

Lignes directrices du Service des AVC de Santé Ontario

Centre de district de
traitement des AVC

Avril 2025

Table des matières

Table des matières	2
Contexte	3
À propos de ce document.....	5
Section A – Système de district de traitement des AVC et réseau régional de traitement des AVC	5
Section B – Fourniture de services spécialisés en cas d'AVC.....	7
Annexe A : Modèle de système régional de traitement des AVC de Santé Ontario.....	11
Annexe B : Rôles clés au sein du Centre de district de l'AVC	13
Section A – Rôles clés de la direction des systèmes et des districts et responsabilités associées	13
Section B – Rôles cliniques clés et responsabilités associées.....	14

Contexte

En juin 2000, le Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) a annoncé la Stratégie ontarienne de traitement des AVC, une stratégie intégrée et globale visant à améliorer l'accès à des soins de qualité et les résultats pour les personnes victimes d'un AVC ou d'une attaque ischémique transitoire (AIT) grâce à l'organisation régionale des services des AVC.¹ Ce plan stratégique a établi 11 continuuums transversaux² systèmes régionaux de soins de l'AVC en Ontario.

La valeur des systèmes de soins des AVC organisés à l'échelle régionale a été démontrée dans la littérature.^{3,4,5} Les avantages comprennent un meilleur accès à la prévention et des interventions permettant de sauver des vies et de réduire le handicap, ce qui se traduit par de meilleurs résultats pour les personnes victimes d'AVC/AIT et des économies pour le système de santé.

Systèmes régionaux de traitement des AVC en Ontario

Chaque système régional de traitement des AVC est composé d'un réseau de fournisseurs de services de santé qui, de manière collaborative, identifient, hiérarchisent et mettent en œuvre des initiatives visant à promouvoir un accès rapide à des soins spécialisés en matière d'AVC. Ces réseaux comprennent :

- un Centre régional de traitement des AVC ou un Centre de traitement des AVC de district amélioré, doté de responsabilités cliniques et régionales;
- des Centres de district de traitement des AVC, en fonction des besoins géographiques;
- les hôpitaux communautaires (y compris les hôpitaux spécialisés dans le traitement des AVC, les hôpitaux dotés d'un système de télé-AVC et les hôpitaux qui ne prennent pas en charge les AVC);
- les Clinique(s) de prévention des AVC (SPC);
- des fournisseurs de services de réadaptation (réadaptation post-AVC en milieu hospitalier et réadaptation post-AVC en milieu communautaire);
- les fournisseurs de soins communautaires (y compris les fournisseurs de soins préhospitaliers, les fournisseurs de soins à domicile, les fournisseurs de soins primaires, les organismes de soutien communautaire, les praticiens de la promotion de la santé et les fournisseurs associés aux établissements de soins de longue durée) et
- une structure de gouvernance pour garantir que la responsabilisation et les facilitateurs

¹ Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario et la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC de l'Ontario. 2000. *Vers une stratégie intégrée de traitement des AVC en l'Ontario*. Rapport du groupe de travail sur la stratégie conjointe de traitement des AVC.

² Le continuum de soins comprend la prévention primaire, la prévention secondaire des AVC, les soins préhospitaliers, hyper-aigus, aigus, la réadaptation et la communauté, y compris le réengagement.

³ Kapral MK, Fang J, Silver FL, Hall R, Stampelcoski M, O'Callaghan C, Tu JV. Effet d'un système provincial de fourniture de soins contre l'AVC sur les soins contre l'AVC et les résultats. *CMAJ*. 9 Juillet 2013;185(10):E483-91. doi : 10.1503/cmaj.121418. Publication électronique du 27 mai 2013. PMID : 23713072; PMCID : PMC3708028.

⁴ Manns, BJ, Wasylak, T. Réseaux cliniques : Enablers of Health System Change *CMAJ* (Réseaux cliniques : facteurs favorisant le changement dans le système de santé *JAMC*) 25 novembre 2019;191:E1299-1305. doi : 10.1503/cmaj.190313

⁵ Fargen, K, Jauch, E, et al. Regionalization of Stroke Systems of Care Along the Trauma Model (Régionalisation des systèmes de soins de l'AVC selon le modèle de traumatologie). *AVC* Vol46, Numéro 6. Juin 2015 p1719-1726 <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/STROKEAHA.114.008167>

appropriés sont en place pour soutenir l'amélioration du système, favoriser une pratique fondée sur des données probantes et améliorer les résultats pour les personnes victimes d'AVC/AIT (consultez [l'annexe A : Modèle du système régional de traitement des AVC de Santé Ontario](#) pour plus d'informations).

