement transférés par ambulance vers une unité spécialisée dans l'AVC, offrant une évaluation clinique immédiate, des scanners et des médicaments détruisant les caillots tout au long de la période critique de 24 heures.

### Notre appel

- **Nous appelons** les gouvernements à financer des campagnes publiques de sensibilisation afin de veiller à ce que toutes les personnes connaissent les signes avertisseurs de l'AVC et sachent qu'elles doivent utiliser des services d'urgence pour être amenées vers un centre de diagnostic et de traitement approprié ;
- **Nous appelons** le Parlement européen à encourager les gouvernements de la CE afin qu'ils veillent à ce que trois heures soit l'attente

maximale pour un scanner cérébral et que le traitement débute dans les trois heures pour réduire le taux de mortalité et améliorer les résultats ;

- **Nous appelons** le Parlement européen et tous les gouvernements nationaux à fixer un objectif pour qu'une AIT présumée soit examinée au sein d'un service spécialisé dans les sept jours, et pour que les patients subissant plus d'une AIT en une semaine soit examinés immédiatement dans un hôpital.





## Organisation

L'hypertension, le tabac, des taux excessifs d'alcool, certaines drogues illégales, des taux de cholestérol élevés et l'inactivité physique sont autant de facteurs augmentant le risque d'AVC.

### Notre appel

- **Nous appelons** tous les gouvernements européens à examiner les besoins sociaux, émotionnels et pratiques des aidants dans leur assistance aux personnes ayant survécu à un AVC, en assurant une organisation suffisante de ces domaines de prestation.

### Manuela Messmer-Wullen



J'avais un poste brillant et j'appréciais mon travail. J'étais en voyage d'affaires à l'étranger et un matin, j'ai essayé de sauter hors du lit et je suis tombée sur le sol. J'ai essayé de me lever, mais je suis à nouveau tombée. J'ai dû ramper pour parvenir à la salle de bains et lorsque j'ai vu mon visage qui était totalement abîmé du côté gauche, j'ai réalisé que quelque chose venait d'arriver à mon cerveau. J'étais très en colère, paniquée et j'ai essayé de revenir vers le téléphone. Lorsque j'y suis parvenue, je ne pouvais pas lire les numéros à composer. Prise de panique, j'ai tout essayé pour avoir quelqu'un en ligne et j'ai eu de la chance que quelqu'un me réponde. J'ai réussi à appeler à l'aide, mais j'ai ensuite perdu connaissance. Je suis restée en soins intensifs pendant plus de six semaines et en rééducation pendant plus de six mois sans rentrer à la maison.

Ma famille venait me rendre visite les week-ends et pendant leur temps libre. Je n'aurais pas réussi tout ce que

j'ai fait s'ils n'avaient pas été avec moi. Cela a été vraiment un dur travail pour devenir la personne que je suis aujourd'hui, mais je ne suis plus la même personne. C'est un très gros problème, mais je suis si heureuse de pouvoir bouger, penser, réagir et prendre le téléphone. Au bout de 18 mois, j'ai repris le travail et j'ai réalisé que je ne pouvais pas fonctionner. Lorsque le téléphone sonnait, je n'arrivais pas à me rappeler la raison pour laquelle la personne m'appelait, son nom, ce que je devais faire ou ce qu'était mon travail. C'était très difficile. Les choses ont véritablement changé, car l'argent n'est rien si vous ne pouvez pas bouger, si vous ne pouvez pas profiter de la vie, si vous ne pouvez pas rendre visite à vos amis ou pratiquer un sport. Ma famille, mon partenaire et mes enfants pensent que je vais bien maintenant, que je suis en forme et que je peux pratiquement tout faire par moi-même. Bien sûr, ils ne peuvent pas comprendre que mon cerveau a changé.

