

Pleins feux sur les agents de changement

Mise en œuvre des recommandations de Choisir avec soin en Ontario pour l'amélioration de la qualité des soins

Avril 2017



À propos de nous

Qualité des services de santé Ontario est le conseiller de la province en matière de qualité des soins de santé. Nous sommes résolus à atteindre l'objectif suivant : **une meilleure santé pour toutes les Ontariennes et tous les Ontariens.**

Qui sommes-nous?

Nous sommes un groupe de personnes démontrant une rigueur scientifique et ayant de l'expertise dans divers domaines. Nous nous efforçons de faire preuve d'une objectivité complète et de tout examiner à partir d'un poste d'observation nous permettant de voir la forêt et les arbres. Nous travaillons en partenariat avec les organismes et les fournisseurs de soins de santé à l'échelle du système, et nous faisons participer les patients eux-mêmes, afin de contribuer à apporter des changements importants et durables au système de santé complexe de la province.

Que faisons-nous?

Nous définissons la qualité dans le contexte des soins de santé et offrons des conseils stratégiques de façon à ce qu'il soit possible d'améliorer toutes les composantes du système. Nous analysons également pratiquement tous les aspects des soins de santé offerts en Ontario. Cela comprend l'examen de la santé générale des Ontariennes et des Ontariens, de la capacité de certains secteurs du système à travailler ensemble et, surtout, de l'expérience des patients. Nous produisons ensuite des rapports objectifs complets fondés sur des données, des faits et la voix des patients, des personnes soignantes et des gens qui travaillent chaque jour au sein du système de santé. En outre, nous formulons des recommandations sur la façon d'améliorer les soins en se fondant sur les meilleures données probantes. Enfin, nous appuyons des améliorations de la qualité à grande échelle en travaillant avec nos partenaires afin de permettre aux fournisseurs de soins de santé d'apprendre plus facilement les uns des autres et de partager des démarches novatrices.

Pourquoi cela importe-t-il?

Nous reconnaissons qu'il existe de nombreuses raisons d'être fiers de notre système, mais aussi qu'il nous arrive souvent de ne pas atteindre notre plein potentiel. Certains segments vulnérables de la population ne reçoivent pas des niveaux acceptables d'attention. Notre intention est d'améliorer continuellement la qualité des soins de santé dans la province, peu importe la personne ou l'endroit où elle vit. Nous sommes inspirés par le désir d'améliorer le système et par le fait indéniable que l'amélioration n'a pas de limite.

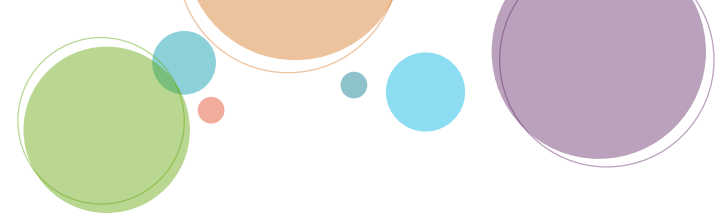
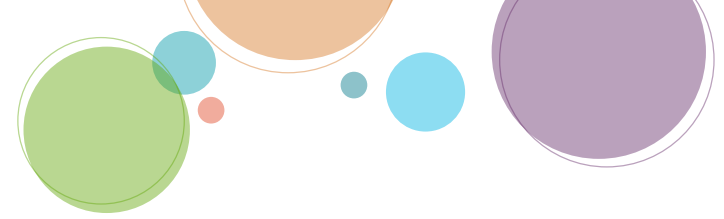


Table des matières

Introduction	4
LE DÉFI QUE POSENT LES SOINS DE SANTÉ INUTILES EN ONTARIO	5
Soins en milieu hospitalier.....	6
L'UTILISATION APPROPRIÉE DES CATHÉTERS URINAIRES (SUNNYBROOK HEALTH SCIENCES CENTRE).....	6
CHOISIR AVEC SOIN : TRANSFUSION (PLAN D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES TRANSFUSIONS EN ONTARIO)	7
RÉDUCTION DES EXAMENS PRÉOPÉRATOIRES POUR LES CHIRURGIES À FAIBLE RISQUE EN ONTARIO	8
UNE INITIATIVE DE L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ PRÉOPÉRATOIRE POUR LES PATIENTS DEVANT SUBIR UNE INTERVENTION CHIRURGICALE : LA RÉDUCTION DES EXAMENS INUTILES (HÔPITAL GÉNÉRAL DE NORTH YORK).....	9
RÉDUCTION DE L'UTILISATION INUTILE DES SÉDATIFS HYPNOTIQUES CHEZ LES PATIENTS HOSPITALISÉS (HÔPITAL MOUNT SINAI HOSPITAL)	10
Soins de longue durée.....	11
RÉDUCTION DES PRESCRIPTIONS DE MÉDICAMENTS ANTIPSYCHOTIQUES DANS LES MAISONS DE SOINS DE LONGUE DURÉE EN ONTARIO.....	11
RÉDUCTION DE L'UTILISATION INUTILE DES BENZODIAZÉPINES CHEZ LES PATIENTS HOSPITALISÉS EN ONTARIO	12
PROJET DE DÉMONSTRATION DE PRESCRIPTIONS APPROPRIÉES	13
Soins primaires	14
RÉDUCTION DE LA THÉRAPIE DES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS (ÉQUIPE DE SANTÉ FAMILIALE DE NORTH YORK).....	14
PRATIQUE SENSÉE : DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU CERTIFIÉ (COLLÈGE DES MÉDECINS DE FAMILLE DE L'ONTARIO)	15
Regard vers l'avenir	16
Remerciements	18
Références.....	20



Introduction

En partenariat avec d'autres organismes, Qualité des services de santé Ontario a proposé un cadre provincial pour améliorer la qualité des soins. Au cœur de ce cadre se trouvent six domaines liés à la qualité, comme l'énonce le rapport : [*La qualité ça compte : Réaliser l'excellence des soins pour tous*](#) : la sécurité, l'efficacité, les soins axés sur le patient, l'efficience, la rapidité et l'équité. À l'intérieur de ce cadre, Qualité des services de santé Ontario cherche à soutenir les programmes et les occasions de faire progresser ces domaines. Choisir avec soin est l'une de ces initiatives.

Choisir avec soin est une campagne nationale menée par des cliniciens, ayant pour but d'aider les patients et les fournisseurs de soins de santé à engager un dialogue au sujet des soins inutiles. Qualité des services de santé Ontario et Choisir avec soin travaillent conjointement pour apporter ces discussions aux patients et aux cliniciens de l'Ontario, afin de les aider à prendre des décisions éclairées et contribuer à assurer la qualité des soins. En Ontario, lorsque c'est possible, nous avons également opté d'aligner les activités de Choisir avec soin

avec les principaux programmes provinciaux d'amélioration de la qualité, en espérant faire progresser ces domaines à grande échelle.

Le rapport suivant met en lumière certaines initiatives communautaires locales et provinciales dans trois secteurs (les soins en milieu hospitalier, les soins primaires et les soins de longue durée) menées par des équipes à travers la province de l'Ontario, tant à l'intérieur des organisations que dans le cadre d'initiatives provinciales plus étendues, pour améliorer la qualité des soins en Ontario grâce à la mise en œuvre des recommandations de Choisir avec soin. Le leadership à l'intérieur des équipes est également très important, et ce rapport dresse un portrait de ceux qui ont ouvert la voie dans la mise en œuvre de ces changements au sein de leur équipe. Nous espérons que ces initiatives vous inspireront à répandre ces idées et à en soutenir d'autres afin de mettre en œuvre les recommandations de Choisir avec soin dans le cadre de l'amélioration de la qualité des soins. Ce rapport donne également une vue d'ensemble de certaines des ressources et des outils disponibles en Ontario pour appuyer ces efforts.

