

PARCOURS COORDONNÉ DU PATIENT EN SORTIE DE CHIRURGIE



FÉDÉRATION NATIONALE DES ÉTABLISSEMENTS
D'HOSPITALISATION
À DOMICILE

Parcours CRIOGO



Barbara PLANTARD, IDE Coordination CRIOGO

Mon Parcours (Diplômée en 1999)

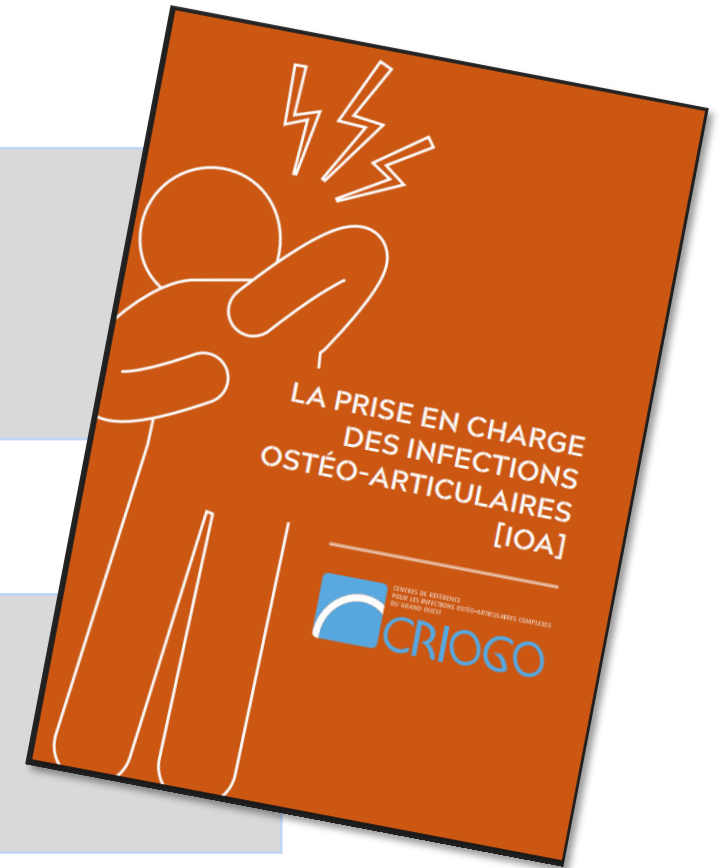
- 10 ans ide au Service Maladie Infectieuses et Tropicales (SMIT)
- 10 ans IDE à cellule ordonnancement urgence médecine
- 2 ans IDE recherche clinique en Infectieux
- Depuis 2022 sur ce poste
- 2025 = DU Infirmier en Thérapeutique anti-infectieuses