## À l'hôpital

---

L'établissement d'unités AVC spécialisées doit être augmenté. Il a été prouvé que des interventions aiguës, ainsi que des soins spécialisés et prévus pour les victimes d'AVC aigu, peuvent non seulement sauver des vies, mais ont également pour résultat des diminutions durables et substantielles du handicap à long terme.

Il est d'une évidence flagrante que les unités AVC permettent de réduire les cas de décès et d'augmenter le nombre d'individus indépendants et non institutionnalisés.

Une fois à l'hôpital, un accès rapide aux outils de diagnostic tels qu'un scanning cérébral est essentiel, tout comme l'est le traitement avec des médicaments détruisant les caillots, le cas échéant.

Il est important que les patients atteints d'AVC soient admis dans une unité AVC dès le premier jour et qu'ils passent la majorité de leur séjour à l'hôpital dans une unité AVC avec des soins spécialisés de haute qualité en matière d'AVC.

Les unités AVC doivent fournir des soins intensifs comprenant une surveillance physiologique, neurologique et

un traitement rapide de l'AVC et des complications associées, une rééducation précoce et des soins palliatifs.

Malheureusement, la qualité et les ressources d'unités AVC varient et ce manque de cohérence fait que les personnes souffrent des pires conséquences après leur attaque.

### Notre appel

- **Nous appelons** tous les gouvernements européens à poursuivre la mise en place d'unités d'urgence cérébrovasculaire spécialisées et d'unités AVC dans lesquelles l'assistance et la rééducation peuvent être délivrées à un niveau optimal permettant de satisfaire à des critères basés sur l'évidence effective.
- **Nous allons** mener campagne pour des unités AVC dans toute l'Europe.

- Information / éducation permanente de familles/personnes soignant des patients.
- Si un radiologiste n'est pas toujours disponible en interne, l'application de la technologie de télémédecine doit être rendue accessible afin d'assurer des consultations en ligne en temps réel, pour améliorer les soins spécialisés en matière d'AVC.
- Alors que l'AVC est couvert par des services de gériatrie dans de nombreux systèmes médicaux européens, il est vital de répondre aux besoins de services particuliers de dizaines de milliers de personnes âgées de moins de 55 ans qui subissent un AVC chaque année. Il est essentiel que dans chaque pays, des mécanismes soient en place afin de permettre que l'AVC soit reconnu et traité comme une affection qui frappe quel que soit l'âge.

## À l'hôpital

- **Nous appelons** tous les gouvernements européens à veiller à ce que des objectifs soient définis pour l'admission directe de personnes atteintes d'AVC dans un service ou une unité AVC spécialisés et efficaces, et de veiller à ce que ces personnes reçoivent alors le traitement en cours dans les services/unités AVC spécialisés.

### Histoire de Willi Daniels

Mon premier AVC s'est produit alors que je gonflais un ballon le jour de la Saint Sylvestre 1997. J'ai pensé alors : "D'accord, quelque chose a dû arriver à mon cerveau."

Comme j'avais perdu totalement la capacité de parler, je ne pouvais informer personne de mon état. Ni moi ni ma famille n'imaginions que j'étais en train de subir un AVC.

Le service des urgences a été informé, mais il n'a pas été non plus en mesure d'attribuer correctement les symptômes (perte de connaissance brève, perte de la parole, incapacité de se tenir debout). Le médecin nous a dit que tout irait bien très bientôt.

Lorsqu'au bout d'une demi-heure aucun signe de rétablissement n'était visible, le service des urgences a été rappelé. Cette fois-ci, il a été recommandé de venir

directement à l'hôpital. Aucune ambulance n'a été envoyée, j'ai donc été transporté par voiture vers le service des accidents et urgences d'un hôpital proche. Au début, mon admission a été refusée car je n'avais pas été transporté en position horizontale. Ce n'est qu'après l'échange d'arguments lourds entre le personnel de l'hôpital et ma famille que j'ai été finalement admis. Je me suis enfin retrouvé allongé dans le service des urgences à attendre la visite du médecin. Durant le bref examen qui a suivi, j'ai eu l'impression que le médecin avait une idée préconçue de mon état (c'était la nuit de la Saint Sylvestre). Il m'a proposé un lit pour avoir une bonne nuit de repos et j'ai eu droit à une infusion pour me rétablir encore plus rapidement. Il m'a fallu pratiquement trois jours (en étant dans l'incapacité de parler) pour

expliquer au personnel qu'il y avait un problème au niveau de mon cerveau et qu'ils devraient effectuer un scanner cérébral.

