

Organisation des soins et services pour la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux afin d'optimiser l'accès au traitement endovasculaire au Québec

Annexes

Une production de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)

Direction des services de santé et de l'évaluation des technologies

TABLE DES MATIÈRES

SIGLES ET ABRÉVIATIONS	1
ANNEXE A STRATÉGIES DE REPÉRAGE D'INFORMATION SCIENTIFIQUE.....	3
ANNEXE B CRITÈRES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION RELATIFS À L'INFORMATION SCIENTIFIQUE.....	12
ANNEXE C ÉVALUATION EN CONTEXTE RÉEL DE SOINS AU QUÉBEC : MÉTHODOLOGIE	13
ANNEXE D ÉCHELLE DE RANKIN MODIFIÉE.....	14
ANNEXE E DONNÉES MÉDICO-ADMINISTRATIVES DU QUÉBEC	15
ANNEXE F PORTRAIT DES TRANSFERTS INTERHOSPITALIERS DE PATIENTS VERS LES CENTRES TEV, AU QUÉBEC (1 ^{ER} AVRIL 2017 – 31 MARS 2018).....	17
ANNEXE G RÉSULTATS EN CONTEXTE RÉEL DE SOINS AU QUÉBEC, PAR PROGRAMME	26
ANNEXE H SÉLECTION DES DOCUMENTS	30
ANNEXE I CARACTÉRISTIQUES DES DOCUMENTS ORGANISATIONNELS	32
ANNEXE J CARACTÉRISTIQUES DES AUTRES DOCUMENTS FOURNISSANT DES RÉSULTATS	35
ANNEXE K UTILISATION DU CPSS POUR LE TRIAGE PRÉHOSPITALIER.....	38
ANNEXE L INFORMATIONS DÉTAILLÉES SUR LA MODÉLISATION DE HOLODINSKY <i>ET AL.</i> , [2018]	39
ANNEXE M PERSONNEL EN SOUTIEN D'UN PROGRAMME DE TEV	40
ANNEXE N FORMATION DES INTERVENTIONNISTES.....	41
ANNEXE O MATÉRIEL NÉCESSAIRE POUR LA SALLE D'ANGIOGRAPHIE.....	43
ANNEXE P COÛTS ET FACTEURS FACILITANTS D'INSTALLATION D'UN PROGRAMME DE TEV	44
ANNEXE Q MESURES DE PERFORMANCE « DE BASE » OU « PRIORITAIRES » PROPOSÉES PAR LES LIGNES DIRECTRICES CANADIENNES.....	46
ANNEXE R CARTES DE LA DENSITÉ ET LA DISTRIBUTION DE LA POPULATION AU QUÉBEC	47

*** Les notices bibliographiques qui correspondent aux citations d'auteurs apparaissant dans les Annexes se trouvent dans la section Références à la fin de l'Avis.

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

AANS	American Association of Neurological Surgeons
AHA	American Heart Association
ASA	American Stroke Association
ATA	American Telemedicine Association
AVC	accident vasculaire cérébral
BASP	British Association of Stroke Physicians
BSNR	British Society of Neuroradiologists
BSRN	Brazilian Stroke Research Network
CASP	<i>Critical Appraisal Skills Programme</i>
CHUdeQ	Centre hospitalier universitaire de Québec
CHUM	Centre hospitalier de l'Université de Montréal
CHUS	Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
CorH	CorHealth Ontario
CPSS	<i>Cincinnati Prehospital Stroke Scale</i>
CSBP	Canadian Stroke Best Practices
C-STAT	<i>Cincinnati Stroke Triage Assessment Tool</i>
CUSM	Centre universitaire de santé McGill
EBM	<i>Evidence-based medicine</i>
EROICAS	European Recommendations on Organisation of Interventional Care in Acute Stroke
ESNR	European Society of Neuroradiology
ETS	évaluation des technologies de la santé
EVT	<i>endovascular treatment</i>
GENI	Spanish Group of Interventional Neuroradiology
GWTG-S	<i>Get With The Guidelines – Stroke</i> (États-Unis)
HAS	Haute Autorité de Santé (France)
HQO	Health Quality Ontario
HSF	Heart and Stroke Foundation
HSO	Hellenic Stroke Organization
HTAU	Health Technology Assessment Unit (Alberta)
IHE	Institute of Health Economics
INAHTA	International Network of Agencies for Health Technology Assessment
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (Québec)

INS	Italian Neurological Society
KGH	Kingston General Hospital (Ontario)
KSIN	Korean Society of Interventional Neuroradiology
LAMS	<i>Los Angeles Motor Scale</i>
LAPSS	<i>Los Angeles Prehospital Stroke Screen</i>
MOHLTC	Ministry of Health and Long-Term Care (Ontario)
mRS	<i>modified Rankin Scale</i> (échelle de Rankin modifiée)
NICE	National Institute for Health and Care Excellence (Royaume-Uni)
NIHSS	<i>National Institutes of Health Stroke Scale</i>
OSN	Ontario Stroke Network
PICOTS	<i>Population, Intervention, Comparator, Outcome, Timing, Setting</i>
RACE	<i>Rapid Arterial Occlusion Evaluation</i>
R-AMSTAR	<i>Revision of assessing methodological quality of systematic reviews</i>
RCP	Royal College of Physicians
SNS	Society of Neurological Surgeons (États-Unis)
SPU	services préhospitaliers d'urgence
SSNAP	Sentinel Stroke National Audit Programme (Angleterre, Pays de Galles, Irlande du Nord)
SVIN	Society of Vascular and Interventional Neurology (États-Unis)
TDM	tomodensitométrie
TEV	traitement endovasculaire
TJC	The Joint Commission (États-Unis)
tPA	<i>tissue plasminogen activator</i> (activateur tissulaire du plasminogène)
UECV	Unité d'évaluation cardiovasculaire (INESSS)
VAN	<i>Stroke Vision, Aphasia, Neglect</i>
WFITN	World Federation of Interventional Neuroradiology

ANNEXE A

Stratégies de repérage d'information scientifique

Bases de données bibliographiques

PubMed (NLM)	
Date de la recherche : mai 2018 et août 2018 (ligne 30)	
Limites : 2016 - ; anglais, français	
#1	Stroke[mh]
#2	CVA*[tiab] OR brain infarction*[tiab] OR cerebral infarction*[tiab] OR cerebrovascular accident*[tiab] OR large vessel occlusion*[tiab] OR large artery occlusion*[tiab] OR stroke*[tiab] OR vascular accident*[tiab]
#3	#1 OR #2
#4	Embolectomy[mh] OR Thrombectomy[mh]
#5	clot bust*[tiab] OR clot disrupt*[tiab] OR clot retriev*[tiab] OR continuous aspiration technique[tiab] OR embolectomy[tiab] OR endovascular[tiab] OR intra-arterial therap*[tiab] OR intra-arterial treatment*[tiab] OR intraarterial therap*[tiab] OR intraarterial treatment*[tiab] OR mechanical clot disruption*[tiab] OR mechanical embol*[tiab] OR mechanical fragmentation[tiab] OR mechanical recanalization[tiab] OR mechanical throm*[tiab] OR merci retriever[tiab] OR neurothrombectom*[tiab] OR penumbra device*[tiab] OR penumbra system*[tiab] OR retrievable stent*[tiab] OR solitaire FR[tiab] OR stent recanalization[tiab] OR stent retriev*[tiab] OR stentriever*[tiab] OR thrombectom*[tiab] OR thrombo aspiration[tiab] OR thromboaspiration[tiab] OR thrombus aspiration[tiab] OR trevo retriever*[tiab]
#6	#4 OR #5
#7	#3 AND #6
#8	Accreditation/mt OR Accreditation/st OR Clinical Competence[mh] OR Credentialing[mh] OR Curriculum[mh] OR Education, Medical, Graduate/st OR Endovascular Procedures/ed OR Endovascular Procedures/st OR Internship and Residency/st OR Medical Staff, Hospital/st OR Quality of Health Care/st OR Task Performance and Analysis[mh] OR Thrombectomy/st OR Time Factors[mh]
#9	accreditation[tiab] OR case volume[tiab] OR clinical competenc*[tiab] OR credentialing[tiab] OR critical incident technic[tiab] OR critical incident technique[tiab] OR curricul*[tiab] OR hospital type*[tiab] OR hospital characteristic*[tiab] OR program requirements[tiab] OR quality improvement[tiab] OR quality sandard*[tiab] OR requirements[tiab] OR skills[tiab] OR standards of practice[tiab] OR task performance[tiab] OR test performance[tiab] OR time factor*[tiab] OR training[tiab]
#10	(attending physician*[tiab] OR medical education[tiab] OR medical instruction[tiab] OR medical program*[tiab] OR medical teaching[tiab] OR hospital medical staff*[tiab] OR internship*[tiab] OR health care quality[tiab] OR healthcare quality[tiab] OR quality of care[tiab] OR quality of health care[tiab] OR quality of healthcare[tiab] OR residenc*[tiab] OR staff privileges[tiab]) AND standard*[tiab]
#11	(endovascular procedure*[tiab] OR endovascular surgery[tiab] OR endovascular technique*[tiab] OR intravascular procedure*[tiab] OR intravascular surgery[tiab] OR intravascular technique*[tiab]) AND (education[tiab] OR standard*[tiab])
#12	#8 OR #9 OR #10 OR #11
#13	#7 AND #12
#14	Clinical Conference[pt] OR Consensus Development Conference, NIH[pt] OR Consensus Development Conference[pt] OR Guideline[pt] OR Practice Guideline[pt] OR Algorithms[mh] OR Consensus[mh] OR Consensus Development Conferences, NIH as Topic[mh] OR Consensus Development Conferences as Topic[mh] OR Critical Pathways[mh] OR Clinical Protocols[mh] OR Guidelines as Topic[mh:noexp] OR Health Planning Guidelines[mh] OR Practice Guidelines as Topic[mh]
#15	CPG[tiab] OR CPGs[tiab] OR algorithm*[tiab] OR best evidence[tiab] OR best practice*[tiab] OR (best[ti] AND practice*[ti]) OR clinical path[tiab] OR clinical paths[tiab] OR clinical pathway*[tiab] OR clinical protocol*[tiab] OR committee opinion*[tiab] OR consensus[tiab] OR critical pathway*[tiab] OR evidence base*[tiab] OR evidence report*[tiab] OR evidence synthes*[tiab] OR gold standard*[tiab] OR guidance*[tiab] OR guideline*[tiab] OR guide line*[tiab] OR policy statement*[tiab] OR position statement*[tiab] OR practical guide*[tiab] OR practice based

	evidence[tiab] OR practice parameter*[tiab] OR practice pathway*[tiab] OR practice protocol*[tiab] OR practice standard*[tiab] OR recommendation*[tiab] OR research evidence*[tiab] OR standard*[ti] OR standard care*[tiab] OR standard practice*[tiab] OR standard of care[tiab] OR standards of care[tiab] OR standard of practice*[tiab]
#16	Meta-Analysis[pt] OR Meta-Analysis[mh] OR Meta-Analysis as Topic[mh] OR Review Literature as Topic[mh] OR Technology Assessment, Biomedical[mh]
#17	HTA[tiab] OR HTAs[tiab] OR meta-analy*[tiab] OR metaanaly*[tiab] OR met analy*[tiab] OR metanaly*[tiab] OR meta regression*[tiab] OR metaregression*[tiab] OR meta review*[tiab] OR metareview*[tiab] OR meta synthesis[tiab] OR metasynthesis[tiab] OR overview of review*[tiab] OR (review[tw] AND (medline[tiab] OR pubmed[tiab]) AND (cinahl[tiab] OR cochrane[tiab] OR embase[tiab] OR psycinfo[tiab])) OR (systematic*[tiab] AND (review*[tiab] OR overview*[tiab] OR search*[tiab] OR research*[tiab])) OR technology appraisal*[tiab] OR technology assessment*[tiab] OR technology overview*[tiab] OR technology reassessment*[tiab] OR umbrella review*[tiab]
#18	#14 OR #15 OR #16 OR #17
#19	Case Reports[pt] OR Comment[pt] OR Editorial[pt] OR Letter[pt]
#20	#18 NOT #19
#21	#13 AND #20
#22	Animals[mh:noexp] NOT (Humans[mh:noexp] AND Animals[mh:noexp])
#23	#21 NOT #22
#24	Transportation of Patients[mh] OR Time Factors[mh] OR Time-to-Treatment[mh] OR Triage[mh] OR Workflow[mh]
#25	door to imaging[tiab] OR door to needle[tiab] OR door to treatment time[tiab] OR "drip and ship"[tiab] OR mothership[tiab] OR onset to needle[tiab] OR onset to puncture[tiab] OR onset to treatment time[tiab] OR process time[tiab] OR stroke center*[ti] OR stroke pathway*[ti] OR stroke system*[ti] OR stroke team*[ti] OR stroke unit*[ti] OR stroke ward*[ti] OR symptom to treatment time[tiab] OR time to therapy[tiab] OR triage[tiab] OR triaging[tiab]
#26	hospital characteristic*[tiab] OR hospital setting*[tiab] OR hospital type*[tiab] OR implement*[ti] OR stroke management[tiab] OR telemed*[ti] OR telestroke[ti] OR time factor*[tiab] OR time to treatment[tiab] OR transfer*[ti] OR transport*[ti] OR travel*[ti] OR work flow*[tiab] OR workflow*[tiab]
#27	choice of destination[tiab] OR corridors of service[tiab] OR destination polic*[tiab] OR direct transport[tiab] OR discharge destination[tiab] OR hospital bypass[tiab] OR performance[tiab] OR quality indicator*[tiab] OR quality metric[tiab] OR repatriation[tiab] OR repeat* imaging[tiab] OR system delay*[tiab] OR treatment delay[tiab]
#28	#24 OR #25 OR #26 OR #27
#29	#7 AND #28 AND #20
#30	#29 NOT #22
#31	decision trees[mh] OR ec[sh] OR economics[mh] OR markov chains[mh] OR models, economic[mh] OR monte carlo method[mh]
#32	afford*[tw] OR budget*[tw] OR charge[tw] OR charges[tw] OR cheap*[tw] OR ((clinical[tw] OR critical[tw] OR patient[tw]) AND (path[tw] OR paths[tw] OR pathway*[tw])) OR copayment*[tw] OR co-payment*[tw] OR cost*[tw] OR costs[tw] OR (decision[tw] AND (tree*[tw] OR analys*[tw] OR model[tw])) OR discount*[tw] OR economic*[tw] OR (expenditure*[tw] NOT energy[tw]) OR expens*[tw] OR ((federal*[tw] OR state*[tw] OR public*[tw] OR government*[tw]) AND funded) OR fee[tw] OR fees[tw] OR financ*[tw] OR income*[tw] OR ((increas*[tw] OR improv*[tw] OR more[tw]) AND access*[tw]) OR markov*[tw] OR monte carlo[tw] OR payment*[tw] OR pharmaco-economic*[tw] OR price*[tw] OR pricing*[tw] OR reimburs*[tw] OR (valu*[tw] AND money[tw]) OR willingness to pay[tw]
#33	#31 OR #32
#34	#7 AND #33
#35	#34 NOT #22
#36	#23 OR #30 OR #35

* troncature; /st standards; [mh] descripteur MeSH; [maje] descripteur MeSH comme sujet principal; [mh:noexp] descripteur MeSH sans inclusion des termes particuliers et associés; [ti] titre; [tiab] titre et résumé; [tw] titre, résumé, descripteur MeSH et qualificatif, nom de substance, nom personnel comme sujet; [all] tous les champs; [au] auteur; [ta] titre de revue abrégé; [sh] qualificatif et sous-terme; [dp] date de publication; [sb] sous-ensemble; [la] langage; [pt] type de publication.