En règle générale, au sein des systèmes régionaux de traitement des AVC, un centre régional de traitement des AVC offre la gamme la plus complète de services cliniques spécialisés (c.-à-d. thrombolyse, thrombectomie endovasculaire, neurochirurgie, soins en unité de traitement des AVC, prévention secondaire des AVC et accès à la réadaptation après un AVC) et soutient une équipe du réseau régional de traitement des AVC en assurant la direction du développement, de la coordination et de l'intégration du système régional de traitement des AVC.

Dans certaines régions de la province, où un système régional de traitement des AVC couvre une vaste zone géographique, il peut être subdivisé en districts de prise en charge des AVC moins graves afin de soutenir l'identification, la priorisation et la mise en œuvre collaboratives d'opportunités visant à promouvoir un accès rapide à des soins spécialisés en AVC à l'appui du système régional de traitement des AVC plus vaste. Les centres de district de traitement des AVC coordonnent ces districts.

Dans certaines circonstances, un centre de traitement des AVC de district peut jouer un rôle accru au sein du système régional de traitement des AVC. Cette désignation améliorée peut indiquer la disponibilité supplémentaire de services neurochirurgicaux et neuro-interventionnels spécialisés sur place en plus des exigences cliniques minimales d'un centre de traitement des AVC de district,⁶ sans les responsabilités complètes du système de traitement des AVC et du réseau d'un centre régional de traitement des AVC (par exemple, centre de traitement des AVC de district amélioré - clinique). Une désignation de centre de traitement des AVC de district amélioré (EDSC) peut tenir compte des situations dans lesquelles l'hôpital a des responsabilités supplémentaires en matière de gestion du système régional de traitement des AVC et du réseau, comme un centre régional de traitement des AVC, sans répondre à toutes les exigences cliniques pour la désignation d'un centre régional de traitement des AVC (par exemple, centre de traitement des AVC de district amélioré - Système). Le système EDSC soutient une équipe du réseau régional de traitement des AVC en assurant la direction pour le développement, la coordination et l'intégration du système régional de traitement des AVC. Dans les deux cas, l'EDSC fonctionne de manière similaire à un Centre régional de traitement des AVC pour l'amélioration respective (c'est-à-dire clinique ou système et réseau).

Tous les centres régionaux de traitement des AVC disposent d'une clinique de prévention des AVC qui offre la gamme la plus complète de services de prévention des AVC, agissant comme une ressource régionale pour d'autres services de prévention des AVC. La clinique, en collaboration avec l'équipe du réseau régional de traitement des AVC, assure la direction pour faire progresser les services de prévention des AVC dans toute la région.⁷

Dans les zones géographiques plus vastes, des cliniques de district de prévention des AVC, y compris des cliniques de district amélioré de prévention des AVC, peuvent également être créées pour fournir

⁶ Consultez le Cadre des services spécialisés en AVC aigu de l'Ontario pour obtenir des détails supplémentaires sur le système de classification des services spécialisés en AVC aigu en Ontario.

⁷ Pour plus de détails sur les responsabilités et obligations redditionnelles des cliniques régionales, de district amélioré, de district et communautaire de prévention des AVC, consulter les Lignes directrices du Service de traitement des AVC de Santé Ontario – Clinique régionale, améliorée, de district et communautaire de prévention des AVC

des services de prévention des AVC et renforcer la direction en matière de prévention des AVC dans une sous-zone géographique de la région. Des cliniques communautaires de prévention des AVC peuvent également être créées pour offrir des services de prévention des AVC plus près du domicile.⁷

Les hôpitaux régionaux, améliorés et de district spécialisés dans les AVC et les cliniques de prévention ont reçu un financement pour soutenir leur rôle accru au sein du système régional de traitement des AVC, y compris la direction du réseau de lutte contre les AVC et/ou les responsabilités cliniques. Les responsabilités et obligations redditionnelles liées à ces ressources ont été décrites dans les Lignes directrices sur les services de soins aux victimes d'AVC établies par le MSSLD dans le cadre de la mise en œuvre de la Stratégie ontarienne de traitement des AVC.

