

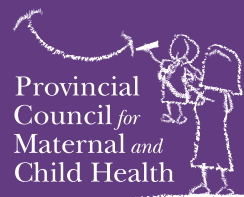
Recommandations relatives à l'adoption : Accouchement vaginal après césarienne

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



Provincial
Council for
Maternal and
Child Health

building a brighter future

À propos de ce document

Ce document résume les recommandations d'usage local et à l'échelle du système afin de soutenir l'adoption des normes de qualité pour l'accouchement vaginal après césarienne (AVAC).

Nous invitons les fournisseurs et les organismes de soins de santé locaux et régionaux, quel que soit leur milieu, ainsi que les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) et les autres partenaires du réseau de la santé, à considérer ces normes de qualité comme des ressources dont ils peuvent s'inspirer pour améliorer la qualité. Même si de nombreux organismes et fournisseurs de soins proposent déjà les soins décrits dans ces normes de qualité, les énoncés, les mesures connexes et les mécanismes de soutien à leur adoption servent à aider à déterminer s'il existe des possibilités de cibler les efforts d'amélioration. Ce [Guide de démarrage](#) explique comment utiliser les normes de qualité. Vous pouvez vous en inspirer pour offrir les meilleurs soins possible.

La prochaine étape importante consistera à mettre en action les recommandations figurant dans ce document. Dans certaines situations, on pourra devoir créer un programme plus détaillé ou faire appel à de nouvelles ressources. Il pourrait également vous inciter à tirer profit des programmes existants ou à les élargir. De nombreux aspects des normes de qualité représentent les soins qui doivent et devraient être mis à la disposition des Ontariens dès aujourd'hui.

La section finale comporte une stratégie de surveillance et d'évaluation. Elle est accompagnée de mesures suggérées pour assurer la surveillance et le suivi des progrès. Le Comité ontarien des normes de qualité de Qualité des services de santé Ontario les révisera régulièrement, tout comme les mesures requises pour en soutenir la mise en œuvre.

Normes de qualité pour un accouchement vaginal après césarienne

Ces normes de qualité traitent des soins destinés aux personnes ayant accouché par césarienne et planifiant leur prochain accouchement. Elles mettent l'accent sur les soins destinés aux personnes enceintes d'un bébé à terme ayant la tête en bas. Elles comprennent neuf énoncés de qualité traitant de domaines ciblés par Qualité des services de santé Ontario et par le comité d'expert

sur les normes de qualité pour un accouchement vaginal après césarienne du Provincial Council for Maternal and Child Health présentant un grand potentiel pour l'amélioration de la qualité des soins pour les personnes qui planifient un AVAC en Ontario.

Veillez cliquer [ici](#) afin d'accéder aux normes de qualité.

Les recommandations relatives à l'adoption

Ces recommandations servent à soutenir l'utilisation des normes de qualité afin d'améliorer les pratiques des professionnels de la santé^{1, 2, 3}. Elles visent à combler les lacunes existant entre les soins actuels et les soins décrits dans les normes de qualité.

Veillez cliquer [ici](#) pour télécharger le guide des processus et des méthodes afin d'obtenir la description de la manière dont ont été conçues les normes de qualité et les recommandations relatives à leur adoption.

La conception des recommandations relatives à l'adoption a suivi l'examen des données probantes disponibles concernant la mise en œuvre et l'analyse des programmes existants, ainsi qu'une consultation exhaustive du comité d'experts sur les normes de qualité pour un AVAC, d'intervenants clés et d'organismes œuvrant dans ce domaine, sans oublier des commentaires publics obtenus sur les normes de qualité. (Voir [l'annexe A](#) pour de plus amples détails sur l'élaboration de ces recommandations.)

RECOMMANDATIONS RELATIVES À L'ADOPTION SUITE

Ces consultations ont souligné certains thèmes communs :

- le besoin de données qui soutiennent l'amélioration
- l'importance de sensibiliser les fournisseurs de soins à une communication efficace du risque
- le besoin d'aides à la décision et de données afin de faciliter une prise de décision partagée en ce qui a trait à l'AVAC
- la nécessité que les fournisseurs de soins de santé et les patients aient accès aux rapports opératoires
- le besoin de prendre en considération les centres hospitaliers de petite taille dans la planification de l'adoption des normes de qualité.