EBM Reviews (Ovid)	
Date de la recherche : mai 2018 et août 2018 (ligne 15)	
Limites : 2016 - ; anglais, français	
1	(CVA* OR brain infarction* OR cerebral infarction* OR cerebrovascular accident* OR large vessel occlusion* OR large artery occlusion* OR stroke* OR vascular accident*).mp.
2	(clot bust* OR clot disrupt* OR clot retriev* OR continuous aspiration technique OR embolectomy OR endovascular OR intra-arterial therap* OR intra-arterial treatment* OR intraarterial therap* OR intraarterial treatment* OR mechanical clot disruption* OR mechanical embol* OR mechanical fragmentation OR mechanical recanalization OR mechanical throm* OR merci retriever OR neurothrombectom* OR penumbra device* OR penumbra system* OR retrievable stent* OR solitaire FR OR stent recanalization OR stent retriev* OR stentriever* OR thrombectom* OR thrombo aspiration OR thromboaspiration OR thrombus aspiration OR trevo retriever*).mp.
3	1 AND 2
4	(accreditation OR case volume OR clinical competenc* OR credentialing OR critical incident technic OR critical incident technique OR curricul* OR hospital type* OR hospital characteristic* OR program requirements OR quality improvement OR quality sandard* OR requirements OR skills OR standards of practice OR task performance OR test performance OR time factor* OR training).mp.
5	((attending physician* OR medical education OR medical instruction OR medical program* OR medical teaching OR hospital medical staff* OR internship* OR health care quality OR healthcare quality OR quality of care OR quality of health care OR quality of healthcare OR residenc* OR staff privileges) AND standard*).mp.
6	((endovascular procedure* OR endovascular surgery OR endovascular technique* OR intravascular procedure* OR intravascular surgery OR intravascular technique*) AND (education OR standard*).mp.
7	4 OR 5 OR 6
8	3 AND 7
9	(algorithm* OR best evidence OR (best ADJ3 practice*) OR (clinical ADJ3 pathway*) OR clinical paths OR clinical protocol* OR committee opinion* OR consensus OR (critical ADJ3 pathway*) OR evidence base* OR evidence report* OR evidence synthes* OR guidance OR guide line* OR guideline* OR meta-analy* OR metaanaly* OR met analy* OR metanaly* OR meta regression* OR metaregression* OR meta-review* OR metareview* OR meta synthesis OR metasynthesis OR overview of review* OR policy statement* OR position statement* OR practical guide* OR practice based evidence OR practice pathway* OR practice parameter* OR practice protocol* OR recommendation* OR research evidence* OR standard OR standards OR (systematic* ADJ3 (review* OR overview* OR literature OR search* OR research*)) OR technology appraisal* OR technology assessment* OR technology overview* OR technology reassessment* OR umbrella review* OR CPG OR CPGs OR HTA OR HTAs).mp.
10	8 AND 9
11	(door to imaging OR door to needle OR door to treatment time OR "drip and ship" OR mothership OR onset to needle OR onset to puncture OR onset to treatment time OR process time OR stroke center* OR stroke pathway* OR stroke system* OR stroke team* OR stroke unit* OR stroke ward* OR symptom to treatment time OR time to therapy OR triage OR triaging).mp.
12	(hospital characteristic* OR hospital setting* OR hospital type* OR implement* OR stroke management OR telemed* OR telestroke OR time factor* OR time to treatment OR transfer* OR transport* OR travel* OR work flow* OR workflow*).mp.
13	(choice of destination OR corridors of service OR destination polic* OR direct transport OR discharge destination OR hospital bypass OR performance OR quality indicator* OR quality metric OR repatriation OR repeat* imaging OR system delay* OR treatment delay).mp.
14	11 OR 12 OR 13
15	3 AND 14 AND 9
16	(afford* OR budget* OR charge OR charges OR cheap* OR ((clinical OR critical OR patient) AND (path OR paths OR pathway*)) OR copayment* OR co-payment* OR cost* OR (decision AND (tree* OR analys* OR model)) OR discount* OR economic* OR (expenditure* NOT energy) OR expens* OR ((federal* OR state* OR public* OR government*) AND funded) OR fee OR fees OR financ* OR income* OR ((increas* OR improv* OR more) AND access*) OR markov* OR monte carlo OR payment* OR pharmacoeconomic* OR price* OR pricing* OR reimburs* OR (valu* AND money) OR willingness to pay).mp.
17	3 AND 16
18	10 OR 15 OR 17

Embase (Ovid)	
Date de la recherche : mai 2018 et août 2018 (ligne 30)	
Limites : 2016 - ; anglais, français	
1	Cerebrovascular Accident/
2	(CVA* OR brain infarction* OR cerebral infarction* OR cerebrovascular accident* OR large vessel occlusion* OR large artery occlusion* OR stroke* OR vascular accident*).ti,ab.
3	1 OR 2
4	Embolectomy/ OR Thrombectomy/
5	(clot bust* OR clot disrupt* OR clot retriev* OR continuous aspiration technique OR embolectomy OR endovascular OR intra-arterial therap* OR intra-arterial treatment* OR intraarterial therap* OR intraarterial treatment* OR mechanical clot disruption* OR mechanical embol* OR mechanical fragmentation OR mechanical recanalization OR mechanical throm* OR merci retriever OR neurothrombectom* OR penumbra device* OR penumbra system* OR retrievable stent* OR solitaire FR OR stent recanalization OR stent retriev* OR stentriever* OR thrombectom* OR thrombo aspiration OR thromboaspiration OR thrombus aspiration OR trevo retriever*).ti,ab.
6	4 OR 5
7	3 AND 6
8	Accreditation/ OR Clinical Competence/ OR Curriculum/ OR Medical Education/ OR Endovascular Surgery/ OR Medical Staff/ OR Health Care Quality/ OR Task Performance/ OR Thrombectomy/ OR Time Factor/
9	(accreditation OR case volume OR clinical competenc* OR credentialing OR critical incident technic OR critical incident technique OR curricul* OR hospital type* OR hospital characteristic* OR program requirements OR quality improvement OR quality sandard* OR requirements OR skills OR standards of practice OR task performance OR test performance OR time factor* OR training).ti,ab.
10	((attending physician* OR medical education OR medical instruction OR medical program* OR medical teaching OR hospital medical staff* OR internship* OR health care quality OR healthcare quality OR quality of care OR quality of health care OR quality of healthcare OR residenc* OR staff privileges) AND standard*).ti,ab.
11	((endovascular procedure* OR endovascular surgery OR endovascular technique* OR intravascular procedure* OR intravascular surgery OR intravascular technique*) AND (education OR standard*).ti,ab.
12	8 OR 9 OR 10 OR 11
13	7 AND 12
14	Algorithm/ OR Consensus/ OR Consensus Development/ OR Clinical Pathway/ OR Clinical Protocol/ OR Health Care Planning/ OR Exp Practice Guideline/
15	(CPG OR CPGs OR algorithm* OR (best ADJ3 practice*) OR clinical path OR clinical paths OR (clinical ADJ3 pathway*) OR clinical protocol* OR committee opinion* OR consensus OR (critical ADJ3 pathway*) OR gold standard* OR guidance* OR guideline* OR guide line* OR policy statement* OR position statement* OR practical guide* OR practice parameter* OR practice pathway* OR practice protocol* OR practice standard* OR recommendation* OR standard of care OR standards of care OR standard care*).ti,ab. OR standard*.ti.
16	Biomedical Technology Assessment/ OR Meta-Analysis/ OR "Meta Analysis (Topic)"/ OR Systematic Review/ OR "Systematic Review (Topic)"/
17	(evidence base* OR evidence report* OR evidence synthesis OR evidence syntheses OR HTA OR HTAs OR meta-analy* OR metaanaly* OR met analy* OR metanaly* OR meta regression* OR metaregression* OR meta review* OR metareview* OR meta synthesis OR metasynthesis OR overview of review* OR research evidence* OR (systematic* ADJ3 (review* OR overview* OR search* OR research*)) OR technology appraisal* OR technology assessment* OR technology overview* OR technology reassessment* OR umbrella review*).ti,ab. OR (review.tw. AND ((medline OR pubmed) AND (cinahl OR cochrane OR embase OR psycinfo)).ti,ab.)
18	14 OR 15 OR 16 OR 17
19	Case Report/ OR Editorial/ OR Letter/
20	18 NOT 19
21	13 AND 20
22	(Nonhuman/ NOT (Human/ AND Nonhuman/))
23	21 NOT 22
24	Patient Transport/ OR Time Factor/ OR Time to Treatment/ OR Emergency Health Service/ OR Workflow/

25	(door to imaging OR door to needle OR door to treatment time OR "drip and ship" OR mothership OR onset to needle OR onset to puncture OR onset to treatment time OR process time OR stroke center* OR stroke pathway* OR stroke system* OR stroke team* OR stroke unit* OR stroke ward* OR symptom to treatment time OR time to therapy OR triage OR triaging).ti,ab.
26	(hospital characteristic* OR hospital setting* OR hospital type* OR implement* OR stroke management OR telemed* OR telestroke OR time factor* OR time to treatment OR transfer* OR transport* OR travel* OR work flow* OR workflow*).ti,ab.
27	(choice of destination OR corridors of service OR destination polic* OR direct transport OR discharge destination OR hospital bypass OR performance OR quality indicator* OR quality metric OR repatriation OR repeat* imaging OR system delay* OR treatment delay).ti,ab.
28	24 OR 25 OR 26 OR 27
29	7 AND 28 AND 20
30	29 NOT 22
31	Budget/ OR Cost/ OR *Economics/ OR Exp Economic Aspect/ OR Exp Economic Evaluation/ OR *Economics, Medical/ OR *Economics, Pharmaceutical/ OR Exp Health Care Cost/ OR Exp Health Economics/ OR Markov Chain/ OR Socioeconomics/ OR Statistical Model/
32	(afford* OR budget* OR charge OR charges OR cheap* OR ((clinical OR critical OR patient) ADJ1 (path* OR pathway*)) OR copayment* OR co-payment* OR cost* OR (decision ADJ2 (tree* OR analys* OR model*)) OR discount* OR economic* OR (expenditure* NOT energy) OR expens* OR ((federal* OR state* OR public* OR government*) ADJ2 funded) OR fee OR fees OR financ* OR income* OR ((increas* OR improv* OR more) ADJ1 access*) OR markov* OR monte carlo OR payment* OR pharmacoeconomic* OR price* OR pricing* OR reimburs* OR (statistic* ADJ2 model*) OR (valu* ADJ2 money) OR "willingness to pay").tw,hw,sh.
33	31 OR 32
34	7 AND 33
35	34 NOT 22
36	23 OR 30 OR 35

* troncature si à la fin d'un mot; * sujet principal si devant un descripteur; / descripteur; exp descripteur et termes particuliers et associés; ti titre; ab résumé; kw mots-clés de l'auteur; mp titre, titre original, résumé, descripteurs, qualificatif, nom de substance et autres champs textes; th therapy; sh descripteur; fs sous-descripteur attaché à n'importe quel descripteur.

Autres sources

Une recherche de la littérature grise a été effectuée en consultant les sites Internet des agences, organismes, associations et établissements, dont ceux :

- Du Guidelines International Network (G-I-N);
- De la National Guideline Clearinghouse (NGC);
- Des Canadian Stroke Best Practices;
- De l'American Stroke Association (ASA);
- De l'International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA);
- De la Campbell Collaboration;
- Du National Institute for Health and Care Excellence (NICE);
- De la Haute Autorité de Santé (HAS);
- Du Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN);
- Du National Health and Medical Research Council, Australie (NHMRC);
- Du Health Quality Ontario (HQO);
- Du Ontario Health Technology Advisory Committee (OHTAC);
- De l'Institute for Clinical Evaluative Sciences (ICES);
- Du Stroke Network Ontario et du CorHealth (CorH).

Le moteur de recherche Google a aussi été interrogé.

VOLET PATIENT

Bases de données bibliographiques

Date de la recherche : août 2018

Limites : anglais et français

PubMed (NLM)

- #1 Centralized Hospital Services[majr] OR centralis*[ti] OR centraliz*[ti] OR decentralis*[ti] OR decentraliz*[ti] OR remote area[tiab] OR remoteness[tiab] OR rural[ti] OR localism[ti] OR distance*[ti] OR deserved[ti] OR served[ti] OR transfer*[ti]
- #2 specialized[ti] OR specialised[ti] OR hyperspecialized[ti] OR hyperspecialised[ti] OR acute[ti] OR hyperacute[ti] OR healthcare centre of expertise[ti] OR high volume[ti] OR ((level 1[tiab] OR level l[tiab] OR level one[tiab]) AND (trauma centre*[tiab] OR trauma center*[tiab])) OR surgical[ti] OR surgeon*[ti] OR surger*[ti] OR thromboembol*[ti] OR thrombol*[ti] OR cerebrovascular[ti] OR brain vascular[ti] OR stroke*[ti] OR CVA*[ti] OR myocardial infarct*[ti] OR cardiac centre*[ti] OR cardiac center*[ti] OR cardiology centre*[ti] OR cardiology center*[ti] OR severely burned[ti]
- #3 patient acceptance[tiab] OR patient's acceptance[tiab] OR patients acceptance[tiab] OR patient activation[tiab] OR patient's activation[tiab] OR patients activation[tiab] OR patient adherence[tiab] OR patient's adherence[tiab] OR patients adherence[tiab] OR patient adoption[tiab] OR patient advisor[tiab] OR patient advisors[tiab] OR patient attitude*[tiab] OR patient's attitude*[tiab] OR patients attitude*[tiab] OR patient awareness[tiab] OR patient's awareness[tiab] OR patients awareness[tiab] OR patient belie*[tiab] OR patients belie*[tiab] OR patient's belie*[tiab] OR patient centered[tiab] OR patient centred[tiab] OR patient choice*[tiab] OR patient's choice*[tiab] OR patients choice*[tiab] OR patient collaboration[tiab] OR patient's collaboration[tiab] OR patient compliance*[tiab] OR patient's compliance*[tiab] OR patients compliance*[tiab] OR patient consent*[tiab] OR patient's consent*[tiab] OR patients consent*[tiab] OR patient decision*[tiab] OR patient's decision*[tiab] OR patients decision*[tiab] OR patient desire*[tiab] OR patient's desire*[tiab] OR patients desire*[tiab] OR patient empowerment[tiab] OR patient's empowerment[tiab] OR patient engagement*[tiab] OR patient's engagement*[tiab] OR patient expectation*[tiab] OR patient's expectation*[tiab] OR patients expectation*[tiab] OR patient experience[tiab] OR patient experiences[tiab] OR patient's experience*[tiab] OR patients experience*[tiab] OR patient expertise[tiab] OR patient's expertise[tiab] OR patient focus*[tiab] OR patient's hope*[tiab] OR patients hope*[tiab] OR patient hope*[tiab] OR patient input*[tiab] OR patient's input*[tiab] OR patient involve*[tiab] OR patient's involve*[tiab] OR patients involve*[tiab] OR patient's issue*[tiab] OR patients issue*[tiab] OR patient issue*[tiab] OR patient need[tiab] OR patient needs[tiab] OR patient's needs[tiab] OR patients needs[tiab] OR patient opinion*[tiab] OR patient's opinion*[tiab] OR patients opinion*[tiab] OR patient participation[tiab] OR patient's participation[tiab] OR patients participation[tiab] OR patient partnership*[tiab] OR patient perception*[tiab] OR patients perception*[tiab] OR patient's perception*[tiab] OR patient perceiv*[tiab] OR patients perceiv*[tiab] OR patient perspective*[tiab] OR patient's perspective*[tiab] OR patients perspective*[tiab] OR patient's point of view[tiab] OR patient preference*[tiab] OR patient's preference*[tiab] OR patients preference*[tiab] OR patient preferred[tiab] OR patient prefers[tiab] OR patient priorities*[tiab] OR patient reported[tiab] OR patients reported[tiab] OR patient representative*[tiab] OR patient satisfaction[tiab] OR patient's satisfaction[tiab] OR patients satisfaction[tiab] OR patient's unmet need*[tiab] OR patients unmet need*[tiab] OR patient value*[tiab] OR patient's value*[tiab] OR patients value*[tiab] OR patient view*[tiab] OR patient's view*[tiab] OR patients view*[tiab] OR patient voice*[tiab] OR patient's voice*[tiab] OR patients voice*[tiab] OR patient willing*[tiab] OR patients willing*[tiab] OR patient wish*[tiab] OR patient's wish*[tiab] OR patients wish*[tiab]
- #4 user acceptance[tiab] OR user's acceptance[tiab] OR users acceptance[tiab] OR user adherence[tiab] OR users adherence[tiab] OR user adoption[tiab] OR user attitude*[tiab] OR user's attitude*[tiab] OR users attitude*[tiab] OR user awareness[tiab] OR user's awareness[tiab] OR users awareness[tiab] OR user collaboration[tiab] OR user compliance*[tiab] OR user's compliance*[tiab] OR users compliance*[tiab] OR user consent*[tiab] OR user decision*[tiab] OR user's decision*[tiab] OR users consent*[tiab] OR users desire*[tiab] OR users desire*[tiab] OR user empowerment[tiab] OR user engagement*[tiab] OR user's engagement*[tiab] OR user experience*[tiab] OR user's experience*[tiab] OR users experience*[tiab] OR user expertise*[tiab] OR user expectation*[tiab] OR user's expectation*[tiab] OR

