



# SERVICES POUR L'INSUFFISANCE CARDIAQUE À MONTRÉAL-CENTRE

## *Vers une gestion préventive globale*

*Dans l'île de Montréal, le taux moyen d'hospitalisation pour les personnes âgées de 65 ans et plus atteintes d'insuffisance cardiaque a augmenté de 26% au cours des années 90.*

*Devant cette hausse, qui peut s'expliquer en partie par le vieillissement et le taux de survie plus important à la suite d'un infarctus du myocarde, il faut se demander si le système de santé sera en mesure de répondre à une demande grandissante pour ce type de problème.*

*Une enquête réalisée par la Direction de la santé publique de Montréal-Centre entre les mois de janvier et mai 1999 a permis de jeter un meilleur éclairage sur cette problématique en dressant un portrait des services hospitaliers de soins généraux et spécialisés de courte durée aux personnes atteintes d'insuffisance cardiaque. Un inventaire des programmes spécialisés et des besoins des intervenants au regard des types de services étudiés complète le portrait.*

*Le présent rapport synthèse résume les principaux résultats de l'enquête touchant les ressources et les services, ainsi que les constats se dégageant des informations recueillies sur les services offerts et les besoins exprimés. Le lecteur intéressé pourra se référer au document intitulé **Enquête sur les services en insuffisance cardiaque dans les établissements de soins généraux et spécialisés de Montréal-Centre : rapport descriptif** pour prendre connaissance de l'information détaillée.*

### L'insuffisance cardiaque

*C'est un état physiopathologique résultant d'une diminution de la capacité du cœur à éjecter suffisamment de sang pour répondre aux besoins métaboliques de l'organisme.*

*Pour l'individu atteint, la maladie se manifeste principalement par de l'intolérance à l'effort, souvent par une rétention liquidienne et une longévité réduite.*

### MÉTHODOLOGIE

Douze établissements de soins généraux et spécialisés de courte durée ayant hospitalisé annuellement plus de 200 patients atteints d'insuffisance cardiaque ont été étudiés pour réaliser cette étude qualitative. Les informations ont été recueillies lors d'entrevues réalisées auprès de 115 informateurs-clés, soit 92,7% des personnes sollicitées. Ces informations ont permis de comprendre le cheminement d'une personne atteinte d'insuffisance cardiaque à partir de son arrivée à l'urgence jusqu'à sa sortie de l'hôpital.

La prise en charge médicale et paramédicale a été étudiée à partir d'un cadre de référence répertoriant quatre types de services rendus dans six secteurs d'intervention. L'éducation du patient, les procédures diagnostiques, les mesures de traitement et le suivi des personnes atteintes d'insuffisance cardiaque sont les types de services qui ont été étudiés. Les secteurs font référence aux services médicaux, infirmiers, diététiques, pharmaceutiques, sociaux et aux programmes spécialisés. Les catégories identifiées sont arbitraires et ont été définies essentiellement pour aider à la compréhension du cheminement d'un patient dans un centre hospitalier.

### PRINCIPaux RÉSULTATS CONCERNANT LES RESSOURCES

Les établissements étudiés se distinguent quant aux ressources spécialisées en cardiologie.

Parmi les douze établissements visités, cinq dispensent un total de six programmes spécialisés en insuffisance cardiaque. Quatre de ces programmes sont des cliniques d'insuffisance cardiaque, les deux autres étant des programmes de réadaptation cardiaque.

