

Transitions entre l'hôpital et la maison

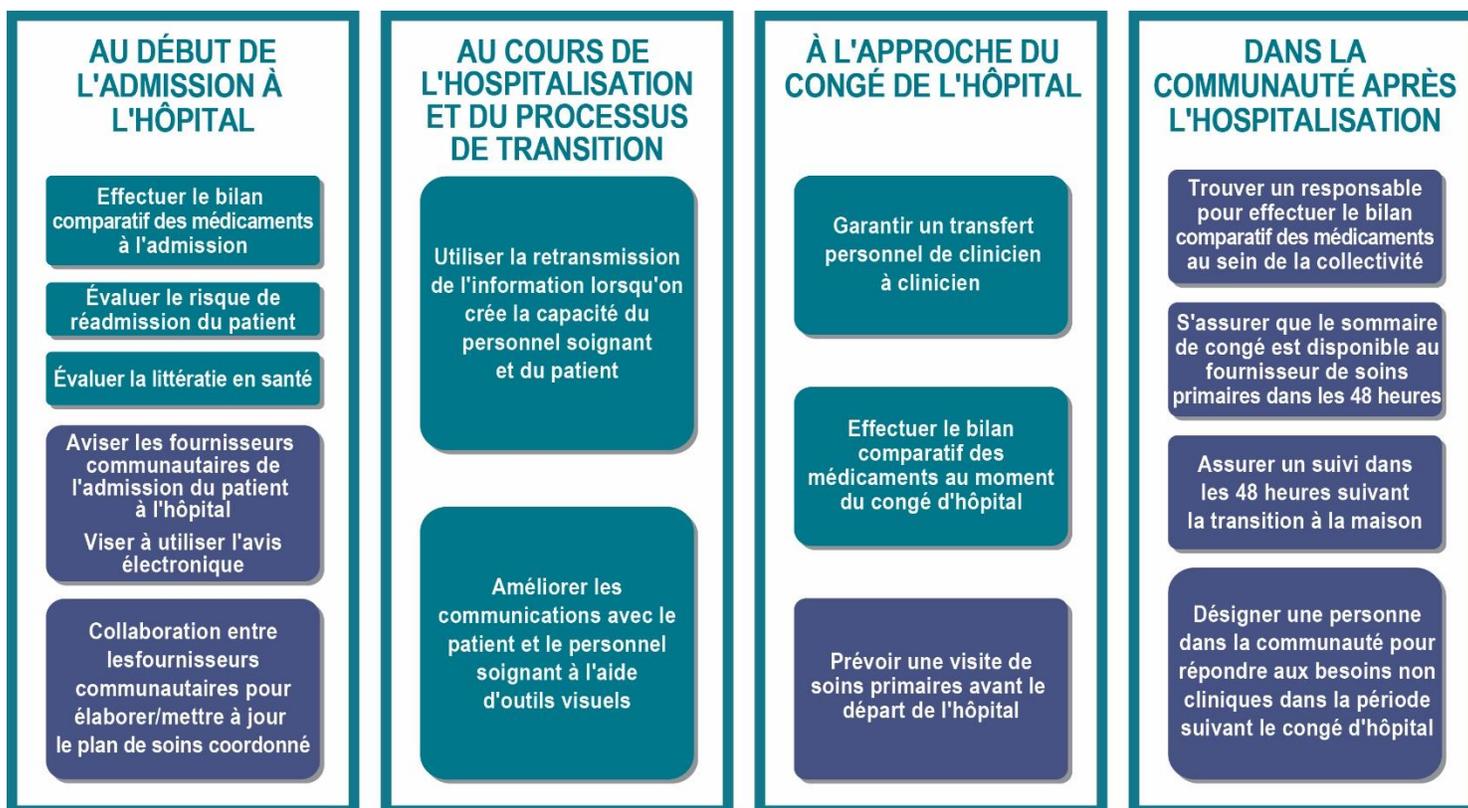
À l'approche du congé de l'hôpital : Prévoir une visite de soins primaires avant le congé de l'hôpital

