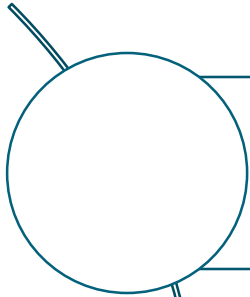


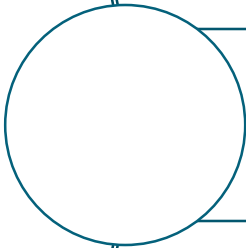
Parcours des patients souffrant de troubles cognitifs en SSR polyvalents dans un hôpital de proximité

Sylvie TOURNEUR - Directrice du CH Jacques Barrot

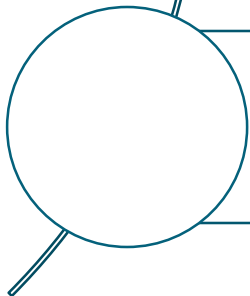




Une situation de prise en charge fréquente, emblématique de la question de la polypathologie des patients comme de l'adaptation des structures de soin au handicap , qui peut s'avérer problématique pour les équipes



L'utilité d'une approche QGDR et Patient-traceur dans la construction des parcours



L'apport des hôpitaux de proximité dans la proposition d'une réponse « intégrée »

L'activité du Centre hospitalier Jacques Barrot (280 lits et places)

Pôle sanitaire

- 15 places de Médecine, dont 2 identifiées soins palliatifs
- 30 lits de Soins de suite et de réadaptation polyvalents - 25 lits installés
- 30 places de soins de longue durée (USLD)
- Consultations avancées en coopération avec le CHER (Le Puy en Velay) 15 spécialités dont une Consultation Mémoire
- Antenne HAD en coopération avec le CHER (Le Puy en Velay)
- Service d'auto-dialyse en coopération avec l'AURA Auvergne

Pôle Hébergement médico-social

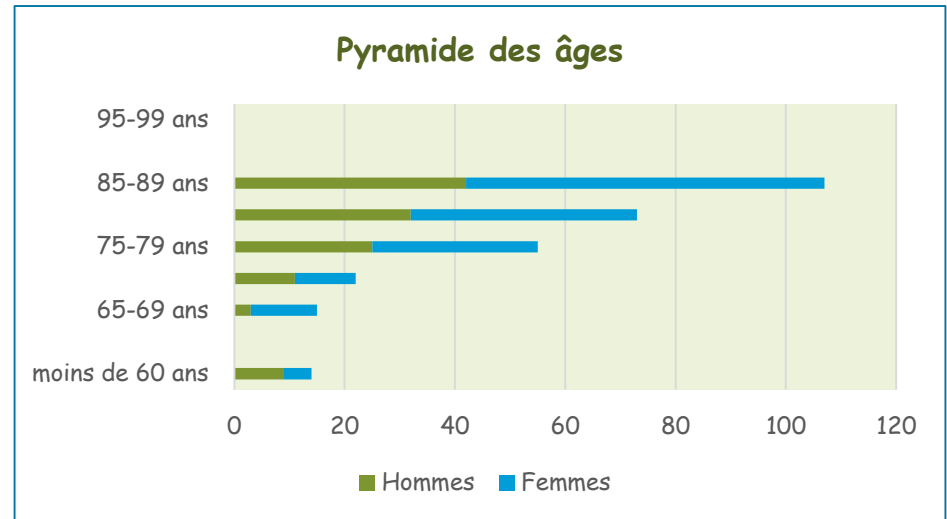
- 136 places en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)
- dont 30 lits en unité protégée pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées
- avec 14 places Pôle d'Activité et de Soins Adaptés (PASA)
- convention de direction commune EHPAD Saint Maurice de Lignon

Pôle Domicile

- Structures de répit : 10 places d'accueil de jour et 5 places d'hébergement temporaire
- 44 places de service de soins infirmiers à domicile : 43 places personnes âgées et 1 place Personnes handicapées (SSIAD) et SPASAD
- Equipe spécialisé Alzheimer et autres pathologies neurodégénératives 10 places

Le service SSR du CH Jacques Barrot

	2017
Journées réalisées	8466
Nombre d'entrée	342
Durée moyenne de séjour	24,75




ENTREES	2017
Domicile	11
Autres établissements	232
CH d'Yssingeaux	99
	342

SORTIES	2017
Décès	2
Retour à domicile	216
Transfert vers autres établissements	41
Transfert vers CH d'Yssingeaux	54
	313

- Une démarche consécutive à la déclaration d'événements indésirables
- Une problématique ayant donné lieu à un projet d'évaluation des pratiques professionnelles
- Un projet repris dans la cartographie des risques
- Un axe du programme général d'amélioration de la qualité dans une dimension transversale et inter-service

Un projet initié dans le cadre du programme d'évaluation des pratiques professionnelles

