

# MODELE DE COORDINATION D'UN RESEAU DE SANTÉ DANS LE CADRE D'UN PROGRAMME DE REHABILITATION AMELIOREE APRES CHIRURGIE EN CANCEROLOGIE

A – Un projet associatif

B – Un exemple de partenariat

7<sup>E</sup> CONGRÈS NATIONAL DES  
RÉSEAUX DE CANCÉROLOGIE

29 & 30 SEPTEMBRE 2016  
LA CITÉ DES CONGRÈS DE NANTES



# A – Un projet associatif

## ILHUP : Intervenants Libéraux et Hospitaliers Unis pour le Patient

### Statut

- ☐ Association Loi 1901
- ☐ Créée en 2000
- ☐ Organisme gestionnaire du Réseau de Santé Polyvalent ILHUP

**Financement** CPOM avec l'ARS dans le cadre du FIR

### Zone d'intervention

- ☐ Volet sortie d'hospitalisation & Appui aux professionnels de santé : PACA Ouest (04,05,13,84 & Ouest du 83) – *1.800 Infirmiers libéraux adhérents / 2.203 parcours coordonnés en 2015*
- ☐ Volet soutien psychologique (*patient et proche atteint de cancer*) : PACA – *55 psychologues libéraux adhérents / 944 patients accompagnés en 2015*

### Un positionnement

- ☐ Eviter les ruptures dans le parcours de soins du patient en assurant
  - ☐ La continuité relationnelle entre le patient et ses professionnels
  - ☐ La continuité informationnelle entre la ville et l'hôpital et vice et versa
  - ☐ La continuité d'approche entre les professionnels

## Renouvellement depuis 2012 de la certification ISO-9001



# A – Activité de la Plateforme d'Appui aux Professionnels de Santé

## **ORIENTATION – SECURISATION**

Parcours avec un seul intervenant sans suivis

## **COORDINATION**

Parcours protocolisés – Plusieurs intervenants  
– Plusieurs suivis

## **FORMATION**

Formation professionnelle  
Congrès réunissant professionnels de  
structure et libéraux



## **CAS COMPLEXE**

Parcours avec plusieurs suivis – Plusieurs  
pathologies chroniques – Vulnérabilité  
psycho-sociale

## **APPUI & SUPPORT**

Conseil & Accompagnement au domicile des  
patients des professionnels paramédicaux  
Support auprès du Médecin traitant



Professionnels  
de santé

## **CONSEIL – EVALUATION - QUALITE**

Conseil en sortie hospitalière  
Evaluation des ESMS  
Management de la qualité  
Certifié ISO 9001  
Staff d'appui à la coordination

# Focus sur la collaboration entre l'Institut Paoli Calmettes IPC et le RSP ILHUP

La collaboration concerne :

- ☐ la chirurgie conventionnelle
- ☐ la chirurgie ambulatoire
- ☐ la chirurgie post Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie depuis novembre 2015

# La Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie

Selon l'HAS (Service des bonnes pratiques professionnelles/ juillet 2014) :

*« la Réhabilitation Rapide Après Chirurgie programmée (RRAC)... est une approche de prise en charge globale du patient en péri-opératoire visant au rétablissement rapide des capacités physiques et psychiques antérieures... Elle a aussi pour conséquence in fine de voir réduire les durées d'hospitalisation.*

*Elle correspond à une organisation spécifique des soins selon la notion de « chemin clinique »... centrée autour du patient qui joue un rôle actif dans la démarche... Elle implique la mise en place de coordinations transversales et longitudinales, spécifiquement dédiées à un type d'intervention et pour une catégorie de patient... »*

## Un Appel à Projet de l'ARS PACA avec pour objectifs

1. Le développement des techniques chirurgicales et/ou anesthésiques innovantes permettant une prise en charge ambulatoire de gestes chirurgicaux habituellement faits en hospitalisation conventionnelle
2. Le développement d'actions innovantes intra-hospitalières dans le parcours ambulatoire (organisation, sécurité, qualité)
3. Le développement d'actions innovantes extra-hospitalières de prises en charge ambulatoires, **concernant des circuits innovants de coopération ville-hôpital et d'amélioration de la qualité et de la sécurité du retour à domicile**