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, puis suivies des *pratiques prometteuses*, et 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

S'assurer que les patients ayant plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes ont une visite avec un fournisseur de soins primaires prévue à l'avance dans les sept (7) jours suivant l'obtention de leur congé est un élément clé assurant une transition en douceur. Par conséquent, avant qu'un patient obtienne son congé de l'hôpital, il faut fixer son rendez-vous et le confirmer avec le patient, améliorant ainsi la communication et assurant un accès rapide aux soins.

Cette innovation est étroitement liée à une deuxième pratique innovante selon laquelle les hôpitaux s'assurent que leur fournisseur de soins primaires est tenu au courant et en mesure d'accéder au sommaire de congé dans les 48 heures. Il est recommandé de mettre en place la planification à l'avance du rendez-vous de suivi dans les sept jours et le remplissage du sommaire de congé dans les 48 heures simultanément. Comme Flink et son équipe le décrivent dans une publication de 2015, « ...les renseignements de congé envoyé au fournisseur de soins primaires ne peuvent être considérés comme un moyen d'assurer un suivi efficace des soins du patient. Les fournisseurs de soins de santé doivent savoir que les notes de congé ou les références ne garantiront pas la continuité des soins du patient. »¹

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

Mise en place d'une pratique innovante		
Étapes de mise en place	Outils et ressources	Considérations
<p>1. Obtenir une date de congé approximative Travailler avec l'équipe interprofessionnelle de cliniciens pour élaborer le plan de traitement du patient pour que les soins puissent continuer à la maison. À mesure que le patient progresse, estimer la date du congé et communiquer la date à l'équipe de soins, au fournisseur de soins primaires et au patient/personne soignante.</p> <p>2. Consulter le patient pour sa préférence de rendez-vous Consulter le patient avant de fixer un rendez-vous de suivi, car des exceptions peuvent survenir, notamment les situations où les patients ont des plans de traitement après l'obtention de leur congé (p. ex., récupérer chez un ami dans une autre ville ou désirer attendre jusqu'à ce qu'une personne soignante informelle ne soit plus au travail et soit en mesure de participer au rendez-vous de soins primaires).</p>	<p>Certains exemples et possibilités pour les processus de travail normalisés visant à fixer les rendez-vous à l'avance peuvent inclure :</p> <ul style="list-style-type: none"> Choisir une personne à l'hôpital pour communiquer avec la pratique de soins primaires afin de fixer et confirmer un rendez-vous. <ul style="list-style-type: none"> <u>Exemples sur le terrain</u> : L'Hôpital général St. Thomas Elgin fait appel au commis d'unité pour fixer les rendez-vous de suivi de soins primaires à l'avance (voir l'Annexe A pour obtenir un exemple de 	<ul style="list-style-type: none"> Avant de créer un processus de travail normalisé pour fixer les rendez-vous à l'avance, il faut s'assurer que le formulaire de consentement unique a été mis en place. Consulter le document Pratiques innovantes de gestion des soins coordonnés pour en savoir plus sur l'invitation et

¹ Flink M, Bergenbrant GS, Airosa F, Öhlén G, Barach P, Hansaqi H, Brommels M, Olsen M. Patient-Centred Handovers Between Hospital and Primary Health Care: An Assessment of Medical Records. *Int J Med Inform.* 2015 May;84(5):355-62.

