



Société canadienne
de cardiologie

Communauté. Connaissances. Leadership.

Canadian Cardiovascular
Society

Leadership. Knowledge. Community.

SOCIÉTÉ CANADIENNE DE CARDIOLOGIE

TROUSSE D'OUTILS :

IMPLANTATION VALVULAIRE

AORTIQUE PAR CATHÉTER

2019



GROUPE DE TRAVAIL SUR LA QUALITÉ DU TAVI

Anita Asgar, présidente
Sandra Lauck, vice-présidente
Corey Adams
Faisal Alqoofi
Eric Cohen
Vanita Gorzkiewicz
Malek Kass
Dennis Ko
Laurie Lambert
Najaf Nadeem
Garth Oakes
John Webb
Daniel Wong

GROUPE DE TRAVAIL SUR LA TROUSSE D'OUTILS TAVI

Sandra Lauck
Anita Asgar
Laurie Lambert
Garth Oakes

PARTENAIRES



Droits d'auteur © 2019 La Société canadienne de cardiologie
La publication ne peut être reproduite ou modifiée sans la permission de la
Société canadienne de cardiologie.

Pour une reproduction autorisée, veuillez obtenir la permission de
La Société canadienne de cardiologie
222, rue Queen, bureau 1100
Ottawa (Ontario)
Canada K1P 5V9
qualityproject@ccs.ca

APERÇU DE LA TROUSSE D'OUTILS TAVI DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DE CARDIOLOGIE (SCC)

La trousse d'outils TAVI a été conçue dans le but d'atteindre les objectifs suivants :

- Être le complément des indicateurs de qualité (IQ) TAVI de la SCC;
- Améliorer la qualité des données du rapport sur la qualité TAVI de la SCC en fournissant une orientation, des ressources et des stratégies prêtes à être mises en pratique;
- Renforcer la collaboration et l'engagement continu des intervenants à l'égard de l'initiative de qualité TAVI de la SCC;
- Mettre en commun des ressources et faire bon usage des initiatives locales pour accélérer le rythme de l'amélioration de la qualité à l'échelle nationale;
- Apporter un soutien aux cliniciens et aux programmes dans leurs efforts d'optimisation des soins.

Le présent module présente le cadre général utilisé afin d'élaborer différents modules qui renforceront les indicateurs de qualité en matière de TAVI de la SCC.



INTRODUCTION

LE PROJET DE QUALITÉ EN MATIÈRE DE TAVI DE LA SCC

Le groupe de travail sur la qualité du TAVI de la SCC a été établi en 2014 dans le but de proposer une stratégie de production de rapports et de soutien à la qualité des soins au Canada. Le groupe compte des membres de différentes disciplines provenant de toutes les régions du pays. La vision que le groupe cherche à concrétiser consiste à utiliser des données probantes et une expertise clinique pour promouvoir une amélioration continue de la qualité au moyen de cycles successifs d'analyse, de stratégie et d'adoption en milieu clinique.

