

Recommandations relatives à l'adoption: Soins de l'insuffisance cardiaque dans la collectivité

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



**CorHealth
Ontario**

*Advancing cardiac, stroke
and vascular care*

La norme de qualité pour les soins de l'insuffisance cardiaque dans la collectivité

Les normes de qualité sont des ensembles concis d'énoncés décrivant ce que devraient être des soins de grande qualité dans un éventail de maladies ou de sujets. Ils représentent des soins qui peuvent et doivent être accessibles aujourd'hui. Bien que de nombreux organismes, professionnels de la santé et autres partenaires du système de santé puissent offrir les soins décrits dans la norme de qualité, les énoncés de qualité, les mesures connexes et les mesures de soutien à l'adoption aideront les organismes à déterminer où ils peuvent concentrer leurs efforts d'amélioration.

Cette norme de qualité porte sur les soins aux adultes atteints d'insuffisance cardiaque, y compris l'évaluation et le diagnostic des personnes atteintes d'insuffisance cardiaque présumée. Elle s'applique aux milieux de soins communautaires, y compris les soins primaires, les soins spécialisés, les soins à domicile, les cliniques externes des hôpitaux et les soins de longue durée.

Cette norme de qualité ne s'applique pas aux soins dispensés dans les services d'urgence des hôpitaux ou en milieu hospitalier. Elle ne traite pas de l'insuffisance cardiaque liée aux maladies cardiaques héréditaires. Elle ne traite pas non plus de la prévention

de l'insuffisance cardiaque, bien qu'elle fournisse des conseils sur les risques et les facteurs liés au mode de vie qui peuvent affecter la progression de l'insuffisance cardiaque. Cette norme de qualité a été élaborée en partenariat avec CorHealth Ontario.

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

À propos de ce document

Ce document vise à soutenir l'adoption de la norme de qualité au niveau local et à l'échelle du système. Pour ce faire, on détermine les programmes, les ressources, les initiatives et les outils qui appuieront des soins de grande qualité sur le terrain et on formule des recommandations clés qui traitent des lacunes et des possibilités d'amélioration cernées au niveau du système.

Mettre en pratique la norme de qualité de l'insuffisance cardiaque

Les normes de qualité sont une ressource permettant aux professionnels de la santé et aux organismes de soins de santé d'améliorer les soins en se fondant sur les meilleures données disponibles. Bien que les organismes et les fournisseurs puissent offrir les soins décrits dans cette norme de qualité, les énoncés, les mesures connexes et les [outils existants disponibles sur le site Web de Qualité des services de santé Ontario](#) peuvent être utilisés pour guider les améliorations aux soins à l'échelle locale ou au niveau de la pratique. Le [Guide de démarrage](#) de Qualité des services de santé Ontario décrit le processus d'utilisation de la norme de qualité comme ressource pour la prestation de soins de grande qualité.

Il existe de nombreux programmes et initiatives dans l'ensemble de la province qui peuvent appuyer la prestation des soins décrits dans la norme de qualité. Ces ressources peuvent être utilisées ou référencées lors de la mise en pratique des énoncés de qualité. Voir [l'annexe A](#) pour des exemples.

CorHealth Ontario

CorHealth Ontario est un organisme issu de la fusion du Réseau de soins cardiaques de l'Ontario et du Réseau ontarien contre les accidents cérébrovasculaires. Son mandat élargi comprend les soins cardiaques, les soins de l'AVC et les soins vasculaires. CorHealth conseille fièrement le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD), les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), les hôpitaux et les fournisseurs de soins pour améliorer la qualité, l'efficacité, l'accessibilité et l'équité des services cardiaques, vasculaires et de l'AVC pour les patients partout en Ontario.

