

Transitions entre l'hôpital et la maison

Dans la communauté après l'hospitalisation : désigner un acteur dans la communauté pour les besoins non cliniques dans la période suivant le congé d'hôpital

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

Dans la période suivant le congé d'hôpital, les patients ayant plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes peuvent avoir besoin de l'aide d'une autre personne pour l'exécution des tâches quotidiennes, telles que faire l'épicerie, l'entretien domestique (p. ex., tonte de pelouse), fixer des rendez-vous, se rendre aux rendez-vous et poser des questions lors des rendez-vous.

Le fardeau des personnes soignantes informelles est croissant en Ontario. Les organisations offrant un soutien payé ou bénévole dans la communauté peuvent aider à réduire le fardeau des personnes soignantes informelles, cependant, le coût de ces services ne doit pas être absorbé par le patient ou la personne soignante. Dans une étude qui offrait aux patients le soutien d'un agent de santé communautaire non clinique, les patients ont exprimé leur reconnaissance du soutien social et ont souvent décrit des problèmes psychosociaux comme étant des obstacles à la récupération.¹

Pratique innovante	Évaluation de la pratique innovante	Appui du groupe de référence clinique pour l'expansion
Désigner une personne dans la communauté pour répondre aux besoins non cliniques dans la période suivant le congé d'hôpital.	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
1. Effectuer une analyse d'écart pour les éléments de soutien requis à la maison Lors de son séjour à l'hôpital, utiliser votre jugement clinique pour évaluer le plan de traitement et les conditions de vie du patient après l'obtention de son congé d'hôpital pour déceler les écarts potentiels pouvant avoir des répercussions sur la capacité du patient à suivre le plan de traitement de suivi recommandé. (Par exemple, si on recommande un régime faible en sodium au patient, le patient est-il en mesure de se rendre à l'épicerie pour se procurer des aliments frais et faibles en sodium?) 2. Trouver un responsable ou une agence/organisation pouvant remplir le rôle En collaborant avec le point de contact unique, trouver un responsable parmi les ressources potentielles (p. ex., personnes soignantes dans la famille, organismes de soutien communautaires, organismes gouvernementaux régionaux, personnel municipal) qui sera en mesure d'aider avec les tâches quotidiennes requises.	<u>Exemples sur le terrain :</u> • RLISS du Sud-Ouest : Le Programme ARTIC décrit le modèle de congé par transitions pour les patients où la santé mentale est l'ultime priorité (http://www.hqontario.ca/Amélioration-de-la-qualité/Les-programmes-d'amélioration-de-la-qualité/ARTIC/Les-initiatives-ARTIC/METAPHI) • RLISS de Waterloo Wellington : Travailleur de soutien gériatrique intensif sans rôle clinique pour les personnes âgées en perte d'autonomie (http://seniorfriendlyhospitals.ca/sites/default/files/Senior%20Friendly%20Hospital%20Care%20in%20the%20WW%20LHIN%20%28February%202015%29_0.pdf). • RLISS North Simcoe Muskoka : Les bénévoles offrent de l'amitié et du	• Qu'il s'agisse d'un poste payant, d'un poste bénévole ou d'un rôle rempli par la personne soignante indiquée par le patient, la clarté du rôle est essentielle. La clarté du rôle garantit que tous les intervenants fonctionnent selon leur pleine capacité et exécutent les tâches requises par les patients, notamment la communication avec le cercle de soins.

¹ Kangovi S, Mitra N, Grande D, White M, McCollum S, Sellman J, et al. Patient-Centered Community Health Worker Intervention to Improve Posthospital Outcomes: A Randomized Clinical Trial. JAMA Intern Med. 2014;174(4):535-543.