Rapport synthèse

## Ressources selon les établissements visités

- Cardiologues (12/12) \*
- Équipe multidisciplinaire en cardiologie (11/12)
- Infirmière de liaison (10/11)
- Infirmière de suivi systématique (5/11)
- Infirmière clinicienne en cardiologie (5/10)
- Travailleur social en cardiologie (3/12)
- Diététiste en cardiologie (5/7)
- Pharmacien en cardiologie (5/7)
- Cliniques d'insuffisance cardiaque (9/12)
- Programmes de réadaptation physique (2/12)

\* Numérateur = établissements ayant les ressources mentionnées  
Dénominateur = ensemble des établissements visités (certaines données sont manquantes)

## PRINCIPALES RÉSULTATS CONCERNANT LES SERVICES

### L'éducation du patient

Dans la plupart des établissements visités, l'enseignement du patient se donne principalement dans les unités de soins. On rapporte qu'il n'est pas systématique et uniformisé en raison de l'absence de programmes d'enseignement standardisés. Il variera ainsi selon les connaissances et l'expérience de chacun des intervenants. L'infirmière soignante, la diététiste, le médecin (ici, le cardiologue) et le pharmacien sont identifiés comme les principaux intervenants qui transmettent les notions d'éducation à la personne atteinte d'insuffisance cardiaque au cours de son séjour hospitalier.

Près de 90% de l'ensemble des intervenants rencontrés manifestent des **besoins sur le plan de l'éducation du patient**. Par exemple, environ deux tiers des infirmières aimeraient avoir d'autres outils plus simples, vulgarisés et illustrés. Selon le quart des médecins et des infirmières rencontrés, **l'instauration d'un programme d'enseignement standardisé** est une solution qui permettrait d'améliorer le service d'éducation du patient. Enfin, l'uniformisation d'un programme d'enseignement impliquerait **la formation du personnel** et répondrait ainsi au souhait exprimé par 20% des infirmières rencontrées.

## Les services de diagnostic et de traitement

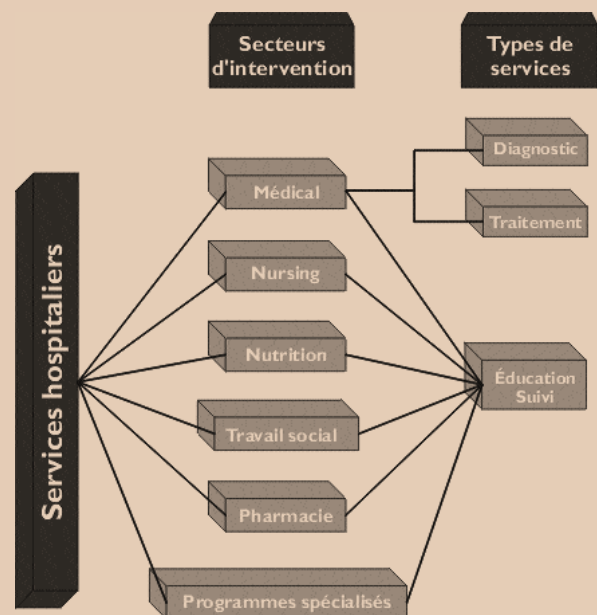
Les services de diagnostic et de traitement font ici référence à l'utilisation de tests diagnostiques et de protocoles médicaux et paramédicaux standardisés à l'urgence et dans les unités de soins.

Selon les intervenants de l'urgence rencontrés, il n'y a pas de protocoles médicaux ni paramédicaux (infirmiers, en nutrition ou en service social) qui y sont appliqués.

De leur côté, les intervenants des unités de soins rapportent qu'aucun protocole médical n'a été développé. Les cardiologues et les urgentologues de cinq établissements nous disent se référer aux lignes directrices du consensus canadien sur l'insuffisance cardiaque et aux tests de routine qu'exige une telle pathologie. Selon eux, il est difficile, pour ce genre de clientèle, d'appliquer une démarche médicale standardisée, chaque patient étant différent, ce qui nécessite par le fait même une investigation et un traitement qui lui sont propres.

Un seul protocole de soins infirmiers standardisés a été rapporté. Par ailleurs, trois programmes de suivi systématique de clientèle sont implantés mais ne sont pas toujours utilisés. Les diététistes affirment, quant à elles, appliquer les lignes directrices du *Manuel de nutrition clinique de l'Ordre des Diététistes du Québec*.

