

Transitions entre l'hôpital et la maison

Dans la communauté après l'hospitalisation : suivi avec le patient dans les 48 heures suivant la transition à la maison Publié en septembre 2016

Les patients aux prises avec plusieurs problèmes de santé et ayant des besoins complexes peuvent nécessiter des soins de plusieurs milieux de soins de santé (p. ex., hôpitaux, médecins de famille, etc.), et cela présente des risques importants pour leur sécurité et la qualité de leurs soins. Les transferts incomplets ou inexacts de renseignements, l'absence de suivi adéquat ou des erreurs de prescription au moment de la transition peuvent être très dangereux et poser des risques importants et évitables pour les patients. De plus, les répercussions de ces risques peuvent être accrues par les patients et les familles se croyant mal préparés pour gérer leurs soins et qui croient ne pas être en mesure d'accéder aux fournisseurs de soins de santé appropriés pour le suivi.

La **Figure 1** est un survol des **pratiques innovantes et des meilleures pratiques fondées sur des données probantes** qui sont conçues pour améliorer les transitions entre l'hôpital et la maison.

L'utilisation de ces pratiques varie grandement dans la province. Les équipes sont incitées à prioriser la mise en place des meilleures pratiques fondées sur des données probantes avant l'adoption des pratiques innovantes décrites dans le présent document. Lorsqu'on considère l'adoption d'innovations, les *pratiques recommandées* doivent être envisagées d'abord, et suivies des *pratiques prometteuses*, puis des *pratiques émergentes*.



Meilleures pratiques fondées sur les données probantes

Pratiques innovantes

Figure 1 : Pratiques pour améliorer les transitions entre l'hôpital et la maison

Description de cette pratique innovante

À leur départ de l'hôpital, les individus présentant un risque plus élevé de réadmission (selon le triage ou le jugement clinique) doivent faire l'objet d'un suivi téléphonique dans les 48 heures suivant l'obtention de leur congé d'hôpital. L'appel téléphonique de suivi dans les 48 heures suivant le congé d'hôpital doit être fait par un fournisseur communautaire et/ou un fournisseur de soins hospitaliers connu par le patient, à l'aide d'un script ou d'une approche standard mettant l'accent sur les objectifs suivants¹ :

- Pour surveiller le progrès;
- Pour créer des réseaux communautaires afin de répondre aux besoins des patients;
- Pour améliorer l'éducation des patients et la formation sur l'autogestion;
- Pour assurer un suivi ou faire la promotion du plan de congé/plan de soins coordonnés.

Pratique innovante	Évaluation de la pratique innovante ²	Appui du groupe de référence clinique pour l'expansion
Assurer un suivi dans les 48 heures suivant la transition à la maison.	ÉMERGENTE	Expansion provinciale avec une réévaluation à l'aide du Cadre d'évaluation des pratiques innovantes dans un (1) an (sept. 2017).

Mise en place d'une pratique innovante		
Étapes de mise en place	Outils et ressources	Considérations
<p>Cette pratique comprend deux éléments clés :</p> <p>1. Le fournisseur avec une relation existante doit faire l'appel de suivi dans les 48 heures suivant le congé d'hôpital Le fournisseur avec une relation existante (ou qui joue le rôle de point de contact unique) fait l'appel de suivi dans les 48 heures suivant le congé d'hôpital.</p> <p>2. Utiliser une approche ou un script standard Une approche ou un script standard doit être utilisé et comprendre la promotion du plan de congé (et/ou le plan de soins coordonnés mis à jour), un examen de l'état de santé, des médicaments, des rendez-vous et des services communautaires du patient, en plus d'un examen des mesures à prendre en cas de problème.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avant de créer un processus de travail standard pour l'appel téléphonique de suivi, il faut s'assurer qu'un point de contact unique a été sélectionné. Consulter le document Pratiques innovantes de gestion des soins coordonnés (Inviter et engager le patient au http://www.hqontario.ca/Amélioration-de-la-qualité/Les-programmes-d'amélioration-de-la-qualité/Maillons-santé/Gestion-des-Soins-Coordonnés/Inviter-et-engager-le-patient) <p>Exemples de scripts de pour l'appel téléphonique de suivi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le Projet de réorganisation des processus de congé est un groupe de recherche du Boston University Medical Centre qui met au point et 	<ul style="list-style-type: none"> • Tenir compte de la méthode de communication de prédilection du client (p. ex., appel téléphonique, courriel, message texte). • Une exploration ultérieure peut être requise pour déterminer si les résultats sont influencés par la relation entre l'appelant et le patient (p. ex., les résultats diffèrent-ils si l'appelant est un médecin, un fournisseur du cercle de soins du patient ou un message automatisé?) • Si d'autres services doivent être mis en place (p. ex., centre d'accès aux soins communautaires) pour le suivi dans les 48 heures après le congé d'hôpital, un appel téléphonique de suivi peut créer des doublons de services inutiles.

