



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



Cardiac Services BC
An agency of the Provincial Health Services Authority



**CorHealth
Ontario**

**Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux**

Québec 

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.





MODULE

DU TEMPS D'ATTENTE POUR L'INTERVENTION TAVI

CONTENU

Aperçu du module.....	1
1. Définition de l'indicateur de qualité de la SCC	2
2. Possibilités et difficultés.....	3
3. Conseils pratiques et pratiques exemplaires	4
4. Questions et réponses.....	6
5. Ressources	7
Liste des tableaux.....	9
Liste des figures	9
Sources.....	9

APERÇU DU MODULE

Les utilisateurs trouveront dans ce module les éléments suivants :

- les définitions clés relatives au temps d'attente pour l'intervention TAVI
- les raisons de recueillir des données;
- les principales recommandations;
- les questions et réponses fréquentes;
- des exemples de rapports portant sur des activités liées à la liste d'attente pour une intervention TAVI.

Après avoir pris connaissance du module, les utilisateurs auront une compréhension plus étendue de cet **indicateur de structure** et auront un bon niveau de compétences pour recueillir des données sur le temps d'attente pour l'intervention TAVI et les interpréter.

I. DÉFINITION DE L'INDICATEUR DE QUALITÉ DE LA SCC

La mesure de l'indicateur de qualité relatif au temps d'attente vise à obtenir des données sur le temps qui s'est écoulé entre la date de l'orientation et la date de l'intervention, ce qui correspond étroitement à l'expérience d'attente du patient.

Tableau I. Temps d'attente pour l'intervention TAVI (indicateur de qualité de la SCC)¹

TEMPS D'ATTENTE POUR L'INTERVENTION TAVI	
Description	Deux volets : I. Délai d'évaluation pour l'intervention TAVI, défini comme la période allant du moment où le patient est orienté vers l'équipe de l'intervention TAVI, jusqu'à la décision de l'équipe de cardiologie. II. Temps d'attente pour l'intervention TAVI, défini comme le délai entre la « date de la décision de l'équipe de cardiologie » (c.-à-d., une recommandation consensuelle sur le traitement par l'intervention TAVI, ET le patient est prêt, consentant et capable) et la « date de l'intervention ».
Numérateur	Nombre de jours civils entre la réception de l'orientation au programme TAVI, et la date et l'heure de l'intervention.
Dénominateur	Tous les patients qui ont subi une intervention TAVI pendant la période d'observation donnée.
Méthode de calcul	Temps d'attente calculé en jours de la façon suivante : I. Délai d'évaluation pour l'intervention TAVI : nombre de jours civils entre la date de l'orientation initiale et la date de la décision de l'équipe de cardiologie, pour les patients acceptés en vue de l'intervention TAVI. II. Temps d'attente pour l'intervention TAVI : nombre de jours civils entre la date de la prise de décision par l'équipe de cardiologie et la date de l'intervention TAVI.
Sources de données	Données cliniques disponibles dans le dossier des patients et les comptes rendus de discussions de l'équipe de cardiologie pour l'intervention TAVI.

Trois périodes de temps ont été sélectionnées à cette fin :

Temps 1 : Depuis l'orientation du patient jusqu'à la décision en matière de traitement par l'équipe de cardiologie [délai d'évaluation pour l'intervention TAVI];

Temps 2 : Depuis la date de la décision de l'équipe de cardiologie jusqu'à la date de l'intervention [temps d'attente pour l'intervention TAVI];

Temps d'attente total pour l'intervention TAVI : Depuis l'orientation jusqu'à l'intervention (temps 1 + temps 2)

