

Cœur + AVC
Mois de l'AVC 2024
4 juin 2024

Contexte

Lancement d'une nouvelle campagne sur les signes de l'AVC

En 2014, Cœur + AVC a lancé une nouvelle campagne (VITE) pour aider les gens d'ici à mieux reconnaître les signes de l'AVC et à agir. Elle était inspirée de campagnes existantes connaissant du succès dans de nombreux pays et élaborées à l'origine au Royaume-Uni, en 1998, pour former le personnel ambulancier. Cœur + AVC avait également consulté des spécialistes en neurologie, en médecine d'urgence, en psychologie et en marketing au pays.

Aider la population à reconnaître les signes de l'AVC et à agir VITE

L'acronyme VITE signifie : Visage (affaissé), Incapacité (à lever les deux bras), Trouble (de la parole), Extrême urgence (voir les messages complets ci-dessous). En anglais, l'acronyme VITE est FAST : Face, Arms, Speech et Time. Les signes VITE de l'AVC représentent les trois signes les plus fréquents de l'AVC (et les plus caractéristiques de l'AVC, ce qui fait qu'il est difficile de les attribuer à une autre affection), mais il en existe d'autres, notamment des troubles de la vision (vision trouble ou double), des maux de tête graves et soudains (se manifestant généralement en même temps que d'autres signes), un engourdissement (généralement d'un côté du corps) et des problèmes d'équilibre. En plus des trois signes, le message « Extrême urgence » fait référence à la nécessité de composer le 9-1-1 (ou le numéro des services médicaux d'urgence) sans tarder.

Une campagne simple et efficace pour accroître la sensibilisation

Avant 2014, la campagne de sensibilisation de Cœur + AVC mettait de l'avant une longue liste de signes. Selon les sondages réalisés, peu de gens étaient en mesure de reconnaître ces signes chez une personne subissant un AVC et de savoir quoi faire. Les signes de l'AVC n'ont pas changé, mais la nouvelle campagne est axée sur un acronyme (VITE) qui comporte des messages plus courts et plus simples, et communique l'urgence d'agir. Son objectif est d'accroître le nombre de personnes au pays qui peuvent reconnaître les signes de l'AVC et qui savent qu'elles doivent composer le 9-1-1 afin de réduire le délai entre l'apparition des symptômes de l'AVC et l'arrivée au service des urgences d'un hôpital, et d'augmenter la proportion de patientes et patients subissant un AVC qui arrivent au service des urgences d'un hôpital par ambulance.

Cœur + AVC a investi des ressources importantes dans la recherche et le développement de la campagne VITE. Elle a maintenu cet engagement par la création de matériel supplémentaire, ainsi que par des mises à jour, de la promotion, de la surveillance et des évaluations, y compris des sondages publics. Au cours des 10 dernières années, les gouvernements provinciaux, des entreprises partenaires (y compris des médias partenaires) et d'autres partenaires du domaine communautaire et de la santé ont offert un appui solide en faisant la promotion de ces messages d'une importance vitale.

Une campagne inclusive et en constante évolution

En 2022, Cœur + AVC s'est basée sur les résultats de son sondage annuel auprès de la population pour mettre à jour le matériel de sa campagne VITE dans le but de mettre davantage l'accent sur la nécessité de composer le 9-1-1 (ou le numéro local des services médicaux d'urgence dans les régions qui n'ont pas accès aux services d'urgence du 9-1-1). Composer le 9-1-1 peut réduire le délai entre l'apparition

des symptômes de l'AVC et l'arrivée à l'hôpital le plus approprié, c'est-à-dire, l'hôpital le plus près qui offre des soins d'urgence en cas d'AVC.

L'acronyme VITE est disponible en anglais, en français, en chinois traditionnel, en chinois simplifié et en pendjabi. Cœur + AVC, en collaboration avec les communautés des Premières Nations du Manitoba, élabore une trousse à outils comprenant du matériel de la campagne VITE adapté et traduit dans plusieurs langues autochtones (y compris des ressources pour les enfants et les jeunes). Ce partenariat permet d'assurer que la trousse répond aux besoins exprimés par les communautés et qu'elle offre des possibilités appropriées pour la promotion de la campagne. Le but est de continuer à enrichir la trousse à outils et à la rendre accessible aux autres communautés autochtones dans tout le pays. Cœur + AVC explore également des stratégies pour mieux faire connaître la campagne VITE aux nouvelles arrivantes et aux nouveaux arrivants.

Les ressources de la campagne VITE sont accessibles au public et peuvent être téléchargées au couretavc.ca/VITE.

