

Lignes directrices du Service des AVC de Santé Ontario

Centre régional de traitement
des AVC

Avril 2025

Table des matières

Table des matières	2
Contexte	3
À propos de ce document.....	5
Section A – Système régional de traitement des AVC et réseaux régionaux de traitement des AVC.....	5
Section B – Fourniture de services spécialisés en cas d'AVC	8
Annexe A : Modèle de système régional de traitement des AVC de Santé Ontario.....	11
Annexe B : Rôle du Comité du réseau régional de traitement des AVC	13
Annexe C : Rôles clés au sein du Centre régional de traitement des AVC	15
Section A – Rôles clés de la direction des systèmes et des réseaux et responsabilités associées.....	15
Section B – Rôles cliniques clés et responsabilités associées	18

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 abouti à la mise en place de 11 systèmes régionaux de continuum de soins² aux victimes d'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 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 de système régional de traitement des AVC de Santé Ontario](#) et [annexe B : Comité du réseau régional de traitement des AVC](#) (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

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

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 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 ainsi que les cliniques de prévention ont reçu un financement pour soutenir leur rôle renforcé 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 régional 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 régionaux 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 régional de traitement des AVC ce qui concerne :

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

Section A – Système régional de traitement des AVC et réseaux régionaux de traitement des AVC

Responsabilités

- Établir et maintenir une équipe désignée pour le réseau régional de traitement des AVC et un budget de formation (consulter [l'annexe C](#) pour connaître les rôles clés de direction du système et du réseau et les responsabilités associées), au nom du réseau régional de traitement des AVC;⁸
- Travailler dans le meilleur intérêt du système régional de traitement des AVC, des partenaires du

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

réseau et des régions de Santé Ontario afin d'assurer un continuum interrégional performant et durable et, le cas échéant, un système de traitement des AVC intégré interrégional (y compris les districts où ils existent) qui soit basé sur la population (p. ex., des soins plus près du domicile), centré sur la personne et fondé sur les meilleures pratiques fondées sur des données probantes et sur les expériences des personnes ayant subi un AVC/AIT;

- Diriger la planification, l'élaboration, la mise en œuvre, la coordination, l'intégration et l'évaluation d'un système régional de traitement des AVC inter-continuum, grâce au soutien d'une équipe du réseau régional de traitement des AVC et en partenariat avec les régions de Santé Ontario et le comité du réseau régional de traitement des (consulter [l'annexe B](#) pour obtenir des détails supplémentaires concernant le comité du réseau régional de traitement des AVC);⁹
- Optimiser les résultats des personnes à risque ou ayant subi un AVC qui reçoivent des soins dans la région de traitement des AVC.

Obligations redditionnelles

- Permettre à l'équipe du réseau régional de traitement des AVC de remplir avec succès ses rôles et responsabilités respectifs (par exemple, ressources en matière d'éducation et de déplacement) comme indiqué à [l'annexe C-Section A](#) (c'est-à-dire des fonctions clés de direction dans le système et le réseau, ainsi que des responsabilités associées)
- Créer une stratégie pour faire progresser le traitement des AVC dans l'ensemble du continuum au sein du système régional de traitement des AVC, en harmonie avec les priorités régionales et provinciales établies par Santé Ontario;
- Élaborer et mettre en œuvre un plan de travail et un plan d'éducation pour le réseau régional traitement des AVC afin de rendre opérationnelle la stratégie du système régional de traitement des AVC et de permettre la progression vers les objectifs de performance provinciaux établis par Santé Ontario;
- Diriger la planification, le développement et la mise en œuvre du système régional de traitement des AVC, en collaboration avec les régions de Santé Ontario et d'autres fournisseurs de services de santé dans l'ensemble du continuum de soins afin d'assurer un accès coordonné aux services spécialisés en matière d'AVC dans l'ensemble du continuum (p. ex., accords de réorientation/pontage médical et de rapatriement, renforcement des capacités, processus de triage, processus d'orientation et de gestion pour la réadaptation et la prévention secondaire des AVC,¹⁰ etc.);
- Contribuer à la planification, à l'élaboration et à la mise en œuvre de processus et de protocoles

