

RETOUR D'EXPÉRIENCE 2017 ET 2018 DE 13 ÉTABLISSEMENTS*

SUR LE « PATIENT TRACEUR ÂGÉ HOSPITALISÉ POUR CANCER »

P. LE BON¹, B. BEAUPLÉ¹, H. LAVIEC¹, N. FRENKIEL¹, L. DEBONNAIRE², M.J. D'ALCHE-GAUTIER³, S. LESENS⁴

¹ Equipe de Coordination UCOG - Unité de Coordination en OncoGériatrie de Normandie – CAEN

² Service Enseignement, Centre de Lutte Contre le Cancer - Centre François Baclesse – CLCC CAEN

³ Unité d'Évaluation Médicale, Centre Hospitalier Universitaire – CHU CAEN

⁴ Consultante Qualité - Normandie

INTRODUCTION :

La méthode d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins du patient traceur (PT) permet d'analyser de manière rétrospective le parcours d'un patient de l'amont de son hospitalisation jusqu'à l'aval. L'UCOG Normandie a choisi d'intégrer « Le patient traceur âgé hospitalisé pour traitement du cancer » comme travail intersession dans son programme de Développement Professionnel Continu (DPC) « Réalisez l'évaluation oncogériatrique ». Ce programme DPC annuel est proposé, avec l'appui du service enseignement du Centre François Baclesse, aux infirmiers diplômés d'état (IDE), pharmaciens, gériatres et oncologues des établissements habilités à la cancérologie.



RÉSULTATS :

Parmi les professionnels participants: 7 médecins dont 5 gériatres et 2 médecins spécialistes, 7 IDE de gériatrie, 6 IDE d'oncologie, 2 cadres de santé d'oncologie 1 pharmacien, 1 diététicienne.

Les prises en charge concernent différentes localisations de cancers et le mode d'hospitalisation le plus fréquent est en Hospitalisation Complète (8 PT en HC), en Hôpital De Jour (6 PT en HDJ), et en Hôpital de Semaine (1 PT en HDS).

Les entretiens équipe ont réunis à chaque fois différents professionnels : médecin, infirmiers, cadre de santé, qualicien, diététicien, pharmacien, ...

MATÉRIEL ET MÉTHODOLOGIE :

Objectif :

Faire un état des lieux de la prise en compte des fragilités des patients âgés au cours de leur parcours thérapeutique oncologique et établir des perspectives d'amélioration.

Méthode :

- **Sélection des établissements*** : 13 centres pour 24 participants à la formation, correspondant à leur lieu d'exercice professionnel.
- **Choix libre du service par le professionnel participant**: chirurgie, médecine
- **Choix d'un patient par l'oncologue ou chirurgien du service ciblé** :
 - 70 ans ou plus, atteint d'un cancer et/ou hémopathie maligne
 - Capable de répondre aux questions de la grille patient
 - Hospitalisé pour une cure de chimiothérapie ou en post opératoire carcinologique
 - Critère d'exclusion : soins palliatifs terminaux, patient non connu du service notamment en première cure de chimiothérapie.
- **Entretien patient puis Entretien équipe avec les grilles HAS adaptées par l'UCOG**, menés par les professionnels participants. Ils réalisent une synthèse avec le responsable qualité de leur établissement, choisissant les actions d'amélioration, tenant compte des recommandations de l'INCa.

Exemple de questions ajoutées dans la grille PATIENT pour l'item « Éducation thérapeutique du patient » :

« Avez vous eu une évaluation oncogériatrique avant le traitement? avec un bilan de votre mémoire, votre moral, de votre alimentation et votre poids, de votre autonomie, votre marche et équilibre? »

Exemple de questions ajoutées dans la grille ÉQUIPE pour l'item « Évaluation initiale » :

« Le G8 ONCODAGE a été réalisé avant le traitement oncologique? Une évaluation oncogériatrique a t'elle éventuellement été réalisée? »

