



**ACCREDITATION  
AGRÉMENT**  
CANADA

Rapport de visite Distinction<sup>MC</sup> — AVC

# RAPPORT DE VISITE DISTINCTION<sup>MC</sup> - AVC

Centre Hospitalier Universitaire de Montréal

25 octobre 2023

Rapport remis : 15 décembre 2023



**© LA PRÉSENTE PUBLICATION EST PROTÉGÉE PAR LE  
DROIT D'AUTEUR**

Droit d'auteur © 2021 Agrément Canada et ses concédants de licence. Tous droits réservés.  
Toute utilisation, reproduction et autre exploitation de ce document est assujettie aux conditions  
générales d'utilisation convenues entre votre établissement et Agrément Canada pour le  
programme Distinction<sup>MC</sup> — AVC. Toute autre utilisation est interdite.

Communiquez avec HSO à : [communications@healthstandards.org](mailto:communications@healthstandards.org) pour en savoir davantage.  
Site Web : <https://healthstandards.org/fr/>; Téléphone : +1 (613) 738 3800



## À propos du rapport du programme Distinction<sup>MC</sup> — AVC

Le Centre Hospitalier Universitaire de Montréal participe au programme Distinction<sup>MC</sup> — AVC d'Agrément Canada. Dans le cadre de ce processus d'amélioration continue de la qualité, une évaluation sur place a été effectuée. Des renseignements obtenus lors de l'évaluation sur place ainsi que d'autres données obtenues auprès de l'établissement ont été utilisés pour produire le présent rapport du programme Distinction<sup>MC</sup> — AVC.

Les résultats de l'évaluation sur place reposent sur les renseignements fournis par l'établissement et recueillis lors des entrevues avec les usagers<sup>1</sup>, les aidants, les prestataires et les partenaires communautaires. Agrément Canada se fie à l'exactitude de ces renseignements pour évaluer l'établissement et produire le rapport du programme Distinction<sup>MC</sup> — AVC.

## Confidentialité

Le présent rapport est confidentiel et remis par Agrément Canada à l'établissement uniquement. Agrément Canada ne transmet pas le rapport à d'autres parties.

En vue de favoriser la transparence et la reddition de compte, Agrément Canada encourage l'établissement à divulguer le contenu de son rapport du programme Distinction<sup>MC</sup> — AVC au personnel, aux membres du conseil d'administration, aux usagers, à la communauté et aux autres intervenants.

Toute modification apportée au présent rapport compromettrait l'intégrité du processus et est strictement interdite.

---

<sup>1</sup> Le terme « usager » est utilisé pour désigner les personnes qui participent aux systèmes et aux services de santé à titre de coproducteurs de la santé, et qui en bénéficient. Selon le milieu de santé et le contexte, les termes patient, client, résident ou membre de la communauté sont utilisés pour faire référence à l'usager.



## Un message d'Agrément Canada

Au nom d'Agrément Canada, je tiens à féliciter le Centre Hospitalier Universitaire de Montréal de sa participation à un programme qui reconnaît les établissements qui font preuve d'excellence sur le plan clinique, et d'un engagement exceptionnel à l'égard du leadership dans le cadre des soins et des services en AVC. J'espère que vous avez trouvé l'expérience du programme de Distinction<sup>MC</sup> — AVC intéressante et formatrice, et qu'elle vous a fourni de précieux renseignements qui serviront à planifier vos projets d'amélioration de la qualité et de la sécurité.

Le présent rapport Distinction<sup>MC</sup> — AVC présente la décision relative à votre agrément ainsi que les résultats finaux de votre récente évaluation sur place. Votre responsable de la mobilisation des clients est disponible si vous avez besoin d'aide ou de conseils.

Je vous remercie du leadership et de l'engagement continu que vous témoignez à l'égard de la qualité en intégrant le programme de Distinction<sup>MC</sup> — AVC à votre programme d'amélioration de la qualité. C'est avec plaisir que nous recevons vos commentaires sur la façon dont nous pouvons continuer de renforcer le programme pour nous assurer qu'il demeure pertinent pour vous et vos services.

Cordiales salutations,

Leslee Thompson, Présidente directrice générale, Organisation de normes en santé (HSO) et Agrément Canada



## Table des matières

<b>Sommaire</b> .....	1
<b>Attribution d'une Distinction<sup>MC</sup> — AVC</b> .....	3
Présentation.....	4
Résumé des observations générales de l'équipe de visiteurs .....	6
Normes.....	7
<b>Évaluation générale</b> .....	7
<b>Résultats par thème</b> .....	9
<b>Indicateurs de qualité</b> .....	14
<b>Évaluation</b> .....	14
<b>Commentaires</b> .....	16
<b>Protocoles</b> .....	17
<b>Évaluation</b> .....	17
Protocoles des services aux personnes ayant subi un AVC en phase aiguë .....	18
<b>Commentaires</b> .....	19
<b>Éducation pour les personnes ayant subi un AVC et leurs proches</b> .....	20
<b>Évaluation</b> .....	20
<b>Commentaires</b> .....	21
<b>Projets pour l'excellence et l'innovation</b> .....	22
<b>Le parcours locomotif après un AVC</b> .....	22
Description du projet .....	22
<b>Évaluation</b> .....	23
<b>Commentaires</b> .....	23
<b>Prochaines étapes</b> .....	25



## Sommaire



Le Centre Hospitalier Universitaire de Montréal (désigné ici comme « l'établissement ») participe au programme Distinction<sup>MC</sup> — AVC d'Agrément Canada. Dans le cadre du programme Distinction<sup>MC</sup> — AVC, l'établissement a fait l'objet d'un processus d'évaluation rigoureux. Des experts externes ont mené une évaluation sur place au cours de laquelle ils ont évalué les programmes et les services de l'établissement. Ce dernier a été évalué par rapport à la norme : Services pour les personnes ayant subi un AVC en phase aiguë.

Les directives relatives à l'attribution d'une distinction, dans le cadre du programme Distinction<sup>MC</sup> — AVC d'Agrément Canada, tiennent compte de cinq facteurs :

1. Les exigences relatives au respect des normes sont atteintes.
2. Les seuils de référence et les exigences de soumission des données liés aux indicateurs de qualité sont atteints.
3. Les protocoles sont adoptés et respectés.
4. Au moins un et au maximum deux projets d'excellence et d'innovation répondent aux exigences.
5. Les exigences liées à l'éducation pour les personnes ayant subi un AVC et leurs proches sont atteintes.

