



ORGANISME DE SOUTIEN AUX

aidants naturels

DE L'ONTARIO

Rôle essentiel des personnes aidantes naturelles dans l'amélioration des transitions et la gestion des autres niveaux de soins (ANS)

INTÉGRATION DES
PERSONNES AIDANTES
NATURELLES



GUIDE PRATIQUE POUR LES ESO



INTRODUCTION

La gestion des autres niveaux de soins (ANS) est l'un des défis les plus urgents du système de santé de l'Ontario. C'est pourquoi, toutes les Équipes Santé Ontario sont tenues de mettre au point des plans pour offrir des services et raccourcir les séjours dans les autres niveaux de soins dans le cadre de leur Plan d'amélioration de la qualité collaboratif (PAQC) pour 2022-2023.



[Accès direct aux mesures, outils et ressources](#)

Selon les recherchesⁱⁱ, l'une des trois pratiques importantes qui réduisent le risque d'ANS consiste à collaborer avec les personnes aidantes naturelles. Voici les trois principales pratiques pour réduire l'ANS :

- Une évaluation proactive et précoce, la planification des soins et des transitions;
- Une intégration des personnes aidantes naturelles dans l'évaluation, la planification des soins et les transitions;
- L'utilisation d'approches intégrées dans l'ensemble du système de soins de santé et de soins sociaux.

Le risque d'ANS est encore plus élevé quand il s'agit de personnes âgées qui présentent des conditions de santé et sociales multiples et complexes, qui ont fréquenté le service des urgences ou qui ont reçu des soins de courte durée ou post-actifsⁱⁱⁱ. Selon les personnes aidantes naturelles, plusieurs problèmes et défis contribuent à ce risque^{xxv} :

- Les patients/clients et les personnes aidantes naturelles accordent la priorité à la sécurité, à l'accessibilité financière et à la proximité



de la famille lorsqu'ils envisagent des soins de longue durée et extrahospitaliers/à domicile, tandis que les prestataires se sentent contraints d'atteindre des objectifs de rendement, créant ainsi des frictions et des retards.

- Les défis croissants liés à la santé et l'épuisement des personnes aidantes naturelles, exacerbés par leurs propres besoins en matière de soins de santé et le manque de soutiens à domicile, ont contribué à retarder la sortie des patients de l'hôpital.
- Une infrastructure insuffisante, notamment en lits de réadaptation et de soins de longue durée, en soutiens communautaires et en logements accessibles, à contribué à retarder la sortie des patients.

Selon une étude menée en Ontario, résoudre les retards de sortie de l'hôpital, nécessite une approche globale impliquant la collaboration entre les secteurs de la santé, l'engagement des patients et des personnes aidantes naturelles, ainsi qu'une communication claire. Les ESO sont idéalement positionnées pour mener à bien cette tâche.

LES DONNÉES PROBANTES

L'inclusion proactive et le soutien des personnes aidantes naturelles à travers tous les contextes de soins peuvent contribuer à améliorer les transitions et à réduire les séjours en ANS pour plusieurs raisons, notamment :

- La personne aidante naturelle connaît le patient/client;
- La personne aidante naturelle joue un rôle clé dans des transitions réussies et une sécurité accrue pour le patient/client;
- L'épuisement des personnes aidantes naturelles est un facteur de risque pour les ANS.

Les preuves démontrent l'existence de caractéristiques communes chez les individus exposés au risque de transitions retardées dans les soins. Celles-ci comprennent notamment :

- Des personnes âgées de plus de 65 ans^{iv.vi.vii};
- Des diagnostics d'affections médicales, de chutes et de troubles neurocognitifs^{ii.ix.x};
- La présence de déficiences fonctionnelles ou cognitives et de multiples comorbidités^{xi.xii.xiii};
- Des personnes qui vivent des événements indésirables lors de leur admission (déclin fonctionnel, délire, chutes, isolement social)^{xiv.xv.xvi.xvii.xviii.xix.xx.xxi.xxii.xxiii};
- Le stress des personnes aidantes naturelles^{xxiv}.