À propos de ce document

La préservation des systèmes et des réseaux régionaux de traitement des AVC de l'Ontario est une priorité provinciale afin de garantir des progrès continus dans l'accès à des soins de qualité en matière d'AVC dans tous les secteurs de soins et l'optimisation des performances du système de traitement des AVC pour les personnes ayant subi un AVC/AIT et les fournisseurs de soins.

Le Centre de district du traitement des AVC joue un rôle essentiel dans le système et le réseau régional de traitement des AVC. Ce document fournit une mise à jour des Lignes directrices originales sur les services de traitement des AVC (2004-2005) du Ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour les centres de district de traitement des AVC, intégrant les attentes de Santé Ontario à l'égard de ces hôpitaux dans le système de santé actuel. Les lignes directrices sur les services sont divisées en deux sections pour refléter les responsabilités et obligations redditionnelles du Centre de district de traitement des AVC ce qui concerne :

- Système de district de traitement des AVC et réseau régional de traitement des AVC ([Section A](#))
- Fourniture de services spécialisés en cas d'AVC ([Section B](#))

Section A – Système de district de traitement des AVC et réseau régional de traitement des AVC

Responsabilités

- Mettre en place et maintenir une équipe de district chargée des AVC (consulter [l'annexe B](#) pour connaître les rôles clés de direction du système et du réseau et les responsabilités associées), au nom du district chargé des AVC et du réseau régional de traitement des AVC.⁸
- Travailler dans le meilleur intérêt du système de traitement des AVC du district, des partenaires

⁸ Les hôpitaux sont encouragés à continuer d'utiliser des centres de coûts distincts tels qu'établi avec le financement initial.

régionaux et de district et des régions de Santé Ontario afin d'assurer un système de traitement des AVC performant et durable, qui soit basé sur la population (p. ex., des soins plus près du domicile), centré sur la personne, fondé sur les meilleures pratiques fondées sur des données probantes et sur les expériences des personnes ayant subi un AVC/AIT, et aligné sur le système régional de traitement des AVC plus large.

- Assurer la direction dans la planification, le développement, la mise en œuvre, la coordination, l'intégration et l'évaluation d'un système de traitement des AVC inter-districts, grâce au soutien du responsable administratif du district et en partenariat avec le Centre régional de traitement des AVC/le Centre de traitement des AVC de district amélioré - Système, les régions de Santé Ontario et le Comité du réseau régional de traitement des AVC⁹ et les tables d'engagement du district.
- Optimiser les résultats des personnes à risque ou ayant subi un AVC qui reçoivent des soins dans le district d'AVC.

Obligations redditionnelles

- Permettre à l'équipe de district en charge des AVC de s'acquitter avec succès de ses responsabilités respectives (par exemple, ressources en matière d'éducation et de déplacements), comme indiqué à [l'annexe B – Section A](#) (c'est-à-dire les rôles clés du système et de la direction du district et les responsabilités associées).
- Élaborer et mettre en œuvre un plan de travail du district de traitement des AVC qui s'aligne sur la stratégie et le plan de travail du réseau régional de traitement des AVC et qui soutient les progrès vers les objectifs de performance provinciaux établis par Santé Ontario.
- Travailler en partenariat avec l'équipe du réseau régional des AVC et d'autres fournisseurs de services de santé pour soutenir la planification, la coordination et l'accès du système aux services spécialisés en AVC dans l'ensemble du continuum (p. ex., accords de réorientation/pontage médical et de rapatriement, renforcement des capacités, processus de triage, processus de référence et de gestion pour la réadaptation et la prévention secondaire des AVC,¹⁰ etc.).
- Aider à la planification, à l'élaboration et à la mise en œuvre de processus et de protocoles normalisés dans les sites partenaires (p. ex., soins actifs, réadaptation, communauté, etc.) au sein du district d'AVC et, le cas échéant, par le biais d'une étroite collaboration avec les districts d'AVC adjacents, les équipes Santé Ontario ou d'autres partenaires appropriés, afin de soutenir un système de soins intégré et un accès rapide aux meilleures pratiques en matière de soins de l'AVC dans l'ensemble du continuum (y compris les plans d'urgence dans les sites partenaires pour