« Choisir avec soin est fière de collaborer avec Qualité des services de santé Ontario à l'atteinte de nos objectifs communs, lesquels visent à améliorer la qualité des soins de santé des Ontariens et à leur offrir un système de santé de haute qualité. Les initiatives présentées dans ce rapport soulignent le leadership dont fait preuve l'Ontario à mettre en pratique, de façon innovante, les recommandations de Choisir avec soin. Nous avons hâte de poursuivre ce partenariat et cette collaboration avec Qualité des services de santé Ontario en vue d'appuyer et d'étendre ces efforts. »

— D^{re} Wendy Levinson,
présidente et cofondatrice, Choisir avec soin

« Choisir avec soin, s'il est bien mis en œuvre, peut faire des avancées importantes de l'objectif provincial en matière de qualité. C'est une excellente occasion de partenariat non seulement pour Qualité des services de santé Ontario, mais aussi pour les fournisseurs de soins de santé, les patients et les organismes dans tout le système de santé. »

— D^r Joshua Tepper,
président et chef de la direction,
Qualité des services de santé Ontario

LE DÉFI QUE POSENT LES SOINS DE SANTÉ INUTILES EN ONTARIO

Les soins inutiles, définis comme des soins n'apportant aucun avantage ou dont les risques potentiels dépassent les avantages, peuvent accroître le coût des soins de santé et les inconvénients pour les patients, voire même, leur causer du tort. Il est de plus en plus reconnu que des soins sont prodigués inutilement dans les systèmes de santé partout dans le monde, y compris au Canada. L'Institute of Medicine estime que jusqu'à 30 % des soins médicaux peuvent tomber dans la catégorie des soins superflus.¹ Les raisons sont nombreuses et peuvent inclure des habitudes de pratiques bien ancrées, la peur d'un litige médical, les attentes du patient ou même des considérations financières. Il est important de bien comprendre la portée des soins médicaux inutiles et de trouver des moyens de les réduire afin d'assurer que les Ontariens reçoivent des soins de grande qualité sans être exposés à des torts ou à des risques excessifs.

Au cours des deux dernières années, des chercheurs ontariens en collaboration avec Choisir avec soin et Qualité des services de santé Ontario ont commencé à mesurer à quel point le recours à des soins inutiles est fréquent en Ontario. Par exemple, 30 % des patients ontariens ont subi des tests cardiaques et des analyses sanguines possiblement inutiles avant une intervention chirurgicale non cardiaque à faible risque.^{2,3}

Nous avons observé une variation importante à 30 facettes des pratiques de prescription parmi les divers hôpitaux à l'étude en Ontario.² En outre, certains hôpitaux montrent des variations considérables quant à l'utilisation de produits sanguins après un pontage, certains centres effectuant une transfusion de sang dans jusqu'à 45 % des cas.⁴ La transfusion inutile de produits sanguins impose des contraintes sur le système d'approvisionnement en sang, mais peut aussi causer des torts potentiels aux patients.

On a aussi recours à des soins potentiellement superflus dans le secteur des soins primaires. À titre d'exemple, 21 % des Ontariens ont subi un examen de densité minérale osseuse (DMO) non requis selon les directives. Le comportement de prescription varie considérablement entre les pratiques de soins primaires, certains médecins prescrivant aussi peu que 4 % d'exams de DMO potentiellement non nécessaires, alors que d'autres le font inutilement dans 54 % des cas.⁵ De plus, 8 % des femmes ontariennes âgées de moins de 21 ans ou de plus de 69 ans ont subi un test Pap, ce qui n'est pas

recommandé, mais le degré de variation de cette pratique allait de 0,9 % à 35 %. Enfin, 4,5 % des Ontariens souffrant de lombalgie non complexe ont obtenu une ordonnance de tomodensitogramme ou d'IRM non indiquée, le degré de variation allant de 0,8 % à 33 %.⁵ Ces procédures d'imagerie peuvent exposer les patients à des radiations inutiles, accroître les coûts du système de santé pour des avantages minimes et allonger le temps d'attente des patients qui ont réellement besoin de ces tests.

Les résidents des maisons de soins de longue durée sont au nombre des personnes les plus vulnérables de la société ontarienne. Selon une étude, ces personnes se font régulièrement prescrire des benzodiazépines ou des antipsychotiques, ces deux médicaments étant connus pour causer des effets indésirables, y compris la mort par causes cardiaques. Un rapport d'information récent de l'Institut canadien d'information sur la santé révèle que près de 40 % des résidents des maisons de soins de longue durée s'étaient fait prescrire des benzodiazépines ou des antipsychotiques et que ces médicaments étaient utilisés de façon chronique.⁶ Ici encore, la proportion d'utilisation de ces médicaments varie grandement au sein des maisons de soins de longue durée. En Ontario, des efforts considérables ont été déployés au cours des cinq dernières années en vue de réduire les prescriptions de médicaments antipsychotiques lorsqu'il est approprié de le faire, ce qui a entraîné une diminution du taux d'utilisation chez les patients n'ayant pas obtenu un diagnostic de psychose (de 35,0 % en 2010-2011 à 22,9 % en 2015-2016⁷). Des efforts ciblés soutenus sont nécessaires afin de continuer à en diminuer l'utilisation dans les établissements de soins prolongés.

Comme l'ont illustré ces quelques exemples, nous disposons de données probantes montrant la portée du recours aux soins inutiles en Ontario dans les secteurs hospitaliers, communautaires et de soins de longue durée. Ces soins inutiles imposent non seulement un fardeau sur les ressources en soins de santé mais, plus important encore, peuvent s'avérer nocifs pour les patients. Une bonne compréhension des causes entraînant des soins inutiles et la mise en place de stratégies en vue de régler ce problème assureront la sécurité de nos patients et la pérennité de notre système.

Ces stratégies correspondent parfaitement à nos objectifs plus vastes qui visent à offrir un système de soins de santé de qualité, à la fois sécuritaire, efficace, axé sur les patients, rapide et équitable.

Soins en milieu hospitalier

L'UTILISATION APPROPRIÉE DES CATHÉTERS URINAIRES D^r Jerome Leis, Sunnybrook Health Sciences Centre

Entre 15 % et 25 % des patients auront un cathéter urinaire pendant leur séjour à l'hôpital, même si au moins 50 % de ces jours cathéters sont inutiles et nuisibles pour les patients, incluant une infection, un traumatisme local et une immobilité accrue.⁸⁻¹⁰ Choisir avec soin fait les recommandations suivantes : « N'installez pas ou ne laissez pas un cathéter urinaire en place sans une réévaluation. »

En avril 2014, le Sunnybrook Health Sciences Centre a découvert que 69 % des utilisations des cathéters manquaient de raison médicale appropriée. Dans leurs unités d'hôpital très occupées, les médecins résidents et les étudiants trouvaient difficile de réévaluer rapidement l'utilisation appropriée

de cathéter urinaire, et certaines infirmières avaient tendance à prendre plus d'autonomie pour assurer des soins optimaux aux patients. En s'appuyant sur le désir de réduire l'utilisation des cathéters, l'équipe a développé une directive médicale basée sur des données probantes pour habiliter les infirmières à retirer les cathéters urinaires, si les patients répondaient à des critères spécifiques. Cette intervention a permis de réduire de presque 50 % les jours cathéters chez les patients, sans aucun retrait inapproprié, selon des vérifications



aléatoires (Tableau 1). Une trousse d'outils, *Sondez avant de poser*, cosigné par le D^r Jerome Leis du Sunnybrook Health Sciences Centre, pour soutenir ces interventions en milieu hospitalier.

TABEAU 1

L'utilisation des cathéters urinaires dans les hôpitaux avant et après la mise en place de la nouvelle directive médicale (jours cathéters par 100 jours patients).

POPULATION DES PATIENTS	AVANT	APRÈS
MÉDECINE	14,8	8,5
CHIRURGIE	17,1	14,0

Source de données : Leis JA, Corpus C, Rahmani A, et al. Directive médicale pour le retrait de cathéter urinaire par les infirmières dans les unités médicales générales. *JAMA Intern Med.* 2016;176(1):113-115.

En mettant sur pied une directive médicale donnant plus d'autonomie aux infirmières, l'utilisation des cathéters urinaires a été réduit de 50 % pendant la période de l'intervention, et l'équipe a maintenu ces gains au fil du temps.