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

normalisés dans les sites partenaires (p. ex., soins actifs, réadaptation, communauté, etc.) au sein de la région de traitement des AVC, et le cas échéant, par une étroite collaboration avec les régions adjacentes de traitement des AVC, les équipes de 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 traitement des AVC dans l'ensemble du continuum (y compris les plans d'urgence dans les sites partenaires pour atténuer les interruptions des services dédiés aux AVC);

- Créer et administrer un comité du réseau régional de traitement des AVC¹¹ composé de fournisseurs de services de santé inter-continuum, de dirigeants du système de traitement des AVC et informé par des personnes ayant une expérience vécue pour s'engager dans et soutenir les responsabilités du système régional de lutte contre l'AVC et du réseau (consulter [l'annexe B](#) pour plus de détails sur les fonctions clés du Comité du réseau régional de traitement des AVC);
- Veiller à ce que des mécanismes soient en place pour recueillir les données de base du système régional de traitement des AVC, telles que définies par Santé Ontario et le Comité du réseau régional de traitement des AVC, et surveiller les efforts d'amélioration de la qualité et du rendement du système régional de lutte contre les AVC dans l'ensemble du continuum, en travaillant en collaboration avec les partenaires du réseau et du système, y compris Santé Ontario, pour combler les écarts de rendement;
- Assurer la représentation des cadres supérieurs du centre régional de traitement des AVC (p. ex., vice-président) au sein du comité du réseau régional de traitement des AVC et, au sein de la table de direction de traitement des AVC dans la région de Santé Ontario (consulter [l'annexe A, tableau 1](#)) : [Comités du système régional de traitement des AVC](#) pour obtenir des renseignements supplémentaires concernant l'objectif de chaque table/comité);
- Soutenir les mises à jour et les discussions régulières au sein du Comité du réseau régional de traitement des AVC concernant les progrès de l'élaboration et de la mise en œuvre du plan de travail et du plan d'éducation du réseau régional de traitement des AVC;
- Identifier et transmettre les problèmes, les défis et/ou les opportunités du système régional de lutte contre les AVC à la Table de direction de traitement des AVC de la région de Santé Ontario.

¹¹ 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 dans 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)

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

Les centres régionaux de traitement des AVC sont classés comme fournisseurs de services de niveau 4 au sein du système ontarien de traitement des AVC,¹² fournir tous les services spécialisés en cas d'AVC aigu (c.-à-d. thrombolyse, thrombectomie endovasculaire, neurochirurgie, soins en unité d'AVC, prévention secondaire de l'AVC,¹³ et l'accès à des services de réadaptation post-AVC en milieu hospitalier/communautaire et de soutien à la réinsertion communautaire¹⁴).

Responsabilités

- Établir et maintenir les ressources cliniques du Centre régional de traitement des AVC conformément au financement initial (consulter [l'annexe C-section B](#) pour connaître les rôles cliniques clés et les responsabilités associées);
- Fournir des services de traitement des AVC hyper-aigus et aigus 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, conformément aux meilleures pratiques en constante évolution.
- Servir de ressource clinique experte, offrant des conseils et du soutien aux fournisseurs de services de santé de l'ensemble du système et du réseau régional de traitement des AVC.
- Veiller à ce que des voies appropriées soient établies pour favoriser l'accès rapide aux services de soins hyper-aigus, aigus, de prévention des AVC et post-AVC, en particulier l'accès aux soins de l'unité d'AVC aigu, à la réadaptation spécialisée des AVC, à la prévention secondaire des 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 régional de traitement des AVC.

Obligations redditionnelles

- Établir et maintenir un horaire de garde de spécialistes en AVC ayant suivi une formation complémentaire ou ayant une expérience équivalente, de neurointerventionnistes, de neurochirurgiens, de radiologues/neuroradiologues et de personnel de soutien (p. ex., technologues en tomodensitométrie) pour soutenir les soins/consultations hyperaigus et aigus 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 (p. ex., thrombolyse, thrombectomie endovasculaire, unité d'AVC).
- Établir et maintenir des protocoles, des politiques, des processus et du personnel en cas d'AVC codé au service des urgences et à l'hôpital pour soutenir la réponse aux AVC codés, y compris un

¹² Consultez le Cadre des services spécialisés en AVC aigu de l'Ontario (CSSAAI) pour obtenir des détails supplémentaires concernant le système de classification des services spécialisés en AVC aigu en Ontario.