QUELLES MESURES LES ESO PEUVENT-ELLES PRENDRE POUR CRÉER UNE APPROCHE VISANT À INTÉGRER LE RÔLE ESSENTIEL DES PERSONNES AIDANTES NATURELLES DANS L'AMÉLIORATION DES TRANSITIONS ET LA GESTION DES ANS?

Il existe des mesures simples que les ESO peuvent prendre pour intégrer et inclure les personnes aidantes naturelles dans leurs plans d'amélioration des transitions et de gestion des ANS :

[Ces mesures sont davantage détaillées dans la section Mesures, outils et ressources.](#)

INFORMER, PLANIFIER, ÉVALUER

- Passez en revue les outils et ressources pertinents, y compris le Guide des pratiques exemplaires en matière d'autres niveaux de soins (ANS)* et les ressources du Provincial Geriatrics Leadership Ontario.
- Effectuez une autoévaluation* pour identifier vos points forts spécifiques et les opportunités d'amélioration.
- Impliquez les personnes aidantes naturelles dans la co-conception et à vos tables de planification.

* Ressources disponibles en anglais seulement

METTRE EN ŒUVRE

- Établissez des processus pour l'identification formelle des personnes aidantes naturelles.
- Faciliter l'inclusion des personnes aidantes naturelles comme partenaires dans les soins.
- Mettez en œuvre l'identification de l'aidant naturel dans les différents contextes des ESO.
- Élaborez des processus et des formations pour inclure les personnes aidantes naturelles dans l'évaluation précoce et proactive, la planification des soins et la planification des transitions.
- Mettez en place des processus pour garantir des communications proactives et transparentes avec les personnes aidantes naturelles au sujet de la désignation des ANS.
- Mettez en œuvre les pratiques des partenaires de soins essentiels dans les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée des ESO en tenant compte des rôles dans tous les milieux de soins de santé.
- Mettez à disposition des personnes aidantes naturelles les soutiens, les outils et les ressources nécessaires pour prodiguer les soins et éviter l'épuisement.

LES TRANSITIONS ET LES ANS SONT INTRINSÈQUEMENT LIÉS - UNE OPPORTUNITÉ CLÉ DE COLLABORER AVEC LES PERSONNES AIDANTES NATURELLES

La collaboration proactive avec les patients/clients et les personnes aidantes naturelles et une compréhension commune de leurs priorités contribuent à assurer une transition en douceur et à atténuer ou prévenir les ANS^{xxv}.

Une étude menée en Ontario^{xxv} a examiné les raisons des délais de la sortie du patient et à proposé une solution « intersectorielle ». L'intégration des personnes aidantes naturelles dans le cercle des soins de santé est fondamentale à cette approche. L'étude met en évidence deux mesures primordiales :

- Une plus grande collaboration entre les secteurs avec une responsabilité partagée pour les délais dans la sortie du patient.
- Un renforcement des relations entre les prestataires et les patients/personnes aidantes naturelles en identifiant et en négociant des buts et objectifs communs.



« Le renforcement des relations avec les patients, les clients, les résidents et les personnes aidantes naturelles en tant que membres de l'équipe dans le but d'atteindre une compréhension commune des objectifs et des priorités est nécessaire à une meilleure résolution de ce problème politique de longue date (retards de la sortie du patient)^{xxv} ».

POURQUOI EST-CE IMPORTANT POUR LES ESO?

Les ESO peuvent améliorer l'expérience des patients/clients et les résultats de santé en optimisant les transitions et en réduisant le risque d'ANS. Ceci est impératif pour parvenir à une intégration au sein des organismes de soins de santé et de soins sociaux. Des relations proactives avec les personnes aidantes naturelles sont fondamentales pour relever ce défi de longue date et peuvent être intégré dans votre stratégie globale. En prenant des mesures pour améliorer les transitions et remédier aux ANS, les ESO atteindront d'autres objectifs de qualité, tels que :

- L'identification proactive et la mise en place de pratiques de soins qui préviennent, ralentissent ou inversent le déclin des capacités physiques et mentales;
- L'élaboration d'un plan de soins et la réévaluation continue;
- La prestation d'interventions et de soins adaptés aux personnes âgées ainsi que des transitions proactives^{xxvi}.

