

DISPOSITIF DE COORDINATION EN NEUROCHIRURGIE

14 MARS 2017
CHU PONTCHAILLOU

EXPÉRIMENTATION EN COURS

Dans le cadre du deuxième plan cancer, première phase d'expérimentation du dispositif des infirmiers de coordination en cancérologie 2010/2011 35 en établissements de santé (Service de Pneumologie CHU Rennes)

Projet ARS : 2^{ème} Phase expérimentation du dispositif des infirmiers de coordination en cancérologie 2015/2018 (Service de Neurochirurgie CHU Rennes)

44 équipes sur le plan national, 35 en établissements de santé et 9 en secteur libéral

Financement sur 3/ 4 ans.

COMPOSITION DE L'ÉQUIPE

- ❖ 1 porteur de projet : Pr RIFFAUD
 - ❖ IDE à 80% (Lundi-mardi et jeudi 8h30 -16h30),
assuré par 2 IDE à 40 ETP
Lucie LEPERT (remplacé actuellement par
Pascal LOTTON)
Stéphanie MAZE
 - ❖ 1 Assistante Sociale à 50%
Anne DALL'AGNOL
- 

Présentation de notre file active

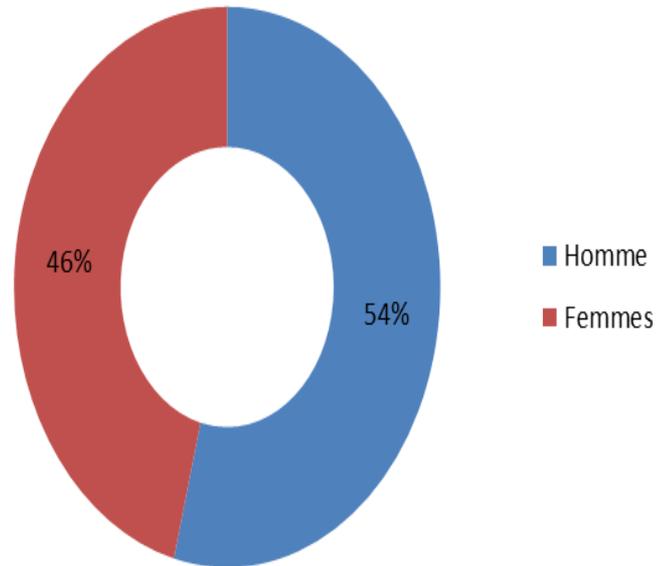


OCTOBRE 2015

FÉVRIER 2017



348 Patients



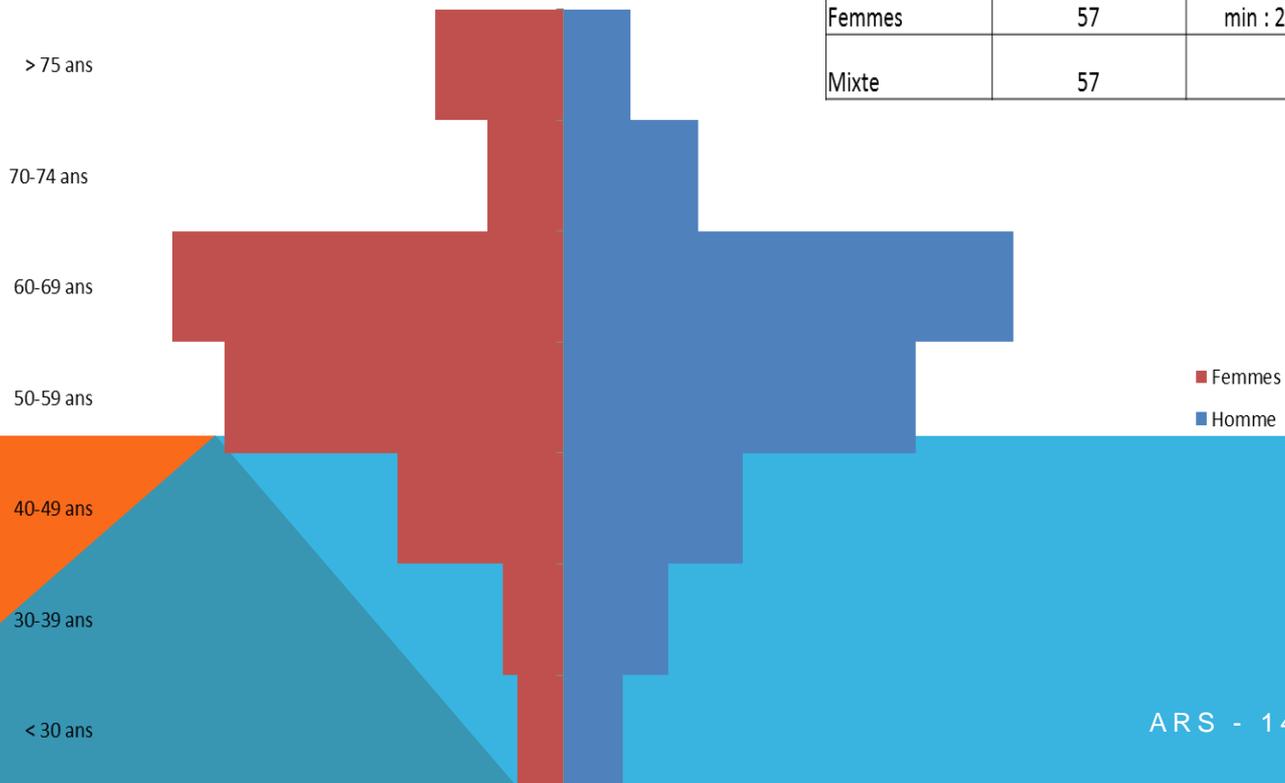
OCTOBRE 2015

FÉVRIER 2017



348 Patients

Pyramide des âges



	Moyenne Age	Ecart
Hommes	58	min : 18, max : 81
Femmes	57	min : 20, max : 79
Mixte	57	