¹ Berkowitz R, Fang Z, Helfand B, Jones R, Schreiber R, Paasche-Orlow M. Project ReEngineered Discharge (RED) Lowers Hospital Readmissions of Patients Discharged From a Skilled Nursing Facility. Am Med Dir Assoc. 2013 Oct;14(10):736-40.

² Pour obtenir de plus amples renseignements sur les évaluations du Cadre d'évaluation des pratiques innovantes, veuillez utiliser le lien suivant : <http://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/qi/health-links/innovative-practices-evaluation-framework-overview-fr.pdf>

Mise en place d'une pratique innovante

Étapes de mise en place	Outils et ressources	Considérations
	<p>teste des stratégies visant à améliorer le processus de congé d'hôpital. Le composant 12 de leur processus met l'accent sur l'appui téléphonique pour le plan de congé (http://www.bu.edu/fammed/projected/components.html).</p> <ul style="list-style-type: none"> • RLISS de Mississauga Halton – Le CASC a créé le guide Seamless Transitions: Hospital to Home (http://healthcareathome.ca/mh/en/Documents/SeamlessTransitionsGuidebook.pdf) et la page 91 présente un script d'appel téléphonique qui peut être utilisé pour l'appel téléphonique de suivi. 	

Mesures

Des **mesures d'amélioration de la qualité** sont utilisées pour aider à surveiller le progrès de l'intégration d'un changement et déterminer si le changement mène à des améliorations. Tout comme un fournisseur de soins de santé qui surveille la fréquence cardiaque ou la tension artérielle pour vérifier la réaction d'un patient à un traitement, recueillir l'information liée aux processus pour l'amélioration de la prestation des soins permet à l'équipe de vérifier si elle maintient le cap vers un environnement de soins plus fiable. *Pour obtenir plus d'information sur l'amélioration et la mesure de la qualité, veuillez visiter <http://qualitycompass.hqontario.ca/>.*

Les mesures suivantes ont été créées pour aider à déterminer : 1) Si des pratiques innovantes pour les transitions entre l'hôpital et la maison sont **mises en place**; et 2) les répercussions de ces pratiques sur les **processus** des maillons santé et les **résultats** constatés avec les soins des patients, la population ou les systèmes.

Les maillons santé, les organisations et/ou les fournisseurs choisissant de mettre en place une ou plusieurs pratiques innovantes pour les transitions entre l'hôpital et la maison sont **fortement encouragées à recueillir les données sur les mesures connexes et à les transmettre à Qualité des services de santé Ontario**. Cela permettra d'améliorer l'analyse au prochain examen (sept. 2017) et sera bénéfique pour tous les maillons santé.

Mesures suggérées

(veuillez consulter l'Annexe A pour obtenir plus de détails)

Mesures menant aux résultats désirés	Mesures suggérées pour les processus	Information supplémentaire
<ol style="list-style-type: none">1. Pourcentage des patients ayant plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes qui se rendent au service des urgences dans les sept (7) jours suivant l'obtention de leur congé en raison2. Pourcentage des patients ayant plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes en réadmission imprévue à l'hôpital dans les trente (30) jours suivant leur congé.*	<ol style="list-style-type: none">3. Temps écoulé entre le congé d'hôpital du patient et l'appel téléphonique de suivi4. Pourcentage des patients ayant plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes mentionnant de nouveaux problèmes lors de l'appel téléphonique de suivi dans les 48 heures qui n'étaient pas présents au moment du congé d'hôpital5. Pourcentage de patients satisfaits avec l'appel téléphonique de suivi de 48 heures après le congé d'hôpital	<ul style="list-style-type: none">• Recommander que le maillon santé recueille et présente les données pendant un minimum de trois (3) mois.• Les modèles de la plateforme d'analyse des mesures d'amélioration de la qualité et de production de rapports (QI RAP) seront disponibles si les maillons santé décident de les utiliser.• Tous les patients recevant des soins par l'entremise du maillon santé sont inclus dans l'échantillon.• Envisager de superposer les mesures dans une optique d'égalité.

