

Évaluation des modèles de cliniques multidisciplinaires spécialisées en prévention neurovasculaire

INTRODUCTION

L'accident vasculaire cérébral (AVC) et l'accident ischémique transitoire (AIT) constituent des affections neurologiques vasculaires fréquentes pouvant entraîner des séquelles fonctionnelles, cognitives, psychosociales et médicales qui nécessitent un suivi structuré après l'épisode aigu. Les patients ayant déjà présenté un AVC ou un AIT sont exposés à un risque important de récidive (risque cumulatif de 6 % à un an et de 20 % à 10 ans) [1]. De plus, certaines personnes présentant des facteurs de risque vasculaire majeurs, tels que l'hypertension artérielle, une sténose carotidienne significative ou une fibrillation auriculaire, sont également à haut risque d'AVC. Ces deux populations présentent souvent des besoins multiples, notamment l'évaluation du risque d'AVC ou de récidive, la gestion des facteurs de risque, l'optimisation de la médication, l'accès à la réadaptation et le soutien à l'autogestion [2, 3]. Ces affections multifactorielles nécessitent l'intervention de plusieurs spécialités médicales et de nombreux professionnels de la santé. Les trajectoires de soins peuvent alors devenir fragmentées, avec une multiplication des rendez-vous, des délais d'accès, des examens redondants et une coordination parfois insuffisante entre les intervenants [4, 5]. Les modèles traditionnels d'organisation des soins, souvent structurés autour de spécialités médicales distinctes, peinent à répondre de manière optimale aux besoins de ces patients, dont les trajectoires de soins se caractérisent par leur complexité et leur caractère transversal [6]. Afin de répondre à ces enjeux, plusieurs organisations de santé ont développé, au cours des dernières années, des modèles de soins intégrés reposant sur la collaboration interprofessionnelle et la coordination des expertises autour des besoins des patients [7-9]. Parmi ces approches figurent diverses formes de cliniques multidisciplinaires ou multispécialisées, dans lesquelles plusieurs professionnels et spécialistes participent conjointement à l'évaluation, à la prise en charge et au suivi des patients atteints d'une condition donnée [10-13]. En regroupant les expertises au sein d'un même épisode de soins, ces modèles visent à améliorer l'expérience patient, la continuité des soins, les résultats cliniques ainsi que l'efficience organisationnelle. Selon une revue systématique récente portant sur les modèles de soins intégrés axés sur la valeur (*value-based integrated care*), les données actuellement disponibles suggèrent des effets généralement favorables sur plusieurs dimensions, notamment les résultats cliniques, les résultats rapportés par les patients et l'utilisation des ressources de santé [13]. Toutefois, les effets observés demeurent variables selon les contextes cliniques et organisationnels. Plusieurs défis liés à la mise en œuvre, notamment les modalités de financement et les infrastructures informationnelles, ont été identifiés comme des déterminants importants du succès de ces modèles.



À Santé Québec CHU de Québec-Université Laval (ci-après CHU), un projet d'implantation de cliniques multidisciplinaires spécialisées est actuellement envisagé au sein du Nouveau Complexe Hospitalier (NCH) afin d'améliorer la prise en charge de patients atteints de maladies chroniques complexes nécessitant l'expertise concertée de plusieurs spécialités médicales. Les clientèles visées incluent notamment les personnes à haut risque d'AVC ou présentant un antécédent d'AVC ou d'AIT, ainsi que celles atteintes d'autres pathologies nécessitant des évaluations conjointes et coordonnées. Le modèle proposé repose sur une prise en charge intégrée réunissant différents spécialistes médicaux ainsi que des professionnels de la santé tels que les infirmières praticiennes spécialisées, les pharmaciens et les nutritionnistes, dans une perspective centrée sur le patient. Cette réflexion s'appuie notamment sur l'expérience acquise à la clinique de vasculites de L'Hôtel-Dieu de Québec (L'HDQ), mise en place à titre de projet pilote en 2024. Selon les informations fournies par les demandeurs, cette approche aurait permis d'améliorer la coordination des soins spécialisés, de réduire les déplacements des patients et d'éviter certaines hospitalisations ou visites à l'urgence. Bien que ces observations demeurent principalement descriptives à ce stade, elles soulignent l'intérêt organisationnel et clinique d'évaluer plus formellement ce modèle de soins et son adaptation à d'autres clientèles. Par ailleurs, la littérature internationale souligne que le succès des cliniques multidisciplinaires repose généralement sur plusieurs conditions organisationnelles, notamment une gouvernance claire, une planification coordonnée des rendez-vous, des mécanismes de communication efficaces entre les professionnels et la disponibilité d'indicateurs permettant d'évaluer les résultats cliniques, l'expérience patient et l'utilisation des ressources [14-16]. Les bénéfices potentiels observés dans différents contextes incluent une amélioration de la continuité des soins, une réduction de la fragmentation des trajectoires cliniques et une meilleure coordination des interventions professionnelles.