Principaux messages clés et points à retenir

- Cœur + AVC a lancé la campagne VITE sur les signes de l'AVC il y a dix ans pour aider plus de gens à reconnaître les signes courants de l'AVC et à savoir qu'ils doivent composer le 9-1-1 sans tarder. Ces actions peuvent faire une différence entre la vie et la mort, ou entre un bon rétablissement et une incapacité de longue durée.
- Des progrès ont été réalisés. Le nombre de personnes au pays qui peuvent nommer au moins deux signes VITE de l'AVC a **doublé** au cours de la dernière décennie, passant de 2 personnes sur 10 à plus de 4 personnes sur 10.
- Malgré ces améliorations, il n'y a pas assez de gens qui reconnaissent les signes VITE de l'AVC et qui savent qu'ils doivent composer le 9-1-1 sans tarder s'ils les ressentent ou s'ils les remarquent chez une autre personne. Les taux de connaissance des signes VITE varient selon le genre, l'âge, le lieu de naissance, la race et l'origine ethnique.
- L'incidence de l'AVC demeure en hausse au pays. À l'heure actuelle, près d'un million de personnes vivent avec les séquelles d'un AVC, et le nombre annuel d'AVC s'élève à 108 707. Plus de la moitié de la population a été touchée par les maladies du cœur ou l'AVC.

Messages clés

10 ans de sensibilisation aux signes VITE de l'AVC

Depuis dix ans, Cœur + AVC sensibilise la population à la nécessité d'agir VITE en cas d'AVC.

- En 2014, Cœur + AVC a lancé une nouvelle campagne nationale pour sensibiliser les gens aux signes de l'AVC grâce à l'acronyme VITE, une approche éducative simple et efficace qui est utilisée ailleurs dans le monde et en plusieurs langues.
 - **V**isage – est-il affaissé?
 - **I**ncapacité – à lever les deux bras normalement?
 - **T**rouble de la parole – trouble de prononciation?
 - **E**xtrême urgence – composez le 9-1-1.
- Le fait de savoir reconnaître les signes de l'AVC et d'agir rapidement peut être une question de vie ou de mort, et déterminer si la personne s'en rétablira bien ou restera aux prises avec une incapacité de longue durée. Lors d'un AVC, chaque seconde compte.
- Une personne qui présente les signes d'un AVC, ou qui en est témoin, doit composer immédiatement le 9-1-1 ou le numéro local des services d'urgence. Ne conduisez pas pour vous rendre à l'hôpital. Une ambulance vous amènera à l'hôpital le plus approprié en matière de soins de l'AVC. Le traitement vital commence à la seconde où vous composez le 9-1-1.

- Au cours des dix dernières années, de concert avec les gouvernements, des entreprises ainsi que des partenaires du domaine communautaire et de la santé, Cœur + AVC a soutenu des campagnes VITE dans diverses régions du pays et dans tous les canaux.
- Les taux de connaissance augmentent lorsqu'une campagne est en cours, et diminuent lorsqu'elle n'est plus en circulation.
- Les traitements qui sauvent des vies, comme les médicaments pouvant dissoudre les caillots sanguins, et la thrombectomie endovasculaire (TE), qui retire les caillots des vaisseaux sanguins, doivent être administrés le plus rapidement possible, dans les heures qui suivent l'apparition de l'AVC, afin de rétablir la circulation du sang dans le cerveau.
- Cœur + AVC a joué un rôle essentiel dans les progrès liés à l'AVC en finançant des recherches, en sensibilisant la population, en favorisant le changement dans les systèmes de soins de l'AVC partout au pays et en militant pour l'amélioration des politiques en matière de santé.

Des progrès ont été réalisés au pays au cours de la dernière décennie. Plus de gens reconnaissent aujourd'hui les signes VITE de l'AVC. Selon les sondages commandés par Cœur + AVC :

- Le nombre de personnes qui peuvent nommer au moins deux signes VITE de l'AVC a **doublé** au cours de la dernière décennie, passant de 2 personnes sur 10 (21 %) à plus de 4 personnes sur 10 (44 %).
- Des gains importants ont été réalisés au cours des trois dernières années seulement, comme le nombre de personnes pouvant nommer au moins deux signes VITE de l'AVC, qui est passé de 3 personnes sur 10 (33 %) à plus de 4 personnes sur 10 (44 %).