« Ce modèle consiste en l'une des manières que les hôpitaux peuvent réduire leur utilisation de cathéters urinaires et améliorer la sécurité des patients. »

— D^r Jerome Leis,
chercheur associé,
Sunnybrook Health Sciences Centre

CHOISIR AVEC SOIN : TRANSFUSION

D^{re} Yulia Lin, Plan d'amélioration de la qualité des transfusions en Ontario

Le Comité ontarien du plan d'amélioration de la qualité des transfusions a été formé pour développer une approche normalisée d'amélioration des pratiques de transfusion dans les hôpitaux ontariens. Le comité est codirigé par Denise Evanovitch du Réseau régional ontarien de coordination du sang (RROCS) et D^{re} Yulia Lin du Sunnybrook Health Sciences Centre, et de ses membres du RROCS, de coordonnateurs ontariens des transfusions, de médecins, d'infirmières et de techniciens de laboratoire médical de partout en Ontario. Le Comité ontarien du plan d'amélioration de la qualité des transfusions s'appuie sur les recommandations de Choisir avec soin corroborées par huit différentes sociétés au Canada et aux États-Unis afin de réduire les transfusions sanguines inutiles. Ces recommandations comprennent l'adoption de seuils de transfusion restrictifs (hémoglobine inférieur à 70-80 g/L) et utilisation de



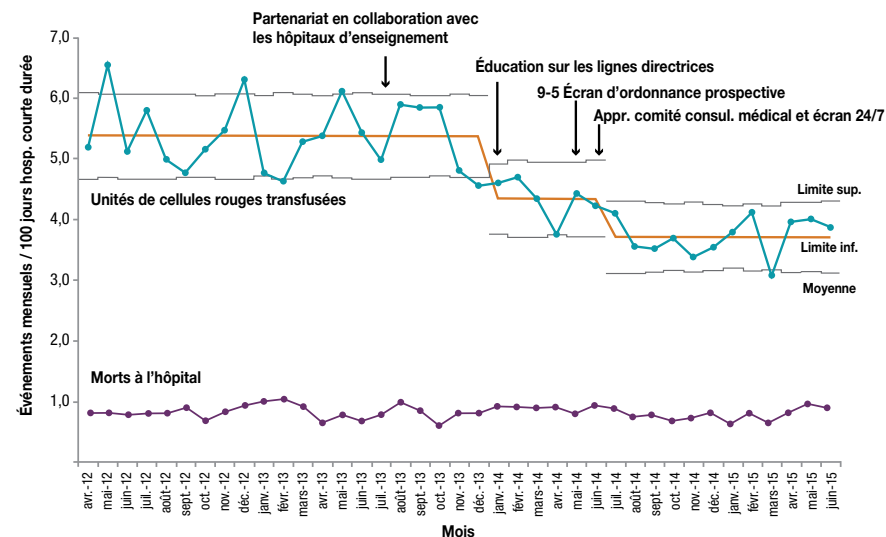
transfusion de routine d'une seule unité (transfusion d'une unité à la fois). Le comité a établi des mesures et des cibles pour 2016-2021 et a mis sur pied une trousse d'outils, *Pourquoi deux produits quand un seul suffit?*, afin de réduire les transfusions de globules rouges inutiles dans les hôpitaux. D'autres ressources, comme des lignes directrices sur l'utilisation des produits du sang, peuvent être consultées à <http://transfusionontario.org/fr/documents/?cat=plan-damelioration-de-la-qualite>.

Selon les visites annuelles du RROCS en 2016, 74 sites d'hôpital intéressés à travers l'Ontario collectent des données de vérification de base, et sont à mettre au point ou ont mis au point des idées de changement du comité du plan d'amélioration de la qualité des transfusions en Ontario. L'engagement et le soutien d'organismes provinciaux clés axés sur l'amélioration des pratiques transfusionnelles ont été essentiels.

Prochaine étape? Un outil en ligne du comité a été élaboré pour aider les hôpitaux à générer des rapports localement et à faire part de leur progrès de manière centralisée. Un sondage formel sur les progrès à ce jour a été envoyé en janvier 2017.

FIGURE 1

Utilisation des globules rouges à Lakeridge Health au cours des activités d'amélioration de la qualité sur une durée de 2 ans



Source : Lin Y, Cserti-Gazdewich C, Lieberman L, et al. Amélioration des pratiques transfusionnelles avec lignes directrices et contrôle prospectif par des techniciens médicaux de laboratoire [Lettre à l'éditeur]. Transfusion 2016; 56:2903-2905. Adaptation autorisée.

« En utilisant les interventions soulignées dans cet outil, Lakeridge Health en collaboration avec University Health Network et Sunnybrook Health Sciences Centre, Toronto, a réussi à réduire de 30 % le nombre mensuel de transfusions de globules rouges, et ce, de manière soutenue. [voir Figure 1 ci-dessus]. Voici un exemple des gains potentiels qui pourraient être faits partout en Ontario. »

— D^{re} Yulia Lin,
spécialiste en médecine transfusionnelle,
Sunnybrook Health Sciences Centre

RÉDUCTION DES EXAMENS PRÉOPÉRATOIRES POUR LES CHIRURGIES À FAIBLE RISQUE EN ONTARIO

La [Série de rapports sur le rendement des hôpitaux](#) de Qualité des services de santé Ontario fournit aux hôpitaux des données provinciales comparatives ainsi que des idées de changement afin d'appuyer l'amélioration de la qualité dans les domaines particuliers du secteur hospitalier en Ontario. Les rapports ont été mis au point par Qualité des services de santé Ontario avec la coopération de Choisir avec soin, et les données ont été fournies par l'Institut de recherche en services de santé. Chaque domaine est déterminé et développé de concert avec le secteur.

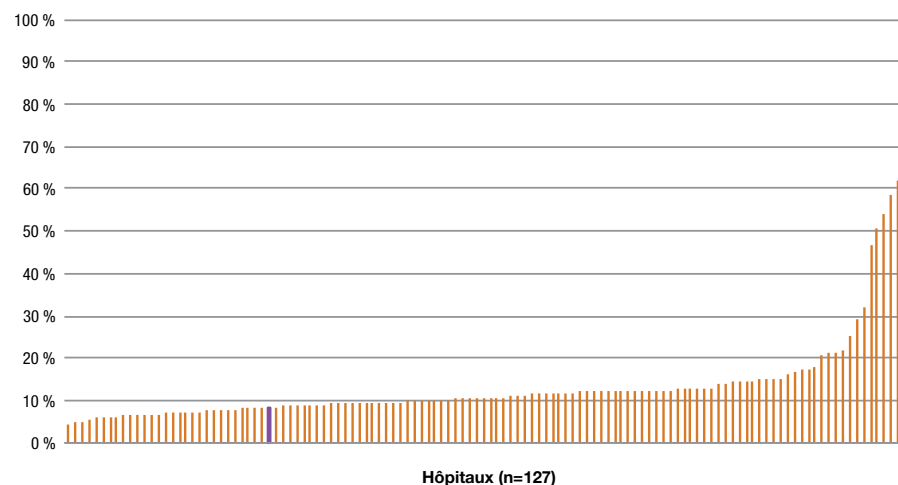
À l'heure actuelle, le rapport s'attache aux recommandations d'indicateurs de Choisir avec soin en fournissant aux hôpitaux des données sur leur propre rendement par rapport aux autres hôpitaux de la province en ce qui a trait à l'utilisation de l'électrocardiogramme préopératoire (ECG) et à la radiographie du thorax pour les chirurgies à faible risque, telles que les endoscopies et chirurgies ophtalmologiques, et d'autres interventions chirurgicales à faible risque, comme l'arthroscopie du genou ou de la hanche et la réparation des hernies. Les hôpitaux peuvent comparer leurs données avec celles de leurs pairs (Figure 2) et fixer des cibles d'amélioration basés sur les recommandations de Choisir avec soin.

Une approche étape par étape pour l'amélioration est fournie dans la section des idées de changement pour l'amélioration de la qualité présentée dans la Série de rapport sur le rendement des hôpitaux. La section suit la méthodologie

de l'amélioration de la qualité et des exemples de référence aux trousse d'outils mises au point pour améliorer les services et les examens périopératoires.

FIGURE 2

Taux des tests préopératoires par endoscopie au sein des hôpitaux ontariens, classés en ordre du plus faible au plus élevé



La Série de rapports sur le rendement des hôpitaux fournit aux hôpitaux des données provinciales comparative en procurant à chaque hôpital son propre classement (indiqué sur un graphique à différentes couleurs), alors que les données des autres hôpitaux demeurent anonymes. Remarque : Ce graphique n'inclut pas les hôpitaux avec données supprimées sans chirurgies à faible risque au cours de la période de rapport.