- users expectation*[tiab] OR user focus*[tiab] OR users focus*[tiab] OR user input*[tiab] OR user's input*[tiab] OR users input*[tiab] OR user involvement[tiab] OR users involvement[tiab] OR user issue*[tiab] OR user need*[tiab] OR user's need*[tiab] OR users need*[tiab] OR user opinion*[tiab] OR user's opinion*[tiab] OR users opinion*[tiab] OR user participation[tiab] OR user's participation[tiab] OR users participation[tiab] OR user perceiv*[tiab] OR user perception*[tiab] OR users perception*[tiab] OR user perspective*[tiab] OR user's perspective*[tiab] OR users perspective*[tiab] OR user preference*[tiab] OR user's preference*[tiab] OR users preference*[tiab] OR user satisfaction[tiab] OR user's satisfaction[tiab] OR users satisfaction[tiab] OR user value*[tiab] OR users value*[tiab] OR user view*[tiab] OR user's view*[tiab] OR users view*[tiab] OR user voice*[tiab] OR user's voice*[tiab] OR users voice*[tiab]
- #5 caregiver experience*[tiab] OR caregiver's experience*[tiab] OR caregiver perception*[tiab] OR caregiver's perception*[tiab] OR caregiver perspective*[tiab] OR caregiver's perspective*[tiab] OR caregivers perspective*[tiab] OR carer experience*[tiab] OR carer's experience*[tiab] OR carers experience*[tiab] OR carer perception*[tiab] OR carer's perception*[tiab] OR carer perspective*[tiab] OR carer's perspective*[tiab] OR carers perspective*[tiab] OR caregiving experience*[tiab] OR caring partner*[tiab]
- #6 parent engagement[tiab] OR parent experience*[tiab] OR parents experience*[tiab] OR parent's experience*[tiab] OR parent participation[tiab] OR parent perception*[tiab] OR parents perception*[tiab] OR parent's perception*[tiab] OR parent perspective*[tiab] OR parents perspective*[tiab] OR parent's perspective*[tiab] OR parent preference*[tiab] OR parent satisfaction[tiab] OR parents satisfaction[tiab] OR parent's satisfaction[tiab] OR parents view*[tiab] OR parental engagement[tiab] OR parental experience*[tiab] OR parental perception[tiab] OR parental perspective*[tiab] OR parental satisfaction[tiab] OR parental view*[tiab]
- #7 family engagement[tiab] OR family experience*[tiab] OR family participation[tiab] OR family perception[tiab] OR family perspective*[tiab] OR family preference*[tiab] OR family satisfaction[tiab]
- #8 individual[ti] OR individuals OR inpatient*[ti] OR outpatient*[ti] OR patient*[ti] OR people*[ti] OR person*[ti] OR user*[ti]
- #9 accept[ti] OR acceptability[ti] OR acceptable[ti] OR acceptance[ti] OR accepted[ti] OR adheren*[ti] OR adoption[ti] OR attitude*[ti] OR belie*[ti] OR choice*[ti] OR choose*[ti] OR choosing[ti] OR collaborat*[ti] OR complian*[ti] OR decide*[ti] OR deciding[ti] OR decision*[ti] OR elicit*[ti] OR empower*[ti] OR engag*[ti] OR expect*[ti] OR experienc*[ti] OR input*[ti] OR involv*[ti] OR needs[ti] OR nonadheren*[ti] OR opinion*[ti] OR particip*[ti] OR perceive*[ti] OR perception*[ti] OR perspective*[ti] OR prefer[ti] OR preference*[ti] OR preferred[ti] OR prefers[ti] OR priorit*[ti] OR reported[ti] OR satisf*[ti] OR valuation[ti] OR value[ti] OR values[ti] OR view[ti] OR views[ti] OR voice*[ti] OR willing*[ti] OR wish*[ti]
- #10 #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR (#8 AND #9)
- #11 moral*[tiab] OR ethic*[tiab] OR bioethic*[tiab] OR societal perspective*[tiab] OR social value*[tiab] OR societal value*[tiab] OR social norm*[tiab] OR social acceptance[tiab] OR societal acceptance[tiab] OR social responsibilit*[tiab] OR societal responsibilit*[tiab] OR social obligation*[tiab] OR societal obligation*[tiab] OR integrity[tiab] OR autonomy[tiab] OR freedom[tiab] OR altruism[tiab] OR malfeasance[tiab] OR nonmalfeasance[tiab] OR transparency[tiab] OR inequalit*[tiab] OR equalit*[tiab] OR equit*[tiab] OR inequit*[tiab] OR disparit*[tiab] OR fair[tiab] OR fairness[tiab] OR unfair[tiab] OR unfairness[tiab] OR dignity[tiab] OR privacy[tiab] OR private[tiab] OR confidential*[tiab] OR prejudice*[tiab] OR stigma[tiab] OR stigmas[tiab] OR stigmatization[tiab] OR stigmatize[tiab] OR stigmatise[tiab] OR stigmatisation[tiab] OR stereoty*[tiab] OR communitarian*[tiab] OR beneficence[tiab] OR nonmaleficence[tiab] OR non-maleficence[tiab] OR accountability[tiab] OR harm[tiab] OR harms[tiab] OR harming[tiab] OR harmful[tiab] OR legal*[tiab] OR liabilit*[tiab] OR litigation*[tiab] OR constitutional[tiab] OR justice OR law[tiab] OR laws[tiab] OR jurisprudence[tiab] OR complicit*[tiab] OR lawsuit*[tiab] OR lawyer*[tiab] OR lawmaker*[tiab] OR human right*[tiab] OR civil right*[tiab] OR duty of care[tiab] OR care obligation*[tiab] OR informed consent*[tiab] OR informed choice*[tiab] OR informed decision*[tiab] OR dilemma*[tiab] OR consideration*[tiab]
- #12 #1 AND #2 AND (#10 OR #11)

* troncature; [majeur] descripteur MeSH sujet principal; [ti] titre; [tiab] titre ou résumé

EBM Reviews (OvidSP) : Cochrane Database of Systematic Reviews; Health Technology Assessment; Database of Abstracts of Reviews of Effects

- 1 (centralis* OR centraliz* OR decentralis* OR decentraliz* OR remote area OR remoteness OR rural OR localism OR distance* OR deserved OR served OR transfer*).ti,ab
- 2 (specialized OR specialised OR hyperspecialized OR hyperspecialised OR acute OR hyperacute OR healthcare centre of expertise OR high volume OR ((level 1 OR level I OR level one) AND (trauma centre* OR trauma center*)) OR surgical OR surgeon* OR surger* OR thromboembol* OR thrombol OR cerebrovascular OR brain vascular OR stroke* OR CVA* OR myocardial infarct* OR cardiac centre* OR cardiac center* OR cardiology centre* OR cardiology center* OR severely burned).ti,ab
- 3 1 AND 2
- * troncature; ti titre; ab résumé

CINAHL (EBSCO)

- S1 TI (centralis* OR centraliz* OR decentralis* OR decentraliz* OR "remote area" OR remoteness OR rural OR localism OR distance* OR deserved OR served OR transfer*)
- S2 TI (specialized OR specialised OR hyperspecialized OR hyperspecialised OR acute OR hyperacute OR healthcare centre of expertise OR "high volume" OR ((level 1 OR level I OR level one) AND (trauma centre* OR trauma center*)) OR surgical OR surgeon* OR surger* OR thromboembol* OR thrombol* OR cerebrovascular OR brain vascular OR stroke* OR CVA* OR myocardial infarct* OR cardiac centre* OR cardiac center* OR cardiology centre* OR cardiology center* OR severely burned)
- S3 (TI (client* OR consumer* OR customer* OR individual OR individuals OR inpatient* OR outpatient* OR patient* OR people* OR person* OR respondent* OR user*) OR AB (client* OR consumer* OR customer* OR individual OR individuals OR inpatient* OR outpatient* OR patient* OR people* OR person* OR respondent* OR user*)) N2 (TI (accept OR acceptability OR acceptable OR acceptance OR accepted OR adheren* OR adoption OR attitude* OR belie* OR choice* OR choose* OR choosing OR collaborat* OR complian* OR decide* OR deciding OR decision* OR elicit* OR empower* OR engag* OR expect* OR experience OR experiences OR input* OR involv* OR needs OR nonadheren* OR opinion* OR particip* OR perceive* OR perception* OR perspective* OR prefer OR preference* OR preferred OR prefers OR reported OR satisf* OR valuation OR value OR values OR view OR views OR voice* OR wish*) OR AB (accept OR acceptability OR acceptable OR acceptance OR accepted OR adheren* OR adoption OR attitude* OR belie* OR choice* OR choose* OR choosing OR collaborat* OR complian* OR decide* OR deciding OR decision* OR elicit* OR empower* OR engag* OR expect* OR experience OR experiences OR input* OR involv* OR needs OR nonadheren* OR opinion* OR particip* OR perceive* OR perception* OR perspective* OR prefer OR preference* OR preferred OR prefers OR reported OR satisf* OR valuation OR value OR values OR view OR views OR voice* OR wish*))
- S4 (TI (carer OR carers OR caring OR care giver* OR caregiver* OR caregiving OR support person* OR bereaved OR brother* OR child* OR couple* OR famil* OR friend OR friends OR husband* OR parent* OR partner OR partners OR relative* OR sibling* OR sister* OR spous* OR wife OR wives) OR AB (carer OR carers OR caring OR care giver* OR caregiver* OR caregiving OR support person* OR bereaved OR brother* OR child* OR couple* OR famil* OR friend OR friends OR husband* OR parent* OR partner OR partners OR relative* OR sibling* OR sister* OR spous* OR wife OR wives)) N2 (TI (accept OR acceptability OR acceptable OR acceptance OR accepted OR adheren* OR adoption OR attitude* OR belie* OR choice* OR choose* OR choosing OR collaborat* OR complian* OR decide* OR deciding OR decision* OR elicit* OR empower* OR engag* OR expect* OR experience OR experiences OR input* OR involv* OR needs OR nonadheren* OR opinion* OR particip* OR perceive* OR perception* OR perspective* OR prefer OR preference* OR preferred OR prefers OR reported OR satisf* OR valuation OR value OR values OR view OR views OR voice* OR wish*))

- S5 TI (moral* OR ethic* OR bioethic* OR "societal perspective*" OR "social value*" OR "societal value*" OR "social norm*" OR "social acceptance" OR "societal acceptance" OR "social responsibility*" OR "societal responsibility*" OR "social obligation*" OR "societal obligation*" OR integrity OR autonomy OR freedom OR altruism OR malfeasance OR nonmalfeasance OR transparency OR inequality* OR equalit* OR equit* OR inequit* OR disparit* OR fair OR fairness OR unfair OR unfairness OR dignity OR privacy OR private OR confidential* OR prejudice* OR stigma OR stigmas OR stigmatization OR stigmatize OR stigmatise OR stigmatisation OR stereoty* OR communitarian* OR beneficence OR nonmaleficence OR non-maleficence OR accountability OR harm OR harms OR harming OR harmful OR legal* OR liability* OR litigation* OR constitutional OR justice OR law OR laws OR jurisprudence OR complicit* OR lawsuit* OR lawyer* OR lawmaker* OR human right* OR civil right* OR "duty of care" OR "care obligation*" OR "informed consent*" OR "informed choice*" OR "informed decision*" OR dilemma* OR consideration*) OR AB (moral* OR ethic* OR bioethic* OR "societal perspective*" OR "social value*" OR "societal value*" OR "social norm*" OR "social acceptance" OR "societal acceptance" OR "social responsibility*" OR "societal responsibility*" OR "social obligation*" OR "societal obligation*" OR integrity OR autonomy OR freedom OR altruism OR malfeasance OR nonmalfeasance OR transparency OR inequality* OR equalit* OR equit* OR inequit* OR disparit* OR fair OR fairness OR unfair OR unfairness OR dignity OR privacy OR private OR confidential* OR prejudice* OR stigma OR stigmas OR stigmatization OR stigmatize OR stigmatise OR stigmatisation OR stereoty* OR communitarian* OR beneficence OR nonmaleficence OR non-maleficence OR accountability OR harm OR harms OR harming OR harmful OR legal* OR liability* OR litigation* OR constitutional OR justice OR law OR laws OR jurisprudence OR complicit* OR lawsuit* OR lawyer* OR lawmaker* OR human right* OR civil right* OR "duty of care" OR "care obligation*" OR "informed consent*" OR "informed choice*" OR "informed decision*" OR dilemma* OR consideration*)
- S6 TI (compromis* OR convinien* OR "efficacy of care" OR support* OR "treatment access*" OR "quality of life" OR discontinuity OR organis* OR organiz* OR detrimental OR benefit* OR barrier* OR delay* OR morbidity OR mortality OR cost* OR costs* OR costly OR costed OR costing OR transportation) AB (compromis* OR convinien* OR "efficacy of care" OR support* OR "treatment access*" OR "quality of life" OR discontinuity OR organis* OR organiz* OR detrimental OR benefit* OR barrier* OR delay* OR morbidity OR mortality OR cost* OR costs* OR costly OR costed OR costing OR transportation)
- S7 S1 AND S2 AND (S3 OR S4 OR S5 OR S6)

* troncature; TI titre; AB résumé; N2 termes situés à 2 mots l'un de l'autre, peu importe la direction

ANNEXE B

Critères d'inclusion et d'exclusion relatifs à l'information scientifique

Les catégories PICOTS ont été adaptées étant donné la nature organisationnelle du projet. Ainsi, « Intervention » et « Comparateur » sont remplacés par « Conditions et pratiques ».

Critères d'inclusion	
POPULATION	Adultes chez qui un AVC ischémique est soupçonné
CONDITIONS ET PRATIQUES	<ul style="list-style-type: none"> ○ pour un centre offrant le TEV : volume minimal d'interventions, composition de l'équipe traitante, formation et compétence des opérateurs, autres ressources (matérielles, humaines), infrastructure et équipements, processus organisationnels, rapatriement, coûts ○ pour les instances concernées dans le transfert des patients vers un centre TEV (services préhospitaliers, hôpitaux n'offrant pas le TEV) : processus
TEMPORALITÉ	Phase hyperaiguë du traitement jusqu'au transfert après le TEV ou après la détermination d'une non admissibilité au TEV
CONTEXTE	Centres offrant le TEV, services préhospitaliers d'urgence et centres sans TEV concernés dans un transfert interhospitalier
TYPE DE PUBLICATION	Lignes directrices, documents de consensus, rapports d'ETS, politiques gouvernementales et d'accréditation, revues systématiques, études randomisées clés, études GWTG-S et SSNAP, autres études multicentriques, éditoriaux (trajectoire), modélisations (trajectoire)
ANNÉE DE PUBLICATION	<p>Pas de limite pour les études originales citées ni pour les articles clés politiques</p> <p>Tous les autres documents : parus entre le 1^{er} janvier 2016 et août 2018 (à l'exception d'une méta-analyse sur les approches « mothership » et « drip and ship », publiée en octobre 2018 et une analyse du registre américain GWTG-S, publiée en janvier 2019)</p>
Critères d'exclusion	
POPULATION	Enfants
INTERVENTION	tPA seul; aspects techniques de la réalisation du TEV; aspects légaux ou juridiques; protocoles cliniques
TYPE DE PUBLICATION	Revue narratives, mémoires et thèses; études d'un seul centre

ANNEXE C

Évaluation en contexte réel de soins au Québec : méthodologie

Période d'observation	1 ^{er} avril 2017 – 31 mars 2018
Sélection des hôpitaux	Tous les centres TEV Tous les centres n'offrant pas le TEV qui ont orienté au moins un patient ayant reçu un traitement de revascularisation (tPA ou TEV) vers un centre TEV
Sélection des patients	Patients arrivés à une salle d'urgence d'un centre TEV ou d'un centre n'offrant pas le TEV présentant des symptômes d'AVC et ayant reçu un traitement de revascularisation (tPA ou TEV) à un centre TEV
Variables	Caractéristiques des patients Processus de soins Délais des étapes de soins Résultats cliniques au congé hospitalier et à 90 jours
Collecte de données	Documentation des variables par les équipes cliniques à chaque centre TEV Inscription des informations dans un site Web central sécurisé (REDCap)

ANNEXE D

Échelle de Rankin modifiée

<u>Score</u>	<u>Description</u>
0	aucun symptôme
1	pas de handicap significatif en dehors d'éventuels symptômes (capable d'assumer ses rôles, capable de mener ses activités)
2	handicap léger (incapable à mener à bien toutes ses activités antérieures, capable de mener ses propres affaires sans assistance)
3	handicap modéré (requiert certaines aides, capable de marcher sans assistance)
4	handicap modérément grave (incapable de marcher sans assistance, incapable de s'occuper de ses propres besoins sans assistance)
5	handicap grave (confiné au lit, incontinent et nécessitant une attention et des soins infirmiers constants)
6	décès

Un score ≤ 2 indique une indépendance fonctionnelle.