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>3. Établir et atténuer les obstacles pouvant empêcher le patient d'être présent à son rendez-vous En discutant avec le patient au sujet du rendez-vous, déterminer les obstacles potentiels pouvant l'empêcher de participer au rendez-vous (p. ex., absence de moyen de transport jusqu'au rendez-vous ou d'une personne soignante d'appui également disponible pour participer).</p> <p>4. Fixer un rendez-vous de suivi avec le fournisseur de soins primaires dans les sept jours suivant le congé de l'hôpital Il existe plusieurs processus normalisés potentiels pour fixer des rendez-vous avec les fournisseurs de soins primaires selon le type de pratique. Ce processus nécessite une approche collaborative entre l'hôpital et le fournisseur de soins primaires.</p> <p>5. Confirmer le rendez-vous de suivi avec le patient S'assurer que le patient possède une copie de la date, de l'heure et de l'endroit du rendez-vous dans sa trousse d'information pour son retour à la maison. (Certaines organisations offrent un aimant de réfrigérateur pour noter les rendez-vous ou envoient un rappel de suivi par courriel.)</p> <p>6. Documenter les détails du rendez-vous dans le plan de congé de l'hôpital et le plan de soins coordonnés Documenter la date, l'heure et l'endroit du rendez-vous de suivi sur le plan de congé de l'hôpital et le plan de soins coordonnés pour s'assurer que l'équipe de soins complète connaisse les plans de traitement suivant l'hospitalisation et pour aider à s'assurer que le patient soit présent aux rendez-vous prévus.</p> <p>7. S'assurer que le fournisseur de soins primaires reçoive le sommaire de congé dans les 48 heures On recommande que les pratiques de fixer les rendez-vous à l'avance dans les sept jours suivant l'obtention du congé de l'hôpital et de s'assurer que le sommaire de congé est rendu disponible en 48 heures soient mises en œuvre de concert pour garantir un échange d'information optimal.</p>	<p>procédure opérationnelle normalisée)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Communiquer avec le bureau du fournisseur de soins primaires pour fixer le rendez-vous à l'avance pendant que le patient est à l'hôpital. (voir Pratiques innovantes de gestion des soins coordonnés pour la mise à jour et l'exécution du plan de traitement): http://www.hqontario.ca/Amélioration-de-la-qualité/Les-programmes-damélioration-de-la-qualité/Maillons-santé/Gestion-des-Soins-Coordonnés/Mettre-à-jour-ou-exécuter-le-plan-de-soins-coordonnés ○ Exemples sur le terrain : Le maillon santé et l'équipe Santé familiale de Peterborough maintiennent le contact avec le patient tout au long de l'hospitalisation et le personnel de l'équipe Santé familiale dirige le processus pour fixer le rendez-vous à l'avance pour les soins primaires et partager avec le patient et le personnel de l'hôpital. ○ Le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant envoie une alerte de congé d'hôpital à l'équipe de soins primaires demandant un rendez-vous de suivi pour le patient dans le cadre d'une trousse de transition (voir l'Annexe B) • Mettre en place un processus entièrement électronique pour fixer le rendez-vous du fournisseur de soins primaires à partir de l'hôpital (y compris la confirmation du rendez-vous). 	<p>l'engagement du patient :</p> <p>http://www.hqontario.ca/Amélioration-de-la-qualité/Les-programmes-damélioration-de-la-qualité/Maillons-santé/Gestion-des-Soins-Coordonnés/Inviter-et-engager-le-patient</p> <ul style="list-style-type: none"> • Créer une pratique de fixer les rendez-vous à l'avance nécessite une collaboration entre l'hôpital et les fournisseurs de soins primaires locaux. • Il est important de reconnaître que plus d'un processus de rendez-vous peut être nécessaire pour répondre aux besoins des patients et des fournisseurs de soins primaires.

