

**INTER S4**

CONSORTIUM INTERRÉGIONAL  
SAVOIRS • SANTÉ • SERVICES SOCIAUX

# LES TÊTE-À-TÊTE INTERS4



45 minutes pour en savoir plus sur ...

**Pratiques de liaison les plus efficaces pour une amélioration des services aux personnes vulnérables dans un contexte de région périphérique ou éloignée (2019)**

France C. Fleury – 16 et 17 mai 2023

# PLAN DE PRÉSENTATION

---

## Au programme aujourd'hui

1. Objectifs de la rencontre
2. Présentateur
3. Mise en contexte
4. Messages clés
5. Décodage des deux produits de courtage
6. Perspectives d'utilisation des connaissances

# 1. OBJECTIFS DE LA RENCONTRE

---

- Rappeler ce qu'est un produit de courtage de connaissances
- Présenter les messages clés ayant émergé de la recension de connaissances
- Partager les clés de lecture favorisant la compréhension et l'appropriation des produits de courtage
- Illustrer les utilisations possibles des connaissances captées dans un processus d'amélioration continue

## 2. PRÉSENTATEUR (1/2)

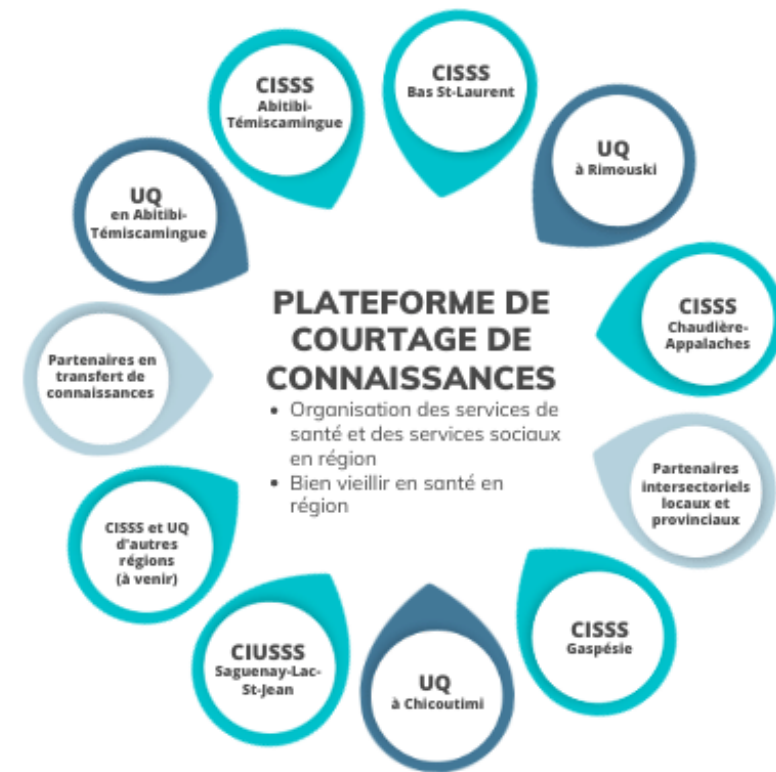
---

### France C. Fleury

- Coordonnateur
- Réalisation de la *Synthèse des écrits et des Options d'opérationnalisation*
- Avec la collaboration de Mylène Trépanier, agente de recherche

## 2. PRÉSENTATEUR (2/2)

- Quoi ?
  - Un partenariat qui rassemble des membres vivant des besoins et des réalités communes autour d'une plateforme de courtage de connaissances
- Pourquoi ?
  - Pour mutualiser nos efforts, mieux accéder aux meilleures connaissances et ultimement améliorer les soins et les services aux populations vivant en région
- Comment ?
  - En soutenant la mobilisation, la mutualisation des efforts, le développement et l'appropriation des meilleurs savoirs fondés sur les preuves scientifiques et expérientielles à l'aide d'une offre de services concrète en **courtage de connaissances**



Méthode structurée et efficace pour identifier les meilleures connaissances afin de soutenir la prise de décision