Ces normes de qualité soulèvent plusieurs questions liées à l'équité.

1. Langue : Les renseignements portant sur l'AVAC sont souvent disponibles uniquement en anglais. Étant donné la diversité des patients ontariens pouvant être admissibles à l'AVAC, il est recommandé que les normes de qualité et les renseignements destinés au public soient disponibles dans plusieurs langues.

2. Régions rurales ou éloignées : Il y est souvent difficile de planifier l'AVAC, car le patient n'a pas toujours accès à temps aux ressources de son village ou de sa petite ville. Comprendre les contraintes liées aux ressources dans les régions rurales ou éloignées est un élément important dont il faut tenir compte dans le cadre de ces normes de qualité.

Ces questions devraient être prises en considération afin de s'assurer que les stratégies d'adoption des normes ne renforcent pas l'état actuel d'injustice et d'inégalité. Dans la mesure du possible, ces stratégies devraient contribuer à l'amélioration des services ou signaler les secteurs où l'on peut améliorer l'équité et l'égalité.

Les recommandations relatives à l'adoption des normes portent sur les domaines suivants :

- Intégration des normes de qualité à la pratique
 - Amélioration de la qualité
 - Coordination des soins
- Éducation et formation
- Planification stratégique et systémique

RECOMMANDATIONS RELATIVES À L'ADOPTION SUITE

Nous proposons trois périodes à l'adoption : immédiatement (moins de un [1] an), à moyen terme (de un [1] à trois [3] ans) et à long terme (plus de trois [3] ans).

Veuillez noter que les organismes, les programmes et les initiatives nommés dans ce document constituent de simples exemples. Ils ne reflètent pas l'ensemble des organismes, des programmes et des initiatives qui œuvrent dans ce domaine.

[L'annexe B](#) fournit la liste de ces mêmes recommandations qu'elle associe à des organismes et à des groupes particuliers.

¹ French SD, Green SE, O'Connor DA, et coll. « Developing theory-informed behaviour change interventions to implement evidence into practice: a systematic approach using the Theoretical Domains Framework. » *Implementation Sci.* 2012;7:38. Tiré du site <https://implementationscience.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1748-5908-7-38?site=implementationscience.biomedcentral.com>.

² Bero LA, Grilli R., Grimshaw JM, Harvey E, Oxman AD, Thomson M. « Closing the gap between research and practice: An overview of systematic reviews of interventions to promote the implementation of research findings ». *BMJ.* 1998;315:465-68.

³ National Implementation Research Network. *Implementation Drivers* [Internet]. Chapel Hill (Caroline du Nord) : FPG Child Development Institute, University of North Carolina [cité le 8 février 2017]. Tiré du site <http://nirn.fpg.unc.edu/learn-implementation/implementation-drivers>.

Intégration des normes de qualité à la pratique – Amélioration de la qualité

Écart : Il existe un manque d'outils pratiques afin d'aider les fournisseurs de soins et les organismes à intégrer les normes de qualité à la prestation de soins quotidienne. L'emploi d'outils communs contribuerait à réduire le chevauchement.

Les Ontariens qui planifient un accouchement après césarienne n'ont pas tous accès à des renseignements fondés sur des données probantes ni à des établissements qui procèdent à des AVAC.

Il faut accroître la participation des professionnels fournissant des soins aux patients planifiant un AVAC, depuis le clinicien de première ligne jusqu'aux administrateurs des organismes.

