



# Parcours du patient: quel est l'apport d'un HDJ Soins Palliatifs ?

Dr Catherine CIAIS - EMSP  
Centre Antoine Lacassagne NICE

- *Liens d'intérêts déclarés par l'intervenant :*  
*mention de la nature du ou des liens d'intérêts*  
*(à décrire)*  
***OU***  
*écrire absence de lien d'intérêts déclarés par*  
*l'intervenant*

## Contexte

- Centre de Lutte Contre le Cancer
- 214 lits, dont 70 en hospitalisation conventionnelle en médecine
- 1 EMSP inscrite dans un DISSPO
- 9 LISP
- Activité médicale accélérée depuis env. 8 ans :
  - DMS de + en + courte ( 8 jours)
- Difficultés d'aval pour les patients les plus vulnérables :
  - SSR pas toujours adaptés aux SP et durée limitée
  - Domicile pas toujours réellement souhaité.
- CS externes douleur SP avec patients vulnérables:
  - inadaptation des conditions de CS

## Mesures d'adaptation

- **Création d'un lieu de vie en SP** : Appartements de Coordination Thérapeutique ( 12 places) pour les patients en état de précarité sociale (2009)
- **Mise en place d'un HDJ DISSPO**, expérience partagée au sein du groupe fédéral de SP des CLCC (2013)

## HDJ DISSPO

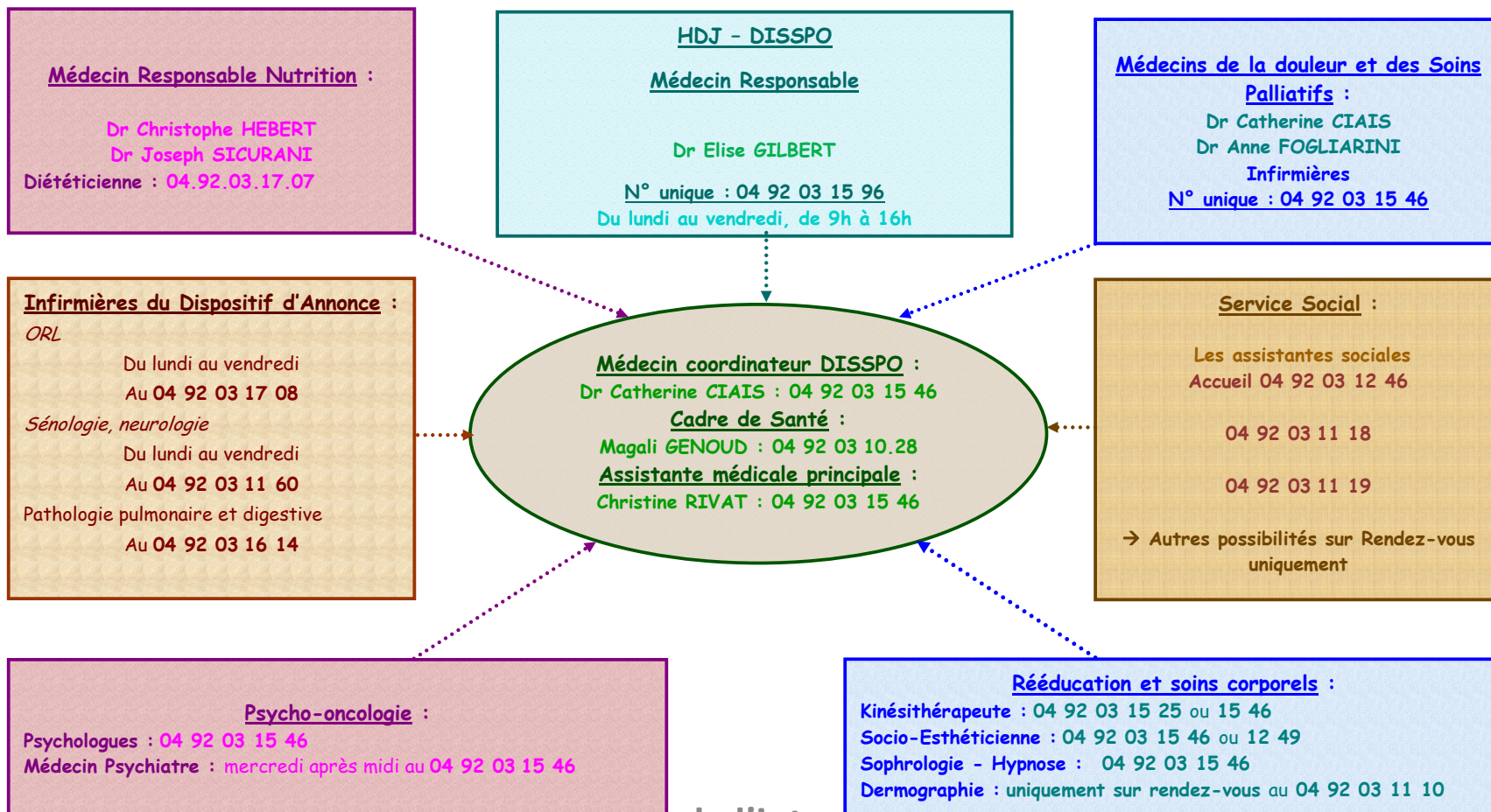
- Unité de soins identifié, où les intervenants viennent au patient
- 4 patients/j (9 h à 16 h)
- Chambres seules
- Equipe dédiée :
  - 1 ETP médecin
  - 1 ETP IDE ( qui tourne avec les IDE de l'EMSP)
  - 0,5 ETP Assistante médicale
  - 1 ETP Aide soignante
  - 0,5 ETP Psychologue
  - 0,2 ETP Interne ou assistante