Temps d'attente total pour l'intervention TAVI

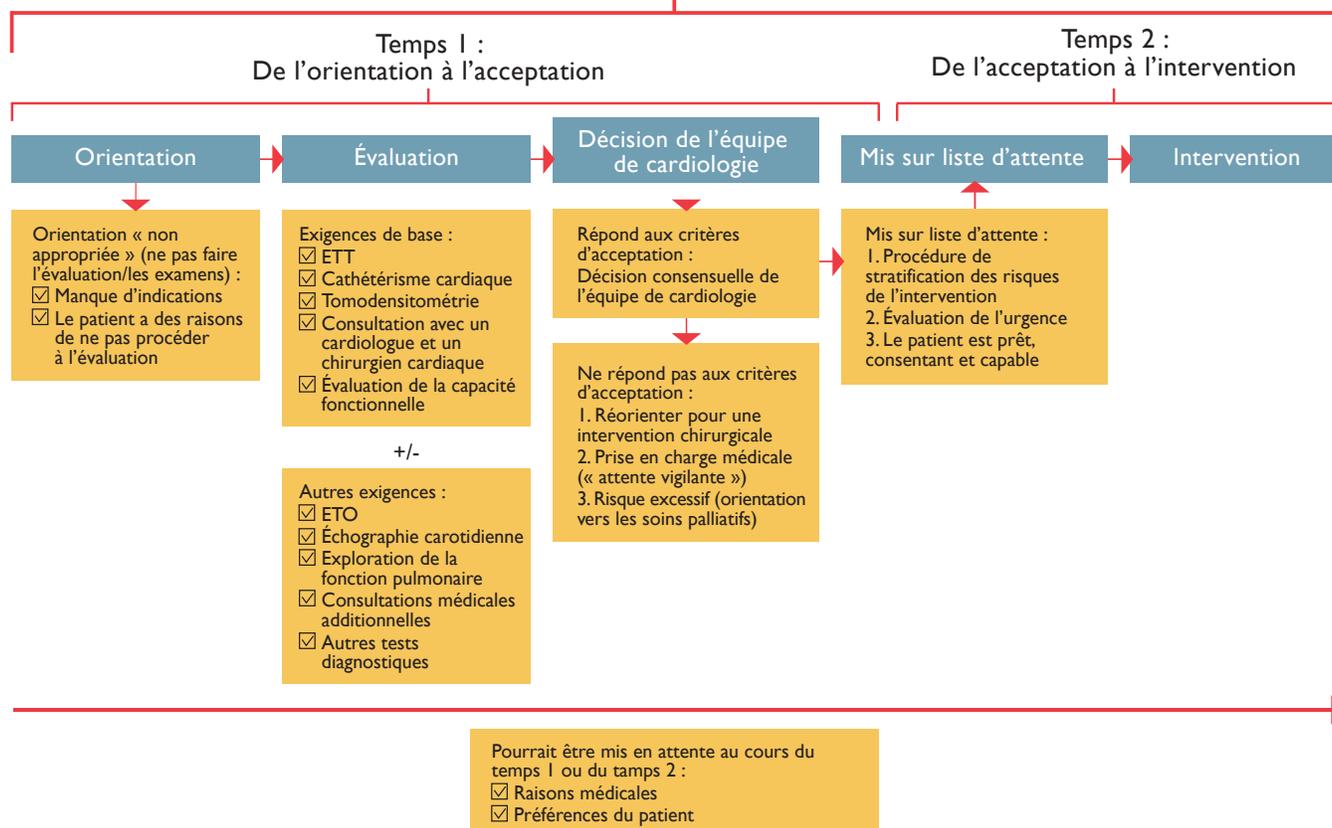


Figure 1. Processus d'évaluation des candidats à l'intervention TAVI²

2. POSSIBILITÉS ET DIFFICULTÉS

Possibilités : La prise en note exacte et en temps opportun des temps d'attente ainsi que les rapports à ce sujet sont essentiels pour améliorer la gestion des listes d'attente, la planification de programme et les affectations budgétaires. La disponibilité de mesures exactes et normalisées des temps d'attente permet d'effectuer des comparaisons interrégionales et favorise un accès aux soins équitable dans les différentes régions du pays.