* Cette mesure suggérée est étroitement liée à l'indicateur des plans d'amélioration de la qualité (QIP).

Références

1. Berkowitz R, Fang Z, Helfand B, Jones R, Schreiber R, Paasche-Orlow M. Project ReEngineered Discharge (RED) Lowers Hospital Readmissions of Patients Discharged From a Skilled Nursing Facility. *Am Med Dir Assoc.* 2013 Oct;14(10):736-40.
2. Mistiaen P, Poot E. Telephone Follow-up Initiated by a Hospital Based Health Professional for Post Discharge Problems in Patients Discharged from Hospital to Home. *Cochrane Database Syst Rev.* 2006 Oct 18;(4):CD004510.
3. Record JD, Niranjani-Azadi A, Christmas C, Hanyok LA, Rand CS, Hellmann DB, Ziegelstein RC. Telephone Calls to Patients After Discharge from the Hospital: An Important Part of Transitions of Care. *Med Educ Online.* 2015;20:26701. Offert au : <http://www.med-ed-online.net/index.php/meo/article/view/26701>
4. Tang N, Fujimoto J, Karliner L. Evaluation of a Primary Care-Based Post-Discharge Phone Call Program: Keeping the Primary Care Practice at the Center of Post-Hospitalization Care Transition. *J Gen Intern Med.* 2014 Nov;29(11):1513-1518.

Transitions entre l'hôpital et la maison

Annexe A :

Spécifications de mesure pour le suivi avec le patient dans les 48 heures suivant la transition à la maison

Publié en septembre 2016

1. Pourcentage des patients ayant plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes qui se rendent au service des urgences dans les sept (7) jours suivant l'obtention de leur congé en raison

Étape du séjour à l'hôpital	Dans la communauté après l'hospitalisation
Pratique innovante	Assurer un suivi dans les 48 heures suivant la transition à la maison
Type de mesure	Mesure du résultat
Définition/description	<p>À leur départ de l'hôpital, les individus présentant un risque plus élevé de réadmission (selon le triage ou le jugement clinique) doivent faire l'objet d'un suivi téléphonique dans les 48 heures suivant l'obtention de leur congé d'hôpital. L'appel téléphonique de suivi dans les 48 heures suivant le congé d'hôpital doit être fait par un fournisseur communautaire et/ou un fournisseur de soins hospitaliers connu par le patient, à l'aide d'un script ou d'une approche standard mettant l'accent sur les objectifs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour surveiller le progrès; • Pour créer des réseaux communautaires afin de répondre aux besoins des patients; • Pour améliorer l'éducation des patients et la formation sur l'autogestion; • Pour assurer un suivi ou faire la promotion du plan de congé/plan de soins coordonnés. <p>Dimensions : efficace, axé sur le patient, sécuritaire, rapide</p> <p>Direction de l'amélioration : ↓</p>
Spécifications supplémentaires	<p><u>Méthodes de calcul</u> : Numérateur/dénominateur*100</p> <p><u>Numérateur</u> : nombre de patients ayant plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes qui ont reçu leur congé d'hôpital au cours des sept (7) derniers jours et qui se rendent à nouveau au service des urgences pour un imprévu</p> <p><u>Dénominateur</u> : nombre de patients ayant plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes qui ont reçu leur congé de l'hôpital au cours des sept (7) derniers jours</p> <p><u>Critères d'exclusion</u> : patients ayant plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes qui se rendent au service des urgences dans les sept (7) jours suivant l'obtention de leur congé pour des raisons non liées à leur admission originale patients satisfaisant aux critères, mais qui n'ont pas accès au maillon santé, car ils ont quitté la zone desservie du maillon santé, sont morts ou ont été transférés dans une autre installation ou ont quitté l'établissement</p>
Période de rapport	Recommander que le maillon santé recueille et présente les données pendant un minimum de trois (3) mois. Les modèles de la plateforme d'analyse des mesures d'amélioration de la qualité et de production de rapports (QI RAP) seront disponibles si les maillons santé décident de les utiliser.
Source de données	Collecte manuelle des données par la participation des fournisseurs de soins primaires, de l'hôpital et de soins communautaires du maillon santé.
Commentaires	Les mesures des résultats sélectionnées aideront à évaluer les répercussions des efforts pour introduire les pratiques innovantes dans les transitions entre l'hôpital et la maison.