Amélioration de la prise en charge des démences en Médecine / SSR

Pilotes : Coordinatrice des soins + Cadre de santé Médecine/SSR  Méd. / SSR

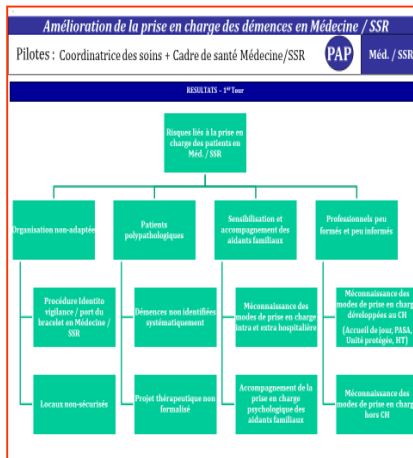
CHU DE THIENE

- Le service de Médecine / SSR du Centre Hospitalier d'Yssingeaux se trouve ponctuellement en difficulté dans la prise en charge des patients souffrant de troubles cognitifs. L'établissement accueille des patients polyopathologiques qui peuvent être atteints de démences. Les troubles cognitifs ne sont pas toujours identifiés à l'entrée.
- Le service est configuré pour accueillir des patients non déambulants.
- Dans le cas contraire l'équipe soignante est en difficulté dans l'accompagnement de ces patients.
- Comment sécuriser ces patients qui se mettent en danger?

OBJECTIF :

Améliorer la prise en charge des patients atteints de troubles cognitifs et/ou démences en Médecine / SSR :

- Définir les modalités d'évaluation du patient à l'entrée dans le service Médecine/SSR ;
- Définir la prise en charge en termes de réadaptation ;
- Définir la spécificité du projet de sortie ;
- Définir les leviers d'adaptation du service à l'accueil de ce type de patients.



- Elaboration d'une procédure Parcours du patient Alzheimer accueilli en service SSR
- Partenariat avec l'UCC du CH de Firminy pour réorientation éventuel du patient
- Renforcement et diversification professionnelle de l'équipe de rééducation/réadaptation et renforcement du service social
- Formation de l'équipe Médecine-SSR et de l'expertise (DU Alzheimer d'un cadre de santé)
- Développement d'ateliers thérapeutiques dédiés, de la participation des patients aux activités socio-culturelles de l'établissement et renforcement et accueil en services spécialisés à la journée dans certaines situations
- Renforcement de l'accompagnement de l'entourage aux différentes étapes du parcours
- Mise en place d'un Groupe Qualité et gestion des risques inter-service PEC des patients souffrant de troubles cognitifs avec désignation de référents pour le service Médecine-SSR
- Développement de l'intervention de l'ESA en sortie d'hospitalisation

Identification des risques aux différentes étapes du parcours

Hospitalisation en court séjour

- ❶ Non repérage/évaluation des troubles cognitifs durant le séjour

Orientation en SSR

- ❷ Non signalement des troubles cognitifs lors de la demande d'admission

Admission en SSR

- ❸ Non adaptation des conditions d'accueil

Elaboration du projet thérapeutique

- ❹ Non prise en compte des troubles cognitifs dans le projet thérapeutique

Prise en compte dans la PEC

- ❺ Prise en charge non adaptée à la pathologie du patient

Projet de sortie

- ❻ Absence de prise en compte des troubles cognitifs dans le projet de sortie

Prise en charge médico-sociale

- ❼ Rupture dans la prise en charge

① Non repérage/évaluation des troubles cognitifs durant le séjour

Le parcours de la personne âgée doit être un axe important des projets médicaux de territoire portés par les GHT, qui doit conduire à la reconnaissance de la place des hôpitaux de proximité

② Non signalement des troubles cognitifs lors de la demande d'admission

Le parcours de la personne âgée doit être un axe important des projets médicaux de territoire portés par les GHT et de la démarche qualité conduite dans ce cadre par l'attention portée aux « interfaces, sur la base des recommandations de l'HAS. Le dispositif ViaTrajectoire a été adaptée à la problématique de ce signalement.

③ Non adaptation des conditions d'accueil

L'admission du patient doit pouvoir être préparée plus fortement par l'établissement d'accueil sur la base des données transmises. La problématique de l'accueil doit constituer un projet d'amélioration du parcours multidimensionnel dont l'architecture

④ Non prise en compte des troubles cognitifs dans le projet thérapeutique

La sensibilisation/formation des équipes est un élément central de l'amélioration du parcours et peut reposer sur le partage d'expérience avec les équipes des services médico-sociaux (hébergement et domicile). Le développement des consultations avancées de type consultation-mémoire est une pièce essentielle du parcours en hôpital de proximité.

