

## Éléments fondamentaux des services de prévention de l'AVC

### \* Nouveau depuis 2017\*

Un élément essentiel de la prévention secondaire de l'AVC est l'accès à des services spécialisés en prévention de l'AVC, idéalement fournis dans une clinique vouée à la prévention. Une clinique de cette catégorie (tout comme une clinique de prévention des maladies vasculaires) offre une démarche interdisciplinaire complète en vue de la prévention d'un premier AVC ou d'une récurrence, des évaluations détaillées par un éventail de spécialistes de diverses disciplines, l'accès en temps opportun à des services de dépistage diagnostique et à des interventions, et un enseignement aux patients et familles. Ces services favorisent également la continuité des soins entre les établissements de soins actifs, les services de réadaptation, le patient, sa famille et ses aidants, les dispensateurs de soins de première ligne et autres dispensateurs de soins communautaires.

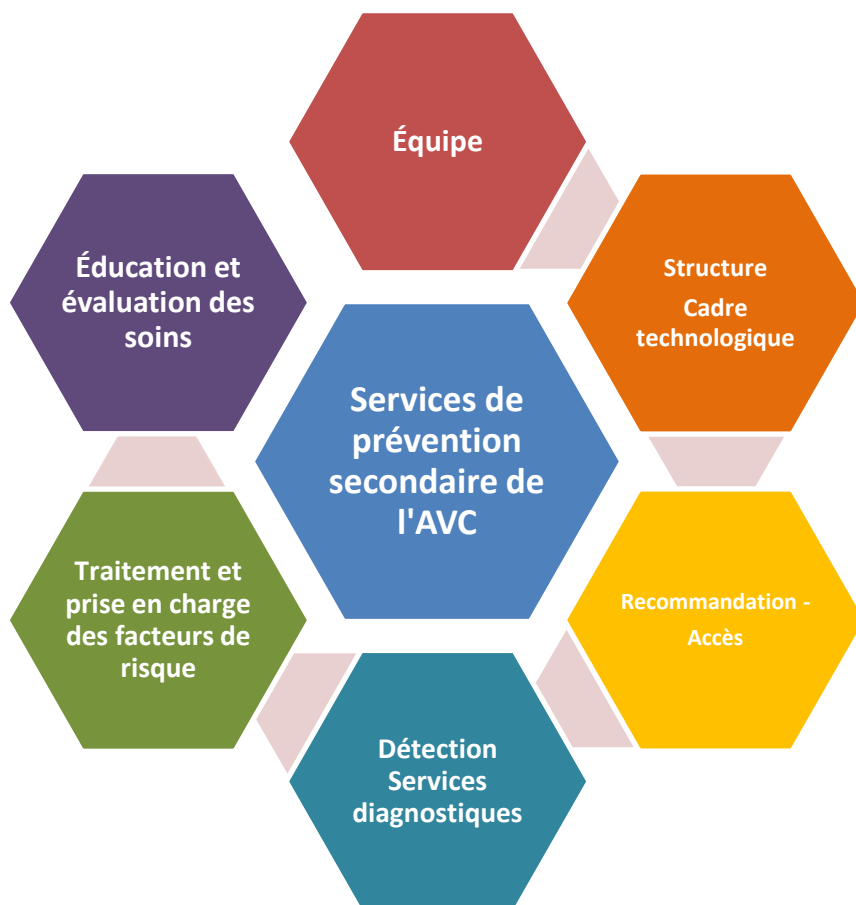
En 2016, la fondation a réalisé un inventaire des services de prévention de l'AVC, qui a permis d'identifier 123 services de prévention de l'AVC au Canada. Les services existaient dans chaque province ; cependant, les différences entre les services de prévention étaient énormes en matière d'éléments structurels, comme les modèles de soins, les heures de fonctionnement, les membres des équipes de prévention de l'AVC et la disponibilité des services de diagnostic, les éléments de procédure comme les délais d'attente pour un rendez-vous ou pour accéder à des services comme l'imagerie et la surveillance par Holter, et en matière de résultats comme le contrôle de la qualité des soins et les taux de récurrence de l'AVC.