2. Pourcentage des patients ayant plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes en réadmission imprévue à l'hôpital dans les trente (30) jours suivant leur congé

Étape du séjour à l'hôpital	Dans la communauté après l'hospitalisation
Pratique innovante	Assurer un suivi dans les 48 heures suivant la transition à la maison
Type de mesure	Mesure du résultat
Définition/description	<p>À leur départ de l'hôpital, les individus présentant un risque plus élevé de réadmission (selon le triage ou le jugement clinique) doivent faire l'objet d'un suivi téléphonique dans les 48 heures suivant l'obtention de leur congé d'hôpital. L'appel téléphonique de suivi dans les 48 heures suivant le congé d'hôpital doit être fait par un fournisseur communautaire ou un fournisseur de soins hospitaliers connu par le patient, à l'aide d'un script ou d'une approche standard mettant l'accent sur les objectifs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour surveiller le progrès; • Pour créer des réseaux communautaires afin de répondre aux besoins des patients; • Pour améliorer l'éducation des patients et la formation sur l'autogestion; • Pour assurer un suivi ou faire la promotion du plan de congé/plan de soins coordonnés. <p>Dimensions : efficace, axé sur le patient, sécuritaire, rapide</p> <p>Direction de l'amélioration : ↓</p>
Spécifications supplémentaires	<p><u>Méthode de calcul</u> : Numérateur/dénominateur*100</p> <p><u>Numérateur</u> : nombre de patients ayant plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes en réadmission imprévue à l'hôpital dans les trente (30) jours suivant leur congé</p> <p><u>Dénominateur</u> : nombre de patients ayant plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes qui reçoivent leur congé de l'hôpital</p> <p><u>Critères d'exclusion</u> : patients satisfaisant aux critères, mais qui n'ont pas accès au maillon santé, car ils ont quitté la zone desservie du maillon santé, sont morts ou ont été transférés dans une autre installation ou ont quitté l'établissement</p>
Période de rapport	Recommander que le maillon santé recueille et présente les données pendant un minimum de trois (3) mois. Les modèles de la plateforme d'analyse des mesures d'amélioration de la qualité et de production de rapports (QI RAP) seront disponibles si les maillons santé décident de les utiliser.
Source de données	Collecte manuelle des données par la participation des fournisseurs de soins primaires, de l'hôpital et de soins communautaires du maillon santé.
Commentaires	Les mesures des résultats sélectionnées aideront à évaluer les répercussions des efforts pour introduire les pratiques innovantes dans les transitions entre l'hôpital et la maison.