L'initiative Soins intégrés pour l'insuffisance cardiaque, dont CorHealth Ontario s'est fait le champion et qui est mise en œuvre par des réseaux régionaux de divers fournisseurs et équipes de soins de santé, vise à transformer la gestion et la coordination des soins en matière d'insuffisance cardiaque en Ontario. Cette initiative aidera à créer des alliances régionales de fournisseurs de soins pour l'insuffisance cardiaque ou à s'en inspirer pour trouver des solutions novatrices et significatives à l'échelle locale

qui permettront de combler les lacunes actuelles dans les soins pour l'insuffisance cardiaque. Les solutions seront guidées par les données probantes et les pratiques exemplaires les plus récentes, y compris le [modèle « centre et nœud d'échanges »](#)ⁱ de l'organisation des soins pour l'insuffisance cardiaque et la norme de qualité « *Soins pour l'insuffisance cardiaque dans la collectivité* ». Le modèle « centre et nœud d'échanges » est une approche intégrée fondée sur une équipe multidisciplinaire pour améliorer l'intégration, la responsabilisation et la prise en charge des patients dans l'ensemble du continuum de soins. Pour plus de renseignements, consultez corhealthontario.ca.

Les principaux rapports CorHealth sur la prise en charge communautaire de l'insuffisance cardiaque en Ontario ont été utilisés pour étayer le présent document, notamment la *Stratégie de prise en charge communautaire de l'insuffisance cardiaque en Ontario*ⁱⁱ et les [Normes pour la prestation des services de réadaptation cardiovasculaire en Ontario](#).

Comment Qualité des services de santé Ontario appuie-t-elle l'utilisation de la norme de qualité pour l'insuffisance cardiaque

Qualité des services de santé Ontario a plusieurs façons de contribuer à la diffusion et à la mise en œuvre des normes de qualité. Il s'agit notamment des [plans d'amélioration de la qualité](#),

des rapports sectoriels sur les pratiques, des évaluations des technologies de la santé et plus encore. Ces leviers seront utilisés pour soutenir l'adoption de normes de qualité, le cas échéant et selon les besoins.

Il existe plusieurs ressources qui s'alignent et peuvent être utilisées conjointement avec la norme de qualité pour l'insuffisance cardiaque :

- En 2015, Qualité des services de santé Ontario et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée ont élaboré les [procédures fondées sur la qualité : Manuel clinique pour l'insuffisance cardiaque \(aiguë et post-aiguë\)](#) pour fournir des conseils sur les soins hospitaliers aux patients atteints d'insuffisance cardiaque.
- En partenariat avec le Réseau ontarien des soins palliatifs, Qualité des services de santé Ontario a également élaboré une [norme de qualité pour les soins palliatifs](#) destinés aux adultes atteints d'une maladie évolutive terminale. Ce document peut également être utilisé conjointement avec la norme de qualité pour l'insuffisance cardiaque, tout comme les normes de qualité pour un certain nombre d'autres maladies qui sont des comorbidités typiques chez les personnes atteintes d'insuffisance cardiaque, comme la [dépression majeure](#) et [la maladie pulmonaire obstructive chronique](#).

- Qualité des services de santé Ontario a élaboré [un guide de conversation du patient](#) pour aider les patients, les familles et les aidants à prendre en charge l'insuffisance cardiaque.
- Une demande a été présentée en vue de proposer une évaluation des technologies de la santé visant à évaluer l'examen sur les peptides natriurétiques, ce qui permettrait au Comité consultatif ontarien des technologies de la santé de recommander au ministère de la Santé et des Soins de longue durée si cet examen devrait être financé par l'État.
- La communauté d'amélioration de la qualité en ligne de Qualité des services de santé Ontario, [Quorum](#), offre l'occasion de communiquer avec les fournisseurs et les équipes qui pourraient mettre en œuvre la norme de qualité.
- Qualité des services de santé Ontario s'efforce actuellement d'ajouter des codes pour distinguer les codes HFrEF et HFpEF

à un ensemble de codes CIM-10-CA mis à jour. Un formulaire de demande a été soumis à l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) pour proposer que les codes d'insuffisance cardiaque de l'Organisation mondiale de la santé CIM-10 pour distinguer la HFrEF et la HFpEF (I50.2 : insuffisance cardiaque systolique et I50.3 : insuffisance cardiaque diastolique) soient intégrés à l'ensemble de codes canadiens CIM-10-CA. Dès la mise en œuvre, Qualité des services de santé Ontario et CorHealth travailleront avec l'ICIS pour s'assurer que l'ajout des codes est communiqué efficacement aux bons publics et que l'éducation concernant l'adoption et l'utilisation appropriée des codes est mise en œuvre.