⁹ La plupart des réseaux régionaux de traitement des AVC ont opérationnalisé ce comité sous le nom de « Comité de pilotage du réseau régional de traitement des AVC »; toutefois, certains réseaux peuvent choisir d'adopter un titre différent pour le comité afin de distinguer son objectif de celui de la table de direction de traitement des AVC de la région de Santé Ontario. Quel que soit le titre, l'objectif et les fonctions du comité doivent demeurer uniformes dans toute la province (consulter l'annexe A : (Modèle du système régional de traitement des AVC pour plus de détails)

¹⁰ Pour plus de détails sur les responsabilités et obligations redditionnelles des cliniques régionales, de district amélioré, de district et communautaire de prévention des AVC, consulter les Lignes directrices du Service de traitement des AVC de Santé Ontario – Clinique régionale, améliorée, de district et communautaire de prévention des AVC

atténuer les interruptions des services spécialisés en AVC).

- Veiller à ce que des mécanismes soient en place dans l'ensemble du district de traitement des AVC pour recueillir les données de base du système de traitement des AVC, telles que définies par Santé Ontario et le Comité du réseau régional de traitement des AVC,⁹ et surveiller le rendement du système de traitement des AVC dans l'ensemble du continuum ainsi que les efforts d'amélioration de la qualité, en travaillant en collaboration avec le Centre régional de traitement des AVC/le Centre de traitement des AVC de district amélioré - Système, l'équipe du Réseau régional de traitement des AVC et Santé Ontario pour combler les écarts de rendement.
- Le cas échéant, établir et administrer des tables de mobilisation du district en matière d'AVC composées de fournisseurs de services de santé inter-continuum, de responsables du système d'AVC et de personnes ayant une expérience vécue pour s'engager dans et soutenir les responsabilités du système de traitement des AVC du district (se reporter à [l'annexe A, tableau 1 : Comités régionaux du système de traitement des AVC](#) pour plus de détails concernant l'objectif des tables d'engagement de district.
- Assurer la représentation des cadres supérieurs du centre de traitement des AVC du district (p. ex., vice-président) au sein du comité du réseau régional de traitement des AVC et, au besoin, au sein de la table de direction de traitement des AVC dans la région de Santé Ontario (consulter [l'annexe A, tableau 1\) : Comités régionaux du système de traitement des AVC](#) (pour plus de détails concernant l'objectif du Comité régional du réseau de prévention des AVC et du Comité exécutif de traitement des AVC dans la région de Santé Ontario).
- Soutenir des mises à jour et des discussions régulières au sein du Comité du réseau régional de traitement des AVC⁹ concernant les progrès de l'élaboration et de la mise en œuvre du plan de travail du district des AVC.

Section B – Fourniture de services spécialisés en cas d'AVC

Les centres de district de traitement des AVC sont classés comme fournisseurs de services de niveau 3 au sein du Système ontarien de traitement des AVC,¹¹ fournir tous les services d'AVC aigu, à l'exception des interventions neurochirurgicales et neuro-interventionnelles (c.-à-d. thrombolyse,

¹¹ Consultez le Cadre de services spécialisés en AVC aigu de Santé Ontario (CSSAAI) pour obtenir des détails supplémentaires concernant le système de classification des services spécialisés en AVC aigu en Ontario.

soins en unité d'AVC, prévention secondaire de l'AVC,¹² et l'accès à des services de réadaptation post-AVC en milieu hospitalier/communautaire et de soutien à la réinsertion communautaire¹³).

Responsabilités

- Établir et maintenir les ressources cliniques du district conformément au financement initial (consulter [l'annexe B – section B](#) pour les rôles cliniques clés et les responsabilités associées).
- Fournir des services de thrombolyse et d'AVC aigu 24 h/24, 7 j/7, en adéquation avec les meilleures pratiques en constante évolution;
- Servir de ressource clinique experte, offrant des conseils et un soutien aux fournisseurs de services de santé dans tout le district des AVC;
- Veiller à ce que des voies appropriées soient établies pour favoriser l'accès rapide à la thrombectomie endovasculaire, aux services neurochirurgicaux et aux services post-AVC, en particulier l'accès aux soins de l'unité d'AVC aigu, à la réadaptation spécialisée de l'AVC, à la prévention secondaire de l'AVC et à la réintégration/aux ressources communautaires;
- Optimiser les résultats des personnes présentant un risque d'AVC ou ayant subi un AVC et recevant des soins au Centre d'AVC du district.

