

Les CISSS membres du Consortium sont préoccupés par l'efficacité des services de liaison pour les personnes vulnérables ayant de multiples problématiques lors des transitions. Le Consortium InterS4 a réalisé une synthèse des meilleures pratiques de liaison à partir des données probantes pertinentes, résumée dans la Partie A des travaux. La Partie B rapporte la perception d'acteurs clés sur l'efficacité et l'applicabilité de ces pratiques ainsi que des options pour les opérationnaliser dans la réalité régionale.

PRATIQUES DE LIAISON LES PLUS EFFICIENTES POUR UNE AMÉLIORATION DES SERVICES AUX PERSONNES VULNÉRABLES DANS UN CONTEXTE DE RÉGION PÉRIPHÉRIQUE OU ÉLOIGNÉE

Partie A – Synthèse des écrits pertinents pour répondre au mandat de courtage de connaissances

France C. Fleury et Mylène Trépanier

AVRIL 2019

Le Consortium de transfert de connaissances InterS4 regroupe les Centres intégrés de santé et de services sociaux de l’Abitibi-Témiscamingue, du Bas-Saint-Laurent, de Chaudière-Appalaches et de la Gaspésie, animé par l’UQAR en collaboration avec l’UQAT. Il a pour mission de répondre aux besoins spécifiques des CISSS en région grâce à un partenariat appuyé sur l’utilisation stratégique des connaissances de pointe. Pour ce faire, les membres du Consortium partagent une plateforme de courtage de connaissances.

Le transfert de connaissances est un ensemble de techniques, d’outils, de méthodes, de processus, de structures et de cultures qui favorise les capacités des individus ou d’une organisation à générer, à disséminer, à absorber des connaissances et à s’adapter, de même qu’à se remettre en question [1].

Le courtage de connaissances est un outil appliqué du transfert de connaissances, efficace pour répondre à des problèmes prioritaires en soutenant la prise de décision ou le changement de pratiques. Il emploie pour ce faire des connaissances de pointe provenant d’écrits, de pratiques ou d’avis d’experts.

Auteurs

M. France Charles Fleury, M. Sc., coordonnateur du Consortium (si vous avez des questions ou des commentaires, écrivez à : francecharles_fleury@uqar.ca)

Mme Mylène Trépanier, B. Sc., agente de recherche

Collaborateur

Mme Emmanuelle Jean, Ph. D., UQAR

Demandeur

Membres du Comité de coordination du Consortium

Intention des travaux

Les connaissances résumées cherchent à répondre aux préoccupations du demandeur sur les meilleures pratiques applicables à sa réalité. La présente Partie A se centre sur les publications scientifiques récentes et les publications grises. La Partie B rapporte les pratiques les plus efficaces et les mieux applicables en proposant des options d’opérationnalisation. Ces options, proposées par des acteurs clés, pourront inspirer les membres du comité responsable de la planification du changement dans chaque établissement. Ces derniers soumettront les connaissances acquises à l’épreuve de la faisabilité et de l’acceptabilité dans leur organisation, en fonction des priorités de l’établissement.

Niveau de fiabilité

Les connaissances produites en courtage de connaissances doivent être comprises en fonction du mandat des demandeurs et du contexte de réalisation. Le document peut avoir franchi différentes étapes de validation. Le fait de le préciser permet au lecteur d’apprécier la valeur des conclusions.

- Le présent ouvrage reflète les travaux et l’analyse des auteurs. Il n’engage qu’eux.
- Le présent ouvrage reflète l’opinion des auteurs et des personnes suivantes qui en ont validé les termes et les contenus
- Le présent ouvrage est validé par les personnes suivantes, membres du groupe (préciser le nom du groupe et l’organisation) :

Citation suggérée

Fleury, F.C., Trépanier, M., Pratiques de liaison les plus efficaces pour une amélioration des services aux personnes vulnérables dans un contexte de région périphérique ou éloignée – Partie A : Synthèse des écrits pertinents pour répondre au mandat de courtage de connaissances. Avril 2019, Consortium InterS4, 66 p.

Vous pouvez utiliser cet ouvrage en tout ou en partie sans l’approbation des auteurs. Nous vous demandons seulement d’en citer la source.