## B – Les étapes de la collaboration

- ☐ Conceptualiser le projet en répondant aux exigences hospitalières et à celles des acteurs de la ville
- ☐ Modéliser le parcours des patients et valider les protocoles de prise en charge
- ☐ S'approprier le carnet de bord de suivi des patients créé par l'IPC et valider la possibilité d'utilisation du carnet à domicile par l>IDEL
- ☐ Créer les outils de formation des IDEL
- ☐ Créer les documents à transmettre aux IDEL après validation avec l'IPC (mail type d'informations RAAC, ordonnances type de soins)
- ☐ Elaborer une proposition d'appui à la coordination définissant les engagements des deux parties

# B – Le journal de bord

## Le Journal de Bord

### JOUR 1 APRES L'OPERATION

Date: \_\_\_\_\_

#### DOULEUR

Objectif : Douleur < 4

Sur une échelle de 0 à 10, mon plus haut niveau de douleur est aujourd'hui :

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
(pas de douleur) (pire douleur imaginable)

#### NAUSÉE

Objectif : Nausée < 4 et pas de vomissement

Sur une échelle de 0 à 10, mon plus haut niveau de nausée est aujourd'hui :

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
(pas de nausée) (pire nausée imaginable)

J'ai vomi: ☐ oui ☐ non \_\_\_\_\_ fois

#### ALIMENTATION/BOISSON

Objectif : 2 litres de boissons diverses

Objectif : Mâcher 3 chewing-gums dans la journée (pendant 10 min)

J'ai mangé le midi :

- ☐ Très bien (plus que la moitié du plateau) ☐ J'ai mangé le soir :  
☐ Bien (la moitié du plateau) ☐ Très bien (plus que la moitié du plateau)  
☐ Peu (moins de la moitié du plateau) ☐ Bien (la moitié du plateau)  
☐ Pas du tout ☐ Pas du tout

J'ai bu pendant la journée :

- ☐ Très bien (> 2 litres) ☐ Bien (2 litres) ☐ Peu (<2 litres) ☐ Pas du tout

Nombre de chewing-gum pris: ☐ ☐ ☐ (Cochez une croix par chewing-gum pris)

#### ÉLIMINATION

- Ma sonde urinaire a été retirée ☐ oui ☐ non  
Je peux uriner tout seul ☐ oui ☐ non  
J'ai eu des gaz ☐ oui ☐ non  
J'ai eu des selles ☐ oui ☐ non

#### ACTIVITÉS/MOBILITÉ

Objectif : Au moins 4 heures (total) en dehors du lit

Objectif : Repas pris au fauteuil

Temps en dehors du lit : (Cochez une croix pour la durée de mobilisation)

- ☐ Je ne me suis pas levé  
☐ < 1h  
☐ > 1h et < à 2h  
☐ > 2h et < à 4h  
☐ > 4h

#### COMMENTAIRES

### PATIENT

J1

### INFIRMIERE LIBERALE

J1

### JOUR 1 APRES L'OPERATION

Date: \_\_\_\_\_

Heure de passage : \_\_\_\_\_

Pouls : \_\_\_\_\_

TA Syst : \_\_\_\_\_

Température : \_\_\_\_\_

Nausées maxi (EN) : \_\_\_\_\_

Douleur maxi (EN) : \_\_\_\_\_

### ATTENTION : Vous devez saisir une réponse pour chacune des questions suivantes

Pouls	> 110 Bats/min	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
TAS	TA Syst <100 mmHg	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
	TA Syst >150 mmHg	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Température	>38°5	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Douleur maxi	> 4	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Nausées maxi	> 4	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Vomissement	1 ou plusieurs	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Alimentation	Pas d'alimentation	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Diurèse	Peu ou pas d'urine (<0,5l) Brûlures mictionnelles	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Transit intestinal (gaz et/ou selles)	Arrêt du transit prolongé au-delà de 24h	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Aspect de la ou des plaies	Inflammatoire Écoulement purulent	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Saignement extériorisé	Rectal Vaginal Urinaire	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Douleur mollet		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Si vous avez coché 1 ou plusieurs réponses OUI : Téléphonez à l'Institut Paoli-Calmettes

