



Paris, le 6 septembre 2017

## Information presse

---

### L'accident vasculaire cérébral, une (autre) inégalité homme-femme ?

Aujourd'hui, l'AVC est la première cause de handicap physique acquis de l'adulte et représente désormais la première cause de mortalité chez la femme dans le monde. L'influence de certains facteurs de risque d'AVC, comme le diabète ou l'hypertension, est plus importante chez les femmes que chez les hommes et il a été montré que la survenue d'une hypertension au cours de la grossesse affectait le risque d'AVC de nombreuses années après la grossesse. Pourtant, les femmes sont peu informées de ces risques, restent sous représentées dans les essais cliniques, et les données disponibles concernant les spécificités des femmes sont très hétérogènes d'un pays à l'autre, voire manquantes. C'est dans ce contexte que Charlotte Cordonnier (Unité Inserm 1171 « Troubles cognitifs dégénératifs et vasculaires », Lille) a coordonné une revue des publications internationales, publiée ce mois-ci dans la revue [Nature reviews Neurology](#). Objectif : pointer les spécificités de l'AVC chez la femme afin de dégager des priorités de recherche futures et sensibilisation des pouvoirs publics pour faire décroître ce fléau mondial.

Des facteurs de risques spécifiques pour les femmes : hypertension et fibrillation auriculaire sont des facteurs de risque plus fréquents que chez les hommes, grossesse et traitements hormonaux.

Les effets de certains de ces facteurs de risque ont plus de conséquences négatives chez les femmes que chez les hommes (fibrillation auriculaire par exemple double le risque d'AVC par rapport aux hommes)

Par ailleurs, les études internationales disponibles actuellement mettent en lumière des difficultés de prise en charge et de traitement de l'AVC chez la femme : Les délais sont plus long pour arriver à l'hôpital, et le diagnostic moins vite posé que chez l'homme, ce qui entraîne un traitement moins approprié. Les raisons de cette situation ne sont pas totalement claires même si les auteurs précisent que les femmes, bien que connaissant davantage les symptômes d'un AVC que les hommes, seraient moins promptes à appeler l'ambulance pour elles-mêmes...Des facteurs socio culturels pourraient donc être en jeu. C'est pourquoi les auteurs estiment qu'un meilleur contrôle des facteurs de risque spécifiques chez les femmes, et des recommandations internationales spécifiques sont nécessaires pour réduire l'incidence de l'AVC féminin. Des campagnes telles que « Je suis une femme », lancée par la *World Stroke Organization* pourraient compléter ces dispositifs en soulignant le fait que les femmes sont souvent les premières au sein de la famille à prendre soin de la victime d'un AVC.

Les essais cliniques devraient aussi être conçus en prenant en compte la population des femmes, de manière à disposer de données plus complètes concernant les traitements et prises en charges efficaces.

## Sources

### Stroke in women — from evidence to inequalities

Charlotte Cordonnier, Nikola Sprigg, Else Charlotte Sandset, Aleksandra Pavlovic, Katharina S. Sunnerhagen, Valeria Caso, Hanne Christensen & the Women Initiative for Stroke in Europe (WISE) group

1. University of Lille, INSERM U1171, Degenerative & vascular cognitive disorders, Centre Hospitalier Universitaire, Department of Neurology, F-59000 Lille, France.
2. Division of Clinical Neurosciences, University of Nottingham, Hucknall Road, NG5 1PB, UK.
3. Department of Neurology, Oslo University Hospital, Oslo, Norway and the George Institute of Public Health, Sydney, Australia.
4. Neurology Clinic, Clinical Center of Serbia, Faculty of Medicine, University of Belgrade, Dr Subotica 6, Belgrade 11000, Serbia.
5. Rehabilitation Medicine, Sect for Clinical Neuroscience, Institute of Neuroscience and Physiology, the Sahlgrenska Academy, Blå Stråket 7, University of Gothenburg, Gothenburg, 41345, Sweden.
6. Stroke Unit, Santa Maria della Misericordia Hospital, University of Perugia, Via E. Dottori, 06156 Perugia, Italy.
7. Department of Neurology, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Bispebjerg Bakke 23, University of Copenhagen, 2400 NV, Denmark.

### [Nature Reviews Neurology](#)

## Contact chercheur

### Charlotte Cordonnier

Unité Inserm 1171 « Troubles cognitifs dégénératifs et vasculaires », Lille

[charlotte.cordonnier@univ-lille2.fr](mailto:charlotte.cordonnier@univ-lille2.fr)

06 26 74 18 93

## Contact presse

Séverine Ciancia / [presse@inserm.fr](mailto:presse@inserm.fr)



Accéder à la [salle de presse de l'Inserm](#)