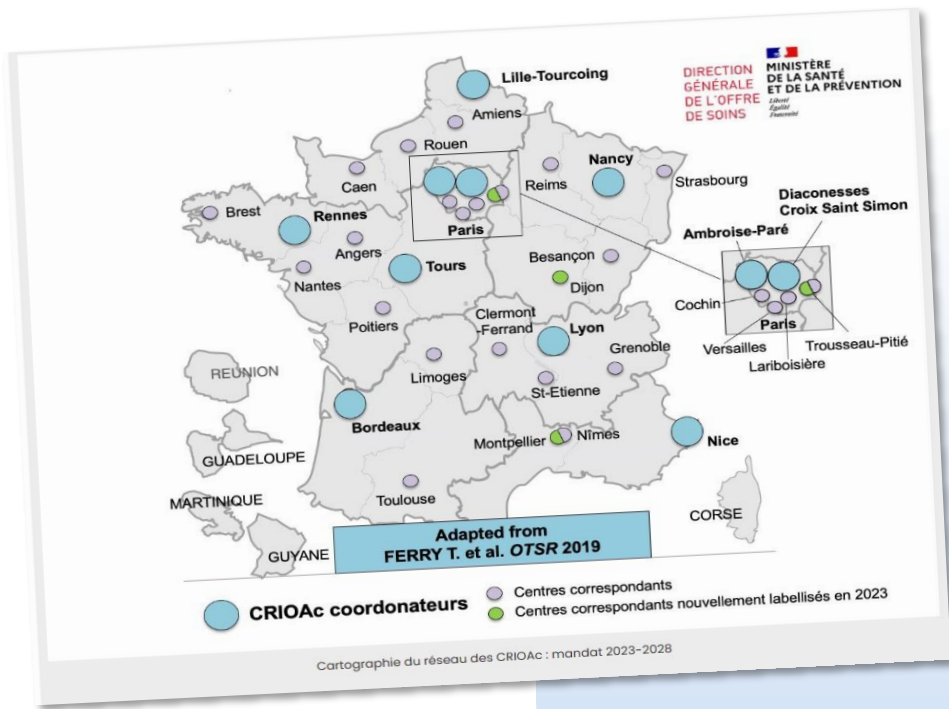
IDE coordinatrice Du CRIOGO

- Participer à la visite ortho septique lundi matin
- Préparer la RCP IOA (infection ostéo articulaire) lundi 14h-16h
- Agrémenter la base de données nationales des IOA
- Distribuer le livret CRIOGO aux patients

Autres Missions

- Recherche clinique orthopédie : mise en place et suivi d'études, coordinations entre les services impliqués (bloc opératoire, pharmacie, imagerie ...etc)
- Accompagnement des patients amputés





Le CRIOGO c'est quoi ?

Centre de Référence des Infections
Ostéo-articulaires du Grand Ouest

- › C'est le regroupement des centres du secteur Ouest : Angers, Brest, Nantes, Poitiers, Tours, Rennes
- › Congrès annuel en Janvier

+ Congrès tous les deux ans

28 Centres de référence des Infections Ostéo-articulaires (CRIOA) sur le territoire national

Missions d'un centre de référence

Coordination, expertise, formation & recherche et prise en charge des infections les plus complexes

Intérêt pour le patient

- › **Une prise en charge** de qualité qui s'appuie sur l'expérience et les professionnels de santé de plusieurs établissements
- › **Une mise en œuvre de traitements spécifiques de qualité** dans les meilleurs délais
- › **Une meilleure stratégie** par une prise en charge pluridisciplinaire des infections ostéo articulaires associant médecins et autres professionnels

Tous ces éléments garantissent au patient une prise en charge globale et continue jusqu'à son domicile

La RCP IOA

- › Au CHU de Nantes c'est tous les lundis dès 14h (moyenne 2 heures)
- › Si le lundi est férié la RCP est décalée au mardi
- › Pour valider le quorum de la RCP le minimum c'est la présence de 3 spécialités

Chir Ortho



Infectiologue



Microbiologiste



Les patients septiques (confirmation ou suspicion), la PEC c'est

- **ATB large spectre 10 à 12 Jours et selon**
- **résultats microbiologiques/ATBgramme et suite à la RCP deux possibilités:**
 - › Résultats stériles stop ATB
 - › Infection confirmée traitement ATB adaptés 6 à 12 semaines

- Equipe chirurgicale :**
Dr François LATASTE
Pr Christophe NICH
- Equipe d'anesthésie-réanimation :**
Dr Laurent DA MATA
Dr Elise ROSENCZWEIG
Dr Esther SAMBA
- Equipe de maladies infectieuses :**
Dr Antoine ASQUIER-KHATI
Pr David BOUTOILLE
Dr Marie CHAUVEAU
Dr Colin DESCHANVRES
Dr Benjamin GABORIT
Dr Raphaël LECOMTE
- Equipe de microbiologie :**
Pr Stéphane CORVEC
Dr Louise RUFFIER D'EPENOUX
Dr Axelle PAQUIN
- Equipe d'hygiène hospitalière :**
Dr Céline BOURIGAULT
Dr Reynald MANGEANT
- Pharmacie hospitalière :**
Dr Anthony SOURISSEAU
- Equipe de rhumatologie :**
Dr Christelle DARRIEUTORT
Pr Benoit LEGOFF
- Equipe de rééducation fonctionnelle :**
Dr Laure LE POITTEVIN
- Chirurgie plastique et reconstructrice :**
- Chirurgie pédiatrique osseuse :**
Pr Antoine HAMEL
- Chirurgie du rachis :**
Dr Alexis MOLES
- Equipe psychiatres et psychologues :**
Mme Karine GRIMAUD
Dr Marie GUITTENY
- Service social :**
Mme Céline BIAULET
Mme Allison LATTES
- Infirmière de recherche clinique en orthopédie :**
Mme Barbara PLANTARD