L'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS) du CHU a été sollicitée par la Direction imagerie médicale, ophtalmologie, services ambulatoires spécialisés et électrophysiologie (DIMOSASE), la Direction médicale et des services professionnels (DMSP) et le Service de médecine interne afin de documenter les caractéristiques des modèles de cliniques multidisciplinaires spécialisées en prévention neurovasculaire, d'évaluer leur efficacité sur les résultats cliniques, organisationnels et économiques ainsi que les risques qui y sont associés. Il s'agira également d'identifier les conditions favorables et les obstacles à leur mise en œuvre dans le contexte du CHU. Un modèle logique illustrant le positionnement d'une clinique multidisciplinaire spécialisée en prévention neurovasculaire dans le parcours de soins est proposé à l'annexe 1.



QUESTION DÉCISIONNELLE

Quel modèle serait à privilégier dans le cadre de l'implantation d'une clinique multidisciplinaire spécialisée en prévention neurovasculaire à Santé Québec CHU de Québec-Université Laval?

QUESTIONS D'ÉVALUATION

- Concernant les cliniques multidisciplinaires spécialisées en prévention neurovasculaire :
  - quelles sont les recommandations des organismes et sociétés savantes?
  - quels sont les bénéfices et les risques?
  - quels sont les principaux facteurs facilitants et obstacles rencontrés ou anticipés associés à leur implantation?
- Quels sont les modèles d'organisation en place au CHU et dans d'autres établissements de santé au Québec, au Canada ou à l'international visant la prévention neurovasculaire ?

MÉTHODOLOGIE D'ÉVALUATION

La démarche mise en œuvre dans le cadre de ce projet d'évaluation suivra les différentes étapes décrites dans le guide méthodologique de l'UETMIS du CHU [17]. Un groupe de travail interdisciplinaire réunissant les principaux acteurs concernés par la question décisionnelle a été constitué (voir composition en page 8). Les membres du groupe de travail contribueront à l'élaboration du plan d'évaluation, à la compréhension de la problématique et du contexte organisationnel, à l'identification des enjeux et des dimensions à considérer, ainsi qu'à l'appréciation des constats et des recommandations.

RECHERCHE DOCUMENTAIRE

Identification des données

Le tableau 1 résume les critères de sélection, les limites ainsi que les indicateurs définis a priori pour effectuer la recherche documentaire en lien avec les questions d'évaluation. Une recension des publications scientifiques sera effectuée à partir des banques de données bibliographiques Medline (PubMed), Embase, du *Centre for Reviews and Dissemination* et de la bibliothèque Cochrane afin d'identifier des études de synthèse, avec ou sans méta-analyse, des guides de pratique ou des lignes directrices, de même que des études originales. Les types de devis d'études recherchés sont présentés au tableau 1. Les sites Internet gouvernementaux, d'organismes en évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (ETMIS) ainsi que ceux d'associations professionnelles seront consultés afin de rechercher des documents pertinents (Annexe 2). Les bibliographies des articles pertinents seront aussi examinées pour relever d'autres références d'intérêt. Une recherche complémentaire sera réalisée en utilisant les moteurs de recherche Google et Google Scholar. Une recherche de protocoles d'études de synthèse en cours de réalisation sera effectuée dans la bibliothèque Cochrane et dans la base de



données PROSPERO du *Centre for Reviews and Dissemination*. Les sites des U.S. National Institutes of Health et de l'ISRCTN – *The UK's Clinical Study Registry* seront consultés pour retracer des études en cours.

L'évaluation des risques sera réalisée à partir des études retenues pour les volets cliniques et organisationnels lorsque ces données seront rapportées.

Sélection et évaluation de l'admissibilité des documents

La sélection et l'évaluation de l'admissibilité des documents recensés seront effectuées par deux évaluatrices indépendantes (S.C.C., G.A.), selon les critères d'inclusion et les limites précisés au tableau 1. En cas de désaccord, l'avis d'une troisième évaluatrice (A.N.) sera sollicité afin de parvenir à un consensus.



