

# Évaluation des aide-mémoire axés sur la compréhension des usagers de leur plan de congé de l'hôpital

Réponse rapide

**Marc-Olivier Trépanier, Ph. D.**

**Maggy Wassef, M. Sc.**

**Julie Mayrand, M.S.I.**

**Sylvie Beauchamp, Ph. D.**

Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux

Direction des affaires universitaires, de l'enseignement et de la recherche  
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

5 avril 2018

Un outil d'aide à la décision de l'UETMIS-SS

 Les liens qui nous unissent

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Ouest-de-  
l'Île-de-Montréal

Québec 

## Résumé

Cette réponse rapide se veut un outil d'aide à la décision quant au choix d'un aide-mémoire axé sur la compréhension des usagers de leur plan de congé. Le Centre de recherche de St. Mary et le comité de gestion interdisciplinaire de l'épisode de soins et la planification précoce du congé ont mandaté l'unité afin d'évaluer des aide-mémoire. Dix aide-mémoire ont été repérés grâce à une recherche exploratoire de la littérature. L'évaluation de ces aide-mémoire repose sur leur efficacité, leur exhaustivité ainsi que leur compréhensibilité. Peu de données d'efficacité ont été trouvées. En ordre, les plus exhaustifs et compréhensifs des 10 aide-mémoire repérés sont : 1) *l'After Hospital Care Plan (AHCP)*, 2) *le My Care Discharge Checklist and Transition Plan* et, *ex aequo*, 3) *le Seamless Transition* et 3) *le Patient-Oriented Discharge Summary (PODS)*.

© CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

La reproduction partielle ou complète de ce document à des fins non commerciales ou personnelles est permise, à condition d'en citer la source.

Afin de citer ce document :

Trépanier, Marc-Olivier; Wassef, Maggy; Mayrand, Julie; Beauchamp, Sylvie. (2018). Évaluation des aide-mémoire axés sur la compréhension des usagers de leur plan de congé de l'hôpital. Réponse Rapide. Montréal, QC : CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, Unité d'évaluation des technologies et des modes d'interventions en santé et services sociaux (UETMIS-SS).

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2018

ISBN : 978-2-550-82093-2

[www.ciusss-ouestmtl.gouv.qc.ca](http://www.ciusss-ouestmtl.gouv.qc.ca)

# Évaluation des aide-mémoire axés sur la compréhension des usagers de leur plan de congé de l'hôpital

---

## Contexte

En décembre 2017, une demande de subvention a été soumise aux Fonds de soutien à l'innovation en santé et en services sociaux (FSISSS) afin d'adapter et d'implanter un aide-mémoire axé sur l'utilisateur. Ce projet (numéro 2-56) a été sélectionné en février 2018. L'aide-mémoire vise une amélioration de la planification du congé hospitalier auprès des aînés dans deux centres hospitaliers du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de Montréal (CIUSSS-ODIM). Ce projet est une initiative du Centre de recherche St. Mary en partenariat avec le comité de gestion interdisciplinaire de l'épisode de soins et de la planification précoce du congé du CIUSSS-ODIM.

### Message Clé

Des aide-mémoire repérés, les plus **exhaustifs** et **compréhensifs** sont :

- *After Hospital Care Plan* (1<sup>er</sup> rang)
- *My Care Discharge Checklist and Transition Plan* (2<sup>ième</sup> rang)
- *Seamless Transitions* (3<sup>ième</sup> rang)
- *Patient-Oriented Discharge Summary* (3<sup>ième</sup> rang)

L'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux du CIUSSS-ODIM a été sollicitée afin de guider la sélection et l'adaptation d'un aide-mémoire pour les personnes âgées. La présente réponse rapide a néanmoins été subventionnée par le CIUSSS-ODIM.

## Objectif

Le présent document se veut une réponse rapide qui vise à trouver et à évaluer des aide-mémoire existants, axés sur la compréhension des usagers de leur plan de congé de l'hôpital. Plus spécifiquement, elle vise à répondre à la question suivante : Quel aide-mémoire - ou son adaptation - de planification des congés hospitaliers devrait être implanté dans les services du CIUSSS-ODIM?