Documents de sortie

- Ordonnance ATB
- Ordonnance pansement
- RDV consultation orthopédie
- Fiche de liaison pour continuité des soins
- Fiche RCP IOA

ETIQUETTE
PATIENT DU
CHU

Référents médicaux

Pr Nich, chirurgien orthopédiste : christophe.nich@chu-nantes.fr

Dr Asquier, médecin infectiologue : antoine.asquier@chu-nantes.fr

Interne orthopédie en dehors des heures ouvrables BIP = 70 042, le contacter par le standard 02 40 08 33 33

Référents soignants

Cadre de santé unité Orthopédie RCH Sud : Nathalie NEDELEC
02 40 08 48 97
Infirmière coordinatrice du CRIOGO : Barbara Plantard
02 40 08 42 67 barbara.plantard@chu-nantes.fr

PRESENTATION DOSSIER à RCP IOA du LUNDI

Le dossier sera à présenter le lundi suivant la sortie, auprès de la RCP IOA. Vous pourrez vous connecter par Zoom à l'adresse suivante, entre 14h et 16h, à l'heure de passage que vous aurez convenu avec l'ide coordinatrice Barbara Plantard :

<https://univ-nantes-fr.zoom.us/j/4116788188>

ID de réunion: 411 678 8188

Suite à RCP IOA le CHU transmet à l' HAD =>

- « adressesmail@had... » à laquelle j'enverrai le compte rendu RCP IOA et
- « adresse mail du medecin referm de had »
- Compte rendu RCP IOA
 - Fiche pharmaceutique ATB à remettre au patient
 - Ordonnance relai ATB

Accès des coordonnées dans le DPI du patient



HAD septique

Histoire, quand ? Comment ?

- › En Post-covid habitude de réunion visio actée dans le milieu de la santé
- › Visio utilisée en RCP IOA pour médecins autres services que ortho + dossiers extérieurs
- › La tension régulière sur LITS = repenser les sorties plus précoces

Idée partenariat avec HAD de Nantes en 2024

Extension 3 autres HAD en 2025 : Saint Nazaire + MBC + Vendée

L'HAD septique en quelques chiffres :

Nombre de dossiers gérés :

2024 = 18 patients
2025 = 60 patients

452 NUITS
d'hospitalisations
en moins en 2025

Répartitions 2025 :

HAD MBC = 2

HAD Nantes = 40

HAD Saint Nazaire = 4

HAD Vendée = 11

Autres = 3



Avant le parcours HAD Septique le patient autonome restait hospitalisé de 10 à 12 jours de plus en chirurgie

Les patients – les indications

2 000 à 2 500
cas par an en
France

- › **1/3** Arthrite septique (spontanée, après bactériémie, après infiltration, après arthroscopie...)
- › **1/3** Infection précoce ou secondaire d'une prothèse articulaire (hanche, genou, épaule...)
- › **1/3** Infection après fracture