TABLEAU 1. CRITÈRES DE SÉLECTION DES DOCUMENTS

Critères d'inclusion	
Population	Patients adultes à haut risque d'AVC (ex.: antécédent d'AVC ou d'AIT)
Intervention	Modèles de cliniques multidisciplinaires spécialisées en prévention neurovasculaire
Comparateur	Tout autre modèle d'organisation des soins (ex.: trajectoires de soins habituelles en clinique externe) Absence de comparateur
Résultats	**Efficacité** • récidive d'AVC, premier AVC ou AIT • réadmissions à l'hôpital • durée des épisodes de soins • orientation après l'hospitalisation • retour à l'urgence • qualité de vie mesurée à l'aide d'un outil validé (ex.: SSQoL, SF-36) • activités de la vie quotidienne mesurées à l'aide d'un outil validé (ex.: Katz ADL index, Frenchay activities index) • capacité fonctionnelle mesurée avec un outil validé (ex.: functional independence measure) • contrôle optimal des paramètres biologiques et cliniques (ex.: pression artérielle, poids) **Expérience patient** • satisfaction • accès à l'information • nombre de déplacements **Expérience des professionnels** • satisfaction • charge de travail **Impacts organisationnels** • délais d'accès • nombre de rendez-vous • utilisation des ressources **Impacts économiques** • coûts (ex.: d'implantation, de fonctionnement) **Description du modèle d'organisation des soins** • structure physique et organisationnelle • modèles de financement • processus, trajectoire de soins • ressources et expertises requises • outils d'évaluation et indicateurs de suivi • facteurs facilitants et obstacles à l'implantation
Types de documents recherchés	• Rapports d'ETMIS, revues systématiques avec ou sans méta-analyse, guides de pratique • Essais cliniques randomisés • Études observationnelles • Séries de cas • Avis ou consensus d'experts • Évaluations économiques • Descriptions de modèles organisationnels

Limites	**Critères d'exclusion**
• Langues : français et anglais • Période : à partir de 2016	• Qualité insuffisante • Résumés de congrès, lettres à l'éditeur, éditoriaux, revues narratives

AIT : accident ischémique transitoire, AVC : accident vasculaire cérébral, ETMIS : évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, Katz ADL index: Katz *activities of daily living index*, SF-36: short-form 36, SSQoL: *Stroke Specific Quality of Life*



Évaluation de la qualité des documents

La qualité des publications sera évaluée par deux évaluatrices indépendantes (S.C.C., G.A.). L'évaluation de la qualité méthodologique des revues systématiques ainsi que des guides de pratique sera réalisée à l'aide des grilles AMSTAR-2 [18] et AGREE II [19], respectivement. Les autres types d'études seront évalués à partir des grilles d'analyse adaptées par l'UETMIS du CHU [20]. L'avis d'une troisième évaluatrice (A.N.) sera sollicité au besoin lors de désaccords sur l'appréciation de la qualité afin de parvenir à un consensus.

Extraction des données

L'extraction des données sera effectuée par deux évaluatrices indépendantes (S.C.C., G.A.) à l'aide d'une grille spécifique à ce projet.

AUTRES SOURCES D'INFORMATION

Données contextuelles au CHU

Des données contextuelles seront recueillies afin de documenter les modèles actuels et celui envisagé au CHU, les besoins cliniques et organisationnels associés aux clientèles ciblées, les ressources requises, les trajectoires actuelles et les enjeux anticipés d'implantation. Ces données pourront inclure des informations transmises par les demandeurs, des documents internes de planification ainsi que des données volumétriques disponibles sur les cliniques externes ou les clientèles visées. Pour le volet portant sur les personnes ayant présenté un AVC ou un AIT, les données concerneront la prise en charge préventive après l'épisode aigu.

Entrevues auprès d'informateurs clés

Des entrevues semi-dirigées seront réalisées auprès d'informateurs clés du CHU, notamment des représentants de la médecine interne, des spécialités médicales susceptibles d'être impliquées (ex. : neurologie, neurochirurgie, hématologie, cardiologie), des soins infirmiers, de la pharmacie et des services professionnels, ainsi que des gestionnaires des cliniques externes. Ces entrevues viseront à documenter la pratique actuelle, les trajectoires de soins, les besoins des clientèles, les rôles professionnels, les ressources nécessaires ainsi que les obstacles et les facteurs facilitant l'implantation éventuelle d'une clinique multidisciplinaire spécialisée en prévention neurovasculaire. Elles seront menées en vidéoconférence (Microsoft Teams). Un questionnaire sera préparé afin de déterminer les principaux éléments à documenter et de guider les entrevues. Il sera mis à l'essai lors d'une première entrevue menée auprès de l'un des membres du groupe de travail, puis ajusté au besoin avant la poursuite des rencontres.