## Cadre de référence



La moitié des personnes rencontrées ont manifesté des besoins sur le plan des services de diagnostic et de traitement. Par exemple, le quart des médecins aimeraient voir **l'accessibilité aux services diagnostiques augmentée**, alors que le tiers des diététistes et 13% des infirmières aimeraient **avoir des protocoles de diagnostic et de traitement dans leur établissement**.

### Les suivis

Sur le plan médical, le cardiologue a le plus souvent la responsabilité du suivi de la personne atteinte d'insuffisance cardiaque dans les unités de soins et au moment du congé. C'est en majorité à la clinique externe de cardiologie que ces patients seront ensuite revus par leur cardiologue.

À l'urgence et dans les unités de soins, les infirmières spécialisées, les diététistes et les travailleurs sociaux verront la plupart du temps les personnes atteintes d'insuffisance cardiaque seulement si une demande de consultation leur est adressée.

D'une part, on soulève que le manque de diététistes et de travailleurs sociaux en milieu hospitalier et en CLSC fait en sorte qu'il est difficile pour eux d'assurer un suivi dans la communauté après un séjour hospitalier. D'autre part, comme les personnes atteintes d'insuffisance cardiaque sont, pour la plupart, très âgées et en perte d'autonomie, c'est surtout de l'aide pour les activités de la vie quotidienne et domestique (AVQ, AVD) dont elles auront besoin. C'est pourquoi elles auront plus souvent recours aux services de maintien que de soins à domicile.

Les besoins exprimés en matière de suivis se situent principalement sur le plan des suivis médicaux, infirmiers et nutritionnels. Selon la majorité des personnes rencontrées, l'amélioration de ces suivis passe par la **mise en place de nouveaux services** (cliniques d'insuffisance cardiaque, programme de suivi systématique de la clientèle), la **formation du personnel** (en particulier le personnel infirmier) et une **disponibilité accrue de ressources médicales en cabinet privé et en CLSC**.

### Informateurs-clés rencontrés

- Directeur des services professionnels
- Directrice des soins infirmiers
- Infirmière-chef de l'urgence
- Coordonnateur de l'urgence
- Chef de cardiologie et cardiologue
- Infirmière de liaison, de suivi systématique, gestionnaire de cas
- Infirmière-chef de la cardiologie et infirmière clinicienne
- Diététiste
- Pharmacien
- Travailleur social
- Responsable et intervenants de la clinique d'insuffisance cardiaque

### PRINCIP AUX CONSTATS

Les constats se dégageant des informations recueillies sur les services offerts, ainsi que les besoins exprimés par les intervenants-clés s'articulent autour de trois axes : les éléments influençant l'éducation auprès du patient, la coordination inter-organisationnelle et la communication entre les professionnels.

#### Les éléments influençant l'éducation auprès du patient

C'est le souci d'améliorer l'éducation du patient qui est principalement exprimé. À cette fin, l'accès à un outil simple et adapté à cette clientèle, la formation du personnel (en particulier, du personnel infirmier) et la mise en place de programmes d'enseignement standardisés constituent les principaux éléments mentionnés pour contribuer à améliorer ces aspects. Les infirmières ont manifesté le besoin d'être formées pour mieux éduquer les personnes atteintes d'insuffisance cardiaque; les cardiologues aimeraient pouvoir compter sur une personne-ressource disponible 24 heures par jour 7 jours semaine pour prendre en charge cette clientèle et lui dispenser l'enseignement dont elle a besoin.

