





## AUTEURS CONTRIBUTEURS

Jennifer Seida, responsable principale de la recherche ; John Sproule, directeur principal des politiques, Institute of Health Economics ; Jillianne Code, PhD ; présidente et cofondatrice, HeartLife Foundation ; Marc Bains, BBA ; cofondateur, HeartLife Foundation, cochercheur principal, Alliance canadienne pour la fonction cardiaque ; Dr Sean Virani, directeur médical, HeartLife Foundation, vice-président, affaires médicales et universitaires, Provincial Health Services Authority, chef de la division de cardiologie, Providence Health Care.

## REMERCIEMENTS

Ce rapport a été rendu possible grâce à une subvention sans restriction de Boehringer Ingelheim, Canada, à la Fondation Heart Life.

# Résumé

Malgré la disponibilité d'outils de diagnostic et de prise en charge de l'insuffisance cardiaque, des obstacles importants entravent la fourniture de soins efficaces et orientés vers le patient.

La Fondation Heartlife a élaboré le Cadre stratégique sur l'insuffisance cardiaque ("le Cadre") pour nous donner une feuille de route claire sur la façon dont les décideurs peuvent agir et travailler en collaboration vers un objectif commun d'amélioration de la vie des personnes au Canada qui vivent avec l'insuffisance cardiaque, ce qui profite aux patients, aux soignants et à la société dans son ensemble.



En partenariat avec l'Institute of Health Economics (IHE) de l'Alberta, la fondation HeartLife a mené des recherches approfondies et a soigneusement examiné les données économiques relatives à l'amélioration du diagnostic et de la prise en charge de l'insuffisance cardiaque. Le cadre sert de norme nationale pour les provinces et les territoires sur la façon d'améliorer les résultats pour les patients et de réduire les coûts de notre système de soins de santé. Le cadre recommande des recommandations politiques pour y parvenir et la manière de mesurer le succès, en soulignant les avantages économiques et la manière de financer la mise en œuvre.

## Trois piliers pour faire avancer le changement

### **DIAGNOSTIC ET DÉPISTAGE**

Détecter tôt et diagnostiquer avec précision et efficacité

### **GESTION ET SOINS**

Améliorer le cercle complet des soins et la qualité de vie des patients

### **PLANIFICATION ET ÉVALUATION**

Comblent le manque de données grâce à des rapports de performance axés sur les résultats des patients

APPROUVÉ PAR



**Société  
cardiovasculaire  
du Canada**



**Canadian  
Council of  
Cardiovascular  
Nurses**

**Conseil canadien  
des infirmières et  
infirmiers en soins  
cardiovasculaires**



*Linked by the heart*



**CCPN RCPC**  
Canadian Cardiovascular  
Pharmacist Network



**The Heart  
Failure Policy  
Network**



**Family Caregivers  
of British Columbia**



**Hypertension  
CANADA**



**QUÉBEC  
HEART FAILURE  
SOCIETY**



**CARING FOR  
CAREGIVERS**



**Medicines Access Coalition - BC**



CONSTRUIT À PARTIR DES

# principes de la charte du patient

- 01** Diagnostic précis et opportun de l'insuffisance cardiaque
- 02** Disponibilité des services et des ressources pour soutenir ma santé mentale tout au long de mon parcours de soins
- 03** Accès à des outils et à des ressources pédagogiques, y compris un plan de soins, pour me permettre de gérer efficacement ma santé.
- 04** Empathie et compassion de la part des prestataires de soins de santé
- 05** Accès à une équipe de soins multidisciplinaire tout au long de mon parcours, comprenant un spécialiste de l'insuffisance cardiaque, une infirmière, un pharmacien, un soutien en santé mentale, un diététicien, un spécialiste de la réadaptation cardiaque et mon médecin généraliste.
- 06** Accès en temps utile aux meilleures normes de soins et thérapies médicales actuellement disponibles
- 07** Possibilités de contribuer aux décisions concernant la recherche future sur l'insuffisance cardiaque

En 2022, la FHN a élaboré une charte du patient et de l'aidant comprenant sept principes clés qui servent de norme de soins pour les patients et les aidants, en leur fournissant des conseils sur ce à quoi ils peuvent s'attendre au cours de leur parcours de soins. Elle leur permet de poser des questions sur des sujets importants et de comprendre leur rôle dans la gestion de leur santé. La charte met en évidence les possibilités d'améliorer les soins de l'insuffisance cardiaque pour les prestataires de soins de santé, les décideurs politiques et les payeurs privés.

# 150

## MILLE

personnes au Canada vivent avec une insuffisance cardiaque et **100 000 AUTRES** cas sont diagnostiqués chaque année.

LE TAUX DE MORTALITÉ EST

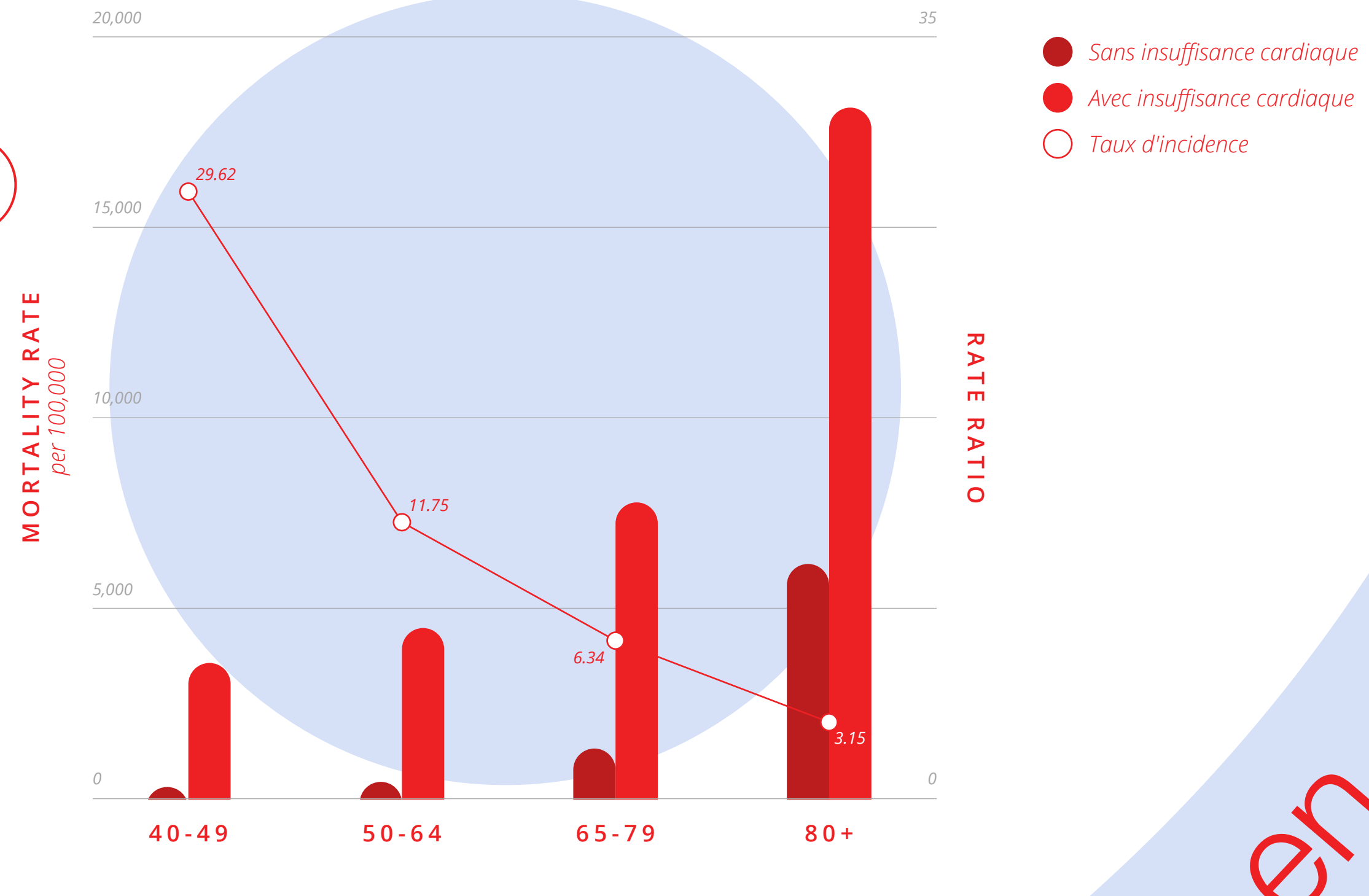
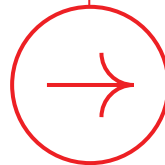
# 30x

plus élevé

chez les **ADULTES DE 40 à 49** ans souffrant d'insuffisance cardiaque par rapport à ceux qui n'en souffrent pas. <sup>2</sup>



C'est au cours de leurs années les plus productives, ce qui coûte cher à notre système de santé et rend essentiel un diagnostic et une prise en charge précoces dans les groupes d'âge les plus jeunes.