Obligations redditionnelles

- Établir et maintenir un horaire de permanence composé de spécialistes en AVC ayant suivi une formation de boursier ou ayant une expérience équivalente et de personnel de soutien (p. ex., technologues en tomodensitométrie) pour soutenir les patients hyper-aigus¹⁴ consultation 24 h sur 24, 7 j sur 7 (c-à-d. la thrombolyse). Les radiologues doivent également être disponibles 24 h/24, 7 j/7, pour examiner les images après une consultation hyper-aiguë;
- Établir et maintenir des protocoles, des politiques, des processus et du personnel en cas d'AVC codé au sein du service des urgences et de l'hôpital pour soutenir la réponse aux AVC codés, y compris l'accès 24 h/24 et 7 j/7 à la tomodensitométrie (TDM) et à l'angiographie par tomodensitométrie (CTA) sur place. La perfusion CT (CTP) avec un logiciel de post-traitement automatisé approuvé par Santé Canada (par exemple RAPID AI) est également fortement recommandée;
- Assurer un accès rapide au niveau de soins appropriés requis pour soutenir les services d'AVC hyper-aigu (p. ex., niveau 2 de base sur place, avec la possibilité de passer au niveau 3 de base, tel que défini par les Services de soins aux malades en phase critique de l'Ontario, idéalement sur

¹² Pour plus de détails sur les responsabilités et obligations redditionnelles des cliniques régionales, de district amélioré, de district et communautaire de prévention des AVC, consulter les Lignes directrices du Service de traitement des AVC de Santé Ontario – Clinique régionale, améliorée, de district et communautaire de prévention des AVC

¹³ La réadaptation n'est proposée que dans certains hôpitaux dotés de lits de réadaptation pour patients hospitalisés et/ou de services de réadaptation post-AVC en milieu communautaire. Les Centres de district de traitement des AVC sont tenus d'établir des voies d'accès pour favoriser l'accès aux services de réadaptation après un AVC et aux mesures de soutien à la réinsertion communautaire.

¹⁴ Lorsque cette expertise n'est pas disponible sur place, les centres de télé-médecine peuvent s'appuyer sur les modèles locaux de télé-AVC ou sur le programme de télé-AVC de l'Ontario.

l'unité d'AVC ou à proximité de celle-ci).

- Établir des voies permettant un accès rapide aux services de thrombectomie endovasculaire et de neurochirurgie disponibles auprès des fournisseurs de services spécialisés en AVC aigu de niveau 4 (p. ex., les centres régionaux de traitement des AVC);
- Mettre en place une unité des AVC qui adhère à *la définition de l'unité des AVC provinciale et à la norme de pratique exemplaire*,¹⁵ veiller à ce que les personnes appropriées ayant subi un AVC/AIT soient prioritaires¹⁶ accéder en temps opportun à des soins interprofessionnels spécialisés en matière d'AVC;
- Assurez-vous que les médecins qui soutiennent l'unité d'AVC, qu'ils soient en service ou de garde, ont de l'expérience en matière de soins d'AVC. De plus, établir des voies par l'intermédiaire du Centre régional de traitement des AVC ou des Centres de traitement des AVC de district amélioré – Système à accès rapide (24 h sur 24, 7 j sur 7), selon les besoins, à des spécialistes de l'AVC ayant suivi une formation de niveau postdoctoral ou équivalent.
- Fournir des consultations et un encadrement en matière de prévention des AVC aigus et secondaires à d'autres hôpitaux du district des AVC afin de promouvoir l'accès aux meilleures pratiques de traitement et d'interventions;¹⁷
- Mettre en œuvre des protocoles, établis en partenariat avec les partenaires du système de district d'AVC, qui favorisent l'accès aux services du Centre de district d'AVC du district et aux soins post-AVC à proximité du domicile (par exemple, accords de réorientation/pontage médical et de rapatriement, etc.).
- Établir des protocoles et des voies, avec un soutien à la gestion des cas et à la coordination des soins, pour assurer des transitions centrées sur la personne vers le niveau de soins suivant approprié (par exemple, réadaptation, prévention secondaire des AVC, soins primaires, soins à domicile, services de soutien communautaire, etc.);
- Établir des plans d'urgence pour assurer l'accès aux services spécialisés en AVC en cas d'interruption de la fourniture de tout service spécialisé en AVC, y compris la disponibilité des ressources humaines en santé et/ou les temps d'arrêt de l'équipement;
- Mettre en place des mécanismes locaux pour surveiller la performance clinique par rapport aux cibles et protocoles régionaux et provinciaux établis, en s'efforçant de combler les lacunes dans le cadre d'une amélioration continue de la qualité;
- Travailler en étroite collaboration avec le Centre régional de traitement des AVC et/ou le Centre de traitement des AVC de district amélioré - Système, ainsi qu'avec tous les systèmes régionaux