L'inventaire a été réalisé à l'aide d'un processus Delphi modifié, basé sur les *Recommandations* canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC, et en particulier ce chapitre sur la prévention secondaire de l'AVC. La documentation a été analysée afin d'identifier différents modèles de services de prévention, ainsi que les composantes essentielles de ces services. Des consultations ont ensuite eu lieu avec des fournisseurs de services de prévention de l'AVC, des bailleurs de fonds et des décideurs. Une liste complète des composantes des services de prévention a aussi été dressée, en harmonie avec les recommandations de pratiques exemplaires fondées sur des faits démontrés. L'inventaire préliminaire a été soumis à trois tours de scrutin par un grand nombre de cliniciens des soins de l'AVC, gestionnaires, patients et bailleurs de fonds, afin d'identifier l'ensemble final des éléments de soins pour l'inventaire, envoyé à une personne de contact spécifique dans chacun des 123 services de prévention de l'AVC identifiés précédemment. 119 services au total ont terminé l'inventaire (taux de réponse de 97 %). L'analyse des réponses a fourni un profil plus précis de l'inventaire et une liste d'inclusion finale des principaux éléments des services de prévention de l'AVC.

Un cadre de travail des principales composantes des services de prévention (illustration 2) et une liste complète des éléments fondamentaux des services de prévention de l'AVC (tableau 2). Les objectifs de ce cadre de travail et de cette liste d'éléments sont multiples :

- permettre aux fournisseurs de services de prévention de l'AVC, quelque soit leur taille ou leur emplacement, d'accéder aux types et aux niveaux de services fournis ;
- identifier les lacunes dans les éléments fondamentaux des services de prévention pour mettre en place des initiatives de planification, de développement et d'amélioration de la qualité ;
- identifier les problèmes d'accès aux services de prévention de l'AVC liés à l'emplacement des services, aux heures de fonctionnement (p. ex. une fois par semaine et pas 7 j/7) et à la disponibilité des professionnels de la santé et des services de diagnostic (p. ex. scanner) sur le site ;
- identifier la liste d'éléments présents, mais non disponibles qui permettent l'implémentation des *Recommandations* canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC incluses dans cette mise à jour des *Recommandations* 2016 – prévention secondaire ;
- renforcer les prestations de services et accroître la responsabilisation.

**ILLUSTRATION 2 : RECOMMANDATIONS CŒUR + AVC – CADRE DE TRAVAIL DES ÉLÉMENTS FONDAMENTAUX DES SERVICES DE PRÉVENTION DE L'AVC :**



**TABLEAU 2 : RECOMMANDATIONS CŒUR + AVC – ÉLÉMENTS FONDAMENTAUX DES SERVICES DE PRÉVENTION DE L'AVC**

Services de prévention secondaire Éléments fondamentaux	Alignement avec les recommandations*	Description :
<b>Éléments organisationnels des services de prévention de l'AVC</b>		
<b>Services chargés de la prévention</b>	Recommandations- Services de prévention de l'AVC Parties 1, 3	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Le service de prévention est identifié et reconnu au sein du système de santé local/régional comme offrant des services de prévention de l'AVC.</li> <li><input type="checkbox"/> Il exerce ses activités dans un endroit spécifique de l'hôpital ou de la communauté, comme une clinique ambulatoire ou le cabinet d'un médecin.</li> <li><input type="checkbox"/> Le service de prévention suit des protocoles dans le cadre d'une stratégie de prévention individualisée et basée sur des preuves.</li> <li><input type="checkbox"/> Les services d'urgence ont la responsabilité de fournir des services de prévention de l'AVC aux patients ou de faire en sorte que ces derniers soient redirigés vers un service de prévention approprié avant leur sortie du service des urgences.</li> <li><input type="checkbox"/> Le service de prévention de l'AVC offre tout type de service de prévention de l'AVC : très urgent (le jour même), urgent (dans les 24 heures), semi-urgent (dans les 2 semaines), moins urgent (dans le mois).</li> <li><input type="checkbox"/> Ces services sont accessibles aux patients victimes d'AVC ou d'AIT et souffrant d'incapacités (p. ex. physique, cognitive et de perception).</li> <li><input type="checkbox"/> Les services de prévention prennent des dispositions pour fournir des soins et un soutien aux patients souffrant d'aphasie ou d'autres troubles de la communication.</li> </ul>
<b>Heures de fonctionnement</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Les services de prévention de l'AVC ont des heures de fonctionnement fixes, communiquées à toutes les sources d'aiguillage.</li> </ul>
<b>Membres de l'équipe de l'AVC</b>	SPOS Partie 1	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Le service de prévention de l'AVC a accès à un groupe interprofessionnel d'experts en soins de l'AVC, notamment dans les services de neurologie, médecine interne, chirurgie vasculaire, neurochirurgie, médecine de réadaptation, neuropsychiatrie, neuropsychologie, soins infirmiers, traitement de réadaptation (comme la physiothérapie, l'ergothérapie, l'orthophonie), les services de soutien (comme les coordonnateurs des services pour l'AVC, les assistants sociaux, les diététiciens, les pharmaciens, les gens de l'administration), la recherche, les relais communautaires.</li> <li><input type="checkbox"/> D'autres experts sont accessibles directement au sein du service ou via des schémas d'aiguillage prédéterminés en dehors du service.</li> <li><input type="checkbox"/> Le personnel reçoit une formation appropriée afin d'être au</li> </ul>