Données volumétriques

Avec la collaboration de la Direction de la performance, bureau de la valeur et de la qualité (DPBVQ) du CHU, des données seront extraites des bases de données médico-administratives afin de documenter les éléments suivants pour la dernière année financière complétée :



- le nombre de patients ayant présenté un AVC ou un AIT ;
- la provenance de ces patients ;
- les caractéristiques démographiques et cliniques de ces patients.

Pour plusieurs cas traceurs ayant présenté un AVC au cours de la dernière année financière complétée, les éléments suivants seront documentés :

- le nombre de professionnels consultés et leur spécialité ;
- les examens effectués ;
- les résultats cliniques (ex. : réadmission, retour à l'urgence) ;
- le coût par parcours de soins depuis l'AVC.

Enquête auprès d'autres établissements québécois, canadiens et internationaux

Une enquête sera réalisée auprès d'établissements de santé québécois, canadiens et internationaux disposant d'une clinique multidisciplinaire en prévention neurovasculaire. L'objectif sera, dans un premier temps, de décrire ces cliniques et la trajectoire des patients concernés. Il s'agira également d'identifier les différents obstacles et facteurs facilitants rencontrés lors de la mise en œuvre de ces cliniques, ainsi que les mesures éventuellement mises en place pour évaluer les résultats cliniques et organisationnels. La collecte de données sera réalisée au moyen d'entrevues semi-dirigées en ligne avec un représentant impliqué dans la prise en charge de cette clientèle. Les rencontres seront enregistrées afin que les transcriptions puissent être utilisées aux fins de l'analyse qualitative.

ANALYSE DES DONNÉES

Les données issues de la littérature scientifique, de la littérature grise, des consultations auprès d'établissements comparables et des données contextuelles du CHU seront analysées séparément, puis triangulées afin de répondre aux questions d'évaluation. Une synthèse narrative sera réalisée pour décrire les modèles de cliniques multidisciplinaires spécialisées, les impacts rapportés, les ressources nécessaires, les coûts, ainsi que les conditions de mise en œuvre.

Lorsque les données le permettront, les résultats de nature qualitative seront regroupés selon les dimensions présentées au tableau 1, notamment l'expérience patient, l'expérience des professionnels, l'organisation des soins, les ressources et les expertises requises, les modèles de financement ainsi que les facteurs facilitants et les obstacles à l'implantation. Une attention particulière sera portée à la transférabilité des modèles répertoriés au contexte du CHU, notamment en lien avec le NCH, la médecine interne adulte, les trajectoires de maladies complexes et multisystémiques, ainsi que les ressources disponibles.



RÉVISION

Le rapport sera révisé par les membres du groupe de travail interdisciplinaire et du conseil scientifique de l'UETMIS.

APPROBATION

Le rapport sera approuvé par les membres du conseil scientifique de l'UETMIS.

TRANSFERT DES CONNAISSANCES

Un plan de transfert des connaissances sera élaboré en collaboration avec les membres du groupe de travail interdisciplinaire et le Service des communications du CHU afin de développer des produits et des activités de transfert de connaissances adaptés aux groupes ciblés. Conformément au guide méthodologique du CHU, le rapport et le rapport en bref seront publiés et diffusés auprès de différents organismes et groupes d'intérêt, au CHU et à l'externe.

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Demandeuse

Dre Jovette Morin, médecin spécialiste en médecine interne générale, cheffe du service de médecine interne du CHU

Groupe de travail interdisciplinaire du CHU

Mme Marie-Ève Bélanger, cheffe de service des réseaux de cancérologie et de l'équipe de gestion de la donnée en cancérologie, Direction cancérologie
Mme Catherine Catford, agente de développement des pratiques en nutrition, Direction des services de santé et des services sociaux multidisciplinaires
Mme Christine Danjou, infirmière de pratique avancée, neurologie
M. Normand Dufour, coordonnateur, volet soins intensifs et traumatologie, Direction des soins critiques
Mme Rosalie Hudon, cheffe d'unité, hémato-oncologie pédiatrique, Direction imagerie médicale, ophtalmologie, services ambulatoires spécialisés et électrophysiologie
Dre Jovette Morin, médecin spécialiste en médecine interne générale, cheffe du service de médecine spécialisée
Mme Geneviève Tremblay, pharmacienne, adjointe au chef de département, département de pharmacie
Dr David Trépanier, Direction médicale et des services professionnels
Dr Martin Veilleux, médecin spécialiste en médecine interne générale
Dr Steve Verreault, neurologue, chef du service de neurologie