ANNEXE E

Données médico-administratives du Québec

Tableau E1 Distribution des admissions relatives aux AVC ischémiques, par type de centre, au Québec (2011-2012 à 2017-2018)

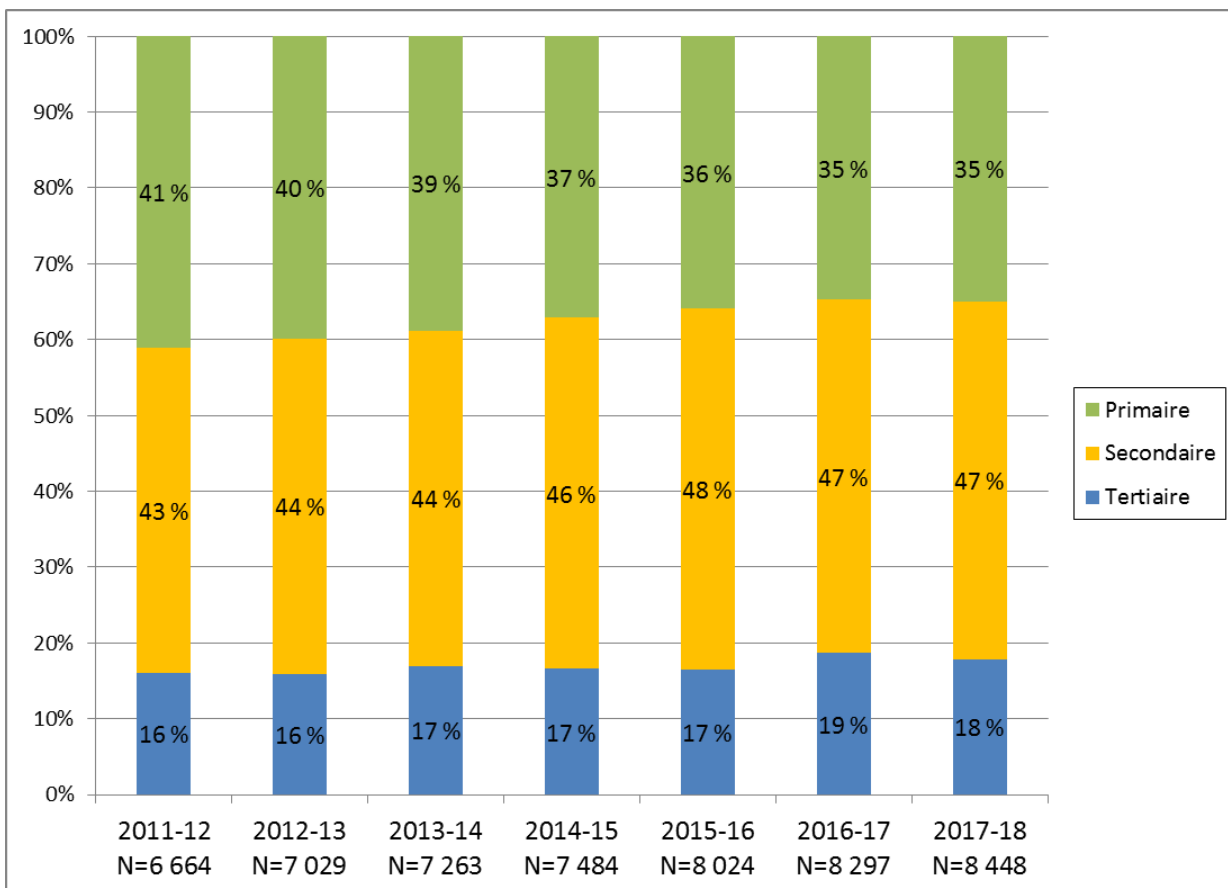


Tableau E2 Distribution des admissions relatives aux AVC ischémiques, par type de centre au Québec (2017-2018)

Régions domiciliaires	Nombre d'AVC ischémiques	Centre TEV N = 4	Centre secondaire N = 19	Autres centres N = 60
Régions de l'est du Québec				
01 Bas-Saint-Laurent	273	3 %	36 %	61 %
02 Saguenay-Lac-St-Jean	342	3 %	52 %	45 %
03 Capitale-Nationale	705	58 %	1 %	41 %
04 Mauricie	400	3 %	92 %	5 %
04 Centre-du-Québec	315	7 %	91 %	2 %
05 Estrie	445	64 %	2 %	34 %
09 Côte-Nord	110	3 %	6 %	91 %
11 Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	137	4 %	0 %	96 %
12 Chaudière-Appalaches	403	9 %	49 %	42 %
Tout l'est du Québec	3 130	25 %	37 %	38 %
Régions de l'ouest du Québec				
06 Montréal	1 965	23 %	48 %	29 %
07 Outaouais*	341	1 %	54 %	45 %
08 Abitibi-Témiscamingue	137	2 %	1 %	97 %
13 Laval	390	10 %	85 %	5 %
14 Lanaudière	489	4 %	91 %	5 %
15 Laurentides	522	5 %	39 %	56 %
16 Montérégie	1 314	10 %	50 %	40 %
Tout l'ouest du Québec (*excl 07)	4 817	14 %	54 %	32 %
10 Nord-du-Québec	17	0 %	71 %	29 %
17 Nunavik				
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James				
Tout le Québec**	8 305	18 %	47 %	35 %
Moyenne par centre sans TEV			206	48

**incluant la région 07, mais excluant 143 patients sans documentation d'un code postal québécois

ANNEXE F

Portrait des transferts interhospitaliers de patients vers les centres TEV, au Québec (1^{er} avril 2017 – 31 mars 2018)

Figure F1 Transferts des patients en provenance des régions 01, 02, 03, 04, 05 et 12