		<p>courant des mises à jour apportées aux <i>Recommandations</i>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Le personnel est en mesure d'apporter des soins aux personnes souffrant d'aphasie ou d'autres troubles de la communication (il possède par exemple des compétences dans la conversation de soutien).</li> </ul>
<b>Étendue des services</b>	SPOS Partie 1	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Le service de prévention a un champ d'action bien défini et communiqué aux sources d'aiguillage : il précise l'étendue et les types de services offerts comme l'acheminement des patients urgents ou des services moins urgents uniquement.</li> <li><input type="checkbox"/> Le service de prévention de l'AVC définit son rôle comme suit : offrir au minimum une évaluation ponctuelle, une évaluation supplémentaire et un suivi à court terme, un suivi à long terme ou des soins collaboratifs avec un praticien de soins primaires.</li> </ul>
<b>Mécanismes d'aiguillage</b>	SPOS partie 1 PHEDSC parties 1, 3	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Le service de prévention de l'AVC a un processus et une documentation (p. ex. formulaire de transfert) de transfert standard pour l'accès aux services.</li> <li><input type="checkbox"/> Le service de prévention désigne une personne pour coordonner les transferts et planifier les rendez-vous selon le degré d'urgence.</li> <li><input type="checkbox"/> Le service de prévention de l'AVC connaît toutes les sources d'aiguillage potentielles et communique avec elles sur le processus d'aiguillage et les temps de réponse cibles.</li> <li><input type="checkbox"/> Toutes les sources de renvoi connaissent le processus de renvoi et la documentation requise pour accéder aux services.</li> <li><input type="checkbox"/> Le service de prévention respecte les temps de réponse cibles des <i>Recommandations</i> pour les renvois et répond de façon appropriée selon le degré d'urgence.</li> <li><input type="checkbox"/> Le service de prévention contrôle les délais d'attente entre l'aiguillage et le premier rendez-vous d'évaluation.</li> <li><input type="checkbox"/> Le service fournit un accès aux patients vivant en dehors de sa zone d'action immédiate, afin de soutenir les patients vivant dans les milieux ruraux et éloignés.</li> </ul>
<b>Utilisation de la technologie</b>	Télé-AVC partie 1	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Le service de prévention estime que la technologie télé-AVC améliore l'accès aux services pour les patients vivant dans les milieux ruraux et éloignés sans accès local à des spécialistes.</li> </ul>
<b>Accès aux services de diagnostic</b>	SPOS parties 1, 7, 8, 10, 11, 12 PHEDSC parties 1, 3	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Le service de prévention de l'AVC a un accès en temps opportun aux services de diagnostic concernés sur le site (imagerie cérébrale et vasculaire avec TDM/IRM, angiographie par tomodensitométrie, ultrasons, ECG, surveillance par moniteur Holter, surveillance cardiaque prolongée, échocardiogramme, services de laboratoire).</li> <li><input type="checkbox"/> Des conventions existent avec les services de diagnostic pour accéder aux services de façon plus urgente, selon les délais fixés par les <i>Recommandations</i> (le jour même, 24 heures, une semaine, etc.)</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Si les services ne sont pas disponibles sur le site, des conventions existent pour un accès approprié à des services de diagnostic dans la région ou à proximité, sans délai indu.</li> </ul>
<p><b>Éléments de prestation des soins des services de prévention de l'AVC</b></p>		
<p><b>Dépistage et évaluation</b></p>	<p>SPOS ; PHEDSC ; MCF</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Le service de prévention de l'AVC évalue régulièrement les facteurs de risque vasculaire chez les patients, selon les directives actuelles sur l'AVC fondées sur des données probantes.</li> <li><input type="checkbox"/> Le service de prévention de l'AVC a défini un ensemble de pratiques de dépistage validées qui comprennent le choix du moment du dépistage selon les meilleures données probantes disponibles (comme les outils de dépistage pour la pression artérielle, la sévérité de l'AVC, les capacités physiques, la dépression, la cognition, la fibrillation auriculaire, le risque de saignement, les lipides, le diabète, le tabagisme, la consommation à usage récréatif de drogues, d'autres problèmes cardiaques sous-jacents, le mode de vie, le poids, la fatigue, la contraception et le traitement hormonal substitutif).</li> <li><input type="checkbox"/> Liste de vérification post-AVC, créée par la fondation et disponible pour faciliter le dépistage des patients. (<i>ajouter l'hyperlien vers la liste</i>)</li> <li><input type="checkbox"/> Protocoles en place relatifs à l'utilisation des outils validés pour faciliter l'évaluation et le diagnostic.</li> <li><input type="checkbox"/> Processus d'évaluation complète des facteurs de risque vasculaire et des comorbidités potentielles chez les patients identifiés comme personnes à risque d'AVC augmenté pendant le dépistage.</li> <li><input type="checkbox"/> Processus en place pour aiguiller les patients vers d'autres spécialistes, si nécessaire, pour déterminer ou confirmer la présence de facteurs de risque (comme le service de cardiologie pour identifier la fibrillation auriculaire).</li> </ul>