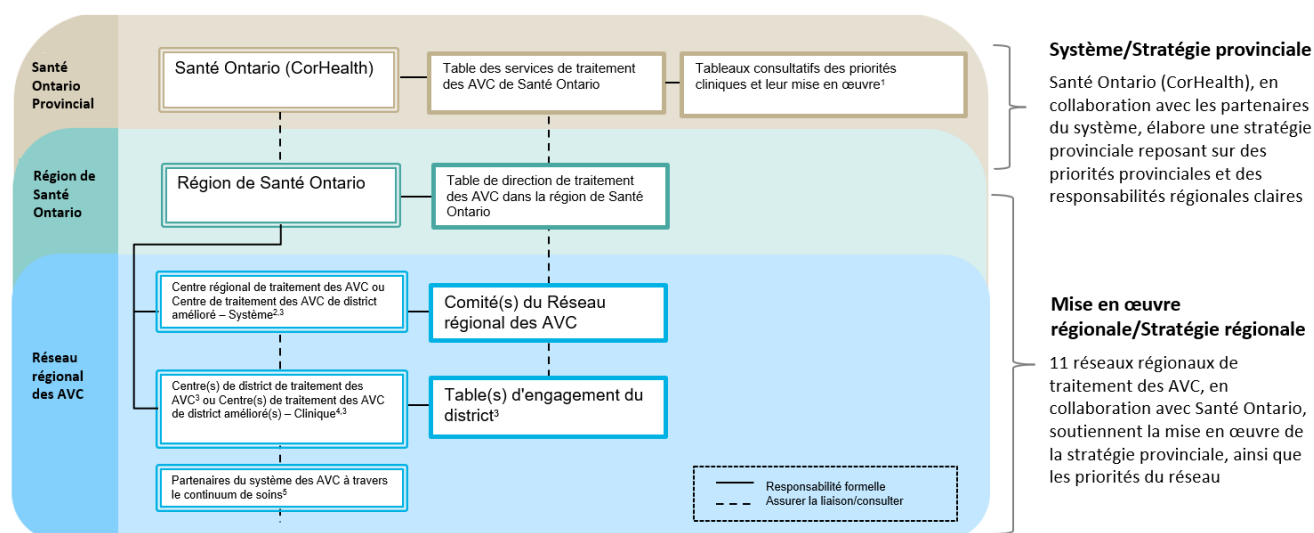
¹⁵ [Définition de l'unité de traitement des AVC de l'Ontario - Une norme de pratique exemplaire pour les unités de traitement des AVC de l'Ontario](#)

¹⁶ Dans les cas où les soins prodigués par une unité de traitement des AVC sont considérés comme le niveau de soins le plus approprié pour une personne victime d'AVC/AIT, les responsabilités de l'unité de traitement des AVC peuvent s'étendre au-delà de la zone de desserte habituelle de l'hôpital lorsqu'il s'agit de l'unité des AVC la plus proche du domicile de la personne.

¹⁷ Pour plus de détails sur les responsabilités et obligations redditionnelles des cliniques régionales, de district amélioré, de district et communautaire de prévention des AVC, consulter les Lignes directrices du Service de traitement des AVC de Santé Ontario – Clinique régionale, améliorée, de district et communautaire de prévention des AVC

de traitement des AVC, afin d'assurer une intégration interrégionale et un système de soins à l'échelle de la province centré sur la personne et fondé sur les meilleures pratiques (c.-à-d. aider les personnes ayant subi un AVC/AIT à recevoir les bons soins, au bon endroit et au bon moment).