## L'Equipe pluridisciplinaire du Département des Soins de Support

Pour nous contacter :

*Accueil secrétariat* Isabelle CHARVAT / Christine RIVAT

N° unique : 04 92 03 15 46



titre de l'intervention

## Les Indications : patients vulnérables ( 98% SP)

L'HDJ est programmée :

### *En interne*

→ A la sortie d'une hospitalisation conventionnelle avec situation fragile:

- symptomatique : douleur, dyspnée, syndrome occlusif...
- famille ou proches éprouvés,
- organisation à domicile complexe...

→ Par l'EMSP ou les oncologues qui détectent par téléphone ou en CS externes des situations fragiles. Parfois IDE d'annonce.

### *En externe*

- SAD ou HAD ou ACT ou SSR ou réseau de SP
- Peu de médecins traitants

## Les objectifs (1)

### Accompagner le patient

- Réévaluation par une *équipe pluridisciplinaire*
- Réévaluation *médicale* : réadaptation des TRT symptomatiques: titration IV ou per os, suivi de techniques particulières ex : PCA SUFENTANYL, ... Gestes techniques ( ponctions d'ascite, pleurale,...)
- Réévaluation *sociale et psychologique*
- *Accompagnement* par divers soins de support : sophro, diététicienne, esthéticienne...
- *Aide au cheminement* : personne de confiance, directives anticipées, discussions d'ordre éthique,
- Evaluation de la situation globale à domicile et *réadaptation* si nécessaire.



## Les objectifs (2)

### Accompagner familles et proches

- Ecouter et évaluer le degré de souffrance
- Accompagner par soins de support: psycho, sophro...
- Prévoir des hospitalisations de répit ou SSR

### Anticiper les crises

- Eviter la décompensation à domicile
- Eviter les hospitalisations en urgence

## Les objectifs (3)

### Développer les liens

- Avec *l'oncologue*, qui vient en HDJ DISSPO. Favorise l'arrêt des traitements spécifiques.
- Avec *l'établissement de référence*
  - ➔ *Evite le sentiment d'abandon*
- Avec les *soignants du domicile* : contact systématique avec médecin traitant et/ou équipe paramédicale.  
Compte rendu dans les 3 jours.

