

Développement d'un outil synthétique d'évaluation et de suivi des besoins des patients accompagnés par un réseau territorial



Dr Gaëlle-Anne ESTOCQ gaestocq@reseau-osmose.fr - Stéphane LEVEQUE sleveque@reseau-osmose.fr
Réseau Osmose - 92140 Clamart - 01 46 30 18 14 - www.reseau-osmose.fr

Un constat : des informations multiples, à organiser, parfois cloisonnées, dont l'utilisation et le partage sont compliqués

Un besoin : un résumé synthétique, permettant une appréhension rapide et efficiente des situations, potentiellement utile pour évaluer l'activité de la structure

Un impératif : mettre en exergue les éléments complexes des situations dans les dimensions médicales, psychosociales et de parcours, qui correspondent aux missions des réseaux territoriaux

Vive grande inconnue : la complexité

« La complexité ne résulte pas tant du type de facteur et de leur nombre que du résultat de leur intrication »

Pr Hirsh - Pr Lazarus « Régionales de Cancérologie » Paris - Décembre 2012

Fonctionnement et objectif de l'outil :

Assemblage d'items médico-psychosociaux, et de parcours de santé

- Gradués en 3 niveaux de type « Stable - intermédiaire - instable »
- Evolutifs dans le temps
- Historicisés et datés
- Partagés au sein d'une équipe
- Partageables entre équipes de différentes origines

Permettant de rendre les informations opérationnelles

=> visualisation et définition des points de fragilité de la situation :

- Typologie
- Positionnement dans l'échelle « Stable - intermédiaire - instable »
- Interactions avec les autres paramètres

=> création d'une alerte spécifique ciblée

Pour :

- Avoir une meilleure visibilité sur la situation du patient
- Adapter la réponse de façon optimale
- Organiser le travail au sein de l'équipe
- Suivre les évolutions / modifications de la situation, et donc de la complexité
- Réduire le risque de rupture d'accompagnement

Elément essentiel : un lexique, « **manuel de codage** », validé en équipe, dont le cadre (catégories d'items et intitulés) est « figé », mais possibilité d'enrichir le descriptif des items

Exemples d'items :

Médical

Etat clinique

Stable / Etat chronique
Patient en rémission d'un cancer, avec ou sans séquelles
Pathologies chroniques stables (ex : diabète équilibré, séquelles d'AVC, non évolutives, A/C/A traitée, troubles cognitifs non évolutifs, cancer métastatique, avec ou sans chimio qui évolue très lentement...)
Traitement de la pathologie en cours, bien toléré, quelle que soit la nature du projet de soins (ex : chimio en cours)
Instable / Événement aigu, maladie possédant de récupération, et / ou en cours de gestion
Progression sous chimio, récidive de cancer non encore gérée, cancer en phase diagnostique
Effets secondaires intenses (ex : chimio très mal tolérée), quelle que soit la nature du projet de soins
Phase de progression d'une maladie neuro-dégénérative
Infection ou problématique intercurrente (ex : fracture col fémoral, AVC, colique néphrétique, IDM, aplasie fœtale, réaction allergique, pathologie chronique déséquilibrée) qui est en cours de pec (+/- hospitalisation) et/ou dont le patient récupère
Suspicion de pathologie « grave » en cours de diagnostic
AEG majeur / Instabilité
Événement grave impactant le pronostic (ex : GVH, défaillance multi-viscérale, CIVD, coma)
Phase terminale d'une pathologie, échappement aux thérapeutiques potentielles
Grande AEG sans récupération possible

De parcours

Suivi médico psycho social (parcours de santé / soins)
Professionnels sanitaires et sociaux dans le cadre d'une filière de soins adaptée au patient (ville-établissement)
Appréhension de la filière par le patient
Compliance aux RDVs
Cohérence géographique domicile – lieu de soins compte tenu du niveau ou type de soins requis
Adapté / Fonctionnel
MG, IDEL, pharmaciens et équipes hospitalières bien identifiés, compétences et rôles de chacun bien compris et bien utilisés.
Orientations adaptées aux besoins du patient
Chatiotique / Non adapté
Projet de soins, non compliance aux RDVs, pauses récurrentes et inadaptées dans le suivi, épargnelement de suivi dans de multiples établissements
Orientation incohérente (ex : distance dom-lieu de soins exagérée compte tenu de son état de santé, hormis besoins en expertise, PFC en établissement ne répondant pas à ses besoins)
Recours aux urgences (à SOS médecins...) de façon itérative et/ou inappropriée
Aucune filière de soins : le patient « dans la nature »
Perde du lien avec le MG et / ou les spécialistes référents
Rupture de suivi, abandon en cours de pec
SDF et problème de santé non pris en charge

Psycho-social

Personne(s) à charge du patient, au quotidien, et/ou financière, et/ou juridique
Aucune
Pas d'enfant, ou enfant(s) indépendant(s)
Pas de conjoint ou proche à charge financièrement
Pas de responsabilité juridique engagée
Animal pouvant être confié à quelqu'un d'identifié, si nécessaire
Charge partagée, ou partielle, ou en cours de transfert
Et/ou deux partenaires financièrement mal conjoint présent et ayant des revenus
Charge financière uniquement patient hébergeant une personne +/- dépendante financièrement, sans lien juridique nécessaire
Patient curateur ou tuteur qui a initié les démarches pour être remplacé
Nécessité de trouver une solution de garde pour l'animal du patient
Oul
Enfants en bas âge et/ou famille monoparentale (transfert de charge impossible)
Conjoint sans ressources financières (revenus provenant du patient et conjoint sans travail ou sans possibilité de travailler)
Enfant handicapé ou parent âgé sous la responsabilité juridique du patient, absence de démarches pour transférer la charge
Patient aidant principal de son conjoint ou d'un enfant handicapé
Animal, sans possibilité de le faire garder si hospitalisation / décès

Demandedes et besoind(s) du patient
Qui il ne s'agit pas faire une synthèse des items précédents, mais de répondre à la question : quelles sont les demandes / attentes, quel est le niveau du besoin(s), implicite(s) ou explicite(s) ?
Qui il ne s'agit pas de décrire ce qu'on va mettre en œuvre ++
Inconnu / Imprécis, +/- à compléter.
Pour les signalements sans demande, ou demande peu claire, ceux qui arrivent par fax !
Dossier en attente de précision.