<p><b>Diagnostic et étiologie</b></p>	<p>SPOS ; PHEDSC ; MCF</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Le diagnostic doit spécifier le type d'AVC/AIT que le patient a subi (c.-à-d. ischémique ou hémorragique, et plus tard hémorragie sous-arachnoïdienne ou intracérébrale).</li> <li><input type="checkbox"/> L'étiologie sous-jacente doit être déterminée et communiquée aux prestataires de soins et au patient.</li> </ul>
<p><b>Traitement</b></p>	<p>SPoS parties 3-12</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Mettre au point un programme de prévention de l'AVC individualisé pour chaque patient, conformément aux objectifs de soins convenus.</li> <li><input type="checkbox"/> Initier des stratégies de traitement pour les facteurs de risque identifiés et les conditions cliniques, conformément aux <i>Recommandations</i>.</li> <li><input type="checkbox"/> Processus en place pour un accès rapide aux services de revascularisation carotidienne sur site ou via une orientation vers le centre le plus proche offrant des services dans les délais de traitement stipulés dans les <i>Recommandations</i> (aussi vite que possible, dans les 2 semaines qui suivent l'AVC/AIT).</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Le service de prévention a mis des processus en place pour faciliter l'accès à la réadaptation (soins hospitalisés ou dans la communauté) et répondre aux besoins des patients.</li> </ul>
<b>Pratiques de suivi</b>	<p>SPoS toutes les parties</p> <p>ToCFS</p> <p>Services de réadaptation</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Lors du suivi, le service de prévention de l'AVC surveille régulièrement les patients et vérifie si les objectifs thérapeutiques sont atteints et si l'état des patients se stabilise.</li> <li><input type="checkbox"/> Lors du suivi, le service de prévention de l'AVC surveille régulièrement les patients et vérifie leur adhésion aux traitements et stratégies de gestion des facteurs de risque prescrits.</li> <li><input type="checkbox"/> Le service de prévention de l'AVC réévalue les changements progressifs physiques, fonctionnels, psychologiques et sociaux chez les patients.</li> <li><input type="checkbox"/> Le service de prévention de l'AVC a mis en place des procédures pour les patients et les fournisseurs de soins primaires, afin que le patient puisse à nouveau accéder au service si son état de santé évolue, ou si une consultation supplémentaire liée à la gestion de la prévention s'avère nécessaire.</li> </ul>
<b>Communication et continuité</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Communication avec les médecins traitants, les praticiens des soins primaires et les autres membres du cercle de soins du patient pour garantir la continuité des soins.</li> <li><input type="checkbox"/> Les communications doivent inclure les informations suivantes : évaluations et conclusions, diagnostic, étiologie, plan de traitement, traitement prescrit/recommandé, orientations supplémentaires, précisions sur les personnes responsables du suivi, renouvellement de prescriptions, prise en charge à long terme et renvoi au service de prévention de l'AVC si nécessaire.</li> </ul>
<b>Composantes des services de prévention de l'AVC concernant le patient et sa famille</b>		
<b>Éducation, Promotion de la gestion autonome</b>	<p>ToCFS parties 1, 2</p> <p>SPoS partie 7</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Le service de prévention de l'AVC fournit habituellement un enseignement verbal aux patients et aux familles.</li> <li><input type="checkbox"/> Le service de prévention de l'AVC fournit des ressources éducatives écrites et électroniques (telles que Cœur + AVC, Votre cheminement après un accident vasculaire cérébral).</li> <li><input type="checkbox"/> Le service de prévention de l'AVC évalue les connaissances du patient et de sa famille, leur capacité à s'autogérer et leur besoin d'apprendre des compétences et des mécanismes d'adaptation (p. ex. à l'aide de la liste de vérification post-AVC créée par la fondation).</li> <li><input type="checkbox"/> Le matériel éducatif est disponible dans divers formats, est culturellement adapté à la population ciblée et existe en plusieurs langues.</li> <li><input type="checkbox"/> Les patients peuvent bénéficier de services de traduction pendant leurs visites aux services de prévention de l'AVC.</li> </ul>
<b>Liens</b>	<p>ToCFS</p> <p>Partie 6</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fournir aux patients et aux familles des liens vers des ressources et des programmes communautaires pour favoriser le rétablissement après un AVC et</li> </ul>

