

# Recommandations relatives à l'adoption : Maladie pulmonaire obstructive chronique

Normes  
de qualité

Recommandations afin de permettre une adoption à grande échelle de cette norme de qualité

Qualité des services  
de santé Ontario

*Améliorons notre système de santé*

 Ontario  
Qualité des services  
de santé Ontario

---

# À propos du présent document

Le présent document résume les recommandations à l'échelle locale et à l'échelle du système pour soutenir l'adoption d'une norme de qualité relative à la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC).

À l'échelle locale et régionale, les professionnels de la santé et les organismes de soins de santé de tous les milieux applicables, les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) et les autres partenaires du système de santé sont encouragés à utiliser cette norme comme ressource pour l'amélioration de la qualité. Bien que de nombreux organismes et professionnels offrent les soins décrits dans la norme de qualité, les déclarations, les mesures connexes et les outils de soutien à l'adoption sont conçus pour aider les organismes afin de déterminer où il existe des possibilités de concentrer leurs efforts d'amélioration. Le [Guide de démarrage : Mise en pratique des normes de qualité](#) décrit le processus d'utilisation de cette norme de qualité à titre de ressource pour offrir des soins de qualité supérieure.

La prochaine étape consistera à mettre en œuvre les recommandations figurant dans le présent document. Dans certains cas, il peut être nécessaire d'établir un plan plus détaillé, de créer de nouvelles ressources ou de tirer parti des programmes existants ou d'en étendre la portée. De nombreux aspects de la norme de qualité représentent les soins qui peuvent et doivent être offerts aujourd'hui.

Une stratégie de surveillance et d'évaluation figure dans la dernière section, accompagnée de suggestions de mesures pour surveiller les progrès réalisés et en faire le suivi. Le Comité ontarien des normes de qualité de Qualité des services de santé Ontario les examinera régulièrement, y compris les mesures nécessaires pour soutenir la mise en œuvre.

---

# La norme de qualité relative à la maladie pulmonaire obstructive chronique

Cette norme de qualité porte sur les soins offerts aux personnes vivant avec la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), y compris l'évaluation de personnes qui pourraient être atteintes de la MPOC. Elle fournit des renseignements d'orientation sur le diagnostic, la gestion et le traitement de la MPOC dans des milieux communautaires. La portée de cette norme de qualité s'applique aux soins primaires, aux soins spécialisés, aux soins à domicile et aux soins de longue durée. Cette norme de qualité n'aborde pas le traitement d'exacerbations aiguës de la MPOC en centre hospitalier, c'est-à-dire les soins au service des urgences et pendant l'hospitalisation.

Cliquez [ici](#) pour consulter la norme de qualité.

En 2015, Qualité des services de santé Ontario et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée ont publié *Quality-Based Procedures: Clinical Handbook for COPD (Acute and Postacute)* (en anglais seulement), un document qui fournit des conseils sur les soins pour les personnes atteintes de la MPOC pendant leur hospitalisation et après avoir obtenu leur congé. La norme de qualité relative à la MPOC s'harmonise avec ce manuel clinique, qui peut être utilisé conjointement avec la norme de qualité.

En partenariat avec le Réseau ontarien des soins palliatifs, Qualité des services de santé Ontario a mis sur pied la norme de qualité relative aux *Soins palliatifs : soins aux adultes aux prises avec une maladie évolutive terminale*, qui peut être utilisée conjointement avec la norme de qualité de la MPOC tout au long du parcours de soins des personnes atteintes de la MPOC. Il est commun pour les gens vivant avec la MPOC d'avoir aussi d'autres problèmes de santé. Qualité des services de santé Ontario a établi des normes de qualité pour certaines de ces comorbidités courantes, comme la démence, l'insuffisance cardiaque (en cours d'élaboration), et l'asthme (en cours d'élaboration). Toutes les normes de qualité sont accessibles à l'adresse [hqontario.ca](http://hqontario.ca).

# Les recommandations relatives à l'adoption

Ces recommandations ont pour objectif d'appuyer l'utilisation de normes de qualité afin de promouvoir l'amélioration de la pratique parmi les professionnels de la santé<sup>1-3</sup>. Elles visent à combler les écarts entre les soins actuels et les soins décrits dans les énoncés de qualité.

Cliquez [ici](#) pour télécharger le guide des processus et des méthodes sur l'élaboration des normes de qualité et des recommandations relatives à l'adoption.

Les recommandations relatives à l'adoption ont été élaborées après un examen des données probantes disponibles sur la mise en œuvre et une analyse des programmes existants, ainsi qu'une vaste consultation menée avec le Comité consultatif sur la norme de qualité relative à la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), l'Association pulmonaire – Ontario et les principales parties prenantes, des entrevues réalisées auprès de cliniciens du domaine et des commentaires du public à l'égard de la norme de qualité. (Voir [l'annexe A](#) pour plus de détails sur l'élaboration de ces recommandations.)

Ces consultations ont révélé des thèmes communs qui ont mis en évidence les besoins suivants :

- diagnostic rapide et précis de la MPOC par l'administration et l'interprétation de tests de spirométrie par des professionnels des soins de santé formés;
- modèle complet de soins qui commence par la prévention et le dépistage précoce, suivis de soins adaptés aux personnes atteintes d'une MPOC légère, modérée ou sévère; ce modèle devrait également permettre une intervention dans le cas de comorbidités liées à la santé mentale et à d'autres affections chroniques;
- coordination et renforcement de la collaboration entre les professionnels des soins de santé pendant la transition des patients entre les différents milieux de soins pour le diagnostic, la gestion et le traitement de la MPOC;
- sensibilisation accrue aux ressources, aux services et aux programmes communautaires existants pour les professionnels des soins de santé, les personnes atteintes de la MPOC, les membres de leurs familles et les aidants naturels.