Recommandations	Énoncés de qualité	Mesure devant être prise par	Période
Évaluer les soins fournis en fonction des normes de qualité à l'aide du Guide de démarrage de Qualité des services de santé Ontario et se reporter le modèle du plan d'action , outil conçu afin d'améliorer la qualité.	Tous	Organismes de soins de santé Fournisseurs de soins de santé	Immédiatement
Les responsables cliniques et les planificateurs du système à l'échelle régionale devraient collaborer avec les organismes de soins de santé afin d'évaluer les soins fournis en vertu des normes de qualité et utiliser les énoncés de qualité, les indicateurs connexes et les données scientifiques en matière d'amélioration de la qualité afin d'éclairer la planification en ressources humaines et les améliorations au modèle local de prestation des soins.	Tous	RLISS Organismes de soins de santé	Moyen terme

Éléments à prendre en compte dans le cadre de l'adoption :

- *Faire en sorte que les organismes mettent en place les protocoles hospitaliers appropriés afin de soutenir les AVAC.*
- *Les plans de gestion des ressources humaines peuvent inclure de la formation et des cours destinés au personnel fournissant des soins aux patients planifiant un AVAC. Ils peuvent aussi intégrer des partenariats avec les fournisseurs de soins et les organismes locaux afin de faciliter l'accès à des fournisseurs de soins de santé formés de manière adéquate pour prodiguer les soins liés à l'AVAC, de la période prénatale à la période post-partum, et d'assurer la disponibilité de ces fournisseurs de soins.*

Intégration des normes de qualité à la pratique – Amélioration de la qualité (suite)

Écart : Il faut favoriser une meilleure qualité des données liées à l'AVAC, soutenir l'accès des fournisseurs et des administrateurs aux données dans un temps opportun, et demander que le public ait connaissance de ces données afin d'améliorer les soins donnés aux patients planifiant un AVAC.

Recommandations	Énoncés de qualité	Mesure devant être prise par	Période
Intégrer les indicateurs d'AVAC colligés par l'organisme Registre et réseau des bons résultats dès la naissance (BORN) dans le rapport d'évaluation comparative du Provincial Council for Maternal and Child Health (PCMCH).	Tous	PCMCH BORN	Moyen terme
Communiquer le rapport d'évaluation comparative du PCMCH aux décideurs politiques, aux organismes de soins de santé, aux RLISS, au ministère de la Santé et des Soins de longue durée et à Qualité des services de santé Ontario.	Tous	PCMCH	Moyen terme
Concevoir des outils permettant de cibler les lacunes entre les données probantes et la pratique, surveiller les changements de pratique et évaluer les améliorations de la performance liées à l'AVAC (p. ex., les rapports, les indicateurs du tableau de surveillance).	Tous	BORN	Long terme
Examiner de quelle façon les mécanismes de reddition de comptes peuvent servir à atteindre les buts des normes de qualité.	Tous	Ordres professionnels Qualité des services de santé Ontario RLISS	Long terme

Intégration des normes de qualité à la pratique – Amélioration de la qualité (suite)

Écart (suite): Il faut favoriser une meilleure qualité des données liées à l'AVAC, soutenir l'accès des fournisseurs et des administrateurs aux données dans un temps opportun, et demander que le public ait connaissance de ces données afin d'améliorer les soins donnés aux patients planifiant un AVAC.

Éléments à prendre en compte dans le cadre de l'adoption :

- *BORN collige actuellement des données pouvant servir à calculer les indicateurs de résultats suivants dans le cadre des normes de qualité :*
 - *Pourcentage de personnes enceintes admissibles qui prévoient un AVAC*
 - *Pourcentage de personnes enceintes admissibles qui ont un AVAC*
 - *Pourcentage de personnes enceintes admissibles qui planifient un accouchement par césarienne de convenance*
 - *Taux de rupture utérine par 1 000 AVAC planifiés*
 - *Pourcentage de nouveau-nés qui restent dans l'unité de soins intensifs néonataux plus de 4 heures parmi ceux qui sont nés d'une personne ayant planifié un AVAC comparativement à ceux qui sont nés d'une personne qui prévoyait un accouchement par césarienne de convenance*
 - *Taux de morbidité et de mortalité chez les nouveau-nés qui sont nés d'une personne ayant planifié un AVAC comparativement à ceux qui sont nés d'une personne qui prévoyait un accouchement par césarienne de convenance.*
- *Consultez les normes de qualité pour l'AVAC afin d'obtenir la liste des indicateurs structurels, de processus et de résultats, afin d'éclairer les indicateurs intégrés au rapport ou au tableau de surveillance de BORN.*
- *L'intégration des indicateurs sur les AVAC dans les rapports ou le tableau de surveillance de BORN garantira que les données sont disponibles pour les fournisseurs de soins, ce qui leur permettra de comparer leur performance et de cibler les occasions d'amélioration là où ils se trouvent si le besoin se présente.*