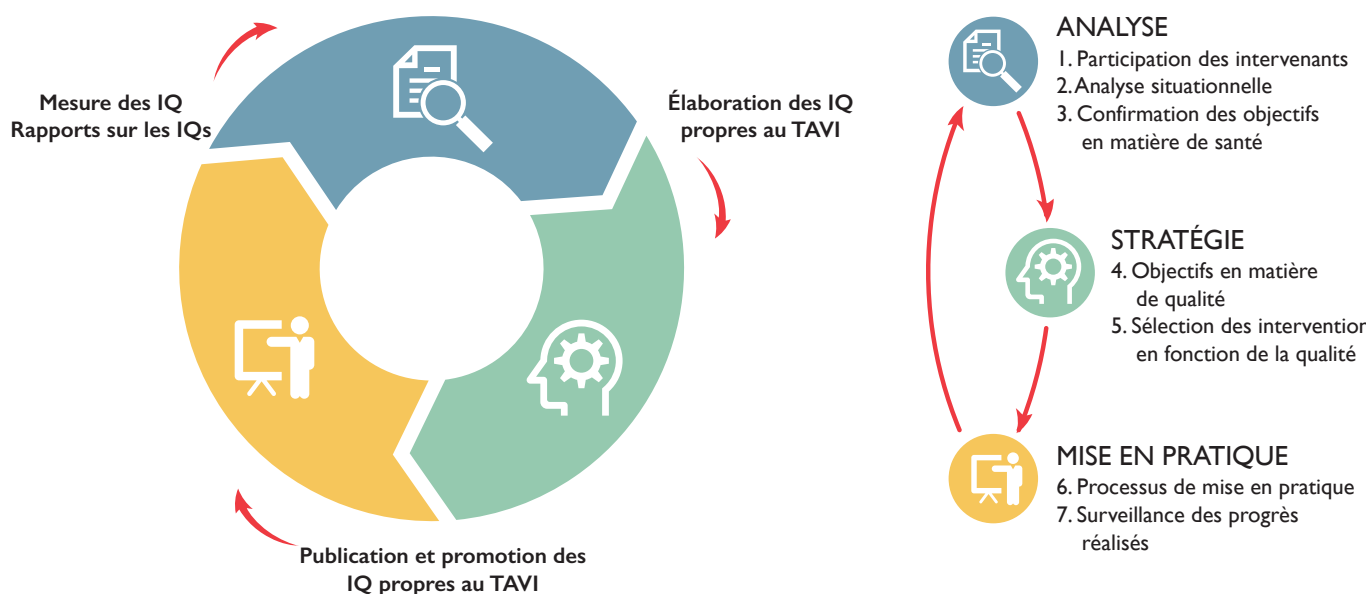


Figure 1. Cycle d'amélioration des indicateurs de qualité

RAPPORT ET INDICATEURS DE QUALITÉ TAVI DE LA SCC

Le groupe de travail sur la qualité du TAVI de la SCC a proposé une première version des IQ en 2016 en faisant appel au cadre d'amélioration de la qualité de Donabedian¹. En 2019, le groupe de travail a établi les IQ suivants :

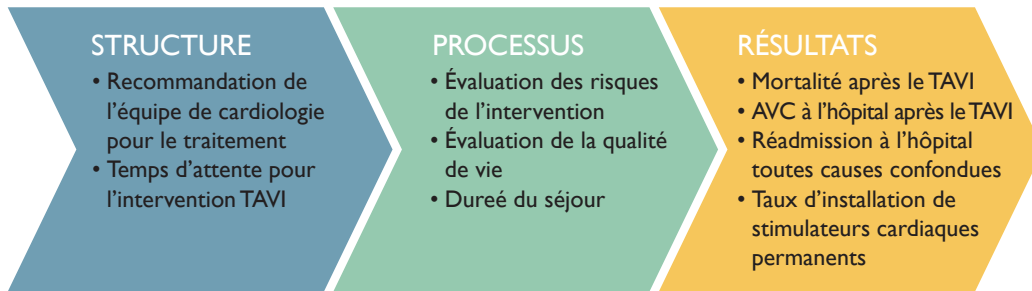


Figure 2. Indicateurs de qualité de structure, de processus et de résultats propres au TAVI au Canada¹

Les indicateurs correspondent étroitement à des éléments fondamentaux de la trajectoire de soins du patient ayant subi une intervention TAVI² :