# 3. MISE EN CONTEXTE

UNE PRÉOCCUPATION COMMUNE  
PRIORISÉE PAR QUATRE CISS

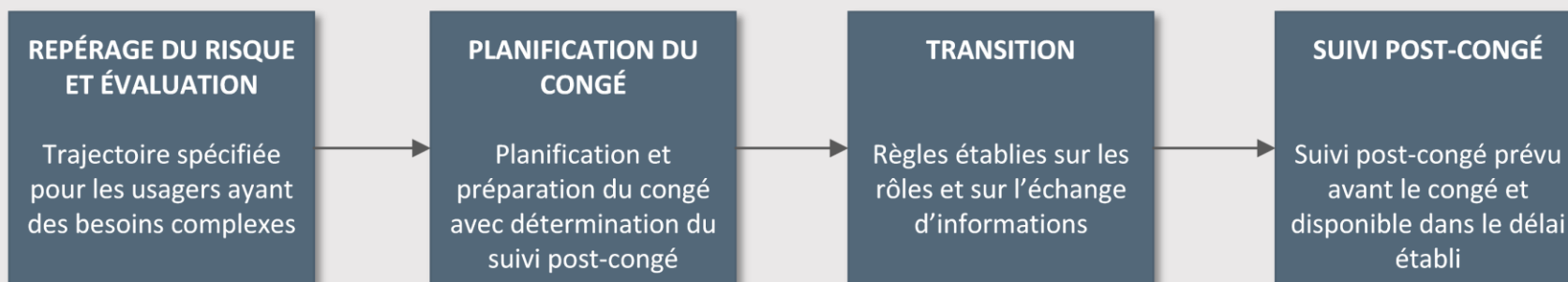
- **Besoin**
  - Être outillé sur les **pratiques les plus avantageuses et les plus aisément applicables** dans un contexte régional, du point de vue de l'utilisateur, de ses proches aidants et du réseau
  - Pour optimiser les pratiques et ainsi accroître l'efficacité du réseau, la continuité des services offerts et la récupération des usagers
- **Clientèle** : usagers vulnérables ayant de multiples problématiques
- **Milieus** : au sein du centre hospitalier ; entre le centre hospitalier et les services ambulatoires ou à domicile

## 4. MESSAGES CLÉS – *SYNTHÈSE DES ÉCRITS* (1/4)

---

- Une pratique de liaison considère trois composantes nécessaires pour un service optimal
  - Une trajectoire définie en 4 étapes
  - Une coordination reconnue
  - Une liaison appuyée sur une équipe multidisciplinaire où l'utilisateur et ses proches sont impliqués

## 1. LES PRATIQUES OPTIMALES DE LIAISON COMPRENNENT DES ACTIVITÉS PRINCIPALES INSCRITES DANS UNE TRAJECTOIRE DE SERVICES INTÉGRANT LE PRÉ ET LE POST-CONGÉ<sup>MA-RS</sup>, LES ÉQUIPES À L'INTERNE, EN AMBULATOIRE ET AU DOMICILE TRAVAILLANT DE CONCERT<sup>GRIS</sup>



## 2. LA LIAISON S'APPUIE SUR UNE COORDINATION DU CONGÉ RECONNUE PAR L'ÉQUIPE<sup>MA-RS</sup>

- Coordonnateur responsable identifié
  - Fonctions du coordonnateur
    - Coordonne les activités de transitions
    - Assure la continuité des services à l'interne et entre le pré et le post-congé
  - Provenance
    - Rôle souvent assumé par une infirmière
    - Rôle pouvant être assumé par un gestionnaire de cas en soins primaires
  - Développement requis des compétences spécifiques à ses fonctions
- Responsable dédié de la transition disponible pour un temps déterminé
  - Ajustement requis du fonctionnement de l'équipe de soins primaires
  - Transmission des fonctions de coordination du congé à un coordonnateur ou un gestionnaire de cas en soins primaires

## 3. LA LIAISON S'APPUIE SUR UNE APPROCHE MULTIDISCIPLINAIRE OÙ L'USAGER ET SES PROCHES AIDANTS SONT IMPLIQUÉS<sup>MA-RS</sup>

- Plan de congé déterminé en équipe
  - Implication de l'utilisateur et de ses proches aidants dans la planification du congé
  - Révision et optimisation des rôles des professionnels de l'équipe
  - Formation commune aux membres de l'équipe sur les transitions
- Suivi multidisciplinaire en fonction des besoins

### Légende

<sup>MA-RS</sup> : connaissances provenant des méta-analyses ou des revues systématiques ; <sup>GRIS</sup> : connaissances provenant de recommandations d'experts