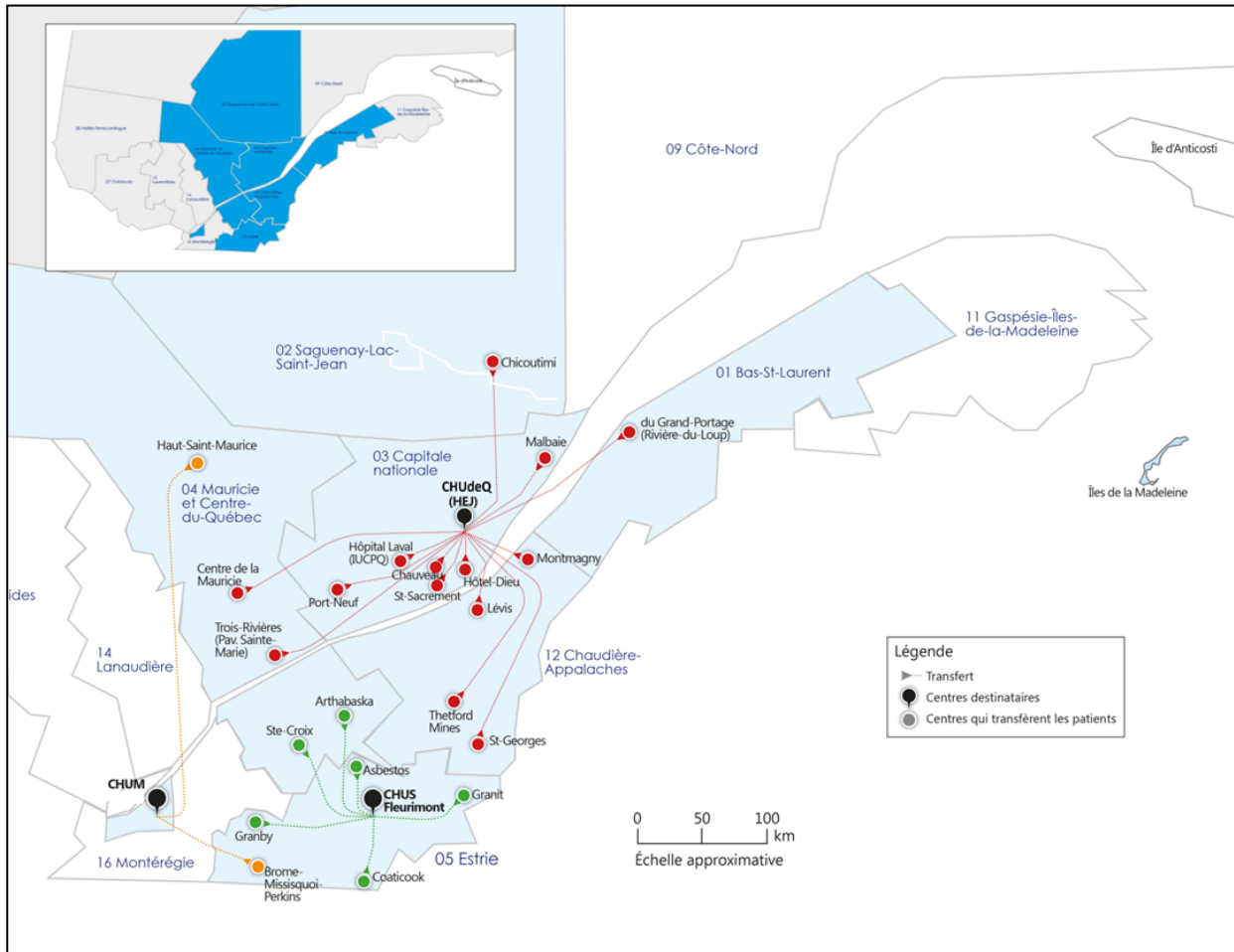


Figure F2 Transferts des patients en provenance de la région 16

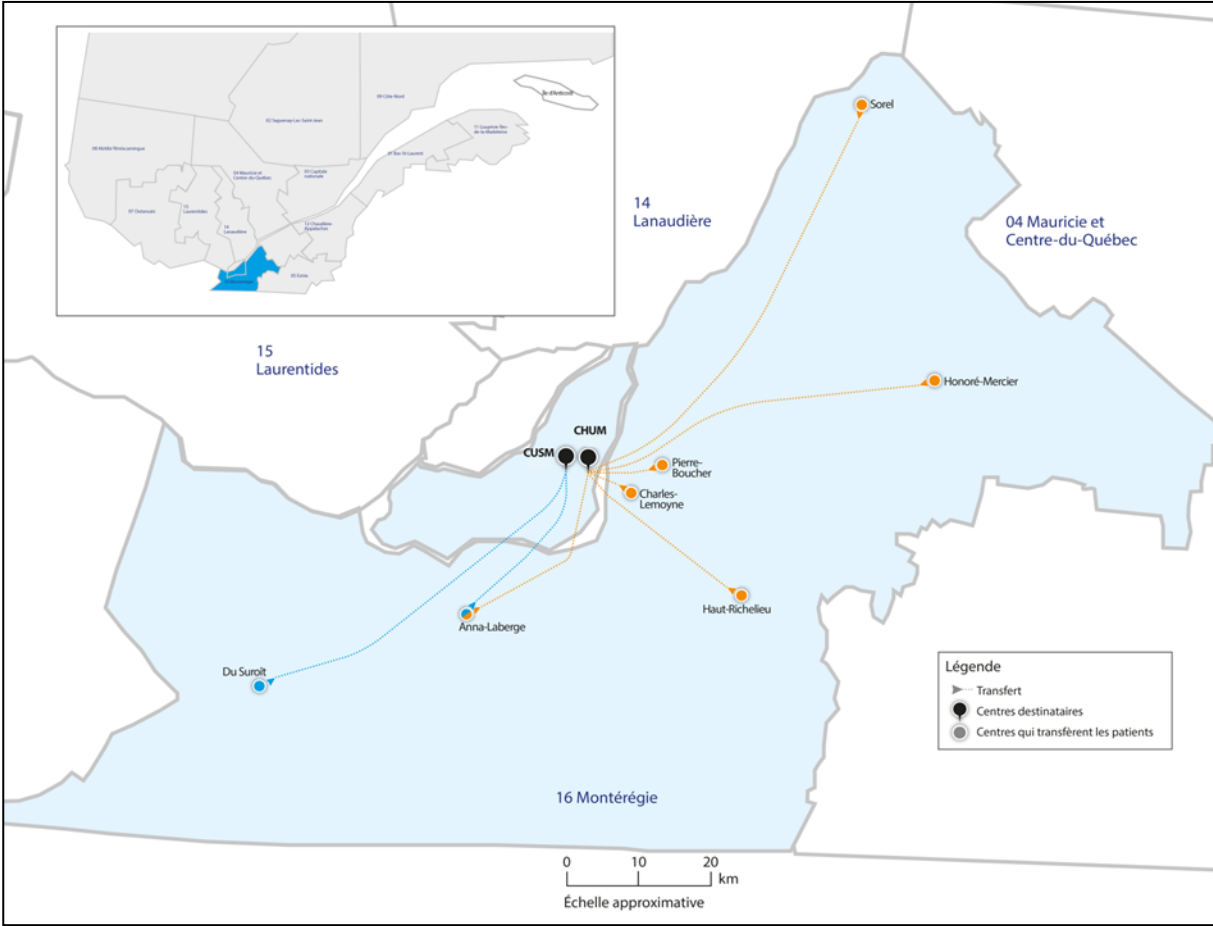


Figure F3 Transferts des patients en provenance des régions 08, 14 et 15

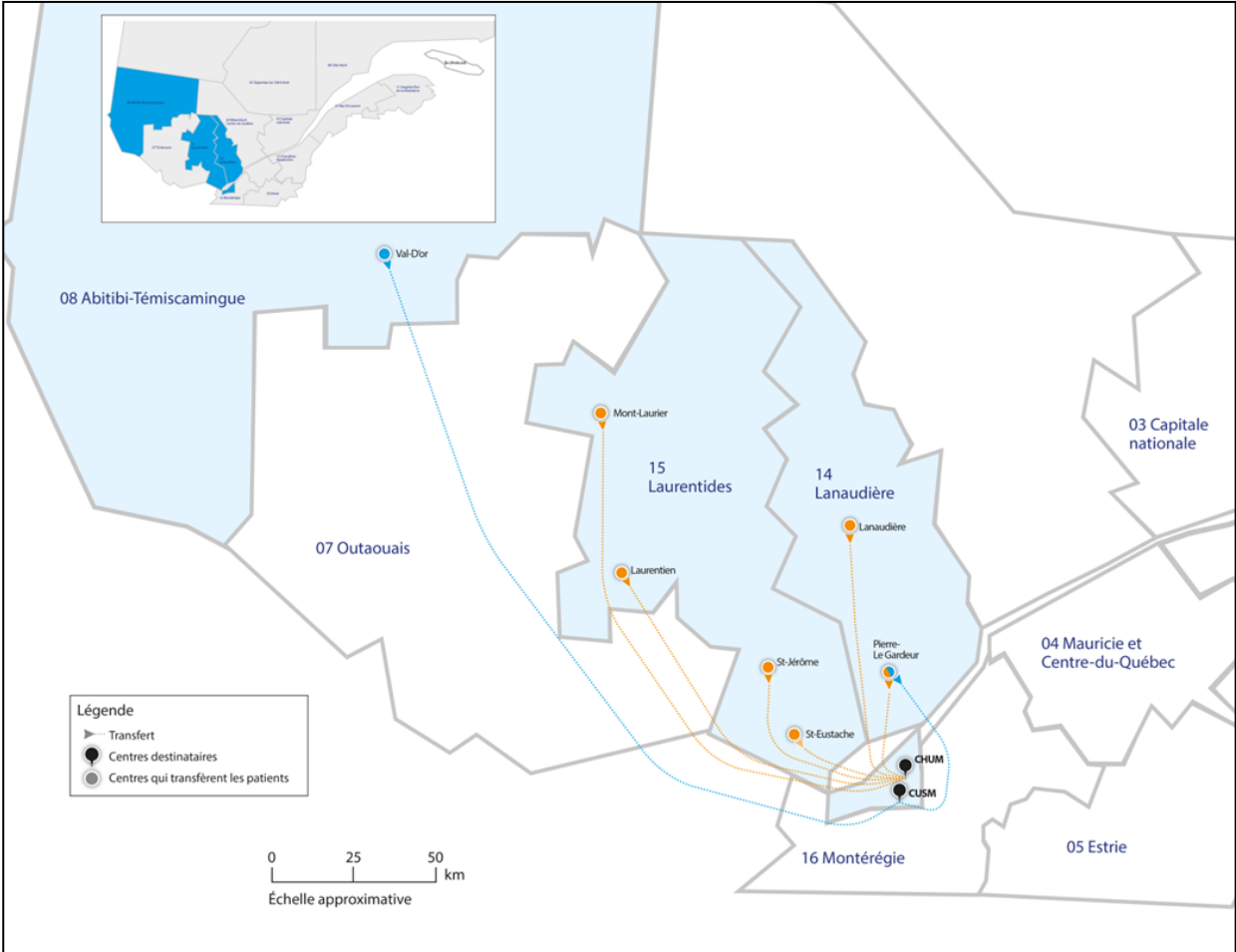


Figure F4 Transferts des patients en provenance des régions 06 et 13

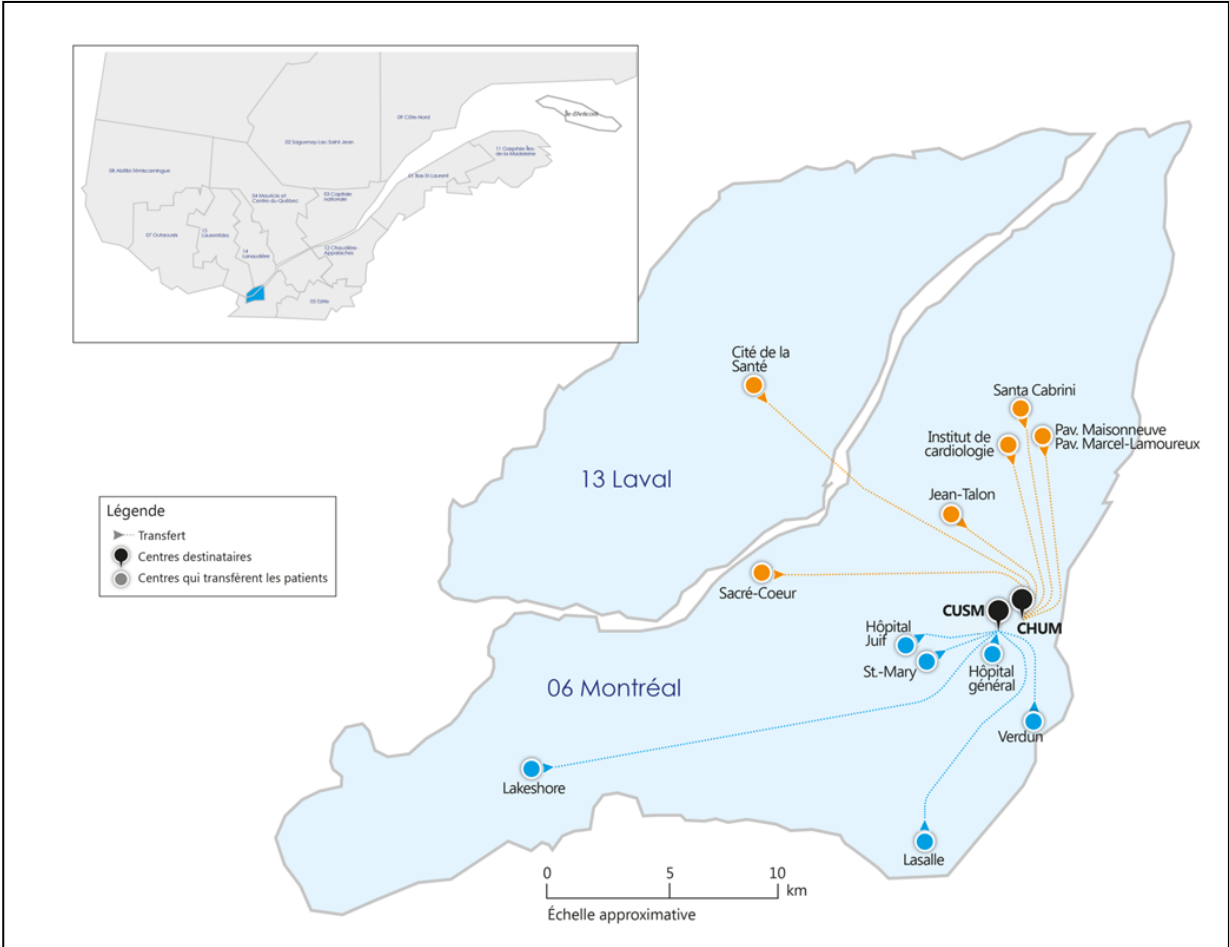


Tableau F1 Nombre total de transferts interhospitaliers ayant eu un traitement de revascularisation, par région au Québec (2017-2018)

Région	Nombre total de transferts
01 BAS-SAINT-LAURENT	1
02 SAGUENAY-LAC-ST-JEAN	2
03 CAPITALE-NATIONALE	6
04 MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC	23
05 ESTRIE	18
06 MONTRÉAL	47
08 ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	1
12 CHAUDIÈRE-APPALACHES	16
13 LAVAL	8
14 LANAUDIÈRE	6
15 LAURENTIDES	33
16 MONTÉRÉGIE	63
TOTAL	224

Tableau F2 Nombre de transferts interhospitaliers ayant eu un traitement de revascularisation au CUSM (2017-18)

Région	Hôpital	Nombre de transferts au CUSM / Nombre total de transferts vers un centre TEV
06 MONTRÉAL	HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL	6 / 6
	HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF	7 / 7
	HÔPITAL LAKESHORE	1 / 1
	HÔPITAL VERDUN	1 / 1
	HÔPITAL LASALLE	1 / 1
	HÔPITAL St.MARY'S	2 / 2
08 ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	HÔPITAL VAL-D'OR	1 / 1
14 LANAUDIÈRE	HÔPITAL PIERRE-LE GARDEUR	1 / 4
16 MONTÉRÉGIE	CH ANNA-LABERGE	11 / 12
	HÔPITAL DU SUROÛT	11 / 11

Tableau F3 Nombre de transferts interhospitaliers ayant eu un traitement de revascularisation au CHUM (2017-2018)

Région	Hôpital	Nombre de transferts au CHUM / Nombre total de transferts vers un centre TEV
04 MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC	HÔPITAL HAUT-SAINT- MAURICE	1 / 1
05 ESTRIE	HÔPITAL BROME-MISSISQUOI- PERKINS	1 / 1
06 MONTRÉAL	PAV. MAISONNEUVE/ MARCEL-LAMOUREUX	15 / 15
	HSCM	11 / 11
	ICM	1 / 1
	HÔPITAL JEAN-TALON	1 / 1
	HÔPITAL SANTA CABRINI	1 / 1
13 LAVAL	HÔPITAL CITE DE LA SANTÉ	8 / 8
14 LANAUDIÈRE	HÔPITAL PIERRE-LE GARDEUR	3 / 4
	CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE LANAUDIÈRE	2 / 2
15 LAURENTIDES	HÔPITAL RÉGIONAL DE SAINT-JÉRÔME	18 / 18
	HÔPITAL DE SAINT- EUSTACHE	8 / 8
	HÔPITAL LAURENTIEN	6 / 6
	HÔPITAL DE MONT-LAURIER	1 / 1
16 MONTÉRÉGIE	CH ANNA-LABERGE	1 / 12
	HÔPITAL CHARLES-LEMOYNE	11 / 11
	HÔPITAL DU HAUT-RICHELIEU	9 / 9
	HÔPITAL PIERRE-BOUCHER	10 / 10
	HÔPITAL HONORÉ-MERCIER	5 / 5
	HÔTEL-DIEU DE SOREL	5 / 5

Tableau F4 Nombre de transferts interhospitaliers ayant eu un traitement de revascularisation au CHUdeQ (2017-2018)

Région	Hôpital	Nombre de transferts au CHUdeQ / Nombre total de transferts vers un centre TEV
01 BAS-SAINT-LAURENT	CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DU GRAND-PORTAGE	1 / 1
02 SAGUENAY-LAC-ST-JEAN	HÔPITAL DE CHICOUTIMI	2 / 2
03 CAPITALE-NATIONALE	IUCPQ	1 / 1
	HÔPITAL CHAUVEAU	1 / 1
	HÔPITAL DE LA MALBAIE	1 / 1
	HÔPITAL DU SAINT-SACREMENT	1 / 1
	HÔTEL-DIEU DE QUÉBEC	1 / 1
	HÔPITAL RÉGIONAL DE PORTNEUF/ CLSC DE SAINT-RAYMOND	1 / 1
04 MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC	PAVILLON SAINTE-MARIE	9 / 9
	HÔPITAL DU CENTRE-DE-LA-MAURICIE	4 / 4
12 CHAUDIÈRE-APPALACHES	HÔTEL-DIEU DE LÉVIS	8 / 8
	HÔPITAL DE THETFORD MINES	2 / 2
	HÔPITAL DE SAINT-GEORGES	4 / 4
	HÔPITAL DE MONTMAGNY	2 / 2

Tableau F5 Nombre de transferts interhospitaliers ayant eu un traitement de revascularisation au CHUS (2017-18)

Région	Hôpital	Nombre de transferts au CHUS / Nombre total de transferts vers un centre TEV
04 MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC	HÔPITAL SAINTE-CROIX	5 / 5
	HÔTEL-DIEU D'ARTHABASKA	4 / 4
05 ESTRIE	CSSS DU GRANIT – LAC MÉGANTIC	3 / 3
	HÔPITAL, CLSC ET CENTRE D'HÉBERGEMENT D'ASBESTOS	3 / 3
	CSSS DE LA MRC-DE- COATICOOK	1 / 1
	HÔPITAL DE GRANBY	10 / 10

ANNEXE G

Résultats en contexte réel de soins au Québec, par programme

Tableau G1 Délais médians (25e-75e centile) en minutes, selon le type d'admission au CHUS (2017-2018), sauf indication contraire

	Patients ayant reçu un tPA ou un TEV dans le centre TEV	
	À la suite d'un transfert interhospitalier n = 26	À la suite d'une admission directe n = 51
Début des symptômes → triage à la 1 ^{re} salle d'urgence	36 (21 – 65)	70 (35 – 113)
Début des symptômes → triage au centre TEV	134 (101 – 225)	70 (35 – 113)
Proportion de patients arrivés en ambulance à la 1 ^{re} salle d'urgence	58 % (15 / 26)	92 % (47 / 51)
	Patients ayant reçu un tPA ou un TEV dans le centre TEV	
	À la suite d'un transfert interhospitalier n = 26	À la suite d'une admission directe n = 51
Premier contact médical (SPU) → triage à la 1 ^{re} salle d'urgence	25 (18 – 35)	31 (25 – 46)
Triage au centre sans TEV → aiguille [n ayant reçu un tPA / dénominateur]	109 (49 – 133) 6 / 26	s. o.
Triage → départ du centre sans TEV	39 (20 – 77)	s. o.
Départ du centre sans TEV → triage au centre TEV	49 (45 – 62)	s. o.
Répétition des tests d'imagerie au centre TEV :		s. o.
TDM sans contraste	19 %	
Angiographie par TDM	0 %	
Triage au centre TEV → ponction au centre TEV	67 (48 – 88)	105 (78 – 141)
Triage à la 1 ^{re} salle d'urgence → ponction au centre TEV	184 (167 – 225)	105 (78 – 141)
Début des symptômes → ponction au centre TEV	278 (212 – 323)	167 (135 – 185)

Légende : TEV : traitement endovasculaire; n : nombre de patients; s. o. : sans objet; SPU : services préhospitaliers d'urgence; TDM : tomodensitométrie; tPA : activateur tissulaire du plasminogène.

Tableau G2 Délais médians (25e-75e centile) en minutes, selon le type d'admission au CHUdeQ (2017-2018), sauf indication contraire

	Patients ayant reçu un tPA ou un TEV dans le centre TEV	
	À la suite d'un transfert interhospitalier n = 38	À la suite d'une admission directe n = 95
Début des symptômes → triage à la 1 ^{re} salle d'urgence	59 (43 – 80)	57 (40 – 86)
Début des symptômes → triage au centre TEV	232 (208 – 268)	57 (40 – 86)
Proportion de patients arrivés en ambulance à la 1 ^{re} salle d'urgence	87 % (33 / 38)	97 % (92 / 95)
	Patients ayant reçu un tPA ou un TEV dans le centre TEV	
	À la suite d'un transfert interhospitalier n = 38	À la suite d'une admission directe n = 95
Premier contact médical (SPU) → triage à la 1 ^{re} salle d'urgence	35 (20 – 45)	28 (22 – 36)
Triage au centre sans TEV → aiguille [n ayant reçu un tPA / dénominateur]	61 (50 – 72) 23 / 38	s. o.
Triage → départ du centre sans TEV	105 (83 – 127)	s. o.
Départ du centre sans TEV → triage au centre TEV	65 (36 – 79)	s. o.
Répétition des tests d'imagerie au centre TEV :		s. o.
TDM sans contraste	74 %	
Angiographie par TDM	0 %	
Triage au centre TEV → ponction au centre TEV	32 (23 – 42)	103 (77 – 130)
Triage à la 1 ^{re} salle d'urgence → ponction au centre TEV	212 (181 – 249)	103 (77 – 130)
Début des symptômes → ponction au centre TEV	269 (242 – 307)	165 (128 – 206)

Légende : TEV : traitement endovasculaire; n : nombre de patients; s. o. : sans objet; SPU : services préhospitaliers d'urgence; TDM : tomodensitométrie; tPA : activateur tissulaire du plasminogène.

Tableau G3 Délais médians (25e-75e centile) en minutes, selon le type d'admission au CUSM (2017-2018), sauf indication contraire

	Patients ayant reçu un tPA ou un TEV dans le centre TEV	
	À la suite d'un transfert interhospitalier n = 42	À la suite d'une admission directe n = 63
Début des symptômes → triage à la 1 ^{re} salle d'urgence	67 (40 – 99)	70 (50 – 95)
Début des symptômes → triage au centre TEV	210 (170 – 325)	70 (50 – 95)
Proportion de patients arrivés en ambulance à la 1 ^{re} salle d'urgence	93 % (39 / 42)	100 % (63 / 63)
	Patients ayant reçu un tPA ou un TEV dans le centre TEV	
	À la suite d'un transfert interhospitalier n = 42	À la suite d'une admission directe n = 63
Premier contact médical (SPU) → triage à la 1 ^{re} salle d'urgence	29 (22 – 40)	38 (28 – 46)
Triage au centre sans TEV → aiguille [n ayant reçu un tPA / dénominateur]	72 (54 – 108) 21 / 42	s. o.
Triage → départ du centre sans TEV	97 (71 – 147)	s. o.
Départ du centre sans TEV → triage au centre TEV	31 (23 – 55)	s. o.
Répétition des tests d'imagerie au centre TEV :		s. o.
TDM sans contraste	98 %	
Angiographie par TDM	76 %	
Triage au centre TEV → ponction au centre TEV	44 (35 – 50)	50 (41 – 67)
Triage à la 1 ^{re} salle d'urgence → ponction au centre TEV	188 (158 – 280)	50 (41 – 67)
Début des symptômes → ponction au centre TEV	265 (213 – 405)	125 (105 – 210)

Légende : TEV : traitement endovasculaire; n : nombre de patients; s. o. : sans objet; SPU : services préhospitaliers d'urgence; TDM : tomodensitométrie; tPA : activateur tissulaire du plasminogène.