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
3. Communiquer avec le cercle de soins et mettre à jour le plan de soins coordonnés S'assurer que l'équipe de soins est mise au courant des ressources de soutien non clinique et des plans en mettant à jour le plan de soins coordonnés et en le partageant avec le cercle de soins.	soutien pour la vie autonome (http://seniorfriendlyhospitals.ca/sites/default/files/NSM%20LHIN%20SFH%20Summary%20Report_2.pdf) • RLISS du Nord-Est : Les aidants appuient les patients qui obtiennent leur congé d'hôpital (surtout les adultes plus vieux) dans leur retour à la maison (http://www.nelhin.on.ca/Page.aspx?id=16568) • RLISS du Sud-Ouest : Le programme Home at Last offre des travailleurs de soutien non clinique pour les transitions (http://www.southwestlh.in.on.ca/~media/sites/sw/uploadedfiles/Public_Community/Aging_at_Home/Project_PDFs_and_Images/HAL%20Placemat%202010-11.pdf)	

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 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
1. La détresse des personnes soignantes en lien avec les besoins d'un patient ayant plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes dans la période de quatorze (14) jours suivant le congé d'hôpital*	2. Le pourcentage des patients ayant plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes qui bénéficient d'un soutien non clinique payé ou bénévole fourni gratuitement au patient au cours de la période de quatorze (14) jours suivant le congé d'hôpital 3. La satisfaction du patient ayant plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes avec la participation des personnes de soutien dans la communauté	- 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.

* Cet indicateur est étroitement lié à la mesure du Programme commun d'amélioration de la qualité pour la détresse des personnes soignantes

Références

- Ho J, Kuluski K, Gill A. A Patient-Centered Transitions Framework for Persons with Complex Chronic Conditions. *Care Manag J*. 2015;16(3):159-69.
- Horwitz L. Self-care after hospital discharge: knowledge is not enough. *BMJ Qual Saf*. 2016 March 8. doi:10.1136/bmjqs-2015-005187. [pub. en ligne avant impression]
- Kangovi S, Mitra N, Grande D, White M, McCollum S, Sellman J, et al. Patient-Centered Community Health Worker Intervention to Improve Posthospital Outcomes: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med*. 2014;174(4), 535-543.
- Qualité des services de santé Ontario. La réalité des personnes soignantes La détresse chez les personnes soignantes de patients recevant des soins à domicile Toronto : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2016.

Transitions entre l'hôpital et la maison

Annexe A :

Spécifications de mesure pour désigner un acteur dans la communauté appuyant les besoins non cliniques dans la période suivant le congé d'hôpital

Publié en septembre 2016

1. La détresse des personnes soignantes en lien avec les besoins d'un patient ayant plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes dans la période de quatorze (14) jours suivant le congé d'hôpital

Étape du séjour à l'hôpital	Dans la communauté après l'hospitalisation
Pratique innovante	Désigner une personne dans la communauté pour répondre aux besoins non cliniques dans la période suivant le congé d'hôpital
Type de mesure	Mesure du résultat
Définition/description	Dans la période suivant le congé d'hôpital, les patients ayant plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes peuvent avoir besoin de l'aide d'une autre personne pour l'exécution des tâches quotidiennes, telles que faire l'épicerie, l'entretien domestique (p. ex., tonte de pelouse), fixer des rendez-vous, se rendre aux rendez-vous et poser des questions lors des rendez-vous. Le fardeau des personnes soignantes informelles est croissant en Ontario. Les organisations offrant un soutien payé dans la communauté peuvent aider à réduire le fardeau des personnes soignantes informelles, cependant, le coût de ces services ne doit pas être absorbé par le patient ou la personne soignante. Dimensions : axé sur le patient, efficace, efficient, sécuritaire, rapide Direction de l'amélioration : ↓
Spécifications supplémentaires	Méthodes de calcul : Numérateur/dénominateur*100 Sondage des personnes soignantes informelles des patients <u>Numérateur</u> : nombre de personnes soignantes informelles de patients ayant plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes qui ont reçu un soutien non clinique dans la période de quatorze (14) jours suivant leur congé d'hôpital et qui expriment des sentiments de détresse, de colère ou de dépression en lien avec les soins qu'ils offrent aux patients <u>Dénominateur</u> : nombre de personnes soignantes informelles de patients ayant plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes qui ont reçu un soutien non clinique dans la période de quatorze (14) jours suivant leur congé d'hôpital. <u>Exclusions</u> : patients ayant plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes qui ont reçu leur congé d'hôpital et qui n'ont pas besoin de soutien non clinique de la part de la communauté
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. Le pourcentage des patients ayant plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes qui bénéficient d'un soutien non clinique payé ou bénévole fourni gratuitement au patient au cours de la période de quatorze (14) jours suivant le congé d'hôpital