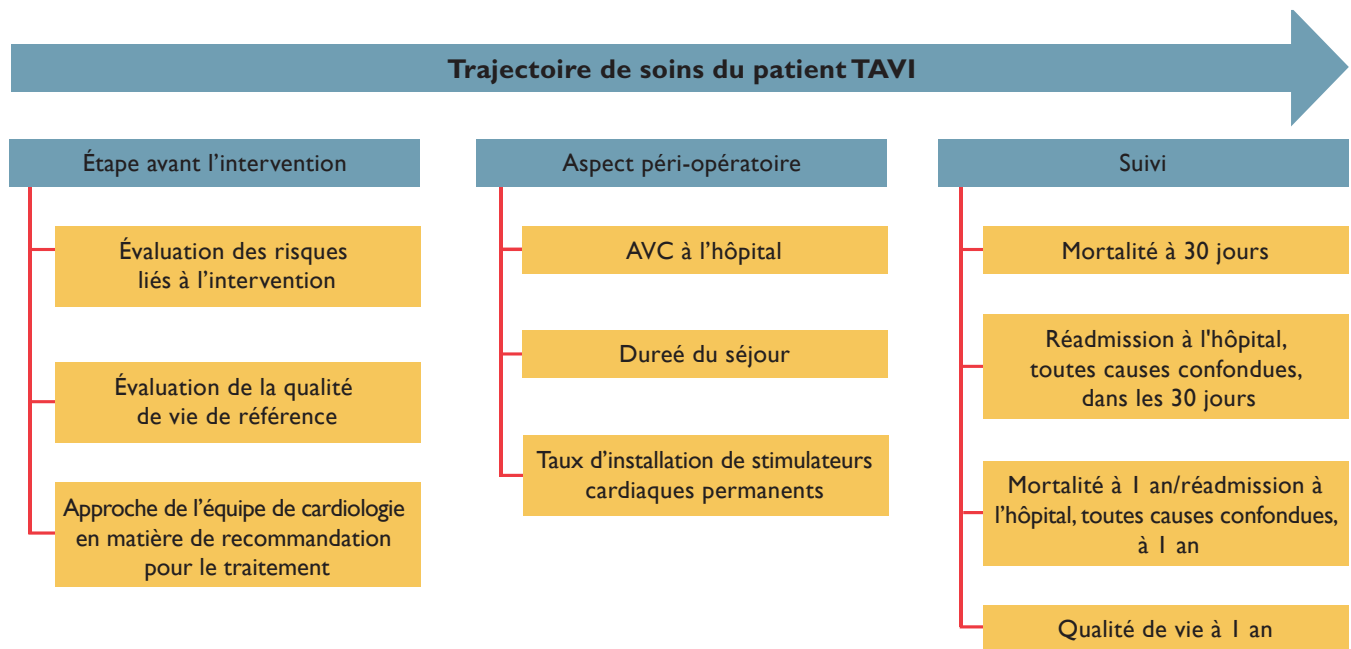


Figure 3. Indicateurs de qualité propres au TAVI au Canada²

Suite à l'élaboration des IQ, la SCC a entrepris un projet pilote afin de rassembler et de rédiger un rapport sur les données des patients dans toutes les juridictions canadiennes. Ce projet pilote a produit le Rapport national 2016 du projet de qualité de la SCC : Remplacement valvulaire aortique par cathéter (TAVI), dont les objectifs étaient les suivants :

- Renforcer la collaboration à l'échelon national pour ainsi promouvoir la qualité des soins;
- Fournir des conclusions fondées sur des données probantes pour catalyser l'amélioration de la qualité à l'échelon local, régional et national;
- Soutenir l'accessibilité pour les patients à des soins de haute qualité adaptés à leurs besoins;
- Encourager l'élaboration d'une stratégie nationale visant à optimiser les résultats des patients, l'utilisation des services de santé et l'accès au traitement.

LA TROUSSE D'OUTILS TAVI DE LA SCC

Après le rapport national 2016 du projet de la qualité, de nombreux intervenants partout au pays ont exprimé leur grand intérêt pour le renforcement des liens entre les rapports de données, la pratique clinique et l'amélioration de la qualité³. Ceci a mené à l'élaboration de la trousse d'outils TAVI de la SCC.