UETMIS du CHU
Mme Sylvine Carrondo Cottin, agente de programmation, de planification et de recherche
Mme Geneviève Asselin, agente de programmation, de planification et de recherche
Dre Alice Nourissat, médecin conseil
Dr Marc Rhainds, cogestionnaire médical et scientifique



Autres collaborateurs

M. Alex Rivard, bibliothécaire
Dre Virginie Tremblay, médecin-résidente en neurologie

Déclaration de conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts n'a été rapporté.

Financement

Ce projet d'évaluation est financé à même le budget de fonctionnement de l'UETMIS du CHU.

Échéancier

Date de début du projet (première rencontre du groupe de travail): **08/10/2026**

Date anticipée de présentation de la synthèse des connaissances au groupe de travail interdisciplinaire : **25/03/2027**

Date anticipée de publication du rapport : **15/07/2027**

Contact

Pour se renseigner sur cette publication ou toute autre activité de l'UETMIS, s'adresser à :

Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé
Santé Québec CHU de Québec-Université Laval
Hôpital Saint-François d'Assise
10, rue de l'Espinay
Québec (Québec) G1L 3L5
Téléphone : 418 525-4444 poste 54682
Courriel : uetmis@chudequebec.ca



ANNEXE 1. MODÈLE LOGIQUE

Clinique multidisciplinaire spécialisée en prévention neurovasculaire

POPULATION CIBLE — Adultes ayant eu un AVC ou un AIT, ou présentant un risque neurovasculaire élevé

1 Problématique

Prévention des facteurs de risque neurovasculaire

- Rendez-vous multiples
- Délais d'accès
- Soins fragmentés
- Coordination entre spécialistes et première ligne complexe
- Contrôle sous-optimal des risques

2 Clinique de prevention neurovasculaire

- Équipe interdisciplinaire
- Rendez-vous et suivis coordonnés
- Plateforme et dossier partagés
- Protocoles harmonisés
- Locaux et soutien administratif
- Liens avec la première ligne

3 Activités de la clinique

- Évaluation globale du risque
- Optimisation des médicaments
- Prise en charge des facteurs de risque
- Éducation des patients et des proches
- Plan de soins concerté

4 Résultats attendus

- Accès plus rapide
- Moins de déplacements et de doublons
- Meilleure coordination entre spécialistes et première ligne
- Adhésion et autogestion accrues
- Expérience patient améliorée

5 Impacts à long terme

- Meilleur contrôle des facteurs de risque
- Réduction des récidives d'AVC/AIT
- Qualité de vie améliorée
- Utilisation plus efficiente des ressources

Gestion des principaux facteurs de risque neurovasculaire

- Habitudes de vie (ex.: sédentarité, tabagisme, consommation d'alcool)
- Hypertension (> 140/90 mm Hg)
- Dyslipidémie (> 70-100 mg/mL)
- Diabète
- Sténose carotidienne, intracrânienne ou vertébrale
- Fibrillation auriculaire

AIT : accident ischémique transitoire, AVC : accident vasculaire cérébral, mg : milligramme, mL : millilitre, mm Hg : millimètre de mercure