Qualité des services de santé Ontario continuera d'évaluer les façons dont les initiatives d'amélioration de la qualité, nouvelles ou existantes, peuvent être mises à profit pour appuyer la mise en œuvre des normes de qualité.

Les recommandations pour l'adoption

Le but de ces recommandations est de combler les lacunes cernées au niveau du système de soins. Conformément au mandat de Qualité des services de santé Ontario, énoncé dans la *Loi sur l'excellence des soins pour tous*, le conseil d'administration fournira officiellement au ministre de la

Santé et des Soins de longue durée, le cas échéant, des recommandations concernant la norme de qualité pour l'insuffisance cardiaque, le cas échéant. Des recommandations peuvent être adressées à d'autres organismes pour faciliter l'adoption de la norme de qualité dans la pratique quotidienne.

Certaines recommandations sont communes à un certain nombre de normes de qualité et appuient l'adoption générale des normes de qualité et la réduction des lacunes dans les soins en général; celles qui sont particulièrement pertinentes à la norme de qualité pour l'insuffisance cardiaque sont détaillées à [l'annexe B](#). Les recommandations propres à cette norme de qualité sont énumérées ci-dessous.

Cerner les lacunes dans les soins pour l'insuffisance cardiaque

Ces recommandations ont été [élaborées](#) à la suite d'un examen des données probantes disponibles et d'une analyse des programmes existants, ainsi que d'une vaste consultation auprès du Comité consultatif sur les soins en insuffisance cardiaque du Community Quality Standard Advisory Committee, de CorHealth Ontario, des intervenants et des organismes offrant des soins dans ce domaine, et des commentaires recueillis lors de consultations publiques. (Voir [l'annexe C](#) pour plus de détails.)

Ces discussions ont mis en lumière certains thèmes généraux :

- La coordination entre les divers services de soins de santé nécessaires à la prise en charge des patients atteints d'insuffisance cardiaque dans la collectivité (soins primaires, secondaires et tertiaires) est insuffisante.
- L'accès aux cliniques d'insuffisance cardiaque et à la réadaptation cardiaque varie considérablement d'une région à l'autre. Les programmes de réadaptation cardiaque accessibles sont habituellement limités dans le temps et sont parfois associés à un coût.
- Il peut être difficile pour les patients d'avoir accès aux soins spécialisés en insuffisance cardiaque, aux soins palliatifs et aux soins de fin de vie dans la collectivité. Cela s'explique en partie par une capacité limitée et un manque de ressources éducatives et de soutien pour les fournisseurs de soins primaires.
- Il y a un taux élevé de visites au service d'urgence et de réadmissions à l'hôpital après le congé, particulièrement pour les patients qui n'ont pas de médecin de famille.
- Certains patients dont les symptômes s'aggravent ou qui reçoivent leur congé de l'hôpital ne reçoivent pas de soins de suivi en temps opportun dans la collectivité.
- Il est nécessaire d'accroître l'accès aux services et aux ressources qui permettent aux patients, à leur famille et à leurs aidants d'acquérir des compétences en auto-prise en charge et d'améliorer leur santé mentale.
- Les obstacles financiers, comme l'absence d'assurance-maladie complémentaire pour les programmes et les services, peuvent empêcher les personnes atteintes d'insuffisance cardiaque de bien prendre en charge leur maladie.

