

Pratiques optimales en matière de soins de l'AVC pendant la pandémie de la COVID-19

Messages clés et lignes directrices du comité consultatif canadien sur les pratiques optimales en matière de soins de l'AVC de la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada

Introduction

Les systèmes de santé au Canada sont confrontés à des défis colossaux découlant de la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19), tant pour faire face au nombre de patients touchés que pour faire face aux contraintes imposées par les mesures de confinement telles que la distanciation sociale, la quarantaine et la protection personnelle. Les soins de l'AVC à l'échelle tant nationale que mondiale évoluent rapidement pour surmonter ces défis, dans le cadre de la planification de la réponse à la pandémie au sein du système de santé.

Il est essentiel de maintenir des pratiques optimales en matière de soins de l'AVC, faute de quoi le taux d'AVC récurrents et le nombre de déficits fonctionnels, cognitifs et sociaux permanents augmenteront, ajoutant un fardeau additionnel sur un système déjà surchargé. De nouveaux modèles de soins complémentaires aux processus et aux équipes de prise en charge de l'AVC permettent d'offrir un accès continu aux soins de l'AVC pendant et après la pandémie de la COVID-19.

Le comité consultatif canadien sur les pratiques optimales en matière de soins de l'AVC de Cœur + AVC a élaboré des lignes directrices sur la prestation des soins de l'AVC basés sur des données probantes, pendant la pandémie de la COVID-19. Elles sont inspirées des *Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC* (les « Recommandations ») et sont renforcées par des avis d'experts et les premières expériences en matière de réorganisation des systèmes de soins de l'AVC dans le contexte de la pandémie. Elles adhèrent à deux principes directeurs : 1) l'AVC reste une urgence médicale; et 2) les soins aux patients d'AVC sont très efficaces.

Un résumé des principales lignes directrices pour la prise en charge de l'AVC dans le continuum de soins pendant la pandémie de la COVID-19 est présenté ci-dessous. L'avis complet a été publié dans le *Journal Canadien Des Sciences Neurologiques*.

Citation : Smith, E., Mountain, A., Hill, M., Wein, T., Blaquiere, D., Casaubon, L., Linkewich, E., Foley, N., Gubitz, G., Simard, A., Lindsay, P. (2020). *Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC pendant la pandémie de COVID-19*. *Canadian Journal of Neurological Sciences / Journal Canadien Des Sciences Neurologiques*, 1-11. [doi:10.1017/cjn.2020.74](https://doi.org/10.1017/cjn.2020.74)

Sensibilisation, reconnaissance et réponse à l'AVC

1. L'AVC est une urgence médicale, ce qui ne change pas malgré la pandémie de la COVID-19.
2. Les campagnes de sensibilisation du public et les processus en place pour les interventions d'urgence du système médical en matière d'AVC doivent être maintenus.
3. Il est nécessaire de continuer à sensibiliser les gens au fait que l'AVC est une urgence médicale et que les personnes qui présentent des signes de l'AVC doivent obtenir une assistance médicale immédiate, malgré les préoccupations entourant la COVID-19

Soins de l'AVC en phase hyperaiguë

1. Les lignes directrices existantes pour l'AVC, fondées sur des données probantes doivent toujours être suivies, malgré la pandémie.
2. Les équipes d'intervention à l'AVC en phase hyperaiguë restent disponibles pour traiter les AVC en phase aiguë.
3. Des changements dans les processus de flux de travail sont nécessaires dans le cadre d'un modèle de code d'AVC protégé (« Protected Code Stroke model »).
4. L'intubation n'est pas nécessaire pour tous les cas suspectés ou confirmés de COVID-19 traités par thrombectomie endovasculaire (TE).

Soins hospitaliers et unité en soins de l'AVC

1. Les patients ayant subi un AVC devraient continuer à être soignés dans des unités spécialisées en soins de l'AVC aigu, si possible.
2. Il peut s'avérer nécessaire que les experts non spécialisés dans les soins aux patients d'AVC reçoivent une formation professionnelle de base afin de garantir la sécurité des patients et d'optimiser le rétablissement de ces derniers.
3. Si l'accès aux lits en soins intensifs est limité, les soins post-thrombolyse habituels peuvent être prodigués dans une unité de soins où le soutien adéquat est disponible.

Réadaptation après l'AVC

1. Il est essentiel que les personnes ayant subi un AVC aient toujours accès aux congés précoces assistés et à des soins spécialisés en milieu hospitalier, externe ou communautaire.
2. Les composantes essentielles des soins de réadaptation devraient être conformes aux recommandations de santé publique sur la distanciation sociale de manière à protéger le personnel et les patients lorsque des contacts directs sont nécessaires.

3. La téléadaptation est une façon efficace et reconnue d'offrir des services de réadaptation en milieu externe et communautaire, et elle revêt une importance particulière pendant la pandémie de la COVID-19.

Soins de prévention secondaire de l'AVC

1. Les services de prévention secondaire et de suivi doivent continuer à être mis en œuvre pour réduire l'incidence des AVC récurrents, et les flux de demandes doivent être revus.
2. Les examens effectués grâce à la télémédecine doivent être modelés en fonction des concepts définis dans la liste de contrôle post-AVC et des éléments essentiels des soins de prévention ([se reporter aux pages Web sur les Recommandations](#)).
3. Les personnes qui se présentent dans les 24 heures doivent toujours subir les examens d'imagerie cérébrale et vasculaire d'urgence (p. ex., tomodensitométrie ou angiographie par tomodensitométrie), ainsi qu'une électrocardiographie.

Télé-AVC dans le continuum de soins

1. Les systèmes de télé-AVC pour les soins de l'AVC en phase hyperaiguë et l'aide à la prise de décision relative aux soins de thrombolyse et de TE sont bien établis et devraient être accessibles dans toutes les régions.
2. Des trousse d'outils basées sur les données probantes actuelles et l'opinion d'experts sont offertes dans les Recommandations pour guider les services qui doivent se tourner rapidement vers les soins virtuels.
3. Les obstacles à l'accès aux soins doivent être évalués et des solutions de contournement doivent être appliquées.

Pour consulter l'ensemble des Recommandations et les ressources destinées aux professionnels de la santé et aux patients d'AVC dans le continuum de soins, visitez le www.pratiquesoptimalesavc.ca.