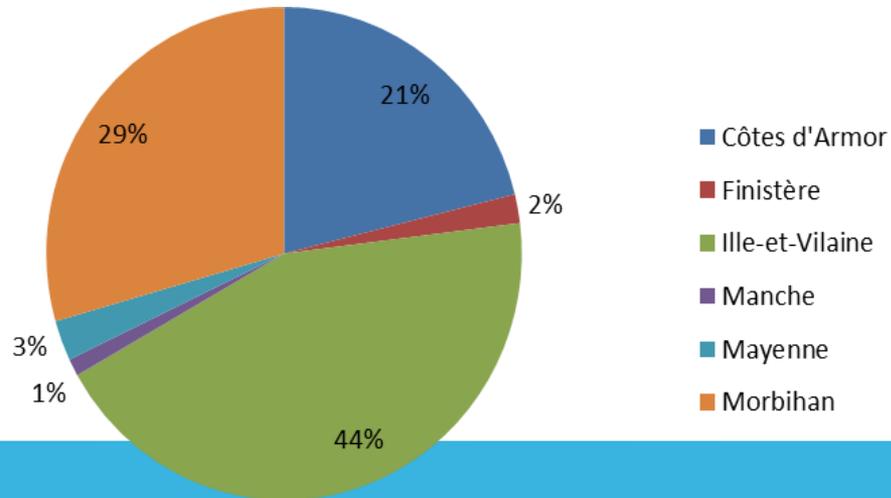
OCTOBRE 2015

FÉVRIER 2017

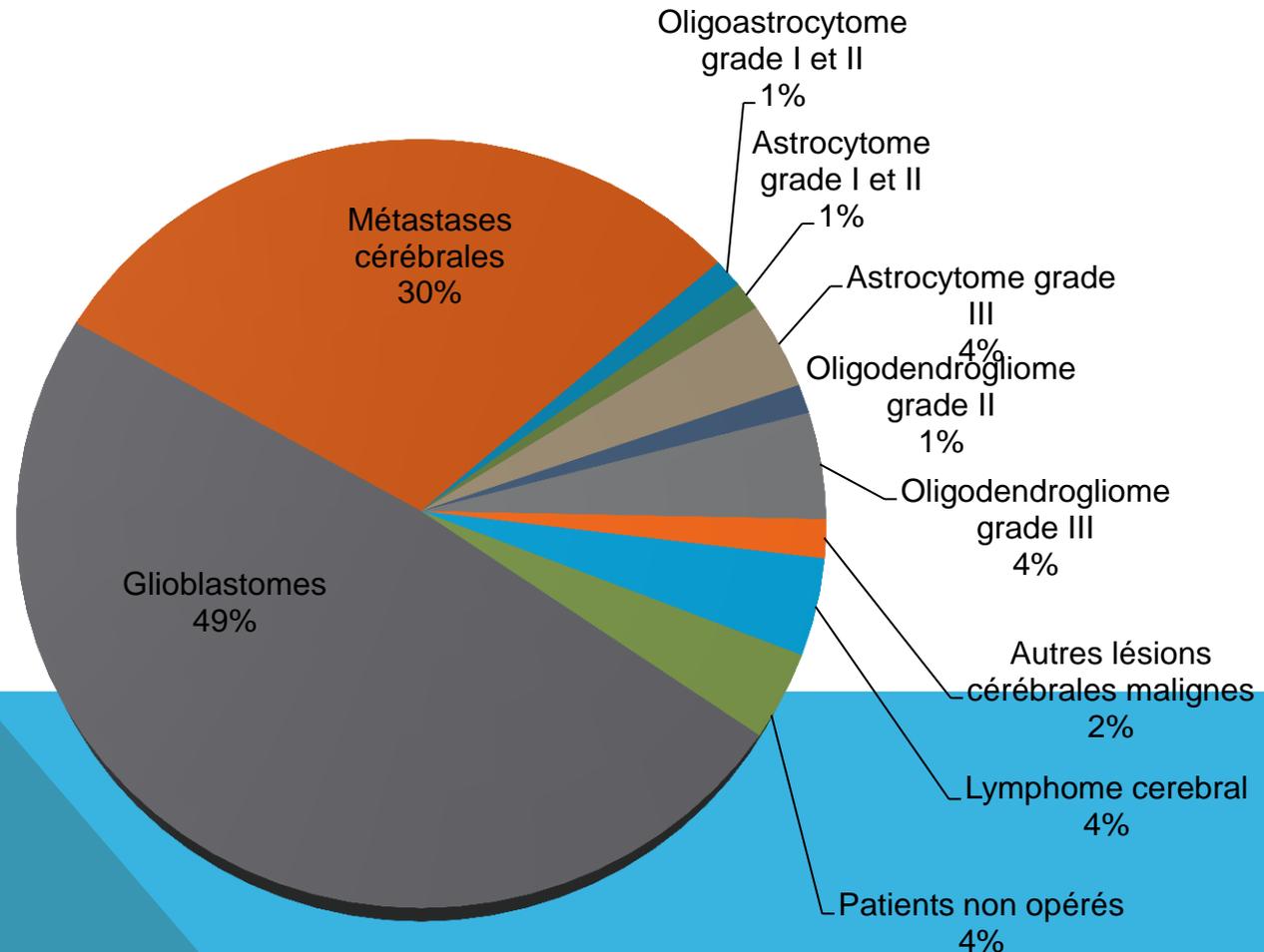


348 Patients

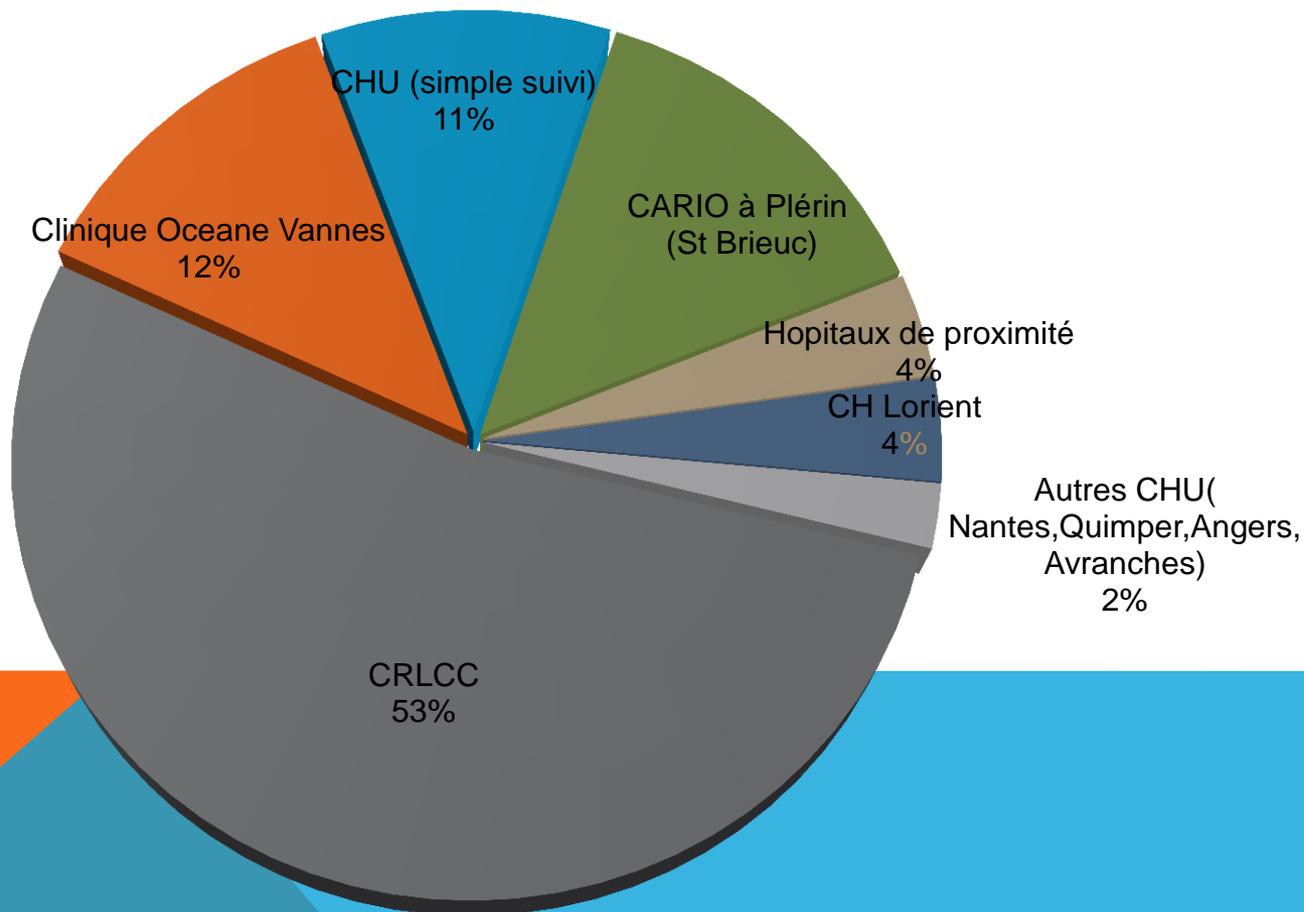
Origine géographique des patients



RÉPARTITION DES DIFFÉRENTES TYPES DE TUMEURS CÉRÉBRALES



LIEUX DES TRAITEMENTS COMPLÉMENTAIRES



ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

→ **1 patient sur 3**

Intervention après évaluation et orientation de l'IDEC

Type d'interventions :

-relation d'aide

-information

-évaluation

-orientation