## 4. MESSAGES CLÉS – *SYNTHÈSE DES ÉCRITS* (3/4)

---

- Repérage du risque et évaluation
  1. Identification des usagers à risque<sup>MA-RS</sup> dans le cadre d'un processus standardisé de repérage<sup>ERC</sup>
  2. Évaluation de l'état, des besoins, des risques d'effets indésirables et des connaissances de l'utilisateur<sup>MA-RS</sup>
  3. Évaluation du fardeau, des besoins et des connaissances des proches aidants ainsi que des moyens à leur disposition<sup>MA-RS</sup>
- Planification du congé
  4. Rédaction d'un plan de congé<sup>MA-RS</sup> dont la procédure et la formule sont standardisées<sup>ERC</sup>
  5. Communication avec les prestataires de soins en ambulatoire<sup>MA-RS</sup>
  6. Enseignement et soutien à l'autogestion dispensés à l'utilisateur et à ses proches aidants<sup>MA-RS</sup>
  7. Révision de la médication ou ajustement en fonction des besoins<sup>MA-RS</sup>
- Transition en soi
  8. Règles établies sur le processus et les contenus des informations partagées<sup>MA-RS</sup>
- Suivi post-congé
  9. Offrir le suivi prévu dans le plan de congé et l'ajuster aux besoins<sup>MA-RS</sup>

## PLANIFICATION DU CONGÉ

	Rôles de coordination (coordonnateur ou équipe de liaison)	Rôles des infirmières de l'équipe de soins	Rôles des autres membres de l'équipe de soins	Rôles de l'utilisateur et de ses proches aidants	Rôles des autres services
	<p>Rôle assumé par une infirmière<sup>MA-RS</sup> ou par un travailleur social provenant de la communauté<sup>ERC</sup></p> <p>Intervenant unique en santé ou en services sociaux, selon les besoins, provenant de l'hôpital ou des services dans la communauté<sup>Gris1</sup></p> <p>S'assurer que les rôles de chacun des membres de l'équipe soient réalisés<sup>ERC</sup> et s'impliquer dans toutes les décisions relatives au congé<sup>Gris 1</sup></p> <p>Visiter régulièrement le patient avec l'équipe de soins<sup>ERC</sup></p>				<p>Développer chez le coordonnateur les compétences spécifiques à sa fonction<sup>MA-RS</sup></p> <p>Informar et faire des rappels aux membres de l'équipe sur le protocole de planification du congé<sup>Gris 1</sup></p>
Rédaction d'un plan de congé <sup>MA-RS</sup> dont la procédure et la formule sont standardisées <sup>ERC</sup>	Participer à la détermination du plan de congé <sup>ERC</sup>				
	Identifier la date prévue de congé et en faire part à l'utilisateur dans les 48h post-admission <sup>Gris 1</sup> , voire dans les 24h <sup>Gris 2</sup>			Établir ses objectifs de récupération et de retour à domicile <sup>MA-RS</sup>	
	Rédiger le plan de congé avec l'équipe, le patient ou ses proches aidants <sup>ERC</sup>				
Communication avec les prestataires de soins en ambulatoire <sup>MA-RS</sup>	Prendre contact avec les services ambulatoires et le MD de famille <sup>ERC</sup>		Travailleur social des services ambulatoires <sup>ERC</sup>		
	Discuter avec les intervenants dans la communauté des besoins en équipements et en soutien dès que possible, incluant les adaptations du domicile <sup>Gris1</sup>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Participer au plan de congé</li> <li>Évaluer les besoins post-congé</li> </ul>		
Enseignement et soutien à l'autogestion dispensés à l'utilisateur et à ses proches aidants <sup>MA-RS</sup>	Offrir de l'enseignement à l'utilisateur au sujet de : maladie ; autogestion des symptômes et de la médication <sup>ERC</sup>			Enseignement reçu sur : maladie; médication; autogestion; entraînement des proches aidants sur la prestation des soins <sup>Gris1</sup>	Rendre disponible sur le Web un outil de soutien à l'enseignement et à l'autogestion pour MPOC <sup>ERC</sup>
	Discuter avec la personne sur la manière dont elle gèrera son état après le congé <sup>Gris 1</sup>				
Révision de la médication ou ajustement en fonction des besoins <sup>MA-RS</sup>		Inf et MD - Réaliser un bilan comparatif des médicaments <sup>MA-RS</sup>			
		Inf et MD - Évaluer systématiquement la pertinence des médicaments, repérer les médicaments potentiellement inappropriés et procéder aux ajustements <sup>ERC</sup>			
		Pharmacien <sup>ERC</sup>			Mettre en place des alertes informatisées pour des médicaments potentiellement inappropriés ciblés <sup>ERC</sup>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Analyser les alertes pour des médicaments potentiellement inappropriés ciblés</li> <li>Pour les alertes pertinentes, développer un plan avec le MD pour réduire le médicament à risque</li> </ul>			