Intégration des normes de qualité à la pratique – *Coordination des soins*

Écart : Les fournisseurs de soins n'ont pas accès aux rapports opératoires antérieurs afin de déterminer le type d'incision effectué chez les patients qui ont déjà subi une césarienne, ce qui limite leur capacité de prise de décision concernant la faisabilité d'un AVAC.

Recommandations	Énoncés de qualité	Mesure devant être prise par	Période
Améliorer l'accès des fournisseurs de soins, dont les soins primaires, aux rapports prénataux et opératoires en temps opportun et s'assurer, lorsque cela est possible, qu'ils les archivent dans les dossiers médicaux électroniques de leurs patients.	2 : Discussion après la césarienne 3 : Counselling prénatal 4 : Accouchement vaginal antérieur 5 : Rapports opératoires et type d'incision	Fournisseurs de soins maternels Organismes de soins maternels	Long terme
S'assurer que les fournisseurs de soins et les organismes transmettent un exemplaire du rapport opératoire à leur patient lorsqu'il obtient son congé.	Voir ci-dessus	Fournisseurs de soins maternels	Long terme

Éléments à prendre en compte dans le cadre de l'adoption :

- *Près de 200 organismes transmettent leurs rapports médicaux aux cliniciens qui ont adopté le dossier médical électronique au moyen du système Health Report Manager de l'Ontario.*

Éducation et formation

Écart : Les fournisseurs de soins devraient être en mesure de communiquer les risques et les avantages de l'AVAC à leurs patients de manière précise, facile à comprendre et significative.

Les fournisseurs de soins manquent de données normalisées concernant les risques et les avantages de l'AVAC. Les formations existantes sont variables, allant de la formation formelle et obligatoire à la formation informelle et facultative. Ce manque peut engendrer de la peur ou diminuer l'assurance des professionnels de la santé lorsque vient le temps de communiquer aux patients des renseignements sur l'AVAC.

Recommandations	Énoncés de qualité	Mesure devant être prise par	Période
Adapter, adopter ou élaborer de la documentation portant sur l'AVAC et conçue pour les fournisseurs de soins. S'assurer qu'elle mentionne les risques afin que les fournisseurs de soins puissent les communiquer au patient.	2 : Discussion après la césarienne 3 : Counselling prénatal 8 : Déclenchement et stimulation du travail	PCMCH	Long terme
Faire des démarches afin d'intégrer un outil permettant la prise de décisions partagée au sein de l'Ontario Perinatal Record.	Voir ci-dessus	PCMCH	Immédiatement
Établir des partenariats avec d'autres organismes, comme la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada et l'Association des sages-femmes de l'Ontario, afin d'offrir de la formation sur les soins liés à l'AVAC aux fournisseurs de soins de première ligne.	Voir ci-dessus	PCMCH	Moyen terme

Éducation et formation (suite)

Écart (suite) : Les fournisseurs de soins devraient être en mesure de communiquer les risques et les avantages de l'AVAC à leurs patients de manière précise, facile à comprendre et significative.

Les fournisseurs de soins manquent de données normalisées concernant les risques et les avantages de l'AVAC. Les formations existantes sont variables, allant de la formation formelle et obligatoire à la formation informelle et facultative. Ce manque peut engendrer de la peur ou diminuer l'assurance des professionnels de la santé lorsque vient le temps de communiquer aux patients des renseignements sur l'AVAC.

