

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

A – Un projet associatif

B – Un exemple de partenariat

7^e CONGRÈS NATIONAL DES RÉSEAUX DE CANCÉROLOGIE

**29 & 30 SEPTEMBRE 2016
LA CITÉ DES CONGRÈS DE NANTES**



RSP ILHUP – 249, Bd de Sainte Marguerite – 13009 Marseille – www.ilhup.com – contact@ilhup.com

A – Un projet associatif

ILHUP : Intervenants Libéraux et Hospitaliers Unis pour le Patient

Statut

- Association Loi 1901
- Crée 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*

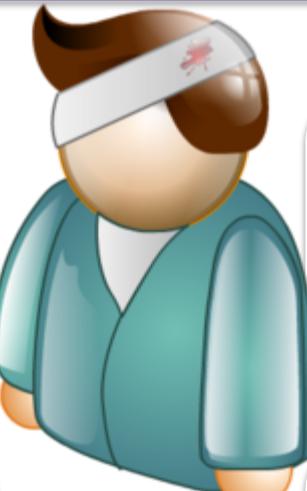
Un positionnement

- 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



Professionnels
de santé

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

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 vomit: 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)
 Bien (la moitié du plateau)
 Peu (moins de la moitié du plateau)
 Pas du tout

J'ai mangé le soir :
 Très bien (plus que la moitié du plateau)
 Bien (la moitié du plateau)
 Peu (moins de la moitié du plateau)
 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 14h
 > 4h

COMMENTAIRES

PATIENT

J1

INFIRMIÈRE 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
Diurise	Peu ou pas d'urine (<0,5l) Brûlures mictonnelles	<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 Ecoulement purulent	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Saignement extériorisé	Rectal Vaginal Urinariaire	<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

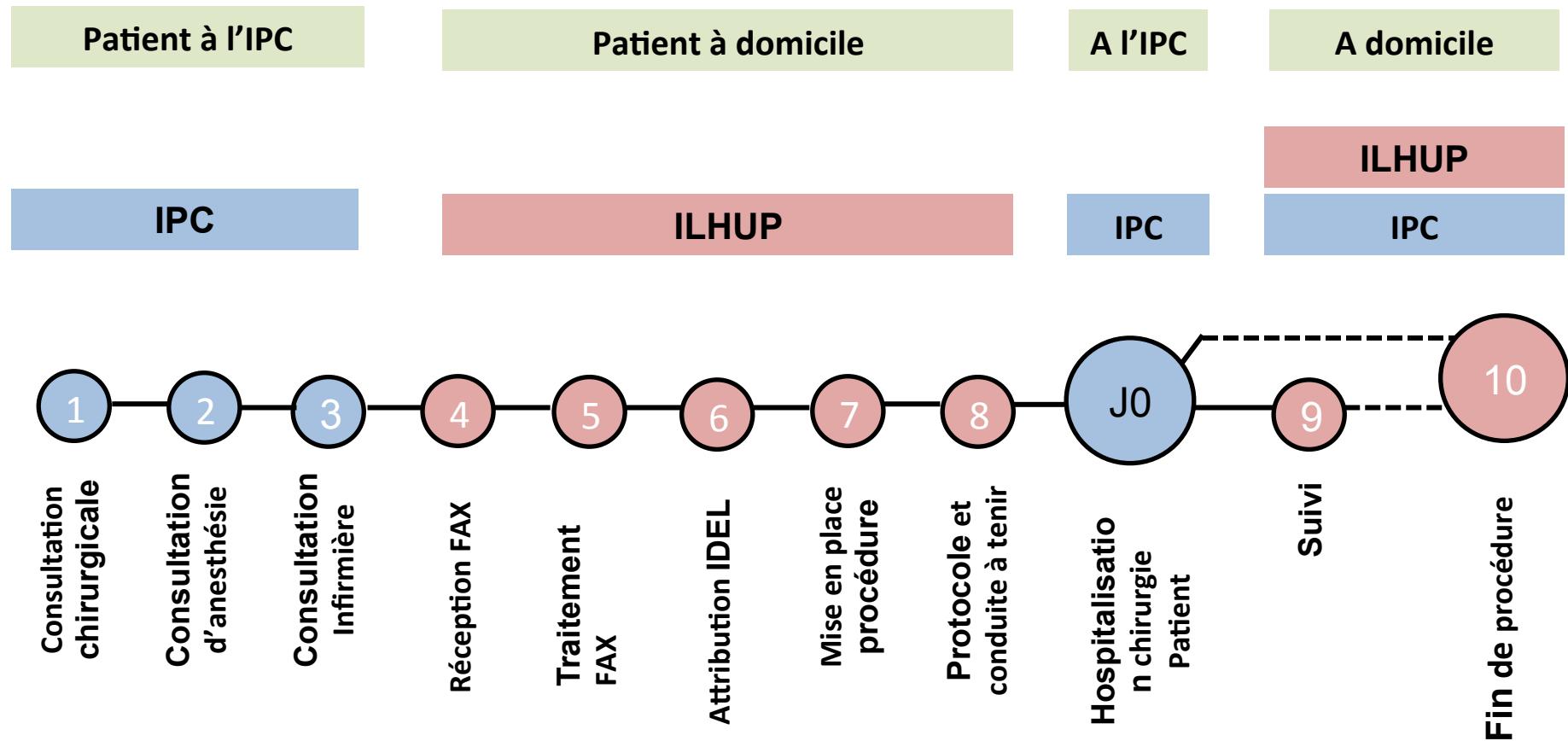
N° d'appel aux heures ouvrables : 06.35.12.20.27

