

## Gestion des soins coordonnés pour les patients présentant des problèmes de santé mentale et/ou de lutte contre les dépendances

### Communiquer avec les patients de manière proactive afin de favoriser l'engagement envers la gestion des soins coordonnés, tout en continuant d'appuyer l'autoefficacité.

Publié en avril 2017

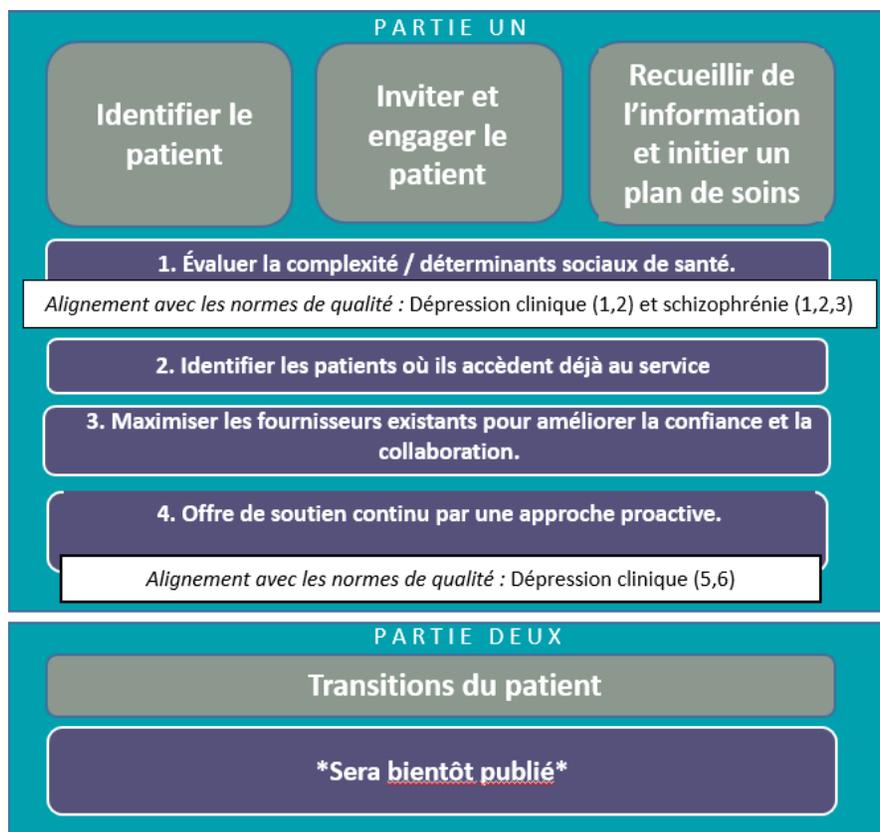
Il a été établi que la gestion des soins coordonnés est une approche efficace pour l'amélioration de la qualité des soins des patients ayant des besoins complexes en matière de santé et de bien-être. En 2016, Qualité des services de santé Ontario a collaboré avec les maillons santé provinciaux pour créer une série de pratiques innovantes (selon les meilleures données probantes et données d'amélioration de la qualité offertes) pour améliorer la qualité de la gestion des soins coordonnés pour les Ontariens ayant des besoins complexes en matière de santé et de bien-être. Les patients, les familles, les fournisseurs de soins et les planificateurs de système ont établi des considérations spéciales pour la gestion des soins coordonnés pouvant être utilisées avec les individus présentant des problèmes de santé mentale et/ou de lutte contre les dépendances. Ces considérations s'appliquent plus précisément aux thèmes de a) l'équité en santé et des déterminants sociaux en santé, b) des partenariats uniques avec les services sociaux et communautaires et c) de la confiance et des relations.