Il est important de noter le projet de loi 71, [Loi de 2017 sur la santé pulmonaire](#), a été adopté par l'Assemblée législative de l'Ontario et a obtenu la sanction royale en décembre 2017. L'adoption du projet de loi 71 a permis de créer le Conseil consultatif de la maladie pulmonaire de l'Ontario, lequel formulera des recommandations relativement à des problèmes de santé pulmonaire au ministre de la Santé et des Soins de longue durée. La Loi est entrée en vigueur en juin 2018. Elle offre une occasion de faire progresser la norme de qualité relative à la MPOC par l'entremise du conseil consultatif de la maladie pulmonaire.

## RECOMMANDATIONS RELATIVES À L'ADOPTION SUITE

Plusieurs problèmes en matière d'équité ont été cernés en ce qui a trait à cette norme de qualité :

- L'accessibilité à des programmes et des services de soins de la MPOC dans l'ensemble de la province est limitée dans les collectivités rurales et éloignées. Il existe des obstacles géographiques, comme l'incapacité de parcourir de longues distances pour accéder aux programmes et services existants, qui empêchent les gens de gérer activement leur état.
- Des groupes précis de la population, tels que les peuples autochtones, les francophones, les nouveaux arrivants et les réfugiés, doivent pour accéder aux soins, surmonter des obstacles comme le manque de programmes et de ressources d'autogestion en différentes langues et adaptés sur le plan culturel. Certains de ces groupes de population sont particulièrement touchés par la pauvreté, l'isolement social et la précarité des emplois, et peuvent se heurter à une stigmatisation associée à l'usage du tabac, ce qui peut aussi avoir une incidence sur l'accès à des soins efficaces de la MPOC.
- Les obstacles financiers et la portée limitée des programmes de médicaments peuvent empêcher les personnes atteintes de la MPOC de commencer ou de maintenir la prise de médicaments pour gérer les symptômes de la MPOC et pour prévenir ou traiter les exacerbations aiguës de la MPOC. Ces obstacles

financiers peuvent également empêcher les personnes atteintes de la MPOC d'utiliser des produits de thérapie de remplacement de la nicotine et d'autres pharmacothérapies visant à soutenir la cessation du tabagisme.

Les stratégies d'adoption particulières devraient permettre d'apporter des améliorations ou de mettre en lumière les possibilités pour améliorer l'équité. [L'entité de planification des services de santé en français](#) de chaque RLSS peut être mise à profit pour soutenir la planification, la prestation, l'évaluation et l'amélioration à l'échelle locale des services de santé en français. Les centres de santé communautaire et les centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones peuvent soutenir l'élaboration de programmes et de ressources multilingues pour l'autogestion adaptés sur le plan culturel.

Les recommandations relatives à l'adoption sont classées comme suit :

- Intégration de la norme de qualité dans la pratique
  - Accès aux soins
  - Coordination des soins
  - Amélioration de la qualité
- Enseignement et formation
- Politiques et planification du système

## RECOMMANDATIONS RELATIVES À L'ADOPTION SUITE

Nous avons établi trois périodes relatives à l'adoption :  
immédiatement (moins de 1 an), moyen terme (1 à 3 ans)  
et long terme (plus de 3 ans).

Remarque : Les organismes, les programmes et les initiatives mentionnés dans le présent document sont des exemples à prendre en compte. Ils ne reflètent pas l'ensemble des organismes, des programmes et des initiatives qui œuvrent dans ce domaine dans l'ensemble de la province.

[L'annexe B](#) comprend une liste de ces mêmes recommandations classées selon des organismes et des groupes précis.

1. French, S. D., S. E. Green, D. A. O'Connor, et coll. « Developing theory-informed behaviour change interventions to implement evidence into practice: a systematic approach using the Theoretical Domains Framework », *Implementation Sci.*, vol. 7, n 38, 2012. Accessible à l'adresse : <https://implementationscience.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1748-5908-7-38?site=implementationscience.biomedcentral.com>
2. Bero L.A., R. Grilli, J. M. Grimshaw, E. Harvey, A. D. Oxman, M. Thomson. « Closing the gap between research and practice: an overview of systematic reviews of interventions to promote the implementation of research findings », *BMJ*. vol. 315, 1998, pp. 465 à 8.
3. National Implementation Research Network. Implementation drivers [Internet], Chapel Hill, NC : FPG Child Development Institute, université de Caroline du Nord [cité le 8 févr. 2017]. Accessible à l'adresse : <http://nirn.fpg.unc.edu/learn-implementation/implementation-drivers>

## Intégration de la norme de qualité dans la pratique – Accès aux soins

**Écart :** Des groupes particuliers de la population doivent surmonter des obstacles plus importants pour accéder aux soins de santé en raison d'iniquités qui se rapportent au revenu et au statut social, aux réseaux de soutien social, aux études, aux conditions d'emploi et de travail, au sexe, à la culture et aux environnements sociaux et physiques.