¹³ 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

¹⁴ 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 régionaux 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.

accès 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, à la Angiotomodensitométrie (TDM) sur place, à l'angiographie par tomodensitométrie (CTA) et à la perfusion par tomodensitométrie (CTP) avec un logiciel de post-traitement automatisé approuvé par Santé Canada (par exemple, RAPID AI);

- Assurer un accès rapide aux niveaux de soins appropriés requis pour soutenir les services d'AVC hyper-aigu (p. ex., niveau 2 de base, avec la possibilité de passer au niveau 3 de base sur place, tel que défini par les Services de soins aux malades en phase critique de l'Ontario), idéalement sur ou à proximité de l'unité d'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;
- Fournir des consultations et du parrainage en matière de traitement des AVC aigus et secondaires à d'autres hôpitaux de la région de l'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, qui favorisent l'accès aux services du Centre régional de traitement des AVC 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 après un AVC, prévention secondaire de l'AVC, soins primaires, soins à domicile, services de soutien communautaire).
- 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 d'autres centres régionaux de traitement des AVC et/ou le Système de centre de traitement des AVC de district amélioré, ainsi qu'avec tous les systèmes régionaux de traitement des AVC, afin d'assurer une intégration interrégionale et un système provincial de soins de l'AVC centré sur la personne et fondé sur les meilleures pratiques (c.-à-d.

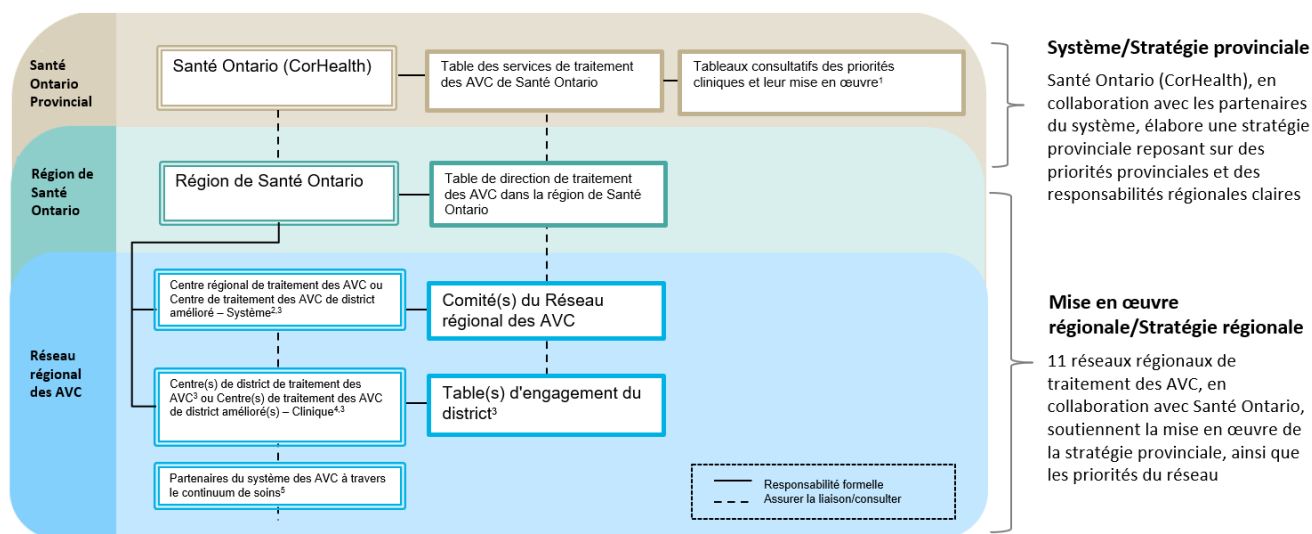
¹⁵ [Définition de l'unité de traitement des AVC de l'Ontario – Une norme de pratique exemplaire pour les unités de traitement des AVC de l'Ontario](#)

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

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	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • Un forum visant à rassembler 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 améliorer les résultats pour les personnes ayant subi un AVC/AIT.
Table(s) d'engagement du district	<ul style="list-style-type: none"> • 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 améliorer les 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 : Rôle du Comité du réseau régional de traitement des AVC

Objectif :

- Un forum visant à rassembler 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 améliorer les résultats pour les personnes ayant subi un AVC/AIT.