TABLE DES MATIERES

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

Le document complet est réservé aux membres du
Consortium InterS4

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Raymond, L., et al., *Coffre à outils sur le transfert de connaissances, une approche proactive*, Laboratoire de recherche sur la dynamique du transfert de connaissances, Editor. 2009, Université de Sherbrooke. p. 46.
2. Diplock, G., et al., *The Alice Springs Hospital Readmission Prevention Project (ASHRAPP): a randomised control trial*. BMC health services research, 2017. **17**(1): p. 153.
3. Hewett, N., et al., *Randomised controlled trial of GP-led in-hospital management of homeless people ('Pathway')*. Clinical Medicine, 2016. **16**(3): p. 223-229.
4. Hewett, N., A. Halligan, and T. Boyce, *A general practitioner and nurse led approach to improving hospital care for homeless people*. BMJ, 2012. **345**(e5999): p. 1-6.
5. Sevick, L.K., et al., *Prospective economic evaluation of an electronic discharge communication tool: analysis of a randomised controlled trial*. BMJ open, 2017. **7**(12): p. e019139.
6. Santana, M.J., et al., *A randomised controlled trial assessing the efficacy of an electronic discharge communication tool for preventing death or hospital readmission*. BMJ Qual Saf, 2017: p. bmjqs-2017-006635.
7. Lainscak, M., et al., *Discharge coordinator intervention prevents hospitalizations in patients with COPD: a randomized controlled trial*. Journal of the American Medical Directors Association, 2013. **14**(6): p. 450. e1-450. e6.
8. Farkas, J., et al., *Effectiveness of discharge-coordinator intervention in patients with chronic obstructive pulmonary disease: study protocol of a randomized controlled clinical trial*. Respiratory medicine, 2011. **105**: p. S26-S30.
9. Lindpaintner, L.S., et al., *Discharge intervention pilot improves satisfaction for patients and professionals*. European journal of internal medicine, 2013. **24**(8): p. 756-762.
10. Borenstein, J.E., et al., *Identification and team-based interprofessional management of hospitalized vulnerable older adults*. Nursing outlook, 2016. **64**(2): p. 137-145.
11. Tanajewski, L., et al., *Cost-effectiveness of a specialist geriatric medical intervention for frail older people discharged from acute medical units: economic evaluation in a two-centre randomised controlled trial (AMIGOS)*. PloS one, 2015. **10**(5): p. e0121340.
12. Edmans, J., et al., *Specialist geriatric medical assessment for patients discharged from hospital acute assessment units: randomised controlled trial*. Bmj, 2013. **347**: p. f5874.
13. Hockly, M., S. Williams, and M. Allen, *Transfer of care—a randomised control trial investigating the effect of sending the details of patients' discharge medication to their community pharmacist on discharge from hospital*. International Journal of Pharmacy Practice, 2018. **26**(2): p. 174-182.
14. Cossette, B., et al., *Reduction in targeted potentially inappropriate medication use in elderly inpatients: a pragmatic randomized controlled trial*. European journal of clinical pharmacology, 2017. **73**(10): p. 1237-1245.
15. Tong, E.Y., et al., *Reducing medication errors in hospital discharge summaries: a randomised controlled trial*. Med J Aust, 2017. **206**(1): p. 36-9.
16. Phatak, A., et al., *Impact of pharmacist involvement in the transitional care of high-risk patients through medication reconciliation, medication education, and postdischarge call-backs (IPITCH Study)*. Journal of hospital medicine, 2016. **11**(1): p. 39-44.