## Méthodes

Pour l'identification des études et des aide-mémoire, les références d'un projet d'évaluation des technologies et des modes d'intervention portant sur la planification de congé et soins de transition (1) ont été consultées. De plus, une recherche exploratoire a été réalisée dans PubMed, Google Scholar, et des sites ciblés (ex. : agences gouvernementales). Si nécessaire, les auteurs ont été contactés pour avoir des informations supplémentaires.

L'évaluation des aide-mémoire a été effectuée en interjuges sur les trois volets suivants :

- A) l'efficacité : basée sur les données d'efficacité dans la littérature scientifique;

- B) l'exhaustivité : basée sur les recommandations d'un consensus d'experts suite à une revue de littérature (2);
- C) la présentation et la compréhensibilité : évaluées avec le *Patient Education Materials Assessment Tool* (PEMAT) (3).

## Résultats

Dix aide-mémoire axés sur la compréhension des usagers de leur plan de congé ont été repérés. Le [Tableau 1](#) présente ces aide-mémoire, leurs pays d'origine, le nombre de pages devant être remplies ainsi que les hyperliens pour y accéder.

### Efficacité

Trois des dix aide-mémoire repérés ont fait l'objet d'une évaluation. Pour les sept autres, quatre aide-mémoire ont été intégrés dans des programmes de soins de transition. Les résultats d'efficacité de ces trois aide-mémoire et de ces quatre programmes sont discutés ci-dessous. Il est à noter que, parmi ces sept aide-mémoire avec des résultats d'efficacité, cinq (4-8) ont été publiés dans des périodiques scientifiques et, deux (9, 10) sur des sites web.

#### *Compréhension des usagers*

Hahn-Goldberg *et coll.* ont élaboré le *Patient-Oriented Discharge Summary* (PODS) (4). Cet aide-mémoire d'une page a été développé par l'University Health Network OpenLab, au moyen d'une consultation auprès de professionnels de la santé et d'usagers. Il contient cinq informations de base pour les personnes ayant obtenu leurs congés de l'hôpital. Suite à son élaboration, le PODS a été implantés dans huit hôpitaux de Toronto. Les auteurs rapportent que le PODS améliore en moyenne de 9,3 à 19,4 % la compréhension de l'utilisateur des cinq éléments d'information inclus dans l'aide-mémoire. Cette évaluation a été effectuée dans seulement cinq des huit hôpitaux (n = 76, n = 9-30 usagers par site). Il faut aussi souligner qu'aucune analyse statistique n'a été effectuée. Ainsi, il n'est pas possible de déterminer si ces augmentations sont significatives.

Plus récemment, Caceres *et coll.* ont développé le *Standardized Discharge Checklist Order Form* (6). Cet aide-mémoire est basé sur les recommandations élaborées par la Society of Hospital Medicine (2) à propos des éléments à inclure dans un aide-mémoire axé sur la compréhension des usagers hospitalisés. Suivant la tendance observée avec l'implantation du PODS, les auteurs rapportent une augmentation de 15,1 à 29,1 % pour la compréhension des usagers de leur diagnostic, des effets secondaires de leurs médicaments, des personnes à contacter après leur congé, et de leurs rendez-vous de suivi comparé à un groupe témoin (n = 86 par groupe). Par contre, la compréhension des médicaments à prendre n'avait pas changé (6).

### **Taux de réadmission**

Au Anne Arundel Medical Center à Annapolis, Maryland, l'aide-mémoire *Signs, Medication, Appointments, Results, and Talk to me* (SMART) a été élaboré afin d'améliorer le processus de congé de l'hôpital (10, 11). Après son implantation, Perkins *et coll.* (11) rapportent qu'une diminution de 1 % du taux de réadmissions et des visites à l'urgence a été observée à la suite de la mise en place du SMART à l'unité de soins néonataux intensifs. Une diminution de 1% des visites à l'urgence a aussi été mesurée pour les usagers ayant reçu un congé de l'unité de chirurgie. Cependant, les auteurs ont constaté une augmentation de 3 % du taux de réadmissions à la suite d'un congé de l'unité de chirurgie. Il est à noter que, comme dans le cas du PODS, le manque d'analyse statistique doit être pris en considération quant à l'interprétation de ces données.