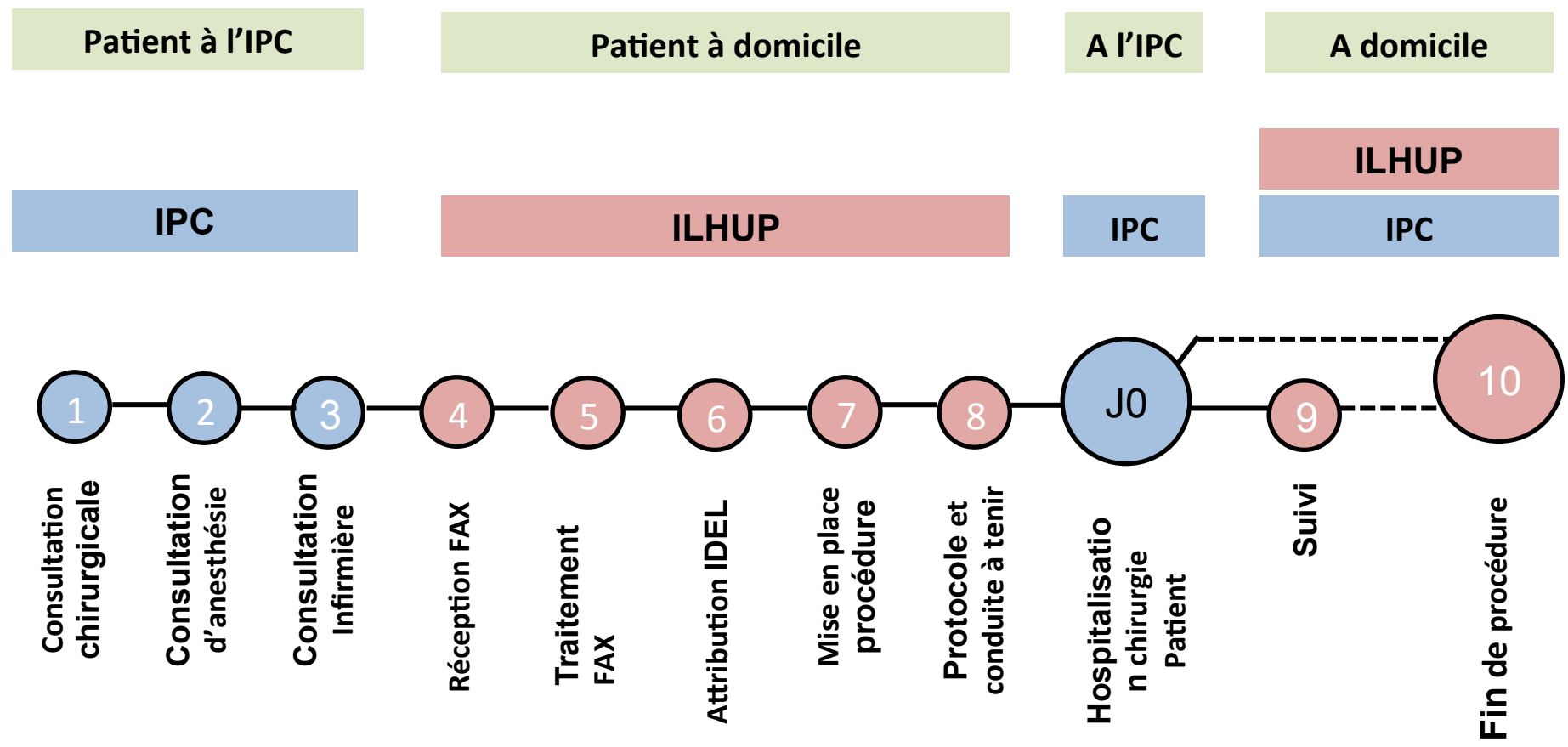
N° d'appel aux heures ouvrables : 06.35.12.20.27

N° d'appel les nuits, les week-ends et les jours fériés : 04.91.22.33.43

Commentaires :



