

# Retour d'expérience prise en charge de patients/liaison ville hôpital

Éric CASTELLI  
Infirmier libéral  
Marseille



**PASQUAL**  
PACA SECURITÉ QUALITÉ

# SOMMAIRE



 **La situation**

 **L'analyse**

 **Le plan d'actions**

 **« Vécu »**

 **Questions**



# LA SITUATION



- ✓ Sortie d'un patient d'un établissement de Santé
- ✓ Soins à domicile prescrits et à effectuer par un infirmier libéral


## ***CONSTAT D'UN EVENEMENT RECURRENT ET PORTEUR DE RISQUE :***

- ✓ Prescription de calciparine (anticoagulant ) avec cycle d'injection à 21h
- 



# L'ANALYSE



- Problématique des horaires : pour le patient et pour l'IDE libéral
  - Possibilité sans nuire à la qualité de la prise en charge du patient de prescrire un autre type d'anticoagulant et d'adapter les horaires
  - Stress et difficulté pour le patient et/ou la famille pour trouver en peu de temps un IDE libéral (court délai entre le retour au domicile et les soins à effectuer dans la soirée)
- 



## LES ACTIONS D'AMÉLIORATION



Complexité due à la multiplicité des prescripteurs et des établissements de santé à prendre en compte

- ✓ La check-list de sortie proposée par la HAS est-elle la réponse ?...

# LA CHECK LIST DE SORTIE

- La check-list « sortie d'hospitalisation supérieure à 24h » est proposée par la HAS aux équipes de soins pour les **aider à organiser la sortie d'hospitalisation de manière à minimiser les ruptures de parcours** et les réadmissions non programmées :
  
- ✓ Le repérage dès l'entrée des facteurs de risque de réhospitalisation, afin de pouvoir **planifier des interventions spécifiques destinées à les réduire et communiquer sur ces interventions auprès des équipes de soins primaires,**
  
- ✓ ***L'attention portée à l'information du patient et à la continuité avec les équipes de soins primaires,*** incluant la remise au patient et à son médecin traitant, le jour de la sortie, d'un document résumant les principaux résultats de l'hospitalisation et les informations nécessaires à la continuité et à la sécurité des soins,
  
- ✓ **une logistique de sortie appropriée**

# LA CHECK LIST DE SORTIE



## ORGANISATION DES PARCOURS

### CHECK-LIST DE SORTIE D'HOSPITALISATION SUPÉRIEURE À 24 HEURES

Date : / /

Service : \_\_\_\_\_

Patient : \_\_\_\_\_

Responsable de la check-list : \_\_\_\_\_

Repérage et évaluation de la complexité	Oui	Non	N/A
Le repérage du risque de réhospitalisation a été réalisé.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Une évaluation sociale a été réalisée afin de proposer au patient le mode de sortie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Information du patient	Oui	Non	N/A
Le patient <sup>(2)</sup> a été associé au projet de sortie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les ordonnances de sortie ont été remises et expliquées au patient <sup>(2)</sup> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le patient <sup>(2)</sup> a reçu une information ou une éducation qui lui permet de lui permettre d'assurer ses soins, sa surveillance et de contacter la personne appropriée en cas de problème. La compréhension par le patient <sup>(2)</sup> de ses traitements a été vérifiée.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les rendez-vous ultérieurs sont communiqués au patient <sup>(2)</sup> , en précisant s'ils sont pris ou à prendre par le patient <sup>(2)</sup> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La rédaction de directives anticipées et la désignation d'un représentant ont été réalisées.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Contacts et continuité	Oui	Non	N/A
8. Dès l'entrée du patient, le médecin traitant et les autres professionnels de santé <sup>(2)</sup> du domicile ou du service d'amont ont été contactés.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Le médecin traitant et les autres professionnels de santé <sup>(2)</sup> du domicile ou du service d'aval ont été prévenus de la sortie du patient.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Le pharmacien d'officine ou du service d'aval a été contacté avant la sortie, afin d'assurer la disponibilité des traitements et dispositifs médicaux.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Les services d'aide à la personne utiles au patient ont été contactés.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Un document de sortie est remis au patient <sup>(2)</sup> le jour de la sortie et adressé au médecin traitant et aux autres professionnels de santé <sup>(2)</sup> du domicile ou de la structure d'aval.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Une alerte a été programmée pour assurer la transmission au médecin traitant des résultats des examens en attente au moment de la sortie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Une fiche de liaison paramédicale est transmise aux professionnels de santé <sup>(2)</sup> concernés par des soins spécifiques.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Un « assistant parcours », coordinateur d'un réseau de santé ou d'une plate-forme d'appui, a été contacté pour assurer la transition.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Une visite ou une consultation du médecin traitant a été organisée après la sortie (selon le besoin).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# CHECK LIST DE SORTIE : extrait *en lien* (en bleu)

