



ORGANISATION DES SOINS ET SERVICES POUR LA
PRISE EN CHARGE DES ACCIDENTS VASCULAIRES
CÉRÉBRAUX AFIN D'OPTIMISER L'ACCÈS AU
TRAITEMENT ENDOVASCULAIRE AU QUÉBEC

Fiche-synthèse de l'avis produit
par l'Institut national d'excellence
en santé et en services sociaux

Juin 2019

Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS).

Il s'agit d'un abrégé de l'avis paru en mai 2019.

La version complète de l'avis est disponible sous l'onglet [Publications](#) du site Web de l'INESSS.

Équipe de projet

Auteurs

Leila Azzi, M. Sc.
Lucy Boothroyd, Ph. D.
Laurie Lambert, Ph. D.
Maria Vutcovici Nicolae, M. Sc.

Coordination scientifique

Laurie Lambert, Ph. D.
Véronique Gagné, M. Sc.

Direction scientifique

Michèle de Guise, M.D., FRCPC, M.M.

Transfert de connaissances

Claude Boutin, M. Ps., professionnel scientifique
Renée Latulippe, M. A., coordonnatrice scientifique
Amina Yasmine Acher, M. A., graphiste

CONTEXTE

Le patient qui subit un accident vasculaire cérébral (AVC) peut devoir composer avec de graves conséquences sur sa santé et sa qualité de vie. Un AVC constitue une urgence médicale puisque ses répercussions dépendent, en grande partie, des délais liés à la reconnaissance des symptômes et au traitement.

Un nouveau traitement endovasculaire cérébral (la thrombectomie) est maintenant disponible pour certains patients aux prises avec un AVC ischémique causé par l'occlusion d'un gros tronc artériel intracrânien. La thrombectomie, qui consiste à retirer un caillot par cathéter, peut être réalisée seule ou en complément d'un traitement médical par la thrombolyse. Mais contrairement à la thrombolyse, la thrombectomie ne peut être administrée que dans des centres spécialisés qui possèdent une salle d'angiographie et une équipe multidisciplinaire expérimentée.

80 à 85 % des AVC sont de nature ischémique

Ces AVC sont attribuables à une irrigation sanguine insuffisante qui survient de façon aiguë dans une zone du cerveau, résultant d'une embolie ou d'une thrombose.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) se préoccupe depuis longtemps de l'organisation du continuum des services et du traitement médical des personnes qui ont subi un AVC. Mais comme le Québec est un vaste territoire qui possède ses particularités géographiques et climatiques, assurer l'accès à cette nouvelle technologie comporte des défis considérables. À ce jour, deux centres offrant la thrombectomie sont situés à Montréal, un, à Québec, un, à Sherbrooke et, depuis juillet 2018, un, à Chicoutimi.

Environ **8 000 patients** sont admis chaque année à l'hôpital en ayant un diagnostic principal d'AVC ischémique. Il est estimé que **10 %** de ces personnes présentent les caractéristiques cliniques favorables à l'offre d'une thrombectomie.

Mandat de l'INESSS

Le mandat confié à l'INESSS était d'évaluer les modalités d'organisation des soins et services à mettre en place afin d'optimiser la prise en charge des personnes atteintes d'un AVC ischémique et l'accès à la thrombectomie au Québec.



Méthodologie

Dans l'élaboration de son avis, l'INESSS a effectué :

- une revue systématique de la littérature scientifique;
- une analyse des données médico-administratives;
- une évaluation en contexte réel de soins auprès des patients qui ont reçu la thrombectomie et (ou) la thrombolyse dans les centres offrant le traitement endovasculaire au Québec;
- une consultation des parties prenantes (intervenants, gestionnaires, patients) de milieux urbains et régionaux.

Principaux constats

Voici les principaux constats¹ issus de la synthèse faite par l'INESSS :

- la thrombectomie est hautement efficace et sécuritaire lorsqu'elle est effectuée par des centres expérimentés et offerte aux patients appropriés en temps opportun;
- le maintien de l'expertise en thrombectomie repose sur un volume annuel minimal de patients traités;
- l'organisation des services en réseaux, qui disposent de protocoles de prise en charge harmonisés et partagés par les différents services et établissements concernés est particulièrement propice;
- la proportion de patients qui ont reçu ce traitement est à ce jour relativement faible au Québec, plus particulièrement au sein des régions qui sont les plus éloignées;
- le transfert interhospitalier d'un patient vers un centre offrant la thrombectomie occasionne des délais importants au Québec et ailleurs.