La campagne VITE a aidé plus de gens à reconnaître les signes de l'AVC et à savoir quoi faire. Selon les sondages commandés par Cœur + AVC :

- À l'heure actuelle, près de 6 personnes au pays sur 10 (58 %) qui ont vu ou entendu la campagne VITE peuvent nommer au moins deux signes VITE de l'AVC, comparativement à moins de 4 personnes sur 10 (35 %) pour celles qui ne connaissent pas la campagne.
- Actuellement, près de 9 personnes sur 10 (89 %) parmi celles qui peuvent nommer les trois signes VITE de l'AVC composeraient le 9-1-1 sans tarder si elles étaient témoins d'un AVC, comparativement à seulement 7 personnes sur 10 (70 %) parmi celles qui ne peuvent nommer aucun des signes VITE de l'AVC.

Sommaire de la mémorisation des signes VITE de l'AVC au fil du temps (personnes de 18 ans ou plus au Canada)

	Canada en 2021	Canada en 2022	Canada en 2023
0 signe VITE	39 %	35 %	32 %
1 signe VITE	27 %	25 %	25 %
2 signes VITE	24 %	27 %	27 %
3 signes VITE	10 %	13 %	16 %
Au moins 2 signes VITE	33 %	40 %	44 %
Au moins 1 signe VITE	61 %	65 %	68 %

Agir immédiatement : composer le 9-1-1 ou les SMU	81 %	82 %	79 %
--	-------------	-------------	-------------

Malgré les progrès réalisés au pays au cours des 10 dernières années, trop peu de gens reconnaissent les signes VITE de l'AVC et savent qu'ils doivent composer le 9-1-1 sans tarder s'ils les ressentent ou s'ils les remarquent chez une autre personne. De plus, le taux de connaissance des signes varie d'un bout à l'autre du pays. Selon les sondages commandés par Cœur + AVC :

- À l'heure actuelle, 3 personnes sur 10 (32 %) ne peuvent nommer aucun des signes VITE de l'AVC. Cela signifie que le tiers de la population ne reconnaît pas les signes les plus courants de cette urgence médicale.
- Moins de la moitié des citoyennes et citoyens connaissent plus d'un signe VITE de l'AVC. Actuellement, plus de 4 personnes sur 10 (44 %) peuvent nommer au moins deux signes VITE de l'AVC, et un peu moins de 2 sur 10 (16 %) peuvent nommer les trois signes VITE de l'AVC.
- À l'heure actuelle, près de 8 personnes sur 10 (79 %) composeraient le 9-1-1 sans tarder si elles étaient témoins d'un AVC. Ce nombre a très peu changé au cours de la dernière décennie. En fait, il a même légèrement diminué dans la dernière année. Composer le 9-1-1 lors d'une urgence médicale comme un AVC est d'une importance vitale, car l'ambulance vous conduira à l'hôpital le plus approprié en matière de soins de l'AVC.
- Le taux de connaissance des signes de l'AVC varie d'un bout à l'autre du pays (18 ans ou plus) :

	0 signe VITE	Au moins 2 signes VITE
Terre-Neuve-et-Labrador	25 %	51 %
Île-du-Prince-Édouard	21 %	59 %
Nouvelle-Écosse	23 %	44 %
Nouveau-Brunswick	30 %	51 %
Québec	32 %	43 %
Ontario	37 %	37 %
Manitoba	22 %	57 %
Saskatchewan	28 %	52 %
Alberta	28 %	45 %
Colombie-Britannique	24 %	55 %

Il existe des différences notables entre les taux de connaissance des signes VITE de l'AVC selon le genre, l'âge, le lieu de naissance, la race et l'origine ethnique. Selon les sondages commandés par Cœur + AVC :

- Les **femmes** connaissent davantage les signes VITE de l'AVC que les hommes.
 - Bien que le nombre de femmes et d'hommes qui connaissent au moins deux signes VITE de l'AVC ait augmenté, seulement la moitié des femmes (48 %) peuvent en nommer au moins deux, comparativement à un peu moins de 4 hommes sur 10 (39 %).
- Les **personnes plus âgées** connaissent davantage les signes VITE de l'AVC et sont plus susceptibles d'intervenir.
 - Plus de la moitié des citoyennes et citoyens de plus de 50 ans (52 %) peuvent nommer au moins deux signes VITE de l'AVC, comparativement à moins de 4 personnes âgées de moins de 50 ans sur 10 (37 %).
 - Davantage de gens de plus de 50 ans (83 %) composeraient le 9-1-1 sans tarder s'ils étaient témoins d'un AVC, comparativement à ceux de moins de 50 ans (75 %).