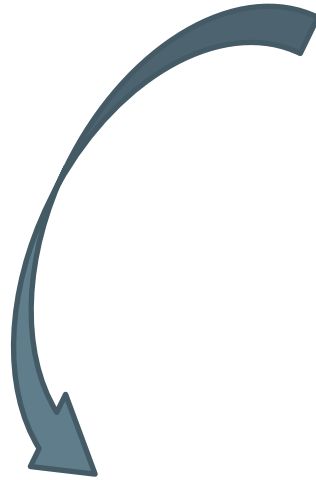
Contacts et continuité			
8. <u>Dès l'entrée du patient</u> , le médecin traitant et les autres <b>professionnels de santé** du domicile ou du service d'amont ont été contactés</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. <u>Le médecin traitant et les autres professionnels de santé** du domicile ou du service d'aval ont été prévenus de la sortie du patient</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Le pharmacien d'officine ou du service d'aval a été contacté avant la sortie, afin d'assurer la disponibilité des traitements et dispositifs médicaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Les services d'aide à la personne utiles au patient ont été contactés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Un document de sortie est remis au patient* le jour de la sortie et adressé au médecin traitant et aux autres professionnels de santé** du domicile ou de la structure d'aval	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Une alerte a été programmée pour assurer la transmission au médecin traitant des résultats des examens en attente au moment de la sortie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. <u>Une fiche de liaison paramédicale est transmise aux professionnels de santé** concernés par des soins spécifiques</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Un « assistant parcours », coordinateur d'un réseau de santé ou d'une plate-forme d'appui, a été contacté pour assurer la transition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Une visite ou une consultation du médecin traitant a été organisée après la sortie (selon le besoin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Logistique			
17. Les documents et traitements médicaux ainsi que les objets personnels sont restitués au patient*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. <u>La date et l'heure de sortie sont compatibles avec l'accueil du patient à domicile ou en structure de suite. Le transport adapté a été prévu</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



# LE VECU

- ❑ Sentiment d'isolement de l'IDE (lien et interface avec les professionnels en aval rarement possible)
- ❑ Si la prise en charge du patient n'est pas possible : il faut gérer le refus fait au patient...
- ❑ Les conséquences de rupture de traitement existent
- Situation complexe évitable : adapter le traitement et les horaires à la prise en charge du patient au domicile.

# Un objectif : ensemble pour améliorer la continuité des soins

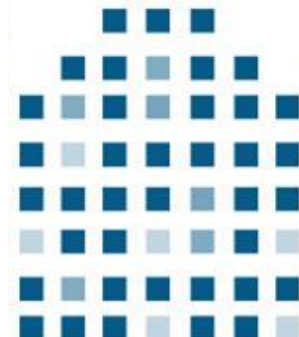


Questions

Réponses



**PASQUAL**  
PACA SECURITÉ QUALITÉ



Merci pour votre  
attention



**PASQUAL**  
PACA SECURITÉ QUALITÉ