LES RECOMMANDATIONS POUR L'ADOPTION SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

- Les personnes âgées de 25 à 65 ans qui n'ont pas accès à une assurance privée peuvent avoir de la difficulté à se procurer les médicaments essentiels sur ordonnance.
- Les personnes qui cherchent à obtenir des soins dans la collectivité (c.-à-d. celles qui ne reçoivent pas de soins dans un hôpital ou dans une clinique hospitalière) peuvent éprouver des difficultés à payer des tests diagnostiques coûteux (p. ex., le test du peptide natriurétique).

Les questions définies ici devraient être prises en considération pour s'assurer que les stratégies d'adoption spécifiques ne renforcent pas les situations actuelles d'iniquité et d'inégalité, mais qu'elles contribuent plutôt à l'amélioration ou à la mise en évidence des domaines d'opportunité.

Comment mesurer le succès

Qualité des services de santé Ontario adoptera une approche à deux volets pour surveiller la norme de qualité et les recommandations en vue de leur adoption :

1. Qualité des services de santé Ontario s'engage à surveiller la qualité des soins à l'échelle provinciale et régionale à l'aide d'un petit ensemble d'indicateurs mesurables à l'échelle provinciale liés à la norme de qualité :
 - Pourcentage de personnes ayant reçu un diagnostic récent d'insuffisance cardiaque qui passent un électrocardiogramme et une radiographie pulmonaire

- Pourcentage de personnes ayant reçu récemment un diagnostic d'insuffisance cardiaque qui passent un électrocardiogramme
- Pourcentage de personnes âgées de 65 ans ou plus atteintes d'insuffisance cardiaque nouvellement diagnostiquée qui reçoivent une trithérapie.
- Stratifié par :
 - Inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (ACE), inhibiteur des récepteurs de l'angiotensine II (ARB) ou inhibiteur de la néprilysine des récepteurs de l'angiotensine (ARNI); bêta-bloquant(s); et antagoniste des récepteurs des minérauxocorticoïdes (MRA)
 - Inhibiteur de l'ACE, ARB ou ARNI
 - Bêta-bloquant(s)
 - MRA

Remarque : environ 50 % des personnes atteintes d'insuffisance cardiaque (celles dont la fraction d'éjection est réduite) devraient suivre une trithérapie.

- Pourcentage de personnes hospitalisées ou traitées dans un service d'urgence pour insuffisance cardiaque qui sont vues par un médecin de soins primaires, un cardiologue ou un médecin de médecine interne dans les sept jours suivant leur départ de l'hôpital
- Pourcentage de personnes atteintes d'insuffisance cardiaque nouvellement diagnostiquée qui meurent dans les trente jours suivant le diagnostic d'insuffisance cardiaque, quelle que soit la cause du décès

LES RECOMMANDATIONS POUR L'ADOPTION SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

- Pourcentage de personnes atteintes d'insuffisance cardiaque nouvellement diagnostiquée qui décèdent dans l'année suivant le diagnostic d'insuffisance cardiaque, quelle que soit la cause du décès
 - Taux d'admissions à l'hôpital et de visites au service d'urgence par 1 000 jours-personnes pour les personnes atteintes d'insuffisance cardiaque au cours de chaque exercice financier pour :
 - Raisons spécifiques à l'insuffisance cardiaque
 - Toute(s) raison(s)
 - Pourcentage de personnes atteintes d'insuffisance cardiaque qui ont été hospitalisées ou traitées dans un service d'urgence pour insuffisance cardiaque et qui sont réadmisées dans les trente jours suivant leur congé pour une des raisons suivantes :
 - Raisons spécifiques à l'insuffisance cardiaque
 - Toute(s) raison(s)
2. Qualité des services de santé Ontario surveillera les mesures découlant de la mise en œuvre des recommandations

Recommandation 1: Mettre à jour ou adapter la [feuille de soins aux patients atteints d'insuffisance cardiaque](#) pour inclure tous les éléments de données nécessaires pour appuyer les soins décrits dans la norme de qualité, en veillant à ce que la feuille de soins soit disponible dans tous les DME et à ce que les données soient échangées entre les systèmes d'information sur la santé dans le continuum des soins en temps opportun.