17. Dalleur, O., et al., *Reduction of potentially inappropriate medications using the STOPP criteria in frail older inpatients: a randomised controlled study*. *Drugs & aging*, 2014. **31**(4): p. 291-298.
18. Parsons, M., et al., *Supported Discharge Teams for older people in hospital acute care: a randomised controlled trial*. *Age & Ageing*, 2018. **47**(2): p. 288-294.
19. Soong, C., et al., *Do post discharge phone calls improve care transitions? A cluster-randomized trial*. *PLoS One*, 2014. **9**(11): p. e112230.
20. Chow, S.K.Y. and F.K.Y. Wong, *A randomized controlled trial of a nurse-led case management programme for hospital-discharged older adults with co-morbidities*. *Journal of advanced nursing*, 2014. **70**(10): p. 2257-2271.
21. Wong, F.K.Y., et al., *Economic evaluation of the differential benefits of home visits with telephone calls and telephone calls only in transitional discharge support*. *Age and ageing*, 2014. **44**(1): p. 143-147.
22. Wong, F.K.Y., et al., *Comparison of effects between home visits with telephone calls and telephone calls only for transitional discharge support: a randomised controlled trial*. *Age and ageing*, 2013. **43**(1): p. 91-97.
23. Galbraith, A.A., et al., *Long-Term Impact of a Postdischarge Community Health Worker Intervention on Health Care Costs in a Safety-Net System*. *Health services research*, 2017. **52**(6): p. 2061-2078.
24. Balaban, R.B., et al., *A patient navigator intervention to reduce hospital readmissions among high-risk safety-net patients: a randomized controlled trial*. *Journal of general internal medicine*, 2015. **30**(7): p. 907-915.
25. Altfeld, S.J., et al., *Effects of an enhanced discharge planning intervention for hospitalized older adults: a randomized trial*. *The Gerontologist*, 2012. **53**(3): p. 430-440.
26. Beck, A., et al., *Does adding a dietician to the liaison team after discharge of geriatric patients improve nutritional outcome: a randomised controlled trial*. *Clinical rehabilitation*, 2015. **29**(11): p. 1117-1128.
27. Clemson, L., et al., *Occupational therapy pre-discharge home visits in acute hospital care: a randomized trial*. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2016. **64**(10): p. 2019-2026.
28. Ritchie, C.S., et al., *The E-Coach technology-assisted care transition system: a pragmatic randomized trial*. *Translational behavioral medicine*, 2016. **6**(3): p. 428-437.
29. Johnson-Warrington, V., et al., *Can a supported self-management program for COPD upon hospital discharge reduce readmissions? A randomized controlled trial*. *International journal of chronic obstructive pulmonary disease*, 2016. **11**: p. 1161.
30. George Eliot Hospital - NHS Trust, *Discharges Policy*. 2017: United Kingdom. p. 82.
31. West Suffolk - NHS Foundation Trust, *Discharge Planning Operational Policy*. 2017: United Kingdom. p. 63.
32. Health Quality Ontario, *Adopting a Common Approach to Transitional Care Planning: Helping Health Links Improve Transitions and Coordination of Care*. 2015: Ontario. p. 24.
33. Mitchell, S.E., et al., *Patient activation and 30-day post-discharge hospital utilization*. *Journal of general internal medicine*, 2014. **29**(2): p. 349-355.
34. Mitchell, S., *High impact change model - Managing transfers of care between hospital and home, in Managing transfers of care using the High Impact Change Model*. 2017, Local Government association & Department of health: Westminster. p. 12-26.
35. National Institute for Health and Care Excellence (NICE), *Transition between inpatient hospital settings and community or care home settings for adults with social care needs - NICE guideline : full version*. Novembre 2015. p. 347.

36. Hampshire Hospital - NHS Foundation Trust, *Managing Complex Discharge Policy*. 2016: United Kingdom. p. 40.
37. Emergency Department Waits and Patient Flow Initiative, *Patient flow toolkit*. 2016, Saskatchewan Health Quality Council & Government of Saskatchewan. p. 109.
38. Liu, M., et al., *Transitional care interventions to reduce readmission in patients with chronic obstructive pulmonary disease: A meta-analysis of randomized controlled trials*. Chinese Nursing Research, 2017. **4**(2): p. 84-91.
39. Le Berre, M., et al., *Impact of Transitional Care Services for Chronically Ill Older Patients: A Systematic Evidence Review*. J Am Geriatr Soc, 2017.
40. De Regge, M., et al., *The role of hospitals in bridging the care continuum: a systematic review of coordination of care and follow-up for adults with chronic conditions*. BMC health services research, 2017. **17**(1): p. 550.
41. Coffey, A., et al., *Transitional care interventions: Relevance for nursing in the community*. Public Health Nursing, 2017. **34**(5): p. 454-460.
42. Chen, H.-M., Y.-H. Tu, and C.-M. Chen, *Effect of continuity of care on quality of life in older adults with chronic diseases: a meta-analysis*. Clinical nursing research, 2017. **26**(3): p. 266-284.
43. Laugaland, K., K. Aase, and P. Barach, *Interventions to improve patient safety in transitional care—a review of the evidence*. Work, 2012. **41**(Supplement 1): p. 2915-2924.
44. Rennke, S., et al., *Hospital-initiated transitional care interventions as a patient safety strategy: a systematic review*. Annals of internal medicine, 2013. **158**(5_Part_2): p. 433-440.
45. Mora, K., et al., *Nurse practitioner-led transitional care interventions: An integrative review*. Journal of the American Association of Nurse Practitioners, 2017. **29**(12): p. 773-790.
46. Tricco, A.C., et al., *Effectiveness of quality improvement strategies for coordination of care to reduce use of health care services: a systematic review and meta-analysis*. Canadian Medical Association Journal, 2014: p. cmaj. 140289.
47. Gonçalves-Bradley, D.C., et al., *Discharge planning from hospital*. The Cochrane Library, 2016.