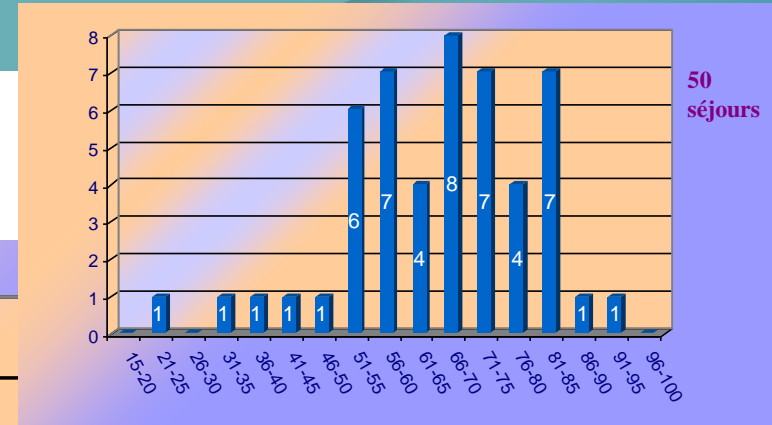
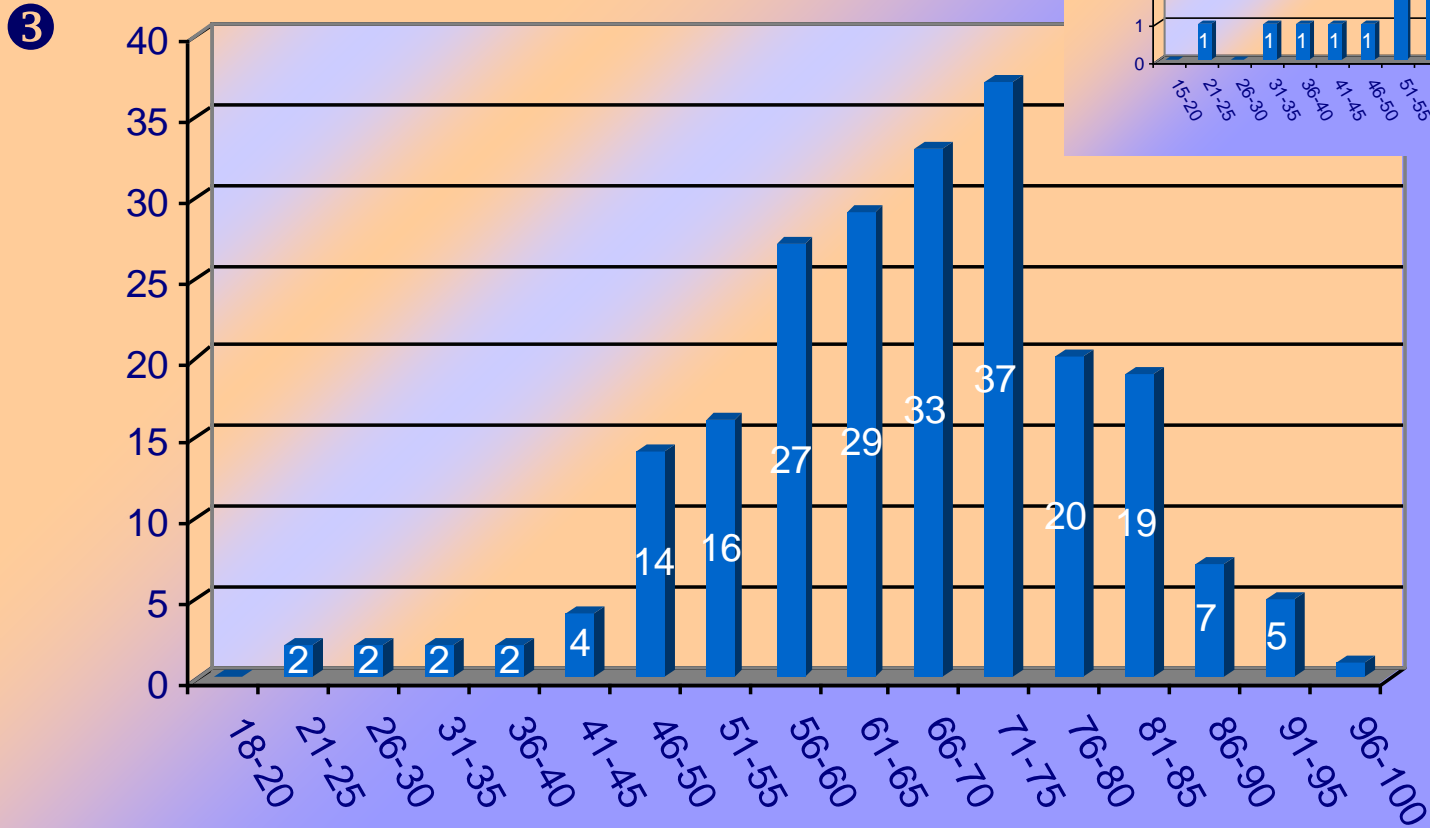
## Valorisation