Mesures à prendre par :

CorHealth Ontario avec l'appui du Centre for Effective Practice, de l'OntarioMD et de cyberSanté Ontario.

Calendrier de mise en œuvre :

Immédiat (à mettre en œuvre d'ici un à deux ans)

Énoncés de qualité :

Tous

Écart :

Plusieurs outils des dossiers médicaux électroniques (DME) différents sont utilisés partout dans la province pour prendre en charge l'insuffisance cardiaque dans le cadre des soins primaires. Certains de ces outils peuvent ne plus être alignés sur les données probantes les plus récentes. Actuellement, il n'est pas possible d'accéder aux données qui différencient les patients atteints d'insuffisance cardiaque par fraction d'éjection (insuffisance cardiaque avec fraction d'éjection réduite [HFrEF] et insuffisance cardiaque avec fraction d'éjection conservée [HFpEF]). L'accès à ces données peut contribuer à éclairer les besoins en soins uniques de chaque sous-population.

De plus, certains fournisseurs de soins connaissent peut-être mieux que d'autres les éléments essentiels des soins pour l'insuffisance cardiaque, ce qui entrave la prestation de soins de qualité guidés et normalisés à tous les patients atteints d'insuffisance cardiaque, et les outils provinciaux d'évaluation et de documentation existants sont désuets.

Recommandation 2: Accroître l'adoption de l'approche normalisée du [plan de soins coordonné](#) parmi les fournisseurs de soins de l'ensemble du système et, s'il y a lieu, établir un lien entre les patients et l'approche des soins de santé des maillons santé. À l'aide des ressources existantes et des outils numériques, s'assurer que les plans de soins coordonnés sont accessibles et partagés par tous les fournisseurs qui participent aux soins du patient, en particulier les fournisseurs de soins à domicile.

Mesures à prendre par :

RLISS

Calendrier de mise en œuvre :

Moyen terme (lancement dans un délai de 2 à 4 ans)

Énoncés de qualité

Tous

Écart :

Les patients atteints d'insuffisance cardiaque n'ont pas souvent un plan de soins coordonné, et les fournisseurs de soins qui mettent en place un plan de soins coordonné avec les patients peuvent ne pas utiliser la version normalisée. En outre, tous les fournisseurs de soins n'ont pas accès aux plans de soins coordonnés de leurs patients en raison de l'absence de solutions numériques appropriées. Ces écarts contribuent aux défis associés au partage de l'information et à la continuité des soins.

Recommandation 3: Appuyer les programmes de réadaptation cardiaque en améliorant la qualité et en respectant les processus de renvoi et les composantes de base des soins décrits dans les [Normes pour la prestation de services de réadaptation cardiovasculaire en Ontario](#).

Mesures à prendre par :

CorHealth Ontario

Calendrier de mise en œuvre :

Immédiat (à mettre en œuvre d'ici un à deux ans)

Énoncés 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

4 : Activité physique et exercice

7 : Gestion des comorbidités non cardiaques

8 : Soins multidisciplinaires spécialisés

9 : Transition de l'hôpital à la collectivité

Écart :

La qualité des programmes de réadaptation cardiaque varie d'une province à l'autre. Il y a un manque d'accès aux programmes et aux services qui permettent aux personnes atteintes d'insuffisance cardiaque d'acquérir des compétences d'auto-prise en charge et de soutien en santé mentale.

Recommandation 4: S'assurer que toutes les installations d'échocardiographie sont évaluées par le [Programme d'amélioration de la qualité en échocardiographie](#) pour confirmer l'harmonisation avec les [Normes de prestation de l'échocardiographie en Ontario](#) et mettre en œuvre les améliorations recommandées, au besoin, pour obtenir l'agrément.