3. Temps écoulé entre le congé d'hôpital du patient et l'appel téléphonique de suivi

Étape du séjour à l'hôpital	Dans la communauté après l'hospitalisation
Pratique innovante	Assurer un suivi dans les 48 heures suivant la transition à la maison
Type de mesure	Mesure du processus
Définition/description	<p>À leur départ de l'hôpital, les individus présentant un risque plus élevé de réadmission (selon le triage ou le jugement clinique) doivent faire l'objet d'un suivi téléphonique dans les 48 heures suivant l'obtention de leur congé d'hôpital. L'appel téléphonique de suivi dans les 48 heures suivant le congé d'hôpital doit être fait par un fournisseur communautaire et/ou un fournisseur de soins hospitaliers connu par le patient, à l'aide d'un script ou d'une approche standard mettant l'accent sur les objectifs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour surveiller le progrès; • Pour créer des réseaux communautaires afin de répondre aux besoins des patients; • Pour améliorer l'éducation des patients et la formation sur l'autogestion; • Pour assurer un suivi ou faire la promotion du plan de congé/plan de soins coordonnés. <p>Dimensions : efficace, axé sur le patient, sécuritaire, rapide</p> <p>Direction de l'amélioration : ↓</p>
Spécifications supplémentaires	<p><u>Méthode de calcul</u> : période moyenne et médiane par semaine</p> <p>Période : le nombre d'heures (arrondi à la demi-heure la plus près) entre l'heure du congé d'hôpital et l'heure du suivi (appel téléphonique)</p> <p><u>Moyenne</u> : le temps total enregistré au cours de la semaine/la fréquence totale selon laquelle le temps a été enregistré au cours de la semaine</p> <p><u>Médiane</u> : dans une liste triée des périodes par semaine, la médiane est le chiffre du milieu</p> <p><u>Critères d'exclusion</u> : patients satisfaisant aux critères, mais qui n'ont pas accès au maillon santé, car ils ont quitté la zone desservie du maillon santé, sont morts ou ont été transférés dans une autre installation ou ont quitté l'établissement</p>
Période de rapport	Recommander que le maillon santé recueille et présente les données pendant un minimum de trois (3) mois. Les modèles de la plateforme d'analyse des mesures d'amélioration de la qualité et de production de rapports (QI RAP) seront disponibles si les maillons santé décident de les utiliser.
Source de données	Collecte manuelle des données par la participation des fournisseurs de soins primaires, de l'hôpital et de soins communautaires du maillon santé.
Commentaires	<p>Les mesures de processus sélectionnées sont conçues pour aider les maillons santé à faire appel à la science de l'amélioration de la qualité et à la science de l'intégration à mesure que ces pratiques sont intégrées. Les mesures de processus sont utilisées pour évaluer :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Le progrès des composants de l'intégration, tels que la portée (la fréquence d'utilisation de la pratique) 2. L'adhésion (fidélité) aux spécifications des étapes qui doivent être suivies pour qu'un programme ou une pratique soit mis en œuvre; 3. La durabilité du processus, tel que conçu, pour qu'il soit conservé lorsque l'attention initiale s'est atténuée.

4. Pourcentage des patients ayant plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes mentionnant de nouveaux problèmes lors de l'appel téléphonique de suivi dans les 48 heures qui n'étaient pas présents au moment du congé d'hôpital

Étape du séjour à l'hôpital	Dans la communauté après l'hospitalisation
Pratique innovante	Assurer un suivi dans les 48 heures suivant la transition à la maison
Type de mesure	Mesure du processus
Définition/description	<p>À leur départ de l'hôpital, les individus présentant un risque plus élevé de réadmission (selon le triage ou le jugement clinique) doivent faire l'objet d'un suivi téléphonique dans les 48 heures suivant l'obtention de leur congé d'hôpital. L'appel téléphonique de suivi dans les 48 heures suivant le congé d'hôpital doit être fait par un fournisseur communautaire et/ou un fournisseur de soins hospitaliers connu par le patient, à l'aide d'un script ou d'une approche standard mettant l'accent sur les objectifs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour surveiller le progrès; • Pour créer des réseaux communautaires afin de répondre aux besoins des patients; • Pour améliorer l'éducation des patients et la formation sur l'autogestion; • Pour assurer un suivi ou faire la promotion du plan de congé/plan de soins coordonnés. <p>Dimensions : efficace, axé sur le patient, sécuritaire, rapide</p> <p>Direction de l'amélioration : ↓</p>
Spécifications supplémentaires	<p><u>Méthode de calcul</u> : Numérateur/dénominateur*100</p> <p><u>Numérateur</u> : nombre de patients ayant plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes qui mentionnent un ou plusieurs nouveaux problèmes de santé lors de l'appel de suivi</p> <p><u>Dénominateur</u> : nombre total de patients ayant plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes et qui reçoivent un appel téléphonique de suivi dans les 48 heures suivant leur congé d'hôpital</p> <p><u>Liste des problèmes</u> : registre de problèmes enregistrés et révisés chaque semaine dans le but d'établir les tendances et les occasions d'amélioration</p>
Période de rapport	Recommander que le maillon santé recueille et présente les données pendant un minimum de trois (3) mois. Les modèles de la plateforme d'analyse des mesures d'amélioration de la qualité et de production de rapports (QI RAP) seront disponibles si les maillons santé décident de les utiliser.
Source de données	Collecte manuelle des données par la participation des fournisseurs de soins primaires, de l'hôpital et de soins communautaires du maillon santé.
Commentaires	<p>Les mesures de processus sélectionnées sont conçues pour aider les maillons santé à faire appel à la science de l'amélioration de la qualité et à la science de l'intégration à mesure que ces pratiques sont intégrées. Les mesures de processus sont utilisées pour évaluer :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Le progrès des composants de l'intégration, tels que la portée (la fréquence d'utilisation de la pratique); 2. L'adhésion (fidélité) aux spécifications des étapes qui doivent être suivies pour qu'un programme ou une pratique soit mis en œuvre; 3. La durabilité du processus, tel que conçu, pour qu'il soit conservé lorsque l'attention initiale s'est atténuée.