### **Évaluation de programmes de soins de transitions**

L'*After Hospital Care Plan* (AHCP) est un aide-mémoire qui a été développé pour le *Project Re-Engineered Discharge* (RED). Suite à la mise en place du projet RED au Boston Medical Center, Jack *et coll.* ont mesuré une diminution du taux de réadmissions de 30,5 % par rapport au taux pré-implantation (7).

Dans le même sens, le Project BOOST® (*Better Outcomes for Older adults through Safe Transitions*, devenu le *Better Outcomes by Optimizing Safe Transitions*), qui emploie les aide-mémoire *Patient Preparation to Address Situations Successfully* (PASS) et *Discharge Patient Education Tools* (DPET), a démontré une réduction du taux relatif de réadmissions de 13,6 % dans 11 hôpitaux des États-Unis (5).

En 2009, Koehler *et coll.* ont évalué l'efficacité d'un regroupement d'interventions, incluant l'implantation du *Care Coordination Study Discharge Form*, afin de réduire le taux de réadmissions pour les personnes âgées. Ils rapportent une réduction du taux relatif de réadmissions de l'ordre de 26 %, pour 41 usagers, dans les 30 jours suivant leur congé (8).

Le projet *Seamless Transitions*, qui utilise un aide-mémoire pour les usagers, rapporte sur son site web, sans analyse statistique, une réduction du taux de réadmissions de 52 % à la suite de sa mise en œuvre au Credit Valley Hospital à Mississauga, Ontario (9).

Soulignons que les aide-mémoire constituaient un des éléments des programmes décrits plus haut et que leurs effets spécifiques ne peuvent être isolés.

### **Exhaustivité**

En 2006, suite à une revue de la littérature et d'un consensus entre 120 cliniciens, la Society of Hospital Medicine a émis des recommandations sur les éléments devant être

incorporés dans un aide-mémoire axé sur la compréhension des aînés (2). Ces éléments ont été utilisés pour évaluer les aide-mémoire repérés.

Les aide-mémoire repérés ont été classés selon le nombre d'éléments recommandés par la Society of Hospital Medicine ([Tableau 2](#)). L'AHCP et le *My Care Discharge Checklist and Transition Plan* incluent chacun neuf des éléments recommandés. Le PODS, Seamless et le DPET comprennent 7 des 12 éléments recommandés. Les éléments inclus varient d'un aide-mémoire à l'autre. Une liste des prochains rendez-vous de l'utilisateur après son départ de l'hôpital est intégrée dans les 10 aide-mémoire. Par contre, peu d'aide-mémoire comprennent l'horaire des médicaments à prendre. Soulignons que la recommandation d'inclure une comparaison des médicaments avant et après le séjour à l'hôpital n'est pas incorporée dans aucun des 10 aide-mémoire.

### **Recommandations de la Society of Hospital Medicine des éléments à incorporer dans un aide-mémoire pour usagers aînés**

- 1- Raison de l'hospitalisation
- 2- Diagnostic
- 3- L'horaire de la prise des médicaments
- 4- Le but de la prise du médicament
- 5- Effets secondaires à surveiller
- 6- Comparaison des médicaments avant l'hospitalisation et après le congé
- 7- Prochain rendez-vous
- 8- Symptôme (s) à surveiller
- 9- Action (s) à prendre en cas d'apparition de ces symptômes
- 10- Numéro à appeler 24/7 en cas d'urgence
- 11- Coordonnés du médecin de famille
- 12- Coordonnés du médecin de l'hôpital

De plus, le [Tableau 3](#) liste plusieurs autres éléments, non inclus dans les recommandations de la Society of Hospital Medicine, qui proviennent des 10 aide-mémoire.