- À l'heure actuelle, un peu moins de deux **nouvelles arrivantes ou nouveaux arrivants** (personnes qui habitent au pays depuis 10 ans ou moins) sur 10 (17 %) peuvent nommer au moins deux des signes VITE de l'AVC. Bien qu'il s'agisse d'une légère hausse par rapport à l'année précédente, ce nombre est encore trop bas, particulièrement lorsqu'on le compare avec celui des **personnes nées ici** – près de la moitié (48 %) d'entre elles peuvent nommer au moins deux signes VITE de l'AVC.
- À l'heure actuelle, 6 **nouvelles arrivantes ou nouveaux arrivants** sur 10 (61 %) ne peuvent nommer aucun des signes VITE de l'AVC. Ce manque de connaissance fait en sorte que des communautés sont à risque de ne pas recevoir de soins à temps en cas d'urgence médicale.
- Les **personnes nouvellement arrivées** au pays sont aussi moins susceptibles de composer le 9-1-1 immédiatement si elles voient une personne qui subit un AVC, comparativement à celles qui sont nées ici.
- **Bon nombre des personnes issues des communautés ethniques** sont moins susceptibles de connaître les signes de l'AVC. Moins de Canadiennes et de Canadiens noirs, d'origine asiatique (Asie du Sud, de l'Est et du Sud-Est), indienne, moyen-orientale, asiatique occidentale, nord-africaine et latino-américaine peuvent nommer au moins deux signes VITE de l'AVC, comparativement à ceux d'origine caucasienne.
- Des stratégies ciblées sont requises pour remédier à ces inégalités et faire en sorte que tous connaissent les signes de l'AVC et sachent quoi faire, peu importe leur genre, leur âge, leur lieu de naissance, leur race et leur origine ethnique.

L'incidence de l'AVC demeure en hausse au pays – plus de gens vivent avec les séquelles d'un AVC et plus d'AVC surviennent chaque année.

- Le nombre de personnes vivant avec les séquelles d'un AVC connaît une augmentation constante depuis les 20 dernières années. À l'heure actuelle, près d'un million de personnes vivent avec les séquelles d'un AVCⁱⁱ.
- En 2014, année du lancement de la campagne VITE, on estimait que 62 000 AVC se produisaient chaque année au pays. D'après les dernières analyses basées sur une étude financée par Cœur + AVC, ce nombre s'élève maintenant à près de 108 707 AVC par annéeⁱⁱⁱ, soit environ un toutes les cinq minutes.
- Un AVC peut survenir à n'importe quel âge. Plus de 10 000 enfants (de 0 à 18 ans) vivent avec les séquelles d'un AVC^{iv}.
- L'incidence de l'AVC est en hausse au pays en raison du vieillissement de la population et du nombre croissant de cas chez des personnes plus jeunes^v.
- Plus de la moitié de la population a été touchée par les maladies du cœur ou l'AVC. Selon le plus récent sondage commandé par Cœur + AVC, 6 personnes au pays sur 10 ont été touchées, personnellement ou par l'intermédiaire d'un proche, par les maladies du cœur ou l'AVC.
- L'AVC est l'une des plus importantes causes d'incapacité chez les adultes.

Nous avons réalisé des progrès importants au pays ces dernières décennies en matière de prévention, de traitement, de soins et de sensibilisation liés à l'AVC. Toutefois, il reste encore beaucoup à faire, car le nombre d'AVC continue d'augmenter.

- Un plus grand nombre de personnes survivent à l'AVC qu'il y a 30 ans grâce aux découvertes médicales, à une sensibilisation accrue aux signes de l'AVC, à des interventions rapides, aux progrès dans le traitement et à un meilleur accès aux soins.
- Sur une période de 13 ans (**de 2009 à 2022**), le traitement et les soins de l'AVC en phase aiguë se sont considérablement accrus dans les hôpitaux partout au pays^{vi}. Plus précisément, le nombre d'hôpitaux qui disposent d'équipes et d'unités de prise en charge de l'AVC, qui offrent la télémédecine appliquée aux AVC (télé-AVC) et qui pratiquent la thrombolyse intraveineuse ou la TE a augmenté comme suit :
 - **Le nombre d'hôpitaux disposant d'équipes de prise en charge de l'AVC est passé de 74 à 155 (81 de plus).** Les équipes de prise en charge de l'AVC sont composées d'un large éventail de spécialistes de divers domaines, dont la neurologie, les soins infirmiers, la réadaptation et la pharmacie.