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

Commentaires :

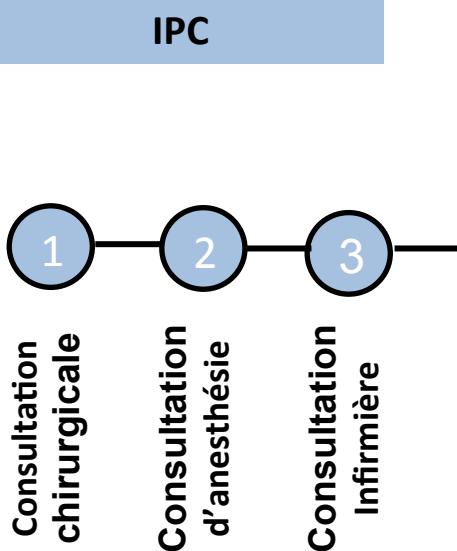


B – Le parcours



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

Patient à l'IPC



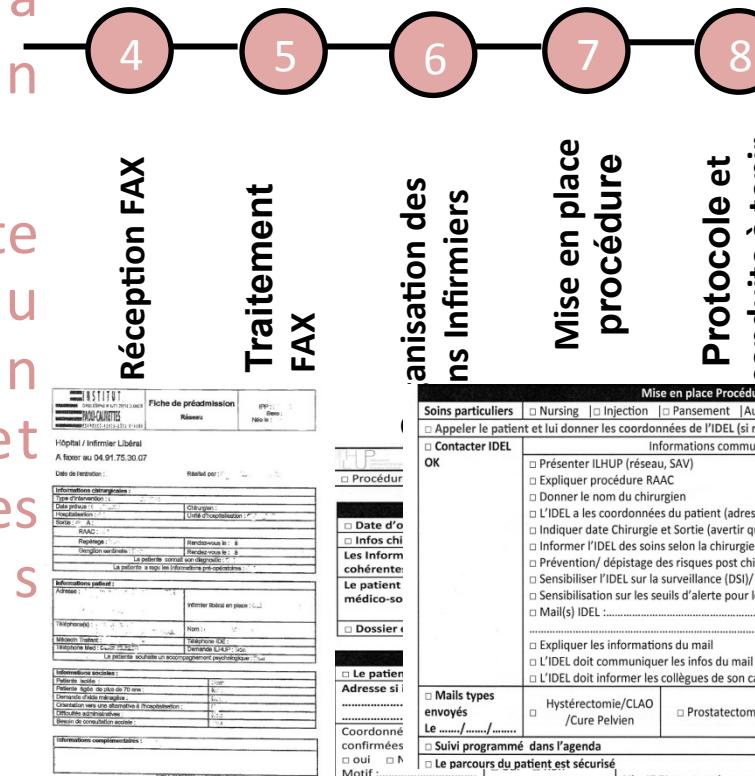
Avant l'hospitalisation, les IDEC d'annonce en Cancérologie :