- ***Compte rendu détaillé*** : mot de chaque intervenant, conclusion de la concertation et objectifs de soins. Liens avec la ville. Inscrit dans dossier médical du patient.
- ***Tarifification T2A*** : « Nouvelle instruction frontière » du 5 avril 2017, « terrain à risque » « Intervention de 3 professionnels de santé, y compris socio éducatifs ».

## Les difficultés

- Médecins traitants peu participatifs
- Travail de secrétariat +++ car nécessité de réactualiser la liste des patients au quotidien
- Peu de temps pour beaucoup d'intervenants
- Une équipe dans l'équipe de SP : travailler le lien HDJ et EMSP
  - ➔ lieux et moments de partage (RCP SS, supervision...)
  - ➔ postes mutualisés, exemple : IDE
- Pour le patient, notion d'équipe élargie : suivi par EMSP et HDJ DISSPO selon le lieu où il se trouve.

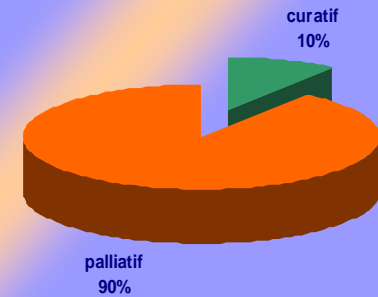
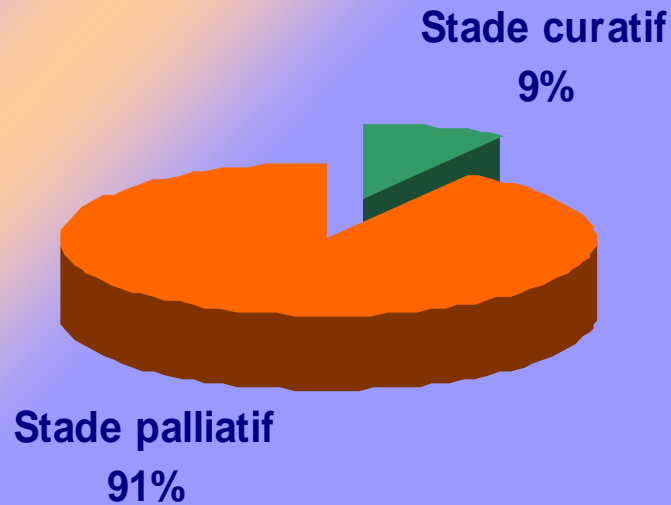
### Répartition par tranche d'âge