Mise en place d'une pratique innovante

Étapes de mise en place	Outils et ressources	Considérations
	<ul style="list-style-type: none">Les modules d'apprentissage en ligne Machealth sont offerts aux gens intéressés à en apprendre plus sur les principes d'accès et d'efficacité et de pointe. Les modules d'apprentissage en ligne Machealth sont offerts au : http://machealth.ca/programs/advanced-access-efficiency-primary-care/	

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 C pour obtenir plus de détails)

Mesures menant aux résultats désirés	Mesures suggérées pour les processus	Information supplémentaire
<p>1. Pourcentage des patients ayant plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes qui consultent leur fournisseur de soins primaires dans les sept (7) jours suivant leur congé de l'hôpital*</p> <p>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.*</p>	<p>3. Pourcentage des patients ayant plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes qui ont un rendez-vous avec un fournisseur de soins primaires qui a été fixé à l'avance avant leur congé de l'hôpital</p> <p>4. Pourcentage des patients ayant plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes qui étaient absents à leur rendez-vous de suivi avec leur fournisseur de soins primaires qui a été fixé à l'avance dans les sept (7) jours suivant l'obtention de leur congé de l'hôpital</p> <p>5. Pourcentage des patients ayant plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes qui ne sont pas en mesure d'obtenir un rendez-vous fixé à l'avance dans les sept (7) jours suivant l'obtention de leur congé en raison des disponibilités des fournisseurs de soins primaires</p> <p>6. Pourcentage des patients ayant plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes qui refusent une offre de rendez-vous dans les sept (7) jours suivant leur congé de l'hôpital</p> <p>7. Nombre moyen de jours avant le rendez-vous de suivi de soins primaires pour les patients ayant plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes après l'obtention de leur congé</p>	<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

- Cadre 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]. Offert au : <http://www.hqontario.ca/portals/0/Documents/pr/pc-performance-measurement-report-fr.pdf>
- Fidahusseini SS, Croghan I, Cha S, Klocke D. Posthospital follow-up visits and 30-day readmission rates in chronic obstructive pulmonary disease. Risk Manag Healthc Policy. 2014;7:105-112.
- Jackson C, Shahsahebi M, Wedlake T, DuBard CA. Timelines of Outpatient Follow-up: An Evidence Based Approach for Planning After Hospital Discharge. Ann Fam Med. 2015 Mar/Apr;13(2):115-122. Offert au : <http://www.annfammed.org/content/13/2/115.full.pdf+html>

Transitions entre l'hôpital et la maison

Annexe A : Exemple de procédure opérationnelle normalisée pour fixer les rendez-vous de soins primaires à l'avance (processus de l'Hôpital général St. Thomas Elgin, dirigé par le commis d'unité)

Publié en septembre 2016

AMU Ward Clerks (0700-1900)		STANDARD OPERATING PROCEDURE							Revision Date: Jan 26/15		
									Date of Issue:		
									Process Cycle Time:		
Key point	#	Steps In Process	M	T	W	T	F	S	S		
	1	Unit Assignment sheet-tool for organizing your day									
	2	Photocopier-fill machine and review incoming faxes									
	3	Housekeeping bed sheet-carry over unclean beds and date sheet									
	4	Water jugs-fill and deliver (to be reviewed)									
	5	Suction audit-refer to picture									
	6	Appointment book daily. Look for envelopes for current transports and ensure readiness									
	7	Stock Secondary Linen carts-(5th only)									
	8	Stock linen & bath warmers									
	9	Stock Isolation caddies as needed									
	10	Census book & White board -update as changes occur									
	11	Discharge phone calls within 48hrs- Standard on Steghnet									
	12	Admissions									
	13	Discharges, schedule appointments with family doctor									
	14	Assignment sheet-fill in patient names for next day assignment									
	15	Hand off report to evening ward clerk									
		Weekly									
		Eye Wash Station - Flush and audit (Sunday)									
		Audits									
		Paper stock									
		Home medications - call patients that have left without them									
		Schedule follow up appts for highlighted pts from the wknd									
		Monthly									
		Grand & Toy supply order - or as needed									
Department	Location	Position	Task Duty	Reaction Plan:							
				notifi Service							

5 Suction Audit
Audit completeness as per picture. Correct errors and write matrix on huddle board. Done at time of water delivery.