### **Compréhensibilité**

Le PEMAT (3), un outil développé par l'Agency for Healthcare Research and Quality, est utilisé pour évaluer si les usagers peuvent comprendre l'information qui leur est remise. Le PEMAT contient 17 questions sur la compréhensibilité du document évalué, et 7 questions sur les paramètres d'action (ex. actions à réaliser et étapes à suivre).

Pour cette analyse, les aide-mémoire repérés par la recherche documentaire ont été classés selon l'addition des scores obtenus pour ces deux dimensions du PEMAT ([Tableau 4](#)).

Les aide-mémoire ont obtenu des évaluations de l'ordre de 36 % à 100 %. L'AHCP est le seul aide-mémoire à obtenir 100 % suite à l'évaluation du PEMAT. Le deuxième

meilleur résultat, obtenu par le PODS, le *Seamless Transitions* et le *My Care Discharge Checklist and Transition Plan*, est de 95 %.

## Discussion

Un résumé des rangs découlant des évaluations de l'exhaustivité et de la compréhensibilité est présenté dans le [Tableau 5](#). Les aide-mémoire les plus exhaustifs et les plus compréhensibles sont : 1) l'AHCP, 2) le *My Care Discharge Checklist and Transition Plan* et, *ex aequo*, 3) le *Seamless Transitions* et 3) le PODS.

Cela dit, ces aide-mémoire ne comprennent pas toutes les recommandations de la Society of Hospital Medicine. Ceci devrait être pris en considération au cours de l'adaptation de l'aide-mémoire choisi en partenariat entre les chercheurs et les membres du comité de gestion interdisciplinaire de l'épisode de soins et de la planification précoce du congé.

Les recommandations de la Society of Hospital Medicine, élaborées en 2006, n'ont pas été mise à jour depuis. Bien que ces recommandations soient encore utilisées, il y a un risque que ces dernières soient insuffisantes dans le contexte actuel. L'utilité des éléments supplémentaires ([Tableau 3](#)), non inclus dans les recommandations initiales de la Society of Hospital Medicine, devrait être considérée lors de l'élaboration d'un aide-mémoire axé sur la compréhension des usagers de leur plan de congé.

Le PEMAT, utilisé pour évaluer la compréhensibilité, a été créé pour tout type d'outil d'éducation donné aux usagers et il a été utilisé au moins une fois pour évaluer la compréhensibilité d'un aide-mémoire (12). Il faut noter que le PEMAT ne prend pas en considération les items sans objet dans le calcul du score. Par conséquent, le poids des items varie selon le nombre d'items inclus ou non dans l'aide-mémoire.

Peu de données sur l'efficacité de ces aide-mémoire ont été trouvées. Une seule étude publiée dans un périodique scientifique, portant sur le *Standard Discharge Checklist Order Form*, a rapporté des données d'efficacité avec une analyse statistique (6). Des données d'efficacité avec analyses statistiques ont toutefois été repérées pour trois programmes (5, 7, 8) incluant des aide-mémoire. Cependant, tel que déjà mentionné, il est impossible d'évaluer la contribution spécifique de ceux-ci à l'efficacité de ces programmes (ex. la réduction des taux de réadmissions) observée lors de leur implantation. Pour cette raison, les aide-mémoire ont été évalués en utilisant les recommandations de la Society of Hospital Medicine et le PEMAT.

Tous les aide-mémoire compris dans cette analyse ont été développés en anglais. Toutefois, le PODS, développé à Toronto, a été traduit en 15 langues, dont le français.

Par contre, il faut souligner que la validation du PODS a été faite dans une région majoritairement anglophone. Il est donc impossible de déterminer si la version française de l'aide-mémoire est aussi efficace que la version anglaise. Cette étape devra faire partie du processus d'adaptation pour l'aide-mémoire qui sera finalement choisi.

Il est important de considérer que la recherche documentaire était exploratoire et non systématique. Par contre, les références d'une revue systématique (1) récente, portant sur la planification de congé et soins de transition, ont été consultées. Les aide-mémoire repérés dans cette revue systématique ont aussi été retrouvés dans la recherche documentaire. Ceci suggère que la stratégie documentaire était satisfaisante, mais il est possible que certains aide-mémoire n'aient pas été repérés.