Le plan d'amélioration de la qualité collaboratif (PAQC), obligatoire pour toutes les Équipes Santé Ontario, favorise une culture d'amélioration de la qualité au sein de ces équipes et repose sur des objectifs communs d'amélioration de la qualité^{xxix}. En mettant en place des services et des soutiens pour la population qui leur est attribuée, y compris le soutien aux personnes aidantes naturelles et leur inclusion dans les soins de santé, les Équipes Santé Ontario devraient pouvoir influencer sur les indicateurs ANS.



L'indicateur obligatoire de ANS reflète le pourcentage de jours d'hospitalisation où un médecin (ou une autre personne désignée) a indiqué qu'un patient occupant un lit d'hôpital de soins de courte durée a terminé la phase de soins de courte durée de son traitement^{xxx}.

MESURES, OUTILS ET RESSOURCES

En collaboration avec les ESO, nous avons mis en évidence plusieurs façons dont celles-ci peuvent mettre en œuvre des stratégies axées sur les personnes aidantes naturelles. Les stratégies présentées dans le tableau ci-dessous comprennent des mesures, outils, exemples et ressources particuliers qui vous permettront de formuler des stratégies axées sur les personnes aidantes naturelles afin de résorber les ANS.

Les ESO peuvent commencer par se pencher sur les « stratégies prioritaires » qui consistent à éclairer, à planifier et à évaluer les avancements relatifs aux pratiques exemplaires en matière d'ANS. Lorsque le plan est mis en place, les ESO peuvent entamer l'exécution des stratégies axées sur les personnes aidantes naturelles à l'intention des populations qui leur sont attribuées.

MESURES À PRENDRE PAR LES ESO	QUE CONTIENNENT LES OUTILS/RESSOURCES?	OUTILS/RESSOURCES
ÉCLAIRER, PLANIFIER, ÉVALUER (* Ressources disponibles en anglais seulement)		
Utilisez les pratiques exemplaires en matière d'ANS afin d'éclairer la planification des solutions d'ANS par les ESO.	Ce guide a été créé par Santé Ontario. Il identifie des pratiques exemplaires fondées sur des données probantes en matière de soins et de gestion proactive des personnes âgées dont la transition vers un milieu de soins adéquat risque d'être retardée.	Guide des pratiques exemplaires en matière d'autres niveaux de soins (ANS)*
	Cette ressource du Provincial Geriatrics Leadership Ontario (programme des soins adaptés aux personnes âgées) offre des renseignements sur la façon dont les ESO peuvent mettre en place des activités visant à aider les personnes à risque d'ANS.	Pratiques exemplaires en matière d'ANS : aider les ESO à adopter des pratiques exemplaires en matière d'ANS pour l'identification, l'évaluation et de transition précoces vers des milieux extrahospitaliers*
Incitez les ESO à effectuer une autoévaluation afin d'identifier les forces et les opportunités d'amélioration.	Cet outil est conçu pour être utilisé conjointement avec le guide des pratiques exemplaires en matière d'ANS et aide les organisations à évaluer la manière dont elles mettent en œuvre ces pratiques.	Outil d'autoévaluation*