En collaboration avec les maillons santé, Qualité des services de santé Ontario a effectué un balayage environnemental des pratiques innovantes actuelles mises à l'essai sur le terrain, un examen des meilleures données probantes et données d'amélioration de la qualité offertes, ainsi que l'identification d'une collection de pratiques innovantes visant à améliorer la qualité des soins liées à la gestion des soins coordonnés pour les patients présentant des besoins complexes, y compris les problèmes de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Les pratiques innovantes en découlant et les éléments d'appui connexes pour la mise en œuvre seront publiés en deux parties. La partie 1 mettra l'accent sur les pratiques innovantes liées aux étapes *Identifier le patient*, *Inviter et engager le patient* et *Rassembler l'information et lancer le plan de soins* du processus de gestion des soins coordonnés. La partie 2 mettra l'accent sur les pratiques liées à l'étape *Transition du patient*.

Les pratiques innovantes sont conçues pour compléter les normes de qualité. Selon les meilleures données probantes, les normes de qualité mettent l'accent sur les affections et les autres problèmes de santé où l'on constate des variations indésirables importantes dans la prestation des soins ou des écarts entre les soins offerts et les soins que les patients devraient recevoir (de plus amples renseignements sont offerts au [www.hqontario.ca/Améliorer-les-soins-grâce-aux-données-probantes/Normes-de-qualité](http://www.hqontario.ca/Améliorer-les-soins-grâce-aux-données-probantes/Normes-de-qualité)). Lorsqu'on constate un alignement entre une pratique innovante et un énoncé de qualité spécifique provenant d'une norme de qualité connexe, on recommande que la mise en œuvre de l'énoncé de qualité précède la mise en œuvre des pratiques innovantes.

**La Figure 1** est un résumé des pratiques innovantes conçues pour améliorer la gestion des soins coordonnés pour les patients ayant des problèmes de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Les énoncés de qualité connexes sont présentés dans ce document visuel.

Figure 1 : Pratiques pour améliorer la gestion des soins coordonnés pour les patients ayant des problèmes de santé mentale et/ou de lutte contre les dépendances



Les nombres entre parenthèses indiquent les énoncés de qualité connexes dans la norme de qualité.

## Contexte

Lors d'un balayage environnemental, certains fournisseurs de maillons santé ont signalé qu'engager les patients souffrant de problèmes de santé mentale et/ou de lutte contre les dépendances dans la gestion des soins coordonnés et maintenir cet engagement au fil du temps peut s'avérer difficile. Cela s'explique par une multitude de facteurs, y compris les problèmes liés à l'aversion, à la méfiance des fournisseurs de soins et du système de santé, ainsi que d'autres facteurs. Certains fournisseurs de maillons santé ont indiqué que les patients souffrant de problèmes complexes liés à leur santé et à leur bien-être, y compris les problèmes de santé mentale et/ou de lutte contre les dépendances, sont plus enclins à refuser la gestion des soins coordonnés ou offrent leur consentement au processus, puis le retirent.

## Description de cette pratique innovante

La fondation de cette pratique s'appuie sur les principes de la gestion des cas graves qui est généralement acceptée en tant qu'approche efficace et qui comprend la fourniture de soins continus et personnalisés pour appuyer les patients souffrant de problèmes de santé complexes et de problèmes liés à leur bien-être.

Plusieurs RLISS et maillons santé ont signalé que, *en particulier*, communiquer proactivement avec les patients à intervalles réguliers (pour maintenir un lien et offrir du soutien) semble contribuer à l'amélioration de l'engagement

*Le matériel pour les pratiques innovantes a été préparé en collaboration avec les maillons santé et le groupe de référence clinique.*

du patient et la participation à la gestion des soins coordonnés, ainsi que favoriser le bien-être et réduire les occurrences de crises (p. ex., problèmes médicaux menant à des visites évitables aux urgences). Généralement, l'engagement proactif comprend des rendez-vous continus, des appels téléphoniques ou d'autres méthodes de suivi périodique.

Pratique innovante	Évaluation de la pratique innovante*	Appui du groupe de référence clinique pour l'expansion
Communiquer avec les patients de manière proactive afin de favoriser l'engagement envers la gestion des soins coordonnés, tout en continuant d'appuyer l'autoefficacité.	PROMETTEUSE	Expansion provinciale avec une réévaluation à l'aide du Cadre d'évaluation des pratiques innovantes* dans un (1) an (avril 2018).