- **Le nombre d'hôpitaux disposant d'unités de prise en charge de l'AVC est passé de 58 à 95 (37 de plus).** Une unité de prise en charge de l'AVC est une unité hospitalière spécialisée dans les soins aux patientes et patients ayant subi un AVC et la prise en charge de ces derniers. Les soins dispensés dans les unités de prise en charge de l'AVC augmentent les chances de survie, favorisent le retour à la maison sans d'autres soins hospitaliers et aident les patientes et patients à retrouver leur autonomie.
- **Le nombre d'hôpitaux offrant la télé-AVC est passé de 71 à 307 (236 de plus) pour la prise en charge de l'AVC en phase aiguë.** La télé-AVC a d'abord été utilisée pour faciliter l'accès des personnes vivant dans de petites communautés rurales et éloignées aux médicaments d'importance vitale pouvant dissoudre les caillots sanguins. Au fil des décennies, elle s'est élargie pour comprendre de nombreux services allant de la prévention à la réadaptation et au rétablissement.
- **Le nombre d'hôpitaux pratiquant la thrombolyse intraveineuse est passé de 153 à 232 (79 de plus).** Les personnes qui reçoivent des médicaments qui dissolvent les caillots sanguins dans les heures qui suivent un AVC ont beaucoup plus de chances de n'avoir que peu de séquelles, voire aucunes.
- **Le nombre d'hôpitaux où est pratiquée la TE est passé de 0 à 25.** La TE permet de retirer les caillots sanguins pour rétablir la circulation du sang vers le cerveau. Elle réduit la mortalité de 50 % et favorise un meilleur rétablissement.

Définitions

Un AVC survient lorsque le sang cesse de circuler dans une partie du cerveau ou qu'un saignement s'y produit, entraînant la mort de cellules cérébrales. La gravité des AVC varie, et leurs séquelles dépendent de la partie du cerveau qui est atteinte et de l'étendue des dommages.

- L'**AVC ischémique** est la forme la plus fréquente d'AVC. Elle est causée par un caillot sanguin. L'**AVC hémorragique** survient lorsqu'un vaisseau sanguin est rompu, produisant un saignement dans le cerveau ou autour. L'**accident ischémique transitoire (AIT)**, parfois appelé « mini-AVC », est causé par un petit caillot qui bloque brièvement une artère et arrête le flux sanguin. L'AIT est un avertissement important quant au risque d'un AVC plus grave.

Pseudonymes de Cœur + AVC sur les médias sociaux et liens vers les comptes

Twitter

- **EN** : @HeartandStroke (<https://twitter.com/HeartandStroke>)
- **FR** : @coeuretavc (<https://twitter.com/coeuretavc>)

Facebook

- **EN** : @heartandstroke <https://www.facebook.com/heartandstroke>
- **FR** : @coeuretavc (<https://www.facebook.com/coeuretavc>)

Instagram

- @heartandstroke (<https://www.instagram.com/heartandstroke/>)

LinkedIn

- @coeuretavc (<https://www.linkedin.com/company/heart-and-stroke>)

coeuretavc.ca/VITE

Combattons l'AVC #MoisDeLAVC

ⁱ Cœur + AVC a commandé des sondages nationaux bilingues. Ceux-ci ont été menés entre 2015 et 2023 par Environics Research Group auprès de personnes résidant au Canada et âgées de 18 ans ou plus. Le plus récent sondage a été réalisé du 29 novembre au 31 décembre 2023 auprès de 3 846 personnes. La taille des échantillons des sondages précédents allait de 2 850 à 3 380 personnes. Depuis 2021, les sondages sont effectués en ligne. Les répondantes et répondants sont issus de panels en ligne. Avant 2021, les sondages étaient menés par téléphone. Les résultats entre ces deux périodes ne peuvent pas faire l'objet d'une comparaison directe. Les données des sondages ont été pondérées par région, âge et genre afin de correspondre aux données de recensement.

ⁱⁱ [Système canadien de surveillance des maladies chroniques](#), données de 2020-2021.

ⁱⁱⁱ Holodinsky, J. K., et coll. Estimating the number hospital or emergency department presentations for stroke in Canada. *Can. J. Neurol. Sci.* 1-18 (2022)

^{iv} Cœur + AVC. Rapport sur l'AVC 2017. Statistiques fournies par le Dr Adam Kirton, d'après les données de l'International Paediatric Stroke Study (IPSS).

^v Botly, L. C. P., et coll. Recent Trends in Hospitalizations for Cardiovascular Disease, Stroke, and Vascular Cognitive Impairment in Canada. *Can. J. Cardiol.* 36, 1081-1090 (2020).

^{vi} Répertoire des services et ressources en matière d'AVC, Cœur + AVC, mise à jour en avril 2022.