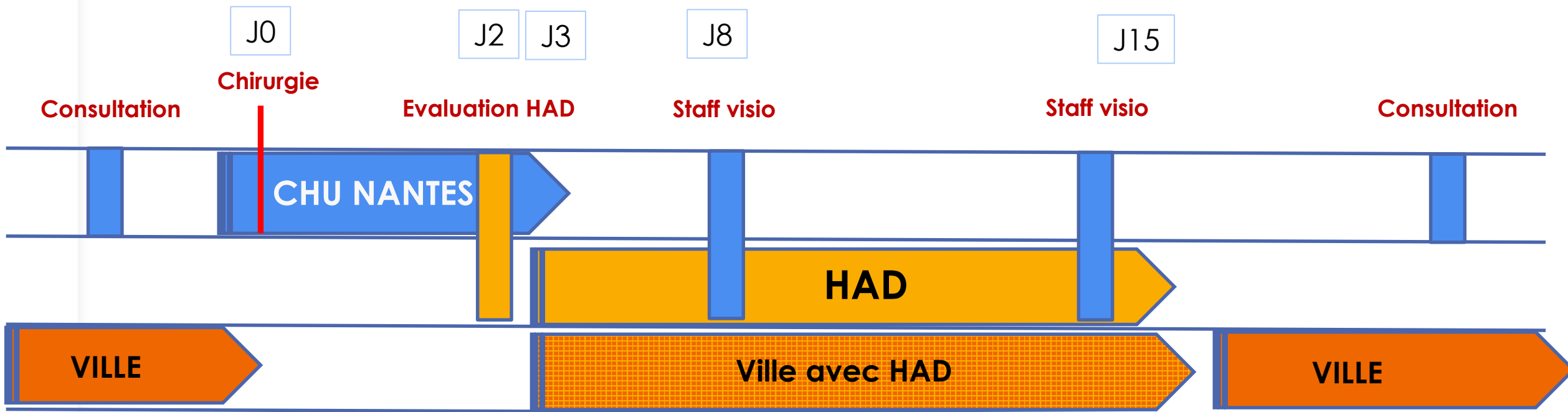
Soins associés possibles en HAD :

- Surveillance de pansement complexe (Thérapie à pression négative- TPN)
- Rééducation