Mise en place d'une pratique innovante		
Étapes de mise en place	Outils et ressources	Considérations
<p><b>Pour la planification des maillons de santé :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Créer un langage et une compréhension commune des concepts et stratégies d'engagement du patient</li> <li>Créer un protocole et un processus commun pour sélectionner les patients pouvant bénéficier d'un contact proactif et de soutien</li> </ol> <p><b>Pour les patients :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sélectionner chaque patient pouvant bénéficier d'un contact proactif et de soutien, conformément au protocole et au processus commun (ou selon le jugement clinique)</li> <li>Déterminer les personnes les plus responsables pour effectuer un suivi</li> </ol>	<p><b>Surveillance proactive à l'aide du modèle de soins infirmiers dirigés :</b>  <a href="http://www.healthlinkSSM.com">www.healthlinkSSM.com</a></p> <p>et</p> <p><a href="http://www.hopkinsmedicine.org/institute_nursing/models_tools/guided_care_nursing.html">http://www.hopkinsmedicine.org/institute_nursing/models_tools/guided_care_nursing.html</a></p> <p><b>« Engager le patient dans la coordination des soins et obtenir son consentement pour partager l'information avec l'équipe de soins des maillons santé » (webinaire de Qualité des services de santé Ontario, 22 septembre 2015):</b></p>	<p><b>Pour la planification des maillons de santé :</b></p> <p>On encourage les maillons santé à offrir de l'éducation sur les avantages des suivis proactifs et appuyer le développement continu des compétences cliniques, telles que les entrevues de motivation ou les plans d'action rapides, pour garantir le succès de ces interactions</p> <p><b>Pour les cliniques :</b></p> <p>On encourage les fournisseurs et les équipes de soins à intégrer la prise de décision, la planification et la création d'un calendrier pour les contacts proactifs au processus de</p>

\* 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>proactif et établir un calendrier ou un intervalle pour les suivis périodiques</p> <p>3. Effectuer des suivis proactifs selon le calendrier ou l'intervalle</p> <p>4. S'assurer que les révisions au plan de soins coordonnés sont documentées et partagées avec l'équipe de soins</p>	<p><a href="http://www.hqontario.ca/portals/0/documents/qi/health-links/ccp-webinar-step-2-fr.pdf">http://www.hqontario.ca/portals/0/documents/qi/health-links/ccp-webinar-step-2-fr.pdf</a></p>	<p>gestion des soins coordonnés pour garantir l'efficacité (p. ex., réduire la probabilité d'omission ou de doublons d'efforts)</p>

### Aplanir les transitions : harmoniser les pratiques innovantes et les normes de qualité

Les normes de qualité sont des ensembles concis d'énoncés faciles à comprendre et fondés sur les meilleures données probantes. Elles offrent des pratiques pouvant aider les partenaires avec la gestion des soins coordonnés. *Des renseignements supplémentaires sur les normes de qualité sont offerts au :* <http://www.hqontario.ca/Améliorer-les-soins-grâce-aux-données-probantes/Normes-de-qualité>

#### Norme de qualité pour la dépression clinique : Traiter les adultes et les adolescents

Cette norme de qualité comprend des énoncés de qualité s'appliquant au traitement des adultes et des adolescents qu'on croit être atteints de dépression clinique, dans tous les milieux de soins, à l'exception des femmes souffrant de dépression postpartum et des jeunes enfants. *Des renseignements supplémentaires sur les normes de qualité sont offerts au :* <http://www.hqontario.ca/Améliorer-les-soins-grâce-aux-données-probantes/Normes-de-qualité/Dépression-clinique>