Étant donné que les exigences du Programme Distinction<sup>MC</sup> — AVC ont été satisfaites, Agrément Canada est heureux de reconnaître le Centre Hospitalier Universitaire de Montréal pour l'obtention du statut d'agrément Distinction<sup>MC</sup> — AVC pour la norme : Services pour les personnes ayant subi un AVC en phase aiguë.

Dans l'ensemble, les visiteurs pour le programme Distinction<sup>MC</sup> — AVC ont identifié les réussites suivantes au sein des services d'AVC de l'organisation :

- Le Leadership clinico-administratif
- L'implication médicale dans le processus d'agrément
- L'implication de patients partenaires
- L'équipe multidisciplinaire dédiée et engagée
- Les compétences du personnel
- Les suivis ayant été fait suite à la visite d'agrément réalisée en 2019
- L'agilité de l'organisation durant la pandémie



Dans l'ensemble, les visiteurs du programme Distinction<sup>MC</sup> – AVC ont identifié les opportunités suivantes de croissance et d'amélioration continue au sein des d'AVC de l'organisation :

- Poursuivre l'engagement de l'organisme à réaliser la mission du programme AVC
- Adapter l'offre de services aux demandes grandissantes
- Poursuivre les démarches de recrutement
- Rester performants et novateurs

Nous félicitons le Centre Hospitalier Universitaire de Montréal pour son engagement à utiliser le programme Distinction<sup>MC</sup> — AVC pour améliorer la qualité et la sécurité des services offerts à ses usagers et à sa communauté.



## Attribution d'une Distinction<sup>MC</sup> — AVC

Le Comité d'approbation du type d'agrément (CATA) d'Agrément Canada est responsable de conférer les décisions relatives à l'agrément du programme Distinction<sup>MC</sup> — AVC en fonction des lignes directrices sur les décisions approuvées. Un établissement est admissible à l'agrément du programme Distinction<sup>MC</sup> - AVC pendant quatre ans si toutes les conditions suivantes sont réussies.

EXIGENCE	STATUT
1. Les exigences relatives au respect des normes sont atteintes.	CONFORME
2. Les seuils de référence et les exigences de soumission des données liés aux indicateurs de qualité sont atteints.	CONFORME
3. Les exigences des protocoles sont atteintes.	CONFORME
4. Les exigences d'éducation pour les personnes ayant subi un AVC et leurs proches sont atteintes.	CONFORME
5. Les exigences d'excellence et d'innovation sont atteintes	CONFORME

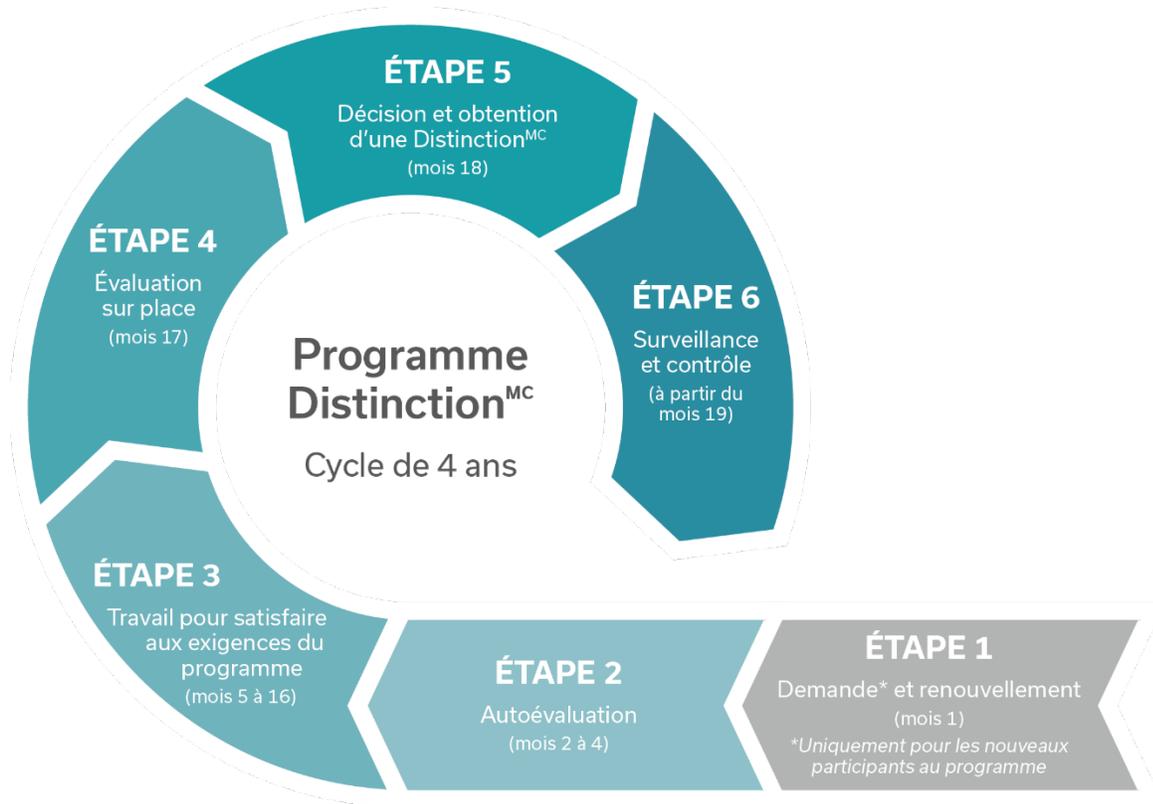
En fonction des résultats décrits précédemment, Agrément Canada est très heureux de décerner au Centre Hospitalier Universitaire de Montréal le statut d'agrément Distinction<sup>MC</sup> — AVC pour la norme : Services pour les personnes ayant subi un AVC en phase aiguë.



## Présentation

Le programme Distinction<sup>MC</sup> – AVC d’Agrément Canada, créé en partenariat avec le Fondation des maladies du cœur et de l’AVC, suit des normes établies en fonction des Pratiques optimales de soins de l’AVC, qui sont reconnues à l’échelle nationale. Il comprend des indicateurs de qualité, l’utilisation de protocoles propres aux AVC, l’éducation pour les personnes ayant subi un AVC et leurs proches et les projets pour l’excellence et l’innovation. Le programme comprend également une évaluation sur place qui est menée par des visiteurs d’Agrément Canada possédant une expertise et une expérience pratique en matière de prestation de services aux personnes ayant subi un AVC.