ARTIC

L'initiative Adopting Research to Improve Care (ARTIC)

En avril 2016, ARTIC a choisi le projet « Choisir avec soin – Une idée qui vaut la peine d'être partagée » pour aider à réduire les soins médicaux inutiles dans la province grâce à l'adoption des recommandations de Choisir avec soin, pertinentes aux hôpitaux, par des établissements membres des Joint Centres for Transformative HealthCare Innovation (Mackenzie Health, Hôpital de Markham-Stouffville, Hôpital Michael Garron, Hôpital général de North York, Centre régional de santé Southlake et le St. Joseph's Health Centre) qui ont ciblé les recommandations portant sur les soins primaires dans les cliniques de médecine communautaire et de médecine familiale.

En un peu moins d'un an, des succès ont déjà été obtenus. Par exemple, l'hôpital général de North York réduit ses tests préopératoires des patients devant subir une chirurgie optionnelle à faible risque (page 9), alors que l'équipe de santé affiliée travaille à réduire la thérapie à long terme des inhibiteurs de la pompe à protons chez les patients qui n'en ont pas besoin (page 14).

Avec l'aide du programme ARTIC, ce projet permettra à ces partenaires de transmettre les stratégies adoptées avec succès et d'ainsi étendre l'application des recommandations déjà en place de Choisir avec soin.

UNE INITIATIVE DE L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ PRÉOPÉRATOIRE POUR LES PATIENTS DEVANT SUBIR UNE INTERVENTION CHIRURGICALE : LA RÉDUCTION DES EXAMENS INUTILES

Linda Jussaume, Dr^e Donna McRitchie, Dr Aaron Mocon, et Valeria Thompson, Hôpital général de North York

L'hôpital général de North York a découvert que plus de 70 % des cas de chirurgies électives vus dans leur clinique préopératoire recevaient des examens et des évaluations inutiles, entraînant un gaspillage des ressources disponibles, d'inefficacités, de temps prolongé de visites à la clinique et des risques pour les patients. Afin de s'attaquer à ce problème, l'équipe a cherché des façons d'améliorer ce processus en adoptant les recommandations de Choisir avec soin visant à réduire les examens préopératoires pour les patients à faible risque devant subir une intervention chirurgicale à faible risque.

En adoptant les approches interprofessionnelles à valeur ajoutée et Six Sigma, l'équipe a établi des processus qui permettent :

- Une conformité accrue d'information complète du patient.
- Une efficacité améliorée de la prise de rendez-vous aux cliniques préopératoires.
- Une baisse des examens et des consultations médicales inutiles conformément aux recommandations de Choisir avec soin
- Une flexibilité accrue du calendrier de rendez-vous de la clinique pour répondre aux demandes urgentes, émergentes ou imprévues.



Ils ont également mis au point une grille de lignes directrices sur des critères d'état du patient et de type de chirurgies pour la pratique clinique; ils ont créé un processus de rappel de rendez-vous pour les patients afin de réduire les absences au rendez-vous; et ils ont désigné un leadership explicite : chefs de chirurgie et d'anesthésie, avec médecins anesthésistes en tête.

L'hôpital général de North York a reçu une subvention du programme ARTIC (Adopting Research To Improve Care) en 2016 avec

pour but de répandre ce succès de réduction des procédures et examens inutiles dans d'autres hôpitaux de la communauté et dans les soins primaires. Conjointement avec l'hôpital général de North York, une trousse d'outils appelée *Le préop, pas toujours nécessaire!* a été élaborée comme document directeur pour soutenir les leaders et cliniciens dans les domaines suivants : élaboration d'ordonnances, création d'un nouveau processus dans les organismes et la mise en œuvre soutenue.

L'hôpital général de North York a connu une réduction de 38 % de ses examens préopératoires pour les patients à faible risque devant subir des interventions chirurgicales à faible risque, et a maintenu ces résultats depuis février 2015.

TABEAU 2

Aperçu des résultats avant et après l'initiative d'amélioration de la qualité à l'hôpital général de North York

MESURE	MOYENNE MENSUELLE (N)		POURCENTAGE DE CHANGEMENT
	Avant la mise en œuvre	Après la mise en œuvre	
Nbre de visites préopératoires	701	535	24 % ↓
Nbre de tests préopératoires	3 631	2 259	38 % ↓
Nbre d'absences au rendez-vous	37,3	26,8	28 % ↓
Nbre de demandes additionnelles préopératoires*	9,5	14,3	51 % ↑

*Patients pouvant être accommodés sur une base urgente/émergente.

« Ce programme a été une solution gagnante pour tous les intervenants dans notre programme préopératoire. Les patients ont eu moins de rendez-vous et de tests. Les médecins et le personnel de leur bureau ont reçu un simple outil basé sur des évidences pour décider des examens préopératoires, et l'hôpital a pu utiliser de précieuses ressources à d'autres fins. »

— Dr Lloyd Smith,
chef de chirurgie, hôpital général de North York

RÉDUCTION DE L'UTILISATION INUTILE DES SÉDATIFS HYPNOTIQUES CHEZ LES PATIENTS HOSPITALISÉS

D^{re} Christine Soong, Hôpital Mount Sinai Hospital, Système de santé Sinai

« Ne pas utiliser des médicaments antipsychotiques en tant que premier choix de traitement pour les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence ». C'était la recommandation de Choisir avec soin que l'hôpital Mount Sinai à Toronto a utilisé pour favoriser une réduction du nombre de prescriptions de sédatifs hypnotiques pour les patients hospitalisés. Avant de commencer le projet, ils ont découvert que 16 % des personnes âgées se faisaient prescrire des sédatifs hypnotiques de manière inappropriée. 87 % de ces prescriptions ont été prodiguées la nuit pour traiter l'insomnie, et environ 20 % étaient prescrites à l'admission du patient (avant même que le patient n'ait passé une nuit à l'hôpital). Les risques d'utilisation de ce type de médicaments comprennent notamment des chutes, de la confusion, de l'étourdissement et un risque de dépendance avec difficulté de sevrage.

Par le biais du projet sur les sédatifs (Figure 3), qui s'attachait à changer les ordonnances des médecins et à mettre en place diverses stratégies de communication et d'éducation, l'hôpital Mount Sinai a réduit la proportion de patients recevant une ordonnance de sédatifs hypnotiques pour la première fois sur une base mensuelle (c.-à-d., ceux à qui on a prescrit un sédatif hypnotique pour dormir à l'hôpital) dans les unités de médecine et de cardiologie dans une proportion de plus de 40 % sur un an.

Le projet sur les sédatifs a mis en lumière que les patients souffraient d'insomnie en raison de l'environnement de sommeil médiocre à l'hôpital, qui entraînait des demandes de sédatifs pendant la nuit. La simple réduction des interruptions non nécessaires et le fait de générer un environnement propice au sommeil a aidé à améliorer le sommeil et à réduire la nécessité de sédatifs la nuit, diminuant par conséquent les nouvelles prescriptions de sédatifs hypnotiques (Figure 4).

