

Impact d'une fiche de liaison relative aux soins de support à destination des médecins traitants

Effectiveness of a supportive care form for family physicians

Julie Fouquereau¹, Guillemette Laval¹, José Labarère^{2,3}

¹ CHU de Grenoble, clinique de soins palliatifs et de coordination en soins de support, BP 217, 38043 Grenoble Cedex 09, France

<JLabarere@chu-grenoble.fr>

² CHU de Grenoble, unité d'évaluation médicale, Pavillon Taillefer, BP 217, 38043 Grenoble Cedex 09, France

³ Université Joseph-Fourier – Grenoble-I, TIMC, UMR 5525 CNRS, Pavillon Taillefer, 38041 Grenoble, France

Article reçu le 15 novembre 2010,

accepté le 18 mai 2011

Tirés à part : J. Labarère

Pour citer cet article : Fouquereau J, Laval G, Labarère J. Impact d'une fiche de liaison relative aux soins de support à destination des médecins traitants. *Bull Cancer* 2011 ; 98 : 1165-1172.

doi : 10.1684/bdc.2011.1452.

Résumé. Objectif. Évaluer l'impact d'une fiche de liaison relative aux soins de support et destinée aux médecins traitants. **Méthode.** Nous avons réalisé une étude prospective auprès de 42 médecins traitants de patients atteints de cancer et ayant bénéficié de l'intervention de professionnels de recours en soins de support à l'hôpital. L'intervention consistait en l'envoi d'une fiche de liaison dédiée. **Résultats.** L'utilisation de la fiche de liaison était associée à une augmentation de la proportion de médecins informés de l'intervention d'une psychologue (95 % versus 19 %, $p < 0,001$), d'une assistante sociale (95 % versus 14 %, $p < 0,001$), de l'équipe de nutrition (86 % versus 9 %, $p < 0,001$) et d'un médecin spécialiste en soins de support (90 % versus 52 %, $p = 0,006$). En revanche, l'information des médecins traitants sur les dispositions médicosociales prises pour faciliter le retour à domicile des patients et sur l'organisation du suivi spécialisé ne différait pas entre les deux groupes d'étude. **Conclusion.** L'envoi d'une fiche de liaison est associé à une meilleure identification des personnes ressources en soins de support par le médecin traitant mais ne modifie pas leur information sur les dispositions médicosociales prises à la sortie du patient ni sur la planification du suivi spécialisé. ▲

Mots clés : soins de support, coordination des soins, sortie du patient, cancer, étude comparative

Abstract. Objective. To assess the effectiveness of a standardized form in altering family physicians knowledge regarding supportive care delivered to their patients. **Methods.** We conducted an uncontrolled before and after study involving 42 cancer patients who were provided with supportive care at hospital. During the intervention study period, a standardized form was sent to their family physician within 1 week of discharge. **Results.** The use of the standardized form was associated with an increase in the percentages of correct answers regarding consultations with psychologists (95% versus 19%, $P < 0.001$), social workers (95% versus 14%, $P < 0.001$), nutritionists (86% versus 9%, $P < 0.001$), and palliative care physicians (90% versus 52 %, $P = 0.006$). Yet, the percentages of correct answers regarding discharge arrangements did not differ between the two study groups. **Conclusion.** The use of a standardized form improves family physician information regarding supportive care delivered to their patients during hospital course but does not alter information on discharge arrangements and follow-up. ▲

Key words: supportive care, continuity of patient care, patient discharge, neoplasm, comparative study

Introduction

Le médecin traitant occupe une place centrale dans la coordination des soins de support délivrés aux patients atteints de cancer [1, 2]. Les soins de support

désignent en oncologie « l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de la maladie conjointement aux traitements oncohématologiques spécifiques, lorsqu'il y en a » [3]. Ils englobent

la prise en charge des symptômes de la maladie, des effets indésirables des traitements antinéoplasiques et du retentissement psychosocial de la maladie [4-6]. La coordination des soins de support est rendue nécessaire par la pluridisciplinarité de la prise en charge, la spécialisation des professionnels, et la communication parfois défaillante entre les équipes [7-10].