D/C Phone Calls - 11
1. STEGHnet
2. Clinical Resources
3. AMU discharge call list
4. hit "ok" on top right
To open right click & choose edit

13 Admissions
1. Ensure patient appears on bed list in Cerner.
2. Take package that arrives from emerge as well as one from floor and attach demographic stickers to admission package sheets, give appropriate ones to nurse and create patient chart with the rest.
3. Check for allergies in Cerner and label chart if allergies are present.
4. Ensure patient has allergy band.
5. Photocopy face sheet, check for appointments and write on copied face sheet and file in appointment book.
6. Ensure sure there are adequate labels.

14 Discharges
Home-Receive chart from Doctor. Photocopy script and mark as copy for chart. Bring forward discharge profile. Print discharge patient summary, Page CCAC to notify discharge. Attach patient survey. Fax any consults if needed. Book any ambulatory care appointments and appointment with family doctor within 7 days of discharge date. Fill out appointment card and attach to discharge paperwork, write appointment in census sheet and input into Cerner under "follow up." Flag the paper work to extend above chart, place in "discharge rack" and notify CRN paper work ready. Once patient has officially left the floor, discharge needs to be called to central registry. Record in census book and add update housekeeping bed flow sheet. Disassemble chart and place in health records basket/box.
LTC-Fill out long term care checklist and print off any necessary tests from check list. Get transfer record for nurse and brown envelope for nursing home. Wait for instruction from CRN on transport and PTAC as necessary.
CCC transfer-put chart in black duotang
Weekend-Photocopy the facesheet and place in the census book behind the current census sheet, highlight the patient's name on the census sheet so the ward clerk on monday knows to book the appointment
Monday-Look at census sheet from weekend, use facesheet to call highlighted patient's family doctors to book an appointment for 7 days from date of discharge, and call patient at home to inform them of their appointment

Daily Additional Tasks
-Paper - refill/copy as needed
-Mail-Pick-up and delivery to and from unit
-Laundry-bag and tag restraints, lifts, slings etc.
-Call bell-answer and resolve or direct appropriately
-Lab-deliver of samples and pick up of blood products-order "pick up by ward" label when asked.
-Transport patients when no volunteer available
-Height/weights/allergies-MWF-audit completeness. Checked in Cerner and communicated to nurse.
-Consults-fax as requested and file to chart
-Maintenance requisitions-complete on STEGHnet as requested

Transitions entre l'hôpital et la maison

Annexe B :

Exemple d'alerte de congé et de demande de rendez-vous de suivi

(RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant : trousse de transition après le congé) *Publié en septembre 2016*



Alerte de congé

Demande d'hôpital pour un rendez-vous de suivi

Date : _____

D' _____

J'accorde son congé d'hôpital à votre patient _____
(nom du patient) en date du _____ et je demande
un rendez-vous de suivi d'ici _____ jours ouvrables suivant la date du
congé d'hôpital. Je recommande que les éléments suivants soient abordés lors
de ce rendez-vous :

Veillez tenir compte qu'une copie des prescriptions au départ comprenant le bilan comparatif des médicaments/prescriptions sera envoyée par télécopieur à votre bureau le jour du congé d'hôpital.

Avant le congé d'hôpital, nous aimerions planifier un rendez-vous avec vous pour le patient. Si votre bureau n'est pas en mesure de communiquer avec l'hôpital pour planifier un rendez-vous avant le congé d'hôpital du patient, veuillez communiquer avec le patient directement et planifier le rendez-vous.

Merci!

