



**Ministère de la Santé et des Services sociaux**

Direction générale des services de santé et de médecine universitaire et Direction générale des services sociaux

# Continuum de services pour les personnes à risque de subir ou ayant subi un AVC

Chantiers prioritaires, enjeux et défis

8<sup>e</sup> Sommet de l'AVC, le 17 novembre 2017



Nous déclarons l'absence de conflit  
d'intérêt en lien avec ce dossier



## **Les soins aigus pour l'AVC: Quelques jalons**

### **Les années 80 :**

- **Peu de choses à offrir pendant un AVC aiguë, héparine I.V. en désespoir de cause, traitement brusque de la T.A.;**
- **Premières études randomisées sur l'endartériectomie carotidienne à la base des indications actuelles de cette chirurgie;**
- **Apparition de la thrombolyse I.V. dans l'infarctus du myocarde(fin 1980) suivi de l'angioplastie précoce des coronaires (début 1990).**



# Les soins aigus pour l' AVC: Quelques jalons

**Années 90 :**

**Une meilleure organisation de services :**

- Premiers PIC TAP touchant la paralysie;
- Notion d'unité AVC et d'actions bénéfiques pouvant limiter l'étendu de l'AVC (meilleure surveillance des paramètres; glycémie, fièvre), contrôle plus dosé de la TA, mobilisation et réadaptation interdisciplinaire précoce;
- Sensibilisation aux complications des séjours prolongés en hôpital. Diminution des durées moyennes de séjours.

Québec 



## **Les soins aigus pour l' AVC: Quelques jalons**

- **Clinique de prévention secondaire en AVC;**
- **1998 : Approbation par Santé Canada de la thrombolyse cérébrale (par les neurologues uniquement);**
- **1998 : Audits sur l'efficacité des strokes units dans les différentes composantes du Royaume Uni;**
- **2002 : National Stroke Unit Program visant un offre de soins équitables et optimaux en Australie.**



## **Les soins aigus pour l' AVC: Quelques jalons**

- **2003 : Premiers protocoles régionaux d'intervention clinique pour les techniciens ambulanciers paramédics (PICTAP) pour l'AVC, introduisant l'Échelle de Cincinnati et une orientation vers un centre hospitalier qui fait de la thrombolyse cérébrale;**
- **2008 : Stratégie canadienne de l'AVC qui sera actualisée en 2010.**
  - **Premiers constats de plusieurs difficultés touchant l'accessibilité, la continuité et la qualité des soins de l'AVC au Québec.**



## **Les soins aigus pour l' AVC: Quelques jalons**

- **2012 : Mandat au Dre Louise Clément pour la mise en place d'un réseau intégré AVC;**
- **Orientations ministérielles 2013-2018;**
- **2013-2016 Première phase de la mise en œuvre:**
  - **Désignation des centres tertiaires et secondaires à l'aide d'une matrice définie d'évaluation(70%);**
  - **Avancées dans les phases hyperaiguë et aiguë;**
  - **Constitution d'une boîte à outils;**
  - **Implantation des deux réseaux de la téléthrombolyse sur tout le territoire;**
  - **Mise en place de projets de recherche.**

**Québec** 



## **Les soins aigus pour l' AVC: Quelques jalons**

- **2015 : Reconnaissance de la thrombectomie mécanique endovasculaire comme un traitement de pointe;**
- **2016-2018 Seconde phase des travaux:**
  - **Plan de mise en œuvre 2016-2018 (plans d'action annuels / CISSS-CIUSSS liés au processus de reddition de comptes);**
  - **Association avec la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC pour des activités de promotion-Prévention conjointement avec les établissements.**





## Chantiers prioritaires

- **Vigie étroite de l'évolution des pratiques en AVC faite par l'INESS (notamment la thrombectomie);**
- **Poursuite des désignations de centres secondaires hiver 2017 et printemps 2018 (12 centres);**
- **Réflexion sur un modèle optimal de centre primaire et les critères de désignation (hiver 2018);**
- **Désignation des centres primaires (automne 2018).**



## Chantiers prioritaires

- Mise à jour des outils cliniques
- Bilan provincial des Plans de mise en œuvre 2016-2018 (processus de reddition de comptes);
  - Certaines pistes d'amélioration émergent :
    - Prise en charge des patients ne nécessitant pas de thrombolyse ou de thrombectomie;
    - Intervention planifiée pour le premier 7 jours post AVC;
    - Amélioration du délai d'accès en réadaptation post aigu;
    - Meilleure fluidité dans le parcours de soins;
    - Amélioration de l'accès aux services ambulatoires de réadaptation.