Une littérature abondante existe sur le défaut de communication entre l'hôpital et le médecin traitant, et ses implications potentielles sur la continuité des soins et la sécurité des patients [11]. Parmi les modalités de communication testées, l'utilisation de comptes rendus d'hospitalisation structurés et standardisés s'est avérée efficace et fait l'objet de recommandations de pratiques [11]. En revanche, les données publiées sont limitées sur le partage d'informations relatives aux soins de support entre les professionnels de l'hôpital et les médecins traitants des patients atteints de cancer.

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer l'impact d'une fiche de liaison dédiée spécifiquement aux soins de support et destinée au médecin traitant. Nous avons fait l'hypothèse que l'utilisation de cette fiche de liaison était associée à une meilleure connaissance par le médecin traitant des prestations de soins de support dont a bénéficié le patient en cours d'hospitalisation. Un objectif secondaire était d'évaluer l'utilité perçue de cette fiche de liaison par les médecins traitants.

Méthode

Type d'étude

Nous avons conduit une étude prospective quasi-expérimentale de type « avant-après » impliquant les médecins traitants de patients atteints de cancer. Les études quasiexpérimentales sont destinées à évaluer des interventions de santé [12, 13]. L'allocation de l'intervention de santé (ici, l'envoi de la fiche de liaison) est contrôlée mais, par opposition aux études expérimentales, n'est pas randomisée [14]. Le groupe « avant » était constitué de médecins dont le patient était sorti de l'hôpital avant l'implantation de la fiche de liaison et s'étendait du 1^{er} février au 30 avril 2009. Le groupe « après » était constitué de médecins dont le patient était sorti de l'hôpital après l'implantation de la fiche de liaison et s'étendait du 1^{er} mai au 31 juillet 2009.

Site d'étude

L'étude s'est déroulée au sein des services d'hématologie, d'oncologie médicale et d'urologie du centre hospitalier universitaire de Grenoble.

Échantillon d'étude

Les patients ont été recrutés de manière prospective par un médecin sur signalement par un professionnel de recours en soins de support. Étaient éligibles tous les patients hospitalisés atteints d'un cancer, quels que soient le stade et le type, ayant bénéficié de l'intervention d'un ou plusieurs professionnels de recours en soins de support durant leur séjour et regagnant leur domicile au terme de celui-ci. Pour éviter un phénomène de contamination d'un groupe d'étude par l'autre, la participation antérieure à l'étude était un motif d'exclusion (un patient ne pouvait être inclus qu'une seule fois dans l'étude). De même, les patients dont le médecin traitant était déjà inclus dans l'étude par le biais d'un autre patient étaient également exclus de l'étude (un médecin traitant ne pouvait être inclus qu'une fois dans l'étude).

Description de l'intervention

Pour les patients du groupe « avant » implantation de la fiche de liaison, un compte-rendu d'hospitalisation était rédigé et adressé au médecin généraliste conformément à la procédure habituelle du service. Au sein de notre établissement, il est préconisé de rédiger un compte-rendu d'hospitalisation structuré et de l'adresser au médecin correspondant sous huit jours [15].

Pour les patients du groupe « après », une fiche de liaison relative aux soins de support était adressée sous huit jours au médecin généraliste référent indépendamment du compte-rendu d'hospitalisation. Cette fiche de liaison a été élaborée par un groupe pluridisciplinaire associant un médecin de recours en soins de support, un médecin généraliste, une psychologue, une assistante sociale, et un cadre infirmier, sous l'égide de la fédération des activités de soins palliatifs et de soins de support de notre établissement. Le contenu de la fiche de liaison était basé sur une analyse narrative de la littérature recensant les besoins des patients en soins de support [16-18] et les informations dont souhaitaient bénéficier les médecins traitants sur le séjour hospitalier et l'organisation du retour à domicile [11, 15]. Une version préliminaire de la fiche a été obtenue par

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3978826>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3978826>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)