# B – Le parcours





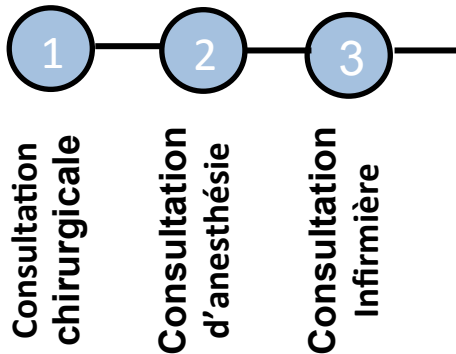
# B – Le parcours – A l'IPC avant l'hospitalisation

Patient à l'IPC

IPC

Avant l'hospitalisation, les IDEC d'annonce en Cancérologie :

- Remettent les documents aux patients et les expliquent
- Repèrent les sujets âgés fragiles
- Communiquent la liste des patients à l'IDEC/RAAC



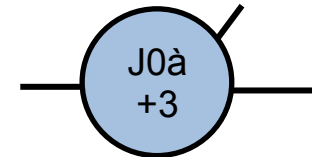


## Durant l'hospitalisation, l'IDEC/RAAC :

- Rencontre les patients
- Communique avec l'IDEC d'ILHUP
  - Donne la date définitive de sortie
- Précise l'organisation du suivi au domicile

**A**  
**l'IPC**

**IPC**



**Hospitalisatio**  
**n chirurgie**  
**Patient**

# B – Le parcours – Le retour au domicile

## Après l'hospitalisation, l'IDEC/RAAC :

- Est l'interlocuteur central des patients, des IDEC ILHUP, des IDEL et de l'équipe chirurgicale.
- Rapporte tout évènement indésirable à l'équipe chirurgicale et organise les réponses.
- Suivis avec appels J1, J7, J30

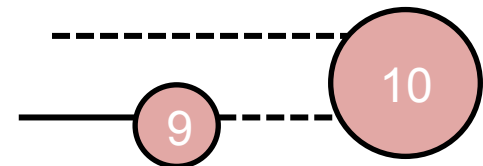
A domicile

IPC

ILHUP

## Après l'hospitalisation, l'IDEC ILHUP :

- Effectue des suivis auprès de l'infirmier libéral
- Fait le lien entre les professionnels
- Rapporte tout évènement indésirable à l'IPC



Suivi

Fin de procédure

Dossier de demande d'appui à la coordination : Procédure RAAC   Fiche 2   N° ILHUP :	
Suivi	N°
Etat général : <input type="checkbox"/> Stable <input type="checkbox"/> Amélioré <input type="checkbox"/> Altéré <input type="checkbox"/> Constante hémodynamique ok	
Signes infectieux : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui - Détail : .....	
Etat musculaire : <input type="checkbox"/> Stable <input type="checkbox"/> Amélioré <input type="checkbox"/> Altéré	
Etat actif : <input type="checkbox"/> Amélioré <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminué <input type="checkbox"/> Nulle	
Etat nutritionnel : <input type="checkbox"/> Stable <input type="checkbox"/> Amélioré <input type="checkbox"/> Altéré IMC (P75) : .....	
Fonction digestive : <input type="checkbox"/> Stable <input type="checkbox"/> Amélioré <input type="checkbox"/> Altéré <input type="checkbox"/> Constipation <input type="checkbox"/> Anorexie <input type="checkbox"/> Retenue du transit <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Nausées <input type="checkbox"/> Vomissements	
Patient éligible : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui - Détail : .....	
Fonction urinaire : <input type="checkbox"/> Stable <input type="checkbox"/> Amélioré <input type="checkbox"/> Altéré <input type="checkbox"/> Rétention <input type="checkbox"/> Hémodialyse <input type="checkbox"/> Syndrome de glissement <input type="checkbox"/> Présence d'œdèmes <input type="checkbox"/> Autre	
Remarques spécifique : .....	
Aspect plaie si pansement : .....	
Synthèse Suivi : <input type="checkbox"/> Le suivi est bloqué <input type="checkbox"/> Un autre suivi RAAC a été programmé <input type="checkbox"/> Reporting effectué par l'IDEL à l'IPC <input type="checkbox"/> Un évènement indésirable est survenu lors de ce suivi (problématique technique, info importante à communiquer) <input type="checkbox"/> Des observations ont été inscrites dans la synthèse	
Date prochain suivi : .....	
<input type="checkbox"/> Un suivi protocolisé a été déclenché	
Suivi : .....	
Objectifs : Détails des suivis programmés : .....	
Stomie : .....	
Nutrition : .....	
Voie d'abord : .....	
Conseil : <input type="checkbox"/> IPC <input type="checkbox"/> Autre : .....	
Accompagnement : .....	
Dysfonctionnements observés : <input type="checkbox"/> Client (IPC/IDEL) <input type="checkbox"/> Le dossier est issu d'une NC	
<input type="checkbox"/> Dc1 bloc annulé non prévenu <input type="checkbox"/> Dc2 Soins repoussés <input type="checkbox"/> Dc3 Soins atteints IPC prévenu mais sans suite <input type="checkbox"/> Dc4 IPC non joignable par l'IDEL (week end) <input type="checkbox"/> Dc5 le Patient est sorti sans ordonnance <input type="checkbox"/> Dc6 le patient est sorti sans injection	