### Stade thérapeutique

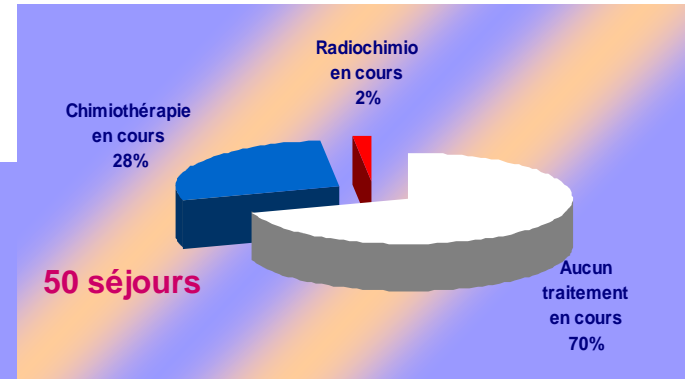
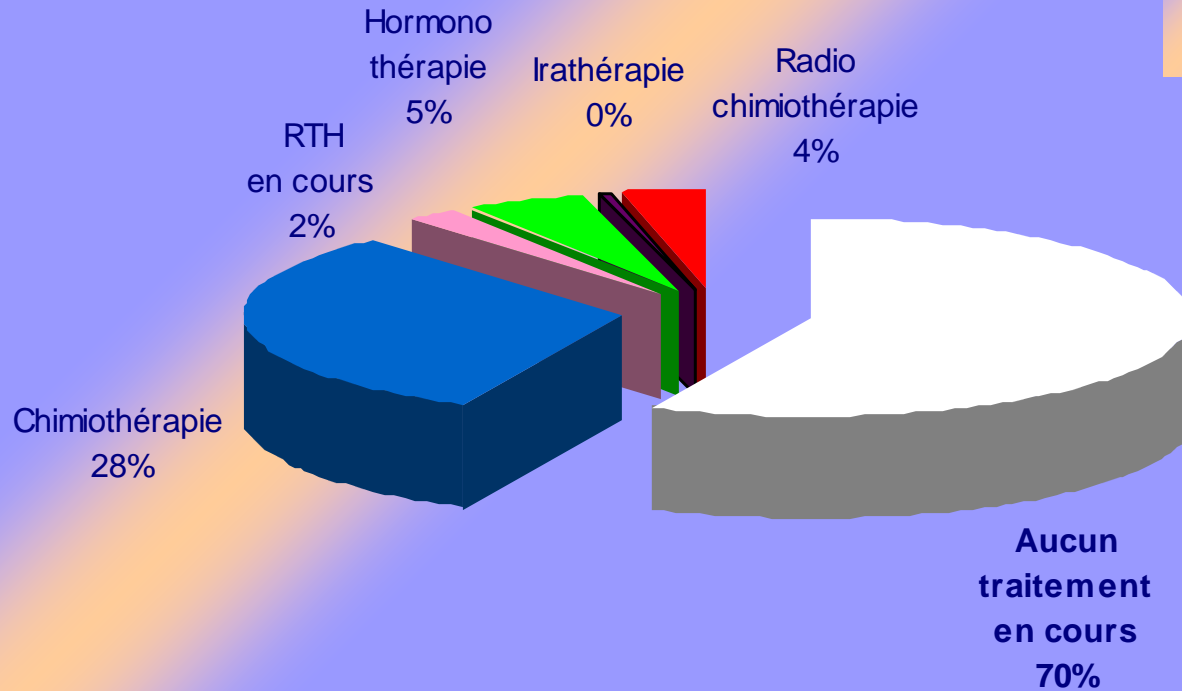
6