MESURES À PRENDRE PAR LES ESO	QUE CONTIENNENT LES OUTILS/RESSOURCES?	OUTILS/RESSOURCES
<p>Mobilisez les personnes aidantes naturelles à participer à la co-conception lors de vos tables de planification afin d'améliorer les transitions et de relever les défis en matière d'ANS.</p>	<p>RISE (Rapid-Improvement Support and Exchange) dispose de plusieurs ressources pour soutenir l'engagement et le partenariat des patients, des familles et des personnes aidantes naturelles, notamment une communauté de pratique et un groupe de patients, de familles et de personnes aidantes naturelles. L'organisation Institute for Better Health, un partenaire de Trillium Health Partners, a sélectionné plusieurs ressources en concertation avec les patients et les personnes aidantes naturelles afin de soutenir le renforcement des relations, la co-conception et l'évaluation.</p>	<p>Consultez les ressources sur la page Web RISE : Des ressources pour soutenir l'engagement et le partenariat avec les patients, les familles et les aidants</p> <p>Série d'apprentissage sur l'engagement des patients, des personnes aidantes naturelles et des collectivités - Institute for Better Health</p>
METTRE EN ŒUVRE		
<p>Mettez en oeuvre des processus pour identifier officiellement les personnes aidantes naturelles et faciliter leur inclusion en tant que partenaires dans les soins de santé</p>	<p>Ce guide a été créé par Santé Ontario. Il identifie des pratiques exemplaires fondées sur des données probantes en matière de soins et de gestion proactive des personnes âgées dont la transition vers un milieu de soins adéquat risque d'être retardée.</p>	<p>Guide des pratiques exemplaires en matière d'ANS* (page 13)</p>
<p>Mettez en oeuvre un processus d'identification des personnes aidantes naturelles dans les différents milieux de l'ESO</p>	<p>Cette page Web fournit des renseignements sur l'identification des aidants naturels et inclut un lien vers des ressources et modèles adaptables qui peuvent être utilisés par les organisations intéressées.</p>	<p>Identification de l'aidant naturel</p>

MESURES À PRENDRE PAR LES ESO	QUE CONTIENNENT LES OUTILS/RESSOURCES?	OUTILS/RESSOURCES
<p>Élaborez des processus et des formations pour assurer l'inclusion des personnes aidantes naturelles dans :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'évaluation précoce et proactive; • La planification précoce et proactive des soins de santé; • La planification précoce et proactive des transitions 	<p>Ce site Web propose plusieurs ressources sélectionnées à l'intention des décideurs politiques, des patients/ personnes aidantes naturelles, des associations/conseils et des éducateurs/chercheurs.</p> <p>La série d'apprentissage en ligne "Les aidants naturels comme partenaires", destinée aux professionnels de la santé, contribue à établir les bases d'une culture de partenariat en matière de soins. Cette série comprend deux cours de trois modules: "Les aidants naturels comme partenaires", le cours originale, et "Les aidants naturels comme partenaires – santé mentale et dépendance."</p> <p>Séances de formation sur mesure pour les prestataires de soins de santé, offertes par l'Organisme de soutien aux aidants naturels de l'Ontario.</p>	<p>Le Conseil consultatif des patients et des soignants sur un autre niveau de soins Meilleur parcours de soins*</p> <p>Les aidants naturels comme partenaires – série d'apprentissage en ligne</p> <p>Communiquez avec l'Organisme de soutien aux aidants naturels de l'Ontario pour accéder à des séances de formation sur mesure à l'intention des prestataires de soins de santé.</p>
<p>Entretenez une communication proactive et transparente avec les personnes aidantes naturelles au sujet de la désignation ANS</p>	<p>Cet outil de communication comprend deux volets : les questions que les prestataires peuvent poser aux patients et aux personnes aidantes naturelles ainsi que les questions que les patients et les personnes aidantes naturelles peuvent poser aux prestataires.</p>	<p>Ressources Meilleur parcours de soins*</p>