Tableau G4 Délais médians (25e-75e centile) en minutes, selon le type d'admission au CHUM (2017-2018), sauf indication contraire

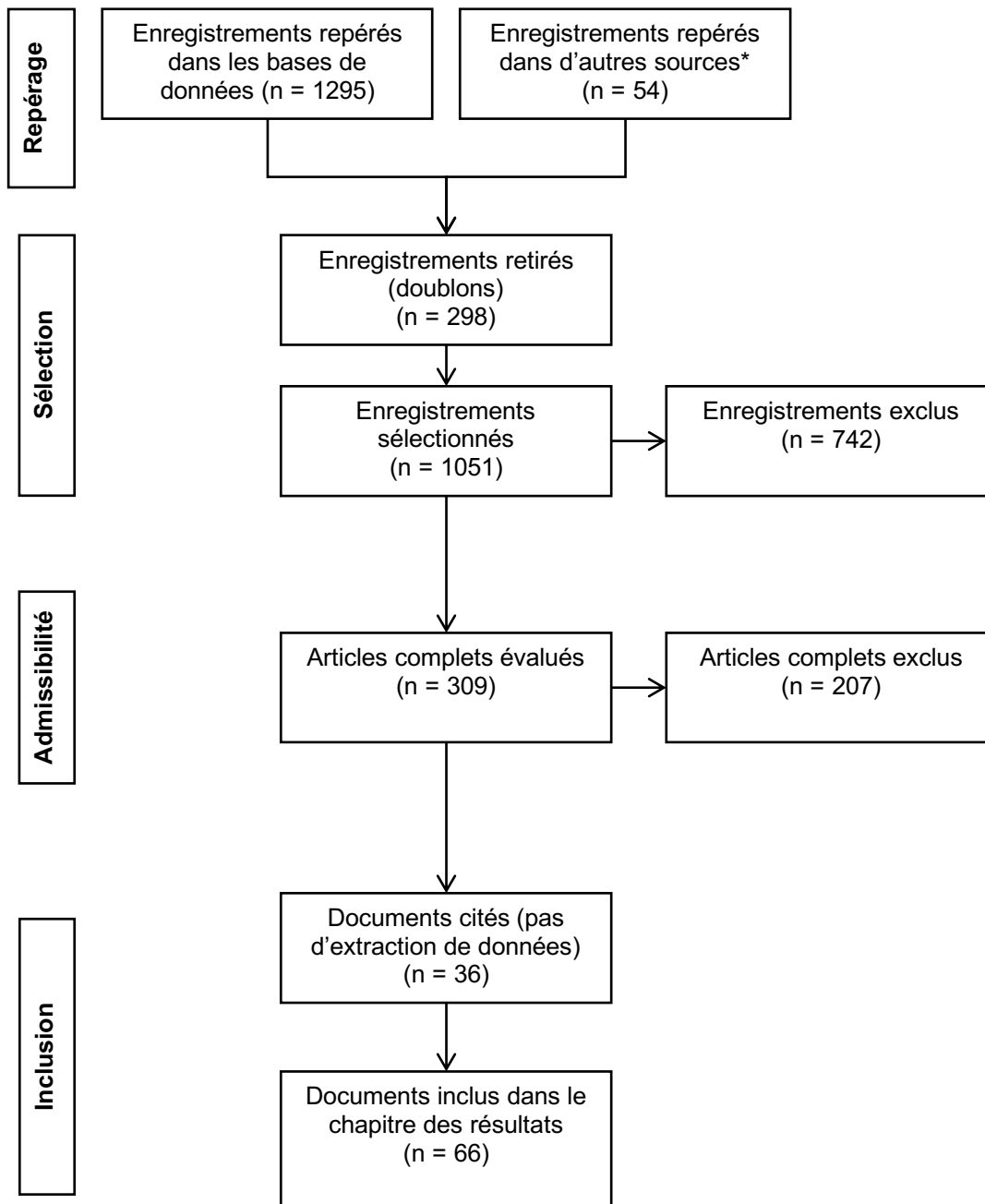
	Patients ayant reçu un tPA ou un TEV dans le centre TEV	
	À la suite d'un transfert interhospitalier n = 118	À la suite d'une admission directe n = 151
Début des symptômes → triage à la 1 ^{re} salle d'urgence	56 (39 – 80)	63 (48 – 100)
Début des symptômes → triage au centre TEV	207 (168 – 261)	63 (48 – 100)
Proportion de patients arrivés en ambulance à la 1 ^{re} salle d'urgence	94 % (111 / 118)	97 % (147 / 151)
	Patients ayant reçu un tPA ou un TEV dans le centre TEV	
	À la suite d'un transfert interhospitalier n = 118	À la suite d'une admission directe n = 151
Premier contact médical (SPU) → triage à la 1 ^{re} salle d'urgence	23 (18 – 37)	34 (27 – 42)
Triage au centre sans TEV → aiguille [n ayant reçu un tPA / dénominateur]	61 (46 – 79) 69 / 118	s. o.
Triage → départ du centre sans TEV	110 (79 – 144)	s. o.
Départ du centre sans TEV → triage au centre TEV	31 (22 – 46)	s. o.
Répétition des tests d'imagerie au centre TEV :		s. o.
TDM sans contraste	17 %	
Angiographie par TDM	7 %	
Triage au centre TEV → ponction au centre TEV	16 (11 – 24)	60 (41 – 76)
Triage à la 1 ^{re} salle d'urgence → ponction au centre TEV	160 (138 – 203)	60 (41 – 76)
Début des symptômes → ponction au centre TEV	222 (187 – 280)	115 (103 – 157)

Légende : TEV : traitement endovasculaire; n : nombre de patients; s. o. : sans objet; SPU : services préhospitaliers d'urgence; TDM : tomodynamométrie; tPA : activateur tissulaire du plasminogène.

ANNEXE H

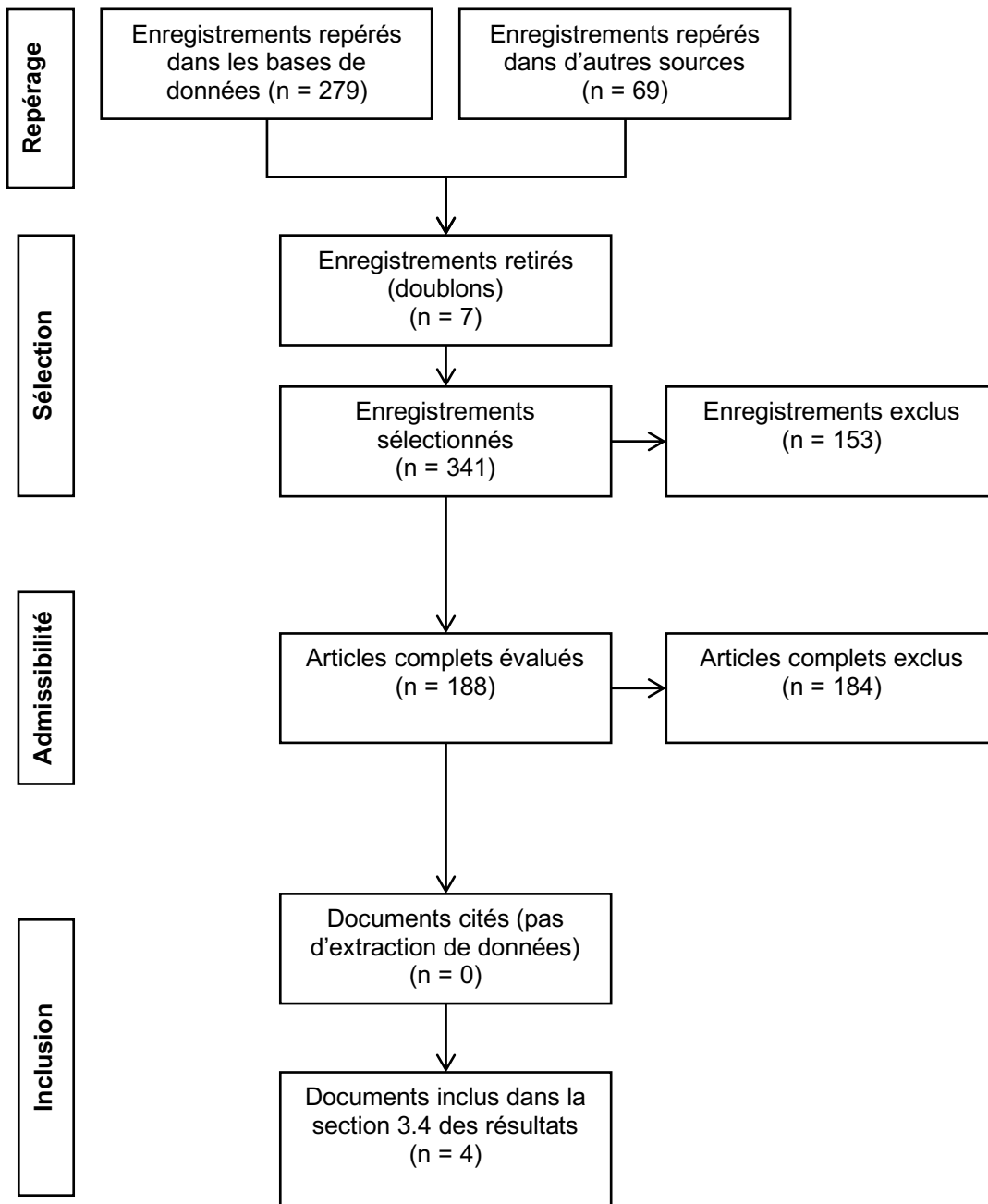
Sélection des documents

Figure H-1 Diagramme de flux (tous les sujets, sauf la perspective de patients)



*Présentations au World Stroke Congress 2018 (4), recherche de sites Internet (22), documents cités en appui ou dans les listes de références (15), mises à jour de la recherche (3), recherche additionnelle ciblée (4), références clés d'UÉCV repérées pour les projets précédents (6)

Figure H-2 Diagramme de flux (perspective de patients)



ANNEXE I

Caractéristiques des documents organisationnels

En utilisant la stratégie de repérage d'information scientifique, 30 documents publiés depuis 2016 et qui émettent des recommandations ont été répertoriés et concernent les critères des centres TEV ou les trajectoires du patient / processus de soins (voir le tableau). Le type de documents variait, la plupart (n = 25) étant des déclarations de consensus, des normes / critères ou des lignes directrices de sociétés professionnelles de différents domaines cliniques¹. Les autres documents sont des rapports d'ÉTS (3) ou des politiques (2). Sept documents de consensus proviennent du Canada. Le reste des documents viennent principalement des États-Unis (n = 8), d'Europe (n = 6) et du Royaume-Uni (n = 4); trois était produit par un consortium international.

En général, les documents de consensus fournissant des descriptions détaillées de leur méthodologies sont de qualité relativement élevée [AHA/ASA, 2018; CSBP, 2018; HSF, 2017b; IHE, 2017; NICE, 2016; RCP, 2016]. La mesure dans laquelle les patients et les soignants ont été inclus dans certaines consultations était variable et non précisée dans quelques documents répertoriés. Les autres documents de consensus fournissaient des précisions limitées ou encore, aucun détail sur leur méthodologie, mais étaient soit des documents de consensus de sociétés professionnelles pertinentes ou représentaient la pratique actuelle en Ontario ou aux États-Unis et concordaient avec les documents fournissant des méthodes détaillées.

Année	Organisme(s)	Type de document	Région	Référence
2018	American Association of Neurological Surgeons (AANS), American Society of Neuroradiology (ASNR), Cardiovascular and Interventional Radiology Society of Europe (CIRSE), Canadian Interventional Radiology Association (CIRA), Congress of Neurological Surgeons (CNS), European Society of Minimally Invasive Neurological Therapy (ESMINT), European Society of Neuroradiology (ESNR), European Stroke Organization (ESO), Society for Cardiovascular Angiography and Interventions (SCAI), Society of Interventional Radiology (SIR), Society of NeuroInterventional Surgery (SNIS), and World Stroke Organization (WSO)	Déclaration de consensus sur l'amélioration de la qualité	internationale	AANS, 2018
2018	American Heart Association (AHA) / American Stroke Association (ASA), American Association of Neurological Surgeons, Congress of Neurological Surgeons	Guide de pratique clinique	États-Unis	AHA/ASA, 2018
2018	Canadian Stroke Best Practices and Quality Advisory Committees (CSBP QAC)	Guide de pratique clinique	Canada	CSBP, 2018
2018	Haute Autorité de Santé (HAS)	Rapport d'ETS	France	HAS, 2018
2018	Hellenic Stroke Organization (HSO)	Guide de pratique clinique	Grèce	HSO, 2018

¹ Ces domaines incluent la neurologie, la neurologie vasculaire, la neuroradiologie, la neuroradiologie interventionnelle, la neurochirurgie, la neuro-anesthésie, la médecine cardiovasculaire et la télémédecine.

Année	Organisme(s)	Type de document	Région	Référence
2018	Italian Neurological Society (INS)	Déclaration de consensus	Italie	INS, 2018
2018	Korean Society of Interventional Neuroradiology, Korean Stroke Society	Déclaration de consensus	Corée	KSIN, 2018
2018	The Joint Commission (TJC)	Critères d'accréditation	États-Unis	TJC, 2018
2018	Asian-Australian Federation of Interventional and Therapeutic Neuroradiology (AAFITN), Australian and New Zealand Society of Neuroradiology (ANZSNR), American Society of Neuroradiology (ASNR), Canadian Society of Neuroradiology (CSNR), European Society of Minimally Invasive Neurological Therapy (ESMINT), European Society of Neuroradiology (ESNR), European Stroke Organization (ESO), Japanese Society for NeuroEndovascular Therapy (JSNET), The French Society of Neuroradiology (SFNR), Ibero-Latin American Society of Diagnostic and Therapeutic Neuroradiology (SILAN), Society of NeuroInterventional Surgery (SNIS), Society of Vascular and Interventional Neurology (SVIN), World Stroke Organization (WSO), World Federation of Interventional Neuroradiology (WFITN)	Guide de pratique clinique	internationale	WFITN, 2018
2017	American Telemedicine Association (ATA)	Guide de pratique clinique	États-Unis	ATA, 2017
2017	British Association of Stroke Physicians (BASP) / British Society of Neuroradiologists (BSNR) / Neuro Anaesthesia & Critical Care Society (NACCS)	Normes	Royaume-Uni	BASP, 2017
2017	British Society of Neuroradiologists (BSNR) / UK Neurointerventional Group (UKNG)	Déclaration de consensus sur la formation	Royaume-Uni	BSNR, 2017
2017	Brazilian Stroke Society (BSS) / Brazilian Academy of Neurology (BAN) / Brazilian Stroke Research Network (BSRN) / Brazilian Society of Diagnostic and Therapeutic Neuroradiology (BSDTN)	Guide de pratique clinique	Brésil	BSRN, 2017
2017	CorHealth Ontario (CorH)	Politique	Ontario	CorH, 2017
2017	European Society of Neuroradiology (ESNR)	Normes	Europe	ESNR, 2017
2017	Spanish Group of Interventional Neuroradiology (GENI) / Spanish Society of Neuroradiology (SENR) / Spanish Group of Cerebrovascular Diseases (GEECV) / Spanish Society of Neurology (SEN) / Spanish Society of Neurosurgery (SENEC)	Critères d'accréditation et de formation	Espagne	GENI, 2017
2017	Heart and Stroke Foundation (HSF)	Guide de pratique clinique	Canada	HSF, 2017b
2017	Institute of Health Economics (IHE)	Rapport d'ETS	Alberta	IHE, 2017
2017	Ontario Stroke Network (OSN)	Politique	Ontario	OSN, 2017
2017	Society of NeuroInterventional Surgery (SNIS)	Normes	États-Unis	SNIS, 2017a
2017	Society of NeuroInterventional Surgery (SNIS)	Normes de formation	États-Unis	SNIS, 2017b
2017	Society of Neurological Surgeons (SNS) / American Association of Neurological Surgeons (AANS) / Society of NeuroInterventional Surgery (SNIS) / Society of	Normes de formation	États-Unis	SNS, 2017