220 séjours - 132 patients



### Stade thérapeutique

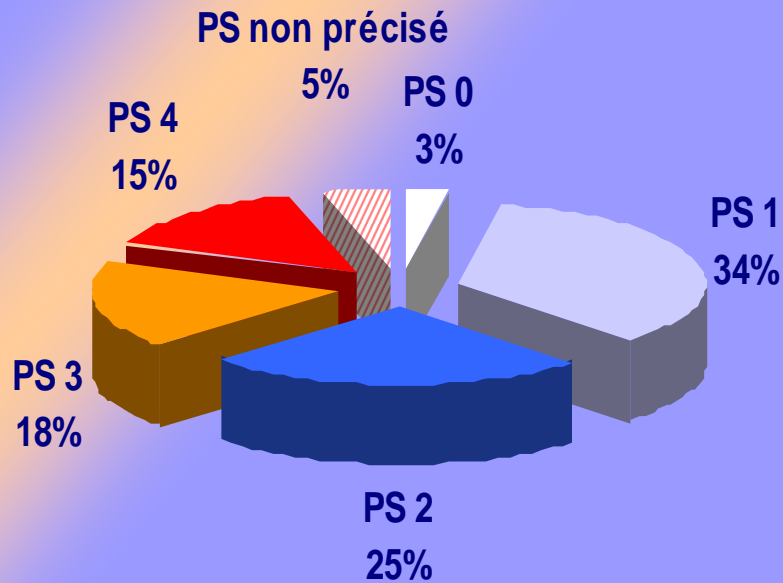
⑥ 220 séjours - 132 patients - Traitement en cours



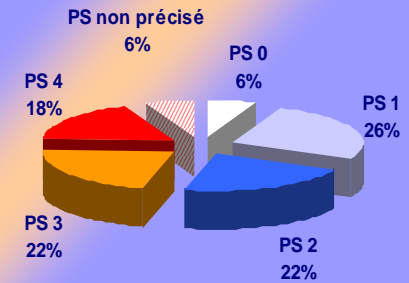
### Autonomie du patient

7

220 séjours - 132 patients



50 séjours







# DESCRIPTION patients PS 0 ou PS 1

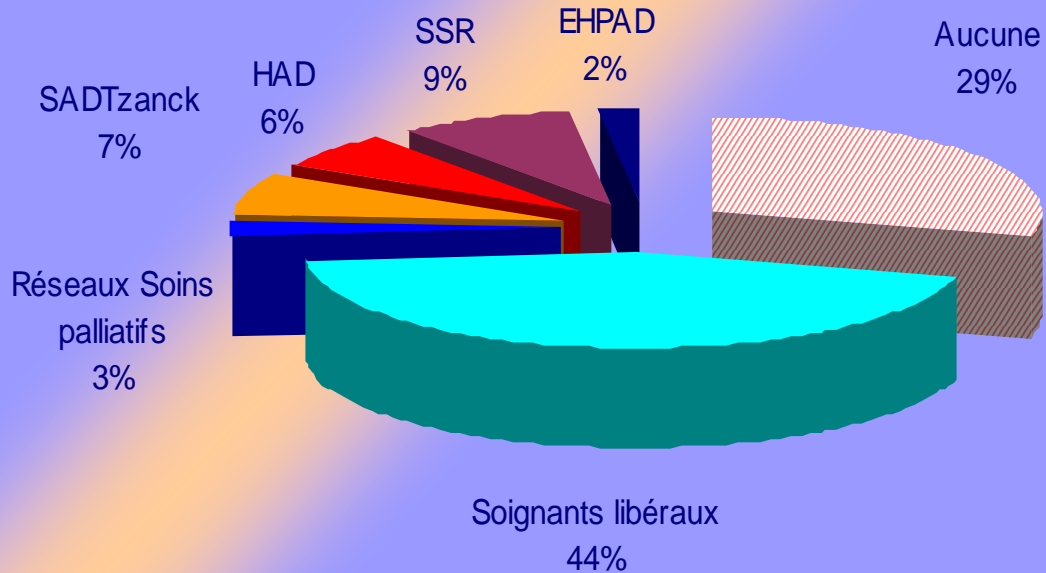
**27 patients (37 % de la population)**

- 15 patients adressés par les oncologues
- 12 patients adressés par le DISSPO
- 6 patients âgés de plus de 80 ans
- 3 patients atteints de plusieurs cancers
- 1 patient est en situation de détresse sociale
- 21 patients ont des troubles psychologiques majeurs
  - 14 patients présentent un état d'angoisse avec sidération
  - 5 souffrent de dépression dont 2 avec risque suicidaire
  - 2 présentent des troubles cognitifs

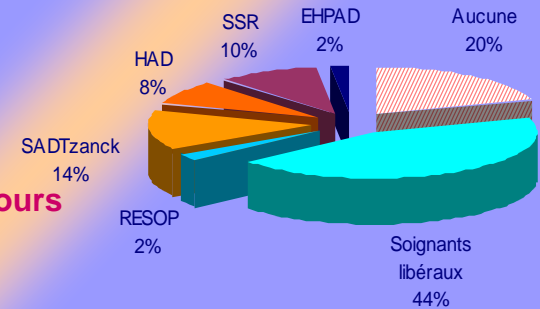
### Prise en charge soignante initiale hors C.A.L.