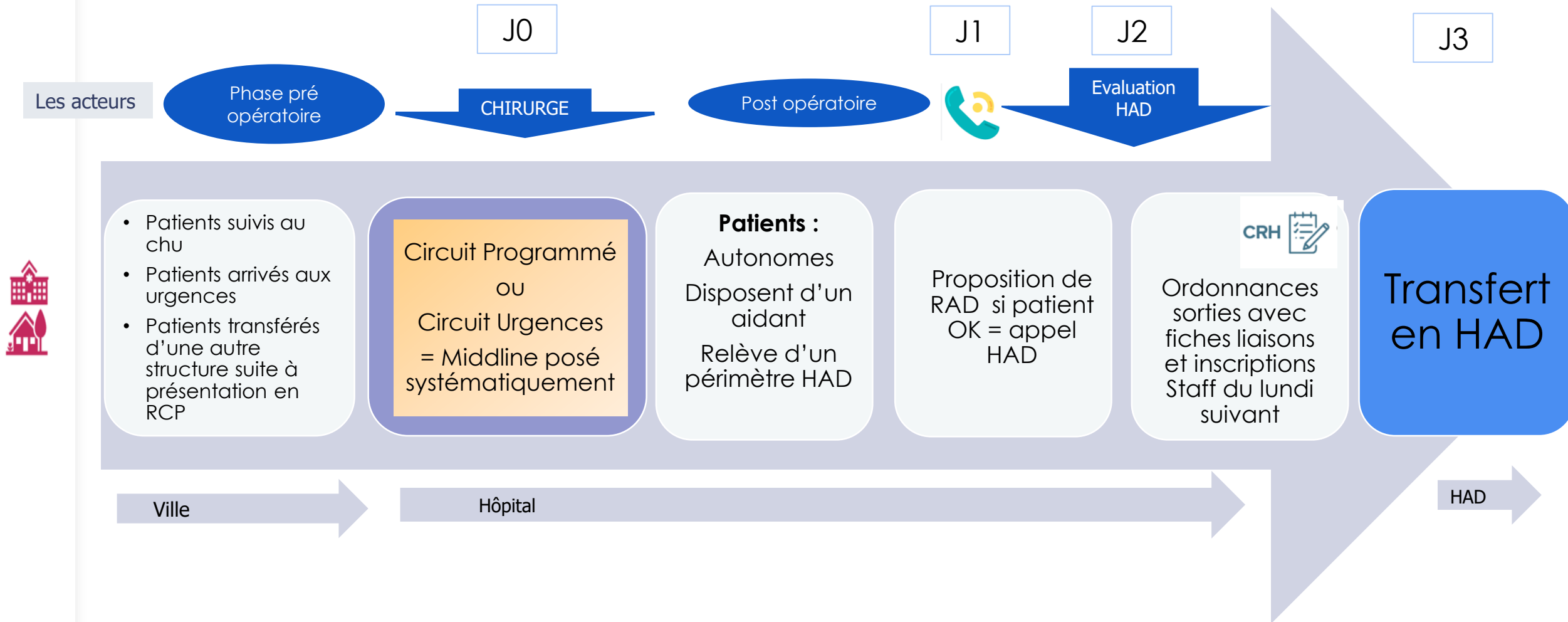
Les objectifs

- › **Permettre au patient de rentrer à domicile rapidement** avec une antibiothérapie probabiliste en attendant les résultats peropératoires (10 à 15 jours de traitement)
- › **Anticiper la coordination** des interfaces du parcours entre la ville, le CHU et l'HAD = réactivité, fluidité
- › **Maintenir et faciliter le lien entre acteurs** HAD/CHU/Ville avec la réunion d'un staff pluridisciplinaires en Visio le lundi suivant la sortie CH = pertinence, efficacité et qualité de la prise en charge
- › **Limiter** les DMS, les ré hospitalisations

Coordination des acteurs du parcours



Le parcours septique en orthopédie



IDE coordinatrice

Mon rôle

- › Screening lors de la visite ortho septique le lundi matin
- › Transmissions auprès de équipe IDE en charge du patient qui contacte l'HAD, informer de l'intérêt de la fiche liaison...
- › Inscrire le dossier à la RCP du lundi suivant la sortie
- › Le lundi : Proposer des heures aux participants
- › Envoyer à l'HAD le compte rendu de la RCP IOA + ordonnances + fiches ATB Criogo (a remettre aux patients)
- › S'assurer des rdv de suivi si demandes spécifiques lors de la RCP
- › Mettre le pharmacien en copie, eux qui rappellent le patient pour éducation antibio

Exemple de Fiche ATB CRIOGO remplie à issue du staff et remise au patient par HAD

CONTACT

Pour toute question relative à ce médicament, vous pouvez contacter un pharmacien du CHU.

Par téléphone au 02 40 08 41 54 (secrétariat de la pharmacie, demander à parler au pharmacien de chirurgie).

Horaires d'ouverture : 9h - 17h

Ou par mail :
bp-equipe-mobile-pharmacie@chu-nantes.fr

AUTRES INFORMATIONS

**DOCUMENT DESTINE
AUX PATIENTS
DE
CHIRURGIE**

LEVOFLOXACINE
TAVANIC® 500 MG
Comprimés



Document remis le :

Par :

NOM DU PATIENT :

PRENOM :

DDN :


 Equipe mobile de pharmacie clinique
 CHU NANTES
 V2 01/2022
 

LEVOFLOXACINE
TAVANIC® 500mg comprimé
Ce médicament est un **antibiotique**
Ne pas interrompre un traitement ou modifier le rythme d'administration **SANS AVIS MEDICAL**

QUE FAIRE EN CAS D'OUBLI ?

- Si vous vous rendez compte de l'oubli **dans les 12 heures** qui suivent l'heure de prise habituelle, prenez la dose et **ne décalez pas** l'heure de la prochaine prise.
- Si l'oubli est **supérieur à 12 heures**, sautez la prise et prenez la suivante à l'heure habituelle.
- **Ne doublez pas** la dose pour compenser l'oubli.

VOTRE POSOLOGIE :

- comprimé(s) à mg
- fois par jour **pendant un repas**
 - Matin Midi Soir
- **Ne pas écraser, croquer, couper**
- Date de fin :





QUELS SONT LES PRECAUTIONS A PRENDRE VIS-A-VIS DES AUTRES MEDICAMENTS ?

PROTECTEURS GASTRIQUES	MAALOX® XOLAAM® RENNIE® PHOSPHALUGEL®	Prenez votre antibiotique 2 heures avant ou 6 heures après la prise de ces médicaments
ANTIULCEREUX	KEAL®, ULCAR®	
SUPPLÉMENTS CONTENANT du calcium, du fer, du zinc du magnésium ou de l'aluminium	FUMAFER®, TARDYFERON®	

INFORMATIONS PRATIQUES

- **CONSERVATION :**
 - Conservez le médicament dans un endroit sec, à température ambiante (<25°C)
 - Évitez les endroits humides tels que la salle de bain
 - Conservez hors de la vue et de la portée des enfants
- **ALCOOL :**
 - Évitez la consommation de boissons alcoolisées pendant votre traitement

QUELS SONT LES PRINCIPAUX EFFETS INDESIRABLES ?