1 sur 3



Au Canada, une personne sur trois vit personnellement avec l'HF ou a un membre de sa famille ou un ami proche atteint d'HF.

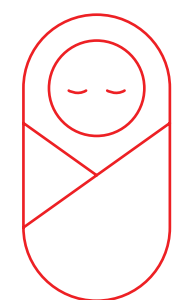
# L'insuffisance cardiaque est fréquente et en augmentation



## La charge de la maladie est considérable

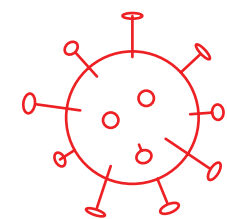
Les patients et leurs soignants souffrent d'une capacité fonctionnelle et d'une qualité de vie fortement réduites - **UN FARDEAU COMPARABLE À CELUI D'UN CANCER OU D'UN SIDA AVANCÉ.**<sup>3</sup>

### Principales causes d'hospitalisation au Canada



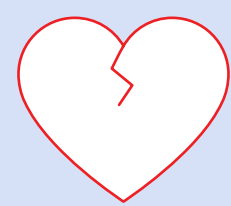
**01**

DONNER LA VIE



**02**

COVID-19



**03**

DÉFAILLANCE DU CŒUR



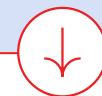
**04**

ATTAQUE CARDIAQUE



**05**

SUBTROUBLES LIÉS À L'UTILISATION DE SUBSTANCE



Rien qu'en 2019, plus de **71 000 HOSPITALISATIONS** seront dues à des problèmes cardiaques.<sup>1</sup>

2016-17

**575**  
MILLION  
des coûts  
hospitaliers.<sup>6</sup>

# C'est le coût de notre système de santé

2030

**2.8**  
BILLION

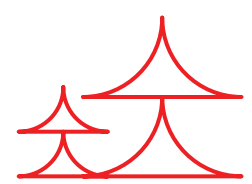
est le coût annuel prévu des soins de santé associés à l'insuffisance cardiaque au Canada.<sup>1</sup>

L'insuffisance cardiaque est le deuxième problème de santé le plus coûteux au Canada, représentant 575,2 millions de dollars de frais d'hospitalisation en 2016-2017.

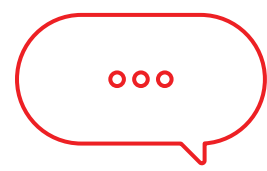
Des interventions simples pourraient faire économiser une fortune à notre système de santé. Une simple amélioration de la mise en œuvre des tests permettrait d'économiser entre 268 et 347 millions de dollars par an sur la base des réductions prévues des ressources de santé.<sup>4</sup>

# Inégalités dans les soins

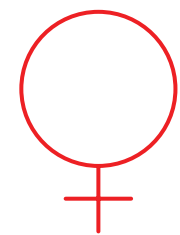
De nombreuses inégalités existent dans l'accès aux soins et aux traitements de l'insuffisance cardiaque, ce qui a un impact considérable sur les résultats sanitaires et la qualité de vie des personnes qui en ont le plus besoin au Canada.<sup>1</sup>



Les zones rurales et isolées ont un accès réduit aux spécialistes



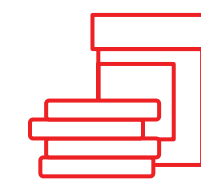
Les barrières linguistiques rendent difficile l'accès à l'information sur l'insuffisance cardiaque.



Les femmes ont de moins bons résultats que les hommes en matière d'insuffisance cardiaque.



La prévalence de l'insuffisance cardiaque et les taux de mortalité sont plus élevés dans les communautés autochtones.



En raison de la disparité des revenus, de nombreuses personnes n'ont pas les moyens de payer les médicaments contre l'insuffisance cardiaque.

**Cette situation résulte d'un système de soins de santé déficient pour les raisons suivantes :**

- **AUVAISE CONNAISSANCE** de l'insuffisance cardiaque par le public, les patients et les prestataires de soins.
- Principales lacunes dans le diagnostic alors que des technologies éprouvées sont disponibles.
- **LES SYSTÈMES DE SOINS** ne sont pas bien organisés.
- Nécessité de mieux définir Il est nécessaire de mieux définir **LES RÔLES ET LES RESPONSABILITÉS** des spécialistes et des équipes de soins primaires.
- Besoin non satisfait de soins proactifs et coordonnés pour réduire les coûts.

# Le cadre

Les gouvernements jouent un rôle crucial dans la promotion de la santé publique et la réduction du fardeau de l'insuffisance cardiaque et d'autres maladies cardiovasculaires.

Des changements au niveau des politiques sont essentiels pour réduire les hospitalisations, diminuer les taux de mortalité et utiliser les ressources de manière plus efficace. La détection précoce et la prise en charge efficace peuvent réduire de manière significative le fardeau de la maladie, mais le véritable défi réside dans la mise en œuvre de ces stratégies aux niveaux régional, provincial et national. L'intensification des initiatives réussies et la diffusion des approches efficaces aux niveaux local et provincial sont essentielles pour tirer parti de ce qui a déjà été accompli et pour améliorer encore les soins de l'insuffisance cardiaque.

## L'étoile polaire

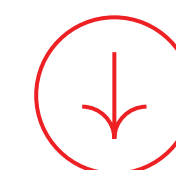
**CENTRÉES SUR LE PATIENT ET L'AIDANT :** Informées par la Charte des patients du HLFP, les solutions sont élaborées à partir des besoins et des droits des patients et des soignants à travers le Canada.



**AXÉ SUR L'ÉQUITÉ :** L'accès est équitable pour tous les Canadiens, sans égard au sexe, à l'âge, à l'origine ethnique ou à la région de résidence.



**APPROPRIÉ CULTURELLEMENT :** Veiller à ce que les services de santé respectent et prennent en compte les diverses croyances, valeurs, langues et coutumes des patients, ce qui se traduit par des soins plus efficaces et plus équitables.



## Les trois piliers du cadre

01

### Diagnostic et dépistage

Détection précoce et diagnostic précis et efficace

02

### Gestion et soins

Améliorer le cercle complet des soins aux patients

- Thérapie médicale guidée par des lignes directrices
- Soins multidisciplinaires
- Soutien à la santé mentale
- Technologie et soins virtuels

03

### Recherche et évaluation

Comblent le manque de données grâce à une recherche, une planification et des rapports de performance axés sur les résultats des patients



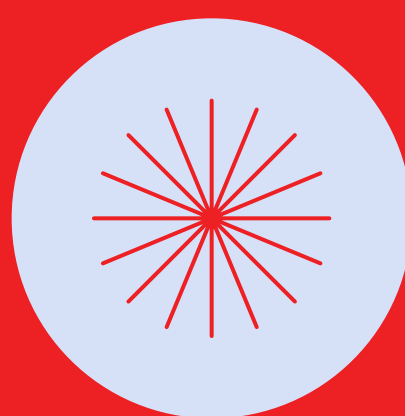
# Diagnostic et dépistage

---

Pourquoi c'est  
important

Le diagnostic et le dépistage précoces de l'insuffisance cardiaque sont essentiels car ils peuvent améliorer de manière significative les résultats et la qualité de vie des patients. L'insuffisance cardiaque est une maladie évolutive qui se développe souvent progressivement et dont les symptômes peuvent être subtils au début. La détection précoce permet d'intervenir à temps et de mettre en œuvre des stratégies de traitement appropriées, ce qui peut ralentir la progression de la maladie, réduire les hospitalisations et les coûts du système, et prolonger l'espérance de vie.