ANNEXE 2. SITES INTERNET À CONSULTER POUR LA RECHERCHE DE LA LITTÉRATURE GRISE

Acronyme	Nom	Pays (province)	Site Internet
Sites Internet généraux			
AHRQ	Agency for Healthcare Research and Quality	États-Unis	http://www.ahrq.gov/
AMC	Association médicale canadienne	Canada	https://www.cma.ca/
AMC-CDA	Agence des médicaments du Canada – Canada's Drug Agency	Canada	http://www.cda-amc.ca/fr
CEBM	Centre for Evidence-Based Medicine	Royaume-Uni	www.cebm.net
ETMI Québec	Base de données bibliographiques en ETMI du Québec	Canada (Québec)	https://www.zotero.org/groups/2165332/uetmi/library
CMQ	Collège des médecins du Québec	Canada (Québec)	http://www.cmq.org/
ETMIS-CHUM	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de la planification stratégique du Centre hospitalier de l'Université de Montréal	Canada (Québec)	https://www.chumontreal.qc.ca/repertoire/unite-devaluation-technologies-modes-dintervention-sante-uetmis/publications
ETMIS-IUCPQ	Comité ETMIS de Santé Québec - Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval	Canada (Québec)	https://www.iucpq.ca/a-propos-de-nous/excellence/evaluation-des-technologies-et-modes-dintervention-en-sante/
HAS	Haute Autorité de santé	France	http://www.has-sante.fr/
ICSI	Institute for Clinical Systems Improvement	États-Unis	https://www.icsi.org/
INAHTA	International HTA database	International	https://database.inahta.org/
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux	Canada (Québec)	http://www.inesss.qc.ca/
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec	Canada (Québec)	https://www.inspq.qc.ca/
KCE	Centre fédéral d'expertise des soins de santé	Belgique	http://www.kce.fgov.be/
MSAC	Medical Services Advisory Committee	Australie	http://www.msac.gov.au/
NICE	National Institute for Health and Care Excellence	Royaume-Uni	http://www.nice.org.uk/
NIHR HTA	National Institute for Health Research Health Technology Assessment programme	Royaume-Uni	https://www.nihr.ac.uk/explore-nihr/funding-programmes/health-technology-assessment.htm
OFSP	Office Fédéral de la Santé Publique	Suisse	https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/hta/hta-projekte.html
OHTAC	Ontario Health Technology Advisory Committee	Canada (Ontario)	https://www.hqontario.ca/Evidence-to-Improve-Care
OMS	Organisation mondiale de la Santé	International	http://www.who.int/fr/
PHAC	Public Health Agency of Canada	Canada	https://www.canada.ca/en/public-health.html
SIGN	Scottish Intercollegiate Guidelines Network	Écosse	http://www.sign.ac.uk/
TAU-MUHC	Technology Assessment Unit-McGill University Health Centre	Canada (Québec)	https://muhc.ca/tau/page/tau-reports
UETMIS CHU Sainte-Justine	UETMIS du CHU Sainte-Justine	Canada (Québec)	https://www.chusj.org/fr/Professionnels-de-la-sante/Evaluation-des-technologies-(UETMIS)



Acronyme	Nom	Pays (province)	Site Internet
UETMIS – CIUSSS de l'Estrie - CHUS	UETMISSS de Santé Québec Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke	Canada (Québec)	https://www.santeestrie.qc.ca/professionnels/ressources-pour-les-professionnels/uetmisss/
Sites Internet d'organismes et d'associations professionnelles spécifiques au sujet			
Ergothérapie / Physiothérapie			
ACE	Association canadienne des ergothérapeutes	Canada	http://www.caot.ca/index.asp?&francais=1
ACP	Association canadienne de physiothérapie	Canada	http://www.physiotherapy.ca/
ANFE	Association nationale française des ergothérapeutes	France	http://anfe.fr/
AOTA	American Occupational Therapists Association	États-Unis	http://www.aota.org/
APTA	American Physical Therapy Association	États-Unis	http://www.apta.org/
OEQ	Ordre des ergothérapeutes du Québec	Canada (Québec)	http://www.oeq.org/ordre/systeme-pro.fr.html
OPPQ	Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec	Canada (Québec)	http://oppq.qc.ca/
SFPhysio	Société Française de physiothérapie	France	http://www.sfphysio.fr/
WCPT	World Confederation for Physical Therapy	International	http://www.wcpt.org/
WFOT	World Federation of Occupational Therapists	International	https://wfot.org/
Gériatrie			
ACG	Association canadienne de gérontologie	Canada	http://cagacg.ca/
AGS	American Geriatrics Society	États-Unis	http://www.americangeriatrics.org/
AMGQ	Association des médecins gériatres du Québec	Canada (Québec)	http://www.amgq.ca/
AQG	Association québécoise de gérontologie	Canada (Québec)	https://www.lobe.ca/fr/a-propos/partenaires/AQG
BGS	British Geriatrics Society	Angleterre	http://www.bgs.org.uk/
GSA	Gerontologic Society of America	États-Unis	http://www.geron.org/
IUGM	Institut universitaire de gériatrie de Montréal	Canada (Québec)	http://www.iugm.qc.ca/
IUGS	Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke	Canada (Québec)	http://www.csss-iugs.ca/
SCG	Société canadienne de gériatrie	Canada	https://thecanadiangeriatricssociety.wildapricot.org/Mission-and-Vision
SFGG	Société française de gériatrie et de gérontologie	France	https://sfgg.org/
SQG	Société québécoise de gériatrie	Canada (Québec)	https://www.sqgeriatrie.org/
Neurologie			
AAN	American Academy of Neurology	États-Unis	https://www.aan.com
ASA	American Stroke Association	États-Unis	https://www.stroke.org
CNSF	Canadian Neurological Sciences Federation	Canada	https://www.cnsfederation.org
CSBPR	Canadian Stroke Best Practices	Canada	https://www.strokebestpractices.ca