#### Cette pratique innovante s'aligne avec les énoncés de qualité suivants :

- **Énoncé de qualité 5 - Traitements d'appoint et autogestion :** Les traitements et les stratégies d'autogestion, tels que la luminothérapie, le yoga, l'activité physique, l'activation comportementale, l'hygiène du sommeil et la nutrition appropriée peuvent être des compléments efficaces aux antidépresseurs ou à la psychothérapie pour la dépression clinique et ils peuvent entraîner une amélioration plus rapide et une réduction des symptômes résiduels. Les thérapies qui sont plus viables et agréables pour les gens améliorent la probabilité de leur efficacité.
- **Énoncé de qualité 6 - Surveillance pour le respect et la réaction au traitement :** Évaluer la réaction au traitement est critique pour optimiser les soins. Le non-respect du traitement est courant et une raison principale pour la réaction inadéquate au traitement et la récurrence des symptômes. Étant donné que la dépression est de plus en plus conceptualisée et traitée en tant que maladie récurrente ou chronique, les efforts pour améliorer le respect des traitements doivent être rehaussés. On doit mettre plus d'accent sur la surveillance étroite des adolescents et des jeunes adultes (moins de 25 ans).

## 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 [qualitycompass.hqontario.ca/portal/getting-started](http://qualitycompass.hqontario.ca/portal/getting-started).

Les mesures suivantes ont été créées pour aider à déterminer si les pratiques innovantes liées à la gestion des soins coordonnés sont **mises en œuvre**; les répercussions de ces pratiques sur les **processus** des maillons santé et les **résultats** des soins pour le patient, la population ou les systèmes.

Les maillons santé, les organisations et les fournisseurs choisissant de mettre en place une ou plusieurs pratiques innovantes de gestion des soins coordonnés sont **fortement encouragés 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 (avril 2018) et sera bénéfique pour tous les maillons santé.

Mesures suggérées (veuillez consulter l'Annexe A pour obtenir plus de détails)	
Mesures du résultat	Mesure du processus
<p>Pourcentage de patients souffrant de problèmes complexes de santé et de bien-être, y compris un problème de santé mentale et/ou de lutte contre les dépendances qui disent être fortement d'accord ou d'accord avec l'énoncé suivant : « <i>Je reçois du soutien personnalisé contribuant à mon bien-être par l'entremise du processus de gestion des soins coordonnés.</i> »</p> <p>Pourcentage de patients souffrant de problèmes complexes de santé et de bien-être, y compris les problèmes de santé mentale et/ou de lutte contre les dépendances qui donnent leur consentement pour la gestion des soins coordonnés, <i>puis retirent leur consentement</i></p>	<p>Nombre de patients faisant l'objet d'une surveillance proactive de la part de leur maillon santé avec un nombre de jours cible OU selon un intervalle cible</p>

*Le matériel pour les pratiques innovantes a été préparé en collaboration avec les maillons santé et le groupe de référence clinique.*

## **Annexe A : Exemples de cette pratique innovante sur le terrain**

### **Communiquer avec les patients de manière proactive afin de favoriser l'engagement envers la gestion des soins coordonnés, tout en continuant d'appuyer l'autoefficacité.**

*Publié en avril 2017*

---

La présente annexe contient des exemples des façons que les maillons santé, les organisations partenaires et les fournisseurs ont mis en place la présente pratique innovante. Veuillez noter que cette ressource est conçue pour appuyer (et non remplacer) la prise de décisions opérationnelles et cliniques dans les maillons santé. Chaque maillon santé peut choisir de s'inspirer des exemples ou de les utiliser pour orienter la conception des autres approches de mise en œuvre, selon les besoins.

Ces exemples ont été identifiés à l'aide de consultations à grande échelle avec les RLISS, les maillons santé et les spécialistes en amélioration de la qualité appuyant les différentes régions des RLISS. De plus, les pratiques innovantes ont été établies à l'aide d'analyses des plans d'amélioration de la qualité, des travaux des projets du Programme pour l'excellence à travers tous les secteurs (IDÉES), l'initiative Excellence par l'amélioration de la qualité (E-QIP) et les soumissions de résumés de Transformation Qualité de la santé.