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

B – Le parcours – Au domicile avant l'hospitalisation

Au domicile:

- Les informations circulent entre l'IPC et ILHUP
 - L'assistante d'appui à la coordination gère le dossier
 - L'IDEC contacte l'infirmier du patient ou en cherche un et donne toutes les informations nécessaires



Patient à domicile

Processus décrivant l'activité

E	Qd?	Cas à cocher	Vérification effectuée	Action	Aide
1	AC	Procédure RAAC	Dur fixe : 1. Type d'intervention : Hystérectomie / Cervix / Prostectomie / Nephrectomie / Oncoprotéction 2. RAAC = Oui	1. Consulter la banque : "Patient RAACement fixe" 2. Vérifier si le fixe respecte le principe du "Type d'intervention" 3a. Si OK : Prendre "Demande Dossier à l'appel" à la Coordination : Procédure RAAC : "Cacher la case et déposer le fax dans la boîte de la banque : "AC- RAC". 3b. Si KO : Appeler le coordinateur RAAC pour vérifier de la n° de dossier 4. Noter la date de réception dans le champ correspondant "Date de réception"	Liste non exhaustive des opérations incluses par "Type d'intervention" : 1. Hystérectomie : - Hystérectomie totale - Amniodèctomie - Amniotomie - Tracheotomie - Colectomie - Gorge lobélectomie - Prostatectomie 2. Prostectomie 3. Nephrectomie 4. Colpectomie
2	AC	Informations générales IFC		Inscrire la date du jour de réalisation de ce bloc dans le champ "Per AC 1c"	
3	AC	Dissolution		Si "Dissolution = Oui" : Détruire la fiche	
4	AC	Date d'opération cohérente	1. La date privée est supérieure à la date de la visite et/ou 2. La date privée est cohérente	1. Si OK : Cacher la case 2. Appeler le coordinateur RAAC Recuperer le code d'opération Inscrire la date sur le recto du fax ou dans le champ : "Nouvelle le date si modif/alter."	
5	AC	Info chirurgicale complète	Dur fixe : 1. Le nom du chirurgien est indiqué 2. La date de la visite de sortie indiquée est cohérente	1. Si OK : Cacher la case 2. Appeler le coordinateur RAAC pour avoir le nom du chirurgien 3a. Si KO : Appeler le coordinateur RAAC pour avoir le nom du chirurgien 3b. Valider la jupe de sortie prévue 3c. Inscrire les nouvelles informations sur le recto du fax IFC	
6	AC	Les informations du patient sont cohérentes	1. L'adresse du patient est cohérente ? 2. Les coordonnées du médecin traitant sont bien indiquées sur la feuille ?	1. Si OK : Cacher "Oui" 2. Si KO : a. Valider "Non" b. Valider l'adresse lors de l'appel patient (cf E. 14) Si KO : Appeler le coordinateur RAAC pour récupérer les coordonnées du médecin traitant	
			3. Les coordonnées de l'IDEL sont-elles indiquées sur la feuille ? 4. L'adresse du patient indiquée sur la feuille apparaît comme difficile d'accès	Si KO : Valider l'attribution de l'IDEL lors de l'appel patient (cf E. 14) Si OK : Cacher la case : "Patient à risque photographique"	



INFORMATI

CONDICIONES CIRURGICAS

- Votre Infirmière va passer tous les jours pour évaluer votre état de santé à l'aide de votre journal.
 - Suivre les prescriptions qui vous ont été remises.