Mesures à prendre par :

CorHealth Ontario

Calendrier de mise en œuvre :

Immédiat (à mettre en œuvre d'ici un à deux ans)

Énoncés de qualité :

1 : Diagnostic d'insuffisance cardiaque

Écart :

L'administration et l'utilisation de l'échocardiographie ne sont pas normalisées en Ontario. Par conséquent, la formation et les compétences des cliniciens quant à l'utilisation appropriée de cet examen sont variables.

Annexe A : Programmes et initiatives

Les programmes et initiatives suivants peuvent appuyer la prestation des soins décrits dans la norme à l'échelle locale :

- Les professionnels de la santé et les patients peuvent utiliser des outils comme [les télésoins à domicile](#), [eConsultation](#) et [Medly](#) pour améliorer l'accès aux soins, faciliter la communication entre les patients et les fournisseurs de soins grâce à la surveillance à distance et favoriser une meilleure auto-prise en charge parmi les patients.
- Dans certaines régions du sud de l'Ontario, le [Programme de télésurveillance par les services paramédicaux](#) fait l'objet d'un projet pilote dans le cadre duquel les ambulanciers paramédicaux peuvent assurer la surveillance à distance des patients pour aider les personnes atteintes d'insuffisance cardiaque à prendre en charge leur maladie à domicile*
 - Les résultats sont disponibles à la suite d'une évaluation du [programme de télésurveillance par les services paramédicaux](#) par l'Université Queen's afin d'en connaître le potentiel de propagation.
- Les programmes et les cours approuvés de [Corps à Coeurs](#) ont des options sécuritaires et appropriées dans la collectivité pour les personnes atteintes d'insuffisance cardiaque.
- L'[outil de dépistage de la pauvreté](#) est une ressource pour aider à corriger les inégalités en matière de santé ; il vise à aider les fournisseurs de soins primaires à identifier et à fournir des solutions pour les patients touchés par les faibles revenus et autres déterminants sociaux de la santé.
- Le [système d'orientation électronique](#). (dans les régions où il est disponible) et le [gestionnaire du Rapport sur la santé de l'Ontario](#) peuvent appuyer le partage de l'information entre les fournisseurs, tandis que [ClinicalConnect](#) permet le partage de l'information des patients.
- Chaque RLISS met en œuvre une solution électronique (soit le système de renseignements concernant la santé du client [\[CHRIS\]](#) ou le Portail d'information intégré sur la santé du Sud-Est [\[SHIIP\]](#)) d'ici mars 2020 pour faciliter l'élaboration et le partage du [plan de soins coordonné](#).
- CorHealth met à l'essai la mise en œuvre d'un modèle de centre et nœud d'échanges de la prestation de soins dans le RLISS du Sud-Ouest, le RLISS de Champlain, et le RLISS de Waterloo-Wellington, qui appuiera l'adoption de cette norme de qualité au niveau régional dans le but d'améliorer la coordination des soins. Les leçons tirées des établissements pilotes serviront à éclairer la mise en œuvre future de ce modèle dans le reste de la province.