#### **Comment les autres ont mis en œuvre cette pratique?**

*Veuillez noter que la mise en œuvre de ces pratiques innovantes est présentée en ordre alphabétique, selon le nom du premier RLISS indiqué.*

##### **RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant**

###### *Maillon santé de Brant*

Le maillon santé de Brant s'assure que les patients connaissent leurs coordonnateurs de soins et le contenu de leurs plans de soins, en plus d'effectuer des suivis périodiques pour confirmer que le plan de soins contribue au bien-être et réduit les visites aux urgences. Lorsqu'un patient refuse des soins, le maillon santé de Brant suit une politique de porte ouverte pour que les patients puissent manifester leur intérêt lorsqu'ils sont prêts.

###### *Maillon santé de Niagara Sud-Ouest*

Le maillon santé de Niagara Sud-Ouest a connu du succès avec quelques patients en offrant un numéro de téléphone de paramédical communautaire et en assignant un gestionnaire de cas pour effectuer un suivi périodique. Les conclusions anecdotiques suggèrent que cet accès à un fournisseur spécifique augmente la probabilité qu'un patient cherche à obtenir du soutien, particulièrement pour la gestion des épisodes aigus de dépendance. Plusieurs patients souffrant de problèmes de dépendances affichent de longues périodes de sobriété et les attribuent à ce soutien proactif.

*Le matériel pour les pratiques innovantes a été préparé en collaboration avec les maillons santé et le groupe de référence clinique.*

## **RLISS du Nord-Est**

### *Maillon santé de Sault Ste. Marie*

Au sein du RLISS du Nord-Est, le maillon santé de Sault Ste. Marie a mis en place le modèle de [soins infirmiers Guided Care®](#) créé par Johns Hopkins Medicine pour appuyer la gestion des soins coordonnés. Le modèle Guided Care® comprend une surveillance proactive des patients. Les infirmières ayant reçu une formation spécialisée effectuent le suivi des patients au téléphone ou à la maison à une fréquence minimum d'une fois par mois; elles évaluent le respect du plan d'action pour détecter et éliminer les problèmes émergents; elles communiquent avec les fournisseurs de soins primaires du patient en cas de problèmes de santé; elles facilitent et mettent en place les mesures appropriées et elles communiquent avec les membres de l'équipe de soins concernant les progrès, les changements et les mises à jour. On encourage les patients et le personnel soignant à communiquer avec leur infirmière de soins dirigés Guided Care® en cas de questions ou de préoccupations à tout moment lors des heures ouvrables.

### Outils et ressources

- Manuel des ressources (comprenant une carte de processus) : <http://www.healthlinkssm.com/resources-tools>.
- « It's About You, The Patient » (vidéo pour les maillons santé) : <http://www.healthlinkssm.com/human-connection>.

## **RLISS de North Simcoe Muskoka**

### *Maillon santé de Barrie*

Au sein du RLISS de North Simcoe Muskoka, le maillon santé de Barrie a créé un lien avec la Table de situation de Barrie. Plusieurs organismes participent à la Table de situation et ont l'objectif d'identifier les individus « à risque élevé » dans la collectivité. Ces individus sont ensuite mis en contact avec les services pour réduire les risques. Suivant leur consentement, certains individus « à risque élevé » peuvent faire l'objet d'une visite de bien-être de la part d'un policier en uniforme et d'un travailleur d'approche de l'Association canadienne pour la santé mentale pour obtenir du soutien supplémentaire, notamment une connexion avec le maillon santé et la gestion des soins coordonnés.

Au cours de l'automne 2015, le programme pilote COAST (Crisis Outreach and Support Team) de Barrie a offert des visites de bien-être de la part d'un travailleur d'approche de l'ACSM et d'un policier en civil dans un véhicule banalisé aux utilisateurs fréquents des services 911. Au cours de la période de 90 jours du projet pilote, environ 75 individus ont été rencontrés. Une analyse des données avant et après le programme a révélé des réductions des visites aux urgences, des appréhensions par la police et un meilleur accès aux services de soutien, notamment les maillons santé.