Sous particularités		Nursing	Injection	Pansement	Autre :	Par le /.....
<input type="checkbox"/> Appeler le patient et lui donner les coordonnées de l'IDEL (si recherche ILHUP)						
<input type="checkbox"/> Contacter IDEL OK		Informations communiquées				Fait le /..... /.....
		<input type="checkbox"/> Présenter ILHUP (réseau, SAV)				
		<input type="checkbox"/> Expliquer procédure RAAC				
		<input type="checkbox"/> Donner le nom du chirurgien				
		<input type="checkbox"/> l'IDEL a les coordonnées du patient (adresse/ téléphone)				
		<input type="checkbox"/> Indiquer date Chirurgie et Sortie (avertir que la date peut changer)				
		<input type="checkbox"/> Informer l'IDEL des soins selon la chirurgie				
		<input type="checkbox"/> Prévention/ dépistage des risques post chirurgicaux				
		<input type="checkbox"/> Sensibiliser l'IDEL sur la surveillance (DSI)/ l'importance du carnet de bord				
		<input type="checkbox"/> Sensibilisation sur les seuils d'alerte pour le reporting à l'IPC				
		<input type="checkbox"/> Mail(s) IDEL :				
		<input type="checkbox"/> Expliquer les informations du mail				
		<input type="checkbox"/> l'IDEL doit communiquer les infos du mail à ses collègues				
		<input type="checkbox"/> l'IDEL doit informer les collègues de son cabinet de la cotisation DSJ				
<input type="checkbox"/> Mails types envoyés Le /..... /.....		<input type="checkbox"/> Hystérectomie/CLAO /Cure Pelvien	<input type="checkbox"/> Prostatectomie	<input type="checkbox"/> Néphrectomie	<input type="checkbox"/> Colectomie	
<input type="checkbox"/> Suivi programme dans l'agenda						Date du suivi : /..... /.....
<input type="checkbox"/> Le parcours du patient est sécurisé						

PROTOCOLE IPC DE
REHABILITATION AMELIOREE APRES COLECTOMIE
VERSION COURTE

3. Diferença entre ambientes

- 1. Informations au patient**

Il est recommandé de donner une information complète sur le circuit de la prise en charge et les spécificités de réhabilitation améliorant le plus en amont possible de la date d'implantation au moment des consultations.

préopératoires.

- Il est recommandé d'obtenir l'arrêt du tabac si possible 4 semaines avant l'intervention et arrêt complet de toute consommation d'alcool également; 3 à 4 semaines avant la chirurgie.

3. Prise en charge nutritionnelle

- Il est recommandé de repérer les patients diabétiques qui nécessitent des compléments alimentaires en préopératoire.

3.2 Il est recommandé de proposer systématiquement un traitement par ORAL IMPACT à partir de 3-7.

4. Prémidication

4.1 Il est recommandé de ne pas prescrire de prémidication par métronidazole, amoxicilline de longue ou courte

d'une d'action dans les heures qui p

- Il est recommandé de maintenir la prise de benzodiazépines la veille au soir pour les patients en consommation chronique de façon à éviter le sevrage aux benzodiazépines.

En cas de demande formelle du p
rofesseur

- 5. Jeûne préopératoire**

5.1
Les recommandations actuelles visent à diminuer la durée du jeûne préopératoire. Il est recommandé d'autoriser les patients à absorber une alimentation solide jusqu'à minuit la veille de l'intervention et à continuer d'absorber des liquides dès jusqu'à 2 h avant l'intervention (le lait et le jus de

fruit avec pulpe sont considérées comme

- 5.2 Il est recommandé d'appliquer les mêmes critères de jeune préopératoire pour les patients obèses, porteurs d'un reflux gastro-oesophagien, diabète type 2 ou bien les femmes enceintes.

