

Cosmos : une analyse approfondie des ruptures de parcours

Améliorer la coordination sanitaire et médico-sociale (Cosmos) en Aquitaine, en évitant les ruptures dans les parcours de santé. C'est le projet auquel s'est attelé le CCECQA, la structure régionale d'appui à l'évaluation. Depuis janvier 2015, dix-sept parcours de soins de patients/résidents pris en charge par deux établissements ont été analysés en aller-retour, afin d'évaluer les pratiques professionnelles. Il en ressort 80 pistes d'actions.

Gaëlle Desgrées du Lou

Parce que les hôpitaux et les établissements médico-sociaux ne parlent pas le même langage, parce qu'ils n'ont pas tous la même temporalité ou plus simplement parce que les différents professionnels ne se connaissent pas, la coordination des parcours, tant mise en avant par les politiques publiques, est loin d'être aisée. Les difficultés de coordination entre structures sont particulièrement visibles lorsqu'une personne en situation chronique a recours à des soins pour un épisode aigu, puis réintègre sa structure d'origine. Les premières victimes ? Les personnes âgées, les personnes en situation de handicap, les personnes avec troubles psychiques et les personnes avec une maladie chronique. Avec le projet Cosmos, il est ainsi à la fois question de parcours de soins (soins de premier recours, hospitalisation évitable, hospitalisation à domicile, soins de suite et de réadaptation, unité de soins de longue durée), de parcours de santé (prévention primaire et sociale, accompagnement médico-social, maintien et retour à domicile) et de parcours de vie (scolarisation, prévention de la désinsertion professionnelle, réinsertion, logement...). En se concentrant sur les transferts entre



Le centre hospitalier d'Arcachon a formalisé des parcours de soins des personnes en situation de handicap, en lien avec la maison d'accueil spécialisée de Biganos

TÉMOIGNAGE « Chaque institution s'est aperçue de ses manques »

Dr Marc Lusignan, pédopsychiatre au CH Charles-Perrens (Gironde)

« Le projet Cosmos vise à améliorer les interfaces entre les différents types de prise en charge d'un patient. Nous sommes revenus sur le cas récent d'un patient qui résidait dans un institut médico-éducatif (IME) et qui a été hospitalisé dans notre établissement pour des troubles du comportement. Alors que cette personne devenait de plus en plus difficile à héberger et que l'IME avait manifesté le désir de ne pas le reprendre, elle a été obligée de rester hospitalisée, une fois stabilisée. Nous nous sommes rendu compte qu'il y avait eu beaucoup de difficultés de coordination entre l'établissement « adresseur » et le nôtre. Plusieurs pistes d'actions ont été proposées : demander au service des urgences psychiatriques d'adresser en amont les livrets d'accueil au sein de l'IME, afin de mieux préparer les patients susceptibles d'être hospitalisés ; remettre, à chaque hospitalisation, une carte des coordonnées des référents du jeune dans l'institution (infirmière, assistante sociale, psychologue, secrétaire...); prévoir

systématiquement un accompagnement du jeune par un référent de la structure, anticiper la sortie de l'hôpital du patient et permettre la coordination avec les structures d'aval ; organiser un bilan de synthèse entre les professionnels de l'IME et de l'unité d'hospitalisation, surtout dans les situations complexes, de façon à mener une réflexion concertée pluridisciplinaire sur la prise en charge du patient ; proposer au personnel de l'établissement de rendre visite à son résident hospitalisé et prévoir des fiches de liaison entre les différents professionnels. Chaque institution s'est aperçue de ses manques. L'intérêt de ce projet est d'aboutir à une meilleure satisfaction de l'usager, d'améliorer la qualité de vie du patient, et d'optimiser la qualité et la sécurité des soins. Une réunion finale doit encore être programmée pour valider les actions d'amélioration entre les deux établissements. Cela a été une expérimentation très intéressante car très approfondie et avec une grande transparence. »