Recommandations	Énoncés de qualité	Mesures devant être prises par	Période
Utiliser l'Outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé dans le cadre de la planification du programme et des services pour optimiser les incidences positives et réduire les répercussions négatives qui pourraient éventuellement approfondir les disparités en matière de santé entre les groupes de population.	Tous	<b>Responsable :</b> RLISS  <b>Soutien :</b> Organismes de soins de santé Professionnels de la santé	Immédiatement

## Intégration de la norme de qualité dans la pratique – Accès aux soins (suite)

**Écart :** L'accès à la spirométrie peut être un problème dans le secteur des soins primaires et en milieu communautaire, ce qui peut donner lieu à un sous-diagnostic, à un surdiagnostic ou à un mauvais diagnostic de la MPOC. Voici certains obstacles à la spirométrie :

- accès limité à des professionnels des soins de santé formés qui peuvent administrer la spirométrie et en interpréter correctement les résultats;
- longues listes d'attente dans les laboratoires offrant les tests d'exploration fonctionnelle pulmonaire;
- manque de matériel de spirométrie dans les divers milieux de soins, notamment les établissements de soins primaires et en milieu communautaire;
- défis liés à l'administration appropriée des tests de spirométrie pour les personnes aux prises avec des affections de comorbidité.

Recommandations	Énoncés de qualité	Mesures devant être prises par	Période
Accroître l'accès en temps opportun aux soins des professionnels de la santé qualifiés qui sont capables d'administrer la spirométrie et d'en interpréter les résultats. Améliorer l'accès aux équipes de soins interprofessionnelles qui comprennent des éducateurs certifiés spécialisés en santé respiratoire.	1 : Diagnostic confirmé par spirométrie 2 : Évaluation complète	<b>Responsable :</b> RLISS  <b>Soutien :</b> Organismes de soins de santé	Immédiatement



## Intégration de la norme de qualité dans la pratique – Accès aux soins (suite)

**Écart :** De multiples obstacles ont une incidence sur l'accès aux programmes de réadaptation pulmonaire :

- l'accessibilité limitée, particulièrement dans les régions rurales et éloignées;
- le manque de sensibilisation à ces programmes et à d'autres mesures de soutien offertes dans la collectivité;
- Le manque de processus normalisés d'aiguillage vers ces programmes et d'autres mesures de soutien dans la collectivité.

Recommandations	Énoncés de qualité	Mesures devant être prises par	Période
Procéder à la planification de la capacité afin de comprendre les lacunes existantes et appuyer l'accès aux soins et aux services de réadaptation existants, notamment aux programmes de maintien des acquis, dans l'ensemble de la province. Utiliser le <i>cadre de planification de la capacité</i> élaboré par Rehabilitative Care Alliance afin de normaliser la planification dans l'ensemble des RLISS.	9 : Réadaptation pulmonaire 12 : Réadaptation pulmonaire après hospitalisation pour une exacerbation aiguë de la MPOC	<b>Responsables :</b> RLISS Rehabilitative Care Alliance  <b>Soutien :</b> Organismes de soins de santé	Moyen terme

## Intégration de la norme de qualité dans la pratique – Accès aux soins (suite)

**Écart :** De nombreuses personnes atteintes de la MPOC peuvent ne pas être en mesure d'accéder aux soins dont ils ont besoin pour gérer leur état de façon adéquate ou optimale (y compris les soins primaires, les soins interprofessionnels et les soins respiratoires spécialisés) du fait de longues listes d'attente et des obstacles géographiques, en particulier dans les collectivités du Nord et éloignées.

Recommandations	Énoncés de qualité	Mesures devant être prises par	Période
Favoriser et surveiller la prise en charge de services comme eConsultation, eVisite, eSoins et programmes Télésoins à domicile en renforçant la sensibilisation à ces services parmi les professionnels de la santé.	3 : Objectifs en matière de soins et planification personnalisée des soins 8 : Soins respiratoires spécialisés 10 : Gestion d'exacerbations aiguës de la MPOC 11 : Suivi après hospitalisation pour une exacerbation aiguë de la MPOC	<b>Responsable :</b> Réseau Télémédecine Ontario  <b>Soutien :</b> Organismes de soins de santé Professionnels de la santé	Immédiatement

## Intégration de la norme de qualité dans la pratique – Accès aux soins (suite)

**Écart :** Il y a un nombre limité de conseillers spécialisés en matière de cessation du tabagisme, et l'insuffisance des interventions pharmacologiques a une incidence sur l'accès aux interventions en matière d'abandon du tabac; par conséquent, les personnes atteintes de la MPOC qui souhaitent abandonner le tabac ne reçoivent pas toujours le traitement pharmacologique et le soutien psychologique adéquats pour cesser le tabagisme et s'y tenir.

Recommandations	Énoncés de qualité	Mesures devant être prises par	Période
Évaluer la disponibilité des programmes et des services de cessation du tabagisme, des conseillers dans les collectivités et, s'il y a lieu, faire valoir la nécessité d'élargir ces programmes et services. Aiguiller les personnes qui ont besoin de soutien pharmacologique et non pharmacologique de cessation du tabagisme vers les programmes et services existants.	5 : Promotion de la cessation du tabagisme	<b>Responsable :</b> RLISS  <b>Soutien :</b> Organismes de soins de santé	Immédiatement

### Éléments à prendre en compte dans le cadre de l'adoption :

- Des outils et des ressources cliniques peuvent appuyer les professionnels de la santé dans leur prestation de soins de la MPOC, notamment dans le cadre d'une évaluation complète et de l'établissement d'un diagnostic :
  - La liste de vérification du [Test canadien de santé pulmonaire](#).
  - Les [lignes directrices de pratique clinique](#) en matière de MPOC sont accessibles sur le site de la Société canadienne de thoracologie.
  - Le [COPD Assessment Test](#) et l'Échelle du Medical Research Council qui évalue la dyspnée.
- Des ressources et des programmes de cessation du tabagisme :
  - [Le programme STOP](#), fourni par le Centre de toxicomanie et de santé mentale, lequel peut aiguiller les particuliers vers un accès gratuit à des médicaments et à des consultations psychologiques pour la cessation du tabagisme.
  - Dans les collectivités de l'est de l'Ontario, [moi j'écrase](#) offre un encadrement et un soutien gratuits pour la cessation du tabagisme.