Recommandations	Énoncés de qualité	Mesure devant être prise par	Période
Employer un réseau de modèles de pratique en collaboration afin de promouvoir le transfert de connaissances entre les experts et les fournisseurs de soins de première ligne au moyen de la formation et de l'éducation.	2 : Discussion après la césarienne 3 : Counselling prénatal 8 : Déclenchement et stimulation du travail	PCMCH	Long terme

Éléments à prendre en compte dans le cadre de l'adoption :

- Explorer les occasions d'exploiter les outils existants (p. ex., les protocoles hospitaliers dans le cas de l'AVAC) et intégrer au dossier médical électronique les listes de vérification servant à la prise de décision partagée;
- Mettre l'accent sur l'éducation pour les obstétriciens, les sages-femmes, les infirmiers et les fournisseurs de soins primaires;
- Mettre à profit la SOGC, l'Association des sages-femmes de l'Ontario et d'autres associations, y compris celles liées aux soins primaires, afin de fournir de la formation et des renseignements aux fournisseurs de soins;
- L'éducation devrait se concentrer sur la communication efficace des risques par le fournisseur de soins aux patients. Exploiter les aides à la prise de décision et d'autres outils permettant de soutenir cette recommandation.

Éducation et formation (suite)

Écart : Les clients ont besoins d'outils mieux adaptés (p. ex., des aides à la décision) et des renseignements (p. ex., des données portant sur les taux de succès, sur la rupture utérine et sur les nouvelles césariennes) afin de les aider à prendre des décisions sur les soins qu'ils reçoivent.

Recommandations	Énoncés de qualité	Mesure devant être prise par	Période
Adapter, adopter ou élaborer de la documentation sur les soins liés à l'AVAC et conçue pour les personnes planifiant leur prochain accouchement.	Cette recommandation soutient l'adoption de l'ensemble des normes de qualité et les énoncés de qualité suivants en particulier : <ul style="list-style-type: none"> • 3 : Counselling prénatal • 4 : Accouchement vaginal antérieur • 8 : Déclenchement et stimulation du travail 	PCMCH Qualité des services de santé Ontario	Moyen terme
Exploiter l'utilisation de la technologie, comme le Réseau Télémédecine Ontario, afin de fournir de la formation prénatale aux patients, particulièrement dans les régions où l'accès aux obstétriciens et aux sages-femmes peut être limité.	Voir ci-dessus	Organismes de soins de santé Fournisseurs de soins de santé	Immédiatement

Éléments à prendre en compte dans le cadre de l'adoption :

- Il faut proposer aux clients des outils d'aide à la décision, les listes de vérification pour les discussions et les renseignements sur les facteurs qui augmentent la probabilité d'un AVAC réussi;
- Fournir les outils dans plusieurs langues et les accompagner de supports visuels pour les situations où ces clients sont peu alphabétisés;
- Tous les praticiens formés devraient offrir aux patients de des cours prénataux liés à l'AVAC. Les infirmiers praticiens ont reconnu être une bonne ressource en ce domaine;
- Envisagez d'étendre ou d'adapter les cours d'AVAC 101 enseignés à l'Hôpital d'Ottawa afin d'informer les patients de leurs options lorsqu'ils planifient leur prochain accouchement.

La planification stratégique et systémique

Les recommandations relatives à l'adoption des normes comprennent les recommandations requises au niveau systémique.

Recommandations

Période

Il n'existe pas de politiques ni de recommandations systémiques sur les normes de qualité en cas d'AVAC.

Mesure et production de rapports

Qualité des services de santé Ontario concevra un plan de surveillance, d'évaluation et de rapport lié à ces recommandations dans le cadre de l'évaluation à plus vaste échelle des normes de qualité. Il pourrait nécessiter l'élaboration de mesures ou d'un plan de ressources afin de soutenir la collecte et le suivi des données.