Niveau I (un ou plusieurs items niv. I)
Orientation simple (en donnez des adresses)
Info diverses (organisation des pec, filières de soins, technique médicale, mesure sociale...)
Conseil personnalisé ponctuel
Gestion de l'accès au dossier 4D pour un établissement
Liaison avec le patient (ne demande rien)
Patient « hors Zone de Compétence »

Niveau III (un ou plusieurs items niv. III, sans ou avec items des niveaux I et II)
Coordination médico-psychosocial « cas complexe » définie (Guide DGOS et autres) par :
Complexité médicale :
○ Association de plusieurs pathologies, et/ou cumul de plusieurs ALD
○ Dégré de sévérité des pathologies
○ Evolution de non acceptable depuis plusieurs mois, hospitalisations répétées dans l'année pour la même problématique
○ AIDA
○ Entrée fin ITT
Complexité psychosociale :
○ Sollicitation importante, préoccupante sociale
○ Environnement familial non favorisant voie à risque
○ Personne ayant un faible recours aux soins
○ Pratiques de santé inadaptées
○ Intrication de plusieurs pathologies et d'une situation de dépendance, associée à la nécessité de faire intervenir plusieurs acteurs
Complexité organisationnelle :
○ Manque d'articulation entre la ville et l'hôpital
○ Recherche d'intervenants et/ou de structures pour le patient, dont organisation de chimio en province

SITUATION GLOBALE DU PATIENT
Médical :
Etat clinique
Projet de soins
Perde d'autonomie et durée prévisible
Problématique psychique / psychiatrique
Suivi médico psycho social
Adhésion au projet thérapeutique
Soignants de proximité
Psycho-social :
Comportement général
Addiction(s) (alcool, drogues, jeux)
Autonomie et vie sociale
Gestion du quotidien / hygiène / entretien du domicile / courses / repas / administratif
Environnement / habitat
Présence du domicile
Entourage familial, amical et voisinage
Couverture sociale
Moyens financiers
Vie professionnelle et maladie
Personnel(s) à charge du patient, au quotidien et / ou financière et / ou juridique
Niveau de besoin du patient
Priorité VAD

SITUATION GLOBALE DU PATIENT
Médical :
Etat clinique
Projet de soins
Perde d'autonomie et durée prévisible
Problématique psychique / psychiatrique
Suivi médico psycho social
Adhésion au projet thérapeutique
Soignants de proximité
Psycho-social :
Comportement général
Addiction(s) (alcool, drogues, jeux)
Autonomie et vie sociale
Gestion du quotidien / hygiène / entretien du domicile / courses / repas / administratif
Environnement / habitat
Présence du domicile
Entourage familial, amical et voisinage
Couverture sociale
Moyens financiers
Vie professionnelle et maladie
Personnel(s) à charge du patient, au quotidien et / ou financière et / ou juridique
Niveau de besoin du patient
Priorité VAD

SITUATION GLOBALE DU PATIENT
Médical :
Etat clinique
Projet de soins
Perde d'autonomie et durée prévisible
Problématique psychique / psychiatrique
Suivi médico psycho social
Adhésion au projet thérapeutique
Soignants de proximité
Psycho-social :
Comportement général
Addiction(s) (alcool, drogues, jeux)
Autonomie et vie sociale
Gestion du quotidien / hygiène / entretien du domicile / courses / repas / administratif
Environnement / habitat
Présence du domicile
Entourage familial, amical et voisinage
Couverture sociale
Moyens financiers
Vie professionnelle et maladie
Personnel(s) à charge du patient, au quotidien et / ou financière et / ou juridique
Niveau de besoin du patient
Priorité VAD

SITUATION GLOBALE DU PATIENT
Médical :
Etat clinique
Projet de soins
Perde d'autonomie et durée prévisible
Problématique psychique / psychiatrique
Suivi médico psycho social
Adhésion au projet thérapeutique
Soignants de proximité
Psycho-social :
Comportement général
Addiction(s) (alcool, drogues, jeux)
Autonomie et vie sociale
Gestion du quotidien / hygiène / entretien du domicile / courses / repas / administratif
Environnement / habitat
Présence du domicile
Entourage familial, amical et voisinage
Couverture sociale
Moyens financiers
Vie professionnelle et maladie
Personnel(s) à charge du patient, au quotidien et / ou financière et / ou juridique
Niveau de besoin du patient
Priorité VAD

Conclusion

- Outil fonctionnel offrant une vision globale de la situation du patient et de ses besoins, à un temps T
- Nécessité de prendre un temps de réflexion pour « dématérialiser » la donnée et la graduer
- Utile pour décrire la complexité des patients, visualiser les points de fragilité, prioriser les visites à domicile (VAD) et cibler les réponses à mettre en œuvre
- Adaptable à une utilisation en ville, comme en établissement
- Possible outil partagé de suivi de parcours du patient et des points critiques de sa situation