## Intégration de la norme de qualité dans la pratique – Accès aux soins (suite)

**Écart (suite):** Il y a un nombre limité de conseillers spécialisés en matière de cessation du tabagisme, et l'insuffisance des interventions pharmacologiques a une incidence sur l'accès aux interventions en matière d'abandon du tabac; par conséquent, les personnes atteintes de la MPOC qui souhaitent abandonner le tabac ne reçoivent pas toujours le traitement pharmacologique et le soutien psychologique adéquats pour cesser le tabagisme et s'y tenir.

*Éléments à prendre en compte dans le cadre de l'adoption (suite) :*

- Le [Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac](#) est un processus fondé sur des données probantes faisant appel à des principes de transfert des connaissances et de changement organisationnel de façon à mettre en œuvre des démarches systématiques d'abandon du tabac dans les milieux de soins de santé.
- L'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario a élaboré des lignes directrices sur les pratiques exemplaires intitulées [La cessation du tabagisme : intégration dans la pratique quotidienne des soins infirmiers](#) pour orienter les infirmières et d'autres fournisseurs de soins de santé dans tous les milieux de soins afin qu'ils soutiennent les personnes qui font usage de tabac.
- Le [Programme d'abandon du tabagisme offert en pharmacie](#) permet aux pharmaciens communautaires d'offrir des conseils, des ressources et des thérapies pour favoriser l'abandon du tabagisme.

## Intégration de la norme de qualité dans la pratique – Coordination des soins

**Écart :** Une amélioration de la coordination et de la collaboration entre les différents modèles de soins de la MPOC est nécessaire pour assurer une gestion optimale de la MPOC pour les personnes à différents stades de la maladie.

Recommandations	Énoncés de qualité	Mesures devant être prises par	Période
Évaluer les points forts, les lacunes et les problèmes des modèles de soins existants pour les personnes atteintes de la MPOC, et formuler des recommandations pour coordonner les soins dans l'ensemble de ces modèles. Tirer parti des modèles existants tout en tenant compte des problèmes de santé mentale et de dépendance, ainsi que des déterminants sociaux de la santé.	Tous	<p><b>Responsable :</b></p> <p>Conseil consultatif de la maladie pulmonaire de l'Ontario</p> <p><b>Soutien :</b></p> <p>RLISS</p> <p>Organismes de soins de santé</p>	Moyen terme

### Éléments à prendre en compte dans le cadre de l'adoption :

- De nombreux patients atteints de la MPOC ont bénéficié de la démarche des maillons de santé récemment incluse dans la prestation de soins, laquelle est conçue pour soutenir les patients atteints de troubles et (ou) de maladies chroniques complexes multiples. Ce modèle adopte une approche axée sur les besoins du patient et met l'accent sur la coordination des soins et des services liés à la santé mentale et physique ainsi que sur les déterminants sociaux de la santé. La démarche des maillons de santé a été mise en œuvre à divers degrés dans chacun des 14 RLISS, et elle a reçu un financement provincial pour en soutenir l'adoption et la diffusion.
- De nombreux établissements offrant le programme d'aide aux fournisseurs de soins primaires pour l'asthme partout en Ontario fournissent de l'information, des programmes et des services de soutien pour les personnes atteintes de la MPOC.
- Le programme de sensibilisation à la MPOC offre du soutien pour l'autogestion et de l'information, des plans d'action personnalisés, des services d'aide par téléphone, des visites à domicile, un soutien psychosocial et spirituel, ainsi qu'une planification préalable des soins aux personnes atteintes de la MPOC, allant de modérée à grave, et à leurs familles. Ce programme soutient les transitions en matière de soins entre l'hôpital et la collectivité.
- Les initiatives qui ont fait leurs preuves constituent une nouvelle approche pour repérer les personnes à risque et établir des diagnostics précoces de la MPOC pour faire en sorte que les patients reçoivent les soins recommandés dont ils ont besoin (cessation du tabagisme, vaccination, médicaments appropriés, exercice et information).

## Intégration de la norme de qualité dans la pratique – *Coordination des soins (suite)*

**Écart (suite) :** Une amélioration de la coordination et de la collaboration entre les différents modèles de soins de la MPOC est nécessaire pour assurer une gestion optimale de la MPOC pour les personnes à différents stades de la maladie.

*Éléments à prendre en compte dans le cadre de l'adoption (suite) :*

- *Trois initiatives de soins groupés dans la province orientent le modèle de paiement unique de manière à soutenir les soins en milieu hospitalier et à domicile pour les personnes atteintes de la MPOC pendant un épisode de soins. Les communautés de pratique actuelles peuvent diffuser et orienter l'adoption de la norme de qualité en s'assurant que les initiatives de financement de soins groupés, nouvelles et existantes, s'harmonisent à la norme de qualité relative à la MPOC.*
- *L'ouvrage Quality-Based Procedures: Clinical Handbook for Chronic Obstructive Pulmonary Disease (Acute and Postacute) (en anglais seulement) peut renforcer la normalisation de la prestation des soins en l'harmonisant à la norme de qualité et aux ensembles de modèles d'ordonnance qui y sont liés.*
- *La planification des congés peut être améliorée grâce à l'Outil d'organisation de la sortie de la patiente/du patient (OOSP) afin de permettre des transitions plus harmonieuses entre de l'hôpital et le domicile.*

## Intégration de la norme de qualité dans la pratique – Amélioration de la qualité

**Écart :** Il existe peu d'outils pratiques pour aider les fournisseurs et les organismes à intégrer la norme de qualité dans leur pratique quotidienne.

