



ALLIANCE FOR INNOVATION
ON MATERNAL HEALTH



**Ensemble de mesures de sécurité
des patientes pour la transition à la
sortie de l'hôpital post-partum**

Plan de collecte des données de base



Ensemble de mesures de sécurité des patientes pour la transition à la sortie de l'hôpital post-partum

Plan de collecte des données de base

Surveillance par l'état (State Surveillance, SS)

Métrique	Nom	Description	Remarques
SS1	Réadmissions post-partum dans les 42 jours	Rapport N/D Dénominateur : Toutes les hospitalisations documentées pour accouchement Numérateur : Au dénominateur, réadmissions à la sortie ou dans les 42 jours suivant la sortie de l'hospitalisation pour accouchement.	Ventiler par race/origine ethnique
SS2	Décès post-partum liés à la grossesse	Rapport N/D Dénominateur : Naissances vivantes parmi les résidentes de l'état Numérateur : Décès liés à la grossesse entre 7 et 365 jours après l'accouchement	Ventiler par race/origine ethnique
SS3	Présence à la visite postnatale	Rapport N/D Dénominateur : Toutes les hospitalisations documentées pour accouchement Numérateur : Hospitalisations pour accouchement au cours desquelles les patientes ont eu une visite postnatale à la sortie ou dans les 7 à 84 jours suivant l'hospitalisation pour accouchement.	Calculer à l'aide des spécifications de mesure HEDIS (Healthcare Effectiveness Data and Information Set, Ensemble de données et d'informations sur l'efficacité des soins de santé). Ventiler par race/origine ethnique

Processus

Métrique	Nom	Description	Remarques
P1	Formation collaborative des prestataires de soins aux patientes hospitalisées/en ambulatoire	<p>Rapporter les nombres entiers pour chaque sous-mesure</p> <p>A. À la fin de cette période de rapport, combien d'expériences de formation partagée sur les questions liées à la grossesse et à la période postnatale, dans le cadre du continuum de soins, ont eu lieu entre les prestataires de soins hospitaliers et ambulatoires affiliés et le personnel infirmier ?</p> <p>B. À la fin de cette période de rapport, combien de centres de soins* ont été représentés par des participants à toutes les expériences de formation partagée ?</p>	*Peut inclure des centres de soins cliniques et non cliniques
P2	Formation des prestataires et des infirmiers – Préoccupations postnatales	<p>Rapport sur la proportion achevée (estimée par tranches de 10 %, arrondies à l'entier supérieur)</p> <p>À la fin de cette période de rapport, quelle proportion cumulée de prestataires de soins cliniques et personnel infirmier en obstétrique pour patientes hospitalisées a bénéficié, au cours des deux dernières années, d'un programme de formation aux préoccupations postnatales mettant en jeu le pronostic vital ?</p>	
P3	Formation des prestataires et du personnel infirmier – Soins respectueux et équitables	<p>Rapport sur la proportion achevée (estimée par tranches de 10 %, arrondies à l'entier supérieur)</p> <p>À la fin de cette période de rapport, quelle proportion cumulée de prestataires de soins cliniques et personnel infirmier en obstétrique pour patientes hospitalisées a bénéficié, au cours des deux dernières années, d'un programme de formation aux soins respectueux et équitables ?</p>	
P4	Planification des visites postnatales	<p>Exemple de dossiers ou de rapports de patientes pour toutes les patientes ; rapport N/D</p> <p>Dénominateur : Toutes les sorties d'hôpital de mères suivant une naissance vivante, provenant de l'échantillon ou de l'ensemble de la population.</p> <p>Numérateur : Au dénominateur, les femmes qui ont eu une visite postnatale programmée avant la sortie ou dans les 24 heures suivantes, pour une hospitalisation pour accouchement</p>	Ventiler par race/origine ethnique

Métrique	Nom	Description	Remarques
P5	Dépistage des Facteurs sociaux et structurels de santé (Social and Structural Drivers of Health, SSDOH)	<p>Exemple de dossiers ou de rapports de patientes pour toutes les patientes ; rapport N/D</p> <p>Dénominateur : Toutes les sorties d'hôpital de mères suivant une naissance vivante, provenant de l'échantillon ou de l'ensemble de la population.</p> <p>Numérateur : Au dénominateur, les personnes dont les SSDOH ont été contrôlés à l'aide d'un outil standardisé et validé au moment de la sortie d'hospitalisation pour accouchement*</p>	<p>*Pour être incluses au numérateur, les patientes devaient avoir répondu à une ou plusieurs question(s) d'un outil de contrôle des SSDOH validé.</p> <p>Ventiler par race/origine ethnique</p>
P6	Éducation des patientes sur les préoccupations postnatales mettant en jeu le pronostic vital	<p>Exemple de dossiers ou de rapports de patientes pour toutes les patientes ; rapport N/D</p> <p>Dénominateur : Toutes les sorties d'hôpital de mères suivant une naissance vivante, provenant de l'échantillon ou de l'ensemble de la population.</p> <p>Numérateur : Au dénominateur, les personnes ayant reçu une formation orale et écrite sur les préoccupations postnatales mettant en jeu le pronostic vital avant leur sortie de l'hospitalisation pour accouchement*</p>	<p>*Pour être inclus au numérateur, le dossier du patient doit comporter la documentation de la formation orale et écrite.</p>