Figure 1 — Cycle du programme Distinction<sup>MC</sup> — AVC



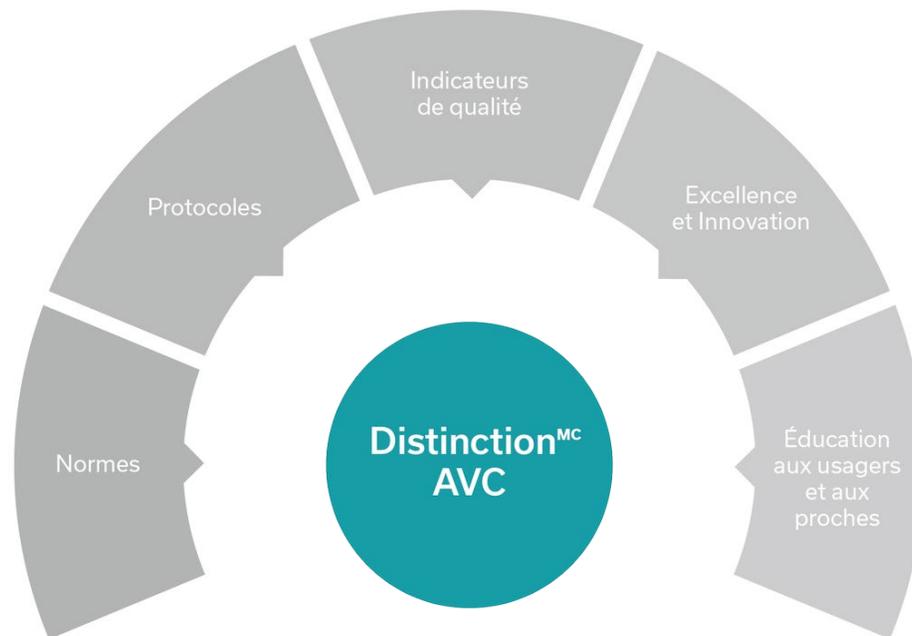
Le programme Distinction<sup>MC</sup> – AVC d’Agrément Canada comprend les cinq volets suivants :

- **Normes** : Les normes du programme Distinction<sup>MC</sup> – AVC dressent des pratiques optimales éclairées par des données probantes.
- **Indicateurs de qualité** : Un élément central du programme Distinction<sup>MC</sup> – AVC est la nécessité de soumettre des données sur une base régulière et d’atteindre les seuils de référence liés à



une série d'indicateurs de qualité.

- **Protocoles** : Le programme Distinction<sup>MC</sup> – AVC exige l'utilisation des protocoles qui adhèrent aux meilleures pratiques éclairées par des données probantes et aux plus récentes lignes directrices cliniques basées sur des données probantes en matière de prestation des services, et maintiennent la sécurité et la qualité tout au long du continuum de soins.
- **Éducation pour les personnes ayant subi un AVC et leurs proches** : L'éducation et l'autogestion font partie intégrante des soins de l'AVC. Ainsi, elles devraient être offertes à chaque étape du continuum de services aux usagers ayant subi un AVC, ainsi qu'à leurs proches. Le processus d'éducation doit également être éclairé par des personnes ayant subi un AVC et être élaboré avec ces dernières.
- **Projets pour l'excellence et l'innovation** : Les clients qui participent au programme Distinction<sup>MC</sup> – AVC doivent choisir au moins un projet<sup>2</sup> (et pas plus de deux) qui a été entièrement mis en œuvre qui concorde avec les directives inspirées des meilleures pratiques basées sur les données probantes, qui appliquent les connaissances les plus récentes et qui intègrent des données probantes cliniques pour améliorer la qualité des services existants.



<sup>2</sup> Dans le cas d'une collaboration entre établissements, chaque établissement doit participer à au moins un des projets.



## Résumé des observations générales de l'équipe de visiteurs

Le CHUM en est à sa deuxième demande pour l'agrément du programme Distinction pour les victimes d'AVC. L'équipe interprofessionnelle est engagée dans cette démarche avec rigueur, ténacité et dans l'objectif de répondre aux besoins des usagers vulnérables. Elle fait preuve d'un engagement et d'une détermination marqués à l'égard de l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et services dispensés à la population de son réseau régional de services. L'interdisciplinarité est très présente, réactive et proactive. La prestation de services et de soins est axée sur la qualité, la compétence et la rapidité d'exécution des intervenants. Une très belle collaboration existe entre les différents intervenants tant médicaux que professionnels. Il faut souligner la présence de patients partenaires dans différents dossiers afin de donner la voix des usagers. La majorité de ces patients partenaires ont déjà vécu un AVC et leur leitmotiv est de donner au suivant. La mission du service de neurologie vasculaire vise les soins, l'enseignement, la recherche, la gestion, l'innovation et le partenariat mieux connu sous l'acronyme « SERGIP ». L'offre de services est bien connue et l'équipe connaît très bien sa clientèle et ses particularités et ses besoins.

Depuis la dernière visite Distinction AVC, l'ajout d'un neurologue a permis de consolider l'équipe de huit neurologues vasculaires afin de répondre aux services de garde, de la télésanté et aux suivis de la clientèle. L'équipe travaille de concert avec le service de neurochirurgie pour répondre le plus rapidement possible aux besoins des usagers. La prise en charge de ceux-ci est très rapide. La trajectoire du patient est bien définie et connue des intervenants. Dès son admission, la planification du départ est enclenchée afin d'orienter l'utilisateur au bon endroit. Un comité de coordination, centre tertiaire distinction AVC, est très actif et est composé de l'ensemble des intervenants clés qui gravitent autour de la clientèle AVC. Ce comité a permis de préparer la visite Distinction avec diligence et rigueur.

Un suivi des recommandations de la visite de 2019 a été fait par l'équipe en place. Certaines recommandations, dont les objectifs, sont atteints tandis que pour d'autres, du travail reste à faire. L'équipe fournit des efforts pour répondre à ces exigences. Il faut toutefois mentionner que certaines actions ont été retardées en raison de la pandémie.