Plan de congé comprend<sup>Gris 1</sup> : Informations au sujet de l'état de la personne ; médicaments ; coordonnées après le congé ; arrangements pour poursuivre le soutien social ; arrangements pour poursuivre le soutien en santé ; informations sur d'autres services utiles dans la communauté

## 4. MESSAGES CLÉS – *OPTIONS D'OPÉRATIONNALISATION* (1/6)

---

### Pratiques à préconiser

#### Baliser les rôles et les règles de fonctionnement général

- Configuration de l'équipe de liaison
  - Identifier un coordonnateur responsable de la liaison
  - Affecter un(des) intervenant(s) en tant que membre(s) de l'équipe de liaison
  - Établir les rôles respectifs entre l'équipe de liaison et l'équipe de soins
  - Déterminer des balises claires de fonctionnement au sein de l'établissement, incluant les volets interne et externe de la trajectoire
- Rôle du coordonnateur pour l'ensemble de la trajectoire
  - Assurer la continuité des services à l'interne ainsi qu'entre l'interne et l'externe
- Formation et information sur le congé
  - Développer auprès du coordonnateur et de l'équipe de liaison les compétences propres aux fonctions de coordination
  - Informer tous les membres de l'équipe sur les transitions pour les usagers présentant des besoins complexes

## 4. MESSAGES CLÉS – *OPTIONS D'OPÉRATIONNALISATION* (2/6)

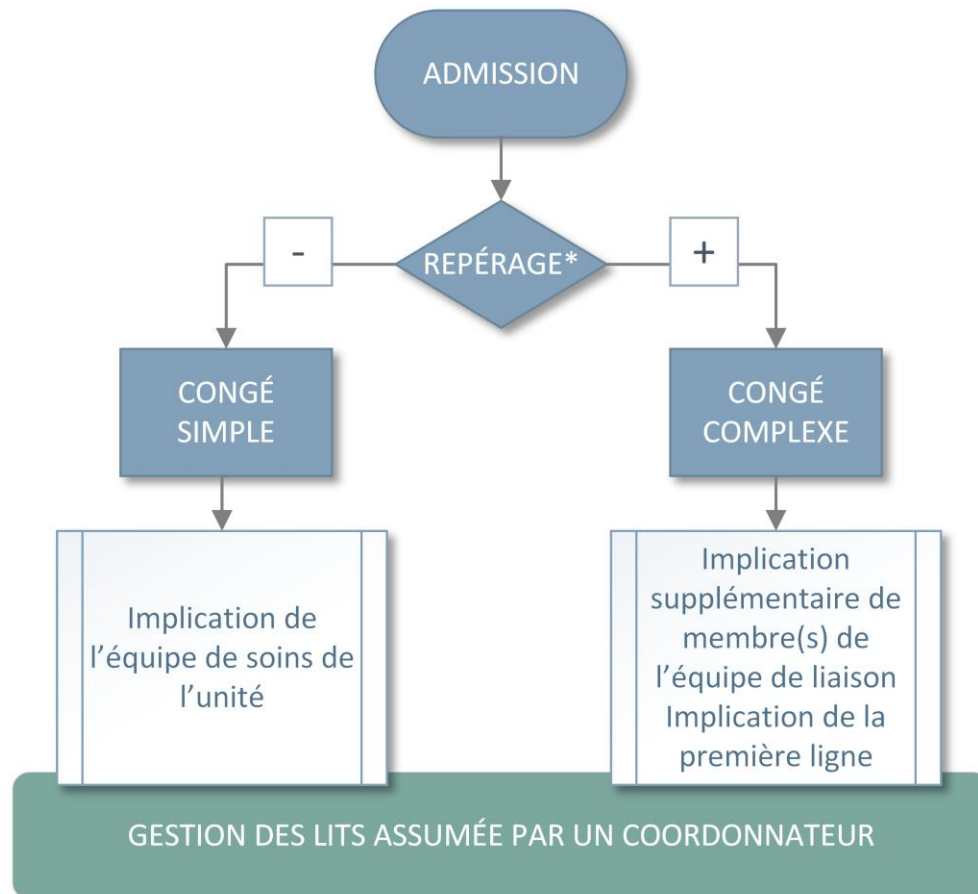
---

### Repérer le risque et évaluer

- Repérage de la complexité du congé
  - Déterminer les critères de complexité nécessitant une gestion particulière du congé
  - Identifier le responsable et le processus pour le repérage des usagers à risque ayant des besoins complexes
- Évaluation à la suite d'un repérage positif
  - Accéder à l'évaluation faite dans la communauté
  - Procéder à une évaluation complète, incluant le fardeau, les besoins, les connaissances et les moyens disponibles des proches aidants
- Pratique à éviter

## 4. MESSAGES CLÉS – *OPTIONS D'OPÉRATIONNALISATION* (3/6)

### ■ Spécification au sujet du Repérage



#### \* Exemples de Critères de complexité

- Plusieurs membres de l'équipe multidisciplinaire tenus d'effectuer des évaluations complètes afin de faciliter une transition sécuritaire, appropriée et en temps opportun
- Nécessite coordination entre les services de soins primaires et hospitaliers
- Peut requérir des visites à domicile ou dans des installations
- Peut requérir des fournitures ou équipements spécialisés
- Identification de difficultés potentielles lors du congé
- Clientèle vulnérable
- Condition complexe ou multiples problèmes chroniques
- Condition bénéficie d'une coordination accrue des soins
- Condition bénéficie d'un meilleur soutien lors des transitions
- Grand utilisateur de services de santé

## 4. MESSAGES CLÉS – *OPTIONS D'OPÉRATIONNALISATION* (4/6)








---

