

Transitions entre l'hôpital et la maison

À l'approche du congé de l'hôpital : garantir le transfert d'information de clinicien à clinicien

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, spécialistes, 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 et/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.

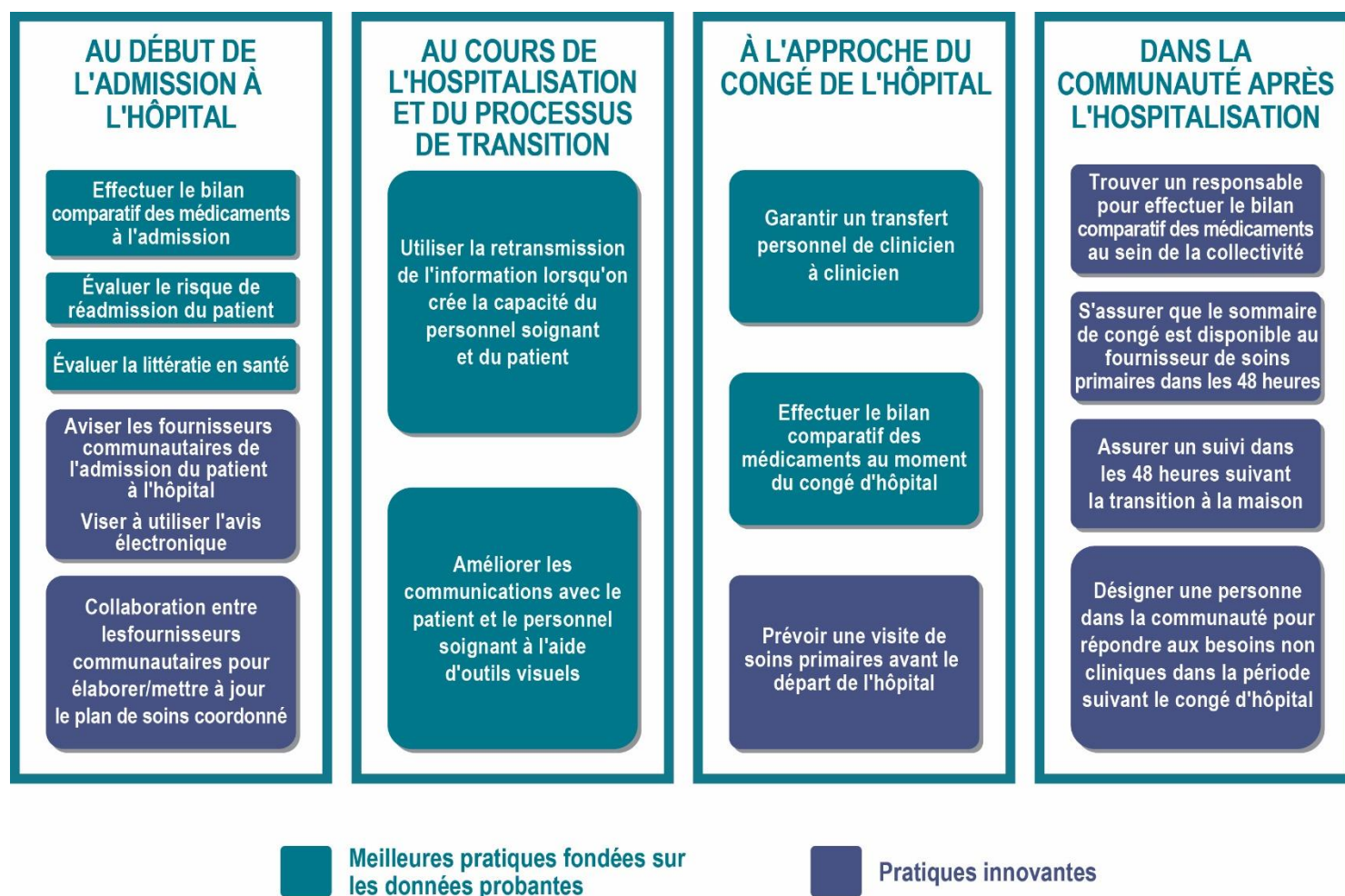


Figure 1 : Pratiques pour améliorer les transitions entre l'hôpital et la maison

Description de cette meilleure pratique fondée sur les données probantes

Alors que les patients ayant plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes passent d'un clinicien à un autre (p. ex. médecin le plus responsable des soins primaires), il est essentiel que les renseignements sur leur traitement, leur objectif de traitement et leurs objectifs les suivent. Pour améliorer le transfert d'information, les patients doivent participer autant que possible afin qu'ils puissent mettre de l'avant leurs préférences de soins plus facilement dans le cadre de leur processus de traitement. Différents outils et techniques peuvent aider à uniformiser le processus de transfert et établir des communications normalisées. Les maillons santé doivent envisager l'utilisation d'outils structurés, tels que les mnémoniques, les modèles et les listes de vérification pour s'assurer que les renseignements ne sont pas perdus lors du processus de transfert d'un clinicien à l'autre.