Recommandations	Énoncés de qualité	Mesures devant être prises par	Période
Évaluer les soins prodigués par rapport à la norme de qualité en utilisant le <a href="#">Guide de démarrage : Mise en pratique des normes de qualité</a> de Qualité des services de santé Ontario et en consultant <a href="#">le modèle de plan d'action</a> et le guide de mesure à titre d'outils pour améliorer la qualité et la collecte de données.	Tous	<p><b>Responsables :</b> Organismes de soins de santé Professionnels de la santé</p> <p><b>Soutien :</b> RLISS</p>	Immédiatement
Intégrer la norme de qualité dans les outils d'aide à la décision existants, tels que les ensembles d'ordonnances, les systèmes d'information, l'aiguillage électronique et (ou) les solutions fondées sur des dossiers médicaux électroniques (DME) et les cheminements cliniques. S'assurer que ces systèmes sont en mesure d'appuyer le diagnostic et la gestion de la MPOC.	Tous	<p><b>Responsables :</b> OntarioMD Programme d'ordonnances numériques provincial mené par le St. Joseph's Health System</p> <p><b>Soutien :</b> RLISS Organismes de soins de santé</p>	Moyen terme

## Intégration de la norme de qualité dans la pratique – Amélioration de la qualité (suite)

Écart : Il faut améliorer la qualité des mesures de soutien de la cessation du tabagisme pour les personnes atteintes de la MPOC.

Recommandations	Énoncés de qualité	Mesures devant être prises par	Période
Envisager de créer en priorité une norme de qualité pour la cessation du tabagisme.	Tous	<b>Responsable :</b> Qualité des services de santé Ontario  <b>Soutien :</b> Organismes de soins de santé	Moyen terme



## Intégration de la norme de qualité dans la pratique – Amélioration de la qualité (suite)

**Écart (suite) :** Il y a un accès limité aux données cliniques relatives au diagnostic, à l'évaluation et à la gestion des personnes atteintes de la MPOC.

Recommandations	Énoncés de qualité	Mesures devant être prises par	Période
Améliorer l'intégration des données administratives dans des solutions fondées sur des DME, et normaliser la collecte de données cliniques en tirant profit des initiatives existantes, comme le système de points de services de l'Asthma Research Group Inc.	Tous	<p><b>Responsable :</b> RLISS</p> <p><b>Soutien :</b> Organismes de soins de santé</p>	Long terme

### Éléments à prendre en compte dans le cadre de l'adoption :

- Les ressources et les programmes existants de Qualité des services de santé Ontario peuvent être mobilisés pour diffuser et soutenir l'adoption de la norme de qualité, y compris [Quorum](#), les [plans d'amélioration de la qualité \(PAQ\)](#), [QPB Connect \(les procédures fondées sur la qualité\)](#).
- Le Conseil consultatif de santé pulmonaire récemment créé par le gouvernement de l'Ontario, travaillera à l'élaboration et à la mise en œuvre du Plan d'action ontarien pour la santé pulmonaire.
- Les organismes comme l'Association pulmonaire – Ontario, la Respiratory Therapy Society of Ontario et la Société canadienne de thoracologie peuvent soutenir la diffusion et la mise en œuvre de la norme de qualité par l'entremise de leurs membres et de leurs réseaux.
- Le système de points de services de l'Asthma Research Group Inc. (ARGI) est actuellement utilisé dans plusieurs RLISS, notamment ceux d'Érié St-Clair, de Champlain, de Hamilton Niagara Haldimand Brant et du Sud-Ouest, afin de recueillir des données qui peuvent être utilisées pour l'amélioration de la qualité, l'analyse des tendances, l'analyse comparative et le rapport d'activité.

## Enseignement et formation

**Écarts :** Des divergences de connaissances et de compétences parmi les professionnels des soins de santé ont été mises en évidence, lesquelles ont une incidence sur la rapidité et l'exactitude du diagnostic, de l'évaluation et de la gestion de la MPOC, ainsi que sur l'apport d'information et d'interventions visant à soutenir l'autogestion. Ces divergences sont liées aux éléments suivants :

- l'administration de spirométrie et l'interprétation des résultats par un personnel compétent pour confirmer le diagnostic de la MPOC;
- le suivi continu visant à vérifier l'état de progression de la cessation du tabagisme, et la modification, au besoin, des mesures de soutien;
- les options de gestion pharmacologique appropriée;
- la sensibilisation aux programmes de réadaptation pulmonaire et aux mesures de soutien offerts dans la collectivité, dont les méthodes d'aiguillage.

Recommandations	Énoncés de qualité	Mesures devant être prises par	Période
Accroître la sensibilisation et l'adoption de cours existants de formation sur l'administration et l'interprétation de la spirométrie et de la gestion de la MPOC par des moyens pharmacologiques et non pharmacologiques.	Tous	<p><b>Responsable :</b> L'Association pulmonaire – Ontario</p> <p><b>Soutien :</b> Ordres de réglementation des professionnels de la santé Établissements d'enseignement Programmes d'enseignement cliniques et continus</p>	Immédiatement
Établir un réseau de mentorat par les pairs grâce auquel les professionnels de soins de santé peuvent accroître leurs connaissances sur l'administration du test de spirométrie et l'interprétation des résultats de qualité et les options de traitement pharmacologique et non pharmacologique de la MPOC.	Tous	<p><b>Responsables :</b> Ordres de réglementation des professionnels de la santé Organismes de soins de santé</p> <p><b>Soutien :</b> Professionnels de la santé</p>	Moyen terme

## Enseignement et formation (suite)

**Écarts :** Les lacunes en matière d'information des patients peuvent contribuer à la médiocrité de la gestion de la MPOC et à une hausse des visites aux services des urgences et des admissions en raison des exacerbations aiguës. Parmi ces lacunes, notons les suivantes :

- compréhension générale de la MPOC et des options de gestion pharmacologique et non pharmacologique et de l'autogestion de la MPOC;
- importance de la cessation du tabagisme pour freiner l'évolution de la MPOC;
- façon de créer et d'optimiser un plan d'autogestion;
- disponibilité des services sociaux et des mesures de soutien communautaire.