REPÈRES

20

binômes
volontaires

37

établissements
différents

11

parcours médico-
social/sanitaire

9

parcours sanitaire/
sanitaire

145

professionnels
présents

21

médecins
hospitaliers

11

médecins
coordinateurs

25

IDE

7

aides-soignants

4

professionnels
spécialisés dans
l'accompagnement

42

cadres de santé

15

professionnels
qualité

17

responsables
administratifs

1

société d'ambulances

2

stagiaires

1

aidant

deux établissements lorsqu'il y a une hospitalisation, le comité de coordination de l'évaluation clinique et de la qualité en Aquitaine (CCECQA) a choisi d'utiliser la méthode du patient traceur, le référentiel d'évaluation de la Haute Autorité de santé jusque-là uniquement développé en interne dans les établissements de santé. Un groupe de travail a été constitué début 2015 avec des représentants des différents secteurs et une réunion de bilan a eu lieu en juin 2016. « *Le référentiel d'évaluation Cosmos décline les différents éléments de pratique qui permettent une bonne coordination des soins lorsqu'il y a une hospitalisation. Ce référentiel est très généraliste et commun à tous les parcours. Nous avons adapté la méthode du patient traceur, en ajoutant des temps d'observation pendant les différents transferts et en créant un questionnaire simplifié pour prendre en compte les difficultés cognitives de certains patients* », explique Sandrine Domecq, chargée du projet et statisticienne au CCECQA.

Communiquer

« *Donner la bonne réponse, médicale, médico-sociale, sociale, au bon endroit, au bon moment* », était l'objectif du groupe de travail constitué par l'Ehpad Foix de Candalle (Dordogne) et par l'unité de psychogériatrie Ritti du centre hospitalier de Vauclaire à Montpon (Dordogne) qui comprend au total 20 lits d'hospitalisation libres et sous contraintes. Trois rencontres ont été organisées autour d'un résident patient traceur, choisi en fonction de ses troubles du comportement : « *Un moment convivial et constructif mettant à jour nos points forts et faibles et aboutissant à la réunion de projets*

communs, dont un futur protocole définissant les modalités d'hospitalisation d'un résident vers Ritti », témoignent les instigateurs. « *On était à 3 km les uns des autres et on ne se connaissait pas. Cosmos, c'est très terre à terre, c'est tout un protocole pour réapprendre aux gens à communiquer et à se parler. Les liens se sont renforcés et nous avons très*

« Nous avons adapté la méthode du patient traceur »

envie de poursuivre notre démarche qualité », résume le Dr Philippe Cardinale, médecin coordonnateur à l'Ehpad. Dans le secteur du handicap, le centre hospitalier d'Arcachon et la maison d'accueil spécialisée de Biganos (Gironde) qui accueille 54 personnes handicapées adultes dont l'état requiert une surveillance et des soins constants, ont choisi de travailler ensemble sur le projet, afin d'améliorer la prise en charge des résidents aux urgences. Marianne Lavignon, directrice adjointe au CH d'Arcachon, et Vincent Vardelle, cadre supérieur du pôle urgences, racontent leur expérience : « *Le patient traceur était une personne qui présentait une trisomie 16 et une épilepsie non équilibrée, sans accès à la parole. Le SMUR a été appelé pour une détresse respiratoire aiguë. Parmi les points forts : une prise en charge rapide du résident, une surveillance continue, une bonne continuité des soins et une bonne communication entre les établissements. Des défaillances ont en revanche été rencontrées pour le transport, la*

transmission d'informations (fiche d'hospitalisation de la MAS incomplète, absence de copie de la carte d'identité), l'absence de respect de la procédure au niveau du traitement personnel, une protection juridique non connue et une information non tracée, le manque d'informations sur le mode de communication, sur le mode de contention et sur la prévention des troubles de la déglutition du patient. Cela a permis d'identifier des actions concrètes et de sensibiliser à la fois le personnel médical et paramédical des urgences et le personnel de la MAS, en améliorant les relations. » Parmi les actions mises en œuvre ou en cours : la mise en ligne par l'hôpital des résultats d'imagerie, accessibles par messagerie sécurisée par le médecin traitant, un inventaire d'entrée à réaliser par le service des urgences, la rédaction d'une procédure de sortie, en donnant au patient les traitements nécessaires à la MAS pour les 36 heures du week-end, la formalisation des parcours de soins des personnes en situation de handicap par l'hôpital ; la définition d'une fiche d'urgence, etc. « *Sur l'ensemble des parcours analysés en Aquitaine, plusieurs axes prioritaires ont été définis : un travail sur les supports de liaison, la création de temps d'échanges de pratiques, la formalisation des parcours avec une procédure spécifique pour l'arrivée aux urgences, des actions en lien avec la communication avec le patient et des actions en lien avec le respect des droits des patients et résidents* », indique Sandrine Domecq, qui souligne que l'expérimentation a permis aussi d'initier de nouveaux partenariats. •