« En rendant l'environnement hospitalier moins perturbant et plus propice au sommeil, nous avons pu aider les patients à mieux dormir et à réduire la nécessité de sédatifs à risque élevé. »

— D^{re} Christine Soong,
hôpital Mount Sinai, systèmes de santé Sinai

FIGURE 3

Aperçu du projet sur les sédatifs, une stratégie à plusieurs niveaux visant à réduire les prescriptions de sédatifs hypnotiques chez les patients hospitalisés

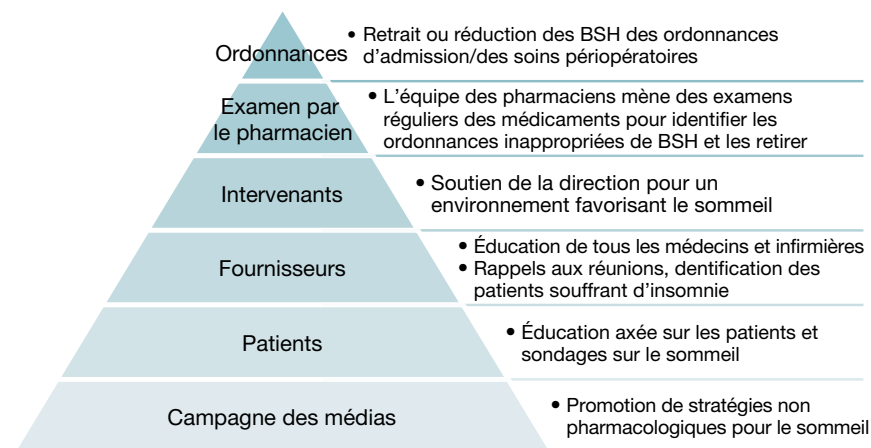
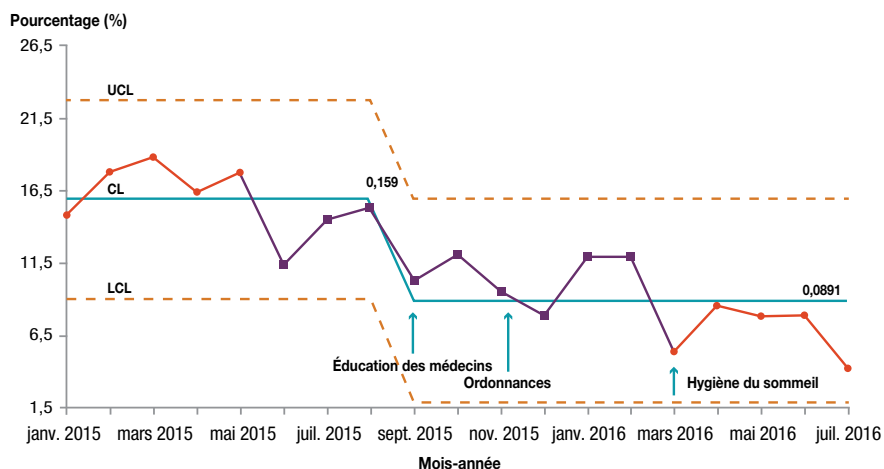
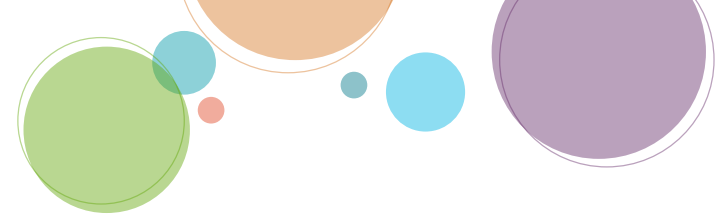


FIGURE 4

Proportion mensuelle de patients peu informés sur les sédatifs, à qui un nouveau sédatif pour dormir a été prescrit à l'hôpital





Soins de longue durée

RÉDUCTION DES PRESCRIPTIONS DE MÉDICAMENTS ANTIPSYCHOTIQUES DANS LES MAISONS DE SOINS DE LONGUE DURÉE EN ONTARIO

Le secteur des soins de longue durée en Ontario s'est engagé à développer une culture d'amélioration continue afin de répondre aux besoins changeants et complexes de dizaines de milliers de résidents dans les maisons de soins de longue durée dans la province. Qualité des services de santé Ontario et le secteur des soins de longue durée travaillent ensemble pour stimuler l'amélioration de la communication entre les équipes de soins, les cliniciens, les résidents et les chercheurs, avec l'appui de ces organismes clés :

- L'[Ontario Long Term Care Association](#) qui travaille dans la promotion des soins de longue durée de qualité et sécuritaires pour toutes les personnes âgées en Ontario et offre plusieurs outils et ressources pour perfectionner la prestation des soins et des services.
- L'[Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors](#), qui représente et soutient ses membres en favorisant un processus de soins de qualité pour les foyers de soins de longue durée à but non lucratif, les services communautaires des personnes âgées et l'hébergement.
- Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, l'Ontario Long Term Care Association, l'Ontario Long Term Care Clinicians, l'Ontario Pharmacists Association, la Nurse Practitioners' Association of Ontario, l'Institute for Clinical Evaluative Sciences et la Women's College Hospital.

Ensemble, ces associations contribuent à améliorer l'offre de soins disponibles pour répondre aux besoins en continuels changements d'une des populations les plus vulnérables de la province.

Les initiatives suivantes sont issues de ces partenariats et sont offertes pour aider les maisons de soins de longue durée à consolider les connaissances existantes et à améliorer les soins :

- Le [Projet de démonstration de prescriptions appropriées](#), un programme d'éducation axé sur la qualité pour favoriser les meilleures pratiques en matière de prescription. Ce programme est administré par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et l'Ontario Medical Association, en collaboration avec Qualité des services de santé Ontario et le Centre for Effective Practice.
- [Symptômes comportementaux de la démence : Traiter les patients dans les hôpitaux et les résidents dans les maisons de soins de longue durée](#), une norme de qualité visant les symptômes comportementaux des gens vivant avec la démence, axée sur les personnes aux services des urgences, admis dans un hôpital ou dans une maison de soins de longue durée.
- [Rapports sur les pratiques de soins de longue durée](#) qui procurent aux fournisseurs de soins de longue durée de la province des données personnalisées et comparatives sur leurs pratiques dans toute la province.
- [Indicateurs de qualité dans les soins de longue durée](#) pour établir le rendement global du secteur des soins de longue durée.
- [Rechercher l'équilibre](#), un rapport du système de santé sur l'utilisation des antipsychotiques dans les foyers de soins de longue durée de l'Ontario.
- [Plans d'amélioration de la qualité](#), une ligne directrice qui oriente comment les foyers de soins de longue durée peuvent s'y prendre pour améliorer la qualité des soins de longue durée à ses résidents de même que le [Rapport du plan d'amélioration de la qualité](#), qui donne un aperçu des plans d'amélioration des soins de longue durée partout dans la province.

RÉDUCTION DE L'UTILISATION INUTILE DES BENZODIAZÉPINES CHEZ LES PATIENTS HOSPITALISÉS EN ONTARIO

Le [Rapport sur les pratiques de soins de longue durée](#) offre aux médecins un accès à des renseignements personnalisés et confidentiels sur leurs pratiques, des données provinciales et des comparateurs pertinents, ainsi que de l'information en contexte et des idées d'amélioration (appelées « idées de changement ») pour favoriser l'amélioration de la qualité. Ce rapport est offert à tous les omnipraticiens en soins de longue durée.

Le rapport de pratique sur les soins de longue durée a été mis à jour en 2016 pour aider les cliniciens à gérer les résidents à risque accru de chutes en raison de certains médicaments ou combinaisons de médicaments.

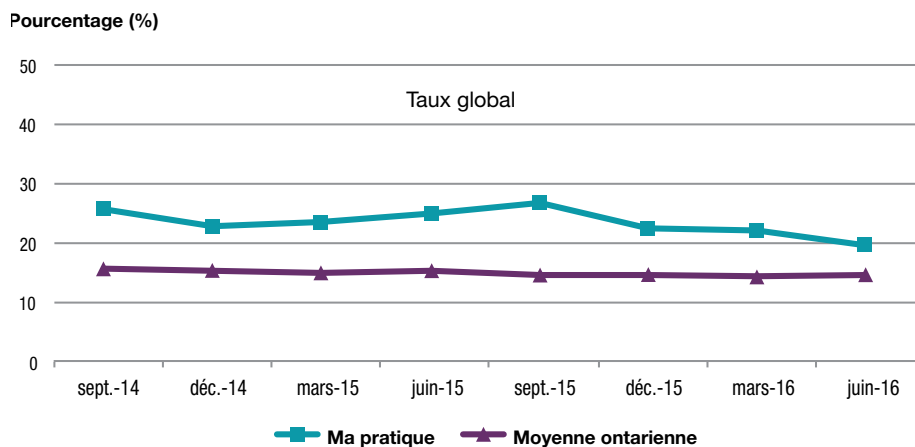


Pour optimiser (et potentiellement réduire) l'utilisation de médicaments pour atténuer les risques de chutes, des idées de changement sont fournies dans le rapport pour aider à établir les secteurs d'amélioration selon les indicateurs clés de prescription. Ces indicateurs offrent un aperçu des données (Figure 5) que les fournisseurs peuvent utiliser pour comprendre leurs tendances de prescription actuelles, établir un objectif d'amélioration et tester une ou plusieurs idées de changement. Les outils et les ressources de Choisir avec soin sont présentés dans

le rapport, y compris la trousse d'outils [Vos proches âgés peuvent dormir sur leurs deux oreilles sans sédatifs](#) afin d'aider les cliniciens traitant les adultes plus âgés à qui on a prescrit des benzodiazépines.

