

CONTINUUM ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL (AVC)

Ce que vous devez savoir



Le projet

Le Continuum AVC est un projet de grande envergure. Les efforts des différents comités seront concertés pour l'atteinte, en priorité, des objectifs primordiaux des phases hyperaiguë et aiguë, à savoir la mise en place de l'équipe AVC à l'urgence et l'implantation de l'unité AVC à l'Hôpital Anna-Laberge, au 1^{er} Est.

L'unité spécialisée AVC à l'Hôpital Anna-Laberge en fera un centre secondaire. Une visite de désignation – centre secondaire en AVC sera effectuée par le MSSS en juin 2018 pour vérifier si les standards de qualité s'y retrouvent. Du personnel clinique sera formé et l'unité, au 1^{er} Est, pourra accueillir 8 lits. Quant à l'équipe urgence AVC, elle sera composée de personnel spécialisé et pourra être mobilisée rapidement pour prendre en charge les usagers dès leur arrivée et offrir des soins interdisciplinaires basés sur les pratiques optimales, et ce, dans les délais recommandés.

Les grandes étapes

- Déterminer et mettre en place une trajectoire optimale de services pour atteindre les standards de dépistage rapide de l'AVC et débiter les traitements
- Rédiger le programme Continuum AVC (phase aiguë et hyperaiguë)

Phase hyperaiguë :

- Adopter des pratiques cliniques optimales
- Établir des protocoles spécifiques de soins
- Implanter des outils cliniques recommandés à l'urgence et aux soins intensifs
- Prendre en charge les usagers à l'urgence par une équipe AVC
- Assurer un transport rapide au centre désigné pour la thrombectomie
- Mettre en place des services ambulatoires pour l'évaluation et le traitement des personnes ayant subi un AVC léger ou un accident ischémique transitoire (AIT)



Phase aiguë :

- Déterminer et mettre en place une trajectoire optimale de services selon les pratiques cliniques optimales, en fonction des besoins et de la réalité du CISSS de la Montérégie-Ouest
- Définir les rôles et les responsabilités de chaque partie prenante dans la trajectoire
- Adopter des pratiques cliniques optimales
- Établir des protocoles spécifiques de soins
- Mettre en place une unité AVC où regrouper les usagers
- Assurer une offre de service en réadaptation précoce dès la phase aiguë
- Implanter des outils cliniques recommandés à l'unité AVC
- Développer et assurer une formation sur l'AVC et son continuum de soins
- Instaurer un processus proactif de planification de l'orientation de la personne dès l'admission

Comment allons-nous y arriver?

Différents comités ont été mis en place : comité tactique, comité consultatif et des sous-comités de travail. Le comité tactique se réunit mensuellement pour assurer la coordination et l'avancement des travaux d'implantation, en prenant les décisions clés pour l'orientation des actions. Les membres du comité consultatif sont consultés régulièrement pour valider les décisions prises, en apportant un regard de la réalité terrain. Quant aux sous-comités de travail, ils sont créés pour travailler des éléments précis, à savoir les outils cliniques d'évaluation, la formation, l'organisation du travail, etc., afin d'atteindre les critères d'évaluation pour la désignation centre secondaire en AVC dont les principaux éléments sont la création de l'unité AVC et de l'équipe AVC à l'urgence.

Dans un premier temps, nous nous assurerons du bon déroulement de la prise en charge des usagers à l'unité AVC, incluant l'utilisation des outils et des protocoles basés sur les meilleures pratiques. Une fois l'unité AVC bien établie, nous pourrions envisager le transfert des usagers de notre territoire vers l'Hôpital Anna-Laberge pour qu'ils soient hospitalisés à l'unité AVC.

Date à retenir :

Juin 2018

Visite de désignation du MSSS –
Hôpital Anna-Laberge – centre secondaire en AVC