Nom du médecin (en caractères d'imprimerie), numéro de téléavertisseur et service

Nom/n° de téléphone de l'hôpital
congé/poste

Unité de laquelle le patient obtient son

Veillez envoyer ce formulaire par télécopieur au médecin de famille dès que possible

Transitions entre l'hôpital et la maison

Annexe C :

Spécifications de mesure pour prévoir une visite de soins primaires avant le congé de l'hôpital

Publié en septembre 2016

1. Pourcentage des patients ayant plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes qui consultent leur fournisseur de soins primaires dans les sept (7) jours suivant leur congé de l'hôpital

Étape du séjour à l'hôpital	À l'approche du congé de l'hôpital
Pratique innovante	Prévoir une visite de soins primaires avant le départ de l'hôpital
Type de mesure	Mesure du résultat
Définition/description	<p>S'assurer que les patients ayant plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes ont une visite avec un fournisseur de soins primaires prévue à l'avance dans les sept (7) jours suivant l'obtention de leur congé est un élément clé assurant une transition en douceur. Par conséquent, avant qu'un patient obtienne son congé de l'hôpital, il faut fixer son rendez-vous et le confirmer avec le patient, améliorant ainsi la communication et assurant un accès rapide aux soins.</p> <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 un rendez-vous avec leur fournisseur de soins primaires dans les sept (7) jours suivant leur congé de l'hôpital</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>Exclusions</u> : patients considérés comme « absents », patients hospitalisés à nouveau à l'intérieur de la période donnée; patients qui meurent avant la date et l'heure prévues du rendez-vous</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	À l'approche du congé de l'hôpital
Pratique innovante	Prévoir une visite de soins primaires avant le départ de l'hôpital
Type de mesure	Mesure du résultat
Définition/description	<p>S'assurer que les patients ayant plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes ont une visite avec un fournisseur de soins primaires prévue à l'avance dans les sept (7) jours suivant l'obtention de leur congé est un élément clé assurant une transition en douceur. Par conséquent, avant qu'un patient obtienne son congé de l'hôpital, il faut fixer son rendez-vous et le confirmer avec le patient, améliorant ainsi la communication et assurant un accès rapide aux soins.</p> <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 aux soins actifs 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. Pourcentage des patients ayant plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes qui ont besoin d'un rendez-vous avec un fournisseur de soins primaires qui a été fixé à l'avance avant leur congé de l'hôpital

Étape du séjour à l'hôpital	À l'approche du congé de l'hôpital
Pratique innovante	Prévoir une visite de soins primaires avant le départ de l'hôpital
Type de mesure	Mesure du processus
Définition/description	<p>S'assurer que les patients ayant plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes ont une visite avec un fournisseur de soins primaires prévue à l'avance dans les sept (7) jours suivant l'obtention de leur congé est un élément clé assurant une transition en douceur. Par conséquent, avant qu'un patient obtienne son congé de l'hôpital, il faut fixer son rendez-vous et le confirmer avec le patient, améliorant ainsi la communication et assurant un accès rapide aux soins.</p> <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 hospitalisés et qui ont un rendez-vous de suivi fixé à l'avance avec leur fournisseur de soins primaires dans les sept (7) jours suivant leur congé de l'hôpital avant de quitter l'hôpital</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 à qui on n'a pas offert de rendez-vous fixé à l'avance. 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. Le total de l'échantillon pour les indicateurs 3 à 6 doit être équivalent à 100 %.
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 qui étaient absents à leur rendez-vous de suivi avec leur fournisseur de soins primaires qui a été fixé à l'avance dans les sept (7) jours suivant l'obtention de leur congé de l'hôpital

Étape du séjour à l'hôpital	À l'approche du congé de l'hôpital
Pratique innovante	Prévoir une visite de soins primaires avant le départ de l'hôpital
Type de mesure	Mesure du processus
Définition/description	<p>S'assurer que les patients ayant plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes ont une visite avec un fournisseur de soins primaires prévue à l'avance dans les sept (7) jours suivant l'obtention de leur congé est un élément clé assurant une transition en douceur. Par conséquent, avant qu'un patient obtienne son congé de l'hôpital, il faut fixer son rendez-vous et le confirmer avec le patient, améliorant ainsi la communication et assurant un accès rapide aux soins.</p> <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 ont un rendez-vous fixé avec leur fournisseur de soins primaires avant leur congé de l'hôpital, mais qui ne sont PAS présents au rendez-vous</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>Exclusions</u> : patients qui sont hospitalisés à nouveau; patients qui meurent avant le moment prévu de leur rendez-vous; patients qui déplacent le rendez-vous</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. Le total de l'échantillon pour les indicateurs 3 à 6 doit être équivalent à 100 %.
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 des patients ayant plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes qui ne sont pas en mesure d'obtenir un rendez-vous fixé à l'avance dans les sept (7) jours suivant l'obtention de leur congé en raison des disponibilités des fournisseurs de soins primaires