FIGURE 5

Un exemple des données est disponible dans le Rapport sur les pratiques de soins de longue durée : Pourcentage des résidents en soins de longue durée à qui on a prescrit des benzodiazépines*



*Ces données sont à des fins de démonstration seulement et ne reflètent pas les résultats réels de pratiques de soins de longue durée.

« Bien que les médecins du secteur des soins de longue durée aient accès à des données de pratique provenant de différentes sources, la manière d'utiliser cette information pour guider les initiatives d'amélioration de la qualité dans le cadre de leur propre pratique représente un défi. Les webinaires, ateliers et rapports de pratique confidentiels fournis par Qualité des services de santé Ontario ont procuré des idées, des exemples et des outils pour les cliniciens pour mettre sur pied des initiatives d'amélioration de la qualité dans leur pratique de prescription. »

— D^{re} Julie Auger,
responsable clinique – soins de longue durée,
Qualité des services de santé Ontario

PROJET DE DÉMONSTRATION DE PRESCRIPTIONS APPROPRIÉES

D^r Sid Feldman, coprésident

Le groupe de travail sur les pratiques appropriées de prescription – un partenariat entre le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et l'Ontario Medical Association – a lancé le [Projet de démonstration des prescriptions appropriées](#), mettant l'accent sur l'amélioration des prescriptions pour les soins de longue durée. Le premier domaine abordé est celui de l'utilisation des médicaments antipsychotiques.

Le projet est divisé en deux composants : « Vérification et rétroaction », mené par Qualité des services de santé Ontario, fournit des rapports de pratique personnalisés offrant des indicateurs de qualité clinique clés aux fournisseurs et qui sont liés à leurs pratiques de prescription. « Formation continue en pharmacothérapie », menée par le Centre for Effective Practice, cible les visites axées sur les services visant à offrir aux fournisseurs de l'information fondée sur les données probantes qui est équilibrée et objective, sur les meilleures pratiques, afin d'optimiser les soins cliniques dans l'environnement de soins de chaque client. (La Figure 6 est un exemple d'un des outils fournis par le Centre for Effective Practice pour aider les fournisseurs à mettre en place de meilleures pratiques). Cette initiative s'aligne également avec la recommandation de Choisir avec soin de « Ne pas utiliser des médicaments antipsychotiques en tant que premier choix de traitement pour les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence ».

« Le projet de démonstration de prescriptions appropriées, ainsi que ses rapports de pratique de soins de longue durée (SLD) individualisés et la formation continue en pharmacothérapie, favorise le changement des pratiques de manière à améliorer la qualité de vie des résidents des centres de soins de longue durée en Ontario. Les cliniciens et les équipes de soins utilisent les données de pratique, l'éducation, les outils et les ressources de manières créatives et positives pour améliorer les pratiques de prescription et les approches des équipes en matière de soins. »

— D^r Sid Feldman,

coprésident, Projet de démonstration de prescriptions appropriées,
Baycrest Health Sciences

FIGURE 6

Aperçu d'un [outil](#) (en anglais seulement) fourni par le Centre for Effective Practice pour aider les fournisseurs à comprendre, évaluer et traiter les résidents dans les centres de soins de longue durée qui présentent des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence.

Centre for Effective Practice

Long-Term Care (LTC) 2nd Edition

Use of Antipsychotics in Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD) Discussion Guide

This tool is designed to help providers understand, assess, and manage residents in LTC homes with behavioural and psychological symptoms of dementia (responsive behaviours), with a focus on antipsychotic medications. It was developed as part of Centre for Effective Practice's Academic Detailing Service for LTC homes. This tool integrates best-practice evidence with clinical experience, and makes reference to relevant existing tools and services wherever possible.

Important principles include:

- Being resident-centred,
- Being mindful of benefits, risks and safety concerns,
- Using an interprofessional team approach and validated tools,
- Prescribing conservatively, and,
- Reassessing regularly for opportunities to deprescribe medications that are no longer needed.

As always, efforts must be made to individualize any treatment decisions for the resident, with consideration given to caregivers, family members, as well as LTC staff.

Identify BPSD Symptom Clusters ^{1, 2}

Psychosis	Aggression	Agitation	Depression	Mania	Apathy
					
Delusions Hallucinations Misidentification Suspicious	Defensive Resistance to care Verbal Physical	Dressing/undressing Pacing Repetitive actions Restless/anxious	Anxious Guilty Hopeless Irritable/screaming Sad, tearful Suicidal	Euphoria Irritable Pressured speech	Amotivation Lacking interest Withdrawn

April 2016, Version 2.

effectivepractice.org/academicdetailing

Page 1 of 8

Source : Centre for Effective Practice. Réimpression autorisée.

Soins primaires

RÉDUCTION DE LA THÉRAPIE DES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS

D^{re} Kimberly Wintemute, Équipe de santé familiale de North York

Les inhibiteurs de pompe à protons (IPP) sont de puissants médicaments antiacides pouvant avoir des effets secondaires nocifs. Les études démontrent que plus de la moitié des gens qui les consomment n'en ont probablement pas besoin. Des brûlures d'estomac peuvent être soulagées avec des antiacides ou des médicaments moins puissants. Dans l'équipe de santé familiale de North York, 6,5 % de tous les patients ont reçu une prescription pour un IPP, et l'Institut canadien d'information sur la santé signale que 27 % des patients de plus de 65 ans prennent un IPP – ce qui représente une portion importante.

Dans le cadre du programme Adopting Research to Improve Care (ARTIC), l'équipe de santé familiale de North York travaille à favoriser la propagation de recommandations ciblées pour la thérapie à long terme utilisant des IPP pour traiter les symptômes gastrointestinaux avec les soins primaires des équipes

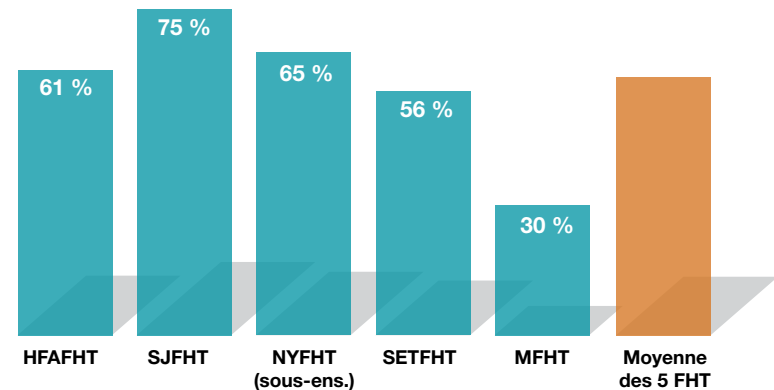
de santé familiale des Joint Centres for Innovation. Un résultat fut la création d'une trousse d'outils [Adieu aux IPP!](#) pour favoriser la mise en œuvre d'interventions réduisant les prescriptions à long terme d'IPP par les médecins de la communauté de pratique ou les organisations de soins de longue durée, améliorant ainsi la sécurité des patients. L'équipe de santé familiale Toronto-Ouest a été en mesure de réduire les prescriptions inappropriées d'IPP de 26 %. Leur travail a créé la base pour cette trousse d'outils. Toronto-Ouest a été en mesure de réduire



les prescriptions inappropriées d'IPP de 26 %. Leur travail a créé la base pour cette trousse d'outils.

FIGURE 7

Pourcentage des patients qui ont arrêté ou réduit leur utilisation d'inhibiteurs de la pompe à protons, par équipes de santé familiale



FHT – Family Health Team (Équipe de santé familiale), HFAFHT – Health For All FHT (équipes de santé familiale Health For All), MFHT – Markham FHT, NYFHT – North York FHT, SETFHT – South East Toronto FHT, SJFHT – St. Joseph's Urban FHT.