MESURES À PRENDRE PAR LES ESO	QUE CONTIENNENT LES OUTILS/RESSOURCES?	OUTILS/RESSOURCES
<p>Mettez en œuvre les pratiques des partenaires de soins essentiels au sein des équipes Santé Ontario dans les hôpitaux et les milieux de soins de longue durée.</p> <p>Considérez tous les milieux de soins de santé, c'est-à-dire les hôpitaux, les soins primaires, les soins à domicile, les soins communautaires, les services de soutien communautaire et les services paramédicaux.</p>	<p>Résumé des pratiques exemplaires à inclure dans les programmes de partenaires essentiels de soins.</p> <p>Un outil visant à fournir aux ESO des outils, des mesures et des ressources concrets pour les aider à identifier, inclure et soutenir les personnes aidantes naturelles.</p> <p>La trousse vise à guider les ESO à mettre sur pied un programme de partenaires de soins essentiels fondé sur deux approches.</p>	<p>Pratiques exemplaires des partenaires de soins essentiels pour les ESO</p> <p>Programmes et pratiques des partenaires de soins essentiels pour les Équipes Santé Ontario</p> <p>Trousse pour la mise en œuvre d'un programme des partenaires de soins essentiels pour les ESO</p>
<p>Mettez à la disposition des personnes aidantes naturelles les soutiens, outils et ressources nécessaires pour qu'elles puissent prodiguer les soins nécessaires tout en évitant l'épuisement.</p>	<p>Les personnes aidantes peuvent appeler la ligne d'assistance de l'OSANO, disponible 24/7, pour obtenir des informations et des conseils sur l'aide dont elles ont besoin.</p> <p>Cette trousse comprend des renseignements destinés à soutenir les personnes aidantes naturelles, qu'elles soient nouvelles ou anciennes. Elle a été créée par des personnes aidantes naturelles en collaboration avec des professionnels de la santé mentale et d'autres ressources.</p> <p>Collection de ressources éducatives du Provincial Geriatrics Leadership Ontario. Ces ressources ont été conçues et/ou choisies à l'intention des personnes aidantes naturelles qui prodiguent des soins et offrent des soutiens aux personnes âgées fragilisées.</p> <p>Ce webinaire explique la façon dont les ESO peuvent contribuer au bien-être des personnes aidantes naturelles en renforçant leur résilience et en réduisant le risque d'épuisement.</p>	<p>Ligne d'assistance de l'Organisme de soutien aux aidants naturels de l'Ontario</p> <p>Je suis une personne aidante naturelle</p> <p>Guide de stratégies pour les aidants naturels Cours en ligne sur les stratégies pour les personnes aidantes naturelles</p> <p>Consultez le webinaire : Soutenir le bien-être des personnes aidantes naturelles dans les ESO*</p>