-aide aux démarches

-coordination

-liaison avec les partenaires externes

critères de fragilité =

Perte d'autonomie	
Diminution des ressources	
Isolement	
Personnes à charge	
Soins palliatifs	
+ de 75 ans	
Couverture sociale	

Les patients les plus orientés vers le service social sont dans la tranche d'âges de 60 /75 ans avec la problématique du maintien à domicile

POINTS FORTS

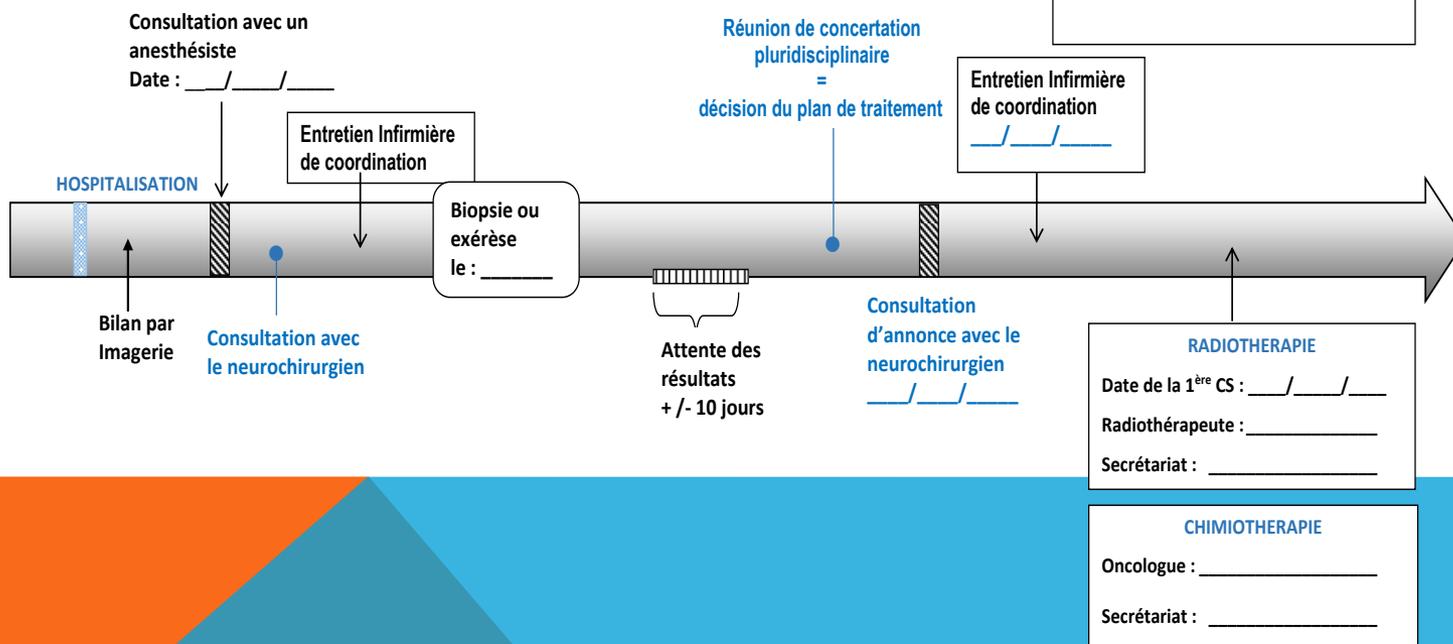
- Structuration du parcours de soins dès la première hospitalisation**
- Organisation du poste d'IDEC**
- Détection au plutôt des patients en situation complexe, anticipation (dimension, sociale, psycho...)**
- Personnalisation de la prise en charge (évaluation des besoins)**
- Collaboration étroite avec l'assistante sociale afin d'anticiper les difficultés sociales et familiales**
- l'IDEC un interlocuteur dédié (écoute, relation d'aide...)**
- Relais ville /hôpital avec les autres professionnels (infirmier, kiné, pharmaciens, réseau cancérologie..), le médecin traitant**
- Participation aux consultations médicales d'annonce**