## Chantiers prioritaires

- **Planification de la révision des orientations et de l'élaboration du prochain plan d'action ministériel (hiver 2018);**
- **Choix et déploiement d'un outil informatisé pour le monitoring de la trajectoire de soins (banque de données provinciale 2018-2019).**



## La gouverne

- **Ajustement de la gouverne :**
  - **Comité d'experts du continuum AVC représentatifs de la trajectoire .**
    - **Soutenu par un exécutif opérationnel :**
      - **Dr Serge Bergeron, médecin expert du continuum;**
      - **Mme Hélène Van Nieuwenhuyse, DSPHU, MSSS;**
      - **Mme Danie Lavoie, DSDRP, MSSS.**



## Soutien ministériel au réseau

- Soutien sur demande aux établissements dans l'implantation de leur plan d'action et des paramètres de réadaptation, réintégration et maintien dans la communauté en AVC;
- Arrimage étroit avec l'équipe de soutien à la transformation de Montréal et de la Montérégie pour l'implantation du Continuum de réadaptation avec l'ensemble des CISSS/CIUSSS/ÉNF sur le territoire;
- Suivi du Projet de CPA / Congé précoce avec soutien à Montréal;
- Fiches indicateurs pour la mesure des cibles RÉA et RÉI.

Québec 



## La gouverne

### Membre du Comité d'experts du continuum AVC

- **Dr Serge Bergeron, médecin expert continuum AVC;**
- **Dre Nicole Daneault, neurologue, CHUM;**
- **Dre Véronique Dulude, neurologue CIUSSS du Nord-de l'Île-de-Montréal;**
- **Dre Sylvie Houde Physiatre Chef médical programme AVC et autres lésions cérébrales acquises, Institut Gingras Lindsay , CISSS du Centre-Sud-de-l'Île-de Montreal;**



## La gouverne

### Membres du Comité d'experts du continuum AVC

- Dre Nicole Beaudoin, physiatre, Institut de réadaptation Gingras-Lindsay, CISSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal;
- Catherine Balg, infirmière clinicienne, CHU de Québec – UL;
- Heather Perkins, infirmière clinicienne, CUSM;
- Anne Durand, physiothérapeute et chercheuse, IRDPQ, CIUSSS de la Capitale-Nationale;
- Franceen Kaiser, ergothérapeute, Hôpital Juif de réadaptation, CISSS de Laval;



## La gouverne

### Membres du Comité d'experts du continuum AVC

- **Sophie Quidoz, orthophoniste, Le Bouclier, CISSS de Lanaudière;**
- **Suzanne Leblanc, physiothérapeute, CHUS;**
- **Francine Marin, directrice , Fondation des maladies du cœur et de l'AVC;**
- **Équipe ministérielle .**



