COORDINATION ET SECURISATION DU PARCOURS DE SOINS AUX HCL

Isabelle CLAER, Aurélie BISSARDON,

Centre de Coordination de Cancérologie - CH Lyon Sud, Hospices Civils de Lyon, Pierre Bénite, France

Résumé

Une plateforme ville-hôpital en cancérologie a été mise en place en MAI 2014 sur l'ensemble des sites des HCL afin de répondre au plan cancer 2 et 3. Le suivi réalisé par l'Infirmière de coordination en lien avec la prise en charge médicale est , si nécessaire, doublée d'une approche sociale, ainsi que d'un versant pharmaceutique avec la plateforme Oncoral, spécifiquement dédié aux chimiothérapies orales.

Cette plateforme permet aujourd'hui de prendre en charge des patients :

- Sur l'ensemble de la filière digestive de HCL, filière pneumologique sur le GHS et le GHE, filière Neurologique sur le GHE, filière Gynécologique sur GHE et depuis peu sur le GHS , filière hématologique sur le GHS, filière dermatologique sur le GHS, pour la coordination soignante
- Sur l'ensemble des filières oncologiques sur le GHS et la neuro Onco sur le GHE, pour la coordination sociale
- Sur l'ensemble des filières oncologiques sur le GHS, pour la coordination médicamenteuse

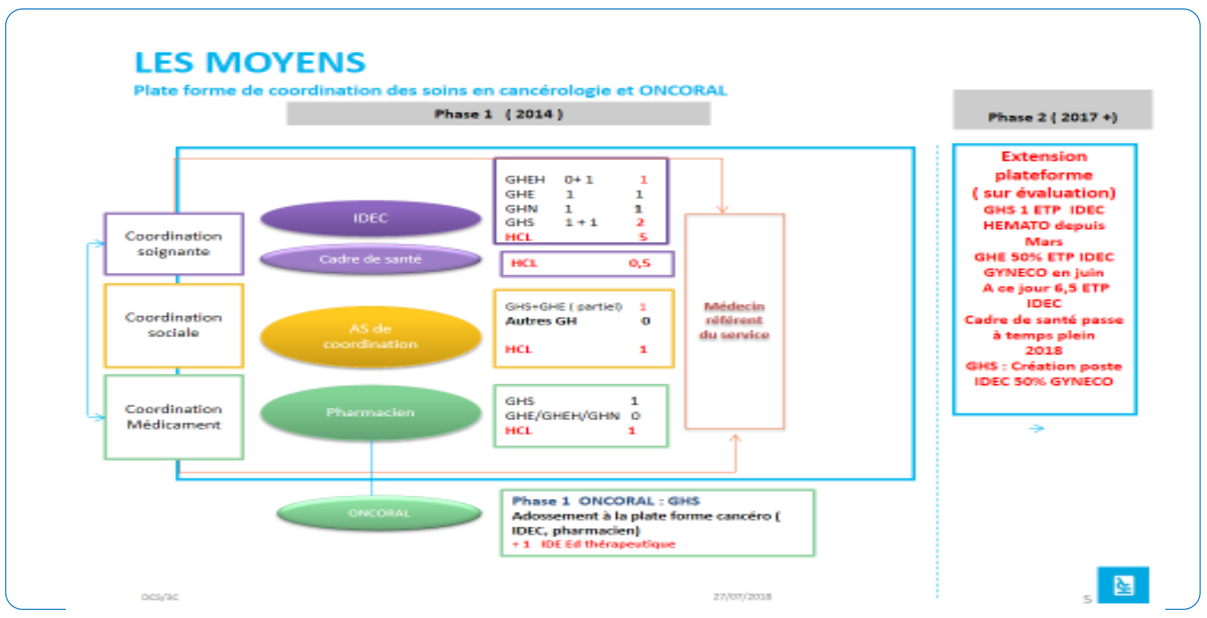
Objectifs

▪ **Objectif principal :**

- Améliorer la qualité de prise en charge du patient cancéreux tout au long de son parcours de soins ainsi que sa qualité de vie en sécurisant ce parcours grâce à la prévention et à la surveillance de l'apparition des complications cliniques et sociales au domicile, de favoriser et faciliter les liens entre les acteurs de soins ville-hôpital et répondre ainsi à la chronicisation de cette maladie.