Recommandations	Énoncés de qualité	Mesures devant être prises par	Période
Accès accru à des programmes provinciaux d'autogestion des maladies chroniques par la révision et la normalisation des critères d'admissibilité à l'échelle des RLISS.	Tous	<p><b>Responsable :</b> RLISS</p> <p><b>Soutien :</b> L'Association pulmonaire – Ontario Organismes de soins de santé</p>	Immédiatement

### Éléments à prendre en compte dans le cadre de l'adoption :

- Les professionnels des soins de santé peuvent améliorer leurs connaissances et leurs compétences liées à la MPOC en accédant aux ressources suivantes :
  - [RESPTREC](#) (formation spécialisée en santé respiratoire) est offert par le Lung Health Institute of Canada et l'Association pulmonaire – Ontario. RESPTREC offre également une brochure sur les médicaments pour la MPOC à l'intention des professionnels de la santé.
  - Le [programme d'éducation des fournisseurs](#) offre des programmes agréés de formation continue et de la documentation par l'entremise de l'Association pulmonaire – Ontario.
  - Les [lignes directrices de pratique clinique](#) et les algorithmes de traitement de la MPOC sont accessibles sur le site de la Société canadienne de thoracologie.

## Enseignement et formation (suite)

**Écarts (suite) :** Les lacunes en matière d'information des patients peuvent contribuer à la médiocrité de la gestion de la MPOC et à une hausse des visites aux services des urgences et des admissions en raison des exacerbations aiguës. Parmi ces lacunes, notons les suivantes :

- compréhension générale de la MPOC et des options de gestion pharmacologique et non pharmacologique et de l'autogestion de la MPOC;
- importance de la cessation du tabagisme pour freiner l'évolution de la MPOC;
- façon de créer et d'optimiser un plan d'autogestion;
- disponibilité des services sociaux et des mesures de soutien communautaire.

*Éléments à prendre en compte dans le cadre de l'adoption (suite) :*

- *Des webinaires en ligne et des modules, ainsi que des outils et des ressources cliniques, des ateliers, et des conférences pour les fournisseurs de soins de santé sont accessibles par l'entremise de l'Association pulmonaire – Ontario.*
- *Le [Programme d'aide aux fournisseurs de soins primaires pour l'asthme](#) peut aider les fournisseurs de soins primaires à élaborer un programme de santé pulmonaire dans le milieu des soins primaires.*
- *L'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario a élaboré un guide des [Stratégies permettant l'autogestion des états chroniques : la collaboration avec les clients](#), pour soutenir les infirmières et infirmiers qui fournissent des soins aux personnes atteintes d'affections chroniques dans divers milieux de soins.*
- *Le Réseau canadien pour les soins respiratoires fournit une liste d'autres [programmes d'éducation en matière de MPOC](#) pour les professionnels des soins de santé.*
- *[Choisir avec soin](#) offre des ressources sur la médecine respiratoire.*

## Enseignement et formation (suite)

**Écarts (suite) :** Les lacunes en matière d'information des patients peuvent contribuer à la médiocrité de la gestion de la MPOC et à une hausse des visites aux services des urgences et des admissions en raison des exacerbations aiguës. Parmi ces lacunes, notons les suivantes :

- compréhension générale de la MPOC et des options de gestion pharmacologique et non pharmacologique et de l'autogestion de la MPOC;
- importance de la cessation du tabagisme pour freiner l'évolution de la MPOC;
- façon de créer et d'optimiser un plan d'autogestion;
- disponibilité des services sociaux et des mesures de soutien communautaire.

*Éléments à prendre en compte dans le cadre de l'adoption (suite) :*

- *Les patients, les familles et les aidants naturels peuvent consulter les ressources suivantes pour en apprendre davantage sur la MPOC et sur la gestion pharmacologique et non pharmacologique de la MPOC :*
  - *Le programme [COPD BreathWorks](#) de l'Association pulmonaire offre de l'information pratique et du soutien pour les personnes atteintes de la MPOC, ainsi que pour leurs familles et aidants naturels.*
  - *On peut accéder à un éducateur certifié spécialisé en santé respiratoire grâce à une ligne d'information santé pulmonaire sans frais : 1 888 344-5864. L'éducateur certifié spécialisé en santé respiratoire peut fournir des renseignements et des directives relativement aux préoccupations de santé pulmonaire.*
  - *La fiche d'information de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, [Bronchopneumopathie chronique obstructive \(BPCO\) — Pour vous aider à mieux respirer](#), fournit des renseignements sur la MPOC et des stratégies d'autogestion.*
  - *Le programme d'autogestion [Mieux vivre avec une MPOC](#) peut faciliter l'adoption de comportements sains et de compétences nécessaires pour mieux gérer la MPOC dans les activités quotidiennes.*
  - *Il existe des programmes d'enseignement communautaires et des groupes de soutien formels pour les personnes atteintes de la MPOC et leurs aidants naturels à l'échelle de la province.*

## Planification de la politique et du système

Les recommandations en vue de l'adoption comprennent celles qui sont requises à l'échelon du système, et appuient les recommandations soulignées pour les RLISS et les organismes de soins de santé dont il a été question précédemment. Conformément au mandat de Qualité des services de santé Ontario énoncé dans la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*, le conseil d'administration a officiellement présenté les recommandations suivantes à propos de la norme de qualité relative à la maladie pulmonaire obstructive chronique au ministre de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.