<ul style="list-style-type: none"> • DIARRHÉES : • PHOTOSENSIBILISATION :  Apparition de plaques rouges sur la peau exposée au soleil : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Évitez l'exposition au soleil et aux UV pendant la durée du traitement <input type="checkbox"/> Utilisez une protection solaire efficace, des vêtements couvrants vos bras et vos jambes, un chapeau 	<p>EFFET NORMAL qui disparaîtra à l'arrêt du traitement</p> <p>CONTINUEZ LE MEDICAMENT</p> 
<ul style="list-style-type: none"> • DIARRHÉES : Si persistantes et importantes • TENDINITES : Évitez la pratique des sports. Contacter votre médecin en cas de douleurs importantes au niveau des tendons • HYPOGLYCEMIE : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> chez les patients diabétiques, une surveillance augmentée est recommandée • DEMANGEAISONS généralisées 	<p>CONTACTEZ VOTRE MEDECIN.</p>  <p>CONTINUEZ LE MEDICAMENT</p>
<ul style="list-style-type: none"> • TROUBLES DE LA VISION : • REACTIONS IMPORTANTES : Rash, fièvre, cloques, rougeur des yeux, maux de tête, douleurs musculaires et articulaires 	<p>URGENT </p> <p>CESSEZ DE PRENDRE CE MEDICAMENT CONTACTEZ VOTRE MEDECIN</p>

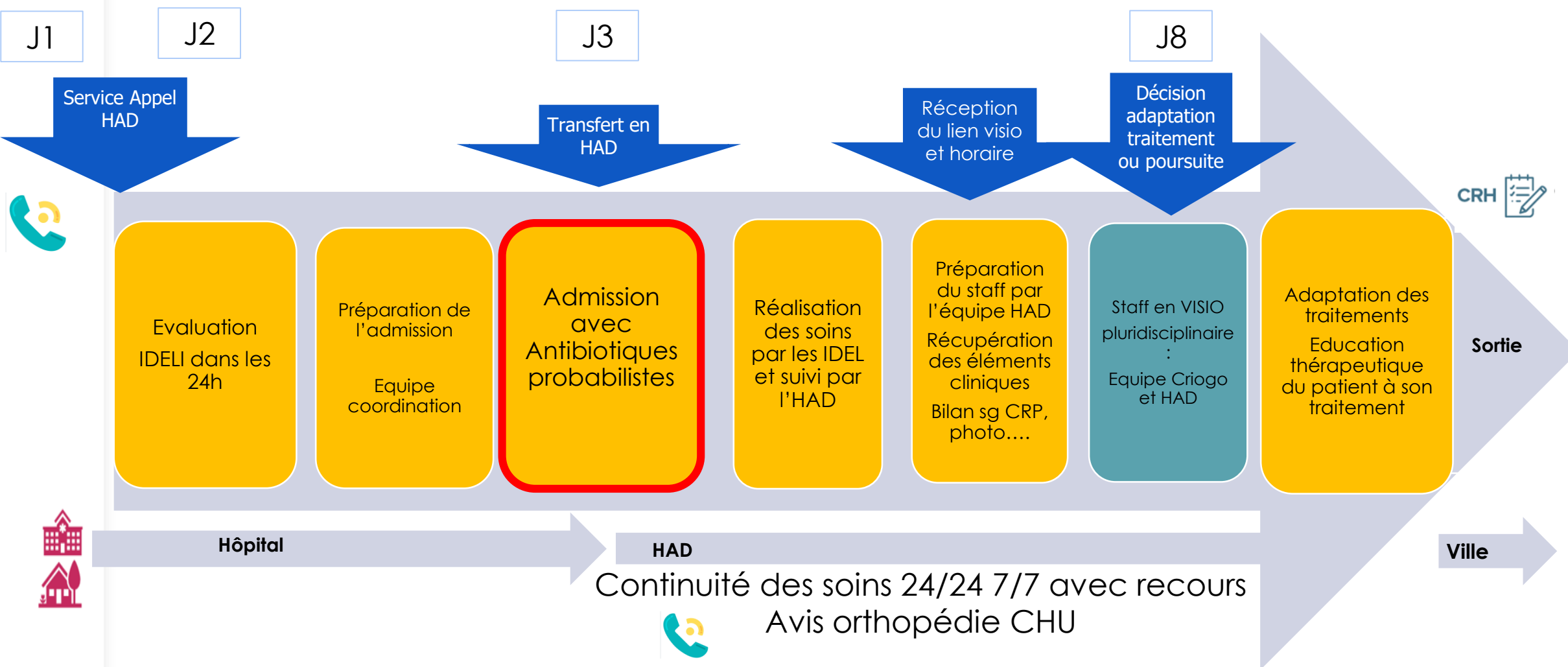
MON Rôle auprès des soignants :