D'autres types de documentation ont aussi été repérés dans la recherche documentaire. Deux outils d'éducation, tels l'AskMe3 et l'IDEAL, requièrent que l'utilisateur pose des questions aux professionnels de la santé, afin d'aider à une meilleure compréhension de son état de santé. Un outil d'éducation des proches aidants, le *Going Home : What you need to know*, a aussi été répertorié dans la recherche documentaire. Bien que ces dits documents n'ont pas été inclus dans notre analyse, certains éléments retrouvés dans ces outils (ex. : questions demandées par l'utilisateur) pourraient être importants à inclure lors du développement de l'aide-mémoire axé sur la compréhension de l'utilisateur.

## **Conclusion**

En raison du manque de données scientifiques, il est impossible de déterminer le rendement des aide-mémoire en termes d'efficacité. Toutefois, basé sur les recommandations de la Society of Hospital Medicine et l'évaluation avec le PEMAT de l'Agency for Healthcare Research and Quality, les aide-mémoire les plus exhaustifs et compréhensifs sont les suivants : 1) l'AHCP, 2) le *My Care Discharge Checklist and Transition Plan* et, *ex aequo*, 3) le *Seamless Transitions* et 3) le PODS. Le Centre de recherche de St. Mary et le comité de gestion interdisciplinaire de l'épisode de soins et la planification précoce du congé devront faire un choix afin d'adapter et d'implanter un aide-mémoire dans les services du CIUSSS-ODIM.

## Références

1. Wassef M, Trépanier MO, Mayrand J, Habra M, Beauchamp S. Effectiveness of discharge planning and transitional care interventions in reducing hospital readmissions for the elderly. Rapport d'ETMIS-SS. Montréal, Qc: CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, Unité d'évaluation des technologies et des modes d'interventions en santé et services sociaux (UETMIS-SS). 2018.
2. Halasyamani L, Kripalani S, Coleman E, Schnipper J, van Walraven C, Nagamine J, et al. Transition of care for hospitalized elderly patients--development of a discharge checklist for hospitalists. *Journal of Hospital Medicine*. 2006;1(6):354-60. doi: 10.1002/jhm.129. PubMed PMID: 17219528.
3. Shoemaker SJ, Wolf MS, Brach C. The Patient Education Materials Assessment Tool (PEMAT) and User's Guide. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. 2013.
4. Hahn-Goldberg S, Okrainec K, Damba C, Huynh T, Lau D, Maxwell J, et al. Implementing Patient-Oriented Discharge Summaries (PODS): A Multisite Pilot Across Early Adopter Hospitals. *Healthc Q*. 2016;19(1):42-8. PubMed PMID: 27133607.
5. Hansen LO, Greenwald JL, Budnitz T, Howell E, Halasyamani L, Maynard G, et al. Project BOOST: effectiveness of a multihospital effort to reduce rehospitalization. *Journal of Hospital Medicine*. 2013;8(8):421-7. doi: 10.1002/jhm.2054. PubMed PMID: 23873709.
6. Caceres JW, Alter SM, Shih RD, Fernandez JD, Williams FK, Paley R, et al. Standardized Physician-Administered Patient-Centered Discharge Protocol Improves Patients' Comprehension. *Southern Medical Journal*. 2017;110(5):359-62. doi: 10.14423/smj.0000000000000642. PubMed PMID: 28464178.
7. Jack BW, Chetty VK, Anthony D, Greenwald JL, Sanchez GM, Johnson AE, et al. A reengineered hospital discharge program to decrease rehospitalization: a randomized trial. *Annals of Internal Medicine*. 2009;150(3):178-87. PubMed PMID: 19189907.
8. Koehler BE, Richter KM, Youngblood L, Cohen BA, Prengler ID, Cheng D, et al. Reduction of 30-day postdischarge hospital readmission or emergency department (ED) visit rates in high-risk elderly medical patients through delivery of a targeted care bundle. *Journal of Hospital Medicine*. 2009;4(4):211-8. doi: 10.1002/jhm.427. PubMed PMID: 19388074.
9. Seamless Transitions: Hospital to Home. [date d'accès: 1er mars 2018]. Repéré à <http://healthcareathome.ca/mh/en/Documents/SeamlessTransitions-QuickFacts.pdf>
10. Anne Arundel Medical Center. SMART Discharge Protocol. Annapolis, MD: [date d'accès: Décembre 2017]. Repéré à <http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/SMARTDischargeProtocol.aspx>
11. Perkins S, Schwartz M, Andersen K, Ley C. Smart discharge protocol: A pilot study to standardize the discharge process in an acute care hospital. Annapolis, MD. Repéré à [http://nursing.aahs.org/?page\\_id=747](http://nursing.aahs.org/?page_id=747)
12. Sarzynski E, Hashmi H, Subramanian J, Fitzpatrick L, Polverento M, Simmons M, et al. Opportunities to improve clinical summaries for patients at hospital discharge.