#### La coordination inter-organisationnelle

Les personnes rencontrées s'entendent pour dire qu'il y a lieu d'améliorer la coordination entre les établissements assumant la prise en charge des personnes atteintes d'insuffisance cardiaque et l'organisation de leurs suivis. Les lacunes dans la coordination inter-organisationnelle se traduisent, entre autres, par les difficultés dans

la mise en place des suivis médicaux et dans les problèmes d'accessibilité aux services diagnostiques. On suggère fréquemment la mise en place de cliniques spécialisées d'insuffisance cardiaque comme solution à ces lacunes. Elles ont certainement leur place dans le continuum de soins mais peuvent-elles répondre à l'ensemble des besoins en services de cette clientèle ? D'autres avenues se doivent d'être exploitées, comme la mise en place d'un partenariat entre le centre hospitalier et les CLSC de son territoire, en vue d'améliorer la continuité des soins. Il existe d'ailleurs une expérience en cours dans un des établissements visités.

### **La communication entre professionnels**

Les problèmes identifiés dans l'organisation des suivis et la coordination inter-organisationnelle traduisent en partie les difficultés de communication entre les professionnels d'un même centre hospitalier et des autres établissements offrant les soins posthospitaliers. En particulier, les difficultés de communication entre les cardiologues et les médecins généralistes, et la méconnaissance des rôles des autres intervenants, telles les infirmières spécialisées, ajoutent aux problèmes liés à l'organisation des suivis posthospitaliers. Selon les personnes rencontrées, la mise en place d'équipes fonctionnant en multidisciplinarité en cardiologie pourrait améliorer cette situation, de même que la mise en place de programmes de suivi systématique de la clientèle.

Ces solutions renvoient au concept de continuité de soins lorsqu'on le définit par la mise en place de mécanismes de transfert d'information entre les professionnels et les établissements chaque fois qu'un patient visite un intervenant ou un établissement de santé.

### **VERS UNE GESTION GLOBALE DES SERVICES**

Les principaux éléments identifiés comme pouvant contribuer à une gestion préventive globale en insuffisance cardiaque sont les suivants :

- sensibiliser les professionnels concernés à l'importance des particularités de cette clientèle tant sur le plan du dépistage de ses besoins que dans la mise en place des ressources requises pour assurer un suivi optimal et éviter une réhospitalisation;

- optimiser l'éducation du patient par la mise en place de formation continue et la conception d'un outil adapté aux besoins de cette clientèle;
- revoir les façons de coordonner et organiser les suivis;
- tenter d'améliorer la communication entre les professionnels d'un même établissement et entre les établissements concernés (coordination intra et inter-organisationnelle).

Les résultats nous guident vers des pistes de solutions mais ne peuvent à eux seuls être à la base de recommandations d'actions concrètes qui résoudraient les problèmes énoncés. Il faut en effet qu'une démarche de réflexion soit amorcée en collaboration avec les partenaires des milieux hospitalier et communautaire afin d'identifier les moyens d'action à mettre de l'avant sur une base régionale.

## *Rapport synthèse*

*La série **Rapport synthèse** met en relief les faits saillants des principales études, recherches, projets d'intervention ou promotion réalisés dans les différents domaines de la santé publique.*

Une publication de la  
**Direction de la santé publique,**  
**Régie régionale de la Santé et des Services sociaux**  
**de Montréal-Centre**

1301, Sherbrooke Est, Montréal (Québec) H2L 1M3  
Téléphone: (514) 528-2400  
<http://www.santepub-mtl.qc.ca>

**Directeur :** Richard Lessard

**Responsable de la publication :** Yolande Marchand

**Révision :** Diane Martel

**Infographie :** Manon Girard

**Tirage :** 3 600 copies

Dépôt légal — 1<sup>er</sup> trimestre 2000  
Bibliothèque nationale du Québec  
Bibliothèque nationale du Canada  
ISSN 1206-3789

Numéro de convention: 1455923

#### **Titre du document :**

Enquête sur les services en insuffisance cardiaque dans les établissements de soins généraux et spécialisés de Montréal-Centre : rapport descriptif.

#### **Auteurs :**

Sylvie Chevalier, en collaboration avec Véronique Déry, Lise Guérard, Marjolaine Hamel, Diane Ouellet et Claude Thivierge, unité Santé physique, DSP de Montréal-Centre.

**Information :** Sylvie Chevalier, 528-2400, poste 3518