Difficultés : Les centres canadiens ont signalé les difficultés suivantes lorsqu'il s'agit de surveiller les temps d'attente et d'en faire rapport :

- Absence de définitions normalisées des points de repère temporels relatifs au temps d'attente.
 - À quel moment se situe le « point d'entrée » du patient dans le programme TAVI? À quel moment un patient est-il considéré comme ayant été « orienté pour les besoins de l'intervention TAVI » pendant tout le processus de prise en charge d'une maladie chronique, et qui sont le ou les dispensateur(s) de soins qui jouent un rôle à cet égard?
 - À quelle activité clinique correspond la décision en matière de traitement de l'équipe de cardiologie?
- Prise en note non uniformisée des temps d'attente cliniques ou du choix du patient
 - Comment devons-nous mesurer les temps d'attente associés à la « mise en attente » d'un patient pour des raisons personnelles ou en raison de son état clinique pendant qu'il est évalué ou qu'il se trouve sur la liste d'attente?

- Coordination et délégation de la responsabilité liée à la saisie des données
 - Qui est chargé de recueillir les données sur les dates, de gérer la liste d'attente et de mesurer les temps d'attente?
 - Comment faut-il faire rapport des décès de patients qui sont en cours d'évaluation ou en attente de l'intervention, et comment procéder à l'examen de ces décès?
 - Comment parler des mesures et des résultats en matière de temps d'attente aux gestionnaires, aux bailleurs de fonds et aux responsables des politiques?

3. CONSEILS PRATIQUES ET PRATIQUES EXEMPLAIRES

Définitions

Date de l'orientation : L'*objectif* est de prendre note de la date de l'orientation par un médecin qui connaît l'état clinique du patient (p. ex., cardiologue, interniste) et qui estime que l'intervention TAVI aurait des avantages pour le patient (l'orientation est acceptée). Les programmes TAVI ont différentes pratiques en matière d'acceptation des orientations. Pour les besoins des rapports sur les temps d'attente, une orientation peut être verbale ou par écrit.

La définition est adaptable en fonction de deux modèles de soins :

- Lorsque le programme TAVI a une coordination centralisée : Date à laquelle le programme TAVI (le coordonnateur TAVI) reçoit l'orientation;
- Si un médecin TAVI gère les orientations d'une manière autonome : Date à laquelle le médecin TAVI reçoit l'orientation. Si le programme compte plus d'un médecin, il convient de confier la responsabilité liée aux activités et aux rapports relatifs à la liste d'attente à un seul membre de l'équipe. Ce médecin est chargé d'informer le programme TAVI en temps opportun de la date d'orientation. Le programme TAVI prend note de la date d'orientation fournie par le médecin TAVI.

Date d'acceptation : L'*objectif* est de prendre note de la date à laquelle l'équipe de cardiologie a tous les renseignements nécessaires pour recommander une intervention TAVI. On suppose que le patient confirme peu de temps après qu'il ou elle est prêt, consentant et capable de subir l'intervention.

- Date à laquelle l'équipe de cardiologie formule une recommandation d'intervention TAVI.
- Pratique exemplaire : Le coordonnateur TAVI ou un autre membre de l'équipe chargé de cette tâche communique avec le patient pour confirmer qu'il est disposé à être mis sur la liste d'attente et qu'il est prêt, consentant et capable de subir l'intervention au moment prévu.

Mise en attente : L'*objectif* est de soustraire le temps pendant lequel l'état clinique du patient (p. ex., hospitalisation, aggravation clinique liée à un problème de santé qui va justifier un report de l'intervention TAVI) ou des besoins personnels (p. ex., voyage, événements familiaux) font obstacle à la réalisation de l'évaluation ou de l'intervention. Le temps passé en attente (p. ex. une indisponibilité pour des soins) nuit à l'exactitude des rapports sur les temps d'attente.

- Pratique exemplaire : On soustrait le temps pendant lequel le patient est « mis en attente » du temps pendant lequel le patient est en cours d'évaluation (entre la date de l'orientation et la date d'acceptation), ou du temps passé sur la liste d'attente (entre la date d'acceptation et la date de l'intervention). Un patient ne doit figurer sur la liste d'attente que s'il est prêt, consentant et capable.

Date de l'intervention : L'*objectif* est de prendre note de la date de l'intervention TAVI. La date d'admission est parfois différente de la date de l'intervention.