Acronyme	Nom	Pays (province)	Site Internet
EAN	European Academy of Neurology	Europe	https://www.ean.org
ESO	European Stroke Organisation	Europe	https://eso-stroke.org
HSFC	Heart and Stroke Foundation of Canada	Canada	https://www.heartandstroke.ca
SFNV	Société Française neurovasculaire	France	https://www.sfnv.fr
WSO	World Stroke Organization	International	https://www.world-stroke.org
Cardiologie et médecine vasculaire			
ACC	American College of Cardiology	États-Unis	https://www.acc.org
CCS	Canadian Cardiovascular Society	Canada	https://ccs.ca
ESC	European Society of Cardiology	Europe	https://www.escardio.org
ESVS	European Society for Vascular Surgery	Europe	https://esvs.org
SVS	Society for Vascular Surgery	États-Unis	https://vascular.org
	Thrombose Canada	Canada	https://thrombosiscanada.ca/
Soins infirmiers			
AAN	American Academy of Nursing	États-Unis	https://www.aannet.org/home
AANP	American Association of Nurse Practitioners	États-Unis	https://www.aanp.org/
ACN	Australian College of Nursing	Australie	https://www.acn.edu.au/
AIIC	Association des infirmières et infirmiers du Canada	Canada	http://www.cna-aiic.ca/fr
ANA	American Nurses Association	États-Unis	http://nursingworld.org/
ANFIDE	Association Nationale Française des Infirmières et Infirmiers Diplômés et des Étudiants	France	https://anfiide.fr/
ASRN	American Society of Registered Nurses	États-Unis	https://www.asrn.org/
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec	Canada (Québec)	http://www.oiiq.org/
RCN	Royal College of Nursing	Royaume-Uni	https://www.rcn.org.uk/
RNAO	Registered Nurses Association of Ontario	Canada (Ontario)	http://rnao.ca/
Qualité des soins			
FCASS	Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé	Canada	https://www.fcas-cfhi.ca
HQO	Health Quality Ontario	Canada (Ontario)	https://hqontario.ca
ICIS	Institut canadien d'information sur la santé	Canada	https://cihi.ca/fr
IHI	Institute for Healthcare Improvement	États-Unis	http://www.ihi.org
	Institut de la statistique du Québec	Canada (Québec)	https://statistique.quebec.ca
NHS	National Health Services	Royaume-Uni	https://www.nhs.uk
NIH	National Institutes of Health	États-Unis	https://www.nih.gov
	Choosing Wisely	États-Unis	http://www.chossingwisely.org/



Acronyme	Nom	Pays (province)	Site Internet
	Choosing Wisely Canada	Canada	https://choosingwiselycanada.org/

Liste des principales sources à consulter pour les études économiques

Acronyme	Nom	Pays (province)	Site Internet
CEVR	Center for the Evaluation of Value and Risk in Health	États-Unis	https://cevr.tuftsmedicalcenter.org/databases/cea-registry
EconLit	American Economic Evaluation	États-Unis	https://www.aeaweb.org/econlit/
HIQA	Health Information and Quality Authority	Irlande	https://www.hiqa.ie
ICER	Institute for Clinical and Economic Review	États-Unis	https://icer.org
IHE	Institute of health economics	Canada (Alberta)	www.ihe.ca
NBER	National Bureau of Economic Research	États-Unis	https://www.nber.org
NHS-EED (CRD)	Center for Reviews and Dissemination	Royaume-Uni	http://www.crd.york.ac.uk/CRDWeb/

Autres sources documentaires

Noms	Site Internet
Google Scholar	http://scholar.google.ca/
Google	http://www.google.ca



RÉFÉRENCES

[1] Writing Committee for the PC, Khan F, Yogendrakumar V, Lun R, Ganesh A, Barber PA, et al. Long-Term Risk of Stroke After Transient Ischemic Attack or Minor Stroke: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA*. 2025; 333(17): 1508-19.

[2] Heart and Stroke Foundation. Canadian stroke best practice recommendations. Secondary prevention of stroke. Seventh edition; 2020.

[3] Kleindorfer DO, Towfighi A, Chaturvedi S, Cockroft KM, Gutierrez J, Lombardi-Hill D, et al. 2021 Guideline for the Prevention of Stroke in Patients With Stroke and Transient Ischemic Attack: A Guideline From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2021; 52(7): e364-e467.