9

220 séjours - 132 patients



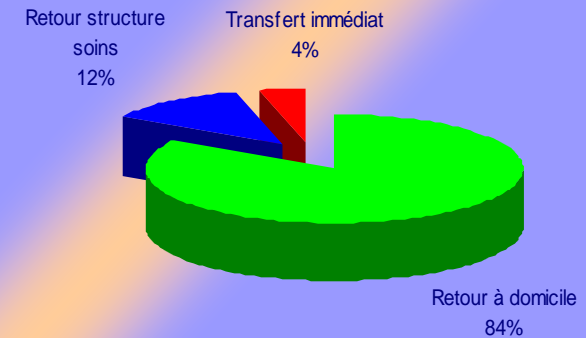
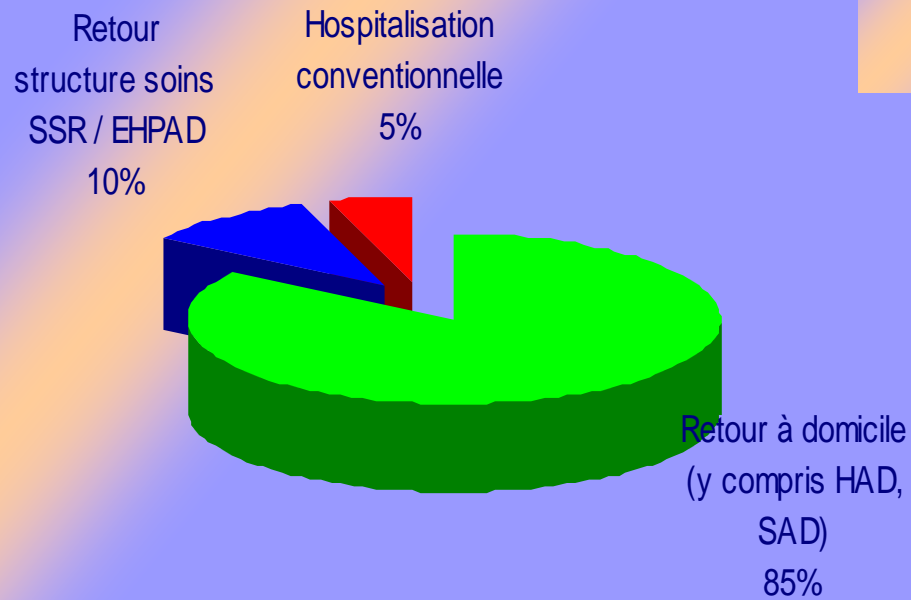
50 séjours



### Mode de sortie

8

Étude des 220 séjours - 132 patients



50 séjours

## CONCLUSION

- L'HDJ SP permet un accueil de qualité des patients en SP et des familles, entre CS externe et hospitalisation conventionnelle
- Aide au maintien à domicile par la réévaluation régulière, l'adaptation et l'anticipation des crises
- Permet un lien entre le patient, l'oncologue, l'institution, le domicile.

## CONCLUSION

- L'HDJ DISSPO permet une identification géographique des soins palliatifs: aide à objectiver les SP dans l'institution.
- Axe d'amélioration : définir des critères plus objectifs ciblant les patients vulnérables qui sont à orienter vers l' HDJ DISSPO, notamment en début de parcours.
- Rendre accessible l'HDJ DISSPO aux soignants de ville, notamment le médecin traitant (meilleure communication et facilité de transmissions d'infos)