

PARCOURS DE SOINS

Pour qui, pour quoi, quels effets ?

REGARDS CROISES ENTRE HAD ET SSIAD



POURQUOI UN REGARD CROISE ENTRE HAD ET SSIAD?

Un changement de paradigme:

Vieillesse de la population

Chronicisation des maladies

Essor de l'ambulatoire

Patient acteur de son parcours de soins

= Parcours de soins de plus en plus complexes et mobiles



INTRA HOSPITALIER

LES PAYS DE LA LOIRE de Soins Palliatifs et d'Accompagnement

Hôpital spécialisé

Hôpital généraliste

Hôpital de proximité



Hospitalisation
Jour/Semaine/Complète



Chirurgie



Consultations



Radiothérapie



Chimiothérapie

Urgences



Les urgences

PATIENT

prioriser hospitalisation
recommandation évaluer organiser
problèmes médicale situation pluriprofessionnelle
identification
fragilité soins pps critères
action famille équipe identifiés
chronique plan maladie objectif patient
recueillir référence
entourage
pps



Parcours de soins palliatifs à domicile

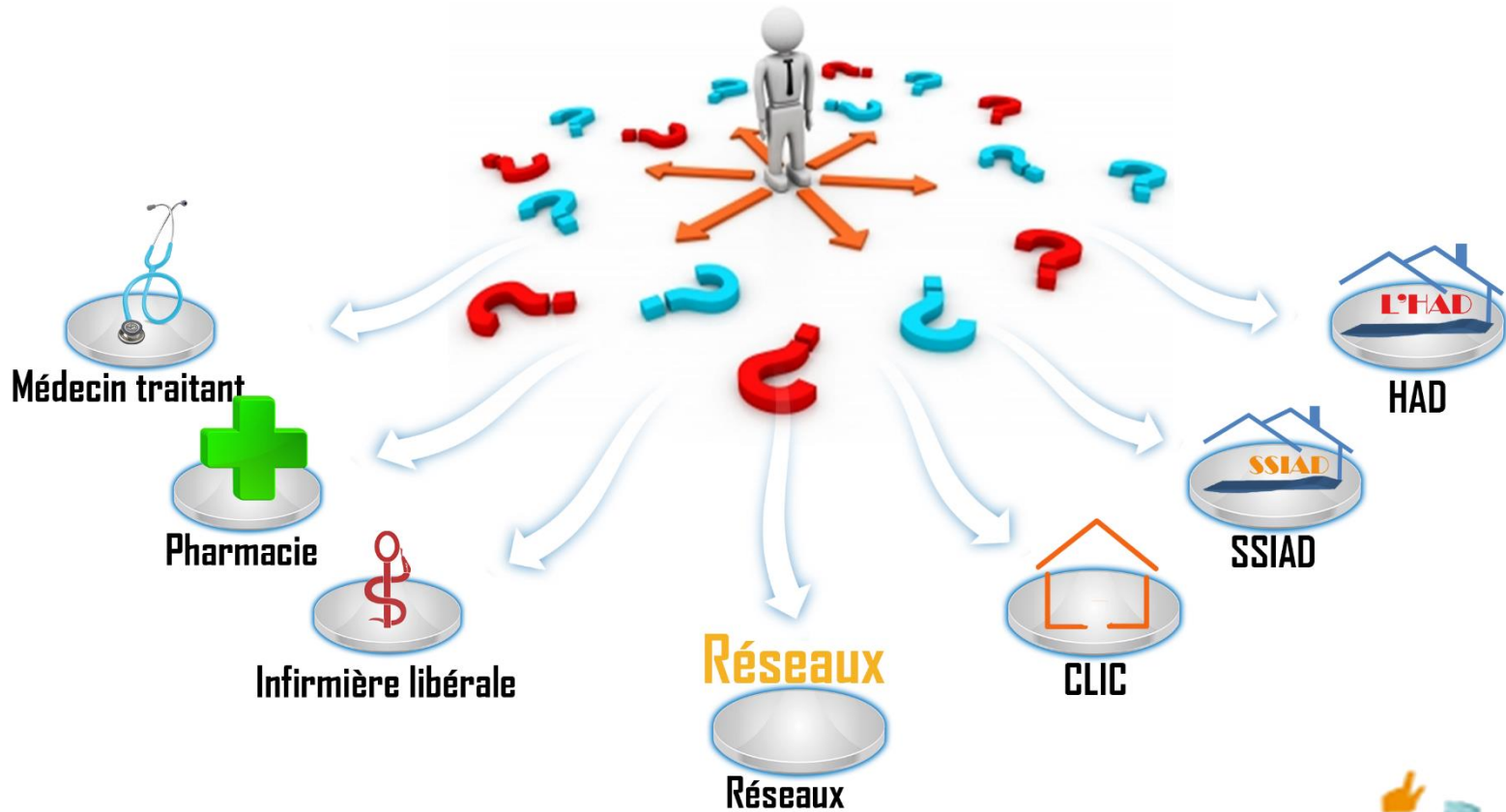
Qui fait quoi? à quel moment?