[4] Bell C, Prior A, Frolich A, Appel CW, Vedsted P. Trajectories in Outpatient Care for People with Multimorbidity: A Population-Based Register Study in Denmark. *Clin Epidemiol*. 2022; 14: 749-62.

[5] Prior A, Vestergaard CH, Vedsted P, Smith SM, Virgilsen LF, Rasmussen LA, et al. Healthcare fragmentation, multimorbidity, potentially inappropriate medication, and mortality: a Danish nationwide cohort study. *BMC Med*. 2023; 21(1): 305.

[6] Sondergaard E, Willadsen TG, Guassora AD, Vestergaard M, Tomasdottir MO, Borgquist L, et al. Problems and challenges in relation to the treatment of patients with multimorbidity: General practitioners' views and attitudes. *Scand J Prim Health Care*. 2015; 33(2): 121-6.

[7] Bell C, Appel CW, Frolich A, Prior A, Vedsted P. Improving Health Care for Patients with Multimorbidity: A Mixed-Methods Study to Explore the Feasibility and Process of Aligning Scheduled Outpatient Appointments through Collaboration between Medical Specialties. *Int J Integr Care*. 2022; 22(1): 17.

[8] Bell C, Appel CW, Prior A, Frolich A, Pedersen AR, Vedsted P. The Effect of Coordinating the Outpatient Treatment across Medical Specialities for Patients With Multimorbidity. *Int J Integr Care*. 2024; 24(2): 4.

[9] Boehme C, Toell T, Lang W, Knoflach M, Kiechl S. Longer term patient management following stroke: A systematic review. *Int J Stroke*. 2021; 16(8): 917-26.

[10] Eustace I, Buckley BJR, Kaya I, Hoad KL, France-Ratcliffe M, Hill AM, et al. Integrated care management for patients following acute stroke: a systematic review. *QJM*. 2025; 118(5): 317-28.

[11] Porter ME, Lee TH. Integrated Practice Units: A Playbook for Health Care Leaders. *NEJM Catalyst*. 2021; 2(1).

[12] Struckmann V, Leijten FRM, van Ginneken E, Kraus M, Reiss M, Spranger A, et al. Relevant models and elements of integrated care for multi-morbidity: Results of a scoping review. *Health Policy*. 2018; 122(1): 23-35.

[13] van Hoorn ES, Ye L, van Leeuwen N, Raat H, Lingsma HF. Value-Based Integrated Care: A Systematic Literature Review. *Int J Health Policy Manag*. 2024; 13: 8038.

[14] Duru OK, Alicic R, Vaduganathan M, St Peter WL, Roberts GV, Rangaswami J, et al. A Systematic Literature Review of Coordinated Care in Cardiovascular-Kidney-Metabolic Conditions. *Mayo Clin Proc Innov Qual Outcomes*. 2025; 9(6): 100671.

[15] Liang Z, Montgomery J, Dingelstad C, Koschel A, Redford M. Making Multidisciplinary Team-Based Care (MTBC) a Success in Primary Care: A Scoping Review Care: A Scoping Review. *J Healthc Leadersh*. 2025; 17: 681-95.

[16] Reschen ME, Rayner JJ, Thanabalasingham G, Lumb A, Matheou M, McGlen S, et al. Development and evaluation of an integrated multispecialty clinic for people with multiple long-term conditions. *Future Healthc J*. 2025; 12(2): 100235.

[17] Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS) du CHU de Québec-Université Laval. Guide méthodologique – Démarche d'évaluation et étapes de réalisation d'un projet d'ETMIS. Québec, août 2025, 50 p. Disponible à : https://www.chudequebec.ca/chudequebec.ca/files/39/39ac8314-fa9e-4047-a0ae-4c9dab475b20.pdf

[18] Shea BJ, Reeves BC, Wells G, Thuku M, Hamel C, Moran J, et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. BMJ. 2017; 358: j4008.

[19] Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, Burgers JS, Cluzeau F, Feder G, et al. AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. Canadian Medical Association journal. 2010; 182(18): E839-42.

[20] Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS) du CHU de Québec–Université Laval. Grilles d'analyse. https://www.chudequebec.ca/professionnels-de-la-sante/evaluation/methodologie.aspx



Reproduction en tout ou en partie et distribution non commerciale permises, en mentionnant la source :
Santé Québec CHU de Québec-Université Laval.
Aucune modification autorisée, ©Santé Québec CHU de Québec-Université Laval, 2026