Centre intégré de santé et de services sociaux
de la Montérégie-Ouest

CONTINUUM ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL (AVC)

Question-réponse



Q : Pourquoi une seule unité AVC pour l'ensemble de la région ?

R : Plusieurs critères doivent être respectés pour pouvoir mettre en place une unité AVC et recevoir la désignation de centre secondaire en AVC, notamment traiter annuellement un minimum de 125 usagers ayant un AVC. Pour le moment, nous concentrons nos efforts sur la mise en place de l'unité AVC et la désignation « centre secondaire en AVC » à l'Hôpital Anna-Laberge. Nous évaluerons par la suite les autres possibilités.

Q : Est-ce qu'un programme de formation pour le personnel de l'équipe urgence AVC et l'unité AVC est prévu et comment sera-t-il déployé ?

R : Un groupe de travail sera mis en place prochainement pour évaluer les besoins de formation pour l'ensemble du personnel soignant impliqué dans la prise en charge des usagers ayant subi un AVC, de l'arrivée à l'urgence jusqu'à la fin de l'hospitalisation à l'unité AVC. Le type, le contenu et le format de la formation seront déterminés de manière à répondre aux besoins spécifiques de chaque professionnel œuvrant au sein de l'équipe urgence AVC et de l'unité AVC. Enfin, un plan de formation annuel sera défini pour assurer le maintien de l'expertise pour le personnel soignant.

Q : Pourquoi avoir un groupe de travail sur les outils cliniques et vouloir les uniformiser ?

R : Outre la demande du ministère d'harmoniser certains outils à la grandeur du Québec, le projet Continuum AVC permet de revoir nos façons de faire et de mettre en place des outils cliniques visant à dépister les séquelles de l'AVC et à déterminer la sévérité de l'atteinte afin de diriger la personne vers le parcours optimal de réadaptation. Ces outils permettent :

- des mesures objectives des déficiences, des incapacités et de la participation des personnes ayant subi un AVC;
- l'utilisation d'un langage similaire et d'une terminologie commune et de mieux communiquer les besoins du patient;
- l'approche collaborative et le travail interdisciplinaire;
- l'application des bonnes pratiques;
- d'aider à déterminer le pronostic du patient;
- la planification du transfert des données aux points de transition et entre les équipes, souvent sur des sites différents;
- de susciter de la confiance dans la prise de décisions;
- la mise en place d'une structure pour la recherche;
- de se comparer aux normes internationales.



Québec

H100 - FÉVRIER 2018