Afin de réduire l'utilisation d'IPP, l'équipe de santé familiale de North York a identifié 1 600 patients consommant des IPP potentiellement inappropriés. Ces patients ont été retenus pour une consultation médicale sur les indications thérapeutiques, les effets secondaires, les risques et les autres options de traitement à leur arrivée en clinique pour leurs rendez-vous prévus. Au cours d'une période de 18 mois, cette intervention simple et axée sur les patients a permis à 60 % des patients de réduire ou de cesser leur utilisation d'IPP.

PRATIQUE SENSÉE : DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU CERTIFIÉ

D^{re} Jennifer Young, Collège des médecins de famille de l'Ontario

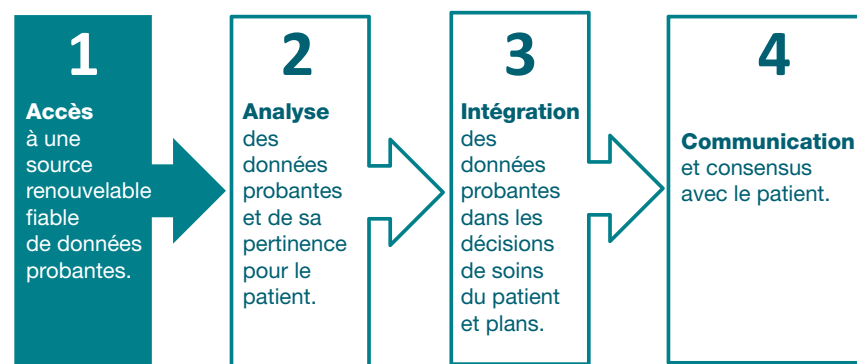
Pratique sensée : La réduction des examens et des traitements inutiles est un programme de perfectionnement professionnel continu qui permet la mise en œuvre de recommandations de Choisir avec soin dans différents secteurs cliniques. Chacun des quatre modules offre des outils pratiques pour faciliter la prise de décisions communes avec les patients (Figure 8). Les secteurs cliniques incluent l'utilisation appropriée de l'imagerie : dépistage du cancer du sein, du colon et de la prostate; déprescription et polypharmacie chez les aînés et l'évolution des examens annuels lors des visites préventives liées à la santé. Dans un format interactif, les participants examinent les facteurs contribuant à la médicalisation excessive et aux travaux liés aux études de cas soulignant les défis et les solutions appuyés par des ressources en ligne de haute qualité.

Grâce à l'ajout d'exploration ciblée de sites Web fondés sur les données probantes, les participants terminent leur cours en ayant acquis la capacité d'appliquer leurs connaissances et leurs nouvelles compétences dans leur pratique immédiatement et peuvent utiliser des ressources renouvelables de données probantes longtemps après la fin de leur cours. La capacité de mesurer les changements à la pratique réelle est intégrée au nouveau programme, améliorant la rétroaction qualitative de ses répercussions

suivant les versions précédentes. À mesure que le programme Pratique sensée continue d'évoluer, les moyens d'accéder aux données et d'analyser les tendances de pratique des participants comparativement à leurs pairs qui n'ont pas suivi le cours seront envisagés.

FIGURE 8

Outil de prise de décision de pratique sensée : les soins axés sur le patient basés sur les évidences



Ontario College of Family Physicians

Education | Leadership | Research | Advocacy

Source : Collège des médecins de famille de l'Ontario. Réimpression autorisée.

Practising Wisely

Ce cours en personne d'une durée de 6 heures a été certifié pour offrir trois crédits par heure par le Collège des médecins de famille du Canada, soit le niveau le plus élevé de perfectionnement professionnel continu offert aux médecins de famille. Il est certifié à l'échelle nationale et il est adopté dans plusieurs régions du pays, sous la direction du Collège des médecins de famille de l'Ontario.

« J'utilise une approche pour cesser la médication, surtout les IPP (inhibiteurs de pompe à protons). »

— Participant

« Je possède des données scientifiques appuyant la réduction des tests. »

— Participant

« Un nouveau langage pour discuter des motifs d'une « pratique sensée » avec les patients. »

— Participant

Regard vers l'avenir

Ce rapport a présenté certaines des initiatives lancées par la communauté clinique en Ontario pour mettre en œuvre les recommandations de Choisir avec soin et les considérer comme une occasion d'améliorer les soins. Au fur et à mesure que des cliniciens s'engagent en Ontario, Qualité des services de santé Ontario, avec le soutien d'autres organisations et associations professionnelles, continuera de développer et d'améliorer le programme Choisir avec soin Ontario et de participer à cette campagne en créant des occasions de réseautage et de propagation des efforts dans la province, tout en s'assurant que les efforts demeurent organiques et locaux.

Depuis son lancement en 2014, Choisir avec soin a établi un partenariat avec Qualité des services de santé Ontario et le Collège des médecins de famille de l'Ontario pour appuyer les efforts régionaux et publié plus de [215 recommandations](#) et des [documents de patients connexes](#) dans une vaste gamme de spécialités médicales et chirurgicales, ainsi que les soins infirmiers et les autres professions connexes en santé. Au cours de cette période, nous avons constaté une multitude d'initiatives locales lancées par la collectivité clinique en Ontario pour la mise en œuvre des recommandations du programme Choisir avec soin, dont certaines sont présentées ici. Ces initiatives démontrent qu'il est possible de réduire considérablement le nombre de soins inutiles et les effets nocifs localement, que ce soit dans une unité, un service ou une organisation.

Il est possible qu'il soit temps de rassembler ces initiatives locales et de créer une approche plus large pour que nous puissions apprendre des autres, établir des priorités et des communautés de pratique partagées, créer des outils et des ressources communes et combiner des données communes. Est-il possible que nous soyons prêts pour une Communauté de pratique « Choisir avec soin Ontario », ressemblant à ce qui se produit dans d'autres régions du Canada (p. ex., Choosing Wisely Alberta, Choosing Wisely Terre-Neuve-et-Labrador)?



La réponse est *oui*. En décembre 2016, Qualité des services de santé Ontario et Choisir avec soin ont organisé un atelier qui a rassemblé plus de 40 individus clés, y compris plusieurs dirigeants dont le travail est souligné dans le présent rapport, afin de discuter des occasions à venir pour Choisir avec soin dans la province. Un élément clé à retenir de l'atelier était le besoin pour une approche coordonnée visant à réduire les soins inutiles en Ontario. Les secteurs suivants demeurent une priorité :

- En Ontario : Prescriptions inappropriées d'opioïdes, de benzodiazépines et de sédatifs hypnotiques, ainsi que les tests sanguins inutiles.
- Dans les hôpitaux : Tests préopératoires inutiles avant les chirurgies à faible risque, les transfusions sanguines inutiles et l'utilisation inappropriée de cathéters urinaires.
- Soins primaires : Prescriptions inappropriées d'inhibiteurs de pompe de protons.
- Soins de longue durée : Utilisation inappropriée de médicaments antipsychotiques.

Au cours des mois à venir, Qualité des services de santé Ontario collaborera avec Choisir avec soin, ainsi que des organisations provinciales partenaires et les patients pour établir un groupe directeur afin d'orienter la création d'une campagne Choisir avec soin Ontario. Conformément aux principes et à l'esprit de la campagne nationale, Choisir avec soin Ontario sera menée par des cliniciens et orientée par des efforts locaux. Nous avons reçu les commentaires des intervenants sur l'importance de relier cette campagne avec d'autres efforts d'amélioration de la qualité en Ontario, et nous sommes engagés à travailler avec des partenaires afin d'assurer l'alignement de Choisir avec soin Ontario avec d'autres initiatives provinciales pertinentes.