IDEC EN NEUROCHIRURGIE



VOTRE PLAN PERSONNALISE DE SOINS

Nom : _____
 Prénom : _____
 Date de Naissance : ____/____/____
 Chirurgien : _____
 Secrétariat : _____
 Date de remise du PPS : ____/____/____
 N° infirmière de Coordination : _____



Nous vous proposons un programme personnalisé de soins. Toutefois, l'échelle chronologique n'est pas représentative. Les soins de support (assistante sociale, diététicienne, psychologue,...) vous accompagnent tout au long de votre parcours.

TRAVAIL D'IDEC EN NEUROCHIRURGIE = 5 TEMPS DIFFÉRENTS

1	2	3	4	5
Pendant l'hospitalisation	Sortie d'hospitalisation	En attente de la consultation d'annonce	Consultation d'annonce	Post-Consultation annonce
Prise de connaissance du patient	Contact du médecin traitant à la sortie en systématique	Mise à disposition téléphonique Relation d'aide	Présence IDEC à la consultation médicale dès que possible	Mise à disposition téléphonique
Evaluation des besoins	Contact avec paramédicaux	Contact avec paramédicaux	Temps d'accompagnement infirmier post consultation d'annonce	
Relation d'aide	Lien avec IDE de coupe pour organiser la sortie	Veille sur les parcours de soins	Orientation vers soins de support	
Informations sur le déroulement du parcours de soins	Conseils au patient (soins de cicatrice, traitements de sortie, conduites à tenir...)	Orientation vers soins de support	Compte-rendu temps d'accompagnement infirmier envoyé au médecin traitant et à l'établissement / traitement complémentaire	
Orientation vers soins de support (assistante sociale, psychologue...)			Appel au médecin traitant pour l' informer	
PPS donné en systématique				
=Recueil de données, évaluation et information	=Coordination	=Coordination, information, référent parcours de soin	= Relation d'aide, information, coordination, évaluation, orientation	= relation d'aide, information orientation

POINTS DE VIGILANCE

- ❑ **Pérennité du poste (financement pour 3/ 4 ans)**
 - ❑ **Difficulté à rendre compte de notre activité auprès d'Amaris (questionnaire non adapté à notre service)**
 - ❑ **Comment respecter les temps du patient avec l'organisation « rapide » des services (écart entre temps psychique et temps de l'institution)**
 - ❑ **Un réseau en évolution constante que ce soit en interne ou dans le secteur ambulatoire avec un secteur géographique très étendu**
- 

BESOINS IDENTIFIÉS

- ❑ Temps de formation autour de l'organisation de l'offre de soins
- ❑ Temps de rencontre entre les différents partenaires
- ❑ Travail entre IDEC autour de l'analyse des pratiques
- ❑ Difficulté de trouver des relais sans réseau de cancérologie en Ille et Vilaine (Quelle place pour les PTA ?)