Structure

Métrique	Nom	Description	Remarques
S1	Groupe de travail sur la coordination des soins patiente hospitalisée-en ambulatoire	<p>Date de début du rapport</p> <p>Votre hôpital a-t-il mis en place un groupe de travail multidisciplinaire composé de prestataires de soins hospitaliers et ambulatoires qui se réunit régulièrement pour identifier et mettre en œuvre les meilleures pratiques sur les questions liées à la grossesse et à la période postnatale dans le cadre du continuum de soins ?</p>	<p>Ce groupe de travail doit aider à coordonner l'achèvement des points S2 à S6.</p>

Métrique	Nom	Description	Remarques
S2	Cartographie des ressources/ Identification des ressources communautaires	Date de fin initiale du rapport Votre hôpital a-t-il dressé une liste complète des ressources communautaires , personnalisée pour inclure les ressources pertinentes pour les femmes enceintes et les femmes en période de post-partum, qui sera communiquée à toutes les unités et tous les sites de soins hospitaliers et ambulatoires en obstétrique ?	<ul style="list-style-type: none"> • La liste des ressources doit être mise à jour chaque année. • La liste des ressources doit inclure des ressources sur le traitement des TUO (Troubles liés à l'utilisation des opioïdes)/SUD (Troubles liés à l'utilisation de substances) et des ressources sur la santé mentale et permettre une personnalisation en fonction de la population de patients (par ex. BIPOC [Black, Indigenous, and People Of Color, Noirs, population autochtone et personnes de couleur]).
S3	Modèle de visite postnatale complète partagée	Date d'achèvement du rapport Votre hôpital a-t-il partagé avec tous ses sites ambulatoires affiliés un modèle de visite postnatale qui comprend au minimum tous les éléments d'une visite postnatale complète telle que décrite dans les détails de mise en œuvre de l'ensemble de mesures de transition à la sortie de l'hospitalisation pour accouchement de l'AIM ?	
S4	Service des urgences (SU) Dépistage pour grossesse actuelle ou récente	Date de début du rapport Votre SU a-t-il mis en place ou poursuivi un dépistage oral standardisé des grossesses en cours et des grossesses au cours de l'année écoulée dans le cadre de son processus de triage ?	
S5	Documents pédagogiques destinés aux patientes sur les signes d'alerte d'urgence postnatale	Date d'achèvement du rapport Votre service a-t-il développé/organisé des supports pédagogiques destinés aux patientes sur des signes d'alerte d'urgence postnatale qui s'alignent sur des normes culturelles et linguistiques appropriées ?	
S6	Comptes rendus des événements des patientes	Date de début du rapport Votre service a-t-il établi un processus standardisé pour mener des comptes rendus avec les patientes après un événement grave ?	<ul style="list-style-type: none"> • Inclure les réseaux de soutien des patientes lors des comptes rendus sur les événements des patientes, comme demandé. • Les événements graves peuvent inclure la définition des événements sentinelles de TJC (The Joint Committee, La Commission Mixte), une morbidité maternelle sévère ou la mort du fœtus

Ces documents ont été élaborés avec le soutien de l'administration des ressources et services de santé (Health Resources and Services Administration, HRSA) du ministère américain de la santé et des services sociaux (U.S. Department of Health and Human Services, HHS) dans le cadre d'un accord de coopération avec le Collège américain des Obstétriciens et Gynécologues (American College of Obstetricians and Gynecologists) sous le numéro de subvention UC4MC28042, Alliance pour l'innovation en matière de santé maternelle (Alliance for Innovation on Maternal Health). Leur contenu ne représente pas nécessairement le point de vue officiel de la HRSA, du HHS ou du gouvernement des États-Unis, et n'a pas été approuvé par ces derniers. Pour plus d'informations, veuillez consulter le site [HRSA.gov](https://www.hrsa.gov).

© 2022 American College of Obstetricians and Gynecologists. La reproduction et la distribution de ce document, dans son intégralité et sans modification, sont autorisées dans le cadre d'activités exclusivement non commerciales à des fins pédagogiques et d'amélioration de la qualité et de la sécurité des patients. Toutes les autres utilisations sont soumises à l'autorisation écrite de l'ACOG.