Écarts	Recommandations	Période
<p>Il faut élaborer une stratégie globale provinciale sur la MPOC qui tienne compte des obstacles et des points forts pertinents à l'Ontario dans la prestation de soins pour les personnes atteintes de la MPOC.</p>	<p>Dans le cadre du mandat du Conseil consultatif de la maladie pulmonaire de l'Ontario (projet de loi 71 - Loi de 2017 sur la santé pulmonaire), veiller à ce que le Plan d'action ontarien pour la santé pulmonaire intègre la norme de qualité dans son cadre de travail ainsi que le plan d'action pour la prestation de soins de qualité supérieure pour les personnes atteintes de la MPOC.</p>	<p>Moyen terme</p>
<p>Le nombre de programmes de réadaptation pulmonaire est insuffisant, particulièrement dans les régions du Nord et rurales de l'Ontario, pour répondre aux besoins des personnes qui profiteraient de tels programmes.</p>	<p>Selon les recommandations de 2015 du <a href="#">Comité consultatif ontarien des technologies de la santé</a> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluer la possibilité d'élargir les programmes de réadaptation pulmonaire dans le secteur des soins primaires, en milieu communautaire et dans le cadre des soins à domicile pour les patients ayant obtenu leur congé de l'hôpital après une exacerbation aiguë de la MPOC. Cet élargissement devrait viser d'abord les régions de l'Ontario où l'on retrouve d'importantes lacunes sur le plan des programmes de réadaptation pulmonaire.</li> <li>• Assurer le maintien de l'accès aux programmes existants de réadaptation pulmonaire aux fins de la gestion de la MPOC modérée à grave.</li> </ul>	<p>Immédiatement</p>

## Planification de la politique et du système (suite)

Les recommandations en vue de l'adoption comprennent celles qui sont requises à l'échelon du système, et appuient les recommandations soulignées pour les RLISS et les organismes de soins de santé dont il a été question précédemment. Conformément au mandat de Qualité des services de santé Ontario énoncé dans la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*, le conseil d'administration a officiellement présenté les recommandations suivantes à propos de la norme de qualité relative à la maladie pulmonaire obstructive chronique au ministre de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.

Gaps	Recommandations	Time Frame
Il existe d'importantes variations d'accès aux interventions pour la cessation du tabagisme d'un bout à l'autre de la province. Les programmes de cessation du tabagisme existants peuvent comprendre du soutien psychologique et des thérapies de remplacement de la nicotine pour une certaine période; toutefois, cette couverture est pas toujours suffisante. Pour ceux qui ont cessé de fumer, il n'y a pas suffisamment de soutien pour favoriser le maintien de la cessation du tabagisme.	Dans le cadre de l'actualisation de la stratégie Ontario sans fumée : <ul style="list-style-type: none"><li>élaborer un système de prestation de services intégrés pour soutenir l'accès aux programmes et aux services liés à la cessation du tabagisme et à leur coordination;</li><li>évaluer la possibilité d'élargir l'accès aux produits de thérapie de remplacement de la nicotine pour les personnes participant à des programmes et des services liés à la cessation du tabagisme.</li></ul>	Immédiatement

# Mesure et production de rapports

Qualité des services de santé Ontario préparera un plan de surveillance, d'évaluation et de production de rapports pour ces recommandations dans le cadre de l'évaluation élargie des normes de qualité. Ce plan peut nécessiter l'élaboration de mesures et (ou) d'un plan de ressources pour soutenir la collecte et le suivi des données.

Les indicateurs suivants peuvent être utilisés pour surveiller le succès global de la norme compte tenu des données actuellement accessibles à l'échelle provinciale :

- Indicateurs de processus :
  - Pourcentage de personnes atteintes de la MPOC dont le diagnostic est confirmé par spirométrie
  - Pourcentage de personnes hospitalisées pour une MPOC qui ont fait l'objet d'un suivi par un médecin dans les sept jours suivant leur congé de l'hôpital
  - Pourcentage de personnes atteintes de la MPOC qui ont fait exécuter une ordonnance pour un traitement bronchodilatateur à effet prolongé (mesurable pour les personnes âgées de 65 ans et plus seulement)

- Indicateurs de résultat :
  - Pourcentage de personnes atteintes de la MPOC ayant effectué une ou plusieurs visites urgentes en soins actifs pour le traitement de la MPOC au cours de la dernière année :
    - Consultations aux urgences
    - Hospitalisations non facultatives
  - Pourcentage d'adultes atteints de la MPOC qui fument des cigarettes quotidiennement

Un plan pour évaluer l'incidence de recommandations précises liées aux soins et à l'amélioration cliniques sera défini. Le Comité ontarien des normes de qualité recevra des mises à jour annuelles sur la progression des recommandations et examinera tout autre paramètre qui peut être nécessaire afin d'évaluer l'incidence.



---

# Annexe A : Processus et méthodes d'élaboration des recommandations en vue de l'adoption

L'élaboration des recommandations en vue de l'adoption a nécessité une vaste consultation des parties prenantes occupant différents postes professionnels et ayant différents points de vue dans l'ensemble de la province. Au cours du processus de consultation publique, nous avons recueilli 58 réponses, dont nous avons tenu compte dans l'élaboration de ces recommandations, notamment les commentaires provenant de l'Association pulmonaire – Ontario, de la Société canadienne de thoracologie, et de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario.