- « Former » internes ortho septiques aux sorties HAD septiques.
- « former » les IDE du service pour différencier parcours HAD septique et HAD classique

Les Objectifs futurs:

- Projet de mise en place d'un protocole de prescriptions « HAD septique » dans notre logiciel
- Création de consultations de suivi IDE concomitant au suivi chir (idée permettre et améliorer la PEC suivi IOA des patients)

Le parcours en HAD



Préparer la RCP coté HAD

- › **Récupérer :**
 - › les résultats BIO / CRP (fait avant le WE)
 - › L' évaluation Clinique du patient (Appel infirmière libérale + patient et vérification des transmissions de la veille et du jour)
 - › Température / TA/ Pouls, Douleur... (du matin)
 - › Effets secondaires du traitement, tolérance
- › Une photo de plaie + description (écoulement, odeur...)

Focus sur la RCP coté HAD

Présenter le dossier du patient en staff par le Médecin HAD ou IDEC

**Adapter, ajuster le
traitement et le projet
thérapeutique**

- › 1- **Relais PO** des antibiotiques et arrêt HAD, relai HDJ et médecin traitant
- › 2- **Poursuite** des antibiotiques avec HAD
- › 3- **Changement de traitement** avec un autre antibiotique IV via HAD

Assurer la continuité de la prise en soins

- › **Avis orthopédiste CHU possible 24/24**
- › **L'Equipe CRIOGO transmet les ordonnances** + fiche de surveillance ATB
- › **Intervention pharmacien CHU/HAD/Ville**
Le pharmacien envoie la fiche ATB sur boîte mail du patient/ Appel et échange avec le patient = sensibilisation à la surveillance de effets secondaires/ conseils lors du passage peros en fin d'HAD
- › **Cs de suivi** avec Chir ou infectiologue

Parcours de Chirurgie cardiaque



Activité – quelques chiffres

Environ **150 patients par an** sur l'HAD St Sauveur activité la plus importante.

Mais aussi un **partenariat** avec les autres HAD du département et de la Région : Laval, Saumur, Cholet, la Roche sur Yon, Le Mans.

	2025	2024	2023	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016
Nbre de pec	147	159	173	132	119	155	106	75	14	1
Durée de séjour	15,44	14,19	14,82	15,44	16,41	14,56	15,16	15,77	11,25	59
Tx de réhospitalisation	9,52%	8,17%	6,93%	7,57%	6,72%	9,03%	7,55%	21,33%	0,00%	100,00%

Les Etapes Concrètes

Réception de la demande
Via trajectoire

Chir
Cardiaque

Les acteurs



Evaluation à domicile ou par téléphone
IDE d'appui

Consultation Anesthésie
Prescription FERINJECT
Si besoin

Injection FERINJECT®
En HAD

Surveillance Soins Intensifs cardio 3 jours puis entrée en chirurgie vasculaire et Thoracique 2 à 3 jours

Validation de la date de sortie HAD après l'écho cœur de contrôle

Préparation DM
Et traitement

Sortie ambulance livret de conseils
Admission HAD
Accueil patient / aidant
Formation libéraux
IDE HAD
MEDECIN praticien HAD

Conciliation pharmaceutique:
À l'entrée
Récupération des ordonnances d'entrée + ensemble du traitement du patient
Pharmacien officine

passage médecin traitant J2 à J5
Concertation Med

Conciliation pharmaceutique de sortie
Transmissions des ordonnances de ttt et soins au patient

Sortie à J10 et J15 après écho cœur de contrôle
Relais libéraux
Suivi Bsg; AVK
Médecin ttt
Cardiologue et soins infirmiers si besoin

Ville

HAD/Hôpital

HAD

Ville

Continuité des soins 24/24 7/7 avec recours au service de chirurgie cardiaque

La formation

Les équipes internes à l'HAD ont été formées par le *Dr. Simon Dang Van* en présence de l'équipe de chirurgie.