### Planifier le congé et préparer le suivi post-congé



- Rôle du coordonnateur
  - Coordonner la planification des transitions
  - Participer à la détermination du plan de congé
- Rôle de l'équipe de liaison
  - Rédiger le plan de congé avec l'équipe de soins, le patient ou ses proches aidants
  - Prendre contact avec les services ambulatoires, dont le médecin de famille, ou les services au domicile
  - Discuter avec les intervenants de la première ligne des besoins en équipements et en soutien dès que possible
- Plan de congé
  - Déterminer le plan de congé en équipe multidisciplinaire, en impliquant les intervenants à l'interne et en ambulatoire
  - Impliquer l'utilisateur et ses proches aidants à la détermination du plan de congé
  - Donner de l'enseignement à l'utilisateur et à ses proches aidants
- Médication
  - Évaluer systématiquement la pertinence des médicaments et le repérage des médicaments potentiellement inappropriés, suivi d'une révision des prescriptions
- Pratique à éviter

**RÔLE DU COORDONNATEUR**

Coordonner la planification des transitions





-  Coordonner tant les transitions à l'interne qu'entre l'interne et l'externe
-  S'assurer que tous les partenaires disposent des informations à jour pertinentes pour amorcer ou poursuivre leur suivi
-  Tenir des rencontres de gestion des lits pour : faire régulièrement un état de situation en impliquant les personnes concernées de tous les départements ; mettre en place les actions pertinentes et facilitantes au congé
-  Tenir une rencontre quotidienne et courte (15-30 minutes) de gestion des lits, en matinée
-  Tenir au besoin une rencontre supplémentaire en après-midi
-  Planifier une rencontre hebdomadaire pour les cas plus complexes afin de sortir des impasses liées au congé et ainsi respecter le temps prévu de séjour
-  Utiliser un système d'informations qui puisse intégrer les informations utiles à la gestion des lits et au congé (ex. : MEDGPS<sup>12</sup>, i-CLSC, RSIPA et MEDIPT)

Participer à la détermination du plan de congé

-  Se préoccuper du congé dès l'admission de l'utilisateur
-  Réaliser conjointement le plan de congé avec l'équipe de l'unité pour des congés simples

**RÔLE DE L'ÉQUIPE DE LIAISON**

Rédiger le plan de congé avec l'équipe de soins, le patient ou ses proches aidants

-  Si l'équipe comprend deux professionnels, préciser qui est responsable de la rédaction en fonction du profil de l'utilisateur
  -  Profil psychosocial ou besoin d'adaptations : travailleur social
  -  Profil santé physique : infirmière
-  Favoriser la présence et la participation de l'utilisateur et de ses proches aidants

Légende des icônes – L'option d'opérationnalisation concerne :  = les individus et leurs rôles ;  = l'organisation du travail ;  = les calendriers et le temps ;  = les outils.