		<p>l'implémentation de stratégies de prévention, comme les programmes d'arrêt du tabagisme, les diététiciens communautaires, les programmes d'exercices communautaires, les programmes éducatifs pour les patients diabétiques, les groupes de soutien aux victimes d'AVC.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Pouvoir initier les transferts appropriés pour les services de soutien à domicile, l'équipement spécialisé et la procédure d'évaluation si nécessaire.</li> </ul>
<p><b>Résultats et éléments concernant la qualité des services de prévention de l'AVC</b></p>		
<p><b>Qualité et responsabilisation</b></p>	<p>Tous les chapitres</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Le service de prévention de l'AVC a mis en place des mécanismes pour systématiquement recueillir des données sur les patients, notamment la durée de l'intervalle entre le transfert et le suivi, les services fournis, l'efficacité/le résultat des soins, les mesures physiques (poids, pression artérielle) et déceler les éventuels changements au fil du temps.</li> <li><input type="checkbox"/> Le service de prévention de l'AVC a mis en place une procédure pour transmettre les données au personnel, aux bailleurs et aux patients.</li> <li><input type="checkbox"/> Le service de prévention de l'AVC compare les résultats aux cibles et aux indicateurs prédéfinis et lance des initiatives d'amélioration de la qualité pour atteindre les objectifs et se réadapter si nécessaire.</li> <li><input type="checkbox"/> Le service de prévention de l'AVC participe, quand il en a la possibilité, à la recherche clinique dans le domaine de la prévention de l'AVC.</li> </ul>

^ Fondé sur une analyse documentaire, le retour du processus Delphi, les Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC et les normes du programme Distinction – Services aux victimes d'AVC.

\* SPOS – Chapitre sur les meilleures pratiques de prévention secondaire de l'AVC ; PHEDSC – chapitre sur les lignes directrices de l'AVC dans les services préhospitaliers et services médicaux d'urgence ; MCF – chapitre des Recommandations sur l'humeur, la cognition et la fatigue ; ToCFS – chapitre sur les Transitions des soins prodigués à la suite de l'AVC ; Rehab – chapitre sur la réadaptation post-AVC