⑤ Prise en charge non adaptée à la pathologie du patient

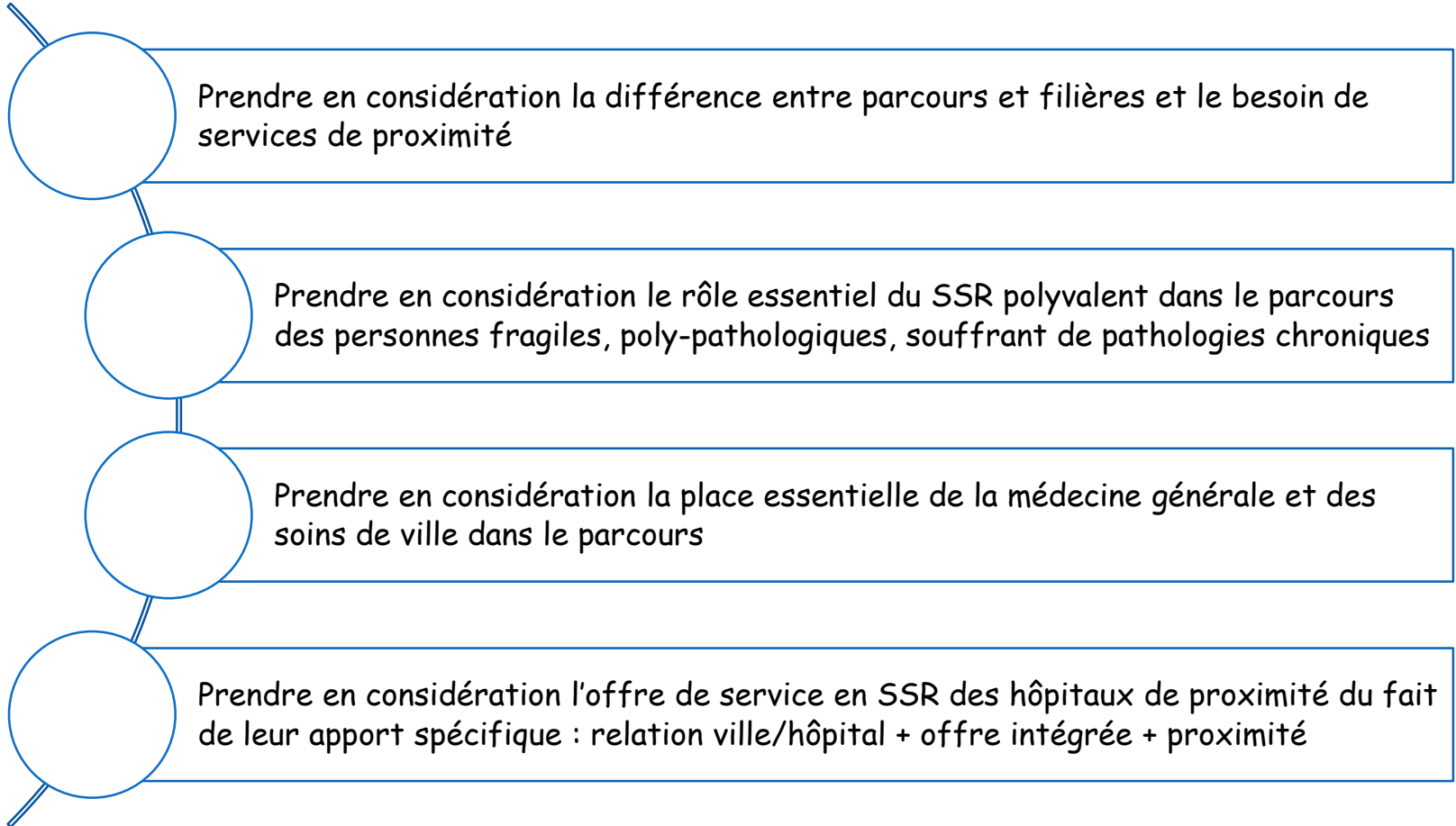
La mutualisation des compétences (en interne et en externe) développée par l'hôpital de proximité permet d'enrichir la PEC. Les démarches Bientraitance doivent être transversales et intégrer la problématique des troubles cognitifs. L'accompagnement de l'entourage doit être renforcé et la prévention de l'épuisement faire partie intégrante du projet.

⑥ Absence de prise en compte des troubles cognitifs dans le projet de sortie, pour le retour à domicile ou l'entrée en établissement

L'hôpital de proximité est partie prenante de l'évaluation des besoins sur son territoire d'intervention et de la coordination institutionnelle des réponses à apporter. L'hôpital de proximité développe une offre intégrée dans le cadre de la filière psychogériatrique.

7 Rupture dans la prise en charge

L'hôpital de proximité est partie prenante de l'évaluation des besoins sur son territoire d'intervention et de la coordination institutionnelle et autour du patient. L'hôpital de proximité développe une offre intégrée dans le cadre de la filière psychogériatrique. Celle-ci qui permet de multiples relais dans la prise en charge, grâce à l'intervention des médecins généralistes dans son fonctionnement.



Merci de votre attention