Étape du séjour à l'hôpital	À l'approche du congé de l'hôpital
Pratique innovante	Prévoir une visite de soins primaires avant le départ de l'hôpital
Type de mesure	Mesure du processus
Définition/description	<p>S'assurer que les patients ayant plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes ont une visite avec un fournisseur de soins primaires prévue à l'avance dans les sept (7) jours suivant l'obtention de leur congé est un élément clé assurant une transition en douceur. Par conséquent, avant qu'un patient obtienne son congé de l'hôpital, il faut fixer son rendez-vous et le confirmer avec le patient, améliorant ainsi la communication et assurant un accès rapide aux soins.</p> <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 ne sont pas en mesure d'obtenir un rendez-vous fixé à l'avance dans les sept (7) jours suivant l'obtention de leur congé en raison des disponibilités des fournisseurs de soins primaires.</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>Exclusions</u> : patients qui sont hospitalisés à nouveau; patients qui meurent avant le moment prévu du rendez-vous déplacé</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. Le total de l'échantillon pour les indicateurs 3 à 6 doit être équivalent à 100 %.
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.

6. Pourcentage des patients ayant plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes qui refusent un rendez-vous dans les sept (7) jours suivant leur congé

Étape du séjour à l'hôpital	À l'approche du congé de l'hôpital
Pratique innovante	Prévoir une visite de soins primaires avant le départ de l'hôpital
Type de mesure	Mesure du processus
Définition/description	<p>S'assurer que les patients ayant plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes ont une visite avec un fournisseur de soins primaires prévue à l'avance dans les sept (7) jours suivant l'obtention de leur congé est un élément clé assurant une transition en douceur. Par conséquent, avant qu'un patient obtienne son congé de l'hôpital, il faut fixer son rendez-vous et le confirmer avec le patient, améliorant ainsi la communication et assurant un accès rapide aux soins.</p> <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 refusent un rendez-vous fixé à l'avance avec leur fournisseur de soins primaires dans les sept (7) jours suivant leur congé de l'hôpital</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>Exclusions</u> : patients qui sont hospitalisés à nouveau; patients qui meurent avant le moment prévu du rendez-vous déplacé</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. Le total de l'échantillon pour les indicateurs 3 à 6 doit être équivalent à 100 %.
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.

7. Nombre moyen de jours avant le rendez-vous de suivi pour les patients ayant plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes après l'obtention de leur congé

Étape du séjour à l'hôpital	À l'approche du congé de l'hôpital
Pratique innovante	Prévoir une visite de soins primaires avant le départ de l'hôpital
Type de mesure	Mesure du processus
Définition/description	<p>S'assurer que les patients ayant plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes ont une visite avec un fournisseur de soins primaires prévue à l'avance dans les sept (7) jours suivant l'obtention de leur congé est un élément clé assurant une transition en douceur. Par conséquent, avant qu'un patient obtienne son congé de l'hôpital, il faut fixer son rendez-vous et le confirmer avec le patient, améliorant ainsi la communication et assurant un accès rapide aux soins.</p> <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</p> <p><u>Numérateur</u> : somme du nombre total de jour suivant le congé de l'hôpital et jusqu'au rendez-vous de suivi</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>Exclusions</u> : patients recevant leur congé de l'hôpital sans rendez-vous de suivi prévu avec le fournisseur de soins primaires</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.