## B – Quelques chiffres – cas des hystérectomies

### ☐ Les durées de séjour

Avant RAAC :      Moyenne : 6,1 jours      Médiane : 5 jours

Après RAAC :      Moyenne : 5,8 jours      Médiane : 3 jours

### ☐ Le taux de ré hospitalisation – cas des hystérectomies

Avant RAAC :      10%

Après RAAC :      6%

### ☐ Taux de remplissage du journal de bord : 71%

# B – Quelques chiffres

❏ Bilan des interventions réalisées au 16/09/2016

	Hystérectomies	Colectomies	Néphrectomies	Prostatectomies
Nb de chirurgies réalisées par spécialités	162	86	28	78

Nb total d'interventions RAC	354
------------------------------	-----

## Les patientes

Nombre de patientes : 100

Age médian : 59 ans (min-max : 27-91) (27%)

### Type de cancer :

Ovaire	14
Col	40
Endomètre	41
Autre	5

## B – Conclusion

---

- ☐ Bon retour des patients sur leur prise en charge, sur son organisation
- ☐ Meilleure Coordination post-opératoire
- ☐ Meilleure sécurisation du retour à domicile
  - ☐ Suivi des dysfonctionnements
  - ☐ Réponse rapide de tous les intervenants
- ☐ Continuité Hôpital-Ville enclenchée dès la consultation
- ☐ Implication des professionnels libéraux dans le suivi
- ☐ Améliorer le lien avec le médecin traitant
- ☐ Mettre en place une évaluation qualitative auprès des patients et des professionnels de ville

COOPERATION

+

COORDINATION

=

OPTIMISATION





# Remerciements aux

## Membres du COPIL RAAC 2015

### Chirurgie Gynécologique :

Eric LAMBAUDIE  
Gilles HOUVENAEGHEL  
Charlotte LAPLANE

### Chirurgie Digestive, colorectale :

Bernard LELONG  
Cécile DE CHAISEMARTIN  
Jean-Robert DELPERO  
Hélène MEILLAT

### Service de Soins Infirmiers :

Michèle ISNARDI  
Sylvie SAVELLI  
Dominique LOMBARD  
Eric CINI

### Service Diététique :

Caroline PECHAIRE  
Nadine MISURIELLO

### chirurgie Urologie :

Jochen WALZ  
Géraldine PIGNOT

### Anesthésie :

Jean-Louis BLACHE  
Daniel FRANCON  
Lam NGUYEN DUONG  
Clément BRUN

### Gériatrie :

Cécile BRATICEVIC  
Maud CECILE

### DSIO :

Sylvain FLUZIN  
Christophe ROSSO

## Membres de RSP ILHUP

- Directeur : Stéphane FABRIES
- Ingénieur qualité : Xavier BARBAUD
- Chef de projet PTA: Brice BORIE
- Secrétaire de Direction : Stéphanie ASTRE
- Assistante de coordination : Lynda ABRAMI
- Médecin : Hubert GAILLET
- Infirmiers coordinateurs : David RAMIREZ, Anne BLANCHARD, Fabienne CHABANNON, Delphine LUYAT, Patricia BLANQUIER, Valérie TORRENT, Sylvie PELTRE
- Psychologues : Marie SCHUHMACHER, Maïlis LEROY



# REMERCIEMENTS