5. Pourcentage de patients satisfaits avec l'appel téléphonique de suivi de 48 heures après le congé d'hôpital

Étape du séjour à l'hôpital	Dans la communauté après l'hospitalisation
Pratique innovante	Assurer un suivi dans les 48 heures suivant la transition à la maison
Type de mesure	Mesure du processus
Définition/description	<p>À leur départ de l'hôpital, les individus présentant un risque plus élevé de réadmission (selon le triage ou le jugement clinique) doivent faire l'objet d'un suivi téléphonique dans les 48 heures suivant l'obtention de leur congé d'hôpital. L'appel téléphonique de suivi dans les 48 heures suivant le congé d'hôpital doit être fait par un fournisseur communautaire et/ou un fournisseur de soins hospitaliers connu par le patient, à l'aide d'un script ou d'une approche standard mettant l'accent sur les objectifs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour surveiller le progrès; • Pour créer des réseaux communautaires afin de répondre aux besoins des patients; • Pour améliorer l'éducation des patients et la formation sur l'autogestion; • Pour assurer un suivi ou faire la promotion du plan de congé/plan de soins coordonnés. <p>Dimensions : efficace, axé sur le patient, sécuritaire, rapide</p> <p>Direction de l'amélioration : ↓</p>
Spécifications supplémentaires	<p><u>Méthode de calcul</u> : Numérateur/dénominateur*100</p> <p><u>Numérateur</u> : nombre de patients ayant plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes qui sont « D'accord » ou « Fortement en accord » avec l'énoncé : « <i>Je suis satisfait avec l'appel de suivi que j'ai reçu dans les 48 heures suivant mon congé d'hôpital</i> »</p> <p><u>Dénominateur</u> : nombre de patients consultés</p> <p><u>Critères d'exclusion</u> : patients qui n'ont pas reçu d'appel de suivi dans les 48 heures</p>
Période de rapport	Recommander que le maillon santé recueille et présente les données pendant un minimum de trois (3) mois. Les modèles de la plateforme d'analyse des mesures d'amélioration de la qualité et de production de rapports (QI RAP) seront disponibles si les maillons santé décident de les utiliser.
Source de données	Collecte manuelle des données par la participation des fournisseurs de soins primaires, de l'hôpital et de soins communautaires du maillon santé.
Commentaires	<p>Les mesures de processus sélectionnées sont conçues pour aider les maillons santé à faire appel à la science de l'amélioration de la qualité et à la science de l'intégration à mesure que ces pratiques sont intégrées. Les mesures de processus sont utilisées pour évaluer :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Le progrès des composants de l'intégration, tels que la portée (la fréquence d'utilisation de la pratique) 2. L'adhésion (fidélité) aux spécifications des étapes qui doivent être suivies pour qu'un programme ou une pratique soit mis en œuvre; 3. La durabilité du processus, tel que conçu, pour qu'il soit conservé lorsque l'attention initiale s'est atténuée.