L'illustration suivante montre les points de repères temporels du cheminement du patient TAVI, depuis l'orientation jusqu'à l'intervention :

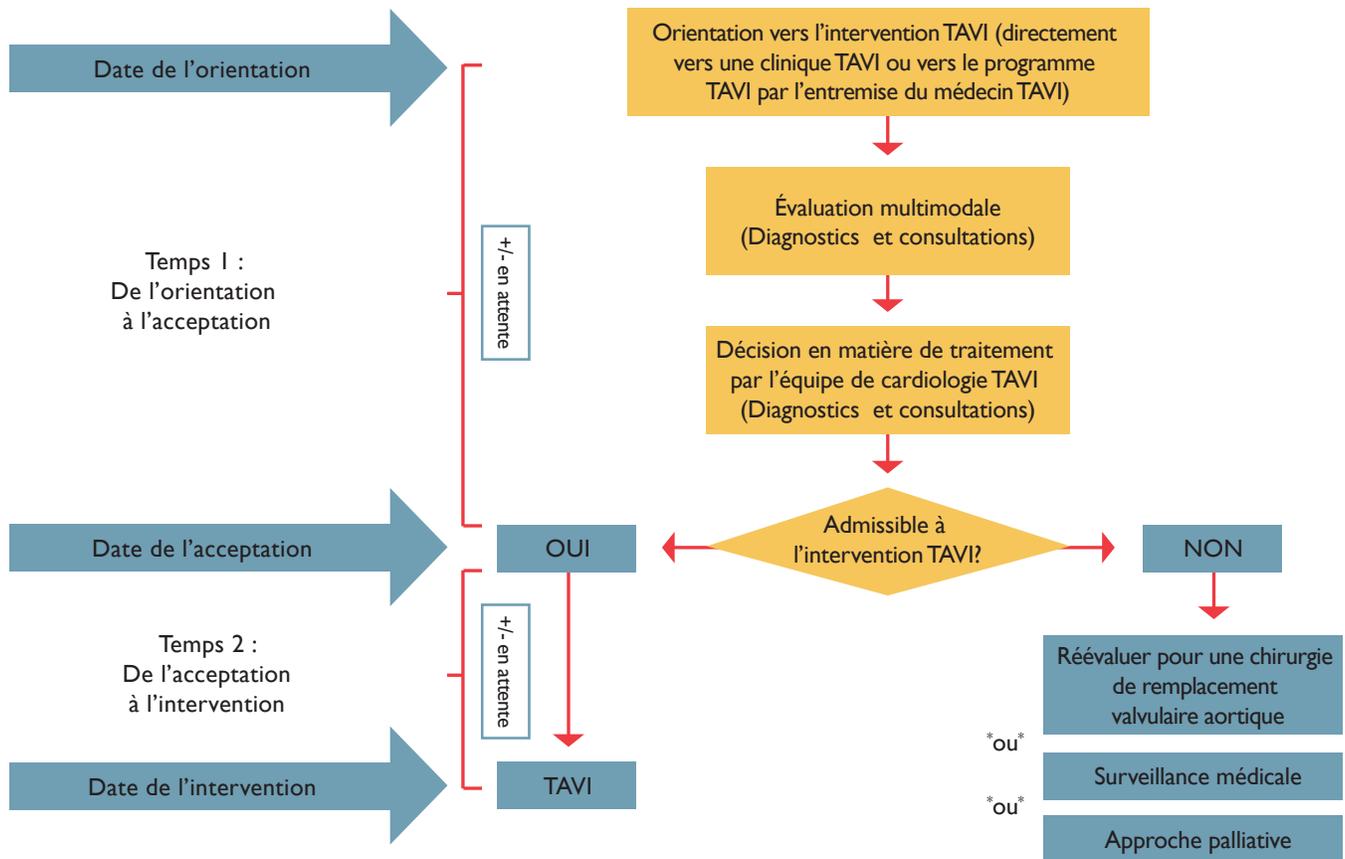


Figure 2. Points de repères temporels normalisés de la trajectoire de soins du patient TAVI, de l'orientation à l'intervention (adapté de CorHealth Ontario)