Étape du séjour à l'hôpital	Dans la communauté après l'hospitalisation
Pratique innovante	Désigner une personne dans la communauté pour répondre aux besoins non cliniques dans la période suivant le congé d'hôpital
Type de mesure	Mesure du processus
Définition/description	Dans la période suivant le congé d'hôpital, les patients ayant plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes peuvent avoir besoin de l'aide d'une autre personne pour l'exécution des tâches quotidiennes, telles que faire l'épicerie, l'entretien domestique (p. ex., tonte de pelouse), fixer des rendez-vous, se rendre aux rendez-vous et poser des questions lors des rendez-vous. Le fardeau des personnes soignantes informelles est croissant en Ontario. Les organisations offrant un soutien payé dans la communauté peuvent aider à réduire le fardeau des personnes soignantes informelles, cependant, le coût de ces services ne doit pas être absorbé par le patient ou la personne soignante. Dimensions : axé sur le patient, efficace, efficient, sécuritaire, rapide Direction de l'amélioration : ↑
Spécifications supplémentaires	<u>Méthodes de calcul</u> : Numérateur/dénominateur*100 Sondage des personnes soignantes informelles des patients <u>Numérateur</u> : pourcentage des patients ayant plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes qui bénéficient d'un soutien non clinique payé ou bénévole fourni gratuitement au patient au cours de la période de quatorze (14) jours suivant leur congé d'hôpital <u>Dénominateur</u> : nombre de patients ayant plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes qui ont été hospitalisés <u>Exclusions</u> : patients ayant plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes qui ont reçu leur congé d'hôpital et qui n'ont pas besoin de soutien non clinique de la part de la communauté
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 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 : 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.

3. La satisfaction du patient ayant plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes avec la participation des personnes de soutien dans la communauté

Étape du séjour à l'hôpital	Dans la communauté après l'hospitalisation
Pratique innovante	Désigner une personne dans la communauté pour répondre aux besoins non cliniques dans la période suivant le congé d'hôpital
Type de mesure	Mesure du processus
Définition/description	Dans la période suivant le congé d'hôpital, les patients ayant plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes peuvent avoir besoin de l'aide d'une autre personne pour l'exécution des tâches quotidiennes, telles que faire l'épicerie, l'entretien domestique (p. ex., tonte de pelouse), fixer des rendez-vous, se rendre aux rendez-vous et poser des questions lors des rendez-vous. Le fardeau des personnes soignantes informelles est croissant en Ontario. Les organisations offrant un soutien payé dans la communauté peuvent aider à réduire le fardeau des personnes soignantes informelles, cependant, le coût de ces services ne doit pas être absorbé par le patient ou la personne soignante. Dimensions : axé sur le patient, efficace, efficient, sécuritaire, rapide Direction de l'amélioration : ↑
Spécifications supplémentaires	<u>Méthodes de calcul</u> : Numérateur/dénominateur*100 Sondage auprès des personnes soignantes informelles <u>Numérateur</u> : pourcentage des patients ayant plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes qui bénéficient d'un soutien non clinique payé ou bénévole fourni gratuitement au patient au cours de la période de quatorze (14) jours suivant leur congé d'hôpital et qui disent vivre une expérience positive après leur congé d'hôpital grâce au soutien d'une personne de la communauté <u>Dénominateur</u> : nombre de patients ayant plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes qui ont reçu un soutien non clinique dans la période de quatorze (14) jours suivant leur congé d'hôpital <u>Exclusions</u> : patients ayant plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes qui ont reçu leur congé d'hôpital et qui n'ont pas besoin de soutien non clinique de la part de la communauté
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 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 : 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.