# Objectifs

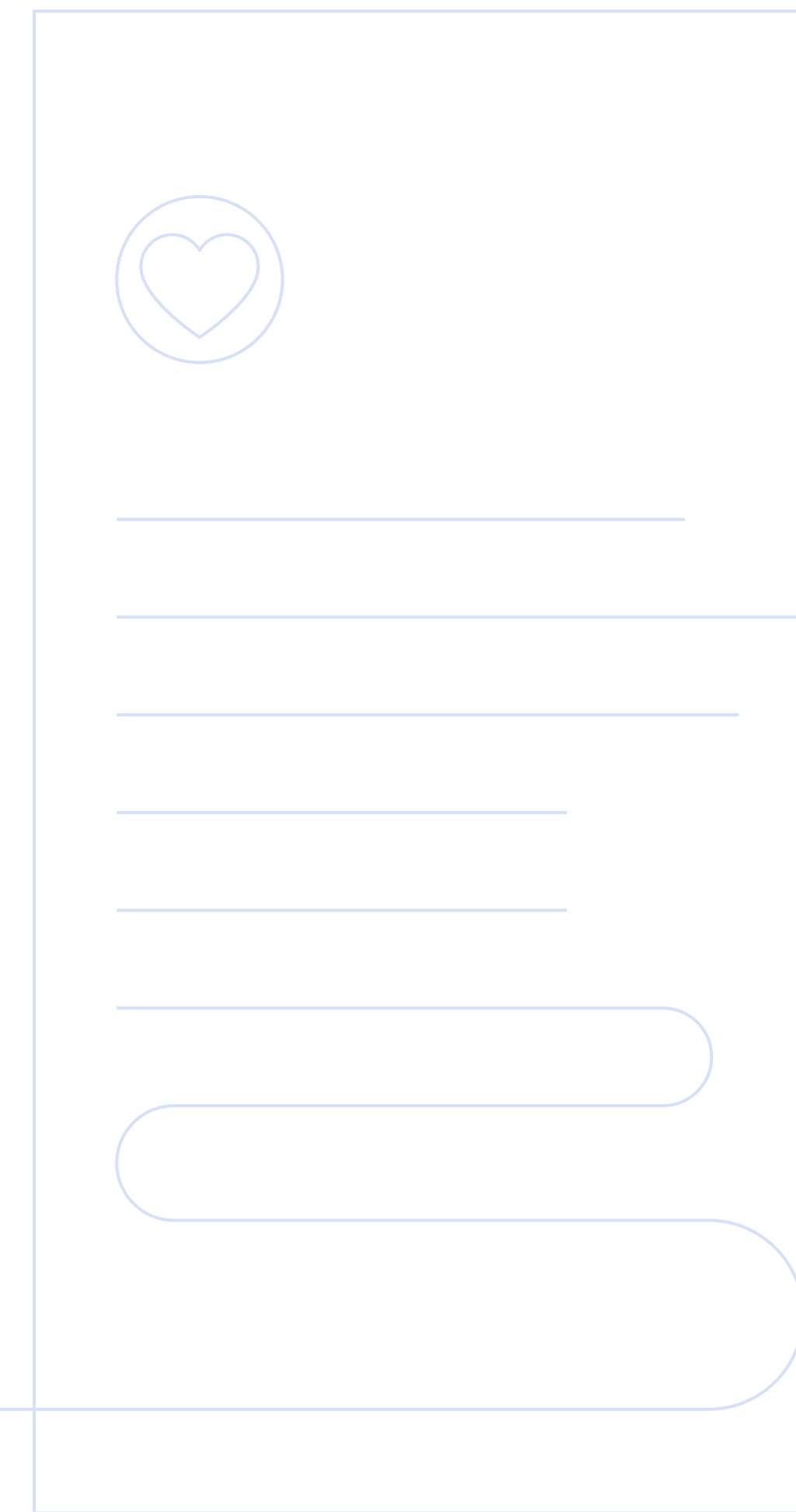
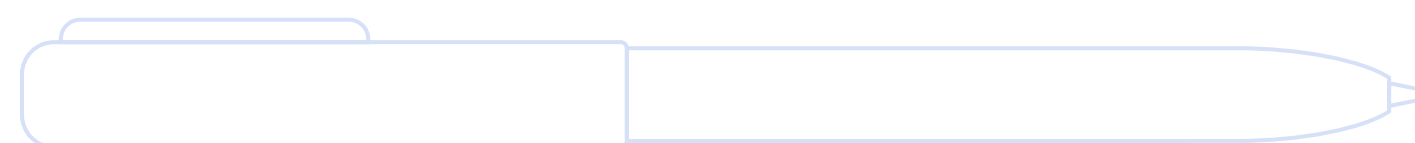
## Détection précoce et diagnostic précis et efficace

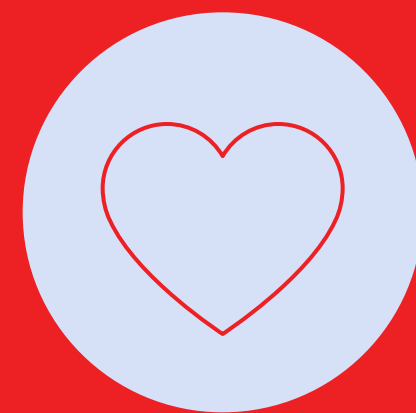
01

L'insuffisance cardiaque est détectée et diagnostiquée précocement et avec précision, indépendamment du sexe, de l'âge, de l'appartenance ethnique ou de la région de résidence (province, région, zone urbaine, zone rurale).

02

Les patients, les prestataires de soins de santé, les gouvernements et le grand public sont conscients de ce qu'est l'insuffisance cardiaque, des facteurs de risque et des meilleures pratiques pour détecter et prendre en charge l'insuffisance cardiaque et soutenir les patients tout au long de leur parcours, et ils sont formés à ces questions.





# Conseil

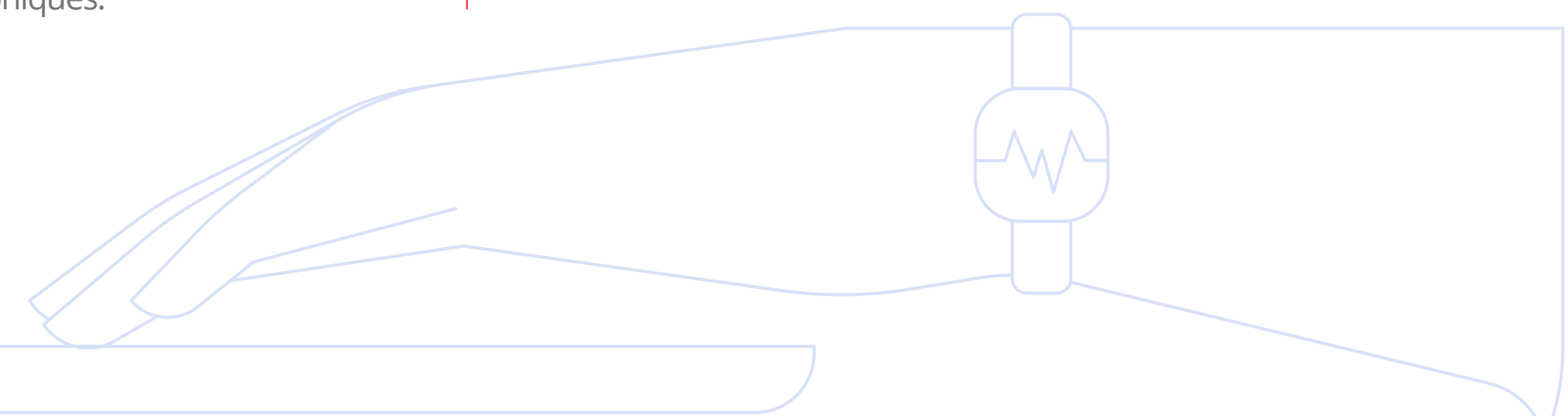


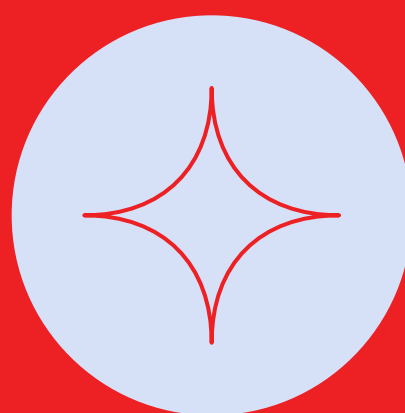
**Fournir** et rembourser un test de peptide natriurétique pour tous les patients qui se présentent pour la première fois dans un établissement de soins de santé avec des symptômes évoquant une nouvelle insuffisance cardiaque ou une aggravation de l'insuffisance cardiaque. Fournir un accès rapide (immédiatement ou dans les deux semaines pour l'évaluation de base) à l'échocardiographie (de préférence lorsqu'elle est disponible) ou à l'imagerie par résonance magnétique cardiaque (IRMC) lorsque l'imagerie échocardiographique ne permet pas d'établir un diagnostic.