Fonctions principales :

- Fournir des conseils inter-continuum à l'équipe du Réseau régional de traitement des AVC pour éclairer et soutenir l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de travail du réseau régional de traitement des AVC, fondé sur les meilleures pratiques basées sur des données probantes et axé sur l'avancement et le maintien des priorités locales, régionales et provinciales.
- Suivre les progrès du système régional et local de traitement des AVC par rapport au plan de travail du réseau régional de traitement des AVC (et au plan de formation). Guider les changements selon les besoins, en veillant à ce que les personnes ayant subi un AVC/AIT apportent leur contribution et à ce que les données le fassent, lorsque cela est possible, en tenant compte d'une approche de prestation de services fondée sur la population et centrée sur la personne et de l'efficacité du système;
- Identifier les possibilités et/ou les problèmes de planification et de mise en œuvre du système qui pourraient bénéficier du soutien de la région de Santé Ontario et les transmettre à la Table de direction de la région de Santé Ontario chargé des AVC

Adhésion minimale

- Le(s) président(s) est (sont) un (des) dirigeant(s) ayant une expérience dans le domaine des soins de santé/du système de soins de santé, idéalement avec une expérience et/ou une solide compréhension du système régional de traitement des AVC, qui peut adopter une approche non partisane pour soutenir le mandat du comité du réseau régional de traitement des AVC. Il est recommandé que le président ne soit pas employé par le Centre régional de traitement des AVC ou le Centre régional de traitement des AVC du district (c'est-à-dire qu'il n'occupe pas un poste au sein du Centre régional de traitement des AVC ou du Centre régional de traitement des AVC), afin de renforcer la portée régionale du comité et d'atténuer les biais potentiels en termes de prise de

décision par rapport aux priorités du comité et à celles du Centre régional de traitement des AVC ou du Centre régional de traitement des AVC s'ils ne sont pas alignés. Le président doit être sélectionné selon un processus déterminé par le Centre régional de traitement des AVC, informé par le Comité du réseau régional de traitement des AVC. Le rendement du président doit être évalué par le Centre régional de traitement des AVC, en collaboration avec les membres du Comité du réseau régional de traitement des AVC. Le président est membre de la Table de direction de traitement des AVC dans la région de Santé Ontario;

- Des responsables des services des AVC issus d'organisations partenaires interdisciplinaires ayant des responsabilités décisionnelles de haut niveau;
- Des personnes ayant une expérience vécue; ou un mécanisme alternatif pour garantir l'inclusion du point de vue des personnes ayant une expérience vécue;
- Un membre de la haute direction du centre régional de traitement des AVC (p. ex., vice-président) et de la direction du centre de traitement des AVC du district (le cas échéant);
- D'office Équipe du réseau régional de traitement des AVC (p. ex., responsable administratif du réseau régional de traitement des AVC responsable médical du réseau régional de traitement des AVC cérébraux, etc.).

Annexe C : Rôles clés au sein du Centre régional de traitement des AVC

Section A – Rôles clés de la direction des systèmes et des réseaux et responsabilités associées¹⁹

Un responsable médical du réseau régional de traitement des AVC (p. ex. directeur médical régional des AVC)

- Agir en tant que champion visible, expert clinique et défenseur des soins de l'AVC à l'échelle régionale et dans l'ensemble du continuum afin de permettre l'avancement des meilleures pratiques en matière de soins de l'AVC auprès des personnes atteintes ou présentant des risques d'AVC dans la région de traitement des AVC;
- Promouvoir un cadre interprofessionnel pour la prévention des AVC, les soins actifs et la réadaptation;
- Identifier et exploiter de manière stratégique les possibilités d'améliorer le profil clinique et la pratique des soins des AVC fondés sur des données probantes à l'hôpital ou dans l'organisation locale, dans la région de traitement de l'AVC et au niveau du système provincial;
- Établir et entretenir des relations de travail efficaces avec les prestataires et les partenaires du système de traitement des AVC afin de faciliter la coordination du système, d'améliorer l'accès aux services spécialisés en matière d'AVC, d'influencer l'adoption de protocoles et de processus pour favoriser l'efficacité du système et des résultats positifs pour toutes les personnes victimes d'AVC/AIT dans la région de traitement de l'AVC;
- Travailler en étroite collaboration avec la direction administrative régionale et les partenaires régionaux pour informer et soutenir l'établissement et la mise en œuvre des priorités stratégiques qui favoriseront la qualité des soins contre l'AVC et l'amélioration des performances du système.

