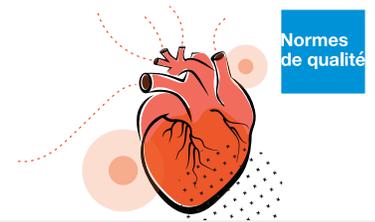


SOMMAIRE DE LA NORME DE QUALITÉ SUR L'insuffisance cardiaque

Ce document est une ressource pour les fournisseurs de soins de santé et synthétise le contenu de [La norme de qualité sur L'insuffisance cardiaque](#).



Adultes soupçonnés d'être atteints d'insuffisance cardiaque

Énoncé de qualité (ÉQ)* 1 : Diagnostic de l'insuffisance cardiaque

Effectuer une évaluation des antécédents médicaux, un examen physique, des examens de laboratoire, un électrocardiogramme et une radiographie pulmonaire pour diagnostiquer une personne souffrant d'insuffisance cardiaque. Si le patient est essoufflé et que vous n'êtes pas certain de la cause, envisagez de tester les niveaux de peptide natriurétique pour aider à formuler un diagnostic. Si l'insuffisance cardiaque est confirmée ou suspectée après ces tests, effectuez un échocardiogramme. Voir les définitions dans la norme de qualité pour plus de détails.

*Les énoncés de qualité sont fournis dans leur intégralité à la page 3.

ÉQ 8 : Soins multidisciplinaires spécialisés

Pour les patients nouvellement diagnostiqués, proposez une orientation vers une équipe comprenant un médecin (médecin de famille, interniste ou cardiologue) ou une infirmière praticienne, un pharmacien et une infirmière autorisée. L'équipe doit comprendre au moins un prestataire de soins ayant une formation en matière d'insuffisance cardiaque.

Adultes souffrant d'insuffisance cardiaque

ÉQ 2 : Plan de soins complet individualisé et axé sur la personne

Collaborer avec les adultes souffrant d'insuffisance cardiaque pour élaborer et mettre en œuvre un plan de soins complet. Réviser le plan au moins tous les six mois, et plus tôt en cas de changement important.

ÉQ 3 : Donner aux personnes atteintes d'insuffisance cardiaque les moyens d'acquérir des compétences en matière d'auto-prise en charge et les aider à y parvenir

Collaborer avec les adultes souffrant d'insuffisance cardiaque afin de créer un programme d'autogestion sur mesure dans le but d'améliorer leurs compétences et leur confiance afin qu'ils puissent participer activement à leurs propres soins. Parmi les ressources utiles, citons les suivantes : [Zones de l'insuffisance cardiaque](#), [Heartlife](#), [Heart Failure Matters](#) et [Cardiac Services BC](#).

ÉQ 4 : Activité physique et exercice

Informez les patients des avantages d'une activité physique quotidienne et proposez un programme de réadaptation cardiaque personnalisé, basé sur l'exercice physique.

ÉQ 5 : Quadrithérapie pour les personnes atteintes d'insuffisance cardiaque dont la fraction d'éjection est réduite

Proposez une prise en charge pharmacologique par quadrithérapie aux personnes souffrant d'insuffisance cardiaque qui présentent une fraction d'éjection réduite et des symptômes de classe II à IV selon la New York Heart Association (NYHA) :

- Un inhibiteur des récepteurs de l'angiotensine-néprilysine en traitement de première intention ou après le passage d'un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine ou d'un bloqueur des récepteurs de l'angiotensine.

- Un bêta-bloquant.
- Un antagoniste des récepteurs des minéralocorticoïdes.
- Un inhibiteur du transport sodium-glucose 2.

ÉQ 6 : Aggravation des symptômes de l'insuffisance cardiaque

Si le patient rapporte des symptômes graduels, progressifs et qui s'aggravent progressivement, évaluez-le et adaptez ses médicaments (si nécessaire) dans les 48 heures.

ÉQ 7 : Gestion des comorbidités non cardiaques

Traiter les patients pour les comorbidités non cardiaques qui sont susceptibles d'affecter la gestion de leur insuffisance cardiaque :

- Anémie ou carence en fer
- Apnée centrale ou obstructive du sommeil
- Maladie pulmonaire obstructive chronique
- Troubles cognitifs
- Démence
- Dépression ou anxiété
- Diabète
- Fragilité
- Dysfonctionnement rénal

ÉQ 10 : Soins palliatifs et insuffisance cardiaque

Déterminer les besoins en soins palliatifs à un stade précoce et offrir un soutien pour y répondre.