BMJ quality & safety. 2017;26(5):372-80. doi: 10.1136/bmjqs-2015-005201. PubMed  
PMID: 27154878.

Tableau 1. Liste des aide-mémoire de planification des congés identifiés

Aide-mémoire	Sources (pays)	Nombre de pages	Site internet
After Hospital Care Plan (AHCP)	Project RED (États-Unis)	8	<a href="https://www.ahrq.gov/professionals/systems/hospital/red/toolkit/index.html">https://www.ahrq.gov/professionals/systems/hospital/red/toolkit/index.html</a>
Care Coordination Study Discharge Form	Koehler <i>et coll.</i> , 2009 (États-Unis)	1	Obtenu des auteurs
Discharge Patient Education Tool (DPET)	Project BOOST® (États-Unis)	3	<a href="http://dev.hospitalmedicine.org/Web/Quality_Innovation/Implementation_Toolkits/Project_BOOST/Web/Quality_Innovation/Implementation_Toolkit/Boost/BOOST_Intervention/Tools/Written_Discharge.aspx">http://dev.hospitalmedicine.org/Web/Quality_Innovation/Implementation_Toolkits/Project_BOOST/Web/Quality_Innovation/Implementation_Toolkit/Boost/BOOST_Intervention/Tools/Written_Discharge.aspx</a>
My Care Discharge Checklist and Transition Plan	Care About Your Care (États-Unis)	3	<a href="https://www.rwif.org/en/library/research/2013/01/care-about-your-care-discharge-checklist---care-transition-plan.html">https://www.rwif.org/en/library/research/2013/01/care-about-your-care-discharge-checklist---care-transition-plan.html</a>
Patient Preparation to Address Situation (PASS)	Project BOOST (États-Unis)	1	<a href="http://dev.hospitalmedicine.org/Web/Quality_Innovation/Implementation_Toolkits/Project_BOOST/Web/Quality_Innovation/Implementation_Toolkit/Boost/BOOST_Intervention/Tools/Written_Discharge.aspx">http://dev.hospitalmedicine.org/Web/Quality_Innovation/Implementation_Toolkits/Project_BOOST/Web/Quality_Innovation/Implementation_Toolkit/Boost/BOOST_Intervention/Tools/Written_Discharge.aspx</a>
Patient-Oriented Discharge Summary (PODS)	UHN OpenLab (Canada)	1	<a href="http://pods-toolkit.uhnopenlab.ca/">http://pods-toolkit.uhnopenlab.ca/</a>
Standard Discharge Check-List Order Form	Caceres <i>et coll.</i> , 2017 (États-Unis)	2	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28464178">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28464178</a>
Seamless Transitions	Trillium Health Partners and Mississauga Halton CCAC partnership initiative (Canada)	4	<a href="http://healthcareathome.ca/mh/en/performance/Pages/Seamless-Transitions-Hospital-to-Home.aspx">http://healthcareathome.ca/mh/en/performance/Pages/Seamless-Transitions-Hospital-to-Home.aspx</a>
Signs, Medication, Appointments, Results, and Talk to me (SMART)	Anne Arundel Medical Center (États-Unis)	1	<a href="http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/SMARTDischargeProtocol.aspx">http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/SMARTDischargeProtocol.aspx</a>
Taking Care of Myself	AHRQ (États-Unis)	11	<a href="https://www.ahrq.gov/patients-consumers/diagnosis-treatment/hospitals-clinics/goinghome/index.html">https://www.ahrq.gov/patients-consumers/diagnosis-treatment/hospitals-clinics/goinghome/index.html</a>