## 4. MESSAGES CLÉS – *OPTIONS D'OPÉRATIONNALISATION* (6/6)

---

### Procéder à la transition

- Rôle spécifique du coordonnateur pendant la transition
  - S'assurer qu'un résumé du séjour est disponible et que le congé se fait au moment prévu
- Résumé de séjour
  - Rédiger et envoyer un résumé de séjour dans un format standardisé
  - Remettre une copie du plan de congé à l'utilisateur et à ses proches aidants
- Pratiques à éviter

### Offrir un suivi post-congé

- Liens entre l'interne et l'externe
  - Transmettre la fonction de coordination des services à un coordonnateur ou un gestionnaire de cas en soins primaires
  - Demeurer à disposition pour un temps déterminé à la suite du congé de l'hôpital
- Équipe de soins primaires



# 5. DÉCODAGE DU PRODUIT DE COURTAGE (1/5)

---

## Méthode

- Synthèse des écrits (n=40)
  - Publications scientifiques récentes affichant les plus forts niveaux de preuve : méta-analyses, revues systématiques et essais randomisés contrôlés (2013-2018)
  - Recommandations récentes provenant d'organisations réputées et de pays comparables
  - Résumé de chacun des écrits puis rédaction de synthèses graphiques
- Options d'opérationnalisation grâce à l'avis d'acteurs clés (n=5)
  - Appréciation de l'efficacité et de l'applicabilité des pratiques recensées par sondage
  - Identification de « pratiques à préconiser » suivie d'échanges brefs sur des manières de les déployer en fonction des réalités des établissements

# 5. DÉCODAGE DU PRODUIT DE COURTAGE (2/5)

## Acteurs clés consultés

Nom	Titre	Établissement
Dr Simon Delisle	Directeur des services professionnels adjoint des services de première ligne Directeur médical des services préhospitaliers d'urgence	CISSS Bas-Saint-Laurent
Mme Marie-Claude Castonguay	Chargée de projet NSA	CISSS Bas-Saint-Laurent
Mme Liliane Bernier	Directrice adjointe, volet gestion des opérations en santé physique	CISSS Chaudière-Appalaches
Mme Geneviève Fugère	Directrice adjointe à la direction des soins infirmiers, volet hospitalier	CISSS Abitibi-Témiscamingue
Mme Mylène Gauthier	Coordonnatrice par intérim des services transversaux et des services socio-généraux, Direction des services multidisciplinaires	CISSS Abitibi-Témiscamingue

# 5. DÉCODAGE ...

## Table des matières –

### A. Synthèse des écrits

SYNTHÈSE DES PRATIQUES DE LIAISON LES PLUS EFFICIENTES DANS LES ÉCRITS CONSULTÉS .....	3
MISE EN CONTEXTE ET MANDAT .....	9
Une préoccupation commune priorisée par les quatre CISSS membres .....	9
Le mandat et l’envergure du produit attendu de courtage .....	9
L’utilité et l’intention décisionnelle ayant inspiré le mandat.....	10
Le processus de travail pour répondre à la préoccupation.....	10
LES COMPOSANTES DE LIAISON LES PLUS EFFICACES COMME ASSISE AUX TRAVAUX.....	10
UNE DESCRIPTION DES MEILLEURES PRATIQUES TIRÉES D’ESSAIS RANDOMISÉS CONTRÔLÉS.....	11
Trajectoire intégrée pré et post-congé .....	12
Coordination du congé.....	17
Approche multidisciplinaire .....	20
Gestion multidisciplinaire de la planification du congé .....	20
Rôle du gériatre en pré et post-congé .....	21
Rôle du pharmacien en pré et post-congé .....	22
Suivi post-congé .....	26
Équipe de soutien au congé .....	26
Suivi téléphonique.....	28
Suivi téléphonique et visites à domicile .....	28
Rôles professionnels.....	32
Télémédecine .....	37
Autogestion MPOC.....	39
DES RECOMMANDATIONS DE PRATIQUES ET DES PROCÉDURES ORGANISATIONNELLES .....	40
Les éléments spécifiques aux trajectoires de soins et services.....	40
Repérage et évaluation .....	40
Planification du congé.....	42
Transition .....	46
Suivi post-congé .....	47
Défis pour l’implantation.....	47
Des exemples de trajectoire .....	48
CONCLUSION DE LA PARTIE A .....	52
ANNEXE 1 : PROCESSUS DE TRAVAIL POUR RÉPONDRE À LA PRÉOCCUPATION.....	53
ANNEXE 2 : TABLEAU SYNTHÈSE DES MÉTA-ANALYSES ET DES REVUES SYSTÉMATIQUES.....	54
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....	62