Pendant combien de temps?



DOMICILE

LES PAYS DE LA LOIRE de Soins Palliatifs et d'Accompagnement



Constats SSIAD

Idée reçue sur le SSIAD

« le SSIAD, c'est juste pour faire la toilette, ce n'est pas une structure de santé »

→ Absence d'informations médicales, de fiches de liaisons
= pas de projets de soins



Visibilité SSIAD

Besoins d'informations sur :

- L'anamnèse
- Le pronostic
- Les intervenants de la PEC du patient
- Les traitements médicamenteux spécifiques (chimio/radio/ hormonothérapie)
- La connaissance de la situation par le patient et son entourage
- Les prescriptions anticipées



Constats HAD

Idées reçues

- **De l'hôpital :** « C'est compliqué de mettre en place l'HAD »
« C'est trop long à mettre en place »
« Les soins sont trop techniques pour l' HAD »
- **Des Ehpad:** « L' HAD arrive, le résident va mourir »
- **Du domicile :** «On ne peut pas mourir à domicile »
ou «l'HAD, c'est seulement pour mourir »

Pompe morphine ou midazolam= mort immédiate



Visibilité HAD

Besoins

- Identification médicale en SP
- Anticipation :
 - des sorties de l'hôpital au domicile
 - d'anticipation de prise en charge de patient SP au domicile (pour éviter le « SAMU palliatif »)
- Identification de patients SP SAMU/pompiers



Constats communs

- Sentiment des patients de se sentir « abandonnés » après l'arrêt des traitements
- Difficultés des médecins généralistes face aux soins palliatifs
- Volonté des patients de décès au domicile plus ou moins respectée

MAIS environnement médical et social à prendre en compte ++++++



Pour qui, pourquoi une visibilité du parcours de soins?

➤ Pour permettre au patient :

- d'être acteur de sa prise en charge
- de bénéficier d'une meilleure qualité et continuité des soins

➤ Pour permettre au patient et à son entourage :

- d'être pris en compte dans le parcours de soins
- d'avoir un meilleur accompagnement et/ou soutien
- de respecter leurs volontés



Pour qui, pourquoi une visibilité du parcours de soins?

- **Pour permettre aux professionnels :**
 - d'anticiper les étapes de la prise en charge du patient
 - de mieux faire face aux épisodes aigus
 - d'avoir une réflexion anticipée autour du décès
 - d'avoir un discours commun et cohérent
 - d'optimiser les ressources

- **Pour éviter:**
 - les ruptures de prises en charge
 - les ré-hospitalisations inutiles ou répétées
 - les prises en charge trop tardives



Quelques pistes d'amélioration...

Développer des actions d'anticipation, de coordination et d'échanges d'informations entre tous les acteurs:

- Favoriser des espaces d'échanges réunissant tous les acteurs intervenant dans les parcours de soin
- Intégrer les avis des intervenants du domicile dans les staffs pluridisciplinaires
- Anticiper les situations à risque
- Coordonner amont et aval des hospitalisations (Coopération SSIAD /HAD effective fin 2018)



Quelques pistes d'amélioration...

- Identifier des référents pouvant réévaluer régulièrement
- Assurer une continuité de prise en charge après l'arrêt de tout traitement quelles que soient les pathologies
- Connaître les périmètres d'intervention de chacun
- Former les médecins aux soins palliatifs
- Développer la télémédecine

Et surtout décroisonner !



Travailler ensemble, une plus value

- Pour le patient,
- Pour son entourage
- Pour les professionnels : intra et extra hospitalier, sanitaire et médicosocial

Parce que

« Aucun de nous ne sait ce que nous savons tous ensemble »