**Identifier** des stratégies de prévention primaire qui intègrent un dépistage systématique de l'insuffisance cardiaque et des actions de suivi. Investir dans des outils permettant d'identifier les personnes présentant un risque élevé de développer une insuffisance cardiaque, par exemple par le biais de l'examen des dossiers médicaux électroniques.

**Créer** des mécanismes d'orientation coordonnés afin d'améliorer l'accès rapide aux spécialistes pour confirmer le diagnostic. Garantir la normalisation des critères d'orientation, des délais (2 semaines) et des algorithmes de stratification des risques pour le transfert des patients entre les soins primaires et les soins spécialisés, et mesurer les résultats obtenus.

**Explorer** et piloter de nouvelles stratégies et approches innovantes pour introduire l'échocardiographie portable, pilotée par l'IA, dans les soins primaires.





# Impact

La mise en œuvre du test NT-pro-BNP  
au Canada pourrait permettre

d'économiser jusqu'à

**347** \$

**MILLIONS**

— annuellement —

sur la base des réductions prévues des  
ressources en matière de soins de santé.<sup>4</sup>

Dans l'ensemble, de multiples études ont montré que l'amélioration de l'accès au dosage du NT-pro-BNP permettait à la fois d'améliorer les résultats pour les patients et de réduire les coûts pour le système de santé au Canada, en réduisant l'utilisation des ressources, le nombre d'échocardiogrammes, d'hospitalisations initiales, d'admissions en cardiologie, d'admissions en soins intensifs, de réadmissions aux urgences et de réadmissions à l'hôpital.



# Mesurer le succès

Augmenter le pourcentage de patients qui bénéficient d'un dosage des peptides natriurétiques (BNP ou NT-proBNP) et d'une échocardiographie dans les deux semaines suivant l'apparition de symptômes évocateurs d'une nouvelle HF.



PILIER 02

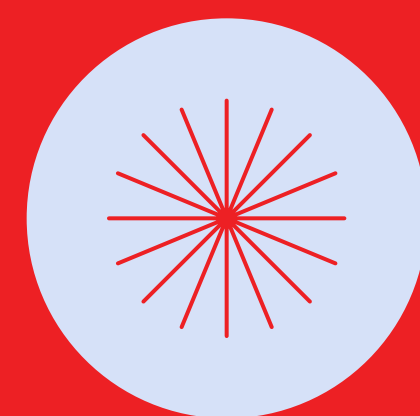
# Gestion et soins

---

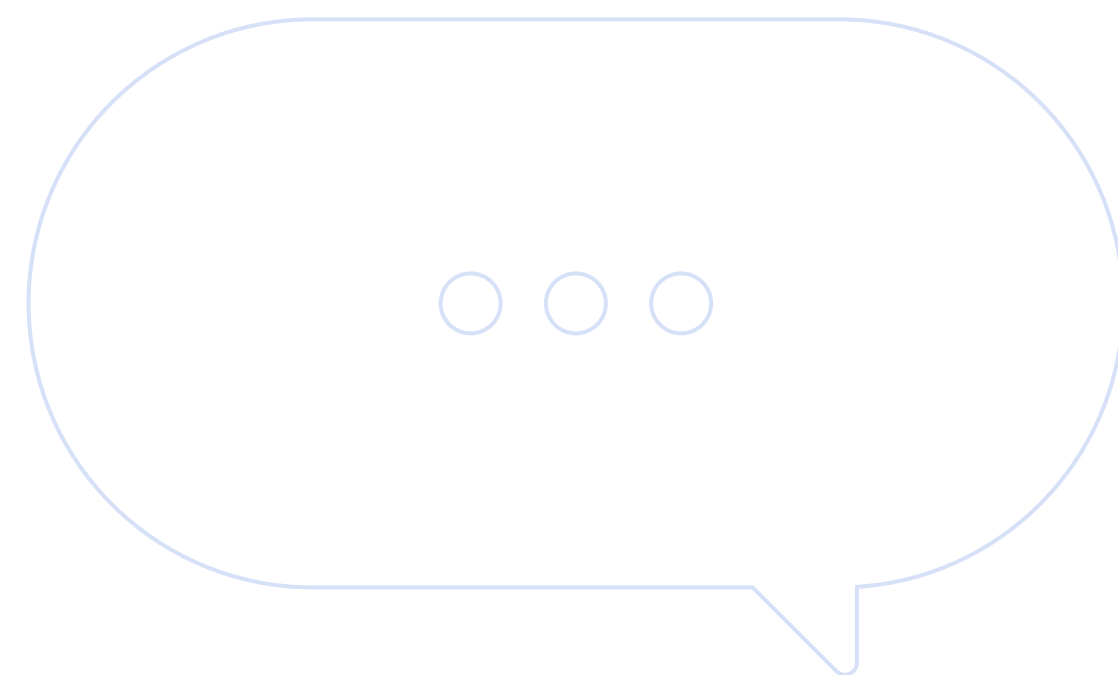
Pourquoi c'est  
important

L'accès rapide au bon traitement est essentiel pour obtenir des résultats optimaux, prévenir la progression de la maladie et minimiser la charge des soins de santé, ce qui permet en fin de compte de sauver des vies et d'économiser de l'argent pour notre système de soins de santé.





# Objectifs



**Les SOLUTIONS TECHNOLOGIQUES** sont utilisées pour optimiser la communication et le partage d'informations entre les prestataires de soins de santé et les établissements, pour contrôler à distance les résultats des patients et pour fournir un meilleur accès aux soins spécialisés par le biais de visites médicales virtuelles, le cas échéant.



04

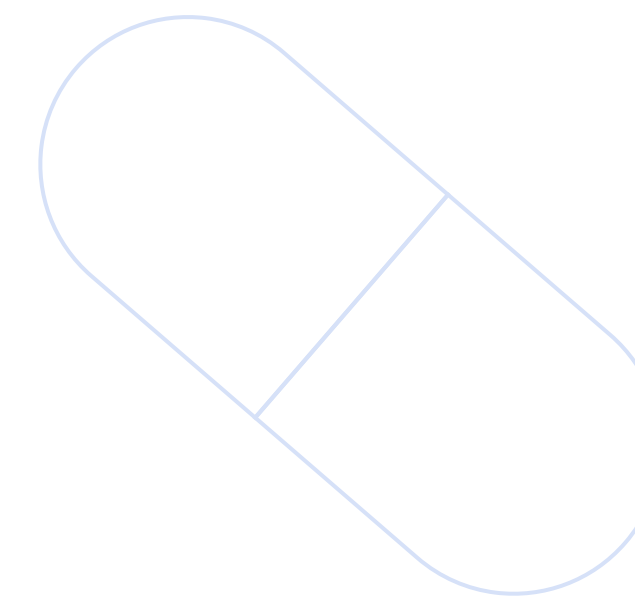
Améliorer  
le cercle  
complet des  
soins aux  
patients

03

**LES PATIENTS ET LES SOIGNANTS** recevoir un soutien en matière de santé mentale tout au long de leur parcours HF.

01

**LES PATIENTS BÉNÉFICIENT** d'un accès individualisé, approprié, équitable, culturellement adapté et opportun à une thérapie médicale fondée sur des données probantes et guidée par des lignes directrices (GDMT).



02

**LES SOINS SONT DISPENSÉS** par une équipe multidisciplinaire de prestataires, comprenant un spécialiste de l'insuffisance cardiaque, une infirmière, un pharmacien, un spécialiste de la santé mentale, un diététicien, un spécialiste de la réadaptation cardiaque et un prestataire de soins primaires.





# Conseil

## Le bon traitement

**L'ACCÈS RAPIDE AU BON TRAITEMENT** augmente la probabilité d'obtenir des résultats optimaux.

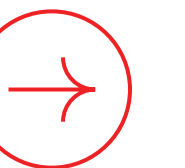
- Les patients souffrant d'insuffisance cardiaque devraient prendre les quatre médicaments prescrits par les lignes directrices, à la dose maximale tolérée, dans les 3 à 6 mois suivant le diagnostic initial.<sup>5</sup>
- Utiliser des processus et des protocoles régionaux ou provinciaux normalisés (par exemple, des ensembles d'ordonnances pour l'admission en phase aiguë, des protocoles de sortie, un processus d'orientation vers la réadaptation cardiaque, des protocoles de continuité des soins) afin d'assurer la cohérence et la qualité des soins.