Responsable administratif du réseau régional de lutte contre les AVC (p. ex. Directeur régional de traitement des AVC)

- Diriger et mener la planification, le développement et la mise en œuvre d'un système régional de

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

traitement des AVC transversal, ancré dans les meilleures pratiques fondées sur des données probantes et éclairé par des données et des personnes ayant une expérience vécue, lorsque cela est possible;

- Diriger et mener l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de travail annuel du réseau régional de traitement des AVC (y compris le plan de travail éducatif et les activités de transfert des connaissances) qui reflète les besoins du système et du réseau régional de lutte contre les AVC (y compris les districts où ils existent), qui est basé sur les meilleures pratiques et qui est aligné sur les priorités de Santé Ontario en matière de traitement des AVC;
- Identifier et exploiter de manière stratégique les opportunités de plaidoyer en faveur de politiques et d'initiatives qui soutiennent l'accès et des soins de haute qualité en matière d'AVC aux niveaux local, régional et provincial;
- Développer et favoriser des relations de travail efficaces avec les partenaires du système de traitement des AVC dans tous les secteurs de la santé, y compris les personnes ayant une expérience vécue, afin de permettre l'avancement du système régional de traitement des AVC;
- Examiner et exploiter les données quantitatives et qualitatives pour éclairer les priorités du système régional de traitement des AVC, surveiller les progrès en matière de performance du système, développer des initiatives d'amélioration de la qualité et influencer les améliorations du système régional de traitement des AVC;
- Engager, soutenir et influencer les fournisseurs de services de santé et les dirigeants du système afin d'améliorer activement le système régional de lutte contre les AVC en s'appuyant sur les meilleures pratiques en matière d'AVC;

Responsable régional de l'éducation (p. ex., Coordonnateur régional de l'éducation, chef de projet régional lié à l'éducation)

- Élaborer un plan régional annuel d'éducation sur les AVC en collaboration avec le Responsable administratif du réseau régional de traitement des AVC (p. ex., le Directeur régional de traitement des AVC) et d'autres membres de l'équipe du réseau régional de traitement des AVC afin de soutenir les priorités du réseau régional de traitement des AVC;
- Coordonner, mettre en œuvre et évaluer le plan régional d'éducation sur les AVC, en veillant à ce que les activités restent dans les limites du budget;
- Travailler avec les fournisseurs de soins de santé dans toute la région de traitement de l'AVC et le continuum des soins pour soutenir une solide compréhension des meilleures pratiques en matière d'AVC et soutenir la mise en œuvre de ces meilleures pratiques;
- Collaborer avec d'autres coordonnateurs régionaux de l'éducation à l'échelle provinciale pour partager des ressources et identifier/mettre en œuvre des opportunités pour influencer et impacter davantage le changement de pratique (par exemple, le Groupe régional de l'éducation de l'Ontario).

Responsable des soins communautaires et de longue durée (p. ex., Coordonnateur des soins communautaires et de longue durée, Chef de projet des soins communautaires et de longue durée)

- Faire progresser les pratiques et les processus actuels de la région de traitement des AVC concernant les personnes ayant subi un AVC et leur transition vers la communauté et/ou un milieu de soins de longue durée, en mettant l'accent sur l'identification des améliorations de processus qui soutiennent l'adoption des meilleures pratiques dans la communauté et les milieux de soins de longue durée, ainsi que la gestion de la transition et le réengagement communautaire;
- Améliorer les efforts d'éducation et de sensibilisation dans les établissements de soins de longue durée et les organismes communautaires, en partenariat avec d'autres éducateurs;
- Collaborer avec d'autres CLTCC à l'échelle provinciale pour partager des ressources et identifier et mettre en œuvre des opportunités pour influencer et impacter davantage le changement de pratique.