Tableau 2. Éléments recommandés par la Society of Hospital Medicine inclus dans les aide-mémoire repérés

Aide-mémoire*	Raisons/ Problèmes	Diagnostic	Médication				Rendez- vous/suivi	Problèmes à anticiper		Coordonnées			Rang* (items)
			Horaire	Raison	Effets sec.	Comparaison		Symptômes	Actions	Numéro d'urgence #	M.D. de l'hôpital	M.D. de famille	
AHCP		X	X	X	X		X	X	X	X		X	1 (9)
My Care Discharge Checklist and Transition Plan	X		X	X			X	X	X	X	X	X	1 (9)
Seamless Transitions	X	X					X	X	X		X	X	2 (7)
PODS	X		X	X			X	X	X	X			2 (7)
DPET	X	X					X	X	X		X	X	2 (7)
Taking Care of Myself		X	X	X	X		X			X			3 (6)
PASS	X						X	X	X		X	X	3 (6)
SMART							X	X	X	X			4 (4)
Care Coordination Study Discharge Form		X					X	X	X				4 (4)
Standard Discharge Check-List Order Form		X	X				X			X			4 (4)

\*Les aide-mémoire sont classés selon leur rang, qui découle du nombre d'éléments recommandés inclus.

#Les numéros d'urgence ne sont pas nécessairement 24h/7 telle que recommandé par la Society of Hospital Medicine.

Tableau 3. Éléments supplémentaires repérés dans les aide-mémoire

À la maison	Médicaments	Médicaux	Questions à demander
Changement à la routine	Comment prendre les médicaments	Résultats de tests médicaux	Avant de partir de l'hôpital
Exercice	Liste de médicaments à prendre au besoin	Interventions faites à l'hôpital	Au prochain rendez-vous
Diète		Rendez-vous/tests médicaux à planifier	
Activités à éviter		Conseils du médecin de l'hôpital	
Gestion de la douleur		Coordonnées supplémentaires	
Soins explicites		Photos des cliniciens	

Tableau 4. Évaluation des aide-mémoire avec le Patient Education Materials Assessment Tool (PEMAT)

Aide-mémoire	PEMAT*		Rang #
	Compréhension	Paramètres d'action	
<b>AHCP</b>	100 %	100 %	1 (100 %)
<b>My Care Discharge Checklist and Transition Plan</b>	100 %	80 %	2 (95 %)
<b>Seamless Transitions</b>	100 %	80 %	2 (95 %)
<b>PODS</b>	100 %	80 %	2 (95 %)
<b>Taking Care of Myself</b>	93 %	80 %	3 (90 %)
<b>SMART</b>	93 %	40 %	4 (79 %)
<b>DPET</b>	75 %	80 %	5 (76 %)
<b>PASS</b>	82 %	60 %	6 (75 %)
<b>Care Coordination Study Discharge Form</b>	75 %	40 %	7 (65 %)
<b>Standard Discharge Check-List Order Form</b>	36 %	40 %	8 (38 %)

\*Les résultats ont été arrondis au nombre entier le plus près

# Les items sont classés selon l'addition des deux scores du PEMAT. Le score global représenté entre les parenthèses

Tableau 5. Résumé des évaluations d'exhaustivité et compréhensibilité

Aide-Mémoire	Rang	
	Exhaustivité	Compréhensibilité
AHCP	1	1
My Care Discharge Checklist and Transition Plans	1	2
Seamless Transitions	2	2
PODS	2	2
Taking Care of Myself	3	3
DPET	2	5
SMART	4	4
PASS	3	6
Care Coordination Study Discharge Form	4	7
Standard Discharge Check-List Order Form	4	8