▪ **Objectifs secondaires :**

- Permettre le maintien au domicile dans les meilleures conditions
- Faciliter le retour du patient en cas d'urgence dans l'unité de référence et ainsi éviter le passage par une unité d'urgence

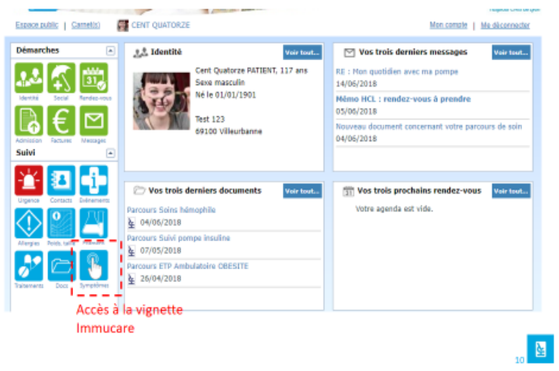


PRISE EN CHARGE SOIGNANTE
Méthode et matériel

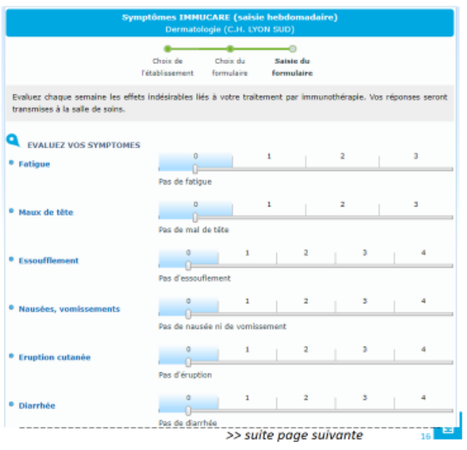
- Un suivi personnalisé par un appel téléphonique hebdomadaire auprès des patients fragiles, réalisé par une IDEC, tracé sur une fiche accessible à tous les acteurs de soins hospitaliers dans le dossier patient
- Un parcours coordonné et balisé par une IDEC qui est un interlocuteur privilégier accessible 5 jours sur 7, en journée, par les patients , leur entourage, les acteurs de soins de la ville

- Une plaquette remise aux médecins traitants par le biais des patients afin de créer du lien avec la ville
- Un outil de suivi informatisé mis en place sur certaines spécialités (dermatologie et pneumologie du GH Sud pour le suivi des patients traités par immunothérapie et la neurologie du GH Est pour le suivi des patients sous chimiothérapie) est proposé aux patients appréciant ce type de suivi et aux situations de soins moins complexes. Cet outil sera développé sur les autres spécialités.

Accueil de l'espace personnel



La vignette Immucare



- Un accompagnement du patient et un balisage , en collaboration avec les équipes de soins, du retour au domicile est réalisé, grâce à la mise en place de plateforme soignante (hôpital-ville) pour encadrer au mieux le retour
- Un partenariat avec les équipes HAD et EMSS de Soins et Santé, et un travail de réflexion avec l'IC-HCL sur les parcours de soins ont été mis en place pour faciliter le retour et le maintien des patients au domicile,

PRISE EN CHARGE SOCIALE

Objectifs:

- Proposer aide, conseil, orientation aux usagers et à leur famille, dans les difficultés liées à la maladie, après évaluation sociale,
- Assurer la coordination et la continuité de la prise en charge sociale des patients à domicile, en lien avec l'assistante sociale du service et les services sociaux extérieurs,
- Accompagner des patients ayant plusieurs critères de fragilité, pouvant avoir un impact sur les soins,
- Favoriser le maintien à domicile et la qualité de vie au domicile en prenant en compte l'environnement du patient

Moyens:

- Visites à domicile afin d'évaluer les conditions de vie et les besoins, quand les situations le nécessitent,
- Travail en liaison étroite avec les assistantes sociales hospitalières, les IDEC, les médecins, les services sociaux extérieurs et les autres partenaires,
- Participation à des plateformes pluridisciplinaires avec IDEC, médecins, HAD, EMSS, etc.

Quelques chiffres CVH

IDEC

- Cohorte Patient 2017 : 1892 patients dont
  - 936 Nouveaux patients pris en charge en 2017
- 460 Patients pris en charge en urgence dont :
  - 65 % des patients ont été pris en charge en urgence dans leur unité de référence
  - 32% des patients ont bénéficiés d'une prise en charge dans une autre unité de soins
  - 13 % des patients ont été pris en charge aux urgences

Assistante Sociale

- 1 assistante sociale aux HCL à temps plein
- 2 hôpitaux concernés dans un premier temps : CHLS (toute unité) et Neuro (unité d'oncologie)
- 99 patients accompagnés de janvier à août 2018, avec soit des interventions ponctuelles, soit des accompagnements sociaux à long terme en fonction des critères de fragilité.

Conclusion

Partenaires du patient et de sa famille, les acteurs de la plateforme ville –hôpital, en collaboration avec l'oncologue référent du patient, travaillent avec toute l'équipe pluridisciplinaire hospitalière impliquée dans la prise en charge du traitement,
Ils tissent des liens essentiels avec les acteurs de soins de ville intervenants dans la prise en charge du patient au domicile afin de faciliter la continuité des soins et de maintenir une qualité de vie au domicile,

Les missions de la plateforme sont centrées autour du parcours de soins du patient et de l'accompagnement psycho-social de ce dernier et de sa famille.
Les clés de son action sont les suivantes : soutenir, écouter, évaluer, informer, coordonner, et ce, tout au long du trajet de soins du patient.