Le jour suivant (le jour où ma sortie était prévue initialement), j'ai été informé que j'avais subi un AVC au niveau de l'hémisphère gauche et que je devais rester à l'hôpital. J'ai protesté, en agitant la tête.

Je suis sûr que si j'avais prêté attention à l'AVC auparavant en tant que personne saine, cela m'aurait évité à moi et à ma famille de nombreux problèmes et ennuis. Avec les connaissances sur les facteurs de risque et les symptômes d'AVC, il est beaucoup plus facile pour les spectateurs et les victimes d'AVC d'informer le service médical d'urgence d'une manière plus détaillée et qualifiée, afin de profiter d'une thérapie rapide et efficace.

## De l'hôpital à la communauté

---

Une transition sans couture des soins est vitale pour les survivants d'AVC, afin de basculer efficacement entre les prestataires de soins de santé et d'aide sociale et les services proposés par les organisations bénévoles.

Là où les services de santé et d'aide sociale travaillent ensemble pour faciliter un retour en douceur au domicile, cela peut aider les personnes à se rétablir rapidement, à réduire la pression sur les individus et leur famille et à éviter des réadmissions inutiles à l'hôpital. Le besoin des individus de se sentir rassurés par le fait que lorsqu'ils quittent l'hôpital, ils savent quels arrangements ont été effectués pour les soins, l'assistance et la rééducation et comment accéder à des informations et à des conseils, ainsi que la personne qui s'occupera de la prochaine étape de leur rééducation et de leur assistance.

Les personnes ayant survécu à un AVC doivent pouvoir accéder à un vaste service de rééducation composé par une équipe multidisciplinaire comprenant des kinésithérapeutes, des ergothérapeutes, des orthophonistes et des psychologues.

L'AVC est un état qui peut s'améliorer sur de nombreuses années ; les personnes ont donc besoin à la fois de rééducation, pour les aider à s'améliorer et à se rétablir, et d'assistance, pour les aider à gérer les facteurs handicapants provoqués par un AVC qui peuvent se poursuivre à long terme.

L'impact de l'AVC varie énormément ; l'aide sur le long terme doit être réalisée sur mesure pour répondre aux besoins de l'individu.

### Notre appel

#### De l'hôpital à la communauté

● **Nous appelons** tous les gouvernements européens à assurer une évaluation et réévaluation régulière des services fournis dans la communauté – sans oublier les personnes qui vont en soins résidentiels. L'aide continue à long terme est vitale.

● **Nous appelons** tous les gouvernements européens à améliorer la capacité de rééducation à court et à long terme, pour permettre à toutes les personnes ayant survécu à un AVC d'avoir accès à une aide changeant la vie.

● **Nous appelons** tous les gouvernements européens à augmenter l'accès aux orthophonistes, ergothérapeutes, psychologues, à la famille et aux services d'aide aux personnes atteintes de dysphasie, qui tous aideront à rétablir la qualité de vie de personnes ayant survécu à un AVC.

● **Nous appelons** tous les gouvernements européens à faire en sorte que les personnes ayant survécu à un AVC, les personnes assurant leurs soins et leur famille soient impliquées dans le processus décisionnel concernant leurs soins futurs et leur rééducation.

