

CONTINUUM ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL (AVC)

Question-réponse



Q: Quelle est la différence entre le projet Continuum AVC et le projet Forces ?

R: Les travaux du projet Continuum couvrent l'ensemble des phases, de la sensibilisation à la réintégration dans la communauté. Bien que des actions soient mises en place simultanément dans plusieurs phases, les efforts sont consacrés principalement aux phases hyperaiguë et aiguë, en vue de la visite de désignation centre secondaire en AVC pour l'Hôpital Anna-Laberge.

Le projet FORCES vise à diminuer de 20 % le nombre de jours de bris de service afin d'améliorer l'expérience patient dans la continuité des services AVC, de la phase aiguë à la phase de réintégration et de maintien dans la communauté, pour la clientèle du RLS Jardins-Roussillon du CISSS de la Montérégie-Ouest.

Q: Pourquoi le Continuum débute ses travaux par les phases hyperaiguë et aiguë ?

R: Puisqu'il y a la visite du MSSS en juin 2018 pour la désignation centre secondaire en AVC, les phases hyperaiguë et aiguë sont priorisées. En mars 2018 débiteront les travaux d'un comité régional pour les phases de réadaptation post-AVC et de réintégration et de maintien dans la communauté.

Q: Qui composera l'unité spécialisée AVC ?

R: Plusieurs CISSS et CIUSSS du Québec ont déjà mis en place une unité AVC avec une équipe interdisciplinaire dédiée. Le MSSS recommande que cette équipe soit composée, minimalement, de médecin, infirmière, physiothérapeute, ergothérapeute, orthophoniste, travailleur social et nutritionniste. Nous ne sommes pas dans du développement à l'heure actuelle. Les modalités sont à évaluer, mais le personnel (à même nos équipes) sera formé.

Q: Qu'entendons-nous par équipe urgence AVC ?

R: Il s'agit d'une équipe ayant la responsabilité de répondre aux consultations lorsqu'un usager a un diagnostic potentiel d'AVC. Cette équipe est dirigée par un médecin ayant de l'expérience dans le traitement des maladies vasculaires cérébrales.

Elle est composée, minimalement, du médecin urgentologue responsable de la salle de stabilisation, d'un médecin avec connaissances en maladies vasculaires cérébrales et compétences en thrombolyse, d'une infirmière avec expertise en maladies vasculaires cérébrales et administration de la thrombolyse et d'un radiologiste avec expertise en imagerie neurovasculaire.

Ici aussi, nous ne parlons pas de développement, mais de former ou de valoriser l'expertise du personnel de notre établissement.



Q: L'unité spécialisée AVC aura combien de lits ?

R: Nous prévoyons 8 lits, mais nous sommes en train d'évaluer les besoins à l'heure actuelle en fonction des données clientèle et en prenant appui sur l'exemple des autres CISSS et CIUSSS. Considérant que la clientèle AVC est actuellement dispersée sur plusieurs unités, il y aura un rapatriement des usagers dans une même unité. Il n'y aura donc pas d'ajout de lits.

Q: Est-ce que tous les usagers ayant subi un AVC seront transférés vers l'Hôpital Anna-Laberge ?

R: Pour l'instant, il a été décidé qu'il n'y aurait pas de transfert pour permettre à l'unité de bien s'établir.

Q: On traite déjà les personnes ayant un AVC, qu'est-ce que le projet apporte de plus ?

R: Le projet vise à améliorer les soins et les services offerts à la clientèle AVC, en spécialisant l'expertise des intervenants, en améliorant la fluidité des procédures de transition et en réduisant les délais d'accès pour le diagnostic et les traitements médicaux et de réadaptation. Le projet vise aussi à sensibiliser la population générale aux signes de l'AVC et à informer des facteurs de risque et de leur prise en charge afin de prévenir les nouveaux cas d'AVC.