Principales recommandations

L'INESSS recommande notamment...

Au niveau ministériel

- de poursuivre la désignation de réseaux de soins en AVC, formalisée par des ententes écrites, qui permettent de couvrir l'ensemble du territoire québécois. Chacun de ces réseaux étant constitué :
 - d'un seul centre spécialisé apte à offrir la thrombectomie;
 - d'au moins un centre secondaire (disposant d'une unité d'AVC).
- de soutenir et de déterminer, avec les acteurs clés, les trajectoires de soins et les processus à mettre en place au sein de chaque réseau;
- d'évaluer la pertinence et la faisabilité de modalités de transport aérien pour les patients en provenance des régions éloignées;

- de soutenir la mise en place de modalités de communication efficaces et disponibles 24 heures par jour, tous les jours pour faciliter une prise de décision optimale quant à la destination du patient et à la modalité de traitement;
- d'établir, avec les acteurs clés, un protocole provincial pour uniformiser la réalisation des tests d'imagerie et le partage efficace et sécuritaire des images entre les centres hospitaliers;
- d'appuyer l'élaboration et l'utilisation des indicateurs de qualité propres à la thrombectomie et de maintenir un registre provincial qui permettrait l'analyse de la performance des réseaux de soins et la rétroaction auprès des parties prenantes.

Au niveau des centres qui offrent la thrombectomie

- de mettre en place des modalités de mobilisation rapide 24 heures par jour, tous les jours des équipes de thrombectomie et de toutes les ressources requises, notamment les services d'imagerie;
- de produire en collaboration étroite avec les parties prenantes des services préhospitaliers et des centres du réseau qui n'offrent pas la thrombectomie des protocoles écrits, afin de préciser les trajectoires optimales et les processus de soins, selon les particularités des réseaux.

Au niveau des centres secondaires (disposant d'une unité d'AVC)

- d'assurer aux patients suspectés d'avoir un AVC un accès prioritaire et immédiat aux services d'imagerie;



¹ Voir l'avis pour consulter les détails des constats et des recommandations.

- de pouvoir réaliser un traitement de thrombolyse en temps opportun, lorsque celui-ci est indiqué;
- de pouvoir orienter rapidement les patients qui pourraient bénéficier d'une intervention endovasculaire vers un centre désigné offrant la thrombectomie;
- de recevoir les patients rapatriés par un centre de thrombectomie sans droit de refus et en temps opportun.

Au niveau des autres centres n'offrant pas la thrombectomie, lorsque les ressources sont disponibles

- de mettre en place des protocoles intrahospitaliers établis pour assurer une prise en charge de qualité des patients suspectés d'avoir un AVC, notamment l'accès prioritaire et immédiat aux services d'imagerie;
- de mettre en place des protocoles interhospitaliers établis pour orienter rapidement les patients qui pourraient bénéficier d'une intervention endovasculaire vers un centre désigné qui l'offre.

Aux services préhospitaliers d'urgence de chaque réseau de soins en AVC

- de s'assurer d'une utilisation standardisée, par l'ensemble des techniciens ambulanciers paramédic, du meilleur outil permettant le repérage initial d'AVC majeurs (actuellement, un score de 3/3 sur la *Cincinnati Prehospital Stroke Scale*);
- de mettre en œuvre, selon les protocoles établis pour le réseau, les mesures nécessaires pour donner la priorité, et ce, de façon sécuritaire :
 - au transport direct vers un centre désigné offrant la thrombectomie des patients suspectés d'avoir un AVC majeur et susceptibles de bénéficier d'une thrombectomie;
 - au transport d'un patient vers un centre disposant d'une unité d'AVC pour l'évaluation clinique, si ce dernier est suspecté d'avoir un AVC, mais d'être susceptible de ne pas bénéficier d'une thrombectomie;
 - au transport interhospitalier urgent d'un patient d'un centre n'offrant pas la thrombectomie vers un centre qui l'offre lorsque ce traitement est indiqué;
 - au transport interhospitalier rapide pour le rapatriement d'un patient d'un centre qui offre la thrombectomie vers un centre secondaire.

L'avis est disponible sous l'onglet [Publications](#) sur le site Web de l'[INESSS](#).



Siège social

2535, boulevard Laurier, 5^e étage
Québec (Québec) G1V 4M3
418 643-1339

Bureau de Montréal

2021, avenue Union, 12^e étage, bureau 1200
Montréal (Québec) H3A 2S9
514 873-2563

inesss.qc.ca