L'enseignement pour les intervenants est une priorité pour le service. L'équipe s'assure que le personnel des unités visées est formé adéquatement pour répondre aux besoins d'une clientèle vulnérable. Plusieurs stratégies sont utilisées, dont la plateforme ENA pour diffuser la formation, et ce, malgré les contraintes de la pandémie.

L'équipe a identifié ses défis futurs afin de faire face à un accroissement des besoins en neurologie vasculaire dans un contexte de rareté de la main-d'œuvre.



## Normes

Les normes du Programme Distinction<sup>MC</sup> – AVC dressent des pratiques optimales éclairées par des données probantes qui visent à aider les établissements à offrir les meilleurs soins et les soins de l'AVC les plus sécuritaires possibles. Chaque norme s'accompagne d'une série de critères sous forme d'énoncés à propos des activités devant être accomplies pour respecter la norme. Les critères à priorité élevée constituent des exigences de base pour la prestation de services sécuritaires et de qualité, et sont désignés par un point d'exclamation rouge dans les normes.

Pendant l'évaluation sur place, les visiteurs ont évalué la conformité de l'établissement à chaque section de la norme et ont fourni les résultats ci-après. Dans le cadre du processus d'amélioration continue de la qualité, l'établissement est invité à agir à l'égard des critères non conformes.

## Évaluation générale

EXIGENCES	RÉSULTATS	STATUT
Soixante-quinze pour cent (75 %) ou plus de tous les critères de la norme doivent être respectés.	99 %	CONFORME
Quatre-vingts pour cent (80 %) ou plus de tous les critères à priorité élevée de la norme doivent être respectés.	100 %	CONFORME



## Aperçu des résultats

### Services pour les personnes ayant subi un AVC en phase aiguë

Thèmes	Résultats %
Investissement dans des services complets pour les personnes ayant subi un AVC en phase aiguë.	100 %
Déploiement d'une équipe préparée et proactive de services pour les personnes ayant subi un AVC en phase aiguë.	100 %
Prestation de services sécuritaires et adéquats pour les personnes ayant subi un AVC en phase aiguë et hyperaiguë.	100 %
Aide aux usagers et familles pour la prise en charge des AVC.	100 %
Maintien de systèmes d'information clinique accessibles et efficaces.	100 %
Contrôle de la qualité et atteinte de résultats positifs.	87,5 %



## Résultats par thème

### Services pour les personnes ayant subi un AVC en phase aiguë

Investissement dans des services complets pour les personnes ayant subi un AVC en phase aiguë

---

#### Commentaires du visiteur

Nous avons eu l'occasion de visiter les équipes du continuum. Nous avons constaté le dynamisme et la présence d'un leadership clinique supporté par une présence médicale accrue. L'offre de service est élaborée selon les plus hauts standards et selon les données probantes. L'équipe traite plus de 800 patients ischémiques, dont environ 50 % des thrombectomies du Québec, et 350 patients hémorragiques en provenance de différents territoires desservis par le RUIS de Montréal.

Nous avons suivi la trajectoire du patient nous permettant de vérifier que cette trajectoire de soins est bien définie dès l'arrivée à l'urgence tout en s'efforçant de réduire les délais afin d'avoir des temps minimaux entre l'arrivée du patient, la réalisation de l'angio-scan, la thrombolyse et la thrombectomie.

L'équipe à la même rigueur pour la trajectoire de la clientèle hémorragique.



## Déploiement d'une équipe préparée et proactive de services pour les personnes ayant subi un AVC en phase aiguë

---

### Commentaires du visiteur

Nous avons constaté l'implication de l'équipe interdisciplinaire composée de plusieurs professionnels, et ce directement sur l'unité de soins à proximité de la clientèle. L'équipe de réadaptation a accès à un gymnase et un plateau afin d'évaluer les activités de vie quotidienne afin de planifier le retour sécuritaire à domicile.

Des rencontres interdisciplinaires hebdomadaires permettent d'évaluer les acquis de tous les patients et de réviser aux besoins le plan d'intervention.

L'équipe a accès aux données probantes et s'assure d'adapter ses interventions en conséquence.

Il n'y a pas actuellement un pharmacien d'intégré dans l'équipe interdisciplinaire, nous croyons qu'une réflexion pourrait être faite afin d'intégrer un pharmacien dans l'équipe.



## Offre de services sécuritaires et adéquats pour les personnes ayant subi un AVC en phase aiguë et hyperaiguë

---

### **Commentaires du visiteur**

Il existe une très bonne collaboration entre les SMU et l'équipe. Cette collaboration se confirme dans la communication efficace entre les paramédics et l'équipe de l'urgence qui est informée de l'arrivée d'un patient avec des symptômes d'un AVC. Cette collaboration permet d'économiser du temps précieux. L'équipe étant informée à l'avance se mobilise afin que tous les intervenants soient disponibles à intervenir dès l'arrivée du patient. Des échanges réguliers ont lieu entre l'équipe et les équipes de SMU afin de constamment apporter des améliorations aux processus.



## Aide aux usagers et familles pour la prise en charge des AVC

---

### Commentaires du visiteur

Différents documents d'enseignement sont disponibles pour le patient et ses proches. La pochette d'accueil remise au patient lors de son accueil à l'unité de soins est complète. Certains documents proviennent de la Fondation des maladies du cœur + AVC. Le guide à l'intention des patients et de leurs familles est vraiment une référence intéressante. L'utilisation du parcours Locomotive est appropriée pour la clientèle d'AVC ischémique. Il serait intéressant que le parcours Locomotive soit intégré sur la feuille d'enseignement qui assure un suivi des enseignements fait au patient. Le programme d'enseignement évalue les objectifs d'apprentissage du patient sur différents points tels que la gestion des risques, la réadaptation, la prévention et la planification du congé. Chaque professionnel est responsable individuellement et collectivement de la dispensation de la formation aux patients et leurs familles. Les différents professionnels mettent l'emphase sur la compréhension autant du patient que des proches. Différents moyens sont utilisés pour diffuser l'information aux patients et leurs familles. Des vidéos, des affiches, des échanges avec les professionnels sont des moyens variés pour dispenser la formation.