Responsable de la réadaptation (p. ex., Coordonnateur de la réadaptation, chef de projet de réadaptation)

- Faire progresser les pratiques et les processus actuels de la région de traitement des AVC en matière de réadaptation après un AVC et de transition vers la réadaptation, en mettant l'accent sur l'identification des améliorations de processus qui soutiennent l'adoption des meilleures pratiques dans les milieux de réadaptation pour patients hospitalisés et communautaires;
- Améliorer les efforts d'éducation et de sensibilisation dans les centres de réadaptation et les organismes communautaires, en partenariat avec d'autres éducateurs ou membres de l'équipe;
- Collaborer avec d'autres CR à l'échelle provinciale pour partager des ressources et identifier et mettre en œuvre des opportunités pour influencer et impacter davantage le changement de pratique.

Ressources pour l'équipe des meilleures pratiques (physiothérapeute, ergothérapeute, orthophoniste et travailleur social ou diététiste agréé)^{20,21}

- Soutenir l'élaboration et la mise en œuvre du plan de travail du Réseau régional de traitement des AVC, qui peut inclure la promotion de projets ou d'initiatives d'amélioration de la qualité et la fourniture d'une formation sur les meilleures pratiques en matière d'AVC aux professionnels de la

²⁰ L'équipe des meilleures pratiques a pour mission de soutenir les activités du réseau régional de traitement des AVC et d'augmenter l'équipe clinique du centre régional de traitement des AVC. Ces postes s'ajoutent au personnel paramédical des services des AVC du RSC et ne devraient consacrer qu'une partie de leur temps aux soins cliniques, le reste de leur temps étant consacré aux activités du système régional des AVC.

²¹ Les centres régionaux ont été autorisés à choisir entre un travailleur social ou un diététicien agréé dans le cadre de leur équipe de pratiques exemplaires.

santé et/ou à d'autres prestataires travaillant dans les services de santé et les organismes de soutien communautaire dans la région de traitement des AVC.

Responsable de la coordination des soins actifs (par exemple, gestionnaire de cas d'AVC, coordonnateur des meilleures pratiques en soins actifs)

Les missions du responsable de la coordination des soins actifs peuvent inclure, sans toutefois s'y limiter, les suivantes :

- Élaborer et coordonner des plans de transition pour les personnes ayant subi un AVC/AIT et leurs familles à mesure qu'elles traversent les différentes étapes des soins;
- Faciliter le rapatriement et l'accès aux ressources de réadaptation et d'AVC à l'intérieur ou à l'extérieur de la région d'AVC;
- Participer à l'élaboration et à la mise en œuvre de normes et de protocoles régionaux fondés sur des données probantes (par exemple, protocoles d'AVC hyperaigu et/ou aigu) pour les soins de l'AVC et les processus d'amélioration continue de la qualité au sein du CRA et avec les partenaires régionaux
- Soutenir la coordination de l'équipe interprofessionnelle dans la prestation de soins centrés sur la personne;
- Assurer la liaison avec les partenaires internes et externes pour garantir que les personnes victimes d'un AVC/AIT reçoivent un traitement approprié en temps opportun et de manière efficace;
- Travailler avec les fournisseurs de soins de santé dans toute la région de traitement des AVC pour soutenir une solide compréhension des meilleures pratiques en matière d'AVC hyperaigu et aigu et soutenir la mise en œuvre des meilleures pratiques;

Adjoint administratif

- Fournir un soutien administratif à l'équipe du Réseau régional de traitement des AVC.

Section B – Rôles cliniques clés et responsabilités associées²²

Spécialistes en soins d'AVC de garde avec formation complémentaire ou expérience équivalente,

Les attentes envers les médecins de garde comprennent, sans s'y limiter, les éléments suivants :

²² Selon le financement initial. Les rôles peuvent avoir été élargis ou adaptés pour répondre aux responsabilités régionales. Les hôpitaux peuvent avoir leurs propres politiques et processus organisationnels concernant les classifications de postes, les titres et les structures hiérarchiques.

- Assurance 24 h/24 et 7 j/7 pour consultation en cas d'AVC 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 CRA.
- Consultation (par exemple, téléphone, Télé-AVC) auprès d'autres médecins du CRA et des hôpitaux de la région de traitement des AVC.

Assistance complémentaire sur appel en cas d'AVC

- La fourniture d'un soutien supplémentaire de garde pour les services de traitement des AVC hyperaigu est déterminée par les besoins spécifiques du CRA (par exemple, infirmière spécialisée en AVC, ressource en imagerie diagnostique)

Infirmière(s) spécialisée(s) 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 CRA (p. ex., administration de thrombolyse, responsable du code AVC).

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