## Soins multidisciplinaires

**LA PRISE EN CHARGE MULTIDISCIPLINAIRE ASSURE UNE**

la compréhension des besoins physiques, émotionnels et sociaux du patient, ce qui conduit à des plans de traitement individualisés et à une meilleure gestion des aspects complexes de l'insuffisance cardiaque.

- Financer, faciliter et encourager les soins par le biais d'équipes collaboratives et multidisciplinaires comprenant un spécialiste de l'insuffisance cardiaque, une infirmière, un pharmacien, un soutien en santé mentale (comme un psychologue), un diététicien, un spécialiste de la réadaptation cardiaque et un prestataire de soins de santé primaires qui travaillent en partenariat avec le patient.
- Normaliser la planification de la sortie et le suivi de routine dans les 30 jours pour s'assurer que l'équipe de soins est en place et que la gestion de la maladie est en cours.







# Conseil

## Soutien à la santé mentale

**MENTAL HEALTH SUPPORT IS INTEGRAL** for heart failure patients and their caregivers as the condition often brings about significant emotional stress, anxiety, and depression due to its chronic nature and impact on daily life.

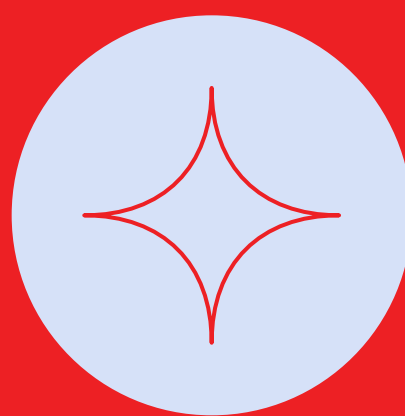
- Fournir un accès aux services de santé mentale et de soutien psychologique aux personnes souffrant d'insuffisance cardiaque, à leur entourage et aux soignants, y compris l'accès à des professionnels de la santé mentale et à des groupes de soutien dirigés par des pairs pour les aider à comprendre leur parcours et à se connecter à la communauté de l'insuffisance cardiaque (en personne ou virtuellement). Les services et le soutien doivent être fournis dès le diagnostic et régulièrement tout au long du continuum de soins.
- Inclure les prestataires de santé mentale (psychologues, psychiatres, travailleurs sociaux) dans les équipes multidisciplinaires d'insuffisance cardiaque dès le début, soit par le biais du modèle d'insuffisance cardiaque (réadaptation cardiaque, cliniques d'insuffisance cardiaque), soit par l'orientation vers les services généraux de santé mentale.

- Inciter les prestataires de soins primaires et spécialisés à dépister régulièrement la dépression et l'anxiété lors de tous les rendez-vous de suivi ou au moins une fois par an.

## Technologie et soins virtuels

**LA TECHNOLOGIE ET LES SOINS VIRTUELS SONT BÉNÉFIQUES** pour la gestion de l'insuffisance cardiaque en raison de leur capacité à surveiller à distance les signes vitaux des patients, l'observance des médicaments et les symptômes, ce qui permet une intervention précoce et des ajustements personnalisés des plans de traitement, en particulier dans les zones rurales et isolées, où l'accès à des installations médicales spécialisées peut être limité.

- Investir dans des plateformes de soins virtuels et des technologies de dossiers médicaux électroniques normalisées et cohérentes, orientées vers le patient, afin d'améliorer la coordination des soins.
- Surinvestir dans la surveillance à distance et les soins virtuels dans les communautés éloignées ou rurales qui ont moins accès à des solutions en personne.
- Investir dans l'évaluation du rapport coût-efficacité des nouvelles technologies afin d'avoir une idée claire des ressources nécessaires pour soutenir les nouveaux outils et de démontrer la valeur des outils pour améliorer les soins, tout en fournissant des incitations à l'utilisation des technologies émergentes.



# Impact

**IL A ÉTÉ PROUVÉ QU'UN ACCÈS EFFICACE ET RAPIDE** au GDMT améliore les résultats et la qualité de vie des patients, en réduisant la progression de la maladie, les complications et les hospitalisations. L'utilisation des 4 médicaments du GDMT ensemble pourrait permettre aux patients de vivre 5 à 8 ans de plus.<sup>5</sup>



**LES SOINS MULTIDISCIPLINAIRES** et l'accès aux bons prestataires sont essentiels pour améliorer la gestion des maladies et la collaboration, réduire les complications et les visites à l'hôpital. En prenant en compte les facteurs médicaux, psychosociaux et liés au mode de vie, les soins multidisciplinaires optimisent les résultats des patients, réduisent les hospitalisations et améliorent la qualité de vie en général.



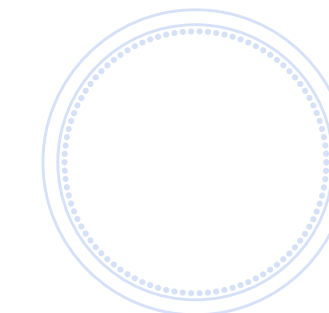
**DES ÉTUDES INTERNATIONALES ONT MONTÉ** que la télésurveillance après la sortie de l'hôpital et le soutien d'une équipe multidisciplinaire réduisaient les visites aux urgences de 75 %, les réadmissions liées à l'insuffisance cardiaque de 89 % et les coûts de 63 % par rapport aux soins habituels, avec une économie estimée à 4 583 dollars par personne au cours de la première année suivant la sortie de l'hôpital.<sup>6</sup>

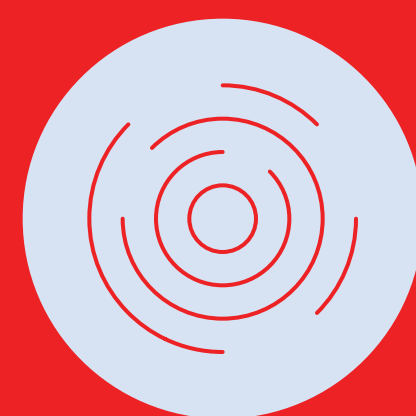
Au Canada, une réduction similaire des admissions à l'hôpital se traduirait par une économie de près de 600 millions de dollars par an pour les seuls patients nouvellement diagnostiqués.

**UNE ÉTUDE RÉALISÉE EN COLOMBIE BRITANNIQUE** a montré que la télésurveillance à domicile permettait de réaliser des économies significatives par rapport aux soins habituels, avec une réduction de 1 631 dollars par personne souffrant d'insuffisance cardiaque sur la période d'étude de 90 jours.<sup>7</sup>



**LES ARGUMENTS ÉCONOMIQUES** en faveur de l'investissement dans la santé mentale sont solides : pour chaque dollar investi dans le traitement à grande échelle de la dépression et de l'anxiété, il y a un retour de 4 dollars en termes d'amélioration de la santé, la Commission de la santé mentale du Canada signalant que les problèmes de santé mentale ou les maladies mentales coûtent à l'économie plus de 50 milliards de dollars. Pour les patients souffrant d'insuffisance cardiaque, l'accès au soutien est crucial, il améliore leur capacité à gérer leurs symptômes et il a été prouvé qu'il améliore les résultats de santé en général pour les patients souffrant d'insuffisance cardiaque.<sup>8</sup>





# Mesurer le succès

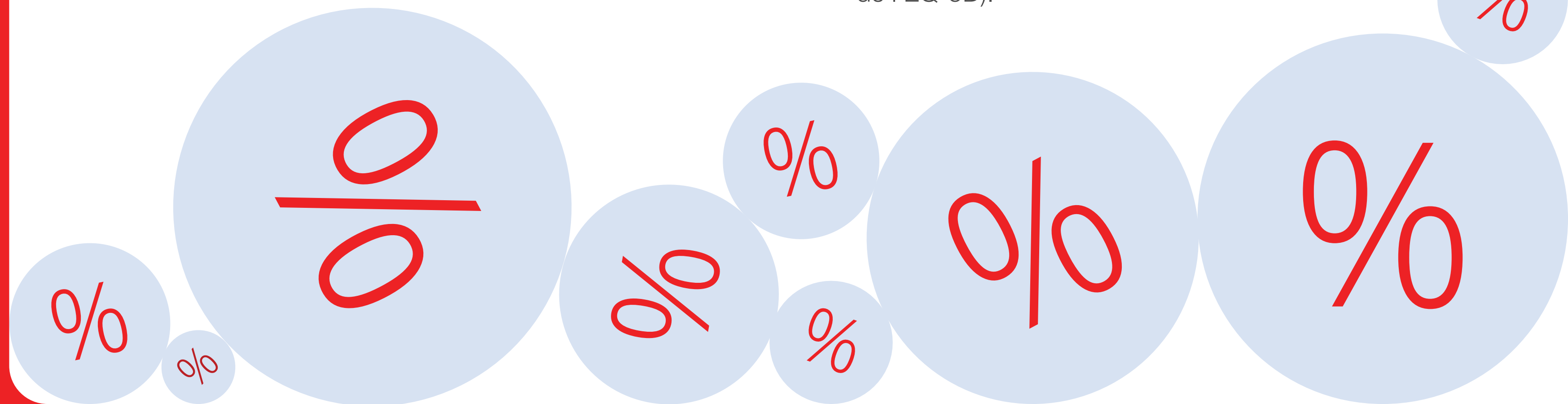
## Pourcentage de...