Décision en matière de traitement

Nous encourageons les centres canadiens TAVI à surveiller les décisions en matière de traitement de tous les patients orientés pour les besoins d'une intervention TAVI. Si le patient n'est pas admissible à l'intervention TAVI, d'autres possibilités existent, comme une nouvelle orientation ou une réorientation pour une chirurgie de remplacement valvulaire aortique, une surveillance médicale continue (p. ex., dans le cas des patients asymptomatiques), ou une orientation vers une approche palliative visant à améliorer la prise en charge des symptômes dans les situations où le traitement est considéré comme inutile.

Recommandations

- Envisager une orientation centralisée vers le programme TAVI, ce qui implique la présence d'un directeur médical [cardiologue(s) du programme et/ou chirurgien(s) cardiaque(s)] pour maximiser la coordination des soins;
- Adopter des définitions normalisées des points de repères temporels;
- Envisager l'utilisation d'un outil de gestion des listes d'attente;
- Préparer à intervalles réguliers un rapport d'activité sur les listes d'attente, transmis systématiquement aux cliniciens, aux gestionnaires et aux responsables des politiques;
- Surveiller les décès de patients en cours d'évaluation et sur la liste d'attente et en faire rapport;
- Envisager la surveillance des décisions de traitement pour tous les patients orientés pour les besoins d'une intervention TAVI, de manière à effectuer le suivi de la sélection des cas.

Valeurs de référence relatives au temps d'attente

Les temps d'attente ont des conséquences comme la mortalité parmi les patients, la morbidité sous forme d'hospitalisations à répétition, et une détérioration fonctionnelle. Il y a trop peu de données probantes pour définir des temps d'attente recommandés, selon l'état clinique et le niveau d'urgence. La mise à jour de l'énoncé de position de la SCC en matière de TAVI (dont la publication est prévue en 2019) comprendra les valeurs de référence recommandées en ce qui a trait au délai entre la décision et l'intervention pour les patients hospitalisés et les patients des consultations externes.

4. QUESTIONS ET RÉPONSES

Dans mon centre, l'orientation des patients se fait de vive voix d'un médecin à un autre, que ce soit au cours d'une conversation en personne ou par téléphone. Quelle est alors la date de l'orientation?

Dans une situation comme celle-ci, l'orientation vers le programme TAVI est effectuée par le médecin TAVI. C'est en effet au médecin TAVI qu'il incombe de prendre note de la date de l'orientation et de la transmettre au programme TAVI (date de la conversation entre les deux médecins, et confirmation que le médecin TAVI accepte l'orientation). L'objectif est de prendre note de la date à laquelle le médecin TAVI accepte l'orientation et commence l'évaluation de l'admissibilité.

Comment faut-il procéder pour prendre note des points de repères temporels dans le cas des patients hospitalisés?

Comme dans le cas des patients des consultations externes pour lesquels l'intervention est non urgente, la date de l'orientation est la date à laquelle un médecin traitant communique avec un médecin TAVI pour demander une évaluation de l'admissibilité à une intervention TAVI. La date d'acceptation est la date à laquelle le médecin TAVI ou une personne chargée de cette tâche prend note de la prise d'une décision de traitement par l'équipe de cardiologie. On suppose que le patient est prêt, consentant et capable de subir l'intervention à n'importe quel moment (toutes les analyses de diagnostic ont été réalisées, et le patient a accepté de subir l'intervention).

Comment faut-il prendre note des points de repères temporels lorsque l'équipe de cardiologie TAVI a plusieurs discussions au sujet du patient?

La date de l'orientation est la date à laquelle le programme accepte l'orientation pour la première fois, sauf si beaucoup de temps s'est écoulé et que l'orientation est considérée comme une nouvelle réorientation. Les points de repères temporels dans le cas d'une orientation répétée sont mesurés à partir du moment où une nouvelle orientation est formulée (comptée en tant que nouvelle visite du patient). La prise de notes précises sur le temps pendant lequel le patient est « mis en attente » est particulièrement importante chez ce groupe de patients.