## De l'hôpital à la communauté

- **Nous appelons** tous les gouvernements européens à veiller à ce que la transition de l'hôpital au domicile ou aux soins résidentiels soit améliorée, au travers de la fourniture d'une vaste gamme d'informations, de l'activité de décharge supportée, de la formation et de l'assistance au prestataires de soins, et d'une assistance appropriée pour l'adaptation.
- **Nous appelons** le Parlement européen à soutenir la croissance et le développement de la Stroke Alliance for Europe, en tant que partie de la lutte pour augmenter la sensibilisation et prévenir les AVC, et combattre leurs effets.
- **Nous appelons** tous les gouvernements européens à assurer un soutien financier adéquat aux familles et aux individus accablés par un AVC et à fournir une assistance pour un retour à un emploi significatif le cas échéant.

### Ressources

- **Nous appelons** tous les gouvernements européens à veiller à ce que les ressources appropriées soient allouées à la formation, au développement et à l'emploi de spécialistes des soins AVC, de telle manière que les recommandations ci-dessus puissent être mises en œuvre.
- **Nous appelons** tous les gouvernements européens à soutenir la croissance et le développement d'organisations d'entraide et de soutien liées à l'AVC au sein de chaque pays.



## Priorités de recherche et développement

---

SAFE préconisera la définition d'un ordre de priorité et le développement, en assistant là où cela est possible dans ces domaines :

### Recherche

- la rentabilité de différents types de services AVC ;
- investigation des résultats obtenus à long terme avec différents modèles de services AVC ;
- encourager l'adhésion à une prévention secondaire ;
- identification de barrières politiques et organisationnelles empêchant la mise en place de soins AVC basés sur l'évidence ;
- nous assisterons, là où cela est possible, en encourageant et en développant de meilleurs moyens de fournir une éducation permanente à l'AVC vis-à-vis du grand public, des professionnels et des décideurs ;

### Développement

- développement de directives pour la fourniture de soins AVC, y compris les soins AVC pré-hospitaliers et post-hospitaliers ;
- développement de systèmes de télémédecine pour la gestion de l'AVC.
- développement du concept de centres de services AVC primaires et polyvalents qui optimisent l'utilisation d'équipes multidisciplinaires pour améliorer le sort de patients atteints d'AVC aigus ;
- nous encouragerons les patients à participer à des tests randomisés contrôlés bien planifiés et exécutés dans le domaine de la prévention des AVC, des soins d'urgence et de la rééducation ;
- programmes d'entraide et de soutien des pairs sous toutes leurs formes.



## Conclusion

---

Au cours de la prochaine heure, environ 225 personnes en Europe subiront un AVC. 75 de ces personnes se rétabliront, 75 subiront un handicap permanent et 75 décéderont.

Nous vous exhortons à veiller à ce que les besoins de personnes ayant survécu à un AVC, leurs familles et les personnes qui leur apportent des soins, soient reconnus et satisfaits afin de réduire l'impact dévastateur de l'AVC. L'amélioration de la prévention, des soins et de la rééducation permettront de réduire les frais personnels, sociaux et financiers de l'AVC et aideront à reconstruire les vies de milliers de personnes au travers de l'Europe.

Nous comptons sur votre soutien.

Pour plus d'informations, ou pour effectuer un don, veuillez vous rendre sur le site Web de SAFE : [www.safestroke.com](http://www.safestroke.com) ou envoyez un courriel au secrétariat à l'adresse [mail@safestroke.com](mailto:mail@safestroke.com)

Toutes les 20 secondes quelqu'un subit un AVC en Europe. L'AVC ne pratique pas de discrimination. Il peut frapper tout le monde à tout moment de leur vie. Les AVC sont soudains et leurs conséquences peuvent être dévastatrices.

## **La Stroke Alliance for Europe**

est la principale organisation de patients en Europe concernée exclusivement par l'aide à tous ceux qui sont affectés par l'AVC en Europe.

Notre vision est d'avoir un monde où il y a moins d'AVC et où tous ceux qui sont touchés par un AVC reçoivent l'aide dont ils ont besoin.