L'équipe a mis en place une trajectoire rapide pour la prise en charge de patients ayant fait un « petit » AVC à partir de l'urgence ou de médecins référents par un neurologue vasculaire en clinique ambulatoire. Quelques plages horaires sont disponibles à tous les jours pour répondre à ce besoin. Il est proposé de voir à optimiser cette voie d'accès prioritaire. Des critères de priorisation permettent une accélération des services en maximisant l'accès à des examens diagnostiques, le tout dans la même journée. L'information sur les bonnes pratiques en matière de santé est distribuée au patient et à ses proches, et ce, dès l'arrivée à l'urgence (cessation du tabac, prévention du cholestérol).

Dès l'admission l'équipe planifie le départ du patient. Différents outils sont utilisés afin de documenter les acquis des patients et ces derniers sont aussi alimentés en documentation afin de les informer sur leur maladie et sur la vie après un tel événement. Les patients rencontrés lors de la visite nous ont mentionné qu'ils sont bien informés de leur évolution et de leur congé éventuel de l'unité. Une infirmière de liaison s'assure de rencontrer le patient, de leur remettre de l'information adaptée à leur situation et prend contact avec les partenaires afin d'assurer un congé avec le soutien nécessaire vers un établissement adapté aux besoins des patients ou vers le domicile et le soutien nécessaire d'autres organismes du réseau. Nous tenons à souligner la présence plusieurs jours par semaine de patients partenaires ayant eux-mêmes vécu un AVC et qui rencontrent les patients en complément de l'équipe afin de répondre à leurs questions les rassurer sur les prochaines étapes. Nous avons pu constater la plus-value de cette implication de patients partenaires durant la visite.



## Maintien de systèmes d'information clinique accessibles et efficaces

---

### Commentaires du visiteur

Les systèmes d'information sont omniprésents au sein du programme AVC. Plusieurs bases de données sont disponibles pour recueillir des données pertinentes dans un souci d'amélioration continue de la qualité. L'équipe fait le suivi d'indicateurs cliniques et administratifs, en fait l'analyse et propose des pistes de solution. Différentes données sont disponibles dans divers épisodes du continuum de soins.

## Contrôle de la qualité et atteinte de résultats positifs

---

### Commentaires du visiteur

L'équipe s'est dotée d'une série d'indicateurs qu'elle suit et s'assure de mettre en place des plans d'action lors d'écart entre la cible et le résultat atteint. À titre d'exemple, deux indicateurs n'atteignent pas les cibles dans la liste d'indicateurs que l'équipe suit soit la proportion des usagers chez qui l'on a fait un dépistage initial de dysphagie lors de l'admission et la proportion de toutes les victimes d'AVC qui font l'objet d'une évaluation initiale en réadaptation dans les 48 heures suivant leur admission. Nous comprenons que ces indicateurs incluent la clientèle hémorragique qui dans plusieurs cas se retrouve aux soins intensifs avec une ventilation assistée ne permettant pas de réaliser l'évaluation de la dysphagie. Et une évaluation initiale dans les 48 heures en réadaptation. Nous invitons l'équipe à poursuivre ses suivis surtout dans un contexte de constante évolution de nombre de patients traités afin d'assurer de maintenir leur haut standard de qualité. Nous encourageons l'équipe à réaliser des audits entre autres au niveau de la tenue de dossier et d'a

### CRITÈRES NON CONFORMES

CRITÈRES	COMMENTAIRES
12.8 L'équipe communique les résultats d'évaluation au personnel, aux usagers, aux familles et aux aidants.	L'équipe communique les résultats aux membres de l'équipe, mais il y aurait un avantage que ces résultats soient communiqués aux usagers, familles et aidants.

---



## Indicateurs de qualité

Les indicateurs de qualité constituent un volet essentiel du Programme Distinction<sup>MC</sup> — AVC. Les établissements sont tenus de recueillir et soumettre les données pour tous les indicateurs de qualité applicables. Les indicateurs de qualité du Programme Distinction<sup>MC</sup> — AVC appliquent des seuils de référence qui doivent être atteints, ainsi que des objectifs d'amélioration de la qualité et des objectifs liés aux pratiques optimales (le cas échéant) pour aider les établissements à évaluer leurs pratiques. Cette évaluation est effectuée à partir de normes de référence qui visent à améliorer la qualité au fil du temps. Veuillez consulter le document concernant les indicateurs de qualité Distinction<sup>MC</sup> — AVC pour prendre connaissance d'une liste complète des indicateurs de qualité et des définitions de données qui s'y rapportent, de l'applicabilité, des seuils minimaux et des objectifs d'amélioration de la qualité ou des pratiques optimales.

Dans le cadre de la première évaluation sur place, il faut soumettre les données sur les indicateurs de qualité représentant deux trimestres consécutifs avant la tenue de la première évaluation sur place.

Après la première évaluation sur place et pour conserver leur Distinction<sup>MC</sup>, les établissements doivent soumettre chaque année les données relatives aux indicateurs de qualité à Agrément Canada. Voir ci-dessous pour obtenir plus de précision sur la manière de conserver une Distinction<sup>MC</sup> une fois qu'elle a été décernée.

Les établissements ont droit à un maximum de trois mois après la fin de la période de collecte de données pour épurer les données et les soumettre à Agrément Canada.

## Évaluation

La section suivante contient une liste des indicateurs de qualité recueillis par l'établissement évalué par rapport à la norme de Services pour les personnes ayant subi un AVC en phase aiguë. Les évaluations reposent sur les données soumises par l'établissement pour chaque indicateur applicable.

EXIGENCES	STATUT
Recueillir et soumettre les données pour tous les indicateurs de qualité applicables.	CONFORME
Atteindre les seuils de référence pour chaque indicateur de qualité applicable.	CONFORME