BIBLIOGRAPHIE

- ⁱ. Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) (2020). « Lignes directrices pour la désignation des NSA », [en ligne], <https://www.cihi.ca/fr/lignes-directrices-pour-la-designation-des-nsa>.
- ⁱⁱ. Santé Ontario (2021). « The Alternate Level of Care (ALC) Leading Practices Guide: Preventing Hospitalizations and Extended Stays in Older Adults », [en ligne], [https://quorum.hqontario.ca/Portals/0/Indicators-and-change-ideas/ALC%20Leading%20Practices%20Guide%20v1%202021%20\(2\).pdf?ver=2022-03-30-133617-273](https://quorum.hqontario.ca/Portals/0/Indicators-and-change-ideas/ALC%20Leading%20Practices%20Guide%20v1%202021%20(2).pdf?ver=2022-03-30-133617-273)
- ⁱⁱⁱ. Santé Ontario (2021). *The Alternate Level of Care (ALC) Leading Practices Guide: Preventing Hospitalizations and Extended Stays in Older Adults*, [en ligne], [https://quorum.hqontario.ca/Portals/0/Indicators-and-change-ideas/ALC%20Leading%20Practices%20Guide%20v1%202021%20\(2\).pdf?ver=2022-03-30-133617-273](https://quorum.hqontario.ca/Portals/0/Indicators-and-change-ideas/ALC%20Leading%20Practices%20Guide%20v1%202021%20(2).pdf?ver=2022-03-30-133617-273)
- ^{iv}. COSTA A.P., HIRDES J.P. (2010). « Clinical characteristics and service needs of alternate-level-of-care patients waiting for long-term care in Ontario hospitals ». *Healthcare Policy*. Longwoods Publishing Corp.; vol. 6, p. 32-46.
- ^v. Walker D., Lead A. (2011). « Assurer les soins nécessaires à notre population vieillissante : la question des autres niveaux de soins : rapport présenté à la ministre de la Santé et des Soins de longue durée », présenté au ministre de la Santé et des Soins de longue durée, [en ligne], <https://www.publications.gov.on.ca/fr/caring-for-our-aging-population-and-addressing-alternate-level-of-care-report-submitted-to-the-minister-of-health-and-long-term-care>
- ^{vi}. BENDER D., HOLYOKE P. (2018). « Why some patients who do not need hospitalization cannot leave: A case study of reviews in 6 Canadian Hospitals ». *Healthc Manage Forum*. vol. 31, no 4, p. 121-125, [en ligne], <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0840470418755408>
- ^{vii}. BURR E., DICKAU S., MCLEAD A.M., NEARY M.A., MCCARTHY M.K., MOREY-HOLLIS M. et coll. (2017). « Leading Practices in Alternate Levels of Care (ALC) Avoidance A Standardized Approach », *Longwoods Healthcare Quarterly*, [en ligne], <https://www.longwoods.com/content/25227/leading-practices-in-alternate-levels-of-care-alc-avoidance-a-standardized-approach>
- ^{viii}. COSTA A.P., HIRDES J.P. (2010). « Clinical characteristics and service needs of alternate-level-of-care patients waiting for long-term care in Ontario hospitals ». *Healthcare Policy*, Longwoods Publishing Corp., vol. 6, p 32-46.
- ^{ix}. MCCLOSKEY R., JARRETT P., STEWART C. et coll. (2014). « Alternate level of care patients in hospital: What does dementia have to do with this? », *Canadian Geriatrics Journal*, vol. 17, no 3, p. 88-94, [en ligne], <https://cgionline.ca/index.php/cgj/article/view/106>
- ^x. MANVILLE M., KLEIN M.C., Med, LB (2014). « Improved outcomes for elderly patients who received care on a transitional care unit ». *Canadian Family Physician*, no 60, p. 263-71.
- ^{xi}. BHATIA D., PECKHAM A., ABDELHALIM R., KING M. (2020). « Alternate Level of Care and Delayed Discharge: Lessons Learned from Abroad », *North American Observatory on Health Systems and Policies*, [en ligne], https://naohealthobservatory.ca/wp-content/uploads/2020/03/NAO-Rapid-Review-22_EN.pdf.
- ^{xii}. MOORE, G., HARTLEY, P., ROMERO-ORTUNO R. (2018). « Health and social factors associated with a delayed discharge amongst inpatients in acute geriatric wards: A retrospective observational study », *Geriatrics and Gerontology International*, vol. 18, no 4, p. 530-7, [en ligne], <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ggi.13212>.
- ^{xiii}. TURCOTTE L.A., PERLMAN C.M., FRIES B.E., HIRDES J.P. (2019). « Clinical predictors of protracted length of stay in Ontario Complex Continuing Care hospitals », *BMC Health Services Research*, vol. 19, no 1, [en ligne], <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4024-2>

