

Transitions entre l'hôpital et la maison

Dans la communauté après l'hospitalisation :

s'assurer que le sommaire de congé est disponible dans les 48 heures 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

Le matériel pour le guide des transitions entre l'hôpital et la maison a été préparé en collaboration avec les maillons santé et le groupe de référence clinique.

Description de cette pratique innovante

Un sommaire de congé est une forme de communication écrite contenant généralement une description de l'hospitalisation, du diagnostic, des interventions effectuées et des mesures recommandées. Les sommaires de congé suivent les patients après leur congé de l'hôpital et sont rédigés pour les fournisseurs de soins qui offriront les soins de suivi. Créés par le médecin traitant responsable selon le déroulement de l'hospitalisation, les sommaires de congé doivent être transmis au fournisseur de soins primaires dans les 48 heures suivant l'obtention du congé d'hôpital. Cette communication est essentielle à la transition du patient, car elle est utilisée pour effectuer des recommandations cliniques continues pour leurs soins.¹

Pratique innovante	Évaluation de la pratique innovante ²	Appui du groupe de référence clinique pour l'expansion
S'assurer que le sommaire de congé est disponible dans les 48 heures.	PROMETTEUSE	Expansion provinciale avec une réévaluation à l'aide du Cadre d'évaluation des pratiques innovantes dans un (1) an (sept. 2017). ❖ Cette mesure doit être mise en œuvre de concert avec le pratique innovante indiquant de fixer un rendez-vous de soins primaires avant le congé d'hôpital.

Mise en place d'une pratique innovante		
Étapes de mise en place	Outils et ressources	Considérations
1. Créer des processus hospitaliers pour que le sommaire de congé soit rempli et envoyé dans les 48 heures. Un sommaire de congé transmis d'un fournisseur à l'autre doit être rendu disponible dans les 48 heures suivant le congé d'hôpital afin d'appuyer la communication pendant la transition de l'hôpital à la maison. Les hôpitaux doivent aligner les processus internes et externes requis pour que le sommaire de congé soit rempli et envoyé dans les 48 heures. Les hôpitaux doivent tenir compte des politiques et des procédures hospitalières et de la réglementation médicale pour garantir l'uniformité dans la pratique à long terme. 2. Fournisseur de soins primaires avisé de la disponibilité d'un sommaire de congé	Exemples de modèles de sommaire de congé standard : - Le RLISS Centre-Toronto (CT) a créé et mis en place un modèle de sommaire de congé normalisé en 2013/2014 pour favoriser l'uniformité du partage de renseignements entre l'hôpital et le fournisseur de soins primaires (voir l'Annexe A pour un aperçu du sommaire). - Le Projet de réorganisation des processus de congé est un groupe de recherche du Boston University Medical Centre qui met au point et teste des stratégies visant à améliorer le processus de congé d'hôpital.	- Créer une pratique pour que les sommaires de congé soient rendus disponibles rapidement nécessite la collaboration entre l'hôpital et les fournisseurs de soins primaires locaux. Idéalement, on devrait mettre en place une norme pour l'obtention des sommaires de congé, cependant, en raison des différences entre les soins primaires, il peut y avoir un besoin pour plusieurs processus permettant de répondre aux besoins des fournisseurs de soins primaires. - Historiquement, les fournisseurs dictent leurs sommaires de congé, puis les sommaires sont rédigés en format lettre, puis le fournisseur « confirme » l'exactitude de la lettre transcrite. Pour s'assurer que le

¹ van Walraven C, Seth R, Austin PC, Laupacis A. Effect of Discharge Summary Availability During Post-discharge Visits on Hospital Readmission. J Gen Intern Med. 2002 Mar;17(3):186-192.