	Vascular and Interventional Neurology (SVIN)			
Année	Organisme(s)	Type de document	Région	Référence
2016	American Academy of Neurological Surgeons / Congress of Neurological Surgeons (AANS/CNS) / American Society of Neuroradiology (ASNR) / Asian Australasian Federation of Interventional and Therapeutic Neuroradiology (AAFITN) / Australian and New Zealand Society of Neuroradiology (ANZSNR) / Canadian Interventional Neuro Group (CING) / European Society of Neuroradiology (ESNR) / European Society of Minimally Invasive Neurologic Therapy (ESMINT) / Japanese Society for Neuroendovascular Therapy (JSNET) / Sociedad Ibero Latino Americana de Neuroradiologica (SILAN) / Society of NeuroInterventional Surgery (SNIS) / Society of Vascular and Interventional Neurology (SVIN) / World Federation of Interventional and Therapeutic Neuroradiology (WFITN)	Déclaration de consensus sur la formation	internationale	AANS, 2016
2016	CorHealth Ontario (CorH)	Critères des centres TEV	Ontario	CorH, 2016
2016	European Academy of Neurology (EAN) / European Association of Neurosurgical Societies (EANS) / European Society of Emergency Medicine (EuSEM) / European Society of Minimally Invasive Neurological Therapy (ESMINT) / European Society of Neuroradiology (ESNR) / European Stroke Organisation (ESO)	Guide de pratique clinique	Europe	EROICAS, 2016
2016	National Institute for Health and Care Excellence (NICE)	Rapport d'ÉTS	Royaume-Uni	NICE, 2016
2016	Royal College of Physicians (RCP) / Association of Chartered Physiotherapists in Neurology / Association of British Neurologists / British Association of Stroke Physicians / British Dietetic Association / British Geriatrics Society / British and Irish Orthoptic Society / British Psychological Society / British Society of Neuroradiologists / British Society of Rehabilitation Medicine / Society for Research in Rehabilitation / Chartered Society of Physiotherapy / The Cochrane Stroke Group / College of Occupational Therapists and Special Section Neurological Practice / College of Paramedics / National Cardiovascular Intelligence Network / Northern Ireland Multidisciplinary Association of Stroke Teams / Public Health England / Royal College of Nursing / Royal College of Radiologists / Royal College of Speech & Language Therapists / Stroke Association / Welsh Government Stroke Implementation Group	Guide de pratique clinique	Royaume-Uni	RCP, 2016
2016	Society of Vascular and Interventional Neurology (SVIN)	Normes	États-Unis	SVIN, 2016a
2016	Society of Vascular and Interventional Neurology (SVIN)	Critères de consensus	États-Unis	SVIN, 2016b
2005	Ministry of Health and Long-Term Care (MOHLTC) Cité par CorH, 2017	Normes	Ontario	MOHLTC, 2005

ANNEXE J

Caractéristiques des autres documents fournissant des résultats

Par ordre d'apparition dans le chapitre des résultats

Premier auteur, année	Type	Sujet	Taille de l'échantillon	Région	Score de qualité (outil)
Goyal, 2016	Méta-analyse	Résultats cliniques	5 ECR : 1 287 patients (634 TEV)	internationale	75 % (R-AMSTAR)
Saver, 2016	Méta-analyse	Délais	5 ECR : 1 287 patients (634 TEV)	internationale	80 % (R-AMSTAR)
McMeekin, 2017	Analyse des registres	Admissibilité au TEV	95 500 patients	Royaume-Uni (2 registres)	83 % (CASP)
Chia, 2016	Analyse d'un registre	Admissibilité au TEV	148 027 personnes, 318 TEV	Adélaïde, Australie (registre)	83 % (CASP)
Kuntze Söderqvist, 2017	Analyse des registres	Admissibilité au TEV	23 021 personnes, 105 TEV	Suède (2 registres)	75 % (CASP)
Rai, 2016	Analyse d'une base de données médico-administratives	Admissibilité au TEV	210 000 personnes, 1 157 patients	West Virginia, États-Unis (base de données d'admissions hospitalières)	67 % (CASP)
Michel, 2018	Analyse d'un registre	Admissibilité au TEV	907 patients	Suisse (registre)	s.o. (abrégé)
Froehler, 2017	Analyse d'un registre	Processus, délais, résultats cliniques	984 TEV, 55 centres TEV	États-Unis (registre)	71 % (CASP)
Shah, 2019	Analyse d'un registre	Processus, délais, résultats cliniques	37 260 TEV, 639 centres TEV	États-Unis (registre)	79 % (CASP)
Ganesh, 2016	Analyse d'une base de données médico-administratives	Mortalité vs type de système de soins	267 846 patients (180 hôpitaux intégrés) vs 52 126 (46 hôpitaux)	Canada (base de données d'admissions hospitalières)	71 % (CASP)
Chartrain, 2018	Revue narrative	Choix de destination	s.o.	s.o.	s.o.
Benoit, 2018	Modélisation	Choix de destination	s.o.	s.o.	Quelques suppositions n'appliquent pas ¹⁻³ ; utilisation du C-STAT
Holodinsky, 2018	Modélisation	Choix de destination	s.o.	s.o.	Quelques suppositions n'appliquent pas ^{2,3} ; utilisation du CPSSS

Premier auteur, année	Type	Sujet	Taille de l'échantillon	Région	Score de qualité (outil)
Leira, 2018	Éditorial	Choix de destination	s.o.	États-Unis	s.o.
Southerland, 2016	Éditorial	Choix de destination	s.o.	internationale	s.o.
Schlemm, 2017	Modélisation	Choix de destination	s.o.	s.o.	Quelques suppositions n'appliquent pas ²⁻³ ; utilisation du RACE
Saposnik, 2007	Analyse d'une base de données médico-administratives	Mortalité vs volume	26 676 patients, 606 hôpitaux	Canada (base de données hospitalières)	71 % (CASP)
Desai, 2013	Revue narrative	Délai vs volume	2 études (nombre de patients non-spécifié)	s.o.	s.o.
Paul, 2016	Revue systématique	Utilisation de la thrombolyse vs volume	34 études (nombre de patients non-spécifié)	s.o.	60 % (R-AMSTAR)
Gladstone, 2009	Étude observationnelle	Utilisation de la thrombolyse vs transport direct	217 patients avant protocole du transport direct vs 290 patients après protocole	Toronto, Ontario	75 % (CASP)
Ismail, 2018	Méta-analyse	Choix de destination	8 études : 1 428 TEV transports directs, 1 680 TEV transferts	internationale	73 % (R-AMSTAR)
Détraz, 2018	Revue systématique	Choix de destination	5 études : 829 TEV transports directs, 560 TEV transferts	internationale	60 % (R-AMSTAR)
Shah, 2019	Analyse d'un registre	Choix de destination	639 centres TEV : 21 285 TEV transports directs, 15 975 TEV transferts	États-Unis (registre)	79 % (CASP)
Nikoubashman, 2018	Étude observationnelle	Changement d'admissibilité au TEV	1 centre TEV : 91 patients transférés	Allemagne	62 % (CASP)
Mokin, 2017	Étude observationnelle	Changement d'admissibilité au TEV	1 centre TEV : 50 patients transférés	États-Unis	67 % (CASP)
Krueger, 2012	Modélisation	Évitement des coûts associés aux soins optimaux d'AVC	s.o.	Colombie-Britannique, Canada	86 % (CASP)
Perry, 2018	Étude observationnelle qualitative	Perspectives des patients et des proches sur la	7 hôpitaux : 36 patients, 17 proches	Londres et Manchester, Angleterre	78 % (CASP)

Premier auteur, année	Type	Sujet	Taille de l'échantillon	Région	Score de qualité (outil)
		centralisation des soins en AVC			
HTAU, 2016	Étude observationnelle qualitative	Expériences des patients sur les déplacements pour accéder les soins critiques	6 patients	Colombie-Britannique, Canada	72 % (CASP)
Moynihan, 2013	Étude observationnelle	Satisfaction des patients/proches sur les soins hyperaigus	1 centre tertiaire : 313 patients, 235 proches	Londres, Angleterre	61 % (CASP)
Pressler, 2018	Étude observationnelle	Satisfaction des patients/proches sur les soins hyperaigus	1 centre tertiaire : 139 patients (TEV et/ou tPA), 100 proches	Allemagne	67 % (CASP)
Gupta, 2013	Étude observationnelle	Résultats cliniques vs volume	442 patients (9 centres TEV)	États-Unis	75 % (CASP)
Rinaldo, 2017	Analyse d'un registre	Mortalité vs volume	8 533 TEV, 118 centres TEV	États-Unis (registre)	75 % (CASP)
Wilson, 2018	Étude observationnelle	Volume, temporalité des interventions	10 centres TEV : 189 TEV	États-Unis	75 % (CASP)
Smith, 2018	Revue systématique	Outils préhospitaliers	36 études : 28 - 11 632 patients	internationale	80 % (R-AMSTAR)
Vidale, 2018	Revue systématique	Outils préhospitaliers	13 études : 62 - 2 112 patients	internationale	73 % (R-AMSTAR)
Van Gaal, 2017	Revue systématique	Outils préhospitaliers	15 études : 43 - 11 632 patients	internationale	50 % (R-AMSTAR)
Nehme, 2018	Étude observationnelle	CPSS	383 patients transportés par ambulance	Québec (CHUM)	s.o. (abrégé)

¹délai médian entre arrivée au centre sans TEV et départ du centre sans TEV : 44 minutes; ²tous les patients ayant une occlusion du grand vaisseau qui arrivent au centre sans TEV reçoivent la tPA; ³tous les patients admissibles au TEV sont identifiés au centre sans TEV

ANNEXE K

Utilisation du CPSS pour le triage préhospitalier

Selon des revues systématiques récentes, aucun des outils préhospitaliers qui sont assez simples et fréquemment utilisés (p. ex., CPSS², *Cincinnati Stroke Triage Assessment Tool* (C-STAT), *Los Angeles Motor Scale* (LAMS), *Los Angeles Prehospital Stroke Screen* (LAPSS), *Rapid Arterial Occlusion Evaluation* (RACE), *Stroke Vision, Aphasia, Neglect* (VAN)) ne semble avoir une sensibilité et une spécificité élevées dans l'identification d'un patient présentant une occlusion d'un gros tronc artériel intracrânien [Smith *et al.*, 2018; Vidale *et al.*, 2018; Van Gaal *et al.*, 2017]. Une de ces revues suggérait qu'aucun outil n'a d'avantage évident sur les autres sur le plan de l'exactitude, mais la méta-analyse détaillée qu'elle comprend a été réalisée uniquement pour les outils NIHSS, CPSSS (maintenant le C-STAT), LAMS et RACE [Smith *et al.*, 2018].

Des données du CHUM présentées lors du *World Stroke Congress 2018* indiquent que la probabilité d'une occlusion d'un gros tronc artériel intracrânien en présence d'un score CPSS de 3 / 3 (valeur prédictive positive) était de 29 % (valeur à laquelle on peut ajouter un autre 16 % relatif aux AVC hémorragiques, qui bénéficient aussi d'un centre expert) [Nehme *et al.*, 2018]. La probabilité de l'absence d'une telle occlusion en présence d'un score CPSS < 3 (valeur prédictive négative) était de 94 %. Le volume de patients reçus au centre TEV a doublé pendant la période d'étude de 8 mois, durant laquelle le contournement des centres n'offrant pas le TEV était poursuivi sur la base de l'outil CPSS. Cette étude, de petite taille, suggère qu'il est nécessaire d'évaluer la performance du CPSS à une plus grande échelle au Québec.

Toutefois, comme quelques scientifiques l'ont souligné au *World Stroke Congress 2018*, la faisabilité de l'utilisation d'un outil de triage préhospitalier est également importante. Les SPU québécois sont déjà formés avec l'outil CPSS. Des moyens pour améliorer la performance de cet outil pourraient être aussi explorés, par exemple la facilitation de la communication entre les techniciens ambulanciers et les médecins (ou infirmières-expertes) pour discuter de la situation du patient sur le terrain [Van Gaal *et al.*, 2017], et le retour de l'information aux techniciens sur le diagnostic final des patients orientés vers les centres TEV.

² Il est à noter que le CPSS est distinct du *Cincinnati Stroke Triage Assessment Tool*, C-STAT (anciennement nommé le *Cincinnati Prehospital Stroke Severity Scale*, CPSSS). Le C-STAT évalue la déviation du regard, le niveau de conscience et l'affaissement d'un bras.

ANNEXE L

Informations détaillées sur la modélisation de Holodinsky *et al.*, [2018]

Addresses the question: In suspected acute ischemic stroke with large vessel occlusion, should thrombolysis-capable stroke (non-EVT) centres be bypassed by ambulances in favor of direct transport to EVT-capable stroke centres?

Model assumptions:

- Both thrombolysis and EVT are always available at each hospital, and patients with large vessel occlusions will receive both treatments no matter which approach is used (mothership or drip and ship), unless there is an obvious contraindication to alteplase
- Stroke onset time is known (i.e., no wake up strokes)
- Time from symptom onset to first medical contact is 30 minutes
- Ambulance time spent assessing and evaluating the patient on scene is 30 minutes
- Ambulance personnel use a large vessel occlusion screening tool and don't change destination en route
- Positive predictive value of the screening tool is approximately 40 % (LAMS, RACE and C-STAT considered) and prevalence of large vessel occlusion among patients evaluated is 14.5%
- There is no spontaneous reperfusion (i.e. in the absence of treatment)
- Both treatments are time-dependent (meta-analysis data [Saver *et al.*, 2016] used for EVT outcomes)
- Transport distances varying in the model are between the EVT and non-EVT (thrombolysis) centre

The authors model the probability of excellent outcome (mRS 0 or 1 at 90 days) for thrombolysis alone (for non-LVO patients), for EVT + thrombolysis, for intracerebral hemorrhage (since this last group will also be identified) and for stroke mimics. For hemorrhage and stroke mimics, the treatments were considered not time-dependent.

Cautions expressed by the authors:

- The model inputs need to be customized regionally.
- The capacity to handle increased volume at an EVT centre due to direct transport is important to consider.
- Other important factors that were not modelled include population density and distribution and ambulance capacity (if these are taken out of their home region for a longer duration for mothership transport).

ANNEXE M

Personnel en soutien d'un programme de TEV

- un directeur médical du programme (idéalement, un neurologue vasculaire)
- un coordinateur du programme
- des neurochirurgiens
- des chirurgiens vasculaires
- des médecins spécialistes en AVC
- des radiologues
- des neurologues
- des infirmières
- des spécialistes en médecine d'urgence
- des spécialistes en soins intensifs
- des cardiologues (mention dans 2 documents)
- des techniciens d'imagerie
- des techniciens de laboratoire
- des thérapeutes en réadaptation : physiothérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes (mention dans 4 documents, y compris CSBP, 2018)
- des nutritionnistes (mention dans 2 documents, y compris CSBP, 2018)
- des travailleurs sociaux (mention dans 2 documents, y compris CSBP, 2018)
- des pharmaciens (mention par CSBP, 2018)
- du personnel de recherche (mention dans 2 documents)

Sources : AHA/ASA, 2018; CSBP, 2018; HAS, 2018; HSO, 2018; INS, 2018; TJC, 2018; ATA, 2017; BASP, 2017; BSNR, 2017; BSRN, 2017; CorH, 2017; ESNR, 2017; IHE, 2017; AANS, 2016; CorH, 2016; EROICAS, 2016; RCP, 2016; SVIN, 2016a; SVIN, 2016b; MOHLTC, 2005.