### *Maillon santé de Couchiching*

Dans le cadre de son processus de gestion des soins coordonnés, le maillon santé de Couchiching comprend un suivi étroit (quotidien, hebdomadaire, puis une fois aux deux semaines) avec les patients jusqu'à ce que tous les services soient en place afin de prévenir les admissions à l'hôpital. Les visites sont faites de concert avec un travailleur en santé mentale qui également un travailleur social. La relation de confiance créée entre le navigateur du patient et le patient est essentielle pour ce processus, car elle aide à déterminer qui nécessite un suivi plus étroit. Les résultats d'évaluation suggèrent que cette pratique contribue à une réduction des visites aux urgences de l'hôpital local.

*Le matériel pour les pratiques innovantes a été préparé en collaboration avec les maillons santé et le groupe de référence clinique.*

## Annexe B : Spécifications des mesures

### Communiquer avec les patients de manière proactive afin de favoriser l'engagement envers la gestion des soins coordonnés, tout en continuant d'appuyer l'autoefficacité.

Publié en avril 2017

**1. Pourcentage de patients souffrant de problèmes complexes de santé et de bien-être, y compris un problème de santé mentale et/ou de lutte contre les dépendances qui disent être fortement d'accord ou d'accord avec l'énoncé suivant : « Je reçois du soutien personnalisé contribuant à mon bien-être par l'entremise du processus de gestion des soins coordonnés. »**

<b>Pratique innovante</b>	Offrir du soutien aux patients de manière proactive afin de favoriser l'engagement envers la gestion des soins coordonnés, tout en continuant d'appuyer l'autoefficacité.
<b>Type de mesure</b>	Mesure du résultat
<b>Définition/description</b>	Communiquer proactivement avec le patient à intervalles réguliers peut offrir des occasions supplémentaires d'offrir du soutien pour favoriser son bien-être et réduire les occurrences de crise (p. ex., problèmes médicaux menant à des visites évitables aux urgences)  Dimensions : axée sur le patient, rapide, équitable  Direction de l'amélioration : ↑
<b>Spécifications supplémentaires</b>	Numérateur : Nombre de patients signalant qu'ils sont « d'accord » ou « fortement d'accord » avec l'énoncé suivant : « Je reçois du soutien personnalisé contribuant à mon bien-être par l'entremise du processus de gestion des soins coordonnés. »  Dénominateur : Nombre de patients rencontrés  Critères d'exclusion : Patients satisfaisant aux critères, mais qui n'ont pas accès au maillon santé, car ils ont quitté la zone desservie du maillon santé ou sont morts
<b>Période de rapport</b>	Recommander que le maillon santé recueille et présente les données pendant un minimum de trois (3) mois
<b>Source de données</b>	Sondage des patients, collecte manuelle des données par la participation des fournisseurs de soins primaires, de l'hôpital et de soins communautaires du maillon santé
<b>Commentaires</b>	Les mesures des résultats sélectionnées aideront à évaluer les efforts pour introduire les pratiques innovantes à la gestion des soins coordonnés

*Le matériel pour les pratiques innovantes a été préparé en collaboration avec les maillons santé et le groupe de référence clinique.*

## 2. Pourcentage de patients qui donnent leur consentement à la gestion des soins coordonnés, puis retirent leur consentement.