ANNEXE A SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

- Diverses initiatives sont à l'étude et visent à améliorer l'accès aux soins appropriés pour les personnes atteintes d'insuffisance cardiaque :
 - L'Institut de recherche en services de santé (IRSS) mène un [essai comparatif des résultats et de l'accès aux soins pour l'insuffisance cardiaque \(COACH\)](#) afin de mettre à l'essai un algorithme informatique qui permet de stratifier les risques dans le service d'urgence et d'informer les médecins dans leurs décisions sur la planification appropriée des congés et la transition de l'hôpital à la collectivité.
 - L'Université McMaster parraine [l'essai DIVERT-CARE \(Collaboration Action Research and Evaluation\)](#) pour évaluer l'efficacité et la rentabilité préliminaire d'un modèle de prise en charge des maladies cardiorespiratoires (à l'aide d'un outil de recherche de cas appelé Detection of Indicators and Vulnerabilities for Emergency Room Trips [DIVERT] Scale) en soins à domicile pour traiter les symptômes et éviter le recours aux services d'urgence.
- Le programme de soins infirmiers d'intervention rapide dans les RLSS peut être utilisé pour appuyer les transitions entre l'hôpital et le domicile des personnes atteintes d'insuffisance cardiaque.*
- Le eHealth Centre of Excellence a mis au point un modèle normalisé qui est conforme à la norme de qualité *sur les Soins pour l'insuffisance cardiaque dans la collectivité* (et qui comprend la différenciation des patients atteints d'insuffisance cardiaque par fraction d'éjection), qui peut être intégré aux systèmes de DME pour orienter le diagnostic et la prise en charge de l'insuffisance cardiaque.
- Les fournisseurs de soins de santé peuvent tirer parti des programmes, des ressources et des initiatives communautaires existants qui peuvent appuyer l'éducation et la formation en soins palliatifs pour les fournisseurs de soins de santé, notamment :
 - Communauté de pratique de l'Hospice Palliative Care Ontario sur le consentement aux soins de santé et la planification préalable des soins
 - Guide de référence sur le consentement électronique aux soins de santé, la planification préalable des soins et buts des soins - Modules d'apprentissage en ligne offerts par Hospice Palliative Care Ontario
 - Le Programme de consultation sur la gestion de la douleur et des symptômes palliatifs financé par le MSSLD (à l'échelle du RLSS)
 - [Apprentissage des approches essentielles aux soins palliatifs](#) par Pallium Canada
 - [Trousse à outils sur les soins palliatifs pour les communautés autochtones](#) par Action Cancer Ontario
 - [Cours sur les relations avec les Autochtones et la compétence culturelle](#) offerts par Action Cancer Ontario

ANNEXE A SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

- Le Réseau du Collège des médecins de famille de l'Ontario sur les soins palliatifs et les soins de fin de vie (PEoLC)
- [Quand envisager la désactivation du défibrillateur cardiaque implantable \(DCI\) : Guide à l'intention des patients et de leur famille](#), co-créé par CorHealth Ontario et la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC
- [Speak Up Ontario](#) est une initiative d'Hospice Palliative Care Ontario qui fournit aux patients des renseignements, des outils et des ressources sur le consentement aux soins de santé et la planification préalable des soins en Ontario.
- Les programmes et ressources existants qui peuvent aider les patients, les familles et les aidants à acquérir des compétences d'auto-prise en charge, notamment :
 - Le programme de télégestion des maladies chroniques à distance du Réseau Télémédecine Ontario, qui utilise la technologie pour offrir un encadrement à distance dans la prise en charge des symptômes, la gestion des médicaments et le changement de comportement.*
 - [Vivre avec une insuffisance cardiaque](#), une ressource créée par la Fondation des maladies du cœur en collaboration avec le BC Heart Failure Network, qui peut être partagée avec les patients et les familles pour soutenir l'acquisition de compétences en auto-prise en charge.

- Le Entité de planification des services de santé en français dans chaque RLSS peut servir de levier pour appuyer la planification, la prestation, l'évaluation et l'amélioration des services de santé en français à l'échelle locale. Les centres de santé communautaire et les centres d'accès aux soins de santé autochtones pourraient être en mesure d'appuyer l'élaboration et la prestation de programmes et de ressources d'auto-prise en charge culturellement éclairés dans plusieurs langues.

Veillez noter que les organisations, les programmes et les initiatives mentionnés dans le présent document sont des exemples à prendre en considération. Ils ne reflètent pas tous les organismes, programmes et initiatives qui travaillent dans ce domaine.

* Programmes et services qui peuvent être mis à profit pour appuyer la prise en charge de plusieurs maladies chroniques.

Annexe B: Recommandations communes pour l'adoption

Un certain nombre de recommandations appuient l'adoption des normes de qualité dans toute une gamme de domaines. Celles-ci seront éventuellement présentées dans un document de référence unique. Les organismes de soins de santé et les fournisseurs de soins de santé, les administrateurs du système et les organismes professionnels sont encouragés à considérer ces recommandations comme un moyen d'appuyer l'adoption des normes de qualité et de réduire les écarts dans les soins. Les recommandations communes applicables à la norme de qualité pour l'insuffisance cardiaque sont énumérées ci-dessous.