ANNEXE N

Formation des interventionnistes

Tableau N1 Durées de formation recommandées par domaine de spécialisation

Domaine de spécialisation	Durée de formation	Pays / région	Source
neuroradiologie diagnostique	9 mois	Espagne	GENI, 2017
	12 mois	États-Unis, Australasie, Europe	BSNR, 2017
	12-24 mois	Royaume-Uni	BSNR, 2017
	36 mois	France	HAS, 2018
neuroradiologie interventionnelle	12 mois	Internationale Canada États-Unis	AANS, 2016 CorH, 2016 BSNR, 2017
	18 mois	Espagne	GENI, 2017
	24 mois	Australasie, Royaume-Uni France	BSNR, 2017 HAS, 2018
	24-30 mois	Europe	BSNR, 2017
neurosciences	6 mois	États-Unis	BSNR, 2017
	12 mois	Europe	BSNR, 2017
neurosciences cliniques et neuroimagerie	6-12 mois	Royaume-Uni	BSNR, 2017
	12 mois	Internationale Canada	AANS, 2016 CorH, 2016
neurosciences et neurologie avancée	12 mois	France	HAS, 2018

Tableau N2 Volumes recommandés par type d'intervention effectuée pendant la formation

Type d'intervention	Volume	Pays / région	Source
thrombolyse intraartérielle / thrombectomie mécanique	10	États-Unis	SVIN, 2016b
traitements endovasculaires pour AVC	10	Espagne	GENI, 2017
thrombectomie mécanique	30	Royaume-Uni	BSNR, 2017
cathétérismes pour AVC	30	États-Unis	SVIN, 2016b
angioplastie carotidienne supervisée	250	États-Unis	BSNR, 2017
angioplastie carotidienne	10 par année	Royaume-Uni	BSNR, 2017
angioplastie périphérique	130	Royaume-Uni	BSNR, 2017
	100	États-Unis	BSNR, 2017
angioplastie extra-crânienne avec stent	15	Espagne	GENI, 2016
autres angioplasties	15	Espagne	GENI, 2017
insertion d'un stent périphérique	50	Royaume-Uni	BSNR, 2017
angiographie diagnostique	100	États-Unis, Royaume-Uni	BSNR, 2017
	100 pour l'accréditation + 50 par année après	États-Unis	SVIN, 2016b
angiographie diagnostique cérébrale	100	Espagne	GENI, 2017
interventions neuroradiologiques par voie endovasculaire	80 par année	France	HAS, 2018
interventions endovasculaires pour anévrisme cérébral	25	Espagne	GENI, 2017
interventions endovasculaires pour malformations cérébrovasculaires	15	Espagne	GENI, 2017
interventions spinales	15	Espagne	GENI, 2017
interventions endovasculaires bulbo-spinales	5	Espagne	GENI, 2017

ANNEXE O

Matériel nécessaire pour la salle d'angiographie

Un centre TEV certifié devrait atteindre un certain niveau de préparation afin de faire face à toutes situations d'intervention [SVIN, 2016b]. En plus de l'espace physique lié à la salle d'angiographie, en respectant les conditions d'anesthésie et d'antiseptie et les normes de radioprotection, le matériel nécessaire inclut [HAS, 2018; SVIN, 2016a, SVIN, 2016b] :

- l'équipement angiographique (angiographie biplan, ou minimalement monoplan [WFITN, 2018], ayant la capacité de TDM intégrée, soustraction et « roadmap »; acquisition tridimensionnelle en vue de la reconstruction scannographique sur table) avec l'instrumentation et un logiciel;
- le paquet neuro-angiographique préemballé;
- des cathéters et un guide, des cathéters à ballonnet, des microcathéters et un microguide;
- les tabliers de plomb;
- le matériel nécessaire aux embolisations et des dispositifs de thrombectomie;
- les appareils de surveillance des signes vitaux;
- les solutions intraveineuses et les médicaments d'urgence requis;
- un système d'entreposage des médicaments et un chariot;
- le matériel de transport des patients vers l'unité d'AVC suivant le TEV.

ANNEXE P

Coûts et facteurs facilitants d'installation d'un programme de TEV

L'hôpital général de Kingston a amorcé l'offre de TEV 24/7 en septembre 2017, après un programme pilote qui avait eu lieu pendant les heures régulières de travail des jours de semaine. Cet hôpital est le centre régional de soins d'AVC (un centre tertiaire) du territoire sud-est de l'Ontario, desservant une population de 500 000 personnes (46 % en milieu rural) sur une superficie d'environ 20 000 km².³

Un document préparé par le *KGH Endovascular Workgroup* en 2017 fournit des informations détaillées sur les coûts et les bénéfices financiers fondés sur un volume attendu de 25 cas de TEV par année [KGH, 2017]. Dix cas par semaine étaient anticipés pendant les heures régulières de travail des jours de semaine (du lundi au vendredi, de 8 h à 17 h) et 15 cas pendant le week-end ou le soir / la nuit. L'estimation des coûts s'appuyait sur le programme pilote, pour lequel le recrutement du personnel associé au programme de TEV 24/7 a été ciblé comme un besoin important. L'estimation inclut ainsi deux techniciens d'imagerie médicale à temps partiel et deux infirmières à temps partiel, ajoutés à l'équipe disponible sur appel. Les appels à l'anesthésie (pour 2 cas sur 25) et le coût d'un lit additionnel au « critical care » sont inclus, mais pas les frais relatifs à l'interventionniste qui réalise les TEV. Le KGH indique qu'aucun code de facturation des médecins n'existe pour le TEV en Ontario et que les interventionnistes ontariens demandent une indemnité d'appel de 500 \$ CA par jour pour le TEV.

Le tableau P démontre un coût de 24 854 \$ CA par cas. Il est à remarquer que ceci inclut seulement les coûts durant l'intervention endovasculaire, et non pas les coûts précédant et suivant le TEV. C'est donc une indication de coûts minimaux.

Le *Workgroup* fournit une liste de facteurs facilitants pour l'installation de leur programme de TEV [KGH, 2017] :

- Toutes les parties prenantes ont participé au groupe de travail et ont supervisé la mise en œuvre et l'évaluation du programme pilote. Les services suivants ont été inclus : neurologie, neurosciences, services d'urgence, services d'imagerie diagnostique, radiologie interventionnelle, anesthésiologie, soins intensifs, laboratoires cliniques, analyse et distribution de l'information et sécurité des patients, qualité et risques.
- Les interventionnistes ont participé à des visites de sites, à des formations supplémentaires et à un congrès sur le transfert de connaissances, à Calgary (en 2016 et 2017). Un modèle de mentorat par télémédecine disposant d'un site à Hamilton a été utilisé pendant le programme pilote.
- La politique de l'hôpital sur la sédation procédurale a été suivie avec l'appui des intensivistes et des anesthésiologistes pour renforcer la capacité de qualité.

³ Stroke Centre of Southeastern Ontario. Regional Stroke Centre [site Web]. Disponible à : <https://www.strokenetworkseo.ca/about/regional-stroke-centre> (consulté le 30 avril 2018).

- Le gestionnaire de cas spécialisé en AVC, les spécialistes de l'apprentissage et les éducateurs cliniques ont fourni de la formation aux infirmières et aux techniciens.
- Le protocole d'imagerie de Calgary (employé par l'étude randomisée ESCAPE) a été suivi tout au long du programme pilote, ainsi que des protocoles de sélection de cas fondés sur des données probantes.
- Les protocoles de thrombolyse et de soins en matière d'AVC ont été modifiés afin d'inclure des algorithmes de flux de processus, des protocoles décisionnels fondés sur des données probantes et des critères de sélection avec des procédures de consentement, assistés par le directeur régional des AVC, le coordonnateur des meilleures pratiques et le gestionnaire de cas spécialisé en AVC.
- L'amélioration continue était au centre du service et chaque cas pilote a été débriefé avec une approche de résolution de problèmes pour faciliter l'apprentissage et la sécurité. Un plan d'évaluation a été mis en place, bien que le groupe de travail discutait des révisions entourant des indicateurs de qualité provinciaux au moment de la rédaction du document.

Tableau P Sommaire des coûts d'un service de TEV, par année [KGH, 2017]

Élément	Coût par cas (\$ CA)	Coût par 25 cas	Commentaires
<i>Équipement d'intervention</i>			
TEV par stent	7 853,54	196 338,50	
Ajout d'un stent carotidien	3 450,00	6 900,00	2 stents carotidiens par 25 cas
2 ^e stent Solitaire™	5 000,00	15 000,00	3 2 ^e stent par 25 cas
<i>Total (taxes de 8 % incluses)</i>		235 697,58	
<i>Ressources humaines</i>			
2 infirmières TPlen @ 56 \$ / h		4 860,00	10 cas en semaine; 5 cas en temps supplémentaire
2 techniciens TPlen @ 49 \$ / h		4 410,00	
1 technicien en disponibilité (« stand-by »)		20 248,80	118 h / semaine hors de temps régulier
1 infirmière TPartiel + 1 technicien TPartiel pouvant être rappelés au travail « call back »		13 711,50	15 cas de rappels au travail (« call back ») / année
2 infirmières 0,5 x TPartiel		109 827,00	ajoute à l'équipe pour appel
2 techniciens 0,5 x TPartiel		96 412,00	ajoute à l'équipe pour appel
<i>Total</i>		249 469,30	
<i>Autres</i>			
Appel anesthésie @ 800 \$ / cas	800,00	1 600,00	2 appels par 25 cas
Coût additionnel d'un lit au « critical care » @ + 620,5 \$ / j	1 241,00	31 025,00	séjour de 2 jours, comprenant l'administration indirecte
<i>Total</i>		32 625,00	
<i>Total des catégories</i>		517 791,88	
<i>Total + 20 %</i>	24 854,01	621 350,26	+ 20 % coûts non anticipés

ANNEXE Q

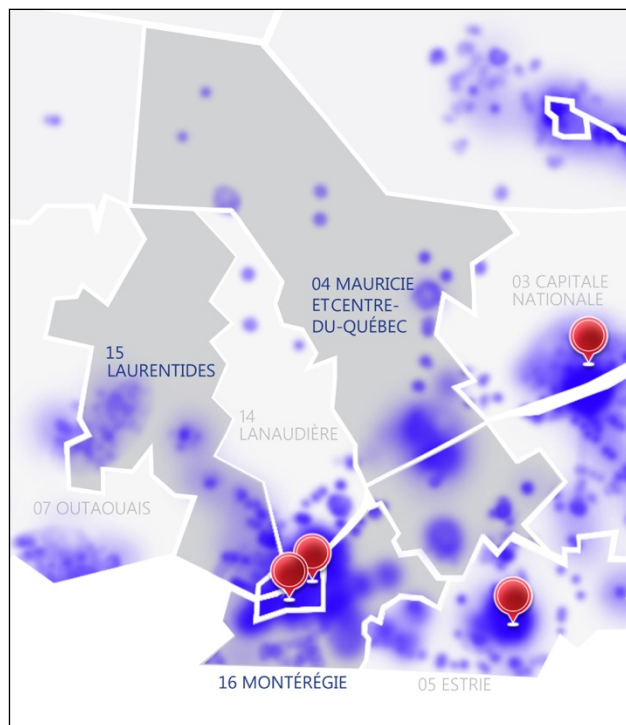
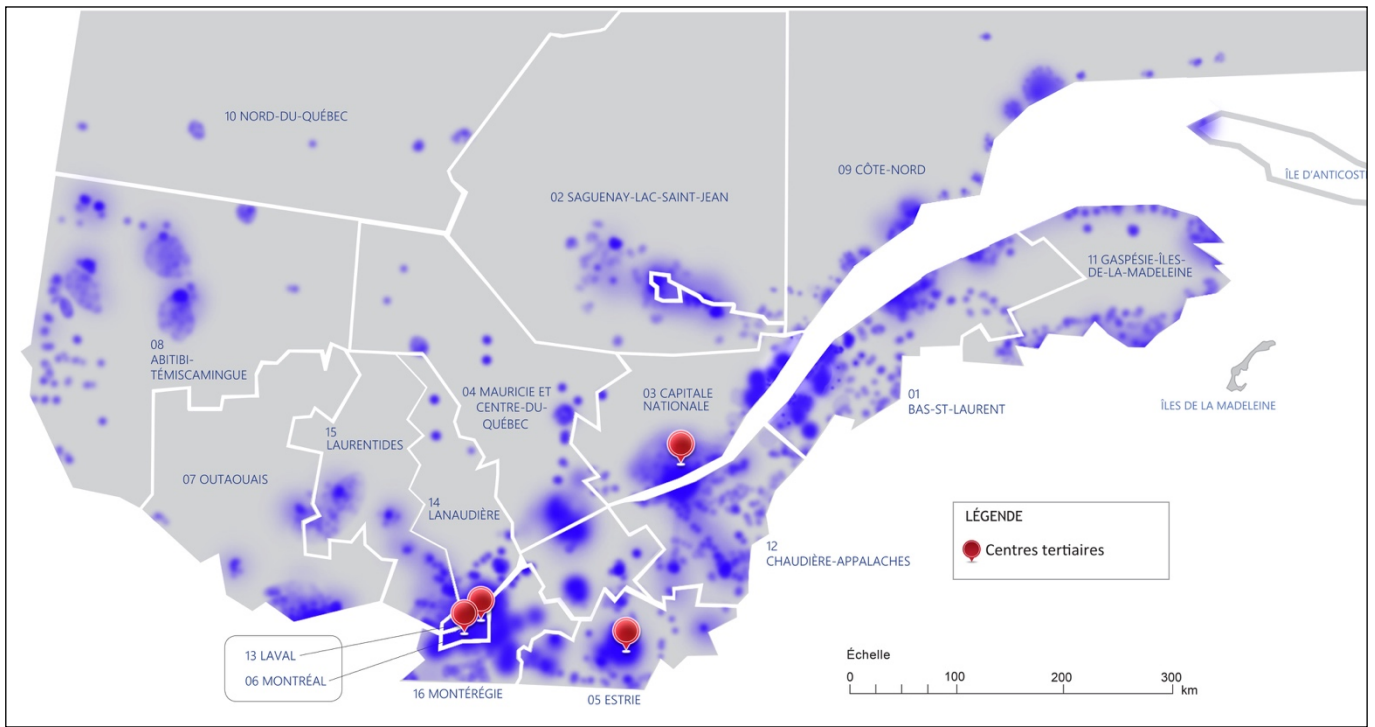
Mesures de performance « de base » ou « prioritaires » proposées par les lignes directrices canadiennes

1. Proportion de la population (et de sous-groupes particuliers) qui connaît les signes de l'AVC de l'outil *VITE* (*visage, incapacité, trouble de la parole, extrême urgence*) (indicateur de base).
2. Proportion de patients ayant un AVC ou un accident ischémique transitoire (AIT) qui sont transportés à une salle d'urgence par les ambulanciers (indicateur de base).
3. Proportion des patients ayant un AVC ischémique aigu qui sollicitent de soins médicaux dans les 4,5, 6 et 24 heures suivants le début de symptômes (indicateur de base).
4. Proportion de patients victimes d'un AVC qui subissent une TDM ou une angiographie par TDM dans les 24 heures qui suivent leur arrivée à l'hôpital (indicateur de base).
5. **Proportion globale de patients victimes d'un AVC ischémique qui sont traités avec l'altéplase par voie intraveineuse (indicateur prioritaire).**
6. **Proportion de patients victimes d'un AVC traités par la thrombolyse qui ont reçu l'altéplase dans les 30 minutes après leur arrivée à l'hôpital (indicateur prioritaire).**
7. **Proportion globale de patients victimes d'un AVC ischémique qui reçoivent une thrombectomie endovasculaire (indicateur prioritaire).**
8. **Proportion des patients aux prises avec un AVC ischémique ou un AIT qui reçoivent l'aspirine durant les 48 premières heures après le début de leurs symptômes (indicateur prioritaire).**
9. **Taux de mortalité ajusté au risque chez des patients aux prises avec un AVC grave qui subissent une hémicraniotomie : intra hospitalier, à 30 jours et à 1 an (indicateur prioritaire).**
10. Nombre de patients victimes d'un AVC, qui sont soignés dans une unité d'AVC à n'importe quel moment durant leur séjour à l'hôpital en raison d'un AVC aigu (numérateur), par rapport au nombre total de patients victimes d'un AVC qui sont admis à l'hôpital (indicateur de base).
11. Pourcentage des patients qui rentrent chez eux après avoir obtenu leur congé de l'hôpital où ils ont été admis en raison d'un AVC (indicateur de base).
12. Proportion de patients victimes d'un AVC qui meurent à l'hôpital dans les 7 jours et les 30 jours suivants leur admission à l'hôpital en raison d'un AVC (par type d'AVC) (indicateur de base).
13. Durée médiane du séjour pendant la phase aiguë de soins pour tous les patients qui sont admis à l'hôpital en raison d'un AVC (par type d'AVC) (indicateur de base).

Source : CSBP, 2018.

ANNEXE R

Cartes de la densité et la distribution de la population au Québec



*Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux*

Québec 

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