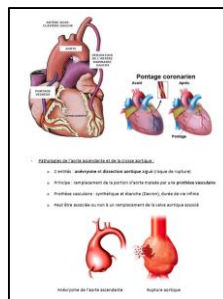
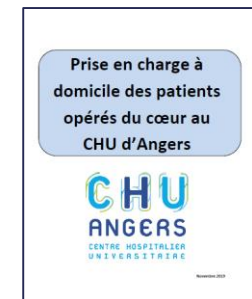
Les IDEL sont formées au fur et à mesure des prises en charge par nos *infirmières coordinatrices*.

Les outils de formation et de surveillance pour les professionnels salariés

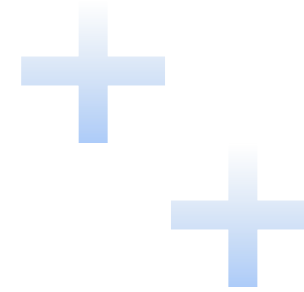
et libéraux :

- Documents du CHU
- Méta-évaluation/méta-formulaire (surveillance spécifique selon le protocole)
- Conduite à tenir, risque (ex...)

Information patient : pochette en sortie d'hospitalisation (suivi avec carton de RDV, consultation en cardiologie et écho de contrôle, ordonnances, lettre de liaison, bon de transport).

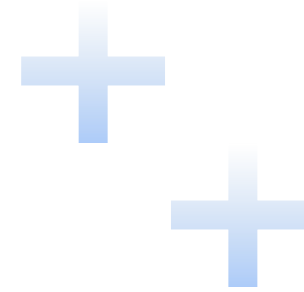


Les bénéfices pour le patient



- **Limitier** la durée de séjour en suite opératoire immédiate
- **Eviter** une hospitalisation en soins de suite
- **Sécuriser les suites opératoires**, peu ou pas de ré hospitalisation des patients
- **Améliorer** la qualité de vie , retour à domicile précoce

Les perspectives



- **Développer l'activité** avec les autres partenaires de la Région
- **Perfectionner** la prise en charge avec un programme de pré-habilitation (conseil diététique, ETP....)
- **Anticiper** la cure de réadaptation en HAD R
- **Diminuer** la durée de séjour
- **Modéliser des parcours efficaces** pour d'autres chirurgies concernant des patients fragiles,
 - Coordination en lien direct avec les chirurgiens, conduite à tenir protocolisée
 - Permanence médicale et paramédicale 24/ 24
 - Formation adaptée

Conclusion commune aux 2 parcours

- Bénéfice pour le patient :

- Permettre au patient de rentrer à domicile rapidement
- Connaître son parcours de soins de l'hôpital à la ville = adhésion, satisfaction, sécurité

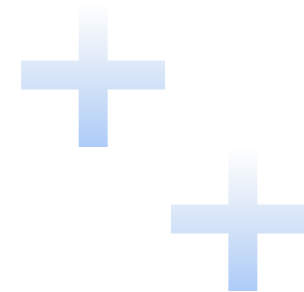
- les facteurs de réussite :

- Travailler les interfaces (l'hôpital met un pied en ville, la ville met un pied à l'hôpital pour avoir un parcours fluide. Faire équipe ville / hôpital / HAD
- Protocoliser les CAT et la continuité de prise en charge 24/24
- Faire des Parcours facilement duplicables.

- les points de vigilance :

- ne pas concentrer le pilotage sur un nombre trop restreint de personnes = partage et formation !

Conclusion:



Travailler la pertinence d'un parcours ?

**= le bon patient, au bon endroit, au bon moment,
avec le bon niveau de soin**