- ^{xiv}. COSTA A.P., HIRDES J.P. (2010). « Clinical characteristics and service needs of alternate-level-of-care patients waiting for long-term care in Ontario hospitals », *Healthcare Policy*. Longwoods Publishing Corp., vol. 6, p. 32-46.
- ^{xv}. WALKER D., LEAD A. (2011). « Assurer les soins nécessaires à notre population vieillissante: la question des autres niveaux de soins: rapport présenté à la ministre de la Santé et des Soins de longue durée », présenté au ministre de la Santé et des Soins de longue durée, [en ligne], <https://www.publications.gov.on.ca/fr/caring-for-our-aging-population-and-addressing-alternate-level-of-care-report-submitted-to-the-minister-of-health-and-long-term-care>.
- ^{xvi}. BENDER D., HOLYOKE P. (2018). « Why some patients who do not need hospitalization cannot leave: A case study of reviews in 6 Canadian Hospitals », *Health Manage Forum*, vol. 31, no 4), p. 121-125, [en ligne], <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0840470418755408>.
- ^{xvii}. MCCLOSKEY R., JARRETT P., STEWART C. et coll. (2014). « Alternate level of care patients in hospital: What does dementia have to do with this? », *Canadian Geriatrics Journal*, vol. 17, no 3, p. 88-94, [en ligne], <https://cgionline.ca/index.php/cgj/article/view/106>.
- ^{xviii}. BHATIA D., PECKHAM A., ABDELHALIM R., KING M. (2020). « Alternate Level of Care and Delayed Discharge: Lessons Learned from Abroad », *North American Observatory on Health Systems and Policies*, [en ligne], https://naohealthobservatory.ca/wp-content/uploads/2020/03/NAO-Rapid-Review-22_EN.pdf.
- ^{xix}. KULUSKI K., HO J.W., CADEL L., SHEARKHANI S., LEVY C., MARCINOW M., et coll. (2020). « An alternate level of care plan: Co-designing components of an intervention with patients, caregivers and providers to address delayed hospital discharge challenges », *Health Expectations*, vol. 23, no 5, p. 1155-1165, [en ligne], <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/hex.13094>.
- ^{xx}. CHENG I., BAKER G.R., CAREW D., LANDAU S., WALKO D., LI W., et coll. (2020). « Improving the Use of Healthcare Resources in Canadian Hospitals: The Impact of a Reintegration Unit in Expanding Acute Care Capacity and Resource Use in Sunnybrook Health Sciences Centre », *BMC Health Services Research*, [en ligne], <https://www.researchsquare.com/article/rs-23776/v1>.
- ^{xxi}. MCGILTON K.S., VELLANI S., BABINEAU J., BETHELL J., BRONSKILL S.E., BURR E., et coll. (2019). « Understanding transitional care programmes for older adults who experience delayed discharge: a scoping review protocol », *BMC Geriatrics*, vol. 9, no 32149, [en ligne], <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02099-9>.
- ^{xxii}. PEEL N.M., HUBBARD R.E., GRAY L.C. (2013). « Impact of Post-Acute Transition Care for Frail Older People: A Prospective Study », *The Journal of Frailty & Aging*, vol. 2, no 3, p. 165-16571, [en ligne], <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27070816/>.
- ^{xxiii}. FOX M.T., PERSAUD M., MAIMETS I., O'BRIEN K., BROOKS D., TREGUNNO D., et coll. (2012). « Effectiveness of Acute Geriatric Unit Care Using Acute Care for Elders Components: A Systematic Review and Meta-Analysis », *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 60, p. 2237-45, [en ligne], <https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jgs.12028>.
- ^{xxiv}. EVERALL A.C., GUILCHER S.J.T., CADEL L., ASIF M., Li J., KULUSKI K. et coll. (2019). « Patient and caregiver from a hospital setting: A scoping review », *Health Expectations*, vol. 22, p. 863-73, [en ligne], <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hex.12916>.
- ^{xxv}. KULUSKI, K., CADEL, L., MARCINOW, M., SANDERCOCK, J. and SARA J.T GUILCHER (2022). « Expanding our understanding of factors impacting delayed hospital discharge: Insights from patients, caregivers, providers and organizational leaders in Ontario, Canada », *Health Policy*, vol. 126, no 4, p. 310-317, ISSN 0168-8510, [en ligne], <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851022000252?via%3Dihub>.

^{xxvi}. Provincial Geriatrics Leadership Ontario and Senior Friendly Care (2022). « Supporting Ontario Health Teams to Influence Alternate Levels of Care », [en ligne], <https://rgps.on.ca/wp-content/uploads/2022/04/2022-April-1-ALC-Community- -FINAL.pdf>.

^{xxvii}. Santé Ontario. « Document d'orientation relatif au Plan d'amélioration de la qualité collaboratif », [en ligne], https://www.allianceon.org/sites/default/files/cqip_guidance_document_fr.pdf.

^{xxviii}. Santé Ontario. « Document d'orientation relatif au Plan d'amélioration de la qualité collaboratif », [en ligne], https://www.allianceon.org/sites/default/files/cqip_guidance_document_fr.pdf.

Contactez-nous

Email: partners@ontariocaregiver.ca

Ligne d'assistance de l'OSANO :

1-833-416-2273

L'Organisme de soutien aux aidants naturels de l'Ontario

Courriel : info@ontariocaregiver.ca

Téléphone : 416-362-CARE (2273) ou 1-888-877-1626

<https://ontariocaregiver.ca/fr>



ORGANISME DE SOUTIEN AUX

aidants naturels

DE L'ONTARIO