<b>Pratique innovante</b>	Offrir du soutien aux patients de manière proactive afin de favoriser l'engagement envers la gestion des soins coordonnés, tout en continuant d'appuyer l'autoefficacité.
<b>Type de mesure</b>	Mesure du résultat
<b>Définition/description</b>	<p>En plus d'offrir du soutien supplémentaire favorisant le bien-être et réduisant les occurrences de crises (p. ex., problèmes médicaux menant aux visites évitables aux urgences), les contacts continus et proactifs peuvent également aider à retenir les patients et minimiser leur perte</p> <p>Dimensions : axée sur le patient, rapide, équitable</p> <p>Direction de l'amélioration : ↓</p>
<b>Spécifications supplémentaires</b>	<p>Numérateur : Nombre de patients souffrant de problèmes complexes de santé et de bien-être, y compris les problèmes de santé mentale et/ou de lutte contre les dépendances qui donnent leur consentement pour la gestion des soins coordonnés, puis retirent leur consentement</p> <p>Dénominateur : Nombre de patients souffrant de problèmes complexes de santé et de bien-être, y compris les problèmes de santé mentale et/ou de lutte contre les dépendances qui donnent leur consentement pour la gestion des soins coordonnés</p> <p>Critères d'exclusion : Patients qui ont quitté la zone desservie par le maillon santé ou qui sont décédés</p>
<b>Période de rapport</b>	Recommander que le maillon santé recueille et présente les données pendant un minimum de trois (3) mois
<b>Source de données</b>	Collecte manuelle des données par la participation des fournisseurs de soins primaires, de l'hôpital et de soins communautaires du maillon santé
<b>Commentaires</b>	<p>Les mesures de processus sont utilisées pour évaluer :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le progrès des composants de l'intégration, tels que la portée (la fréquence d'utilisation de la pratique);</li> <li>• L'adhésion (fidélité) aux spécifications des étapes qui doivent être suivies pour qu'un programme ou une pratique soit mis en œuvre;</li> <li>• La durabilité du processus, tel que conçu, pour qu'il soit conservé lorsque l'attention initiale s'est atténuée.</li> </ul>

*Le matériel pour les pratiques innovantes a été préparé en collaboration avec les maillons santé et le groupe de référence clinique.*

### 3. Nombre de patients faisant l'objet d'une surveillance proactive de la part de leur maillon santé avec un nombre de jours cible ou selon un intervalle cible.

<b>Pratique innovante</b>	Offrir du soutien aux patients de manière proactive afin de favoriser l'engagement envers la gestion des soins coordonnés, tout en continuant d'appuyer l'autoefficacité.
<b>Type de mesure</b>	Mesure de processus
<b>Définition/description</b>	<p>Communiquer proactivement avec le patient à intervalles réguliers s'appuie également sur certains des principes de la gestion des cas graves qui est généralement acceptée en tant qu'approche efficace pour appuyer les patients souffrant de problèmes de santé complexes et de problèmes liés à leur bien-être. On encourage les fournisseurs à établir des objectifs de période au cours de laquelle les patients font l'objet d'un suivi proactif et d'atteindre et maintenir ces objectifs</p> <p>Dimensions : axée sur le patient, rapide, équitable</p> <p>Direction de l'amélioration : ↑</p>
<b>Spécifications supplémentaires</b>	<p>Numérateur : Nombre de patients souffrant de problèmes complexes de santé et de bien-être, y compris les problèmes de santé mentale et/ou de lutte contre les dépendances qui sont admissibles à la surveillance proactive d'un maillon santé et qui en font l'objet à l'intérieur d'un nombre cible de jours ou à des intervalles cibles</p> <p>Dénominateur : Nombre de patients souffrant de problèmes complexes de santé et de bien-être, y compris les problèmes de santé mentale et/ou de lutte contre les dépendances qui sont admissibles à la surveillance proactive</p> <p>Critères d'exclusion : Patients qui ont quitté la zone desservie par le maillon santé ou qui sont décédés</p>
<b>Période de rapport</b>	Recommander que le maillon santé recueille et présente les données pendant un minimum de trois (3) mois
<b>Source de données</b>	Collecte manuelle des données par la participation des fournisseurs de soins primaires, de l'hôpital et de soins communautaires du maillon santé
<b>Commentaires</b>	<p>Les mesures de processus sont utilisées pour évaluer :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le progrès des composants de l'intégration, tels que la portée (la fréquence d'utilisation de la pratique);</li> <li>• L'adhésion (fidélité) aux spécifications des étapes qui doivent être suivies pour qu'un programme ou une pratique soit mis en œuvre;</li> <li>• La durabilité du processus, tel que conçu, pour qu'il soit conservé lorsque l'attention initiale s'est atténuée.</li> </ul>

*Le matériel pour les pratiques innovantes a été préparé en collaboration avec les maillons santé et le groupe de référence clinique.*