Certaines des orientations que nous recevons sont « non appropriées ». Par exemple, on nous demande d'évaluer un patient qui est asymptomatique ou un patient dont le risque lié à la chirurgie est faible, ou un patient de santé extrêmement faible et en fin de vie. L'équipe de cardiologie n'a pas l'habitude de parler de ces patients, selon les commentaires des médecins TAVI. Devons-nous prendre note du temps lorsqu'il s'agit de cette catégorie de patients?

Non. L'objectif est de prendre note des activités liées à la liste d'attente des patients dont l'équipe de cardiologie a l'intention de parler. Certains centres ont trouvé une solution à ce problème en faisant un suivi serré de l'acceptation de l'orientation par les médecins (l'acceptation du patient pour les besoins de l'évaluation et d'une décision en matière de traitement).

5. RESSOURCES

Les ressources suivantes sont fournies à titre de référence seulement



CorHealth Ontario utilise le Système d'information sur les temps d'attente (SITA) pour recueillir des données sur l'attente de patients en attente de certaines interventions cardiaques, dont TAVI. Les données servent à des fins de suivi et de surveillance. Le tableau My Encounters (mes interactions avec le système de santé) du SITA (figure 4) est un outil que les hôpitaux peuvent utiliser pour déterminer quels patients attendent actuellement une intervention donnée, quelle est l'intervention qu'ils attendent, quelle a été la durée de leur attente, et en quoi cette durée respecte le temps d'attente maximal recommandé. Chaque établissement a accès à un certain nombre de patients qui sont en attente de certaines interventions de chirurgie cardiaque à l'hôpital en question. En ce qui a trait au TAVI, il n'y a pas de temps maximal recommandé établi en Ontario et ce champ reste donc vierge habituellement.

My Encounters

Procedure: Other Status: Open Accepting HCP: Unspecified All Create List

WITH RMWT			WITHOUT RMWT					
0	WITHIN	0	0	UP	595	NP	595	ALL

Display: OPEN, Other, All, All

WLEID	Patient	HCN	Procedure	Accepting Physician	RMWT	Days Over	Wait Time	Priority	DART - F	DART - T	C	A
100055804	VersionFour_Cito		TAVI		0	0						⚠
100056202	VersionFive_Jason		TAVI		0	0						⚠

Figure 3. Exemple de rapports relatifs aux activités liées aux listes d'attente (CorHealth Ontario)³
Veuillez noter : les données sont fictives et ne sont fournies ici qu'à des fins explicatives.

Cardiac Services BC (CSBC) fait rapport à chaque exercice des activités liées aux listes d'attente pour les interventions TAVI transfémorales et non transfémorales par site provincial, et pour la province dans son ensemble. Même s'il n'y a pas de temps d'attente maximal recommandé dans le cas de l'intervention TAVI, CSBC a adopté des normes en matière de rapports pour la chirurgie de remplacement valvulaire dans le but de favoriser la planification et la coordination. Le rapport est accompagné systématiquement d'une description du contexte. Les responsables s'attendent à ce que chaque site surveille et gère le temps d'attente de chaque patient en tenant compte de son état clinique et en prenant alors les décisions qui s'imposent en matière de position sur la liste.