L'évaluation comprendra les composantes suivantes :

1. Utiliser les banques de données existantes pour la surveillance continue d'indicateurs clés ciblés pour les présentes normes de qualité. Noter les lacunes et les domaines qui devraient être améliorés. Pour la présente norme, les indicateurs de résultats présentés ci-dessous ont été priorisés par le comité d'experts sur les normes de qualité liées aux naissances vaginales et sont actuellement mesurables à l'échelle provinciale*:
 - Pourcentage de personnes enceintes admissibles qui prévoient un AVAC
 - Pourcentage de personnes enceintes admissibles qui ont un AVAC
 - Pourcentage de personnes enceintes admissibles qui planifient un accouchement par césarienne de convenance

- Taux de rupture utérine par 1 000 AVAC planifiés
- Pourcentage de nouveau-nés qui restent dans l'unité de soins intensifs néonataux plus de 4 heures parmi ceux qui sont nés d'une personne ayant planifié un AVAC comparativement à ceux qui sont nés d'une personne qui prévoyait un accouchement par césarienne de convenance
- Taux de morbidité et de mortalité chez les nouveau-nés qui sont nés d'une personne ayant planifié un AVAC comparativement à ceux qui sont nés d'une personne qui prévoyait un accouchement par césarienne de convenance.

2. Surveiller l'utilisation des recommandations relatives à l'adoption.

Le Comité ontarien des normes de qualité recevra une fois l'an un exposé sur l'évolution des recommandations et examinera toute mesure supplémentaire qui pourrait être requise pour en évaluer l'incidence.

*Les rapports initiaux pourraient ne comprendre qu'un ou deux indicateurs de résultats.

Annexe A : Processus et méthodes à suivre pour concevoir les recommandations relatives à l'adoption des normes

Afin de concevoir les recommandations relatives à l'adoption, il a fallu consulter un grand nombre d'intervenants dans l'ensemble de la province et de professionnels dans divers domaines.

Au cours de ce processus de consultation publique, nous avons reçu 71 réponses dont nous avons tenu compte dans le cadre de la conception de ces recommandations. Ainsi, les organismes et les groupes suivants ont été consultés :

- Association des sages-femmes de l'Ontario
- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
- SOGC
- Comité consultatif des médecins de famille de la SOGC
- Santé publique Ottawa
- L'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario
- BORN
- Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est
- Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka
- The Doula Group
- Programme régional des soins à la mère et au nouveau-né de Champlain
- Université de la Saskatchewan
- Reproductive Care Program of Nova Scotia
- Réseaux d'obstétrique tels que le Southern Ontario Obstetric Network et le Programme régional des soins à la mère et au nouveau-né de Champlain
- Société canadienne de pédiatrie (division de néonatalogie)
- Responsables de la qualité clinique de Qualité des services de santé Ontario et des réseaux locaux d'intégration des services de santé

Annexe B : Résumé des recommandations pour les organismes du secteur de la santé et les autres entités

Qualité des services Ontario	Période*
Adapter, adopter ou élaborer de la documentation sur les soins liés à l'AVAC et conçue pour les personnes planifiant leur prochain accouchement.	Moyen terme
Examiner de quelle façon les mécanismes de reddition de comptes peuvent servir à atteindre les buts des normes de qualité.	Long terme
Organismes de soins de santé	Période*
Évaluer les soins fournis en fonction des normes de qualité à l'aide du Guide de démarrage de Qualité des services de santé Ontario et se reporter le modèle du plan d'action , outil conçu afin d'améliorer la qualité.	Immédiatement
Les responsables cliniques et les planificateurs du système à l'échelle régionale devraient collaborer avec les organismes de soins de santé afin d'évaluer les soins fournis en vertu des normes de qualité et utiliser les énoncés de qualité, les indicateurs connexes et les données scientifiques en matière d'amélioration de la qualité afin d'éclairer la planification en ressources humaines et les améliorations au modèle local de prestation des soins.	Moyen terme
Exploiter l'utilisation de la technologie, comme le Réseau Télémédecine Ontario, afin de fournir de la formation prénatale aux patients, particulièrement dans les régions où l'accès aux obstétriciens et aux sages-femmes peut être limité.	Immédiatement