Annexe A : Modèle de système régional de traitement des AVC de Santé Ontario



1. Varie en fonction des priorités provinciales et inclut également le Comité consultatif régional et de district du système de traitement des AVC pour informer et permettre la mise en œuvre
2. Centres de traitement des AVC de district améliorés avec responsabilités du système régional de traitement des AVC
3. Le cas échéant
4. Centres de traitement des AVC de district amélioré avec services neurochirurgicaux et neuro-interventionnels sur place en plus des exigences cliniques minimales d'un centre de district pour le traitement des AVC
5. Hôpitaux communautaires (hôpitaux spécialisés dans les AVC, hôpitaux de télé-AVC et hôpitaux de traitement des autres types d'AVC), cliniques de prévention des AVC (y compris les centres de soins de santé régionaux, de district amélioré, de district et communautaires désignés), fournisseurs de services de réadaptation, fournisseurs communautaires, fournisseurs de services de santé d'urgence (paramédicaux, ORNGE)

TABLEAU 1 : COMITES REGIONAUX DU SYSTEME DE TRAITEMENT DES AVC

Structure	Objectif
Table des services de traitement des AVC de Santé Ontario	Réunir les principaux responsables cliniques, de la planification du système et de la mise en œuvre de toute la province pour s'engager dans un dialogue stratégique et fournir des conseils à l'échelle provinciale sur les priorités, les problèmes et les opportunités du système de traitement des AVC qui transformeront le système, favoriseront l'accès et la qualité, amélioreront les performances et les résultats pour les personnes ayant subi un AVC/AIT.
Table de direction de traitement des AVC dans la région de Santé Ontario	Renforcer la relation entre les réseaux régionaux de traitement des AVC et la région de Santé Ontario en réunissant les hauts responsables de chacun d'entre eux pour engager un dialogue stratégique autour de la mise en œuvre des priorités provinciales et régionales en matière de soins de l'AVC, en veillant à ce que les hôpitaux désignés s'acquittent de leurs responsabilités en matière de systèmes de soins de l'AVC et en permettant aux réseaux de favoriser l'accès à des soins de qualité en matière de soins de l'AVC dans l'ensemble du continuum.
Comité du réseau régional de traitement des AVC ¹⁸	Un forum pour réunir les partenaires du réseau inter-continuum afin de collaborer et de fournir des conseils, ainsi qu'un engagement local envers la mise en œuvre des meilleures pratiques inter-continuum, la planification du système, la coordination et les initiatives d'amélioration pour faire progresser les priorités provinciales/régionales, stimuler la qualité des performances et des résultats pour les personnes ayant subi un AVC/AIT.
Table(s) d'engagement du district	Un forum visant à rassembler les partenaires du district inter-continuum afin de collaborer et de fournir des conseils, ainsi qu'un engagement local pour la mise en œuvre des meilleures pratiques inter-continuum, la planification du système, la coordination et les initiatives d'amélioration afin de faire progresser les priorités provinciales/régionales, d'améliorer la qualité des performances et des résultats pour les personnes ayant subi un AVC/AIT.

¹⁸ La plupart des réseaux régionaux de traitement des AVC ont opérationnalisé ce comité sous le nom de « Comité de pilotage du réseau régional de traitement des AVC »; toutefois, certains réseaux peuvent choisir d'adopter un titre différent pour le comité afin de distinguer son objectif de celui de la table de direction de traitement des AVC de la région de Santé Ontario. Quel que soit le titre, l'objectif et les fonctions du comité doivent demeurer uniformes dans toute la province (consulter l'annexe A : (Modèle du système régional de traitement des AVC pour plus de détails)

Annexe B : Rôles clés au sein du Centre de district de l'AVC

Section A – Rôles clés de la direction des systèmes et des districts et responsabilités associées

Champion médical de district (p. ex., médecin responsable des AVC)

- Collaborer avec le responsable médical du réseau régional des AVC (par exemple, le directeur médical régional) et le responsable administratif du district des AVC (par exemple, le coordonnateur des AVC du district) pour promouvoir la mise en œuvre de l'excellence clinique pour tous les aspects des soins des AVC au sein du district des AVC et dans l'ensemble du continuum des soins.