B – Le parcours – L'hospitalisation

Durant l'hospitalisation, l'IDEC/RAAC :

A
l'IPC

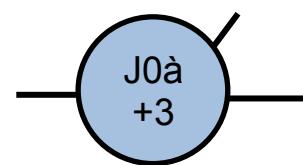
■ Rencontre les patients

IPC

■ Communique avec l'IDEC d'ILHUP

■ Donne la date définitive de sortie

■ Précise l'organisation du suivi au domicile



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

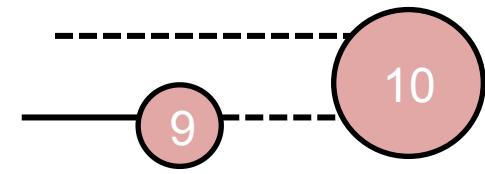
A domicile

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



Dossier De demande d'appui à la coordination : Procédure RAAC Fiche 2 N°ILHUP :	
Suivi N° _____ Par _____ le _____ IDEL : _____	
Etat général :	<input type="checkbox"/> Stable <input type="checkbox"/> Amélioré <input checked="" type="checkbox"/> Altéré <input type="checkbox"/> Constante l'odynamique ok
Signes infectieux :	<input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui Détail : _____
Etat musculaire :	<input type="checkbox"/> Stable <input checked="" type="checkbox"/> Amélioré <input type="checkbox"/> Altéré
Etat activité :	<input type="checkbox"/> Amélioré <input checked="" type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Diminuée
Etat nutritionnel :	<input type="checkbox"/> Stable <input checked="" type="checkbox"/> Amélioré <input type="checkbox"/> Altéré IMC (kg/m²) : _____ Poids : _____ kg
Fonction digestive :	<input type="checkbox"/> Stable <input checked="" type="checkbox"/> Amélioré <input type="checkbox"/> Altéré <input type="checkbox"/> Constipation <input type="checkbox"/> Diarrhée <input type="checkbox"/> Nausées <input type="checkbox"/> Vomissements
Patient aligoté :	<input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui : Détail : _____
Fonction urinaire :	<input type="checkbox"/> Stable <input checked="" type="checkbox"/> Amélioré <input type="checkbox"/> Altéré <input type="checkbox"/> Rétention urinaire <input type="checkbox"/> Polyurie <input type="checkbox"/> Autre
Remarques spécifiques :	<input type="checkbox"/> Syndrome de glissement <input type="checkbox"/> Présence d'œdèmes <input type="checkbox"/> Autre
Aspect physique au passage :	
Synthèse Suivi	
<input type="checkbox"/> Ce suivi est bouclé <input type="checkbox"/> Un autre suivi RAAC a été programmé Date prochain suivi : _____	
<input type="checkbox"/> Un événement indésirable est survenu lors de ce suivi (problématique technique, info importante à l'IPC)	
<input type="checkbox"/> Des observations ont été inscrites dans la synthèse	
<input type="checkbox"/> Un suivi protocolisé a été demandé Objectifs : Détails des suivis programmés	
<input type="checkbox"/> Stomie _____ <input type="checkbox"/> Ostomie _____ <input type="checkbox"/> Colostomie _____	
<input type="checkbox"/> Drainage _____	
<input type="checkbox"/> Vote d'Abord _____	
<input type="checkbox"/> Conseil : <input type="checkbox"/> PBC _____	
<input type="checkbox"/> Accompagnement _____	
Dysfonctionnements observés :	
<input type="checkbox"/> Dc1 bloc annulé non prévenu _____ <input type="checkbox"/> Le dossier est issu d'une NC _____	
<input type="checkbox"/> Dc2 Sortie repoussée _____ <input type="checkbox"/> Formulaire DFC _____	
<input type="checkbox"/> Dc3 patient prévenu mais sans suite _____ <input type="checkbox"/> Df1 seuil d'alerte atteint IPC non prévenu	
<input type="checkbox"/> Dc4 IPC non joignable par l'IDEL (week end) _____	
<input type="checkbox"/> Dc5 patient 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