- Les patients qui ont reçu un traitement médical orienté dans les 3 à 6 mois suivant le diagnostic initial.
- Les patients qui reçoivent et suivent un plan de sortie personnalisé et multidisciplinaire.
- Les personnes atteintes d'HF qui sont orientées vers une équipe multidisciplinaire spécialisée et dévouée pour gérer leurs soins et qui sont vues par cette équipe.
- Patients ayant reçu la visite d'un spécialiste dans les 2 semaines suivant le diagnostic d'insuffisance cardiaque.

- Les personnes atteintes d'HF qui font l'objet d'un dépistage systématique de la santé mentale (par exemple, l'anxiété, la dépression) et du bien-être lors des rendez-vous de suivi réguliers.
- Les patients atteints d'HF, leur entourage et les soignants qui déclarent avoir eu accès à des services de santé mentale et de soutien.

et:

- Disponibilité de la réadaptation cardiaque pour les personnes souffrant d'insuffisance cardiaque et vivant dans des communautés éloignées, rurales et indigènes.
- Mesure des résultats rapportés par les patients (par exemple, à l'aide du KCCQ, de l'EQ-5D).



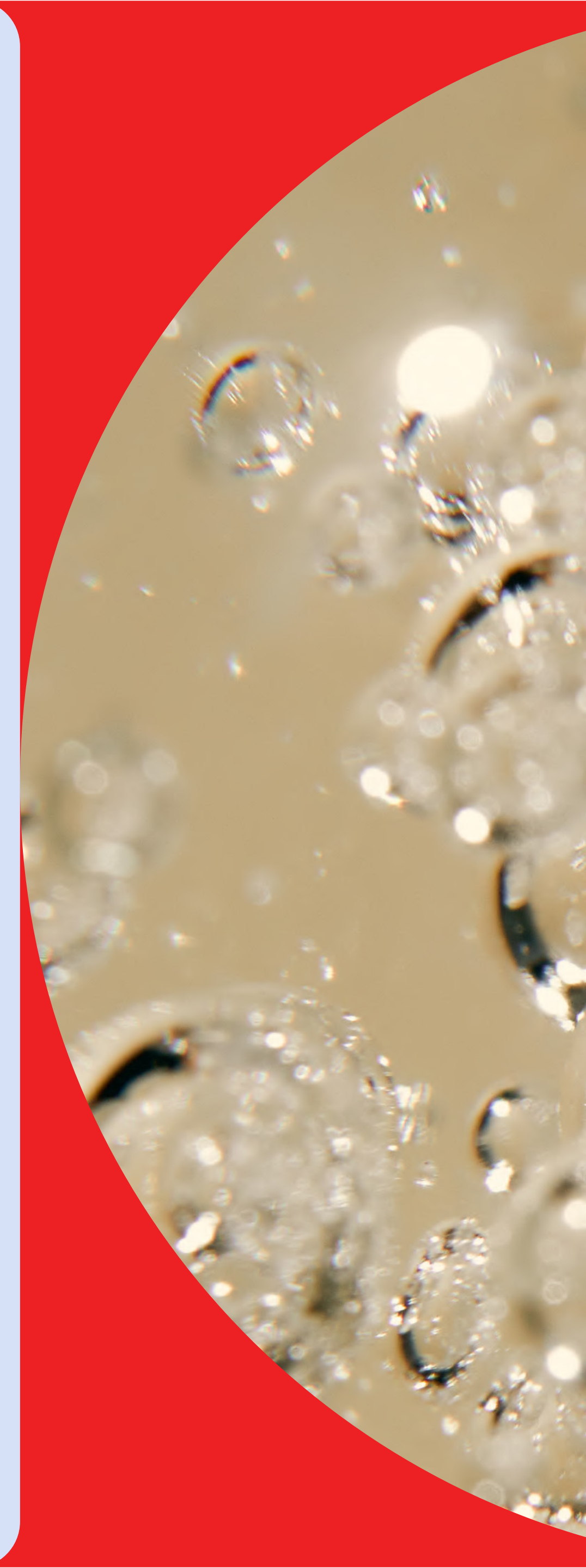
PILIER 03

# Recherche et évaluation

---

Pourquoi c'est  
important

La voix du patient est cruciale dans la recherche car elle fournit des informations précieuses qui conduisent à des résultats centrés sur le patient. En tenant compte des expériences et des préférences des patients, la recherche devient plus pertinente, ce qui conduit à des interventions efficaces et à de meilleurs résultats en matière de soins de santé. L'implication des patients dans la recherche renforce également la confiance et la responsabilisation, améliorant ainsi la qualité globale et la pertinence des résultats de la recherche.





## Comblers le manque de données grâce à une recherche, une planification et des rapports de performance axés sur les résultats des patients

### 01

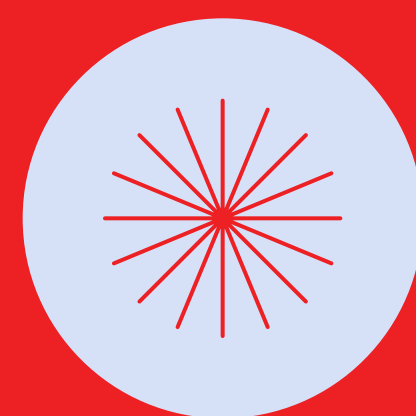
Les principales lacunes en matière de connaissances pour faire progresser la prévention, le diagnostic, le traitement et la fourniture de soins dans le domaine de l'insuffisance cardiaque sont comblées par des initiatives de recherche inclusives et par la mise en place et l'exploitation d'une infrastructure de données sur la santé.

### 02

La mise en œuvre et la planification des principales interventions politiques sont centrées sur les patients et les soignants, et alignées sur la charte du patient du FHN.

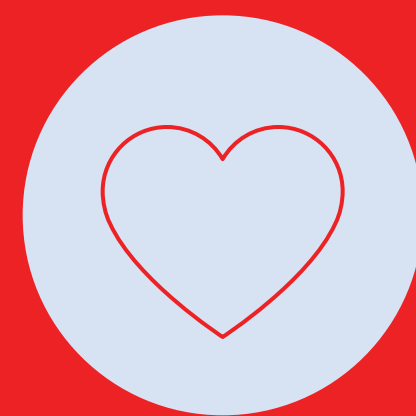
### 03

Les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs au niveau du système sont régulièrement évalués.



# Objectifs





# Advice

## Recherche

La voix du patient est cruciale dans la recherche car elle fournit des informations précieuses qui conduisent à des résultats centrés sur le patient. En tenant compte des expériences et des préférences des patients, la recherche devient plus pertinente, ce qui conduit à des interventions efficaces et à de meilleurs résultats en matière de soins de santé. L'implication des patients dans la recherche renforce la confiance et la responsabilisation, améliorant ainsi la qualité et la pertinence globales des résultats de la recherche.

- **CONSTRUIRE UNE INFRASTRUCTURE DE DONNÉES DE SANTÉ ROBUSTE**, comme l'établissement d'un registre national de l'insuffisance cardiaque et l'optimisation de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, pour guider la prestation des soins, surveiller les résultats et l'adhésion aux soins guidés par les lignes directrices, et pour planifier les ressources.
- **ENGAGER LES PATIENTS**, les professionnels de la santé et les systèmes de santé à participer à la recherche sur l'insuffisance cardiaque. Formaliser et soutenir activement le rôle du partenariat des patients dans la recherche en mettant en place des initiatives de financement pour promouvoir l'engagement des patients et la hiérarchisation des idées (c'est-à-dire la recherche pilotée par les patients).
- **FINANCER DES INITIATIVES** de recherche qui examinent des thérapies nouvelles et abordables (par exemple, des accords fondés sur la valeur), évaluent le rapport coût-efficacité des traitements, évaluent les mesures de performance des soins de santé et explorent de nouvelles voies de prestation de soins (par exemple, les soins de fin de vie, les progrès en matière de soins palliatifs). Le recrutement des études doit tenir compte de l'équité, de la diversité et de l'inclusion.