INDICATEURS DE QUALITÉ	RÉSULTATS	SEUILS	STATUT
n° 1 : Taux de mortalité par AVC ou par AIT	13%	<22 %	CONFORME
n° 2 : Proportion de victimes d'AVC ischémique qui reçoivent un traitement thrombolytique en phase aiguë (TPA)	19%	≥7 %	CONFORME
n° 3 : Délai médian avant l'administration d'un agent thrombolytique en phase aiguë	94%	Délai entre l'arrivée et l'injection <60 minutes pour 50 % des usagers ont reçu un tPA	CONFORME
n° 4 : Proportion des usagers traités dans une unité spécialisée en soins aux victimes d'AVC	78%	≥75 %	CONFORME
n° 5 : Durée du séjour dans un hôpital de soins de courte durée pour les usagers admis à la suite d'un AVC en phase aiguë	5.7 jours	≤14 jours	CONFORME
n° 6 : Réadmission aux soins de courte durée en raison de causes liées à l'AVC	2%	≤12 %	CONFORME
n° 7 : Proportion des victimes d'AVC en phase aiguë qui sont transférées aux services de réadaptation en milieu hospitalier	23%	≥15 %	CONFORME
n° 8 : Proportion de victimes d'AVC en phase aiguë ou d'AIT à qui l'on a prescrit un traitement antithrombotique	93%	≥90 %	CONFORME
n° 9 : Proportion des usagers chez qui l'on a fait un dépistage initial de dysphagie lors de l'admission	76%	≥85 %	NON CONFORME
n° 10 : Proportion des victimes d'AVC en phase aiguë ou d'AIT qui subissent une tomographie ou une IRM du cerveau dans les 24 heures suivant leur arrivée à l'hôpital	90%	≥80 %	CONFORME
n° 12 : Proportion de victimes d'AVC hospitalisées qui ont des complications durant leur hospitalisation, dont la pneumonie, la thromboembolie veineuse, les saignements gastro-intestinaux, l'hémorragie cérébrale secondaire, les plaies de pression et l'infection urinaire	9%	≥90 %	CONFORME



## Commentaires

L'équipe fait le suivi des indicateurs de performance et de qualité avec rigueur et objectivité. Les indicateurs sont cliniques ou administratifs. Une analyse des résultats est faite par l'équipe de gestion et des actions sont prises advenant un écart pour atteindre le seuil souhaité. La majorité des indicateurs suivis sont en lien avec le programme distinction AVC et sont basés sur les données probantes et visent l'amélioration continue de la qualité. L'équipe soumet régulièrement ses données à Agrément Canada telles que requises. Une saisie de données est faite par le service des archives et déposée dans un portail informatique (Portail 360). Grâce à cette base de données, l'équipe distingue les résultats des indicateurs en fonction du type d'AVC soit ischémique ou hémorragique. Les indicateurs identifiés sont tous conformes pour l'AVC ischémique. Pour les AVC hémorragiques, le dépistage initial de la dysphagie lors de l'admission et l'évaluation des besoins en réadaptation dans les 48 heures suivant l'admission ne respectent pas les seuils requis. L'équipe explique cette situation, car plusieurs de ces patients sont dans un état précaire post-AVC (intubation, état de conscience altérée) ce qui rend difficile ces évaluations cliniques. L'équipe est très consciente de cette situation. Il faut noter que des actions ont été entreprises depuis ces résultats 2022-2023. Les chiffres préliminaires pour les premiers mois de l'année financière 2023 sont encourageants. Nous encourageons l'équipe à poursuivre leurs efforts.



## Protocoles

Les protocoles de soins de l'AVC sont destinés aux établissements qui offrent des services de soins de l'AVC en phase aiguë ou de réadaptation en milieu hospitalier après un AVC. La mise en œuvre de protocoles normalisés de soins de l'AVC est un élément essentiel de services d'excellence en matière de soins de l'AVC. Les protocoles normalisés contribuent à assurer que les services aux personnes ayant subi un AVC sont cohérents et centrés sur la personne, qu'ils adhèrent aux meilleures pratiques éclairées par des données probantes et aux plus récentes lignes directrices cliniques basées sur des données probantes en matière de prestation des services, et maintiennent la sécurité et la qualité tout au long du continuum de soins.

## Évaluation

Pour se voir décerner une Distinction<sup>MC</sup>, les établissements doivent adopter et respecter assidûment au moins 60 % des protocoles.

EXIGENCES	STATUT
Les protocoles sont fondés sur les pratiques actuelles éclairées par des données probantes pour les AVC.	CONFORME
Les protocoles sont mis en application par les membres compétents de l'équipe interdisciplinaire.	CONFORME
Les protocoles sont versés au dossier médical de l'utilisateur, suivant le cas.	CONFORME
Les protocoles sont communiqués à d'autres prestataires de soins de santé, suivant le cas.	CONFORME
Les protocoles sont régulièrement examinés, mis à jour et communiqués à tous les membres de l'équipe des services offerts aux personnes ayant subi un AVC.	CONFORME



## Protocoles des services aux personnes ayant subi un AVC en phase aiguë

EXIGENCES	PROTOCOLES	MISE EN ŒUVRE	STATUT
<b>60 % des protocoles adoptés et mis en œuvre</b>	Dépistage des AVC par les services médicaux d'urgence (SMU)	MISE EN ŒUVRE	CONFORME
	Réorientation des SMU et transport direct vers les centres pour les personnes ayant subi un AVC (y compris une ambulance aérienne)	MISE EN ŒUVRE	CONFORME
	Préavis des SMU d'un AVC présumé	MISE EN ŒUVRE	CONFORME
	Avis du département d'urgence destiné à l'équipe des services hospitaliers aux personnes ayant subi un AVC	MISE EN ŒUVRE	CONFORME
	Imagerie neurovasculaire pour les usagers susceptibles d'avoir subi un AVC (accès rapide à la tomodensitométrie)	MISE EN ŒUVRE	CONFORME
	Vérification de l'admissibilité à l'activateur tissulaire du plasminogène (tPA)	MISE EN ŒUVRE	CONFORME
	Administration du tPA	MISE EN ŒUVRE	CONFORME
	Administration d'un traitement aigu par l'acide acétylsalicylique (AAS)	MISE EN ŒUVRE	CONFORME
	Critères officiels visant à cerner les usagers appropriés pour une orientation vers la réadaptation en milieu hospitalier	MISE EN ŒUVRE	CONFORME
	Évaluation de la capacité de déglutition	MISE EN ŒUVRE	CONFORME
Évaluation initiale des besoins de réadaptation	MISE EN ŒUVRE	CONFORME	



EXIGENCES	PROTOCOLES	MISE EN ŒUVRE	STATUT
	Évaluation et prise en charge du diabète sucré (le cas échéant)	MISE EN ŒUVRE	CONFORME
	Prévention des lésions de pression	MISE EN ŒUVRE	CONFORME
	Prévention des chutes	MISE EN ŒUVRE	CONFORME

## Commentaires

L'ensemble des protocoles sont en vigueur et conformes aux standards requis. Les protocoles sont fondés sur les données probantes et sont actualisés au besoin selon les lignes directrices et les bonnes pratiques. Tous les protocoles doivent suivre la trajectoire de développement des outils cliniques de l'établissement afin de s'assurer que ceux-ci sont sécuritaires et validés. Différents mécanismes d'approbation sont en place pour s'assurer que le formulaire est compris par les différentes parties prenantes dans une vision multidisciplinaire. La mise en place du protocole est favorisée par la formation du personnel soit en présentiel ou sur la plateforme ENA. Certains protocoles sont diffusés aux partenaires externes afin de les guider dans la prise en charge optimale du patient et de répondre aux besoins de la clientèle. Les protocoles cliniques sont remplis de façon électronique dans un logiciel Gustav par les intervenants. Un suivi est possible pour analyser les données.