# 5. DÉCODAGE ...

## Table des matières –

### B. Options d’opérationnalisation

RAPPEL DU CONTEXTE ET DU MANDAT .....	4
Une préoccupation commune priorisée par les quatre CISSS membres .....	4
Le mandat et l’envergure du produit de courtage .....	4
Le processus de travail pour répondre à la préoccupation .....	5
RÉSUMÉ DES TRAVAUX ET DES CONCLUSIONS DE LA PARTIE A .....	5
PROCESSUS DE SÉLECTION DES PRATIQUES À PRÉCONISER .....	6
PRATIQUES DE LIAISON À PRÉCONISER ET OPTIONS D’OPÉRATIONNALISATION .....	8
Étape 1 : Établir une trajectoire de service .....	8
Étape 2 : Baliser les rôles et les règles de fonctionnement général.....	9
Étape 3 : Suite à une admission, repérer le risque et évaluer.....	12
Étape 4 : Planifier le congé et préparer le suivi post-congé.....	14
Étape 5 : Procéder à la transition .....	18
Étape 6 : Offrir un suivi post congé .....	19
CONCLUSION DE LA PARTIE B ET DES TRAVAUX .....	21
ANNEXE 1 : PROCESSUS DE TRAVAIL POUR RÉPONDRE À LA PRÉOCCUPATION.....	22
ANNEXE 2 : FIGURES SYNTHÈSES DES ÉCRITS CONSULTÉS DANS LA PARTIE A DES TRAVAUX.....	23
Synthèse graphique 1 : Description des composantes nécessaires pour des pratiques de liaison efficaces concernant des usagers hospitalisés ayant des besoins complexes .....	23
Synthèse graphique 2 : Description des pratiques les plus efficaces pour chacune des activités principales de la trajectoire de services par types de publications.....	24
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....	28

# 5. DÉCODAGE DU PRODUIT DE COURTAGE (5/5)

---

## Valeur

- Plancher ferme constitué par des connaissances aux forts niveaux de preuve et par des recommandations d'organisations réputées
- Identification des principales composantes nécessaires pour une trajectoire de liaison efficace
- Potentiel d'applicabilité des connaissances accru grâce à l'avis d'acteurs clés provenant de trois régions

## Limites

- Influence importante du contexte sur les pratiques de liaison qui complique la transposition des conclusions
- Erreurs possibles de compréhension et de synthèse des écrits par les courtiers
- Options : non un consensus formel mais des recommandations
- Connaissances acquises non applicables à tous les usagers

## 6. PERSPECTIVES D'UTILISATION DES CONNAISSANCES

---

- Couverture incomplète de la trajectoire : on ne connaît pas les meilleures pratiques sur tout
- Nécessite une démarche consensuelle pour s'appropriier les connaissances et compléter la trajectoire : des efforts en ce sens par divers établissements
  - Apprécier les écarts entre les connaissances acquises et vos pratiques
  - Réaliser un consensus avec les acteurs clés sur la pratique à adopter pour réduire ces écarts en adaptant les connaissances à votre réalité
  - Inscrire le tout dans une gestion de projet formalisée avec séquençage des changements à adopter
- Combinaison *connaissances + consensus + gestion de projet* : favorable pour des services plus efficaces et plus satisfaisants

Vous désirez nous faire part de  
commentaires?  
Vous avez besoin d'informations  
additionnelles?

N'hésitez pas à nous contacter :  
[francecharles\\_fleury@uqar.ca](mailto:francecharles_fleury@uqar.ca)