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
Les fournisseurs de soins primaires doivent être avisés par l'hôpital qu'un sommaire de congé est disponible pour leurs patients ayant plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes. Certains hôpitaux sont en mesure de fournir le sommaire de congé en 48 heures, cependant, sans processus pour signaler la disponibilité du sommaire, le fournisseur de soins primaires peut ne pas être avisé de la visite à venir du patient ou de la disponibilité du sommaire de congé. Les renseignements sur le congé doivent également être partagés avec le patient. La note dictée et transcrite peut être partagée avec le patient/personne soignante, cependant, cette information n'est pas nécessairement pertinente au cours de la transition.³	Le composant 11 de leur processus met l'accent sur l'accélération de la transmission du sommaire de congé aux cliniciens acceptant de fournir les soins au patient (http://www.bu.edu/fammed/projectred/components.html). • RLISS de Mississauga Halton – Le CASC a créé le guide <i>Seamless Transitions: Hospital to Home</i> qui comprend les modèles <i>My Plan of Care</i> et <i>My Story</i> pour le congé d'hôpital (http://healthcareathome.ca/mh/en/Documents/SeamlessTransitionsGuidebook.pdf). <u>Exemple de mise en œuvre sur le terrain :</u> ○ Le RLISS du Sud-Ouest - Hôpital général St. Thomas Elgin a signalé que le pourcentage global des sommaires de congé envoyés par l'hôpital au fournisseur de soins primaires dans les 48 heures est passé de 41 % à 87 %. Les répercussions de ce changement comprenaient la totalité des rendez-vous de suivi planifiés avant le congé d'hôpital et une réduction importante des nouvelles admissions.	fournisseur de soins primaires reçoive l'information dès que possible, certains hôpitaux fournissent un sommaire de congé préliminaire non authentifié et le partagent avec le fournisseur de soins primaires avant de recevoir la copie finale authentifiée. Lorsqu'on détermine si une copie non authentifiée a été fournie, l'hôpital doit tenir compte du risque lié aux sommaires de congé non authentifiés, tout en considérant les risques de donner aux patients leur congé d'hôpital sans obtenir les renseignements de congé en temps opportun. • Les fournisseurs de soins primaires ont également demandé de recevoir l'avis de mortalité de patient rapidement. Envisager l'adoption du même processus de note de congé pour les malades mourant pendant l'hospitalisation. • Envisager l'ajout d'un sommaire de congé axé sur le patient reflétant l'information fournie dans un sommaire de congé dans un format facile à comprendre. Dans le RLISS CT, le sommaire de congé axé sur le patient est un exemple d'un sommaire de congé mis au point par les patients et offert à toutes les organisations pour qu'elles puissent l'adopter et l'adapter selon leur contexte local (http://pods-toolkit.uhnopenlab.ca/)

³Cadre de mesure du rendement des soins primaires en Ontario : Rapport du Comité directeur pour la mesure du rendement des soins primaires en Ontario : Étape 1 [Internet]. Qualité des services de santé Ontario; 2014 [citation de juillet 2016] : <http://www.hqontario.ca/portals/0/Documents/pr/pc-performance-measurement-report-fr.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 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 B pour obtenir plus de détails)		
Mesures menant aux résultats désirés	Mesures suggérées pour les processus	Information supplémentaire
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 d'un problème de santé similaire.	2. Pourcentage des sommaires de congé pour les patients ayant plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes rendus disponibles aux fournisseurs de soins primaires dans les 48 heures suivant l'obtention du congé d'hôpital.*	- 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. Baker R., Améliorer le continuum des soins : Rapport du Comité consultatif concernant les hospitalisations évitables [Internet]. Présenté au ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Nov. 2011 [citation de juillet 2016]. Offert au : http://www.health.gov.on.ca/fr/common/ministry/publications/reports/baker_2011/baker_2011.pdf
2. van Walraven C, Seth R, Austin PC, Laupacis A. Effect of Discharge Summary Availability During Post-discharge Visits on Hospital Readmission. J Gen Intern Med. 2002 Mar;17(3):186-192.

Transitions entre l'hôpital et la maison

Annexe A :

Modèle de sommaire de congé normalisé du RLISS Toronto-Centre Publié en septembre 2016