## L'évaluation

Pour garantir le succès du cadre centré sur les résultats pour les patients, il faut mesurer et évaluer activement chaque stratégie.

- **DÉFINIR DES INDICATEURS** clés de performance de l'insuffisance cardiaque au niveau du système de soins de santé, y compris des mesures de résultats rapportés par les patients, afin d'évaluer les performances sur la base des recommandations du cadre.
- **EXIGER DES RAPPORTS DE PERFORMANCE** pour établir la responsabilité. Mesurer les performances au départ et fixer des objectifs de progression clairs. Mesurer et évaluer régulièrement les progrès accomplis et assurer le suivi au moyen d'un plan d'action visant à atteindre les objectifs non réalisés.
- **RECUEILLIR ET COMMUNIQUER RÉGULIÈREMENT** les mesures des résultats rapportés par les patients (PROM) et les mesures de l'expérience rapportée par les patients (PREM) par l'intermédiaire des bases de données administratives. Inclure les PROM, tels que l'amélioration de la qualité de vie et de l'état fonctionnel, dans les recommandations des lignes directrices.

## Soins de santé



### AMÉLIORER LA TRANSPARENCE ET LA RESPONSABILITÉ

et la responsabilité dans la prestation des soins de santé.



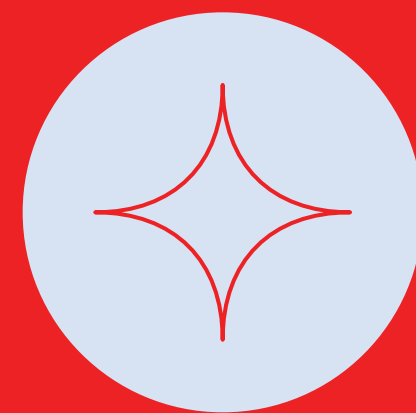
### DES SERVICES DE SANTÉ PLUS RÉACTIFS

des services de santé plus réactifs et mieux adaptés aux besoins des patients.



### UN DÉVELOPPEMENT ACCÉLÉRÉ

des connaissances et des progrès médicaux.



# Impact

## Patient



### UNE PERTINENCE ACCRUE DES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE

des résultats de la recherche aux expériences réelles des patients.



### UNE CONFIANCE ET UN ENGAGEMENT ACCRUS DES PATIENTS

et l'engagement des patients dans la recherche sur les soins de santé.



### LE POINT DE VUE DES PATIENTS

intégrées dans les priorités, la conception et les résultats de la recherche.



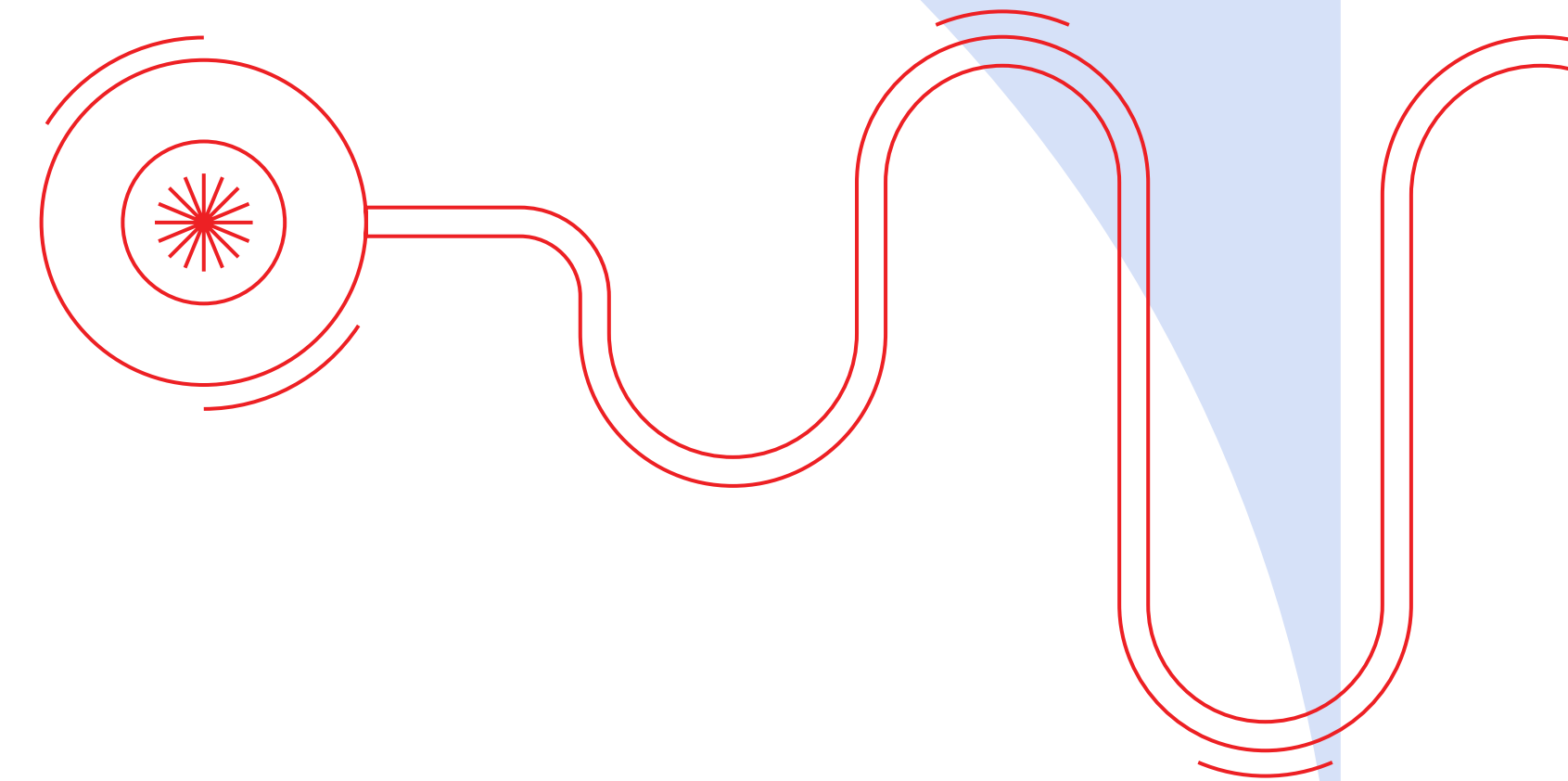
### DES POSSIBILITÉS POUR LES PATIENTS DE CONTRIBUER À L'AMÉLIORATION DES TRAITEMENTS ET DES INTERVENTIONS.

de contribuer à l'amélioration des traitements et des interventions.

# Stratégies de financement

D'autres modèles de financement sont indispensables pour mettre en œuvre efficacement le cadre et établir des priorités.

un diagnostic précis et opportun, des soins optimisés et de meilleurs résultats pour les patients.

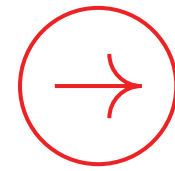


## Un diagnostic précis et opportun

- **INVESTIR DANS L'INFRASTRUCTURE DE DIAGNOSTIC POUR LES SOINS AIGUS ET PRIMAIRES** : Allouer des fonds pour améliorer les capacités de diagnostic en mettant à jour et en développant les équipements d'imagerie médicale tels que les échocardiogrammes portatifs, les tests de diagnostic tels que la NT-proBnP et les technologies d'analyse sur le lieu de soins. Cela peut conduire à des diagnostics plus rapides et plus précis, permettant des interventions opportunes.
- **OBTENIR LA FORMATION MÉDICALE CONTINUE** : financer la participation des professionnels de la santé à des formations et à des ateliers axés sur les dernières techniques et avancées en matière de diagnostic. Cela peut améliorer leur capacité à diagnostiquer avec précision l'insuffisance cardiaque.