Responsable administratif du district chargé des AVC (p. ex., coordonnateur des AVC du district, gestionnaire du district chargé des AVC)¹⁹

- Diriger la planification, l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de travail du système de traitement des d'AVC du district qui reflète les besoins du système de traitement des AVC du district, basé sur les meilleures pratiques et est structuré sur le plan de travail du réseau régional de traitement d'AVC associé.
- Soutenir et gérer la mise en œuvre des meilleures pratiques, en collaboration avec les fournisseurs du système de santé, au sein du district et tout au long du continuum des soins²⁰ (p. ex., politiques, protocoles cliniques et processus visant à coordonner l'accès rapide aux consultations spécialisées, aux diagnostics, à la chirurgie, aux cliniques et aux programmes de prévention; politiques de communication relatives à la répartition des ambulances; protocoles de contournement hospitalier et processus de triage et de transport dans les hôpitaux communautaires; soins de suivi et interventions préventives; services de réadaptation après un AVC et soutiens à la réinsertion dans la communauté).
- Représenter les intérêts et les besoins du système de district de traitement des AVC aux tables locales, régionales et provinciales (p. ex., Comité du réseau régional de traitement des AVC,

¹⁹ Selon le financement initial. Les rôles peuvent avoir été élargis ou adaptés pour répondre aux responsabilités du district. Les hôpitaux peuvent avoir leurs propres politiques et processus organisationnels concernant les classifications de postes, les titres et les structures hiérarchiques.

²⁰ Le continuum de soins comprend la prévention primaire, la prévention secondaire des AVC, les soins préhospitaliers, hyper-aigus, aigus, la réadaptation et la communauté, y compris le réengagement.

Comité consultatif régional et de district, comités/groupes de l'équipe Santé Ontario).

- Développer et favoriser des relations de travail efficaces avec les partenaires du système de district d'AVC, y compris les personnes ayant une expérience vécue, pour permettre l'avancement des priorités du système de district d'AVC.
- Examiner et exploiter les données quantitatives et qualitatives pour suivre les progrès liés à la performance du district, développer des initiatives d'amélioration de la qualité et influencer les améliorations du système de traitement des AVC du district.
- Agir en tant que conseiller pour le système d'AVC au sein du district d'AVC et dans l'ensemble du continuum, en servant de contact de référence pour les initiatives liées à l'AVC (p. ex., répondre aux questions relatives aux meilleures pratiques en matière d'AVC, coordonner les réponses des experts en la matière).
- Travailler en étroite collaboration avec l'équipe du réseau régional de lutte contre les AVC pour assurer l'alignement et l'intégration du système de lutte contre les AVC du district au système régional plus large.

Section B – Rôles cliniques clés et responsabilités associées²¹

Médecin de garde avec expérience en soins d'AVC²²

- Les attentes envers les médecins de garde comprennent, sans s'y limiter, les éléments suivants :
- Assurance 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 pour les consultations en cas d'AVC hyper-aigu et aigu.
- Arrivée/contact avec le patient dans les 15 minutes à compter de l'heure d'appel pour une réponse à un code AVC;
- Assurer la direction clinique et l'encadrement des autres médecins au sein du DSC.
- Soutien en consultation (par exemple, téléphone, Télé-AVC) aux autres médecins du DSC et aux hôpitaux du district.

Infirmière spécialiste en AVC (p. ex., infirmière clinicienne spécialisée)

- Les services fournis par l'infirmière spécialisée(s) en AVC sont déterminés en fonction des besoins spécifiques du DSC (p. ex., administration de thrombolyse, responsable du code AVC).

²¹ Selon le financement initial. Les rôles peuvent avoir été élargis ou adaptés pour répondre aux responsabilités du district. Les hôpitaux peuvent avoir leurs propres politiques et processus organisationnels concernant les classifications de postes, les titres et les structures hiérarchiques.

²² Ces médecins devraient avoir accès à des spécialistes de l'AVC ayant suivi une formation complémentaire ou équivalente pour soutenir la consultation hyper-aiguë (p. ex., les modèles locaux de télé-AVC ou le programme de télé-AVC de l'Ontario) et les soins de l'AVC aigu (soutien à la consultation fourni par le Centre régional de traitement des AVC ou le Centre de traitement des AVC de district amélioré - Système), selon les besoins.

Vous souhaitez obtenir cette information dans un format accessible? 1-877-280-8538, TTY 1-800-855-0511, info@ontariohealth.ca.
Document disponible en français en contactant info@ontariohealth.ca