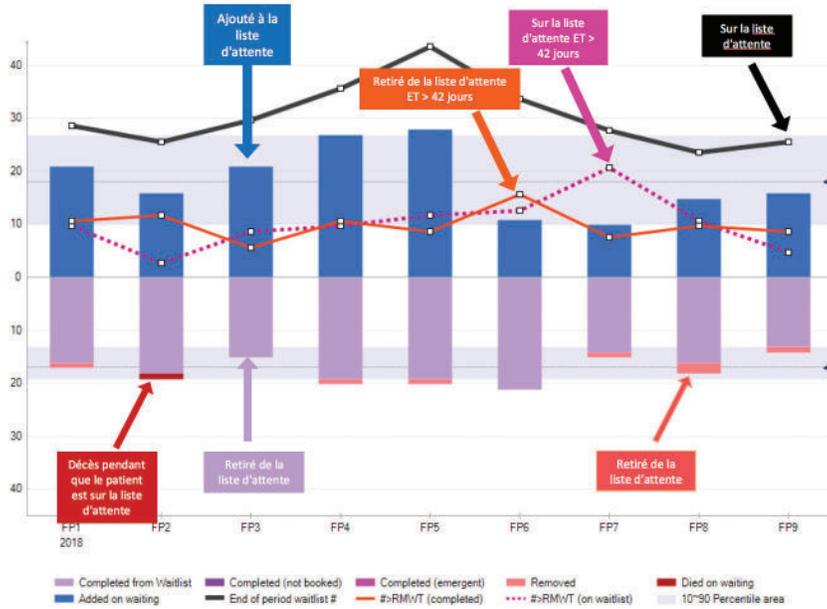


Figure 4. Exemple de rapports relatifs aux activités liées aux listes d'attente (Cardiac Services BC)⁴
Veuillez noter : les données sont fictives et ne sont fournies ici qu'à des fins explicatives

Le rapport sur les activités liées aux listes d'attente de CSBC comprend de multiples variables qui permettent de surveiller des données « en temps réel » et des tendances.

- Les données sont présentées par exercice;
- Les **barres bleues** représentent le compte des patients qui ont été **ajoutés à la liste d'attente** (acceptés pour l'intervention TAVI et prêts, consentants et capables);
- La **ligne noire** représente le compte des patients qui se trouvaient **sur la liste d'attente** le dernier jour de l'exercice;
- La **ligne rose en pointillé** représente le nombre de patients qui **étaient sur la liste d'attente et dont la période d'attente dépassait le seuil défini à titre d'objectif** (< 42 jours) le dernier jour de l'exercice;
- Les **barres lilas** représentent le compte des **patients des consultations externes dont l'intervention est non urgente et qui ont été retirés de la liste d'attente** (parce que l'intervention a été réalisée ou pour des raisons cliniques ou des raisons personnelles);
- Les **barres pêche** (sous les barres lilas) représentent le compte des **patients hospitalisés dont l'intervention est considérée comme urgente** et qui ont été retirés de la liste d'attente;
- La **ligne orange** représente le compte des **interventions qui ont été réalisées chez des patients dont l'attente dépassait le seuil défini en tant qu'objectif** (< 42 jours) le jour de leur intervention (indicateur d'une bonne gestion des positions au sein de la liste);
- Les **barres rouges** représentent le compte des **patients qui sont décédés pendant qu'ils se trouvaient sur la liste d'attente**.

LISTE DES TABLEAUX

1. Tableau 1. Temps d'attente pour l'intervention TAVI ¹	2
---	---

LISTE DES FIGURES

1. Figure 1. Processus d'évaluation des patients candidats à l'intervention TAVI ²	3
2. Figure 2. Points de repères temporels normalisés de la trajectoire de soins du patient TAVI, de l'orientation à l'intervention	5
3. Figure 3. Exemple de rapports relatifs aux activités liées aux listes d'attente (Cardiac Services BC) ³	7
4. Figure 4. Exemple de rapports relatifs aux activités liées aux listes d'attente (CorHealth Ontario) ⁴	8

SOURCES

1. Groupe de travail sur la qualité du TAVI de la Société canadienne de cardiologie. Catalogue électronique des indicateurs de qualité. Remplacement valvulaire aortique par cathéter. Canada (septembre 2015).
2. Lauck, S, Stub D, Webb J. Monitoring wait times for transcatheter aortic valve implantation: a need for national benchmarks. *Can J Cardiol* 2014; 30(10):1150-1152
3. CorHealth Ontario. Échantillon illustrant le fonctionnement du Système d'information sur les temps d'attente (SITA). Disponible à l'adresse <https://www.corhealthontario.ca/>. Consulté le 18 juillet 2018.
4. Cardiac Services BC. Échantillon illustrant les activités provinciales liées au temps d'attente. Disponible à l'adresse <http://www.cardiacbc.ca/>. Consulté le 11 octobre 2018.