Adultes ayant été hospitalisés ou souffrant d'insuffisance cardiaque avancée

ÉQ 8 : Soins multidisciplinaires spécialisés

Pour les patients qui ont récemment été hospitalisés ou traités à l'urgence pour une insuffisance cardiaque, et ceux qui présentent une insuffisance cardiaque avancée (NYHA III-IV), proposer une orientation vers une équipe comprenant un médecin (médecin de famille, interniste ou cardiologue) ou une infirmière praticienne, un pharmacien et une infirmière autorisée. L'équipe doit comprendre au moins un prestataire de soins ayant une formation en matière d'insuffisance cardiaque.

ÉQ 9 : Transition de l'hôpital à la collectivité

Assurez-vous que si le patient est hospitalisé ou traité à l'urgence pour une insuffisance cardiaque, il bénéficie d'un rendez-vous de suivi pour réévaluer son état volumique et le bilan comparatif des médicaments avec un membre de son équipe de soins de santé communautaire dans les 7 jours suivant son départ de l'hôpital (les prestataires potentiels comprennent une infirmière autorisée, une infirmière praticienne ou un médecin).

ÉQ 10 : Soins palliatifs et insuffisance cardiaque

Déterminer les besoins en soins palliatifs à un stade précoce et offrir un soutien pour y répondre.

Remarque : Cette ressource peut être utilisée pour appuyer les fournisseurs de soins de santé dans la prestation des soins. Elle n'outrepasse pas la responsabilité des fournisseurs de soins de santé de prendre des décisions avec des patients, après avoir tenu compte des circonstances uniques de chaque patient. Le regroupement/l'orientation des énoncés n'est peut-être pas applicable pour chaque patient, et il faut faire preuve de jugement clinique.

Ressources

- [La norme de qualité sur l'insuffisance cardiaque](https://www.hqontario.ca/Améliorer-les-soins-grâce-aux-données-probantes/Normes-de-qualité/Voir-toutes-les-normes-de-qualité/Insuffisance-cardiaque) et [le guide du patient](#)
<https://www.hqontario.ca/Améliorer-les-soins-grâce-aux-données-probantes/Normes-de-qualité/Voir-toutes-les-normes-de-qualité/Insuffisance-cardiaque>
- [La Société canadienne de cardiologie—guide de poche pour l'insuffisance cardiaque](https://ccs.ca/app/uploads/2021/09/2021-HF-Gui-PG-FR-WEB.pdf)
<https://ccs.ca/app/uploads/2021/09/2021-HF-Gui-PG-FR-WEB.pdf>
- [CorHealth Heart Failure Pocket Guide](https://www.corhealthontario.ca/Chronic-Heart-Failure-General-Information-and-Practical-Tips-for-Health-Care-Providers.pdf) (*disponible en anglais seulement*)
<https://www.corhealthontario.ca/Chronic-Heart-Failure-General-Information-and-Practical-Tips-for-Health-Care-Providers.pdf>
- [La Société canadienne d'insuffisance cardiaque](https://heartfailure.ca/fr)
<https://heartfailure.ca/fr>
- [When to Consider Implantable Cardioverter Defibrillator \(ICD\) Deactivation: A Guide for Patients and Family](https://www.corhealthontario.ca/Implantable-Cardioverter-Defibrillator-Deactivation-A-Guide-for-Patients-and-Families.pdf) (*disponible en anglais seulement*)
<https://www.corhealthontario.ca/Implantable-Cardioverter-Defibrillator-Deactivation-A-Guide-for-Patients-and-Families.pdf>
- [Implantable Defibrillator \(ICD\) Deactivation: A Guide for Health Care Professionals](https://www.corhealthontario.ca/Implantable-Cardioverter-Defibrillator-Deactivation-A-Guide-for-Health-Care-Professionals.pdf) (*disponible en anglais seulement*)
<https://www.corhealthontario.ca/Implantable-Cardioverter-Defibrillator-Deactivation-A-Guide-for-Health-Care-Professionals.pdf>
- [La norme de qualité sur les soins palliatif](https://www.hqontario.ca/Améliorer-les-soins-grâce-aux-données-probantes/Normes-de-qualité/Voir-toutes-les-normes-de-qualité/Soins-palliatifs) et [le guide du patient](#)
<https://www.hqontario.ca/Améliorer-les-soins-grâce-aux-données-probantes/Normes-de-qualité/Voir-toutes-les-normes-de-qualité/Soins-palliatifs>
- [Speak Up Ontario](https://www.speakupontario.ca/) (une ressource pour la planification préalable des soins) (*disponible en anglais seulement*)
<https://www.speakupontario.ca/>
- [Les normes de qualité sur d'autres sujets](https://www.hqontario.ca/Amélioration-de-la-qualité/Quorum)
<https://www.hqontario.ca/Amélioration-de-la-qualité/Quorum>
- [Quorum](https://www.hqontario.ca/Amélioration-de-la-qualité/Quorum)
<https://www.hqontario.ca/Amélioration-de-la-qualité/Quorum>