Outils et ressources

Dans le cadre d'un balayage environnemental et d'un examen de la littérature, les outils suivants ont été réputés hautement efficaces et courants pour le transfert d'information de clinicien à clinicien. La décision de mettre en place ou d'administrer un de ces outils doit être prise de concert avec toute autre information pertinente sur le plan du contexte local.

Garantir un transfert personnel de clinicien à clinicien		
Nom de l'outil	Aperçu	Considérations/Liens
I PASS The BATON	La mnémonique I PASS The BATON facilite le processus pour les transferts et les transitions de soins de santé. Le transfert d'information lors des transitions en soins de santé tout au long du processus permet au fournisseur de soins de santé de poser des questions, d'obtenir des clarifications et de confirmer le transfert.	<ul style="list-style-type: none"> Pour améliorer le rendement et la sécurité des patients, cette stratégie qui est conçue pour améliorer l'information et les échanges est offerte sur le site Web de l'Agency for Healthcare Research and Quality : http://www.ahrq.gov/professionals/education/curriculum-tools/teamsteps/instructor/essentials/pocketguide.html
SAER	La technique SAER (situation, antécédents, évaluation, recommandation) est un moyen efficace et efficient de communiquer de l'information mise au point par la Kaiser Permanente. Cette méthode améliore efficacement les transferts d'information entre les quarts de travail et le personnel de différents secteurs cliniques.	<p>Les trousse d'outils sont offertes au :</p> <ul style="list-style-type: none"> Institute for Healthcare Improvement : La trousse d'outils SBAR se trouve au : http://www.ihc.org/resources/pages/tools/sbartoolkit.aspx University Health Network (Toronto Rehabilitation Institute), la trousse d'outils se trouve au : http://www.uhn.ca/TorontoRehab/Education/SBAR/Documents/SBAR_Toolkit.pdf
Communication sur tableau blanc	La communication sur tableau blanc peut servir d'outil de communication entre cliniciens et en tant que mécanisme pour engager les patients dans leur traitement. L'utilisation efficace d'un tableau blanc pour le patient exige une approche axée sur le patient pour les soins.	<ul style="list-style-type: none"> Les tableaux blancs peuvent améliorer le flux des patients, mais une approche planifiée à leur utilisation est requise pour s'assurer que l'information demeure à jour. La participation du personnel et la confidentialité du patient doivent être prises en charge. Le protocole opérationnel normalisé pour la communication par tableau blanc a été mis au point en collaboration par l'Université Griffith et l'Université Murdoch en Australie et peut être consulté à l'adresse : http://www.safetyandquality.gov.au/wp-

Ressources supplémentaires

Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'amélioration de la qualité, veuillez visiter :

<http://qualitycompass.hqontario.ca/portal/getting-started>

Pour obtenir de plus amples renseignements sur le transfert d'information de clinicien à clinicien, veuillez visiter l'adresse suivante :

- *Trousse d'outils pour flux de patients du Saskatchewan's Health Quality Council (consulter le module 3)*
<http://hqc.sk.ca/Portals/0/Patient%20Flow%20Toolkit%20April%202016.pdf?ver=2016-05-05-093543-867>
- *L'American Medical Association*
<http://www.ama-assn.org/ama/pub/about-ama/our-people/member-groups-sections/resident-fellow-section/rfs-resources/patient-handoffs.page>

Références

1. Arora V, Johnson J, Lovinger D, Humphrey H, Meltzer D. Communication Failures in Patient Sign-Out and Suggestions for Improvement: A Critical Incident Analysis. *Qual Saf Health Care*. 2005;14:401-407
2. Haig KM, Sutton S, Whittington J. National Patient Safety Goals. SBAR: A Shared Mental Model for Improving Communication Between Clinicians. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2006;32(3):167-175.