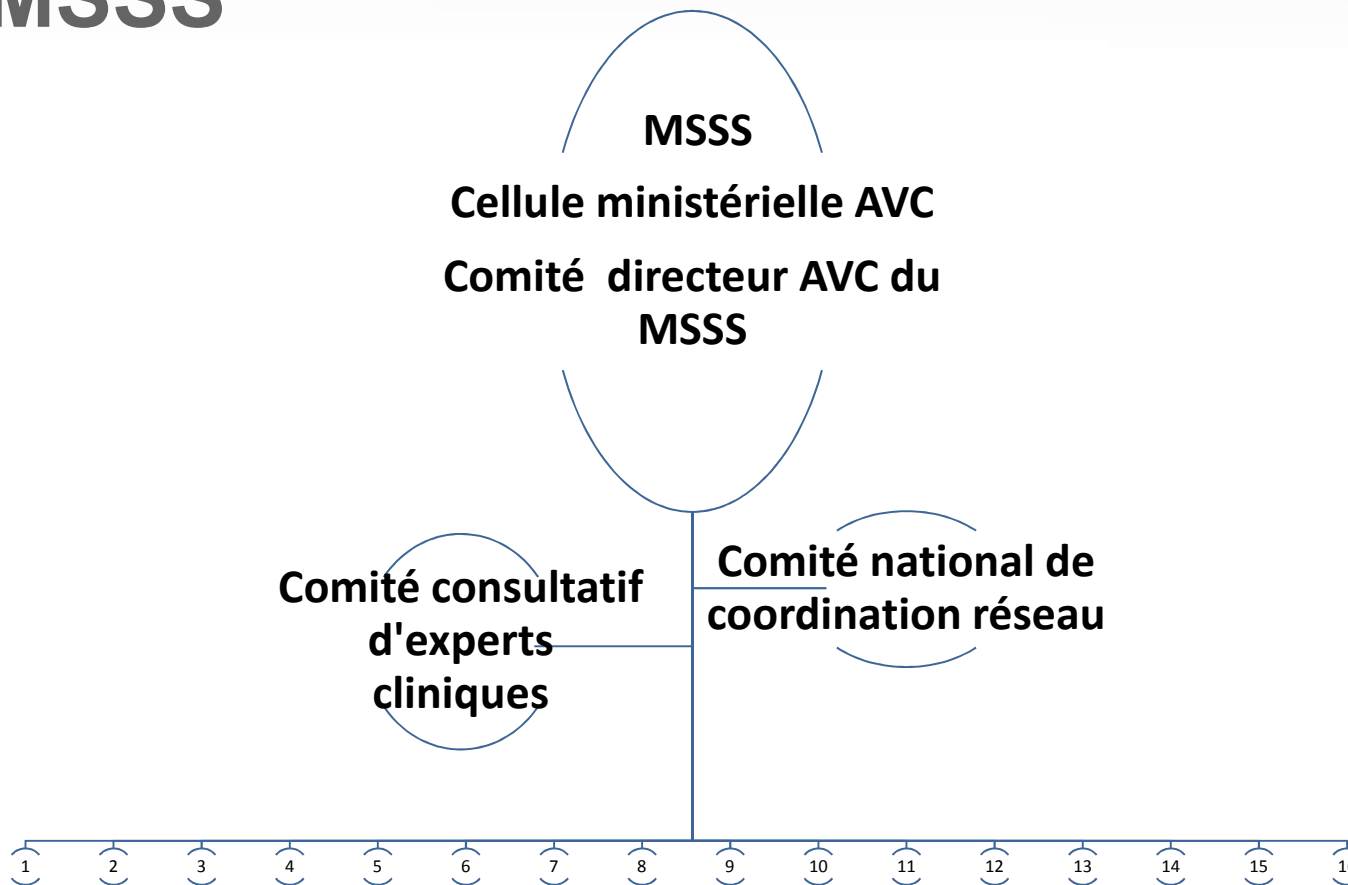


## **Actions structurantes : Impliquant des experts du réseau**

- **Finaliser et diffuser la Trousse d'outils cliniques pour l'évaluation des personnes ayant subi un AVC : Phase de réadaptation post-AVC et relance;**
- **Élaborer et diffuser les précisions au regard du processus de relance et de réévaluations à plus long terme;**
- **Déterminer (choisir) un outil standardisé pour évaluer la progression clinique;**
- **Déterminer (choisir) les outils les plus pertinentes pour mesurer les effets à moyen terme en matière de qualité de vie, de participation sociale et d'incapacité.**



# Structure de gouverne en AVC du MSSS





## Enjeux et défis

- **Se doter d'une organisation de services adéquate et sécuritaire qui permet l'intégration rapide des nouvelles pratiques cliniques et qui tient compte des effets positifs de la thrombectomie mécanique sur le potentiel de récupération des personnes ayant subi un AVC;**
- **Améliorer la prise en charge de tout patient ayant subi ou à risque de subir un AVC.**



## Enjeux et défis

- **Créer la fluidité nécessaire dans le parcours de soins du patient, et ce, malgré la dispersion géographique dans nos régions;**
- **Optimiser les pratiques en réadaptation (accès, continuité) dans un contexte de croissance de la demande (vieillesse) et de ressources limitées (ressources humaines);**
- **Rapprocher les services de la population, offrir davantage de services en ambulatoire dans un contexte où l'accès au transport communautaire / adapté est sous-optimal.**



## Enjeux et défis

- **Impliquer les proches et les aidants en conservant un équilibre, les aidants présentant souvent eux-mêmes des besoins liés aux vieillissement;**
- **Introduire des pratiques innovantes en réadaptation afin de maintenir une offre de service de réadaptation optimale (congé précoce assisté, téléadaptation);**
- **Assurer un monitoring de la trajectoire de soins et se doter d'outils informatisés pour y parvenir .**



MERCI à la Fondation des  
maladies du cœur et de l'AVC

**Bon sommet de l'AVC !**

Québec 