Énoncé de qualité 1 : Diagnostic de l'insuffisance cardiaque

Les personnes soupçonnées d'être atteintes d'une insuffisance cardiaque subissent une évaluation initiale qui comprend, au minimum, des antécédents médicaux, un examen physique, des analyses de laboratoire initiales, un électrocardiogramme et une radiographie pulmonaire. Le cas échéant, les taux de peptides natriurétiques sont examinés pour aider à formuler un diagnostic. Si l'insuffisance cardiaque est confirmée ou soupçonnée après ces examens, un échocardiogramme est alors effectué.

Énoncé de qualité 2 : Plan de soins complet individualisé et axé sur la personne

Les personnes atteintes d'insuffisance cardiaque et leurs aidants collaborent avec leurs fournisseurs de soins afin d'élaborer un plan de soins complet, individualisé, axé sur la personne. Ce plan de soins est révisé au moins tous les six mois, et plus tôt s'il y a un changement important. Il est facilement accessible à tous les membres de l'équipe soignante de la personne, y compris la personne et ses aidants.

Énoncé de qualité 3 : Donner aux personnes atteintes d'insuffisance cardiaque les moyens d'acquérir des compétences en matière d'auto-prise en charge et les aider à y parvenir

Les personnes atteintes d'insuffisance cardiaque et leurs aidants collaborent avec leurs fournisseurs de soins pour créer un programme d'auto-prise en charge personnalisé dans le but d'améliorer leurs compétences et leur confiance afin qu'ils puissent participer activement à leurs propres soins.

Énoncé de qualité 4 : Activité physique et exercice

Les personnes atteintes d'insuffisance cardiaque sont informées des bienfaits de l'activité physique quotidienne et bénéficient d'un programme de réadaptation cardiaque personnalisé et axé sur l'exercice.

Énoncé de qualité 5 : Quadrithérapie pour les personnes atteintes d'insuffisance cardiaque dont la fraction d'éjection est réduite

Les personnes atteintes d'insuffisance cardiaque qui présentent une fraction d'éjection réduite (HFrEF) et des symptômes de classe II à IV de la New York Heart Association (NYHA) se voient offrir une

prise en charge pharmacologique par « quadrithérapie ». Ils peuvent avoir besoin de médicaments supplémentaires et on leur en prescrit au besoin.

Énoncé de qualité 6 : Aggravation des symptômes de l'insuffisance cardiaque

Les personnes atteintes d'insuffisance cardiaque qui signalent des symptômes graduels, progressifs et qui s'aggravent sont évaluées par un fournisseur de soins et leurs médicaments sont ajustés (au besoin) dans les 48 heures.

Énoncé de qualité 7 : Gestion des comorbidités non cardiaques

Les personnes atteintes d'insuffisance cardiaque sont traitées pour des comorbidités non cardiaques susceptibles d'affecter la gestion de leur insuffisance cardiaque.

Énoncé de qualité 8 : Soins multidisciplinaires spécialisés

Les personnes ayant reçu récemment un diagnostic d'insuffisance cardiaque, celles qui ont récemment été hospitalisées ou traitées dans un service d'urgence pour insuffisance cardiaque et celles qui souffrent d'insuffisance cardiaque avancée (classe III-IV de la NYHA) se voient offrir un renvoi vers des soins multidisciplinaires spécialisés pour l'insuffisance cardiaque.

Énoncé de qualité 9 : Transition de l'hôpital à la collectivité

Les personnes hospitalisées ou traitées dans un service d'urgence pour insuffisance cardiaque reçoivent un rendez-vous de suivi pour réévaluer la volémie et le bilan comparatif des médicaments avec un membre de leur équipe de soins de santé communautaire dans les sept jours suivant leur départ de l'hôpital.

Énoncé de qualité 10 : Soins palliatifs et insuffisance cardiaque

Les besoins en soins palliatifs des personnes atteintes d'insuffisance cardiaque et de leur famille sont définis rapidement et un soutien leur est offert pour répondre à leurs besoins.