Certains protocoles ont été observés en direct par un visiteur lors de l'arrivée d'un usager à la salle d'urgence. Les protocoles sont rigoureux et connus par les intervenants. Tout est harmonisé et standardisé pour une prise en charge rapide de la situation clinique du patient. Il en ressort un professionnalisme clinique dans un respect des rôles et responsabilités de chaque membre de l'équipe, et ce, dans un continuum de services. Une efficacité remarquable est observée pour optimiser les soins et services tout en gardant une approche sécuritaire pour le patient et l'équipe de soins. Les équipes sont très agiles à mettre en place les nouveaux protocoles par exemple le protocole de Tenecteplase qui a été introduit très rapidement à la suite de la diffusion des données probantes.



## Éducation pour les personnes ayant subi un AVC et leurs proches

L'éducation et l'autogestion font partie intégrante des soins de l'AVC. Ainsi, elles devraient être offertes à chaque étape du continuum de services aux usagers ayant subi un AVC, ainsi qu'à leurs proches. L'éducation est un élément permanent et essentiel du processus de rétablissement des personnes ayant subi un AVC et doit être offerte tant aux usagers ayant subi un AVC qu'aux proches. L'information fournie aux personnes ayant subi un AVC en processus de rétablissement peut leur permettre de mieux comprendre les stratégies d'adaptation et d'autogestion ainsi qu'améliorer la capacité à maintenir ces stratégies au fil du temps. La formation pratique des usagers ayant subi un AVC, ainsi que celle de leurs proches, permet souvent de prévenir un trouble de santé mentale ou d'en réduire la sévérité. Elle peut également permettre d'alléger le fardeau perçu de l'autogestion, ce qui par conséquent, mène à une meilleure qualité de vie. L'information fournie à chaque étape du parcours de l'AVC, y compris les soins de courte durée, les soins de réadaptation, la réintégration communautaire et le rétablissement à long terme, devrait être pertinente aux besoins changeants des usagers ayant subi un AVC et de leurs proches. La simple distribution de support d'information n'est pas suffisante ; l'éducation des usagers doit plutôt être de nature interactive. Le processus d'éducation doit également être éclairé par des personnes ayant subi un AVC et être élaboré avec ces dernières.

### Évaluation

Pour se voir décerner une Distinction<sup>MC</sup>, les établissements doivent répondre aux exigences suivantes par rapport à l'éducation.

EXIGENCES	STATUT
<b>Les quatre exigences démontrant que l'éducation offerte à l'utilisateur et à leurs proches est un volet intégré de la prestation des soins de l'AVC sont en place.</b>	CONFORME
Les documents de formation destinés aux usagers ayant subi un AVC et à leurs proches sont offerts et accessibles dans l'unité (p. ex. des affiches, des tableaux d'affichage, des livrets, etc.).	CONFORME
Les documents de formation destinés aux usagers ayant subi un AVC et à leurs proches sont offerts dans une variété de langues adaptées aux besoins démographiques de la population définie.	CONFORME



EXIGENCES		STATUT
	Les documents de formation destinés aux usagers ayant subi un AVC et à leurs proches sont offerts dans des formats adaptés aux usagers ayant des besoins particuliers en matière de communication.	CONFORME
	Pendant les entrevues dans le cadre des traceurs, les usagers ayant subi un AVC et leurs proches déclarent avoir reçu de l'information sur le rétablissement et la prise en charge autonome fournie par les prestataires de soins de santé qui s'occupent d'eux.	CONFORME
<b>Deux des quatre exigences démontrant que l'éducation offerte à l'utilisateur et à leurs proches est constamment consignée dans le dossier médical de l'utilisateur sont en place.</b>	Des outils normalisés sont utilisés pour recenser les volets d'éducation afin de s'assurer que tous les éléments essentiels sont abordés avant le congé de l'utilisateur.	CONFORME
	Le dossier médical de l'utilisateur comprend un emplacement normalisé pour consigner par écrit les activités d'éducation de l'utilisateur.	CONFORME
	Chaque professionnel de la santé faisant partie de l'équipe de soins de l'AVC a consigné par écrit toute formation fournie dans les notes de son champ de spécialité ou les notes d'évolution courantes.	CONFORME
	Le contenu particulier abordé lors d'une séance de formation (p. ex. les aptitudes enseignées et démontrées, la préparation au congé, etc.) a été consigné par écrit.	CONFORME

## Commentaires

L'équipe a produit plusieurs documents d'informations pertinentes pour les usagers. Ces documents sont remis aux patients lors de leur admission sur l'unité de soins. De plus, l'équipe a produit un formulaire de suivi des informations transmises et des formations aux usagers. Les documents sont validés au préalable par des patients partenaires et par une équipe de littératie afin d'assurer qu'ils répondent adéquatement aux besoins des usagers.



## Projets pour l'excellence et l'innovation

L'excellence et l'innovation sont des facteurs clés d'efficacité des services offerts aux personnes ayant subi un AVC. La reconnaissance officielle de l'excellence et de l'innovation comme une priorité pour un établissement responsabilise la main-d'œuvre à tous les échelons en vue d'apporter des améliorations continues.

Chaque établissement doit choisir au moins un projet<sup>3</sup> (et pas plus de deux) qui a été entièrement mis en œuvre qui concorde avec les directives suivantes :

- Être impérativement fondé sur des données probantes et conformes aux lignes directrices pour la pratique clinique pour les soins centrés sur la personne, y compris les plus récentes *Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC*<sup>4</sup> ;
- Afficher une amélioration de la qualité générale des services offerts au sein de l'établissement ou dans la région ;
- Comprendre une évaluation complète et en mesurer sa viabilité dans le temps ;
- Communiquer les constatations aux membres de l'établissement et à des tiers, le cas échéant ; et
- Se distinguer par ce qu'il pourrait apporter à la prestation des services.