La trousse d'outils a pour but de favoriser l'amélioration de la qualité des soins dans l'ensemble du pays. Le projet a prévu l'intégration de nouveaux indicateurs de qualité et mettra en place un lieu central de mise en commun des ressources et des pratiques exemplaires pour favoriser l'obtention de meilleurs résultats chez les patients subissant une intervention TAVI.



Figure 4. Emplacement géographique des hôpitaux TAVI au Canada¹

Chaque module de la trousse d'outils TAVI comprend les sections suivantes :

1. Définition de l'indicateur
2. Occasions et difficultés en matière de mesure
3. Conseils pratiques et pratiques exemplaires
4. Questions et réponses
5. Ressources

Le document sur les **abréviations courantes** présente la terminologie technique utilisée dans les modules.

LA TROUSSE D'OUTILS TAVI DE LA SCC : POINTS FORTS ET LIMITES

Le but de la trousse d'outils est de fournir une orientation et des ressources; elle a été élaborée par des intervenants nationaux qui ont collaboré pour mettre en commun leur expertise et trouver un consensus. La trousse d'outils est consolidée par les nombreux commentaires de chefs de file nationaux ayant différents points de vue. La trousse propose des ressources prêtes pour une adoption en milieu clinique à l'intention des chefs de programme, notamment les coordonnateurs d'interventions TAVI, les administrateurs et les responsables en matière de politiques, en plus des chefs de file du domaine médical.

L'objectif, qui était de fournir des ressources pratiques qui reflètent les pratiques actuelles, et ce, dans un contexte d'évolution rapide des modalités de soins, nous a obligés à restreindre les données probantes considérées. Les références fournies sont peu nombreuses, ce qui découle du fait que la plus grande partie de l'information se base sur l'opinion des experts. Les lecteurs doivent donc faire preuve de discernement lorsqu'ils examinent l'information fournie. Ils doivent aussi tenir compte de nouvelles données probantes et des spécificités de leur milieu de soins.

TAVI —LIENS UTILES

LIGNES DIRECTRICES
Énoncé de position TAVI de la SCC
Énoncé de position mis à jour en cours d'élaboration
Clinical Expert Consensus du American College of Cardiology (ACC)
Clinical Practice Guideline, British Medical Journal (BMJ)
2014 ACC/American Heart Association (AHA) Practice Guidelines
2017 ACC/AHA Practice Guidelines update
NORMES DE QUALITÉ
Rapport national 2016 du projet de qualité : TAVI, Canada
Normes de qualité du Québec
Critère de pertinence de l'AHA
ARTICLES SCIENTIFIQUES PERTINENTS
Revue systématique (en français)
REGISTRES TAVI
Society for Thoracic Surgeons (STS)/ACC TVT Registry
OUTILS D'ÉVALUATION DES PATIENTS
Frailty AVR Study (2016)
Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire (KCCQ)
EQ-5D
Mini-Cog
Activités quotidiennes

LISTE DES FIGURES

1. Figure 1. Cycle d'amélioration des indicateurs de qualité	1
2. Figure 2. Indicateurs de qualité de structure, de processus et de résultats propres au TAVI au Canada ¹	2
3. Figure 3. Indicateurs de qualité propres au TAVI au Canada ²	2
4. Figure 4. Emplacement géographique des centres TAVI au Canada ¹	4

SOURCES

1. Groupe de travail sur la qualité du TAVI de la Société canadienne de cardiologie. Rapport national du projet de qualité : Remplacement valvulaire aortique par cathéter. Canada, octobre 2016.
2. Asgar AW, Lauck S, Ko D, Alqoofi F, Cohen E, Forsey A, et coll. Quality of care for transcatheter aortic valve implantation: development of Canadian cardiovascular society quality indicators. Can J Cardiol. 2016;32(8):1038-e1.
3. Asgar AW, Lauck S, Ko D, Lambert LJ, Kass M, Adams C, et coll. The Transcatheter Aortic Valve Implantation (TAVI) Quality Report: A Call to Arms for Improving Quality in Canada. Can J Cardiol. 2018;34(3):330-2.