Modèle de sommaire de congé normalisé

version : juin 2015

Éléments de données	Définitions/explications
Patient (démographie)	
Nom du patient	
Identifiant du patient (numéro de dossier médical)	Le MRN est le numéro de dossier médical du patient.
Date de naissance	
Sexe	
Fournisseur de soins primaires	Le médecin fournissant les soins primaires au patient (p. ex., médecin de famille). Sélectionnez « Aucun » si le patient n'a pas de fournisseur de soins primaires.
Visite (rencontre)	
Date d'admission	
Date de congé	La date de congé du patient. Par défaut, on utilise la date de création du sommaire de congé, mais elle doit être mise à jour lorsque la date est révisée.
Diagnostic de congé	Le diagnostic du patient suivant son évolution clinique à l'hôpital.
Nom et coordonnées du fournisseur traitant responsable	Le fournisseur responsable des soins et du traitement du patient pendant la majorité de son hospitalisation.
Rempli par (si n'est pas rempli par le MTR)	
Date du formulaire rempli	
Type de rencontre du patient	Par défaut - Hospitalisé. (Le modèle de sommaire de congé s'applique uniquement au type de rencontre Hospitalisé seulement. Le type Hospitalisé définit un patient occupant un lit désigné.)
Disposition de congé	Cela indique l'emplacement où le patient a été transféré suivant son congé d'hôpital. P. ex., maison, maison avec services de soutien. Transfert dans un centre de soins de courte durée (nom) ou Mort.
Endroit/org. de rencontre	
Nom d'hôpital/service	Nom d'hôpital
Type d'hôpital/service	Décrit le type de base ou la catégorie de l'emplacement de prestation des services. P. ex., soins de courte durée ou réhabilitation
Indicateurs d'alerte	
Allergies (Oui, Aucune connue)	Si Oui, listez toutes les allergies aux médicaments et décrivez les réactions.
Évolution clinique à l'hôpital	
Problème(s) présenté(s)	Les symptômes pour lesquels le patient a cherché à obtenir un traitement.
Sommaire des principaux résultats	Sommaire concis de l'évolution clinique du patient à l'hôpital
Enquêtes	Examens et tests effectués pendant l'hospitalisation.
Interventions	Traitements administrés lors de l'hospitalisation.
Diagnostic	
Affections existantes/développées ayant des répercussions sur l'hospitalisation	Affections présentes au moment de l'admission ou développées après l'admission et nécessitant un traitement, ou prolongeant la durée de l'hospitalisation d'au moins 24 heures ou ayant des répercussions importantes sur les traitements administrés.
Autres affections	Comorbidités ou affections existantes n'ayant eu aucune incidence sur l'hospitalisation du patient.
Plan de congé	
Tous les médicaments au moment du congé d'hôpital	Cette section concerne les médicaments qui doivent être pris après le retour à la maison, dont l'administration a pris fin, ainsi que les médicaments nouvellement prescrits.
Directives de suivi pour le patient	Comprendre le rendez-vous de suivi prévu par le fournisseur actuel.
Plan de suivi recommandé pour le fournisseur destinataire	Enquêtes et interventions recommandées pour le fournisseur destinataire après le congé d'hôpital du patient.
Références	Il s'agit des références présentées par le fournisseur expéditeur.
Mises en copie avec les coordonnées :	

* Modèle mis au point par le groupe de travail de planification des congés du RLISS Toronto-Centre

Transitions entre l'hôpital et la maison

Annexe B : Spécifications de mesure pour s'assurer que le sommaire de congé est disponible dans les 48 heures

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 d'un problème de santé similaire

Étape du séjour à l'hôpital	Dans la communauté après l'hospitalisation
Pratique innovante	S'assurer que le sommaire de congé est disponible dans les 48 heures
Type de mesure	Mesure du résultat
Définition/description	Les sommaires de congé sont créés par le médecin traitant responsable selon le déroulement de l'hospitalisation et doivent être transmis au fournisseur de soins primaires dans les 48 heures suivant l'obtention du congé d'hôpital. Cet élément est particulièrement important pour les patients ayant plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes. Dimensions : axé sur le patient, sécurité, rapide Direction de l'amélioration : ↑
Spécifications supplémentaires	<u>Méthodes de calcul</u> : Numérateur/dénominateur*100 <u>Numérateur</u> : nombre de 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 d'un problème de santé similaire <u>Dénominateur</u> : nombre de patients ayant plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes qui reçoivent leur congé de l'hôpital <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
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 sommaires de congé pour les patients ayant plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes rendus disponibles aux fournisseurs de soins primaires dans les 48 heures suivant l'obtention du congé d'hôpital

Étape du séjour à l'hôpital	Dans la communauté après l'hospitalisation
Pratique innovante	S'assurer que le sommaire de congé est disponible dans les 48 heures
Type de mesure	Mesure du processus
Définition/description	Les sommaires de congé sont créés par le médecin traitant responsable selon le déroulement de l'hospitalisation et doivent être transmis au fournisseur de soins primaires dans les 48 heures suivant l'obtention du congé d'hôpital. Cet élément est particulièrement important pour les patients ayant plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes. Dimensions : axé sur le patient, sécurité, rapide Direction de l'amélioration : ↑
Spécifications supplémentaires	<u>Méthodes de calcul</u> : Numérateur/dénominateur*100 <u>Numérateur</u> : nombre de sommaires de congé envoyés par l'hôpital aux fournisseurs de soins primaires dans les 48 heures pour les patients ayant plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes <u>Dénominateur</u> : nombre de patients ayant plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes qui reçoivent leur congé de l'hôpital avec un sommaire de congé. <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
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.