D'autres organismes et groupes ont également été consultés :

- Réseau Télémédecine Ontario
- Société de la thérapie respiratoire de l'Ontario
- Rehabilitative Care Alliance
- Équipes de soins groupés (Hôpital général de North York; St. Joseph's Health System; London Health Sciences Centre)
- Asthma Research Group Inc.
- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Par ailleurs, les membres du comité consultatif sur la norme de qualité relative à la MPOC, composé notamment de personnes en situation de vécu, ont également fourni de la rétroaction sur l'adoption de cette norme de qualité.

Remarque : Entre septembre 2017 et janvier 2018, Qualité des services de santé Ontario a mené 10 entrevues auprès de personnel infirmier praticien de soins primaires, de thérapeutes respiratoires, de pneumologues, d'administrateurs de services de soins de santé et de chercheurs dans de nombreux milieux de soins en Ontario. Nous avons utilisé les résultats obtenus de ces entrevues pour cerner les lacunes et les recommandations indiquées dans le présent document.

# Annexe B : Résumé des recommandations pour les organismes et autres entités du secteur de la santé

Réseaux locaux d'intégration des services de santé	Période
Utiliser l'Outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé dans le cadre de la planification du programme et des services pour optimiser les incidences positives et réduire les répercussions négatives qui pourraient éventuellement approfondir les disparités en matière de santé entre les groupes de population.	Immédiatement
Accroître l'accès en temps opportun aux soins des professionnels de la santé qualifiés qui sont capables d'administrer la spirométrie et d'en interpréter les résultats. Améliorer l'accès aux équipes de soins interprofessionnelles qui comprennent des éducateurs certifiés spécialisés en santé respiratoire.	Immédiatement
Procéder à la planification de la capacité afin de comprendre les lacunes existantes et appuyer l'accès aux soins et aux services de réadaptation existants, notamment aux programmes de maintien des acquis, dans l'ensemble de la province. Utiliser le <i>cadre de planification de la capacité</i> élaboré par Rehabilitative Care Alliance afin de normaliser la planification dans l'ensemble des RLIS.	Moyen terme
Évaluer la disponibilité des programmes et des services de cessation du tabagisme, des conseillers dans les collectivités et, s'il y a lieu, faire valoir la nécessité d'élargir ces programmes et services. Aiguiller les personnes qui ont besoin de soutien pharmacologique et non pharmacologique de cessation du tabagisme vers les programmes et services existants.	Immédiatement
Améliorer l'intégration des données administratives dans des solutions fondées sur des DME, et normaliser la collecte de données cliniques en tirant profit d'initiatives de santé électroniques existantes.	Long terme
Accès accru à des programmes provinciaux d'autogestion des maladies chroniques par la révision et la normalisation des critères d'admissibilité à l'échelle des RLIS.	Immédiatement

Organismes de soins de santé et professionnels de la santé	Période
Évaluer les soins prodigués par rapport à la norme de qualité en utilisant le <a href="#">Guide de démarrage : Mise en pratique des normes de qualité</a> de Qualité des services de santé Ontario et en consultant <a href="#">le modèle de plan d'action</a> et le guide de mesure à titre d'outils pour améliorer la qualité et la collecte de données.	Immédiatement
Ordres de réglementation des professionnels de la santé	Période
Établir un réseau de mentorat par les pairs grâce auquel les professionnels de soins de santé peuvent accroître leurs connaissances sur l'administration du test de spirométrie et l'interprétation des résultats de qualité et les options de traitement pharmacologique et non pharmacologique de la MPOC.	Moyen terme
Qualité des services de santé Ontario	Période
Envisager de créer en priorité une norme de qualité pour la cessation du tabagisme.	Moyen terme
Réseau télémédecine Ontario	Période
Favoriser et surveiller la prise en charge de services comme eConsultation, eVisite, eSoins et programmes Télésoins à domicile en renforçant la sensibilisation à ces services parmi les professionnels de la santé.	Immédiatement
Conseil consultatif de la maladie pulmonaire de l'Ontario	Période
Évaluer les points forts, les lacunes et les problèmes des modèles de soins existants pour les personnes atteintes de la MPOC, et formuler des recommandations pour coordonner les soins dans l'ensemble de ces modèles. Veiller à ce que ces modèles tiennent compte des problèmes de santé mentale et de dépendance, ainsi que des déterminants sociaux de la santé.	Moyen terme

APPENDIX B CONTINUED

**OntarioMD**

**Période**

Intégrer la norme de qualité dans les outils d'aide à la décision existants, tels que les ensembles d'ordonnances, les systèmes d'information, l'aiguillage électronique et (ou) les solutions fondées sur des dossiers médicaux électroniques (DME) et les cheminements cliniques. S'assurer que ces systèmes sont en mesure d'appuyer le diagnostic et la gestion de la MPOC.

Moyen terme

**L'association pulmonaire – Ontario**

**Période**

Accroître la sensibilisation et l'adoption de cours existants de formation sur l'administration et l'interprétation de la spirométrie et de la gestion de la MPOC par des moyens pharmacologiques et non pharmacologiques.

Immédiatement

\*Nous avons établi trois périodes relatives à l'adoption : immédiatement (moins de 1 an), moyen terme (1 à 3 ans) et longue durée (plus de 3 ans).

# Pour obtenir de plus amples renseignements :

site Internet : [hqontario.ca/normesdequalite](http://hqontario.ca/normesdequalite)

Courriel : [qualitystandards@hqontario.ca](mailto:qualitystandards@hqontario.ca)

POURSUIVONS LA DISCUSSION

 [hqontario.ca](http://hqontario.ca)  @QSSOntario  [Qualité des services de santé Ontario](https://www.youtube.com/QualitedesservicesdesantéOntario)

 @QSSOntario  [Health Quality Ontario](https://www.linkedin.com/company/HealthQualityOntario)