ANNEXE B SUITE

Fournisseurs de soins de santé	Période*
Évaluer les soins fournis en fonction des normes de qualité à l'aide du Guide de démarrage de Qualité des services de santé Ontario et se reporter le modèle du plan d'action , outil conçu afin d'améliorer la qualité.	Immédiatement
Exploiter l'utilisation de la technologie, comme le Réseau Télémédecine Ontario, afin de fournir de la formation prénatale aux patients, particulièrement dans les régions où l'accès aux obstétriciens et aux sages-femmes peut être limité.	Immédiatement
Réseaux locaux d'intégration des services de santé	Période*
Les responsables cliniques et les planificateurs du système à l'échelle régionale devraient collaborer avec les organismes de soins de santé afin d'évaluer les soins fournis en vertu des normes de qualité et utiliser les énoncés de qualité, les indicateurs connexes et les données scientifiques en matière d'amélioration de la qualité afin d'éclairer la planification en ressources humaines et les améliorations au modèle local de prestation des soins.	Moyen terme
Examiner de quelle façon les mécanismes de reddition de comptes peuvent servir à atteindre les buts des normes de qualité.	Long terme
Provincial Council For Maternal and Child Health (PCMCH)	Période*
Intégrer les indicateurs d'AVAC colligés par BORN dans le rapport d'évaluation comparative du PCMCH.	Moyen terme
Communiquer le rapport d'évaluation comparative du PCMCH aux décideurs politiques, aux organismes de soins de santé, aux RLISS, au ministère de la Santé et des Soins de longue durée et à Qualité des services de santé Ontario.	Moyen terme
Adapter, adopter ou élaborer de la documentation portant sur l'AVAC et conçue pour les fournisseurs de soins. S'assurer qu'elle mentionne les risques afin que les fournisseurs de soins puissent les communiquer au patient.	Long terme

ANNEXE B SUITE

Faire des démarches afin d'intégrer un outil permettant la prise de décisions partagée au sein de l'Ontario Perinatal Record. Immédiatement

Établir des partenariats avec d'autres organismes, comme la SOGC et l'Association des sages-femmes de l'Ontario, afin d'offrir de la formation sur les soins liés à l'AVAC aux fournisseurs de soins de première ligne. Moyen terme

Employer un réseau de modèles de pratique en collaboration afin de promouvoir le transfert de connaissances entre les experts et les fournisseurs de soins de première ligne au moyen de la formation et de l'éducation. Long terme

Adapter, adopter ou élaborer de la documentation sur les soins liés à l'AVAC et conçue pour les personnes planifiant leur prochain accouchement. Moyen terme

Registre et réseau des bons résultats dès la naissance (BORN)

Période*

Intégrer les indicateurs d'AVAC colligés par BORN dans le rapport d'évaluation comparative du PCMCH. Moyen terme

Concevoir des outils permettant de cibler les lacunes entre les données probantes et la pratique, surveiller les changements de pratique et évaluer les améliorations de la performance liées à l'AVAC (p. ex., les rapports, les indicateurs du tableau de surveillance). Long terme

Fournisseurs et organismes de soins maternels

Période*

Améliorer l'accès des fournisseurs de soins, dont les soins primaires, aux rapports prénataux et opératoires en temps opportun et s'assurer, lorsque cela est possible, qu'ils les archivent dans les dossiers médicaux électroniques de leurs patients. Long terme

S'assurer que les fournisseurs de soins et les organismes transmettent un exemplaire du rapport opératoire à leur patient lorsqu'il obtient son congé. Long terme

ANNEXE B SUITE

Ordres professionnels

Période*

Examiner de quelle façon les mécanismes de reddition de comptes peuvent servir à atteindre les buts des normes de qualité.

Long terme

*Trois périodes pour l'adoption sont indiqués : immédiatement (moins de un [1] an), à moyen terme (de un [1] à trois [3] ans) et à long terme (plus de trois [3] ans).

Pour obtenir de plus amples renseignements :

site Internet : hqontario.ca/normesdequalite

Courriel : qualitystandards@hqontario.ca

POURSUIVONS LA DISCUSSION



hqontario.ca



@QSSOntario



Qualité des services de santé Ontario



@QSSOntario



Health Quality Ontario