Les moyens continus à l'aide desquels Qualité des services de santé Ontario appuie les initiatives incluent :

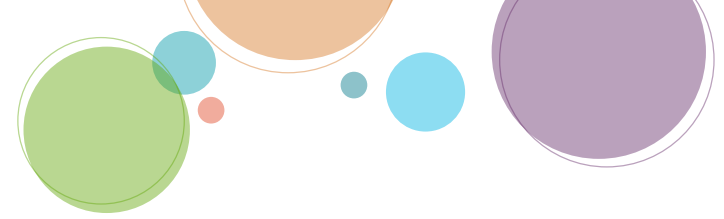
- Continuer à offrir des données de haute qualité aux cliniciens, aux organismes et aux secteurs afin d'appuyer la mise en œuvre.
- Communiquer avec le public par l'entremise des médias locaux et en faisant appel aux patients pour partager les messages de la campagne.

- Continuer à appuyer les approches intersectorielles pour les recommandations touchant différentes pratiques et environnements de soins.
- Continuer à présenter les cas où les recommandations de Choisir avec soin ont été mises en œuvre à l'aide d'une multitude de canaux.
- Engager les intervenants, les patients et les fournisseurs de soins dans diverses disciplines pour mieux appuyer la campagne à l'échelle provinciale.
- Collaborer avec Choisir avec soin pour continuer à créer des données, des outils, des ressources et des communautés de pratique.
- Évaluer l'étendue et les retombées de Choisir avec soin en Ontario dans le cadre des efforts à plus grande échelle pour améliorer la qualité des soins.

Choisir avec soin s'étend désormais pour inclure des recommandations pour les infirmières grâce à la participation d'organismes comme l'Association canadienne des infirmières. Au fur et à mesure que le travail progresse, nos partenariats et nos efforts à l'échelle provinciale vont progresser tout autant.

Nous espérons que la mise œuvre des recommandations de Choisir avec soin en Ontario contribuera à un système de santé plus sécuritaire, efficace, axé sur le patient, efficient, rapide et équitable.

Pour en apprendre davantage, veuillez nous envoyer un courriel à l'adresse CWC@HQOntario.ca.



Remerciements

Qualité des services de santé Ontario est reconnaissant et remercie ceux et celles qui ont partagé leur histoire ou fourni des citations pour ce rapport :

D^{re} Julie Auger, responsable clinique, soins de longue durée, Qualité des services de santé Ontario

Mme Denise Evanovitch, Réseau régional ontarien de coordination du sang

D^r Sid Feldman, Baycrest Health Sciences

Mme Linda Jussaume, hôpital général de North York

D^r Jerome Leis, Sunnybrook Health Sciences Centre

D^{re} Yulia Lin, Sunnybrook Health Sciences Centre

D^{re} Donna McRitchie, hôpital général de North York

D^r Aaron Mocon, hôpital général de North York

D^{re} Christine Soong, hôpital Mount Sinai, Systèmes de santé Sinai

Mme Valeria Thomson, hôpital général de North York

M. Troy Thompson, Sunnybrook Health Sciences Centre, Réseau régional ontarien de coordination du sang

D^{re} Kimberly Wintemute, Équipe de santé familiale de North York

D^{re} Jennifer Young, Collège des médecins de famille de l'Ontario

L'élaboration de ce rapport a été menée par une équipe interdisciplinaire de Qualité des services de santé Ontario, notamment, Tasleen Adatia, Lee Fairclough, Julie M. Skelding, Susan Taylor, Mina Viscardi-Johnson, et Dave Zago, avec l'appui de Carolyn Lovas, Steven Wong et l'équipe des communications.

Qualité des services de santé Ontario remercie également Choisir avec soin pour son soutien de la campagne ontarienne et plus particulièrement les membres suivants de l'équipe nationale pour leur temps et leur expertise : D^r Sacha Bhatia, Karen Born, Tai Huynh, Francoise Ko, D^{re} Wendy Levinson et Hayley Thompson.

Nous sommes reconnaissants aux organismes suivants pour leur appui et leur participation dans Choisir avec soin Ontario :

Baycrest Health Sciences

Société canadienne de rhumatologie

Action Cancer Ontario

Centre for Effective Practice

Centre for Excellence for Evidence-Based Decision Making

Collège des médecins de famille du Canada

Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario

Collingwood General and Marine Hospital

Council of Academic Hospitals of Ontario

Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton, Niagara,
Haldimand et Brant

Institut de recherche en services de santé

Joint Department of Medical Imaging

LifeLabs

Li Ka Shing Knowledge Institute, hôpital St. Michael's

Université McMaster

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Hôpital Mount Sinai, système de santé Sinai

Équipe de santé familiale de North York

Hôpital général de North York

Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors

Ontario Long Term Care Clinicians

Collège des médecins de famille de l'Ontario.

Association des hôpitaux de l'Ontario

Ontario Long Term Care Association

Ontario Medical Association

Réseau régional ontarien de coordination du sang

Université Queen's

Sunnybrook Health Sciences Centre

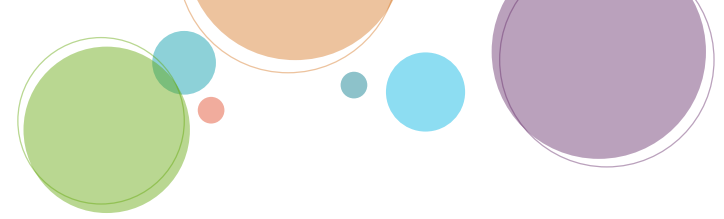
St Lawrence Medical Clinic

University of Toronto

Réseau universitaire de santé

Université d'Ottawa

Women's College Hospital



Références

1. Institute of Medicine. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. Washington, DC: National Academy Press; 2001.
2. Kirkham KR, Wijesundera DN, Pendrith C, et al. Preoperative Testing Before Low-Risk Surgical Procedures. CMAJ. 2015;187(11): E349-E358. Disponible au : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4527930>.
3. Kirkham KR, Wijesundera DN, Pendrith C, et al. Preoperative Laboratory Investigations: Rates and Variability Prior to Low-Risk Surgical Procedures. Anesthesiology. 2016;124(4): 804-14. Disponible au : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26825151>.
4. Canadian Institute for Health Information (CIHI). Use of red blood cell transfusions among hospital inpatients: preliminary findings [PowerPoint]. Rapport présenté au CIHI le 18 oct. 2016, Toronto, ON.
5. Pendrith C, Bhatia M, Ivers NM, et al. Frequency Of and Variation in Low-Value Care in Primary Care: A Retrospective Cohort Study. CMAJ Open. 2017;5(1):E45-E51. Disponible au : <http://cmajopen.ca/content/5/1/E45.full>.
6. Canadian Institute for Health Information (CIHI). Unnecessary care in Canada [Internet]. Toronto : Institut canadien d'information sur la santé; prochainement 2017 [citation 2 mars 2017].
7. Institut canadien d'information sur la santé. Utilisation potentiellement inappropriée d'antipsychotiques en soins de longue durée [Internet]. Toronto : Institut canadien d'information sur la santé; 2017 [citation 2 mars 2017]. Disponible au : [https://votresystemedesante.icis.ca/hsp/inbrief?lang=fr#!/indicateurs/008/potentially-inappropriate-medicationin-long-term-care;/mapC1;mapLevel2;trend\(C1,C5001\);/](https://votresystemedesante.icis.ca/hsp/inbrief?lang=fr#!/indicateurs/008/potentially-inappropriate-medicationin-long-term-care;/mapC1;mapLevel2;trend(C1,C5001);/).
8. Gokula RR, Hickner JA, Smith MA. Inappropriate Use of Urinary Catheters in Elderly Patients at a Midwestern Community Teaching Hospital. Am J Infect Control. 2004;32(4):196-199.
9. Saint S, Lipsky BA, Dorr S. Indwelling Urinary Catheters: A One-Point Restraining? [Éditorial]. Ann Intern Med. 2002; 137(2):125-127.
10. Saint S, Greene T, Krein SL, Rogers MAM, Ratz D, Fowler KE, et al. A Program to Prevent Catheter-Associated Urinary Tract Infection in Acute Care. N Engl J Med. 2016;364:2111-2119.

ISBN 978-1-4606-9946-1 (Imprimé)
ISBN 978-1-4606-9947-8 (HTML)
ISBN 978-1-4606-9948-5 (PDF)

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2017

Qualité des services de santé Ontario
130, rue Bloor Ouest, 10^e étage
Toronto (Ontario) M5S 1N5
Tél. : 416 323-6868 | 1 866 623-6868
Télec. : 416 323-9261

www.hqontario.ca