Thèmes	Exemples de points positifs	Exemples de points à améliorer	Exemples d'axes d'amélioration choisis
Admission et accueil	<ul style="list-style-type: none">- Désignation de la personne de confiance- Pose du Bracelet d'Identification à l'entrée du patient	<ul style="list-style-type: none">- Délai avant la prise en charge- Information du patient : directives anticipées, livret d'accueil, horaire de visite....	<ul style="list-style-type: none">- Systématiser la remise du livret d'accueil (en HC)
Evaluation initiale et continue, Projet Personnalisé de Soins (PPS)	<ul style="list-style-type: none">- Consultation d'annonce faite- Evaluation de la douleur- Poids	<ul style="list-style-type: none">- Réalisation du test Oncodage- Traçabilité: consultation d'annonce, PPS, RCP,...- Identité de certains professionnels libéraux (pharmacien, IDE...)- Formation spécifique du personnel sur la prise en charge du sujet âgé	<ul style="list-style-type: none">- Systématiser la réalisation de l'Oncodage- Inciter les professionnels d'oncologie à s'inscrire aux formations sur le dépistage des fragilités gériatriques (en place par l'UCOG)- Améliorer la traçabilité du noms des professionnels référents libéraux
Prise en charge médicamenteuse	<ul style="list-style-type: none">- Conciliation médicamenteuse	<ul style="list-style-type: none">- Prise en compte et retrait du traitement personnel (en HDJ), à préciser dans le dossier	<ul style="list-style-type: none">- Récupérer les ordonnances
Continuité et coordination des soins	<ul style="list-style-type: none">- Surveillance tracée de la douleur	<ul style="list-style-type: none">- Compte rendu de RCP dans le dossier	<ul style="list-style-type: none">- Réaliser une Check-list de documents à joindre dans les transferts entre établissements
Sortie	<ul style="list-style-type: none">- Compte rendu de sortie	<ul style="list-style-type: none">- Ecourter le délai d'envoi du courrier- Anticiper les besoins d'aides humaines et matérielles à domicile	<ul style="list-style-type: none">- Donner le CR le jour de la sortie du patient- Contacter l'Assistant Social pour réévaluer les besoins

DISCUSSION :

Il pourrait être intéressant de mener cette méthode PT également dans des Centres Hospitaliers Privés; une grande part des personnes âgées y sont aussi traitées pour cancer.

La capacité cognitive du patient traceur âgé à répondre aux questions est difficile à évaluer par l'oncologue lors du recrutement, et la présence d'un proche au moment de l'entretien est souvent souhaitable. En Hôpital de jour, les formalités d'accueil sont souvent allégées mais pourtant exigibles. Le dépistage des besoins spécifiques des personnes âgées est plus complexe à réaliser sur ce temps court.

L'ONCODAGE G8 n'est pas souvent retrouvé dans les dossiers alors qu'il est préconisé dès le début de la prise en charge du patient âgé (non réalisé ou information non transmise entre établissement lors de transfert de prise en charge).

Parmi les axes d'amélioration choisis, l'incitation à la réalisation de l'Oncodage G8 et la formation des professionnels aux spécificités gériatriques sont les axes prioritaires. La continuité des soins avec les professionnels de ville est aussi primordiale afin de les impliquer et recueillir les effets secondaires et éventuelles décompensations gériatriques survenus en inter-cure.

CONCLUSION :

La méthode Patient Traceur permet aux équipes d'évaluer à chaque étape du parcours comment les besoins spécifiques des personnes âgées sont pris en compte afin de dégager des axes d'amélioration. La mise en œuvre des actions choisies reste à réévaluer.

* Etablissements concernés par ce travail : CHU de Caen, CHU de Rouen, CLCC Baclesse de Caen, CHIC Alençon, CH Argentan, CH Flers, CHP de Cherbourg, CH de la Risle, CH de Dinan, CH Avranches, CH de Lisieux, CLCC Becquerel de Rouen, CH Eure Seine.

Références :

www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2615119/fr/la-methode-du-patient-traceur

www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Plan-Cancer-2014-2019