Recommandations communes	Responsable(s)
Amélioration de la qualité	
Évaluer les soins fournis par rapport à la norme de qualité à l'aide du programme de Qualité des services de santé Ontario Guide de démarrage et se reporter au modèle de plan d'action et au guide de mesure de cette norme de qualité comme outils pour appuyer l'amélioration de la qualité.	Fournisseurs et organismes de soins de santé
Planification au niveau sous-régional	
Tenir compte des questions d'équité lorsqu'on s'attaque aux disparités dans l'accès aux services dans chaque région de l'Ontario. L'outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé (EIES) peut aider à intégrer une perspective d'équité dans les processus décisionnels et devrait être utilisé par les analystes et les planificateurs pour informer la planification et la prestation des services.	RLISS
Éducation et formation	
Intégrer la norme de qualité dans les programmes d'enseignement de la santé et dans les programmes de perfectionnement professionnel continu et d'accréditation des fournisseurs.	Établissements d'enseignement, programmes d'accréditation, programmes de formation continue et collèges

Appendix C: Process and Methods

L'élaboration des recommandations en vue de leur adoption a nécessité de vastes consultations auprès des intervenants de l'ensemble de la province, à partir d'une variété de rôles et de points de vue professionnels.

Les organismes et groupes suivants ont été consultés :

- CorHealth Ontario
- Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario
- Association des cardiologues de l'Ontario
- RLISS/Responsables régionaux de la qualité clinique de Qualité des services de santé Ontario
- Réseau Télémédecine Ontario (RTO)
- Fondation des maladies du coeur et de l'AVC
- eHealth Centre of Excellence
- Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest (RLISS)
- Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Est (RLISS)
- Hamilton Paramedic Service

- Association de physiothérapie de l'Ontario
- Divers programmes de réadaptation cardiaque en Ontario
- OntarioMD

En plus de faire participer les organismes susmentionnés, le Comité consultatif sur les normes de qualité en matière d'insuffisance cardiaque, qui comprend des personnes ayant de l'expérience, a également fourni des commentaires sur l'adoption de cette norme de qualité.

Note : Entre février et octobre 2018, Qualité des services de santé Ontario a reçu les commentaires de 69 personnes et groupes, y compris des médecins de famille, des cardiologues, des infirmières autorisées, des infirmières autorisées, des professionnels paramédicaux et des administrateurs de divers milieux de soins en Ontario, ainsi que des personnes des RLISS, des organismes de santé et des partenaires du système. L'information a été recueillie au moyen d'entrevues individuelles, de présentations aux réunions des comités et de consultations publiques, et a servi à mieux éclairer les écarts entre les pratiques actuelles et les soins de qualité, comme le décrit la norme de qualité.

ANNEXE C SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Le Comité ontarien des normes de qualité est un sous-comité du conseil d'administration de Qualité des services de santé Ontario. Il est chargé d'examiner et d'approuver les normes de qualité à chaque étape du processus d'élaboration. Le comité continuera d'évaluer l'impact de cette norme de qualité en travaillant avec les patients et le public, les cliniciens, les organismes du système de santé de l'Ontario, et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour une approche plus centralisée, intégrée et systématique à des soins de santé de qualité.

ⁱ Huitema AA, Harkness K, Heckman GA, McKelvie RS. The spoke-hub -and-node model of integrated heart failure care. *Can J Cardiol.* 2018; 34-863-70.

ⁱⁱ Cardiac Care Network. Strategy for community management of heart failure in Ontario. Toronto (ON): The Network; 2014

Pour obtenir de plus amples renseignements :

site Internet : hqontario.ca/normesdequalite

Courriel : qualitystandards@hqontario.ca

POURSUIVONS LA DISCUSSION

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

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