## Accès à une thérapie médicale guidée

- **SUBVENTIONNER LE GDMT** : fournir un accès équitable au traitement en finançant les médicaments essentiels et les nouvelles thérapies efficaces (y compris la recherche pour répondre aux données limitées sur la thérapie pharmacologique de l'insuffisance cardiaque avec fraction d'éjection préservée [HFpEF]). Allouer des fonds pour subventionner ou réduire le coût des médicaments contre l'insuffisance cardiaque qui font partie des lignes directrices de traitement fondées sur des données probantes pour les affections courantes. Cela garantit que les patients ont un accès abordable aux GDMT nécessaires, ce qui augmente l'adhésion aux plans de traitement.
- **SOUTENIR LES SYSTÈMES D'AIDE À LA DÉCISION CLINIQUE** : Fournir un financement pour le développement et la mise en œuvre de plateformes visant à éduquer et à rappeler aux cliniciens les traitements recommandés par les lignes directrices et à les alerter sur les interactions médicamenteuses potentielles.
- **FOURNIR L'AUTORITÉ** : pour les membres de l'équipe de soins multidisciplinaire de prescrire et d'augmenter les doses de GDMT en toute sécurité et de manière efficace.

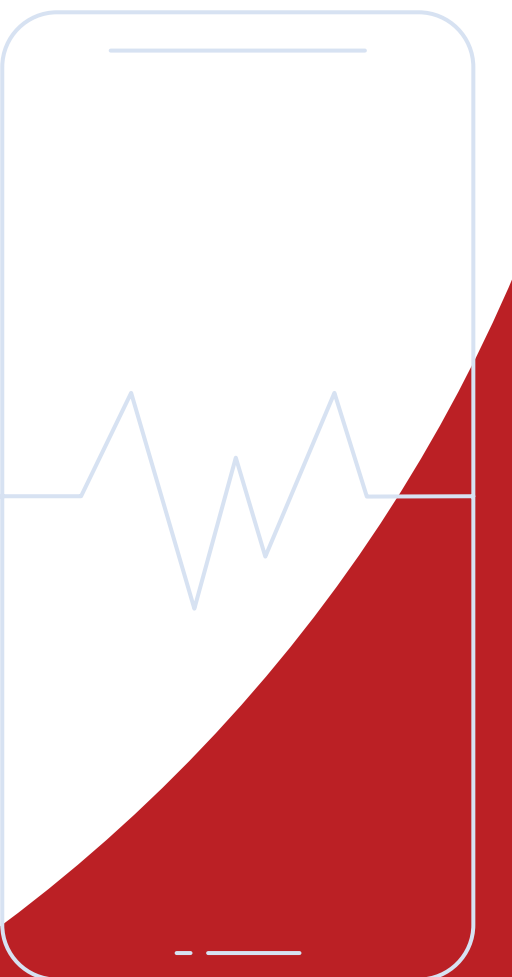
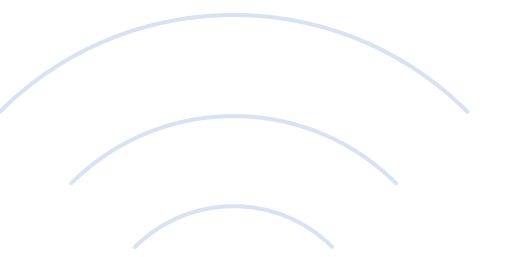
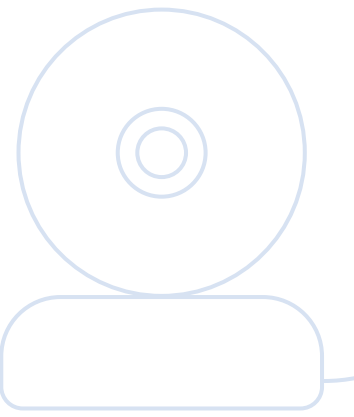
## Soutien à la santé mentale

- **DÉVELOPPER LES SERVICES DE SANTÉ MENTALE** : Allouer des fonds pour accroître la disponibilité des services de santé mentale pour les patients et les soignants vivant avec une insuffisance cardiaque, y compris la thérapie, le conseil et la psychiatrie, en particulier dans les zones mal desservies. Cela peut aider à répondre à la demande croissante de soutien en matière de santé mentale.
- **VIRTUEL ET TÉLÉTHÉRAPIE** : investir dans des plateformes virtuelles de santé mentale pour permettre l'accès à distance aux professionnels de la santé mentale. Cela peut améliorer l'accès aux soins, en particulier pour les personnes vivant dans des zones rurales ou isolées.

Ces recommandations de financement visent à répondre aux défis et aux opportunités spécifiques de l'insuffisance cardiaque, y compris un diagnostic précis et opportun, l'accès à une thérapie médicale guidée, le soutien de la santé mentale et l'intégration des soins virtuels et de la technologie dans les systèmes de soins de santé. Comme pour toute recommandation politique, l'évaluation continue et la flexibilité sont essentielles pour garantir que les stratégies de financement restent efficaces pour atteindre les résultats souhaités.

## Utilisation des soins virtuels et de la technologie

- **INFRASTRUCTURE DE TÉLÉSANTÉ** : allouer des fonds pour mettre en place une solide infrastructure de télésanté pour l'insuffisance cardiaque, y compris le remboursement des rendez-vous virtuels, afin de garantir que les patients puissent accéder à des soins médicaux à distance.
- **OUTILS DE SANTÉ NUMÉRIQUE** : Fournir un financement pour le développement et le déploiement d'outils de santé numériques, tels que des plateformes d'éducation sur l'insuffisance cardiaque, des applications mobiles et des wearables, qui permettent aux patients de gérer leur état de santé et de suivre leurs progrès. Ces outils peuvent renforcer l'engagement des patients et faciliter le suivi à distance.





# Il est temps d'agir

Ce n'est que le début.

La Fondation Heartlife utilisera ce cadre pour plaider en faveur du changement à travers le Canada.

Visitez notre site Web pour obtenir des mises à jour sur la façon de participer aux initiatives de plaidoyer et de faire des dons, alors que nous nous efforçons d'améliorer la vie des personnes souffrant d'insuffisance cardiaque au Canada.

C'est la vie qui compte, pas l'insuffisance cardiaque.

[CADRE](#)

[DONNEZ](#)

# Notes de fin

**1. HEART AND STROKE FOUNDATION OF CANADA.** *Falling short: How Canada is failing people with heart failure - and how we can change that: 2022 spotlight on heart failure.* 2022. Available from: <https://www.heartandstroke.ca/-/media/pdf-files/canada/2022-heart-month/HS-Heart-Failure-Report-2022-FINAL.ashx>

**2. CANADIAN CHRONIC DISEASE SURVEILLANCE SYSTEM (CCDSS).** *Public Health Infobase.* (n.d.). <https://health-infobase.canada.ca/ccdss/data-tool/Age?G=00&V=11&M=1>

**3. ALPERT, C. M.,** Smith, M. A., Hummel, S. L., & Hummel, E. K. (2017). *Symptom burden in heart failure: assessment, impact on outcomes, and management.* *Heart failure reviews*, 22(1), 25–39. <https://doi.org/10.1007/s10741-016-9581-4>

**4. INSTITUTE FOR HEALTH ECONOMICS ESTIMATION OF CANADIAN IMPACT ESTIMATING FROM FINDINGS FROM THE US STUDY: SIEBERT U, MILEV S, ZOU D, LITKIEWICZ M, GAGGIN HK, TIRAPELLE L, ET AL.** (2022) *Economic evaluation of an N-terminal pro B-type natriuretic peptide-supported diagnostic strategy among*

*dyspneic patients suspected of acute heart failure in the emergency department.* *Am J Cardiol* 2021;147:61-9.

**5. TED ROGERS CENTRE FOR HEART RESEARCH.** (n.d.). *Heart failure medications guide - our heart hub.* Our Heart Hub - Digital Innovation for Heart Failure Care. <https://ourhearthub.ca/heart-failure-medications-guide/>

**6. VOHRAAS, CHUARFM, BESSER SA, ALCAIN CF, BASNET S, BATTLE B, ET AL.** Community health workers reduce rehospitalizations and emergency department visits for low-socioeconomic urban patients with heart failure. *Critical Pathways in Cardiology* 2020;19(3):139-45.

**7. APANTAKUG, MITTON C, WONG H, HOK.** Home telemonitoring technology for patients with heart failure: Cost-consequence analysis of a pilot study. *JMIR Form Res* 2022;6(6):e32147.

**8. HEALTH, T. L. G.** (2020). Mental health matters. *The Lancet. Global Health*, 8(11), e1352.