## Le parcours locomotif après un AVC

### Description du projet

Stimuler la réadaptation après un AVC

---

<sup>3</sup> Dans le cas d'une collaboration entre établissements, chaque établissement doit participer à au moins un des projets.

<sup>4</sup> Fondation des maladies du cœur et de l'AVC. (2018). *Recommandations de pratiques optimales de l'AVC au Canada*. [<https://www.pratiquesoptimalesavc.ca/recommandations>]



## Évaluation

Pour se voir décerner une Distinction<sup>MC</sup>, les établissements doivent répondre aux exigences suivantes par rapport à l'excellence et l'innovation :

EXIGENCES	STATUT
Le projet est impérativement fondé sur des données probantes et conformes aux lignes directrices pour la pratique clinique pour les soins centrés sur la personne, y compris les plus récentes <i>Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC</i> .	CONFORME
Le projet affiche une amélioration de la qualité générale des services offerts au sein de l'établissement ou dans la région.	CONFORME
Le projet comprend une évaluation complète et en mesurer sa viabilité dans le temps.	CONFORME
Le projet communique les constatations qui découlent des évaluations à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement, le cas échéant.	CONFORME
Le projet se distingue par ce qu'il pourrait apporter à la prestation des services.	CONFORME

## Commentaires

Le projet du parcours Locomotive pour stimuler la réadaptation est présenté comme projet d'excellence et d'innovation. Ce parcours a été développé par une équipe transdisciplinaire avec l'appui de patients partenaires très impliqués dans le projet. Différents moyens de communication sont utilisés pour favoriser la réadaptation physique et cognitive à la suite d'un AVC, notons des affiches, des caricatures, des vidéos d'exercices. L'équipe s'est assurée que les moyens de communication répondent aux besoins de littératie de la population en général. Tous ces moyens sont disponibles sur l'unité de soins ou sur le site Web du parcours Locomotive. On peut le retrouver dans la pochette d'accueil des nouveaux patients sur l'unité de soins. Depuis peu, l'équipe a ajouté un code QR pour favoriser l'accès à la documentation et aux vidéos.

Ce projet est basé sur les données probantes et a pour but de favoriser l'activité physique, des stimuli externes, les interactions sociales, les connaissances et la qualité de vie des personnes victimes d'AVC afin de leur réapprendre à fonctionner après leur AVC. Il permet également d'impliquer les proches dans le processus de réadaptation d'un des leurs. L'équipe a dû se montrer agile lors de la pandémie pour s'assurer du maintien de ce projet pendant les périodes de confinement. La création de vidéos, l'adaptation des outils afin de permettre aux usagers d'avoir accès à ses outils ont été utilisées.



Le projet a été diffusé par l'équipe en place par des sessions d'information pour tous les intervenants de l'unité AVC, la formation de ceux-ci et l'utilisation de médias. Chaque membre de l'équipe peut faire la promotion et la diffusion de ce projet. Une attestation de la formation spécifique sur ce projet se retrouve dans les dossiers des employés consultés ce qui démontre l'importance que l'organisation accorde à cette activité à l'intention des patients et leurs familles. Des résultats démontrent la portée du parcours Locomotive. L'équipe a compilé le nombre de visionnements du site Web du CHUM soit plus de 12000 visionnements soit par des visiteurs uniques ou des visiteurs récurrents. Nous encourageons l'équipe à identifier un intervenant pour s'assurer que le patient reçoit l'information sur le parcours Locomotive.

Somme toute, ce projet est novateur pour son originalité et l'implication des patients partenaires dans l'aventure. Ce projet est porteur d'avenir pour les autres clientèles victimes d'AVC dans le réseau, il sera débuté sous peu dans d'autres régions. De plus, il est envisageable de transférer cette vision pour d'autres types de clientèles dont les objectifs sont similaires.

Un deuxième projet a été implanté soit celui sur le prétriage préhospitalier de la clientèle. Ce projet en partenariat avec la Montérégie centre permet de « bypass » le centre secondaire pour un accès plus rapide au centre tertiaire. Ce projet pilote vient de se terminer et les résultats nous sont présentés séance tenante. Ce projet est très intéressant quant aux partenariats évoqués et grâce à l'utilisation de moyens de communication de 2023 (plateforme Teams). La formation du personnel infirmier et des paramédics a été nécessaire pour que la première évaluation faite permette de bien identifier les signes et symptômes. À la suite de cette évaluation, un contact est fait avec le service de neurologie vasculaire du CHUM pour discuter et visualiser le patient en direct. Une décision de transfert est alors prise pour bien orienter l'utilisateur. À la lumière des résultats préliminaires, un gain de temps substantiel est observé pour une prise en charge rapide de la situation de l'utilisateur et ainsi diminuer les impacts cérébraux de l'AVC. C

Ce projet ne peut être accepté comme projet novateur étant donné l'absence de diffusion des résultats aux équipes de soins et aux dirigeants. Cependant, nous pouvons d'ores et déjà être optimistes pour la survie du projet dans un contexte où les patients seront les premiers gagnants de leur prise en charge rapide. Nous encourageons les équipes à poursuivre leurs travaux afin de le rendre opérationnel et pérenne.



## Prochaines étapes

Félicitations ! Vous venez de terminer l'évaluation sur place du programme Distinction<sup>MC</sup> — AVC ! Nous espérons que les résultats de votre évaluation sur place vous guideront dans vos activités d'amélioration continue de la qualité.

Comme vous le savez, le programme Distinction<sup>MC</sup> — AVC est un engagement continu à assurer des services des plus hauts niveaux de qualité. Afin de maintenir votre statut de récipiendaire d'une Distinction<sup>MC</sup> — AVC, il est important de continuer à soumettre des données sur les indicateurs de qualité. Pour obtenir d'autres renseignements à propos de la soumission de données sur les indicateurs de qualité ou de tout autre aspect du programme, veuillez communiquer avec votre responsable de la mobilisation des clients.

Merci d'avoir participé au programme Distinction<sup>MC</sup> — AVC et d'avoir profité de cette occasion pour améliorer les services que vous offrez aux personnes ayant subi un AVC et à leurs proches.