



Hospices Civils de Lyon

Retour d'expérience après 7 mois d'ouverture du premier service mixte MPR et hématologie au sein d'un CHU aux HCL.

Dr Lila Gilis (hématologue), Dr Dana Ghergus (hématologue), Dr Laure Christophe (MPR)

**13
JUN
2023**

**JOURNÉE NATIONALE
D'ONCO-RÉHABILITATION**



ORIGINES DU PROJET



L'hématologie aux Hospices Civils de Lyon

- 84 lits d'hospitalisation complète dont 53 chambres stériles
- 30 places d'hospitalisation à temps partiel



- 0,5 ETP kiné en unité stérile
- 0,5 ETP APA en unité stérile

Un hôpital français teste une thérapie génique "révolutionnaire" contre le cancer

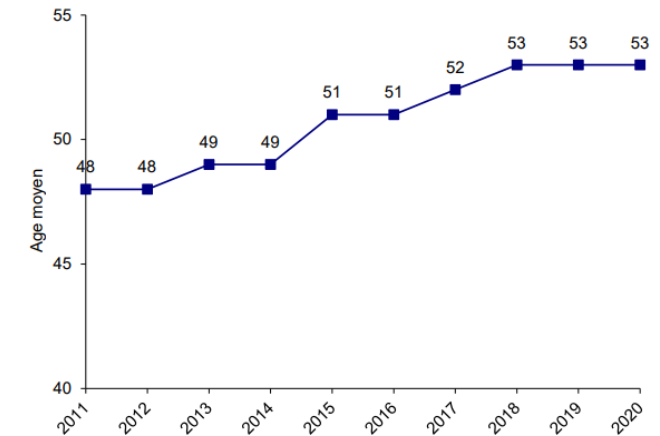
Le service d'hématologie du Centre hospitalier Lyon-Sud a soigné quatre personnes atteintes d'un lymphome avec une thérapie de Novartis basée sur la modification du système immunitaire du patient in vitro, une méthode thérapeutique qui pourrait transformer le modèle de prise en charge du cancer du sang. L'hôpital collaborera une nouvelle fois avec le laboratoire suisse en 2018 pour un essai de phase III.

DERNIÈRE MINUTE

14:35 InVivo renonce au rapprochement entre Casino et Teract...

14:23 La renationalisation e EDF sort définitivem

Figure CSH G9. Evolution de l'âge moyen des patients adultes ayant reçu une allogreffe de CSH



Source : Base ProMISe (extraction du 21 mai 2021)

En 2022 :

- 62 autogreffes
- 98 CarT cells
- 77 allogreffes de CSH

- 0,5 ETP kiné en unité non stérile
- 0,2% APA pour les AJA en unité stérile

Etat des lieux de l'aval avant projet / **Projet**

- Pas de SSR d'onco-hématologie à proximité :
 - au centre d'hémato-cancérologie Praz Coutant à Passy
 - en SSR non spécialisé, en particulier gériatrique
 - en HAD
 - à domicile +++

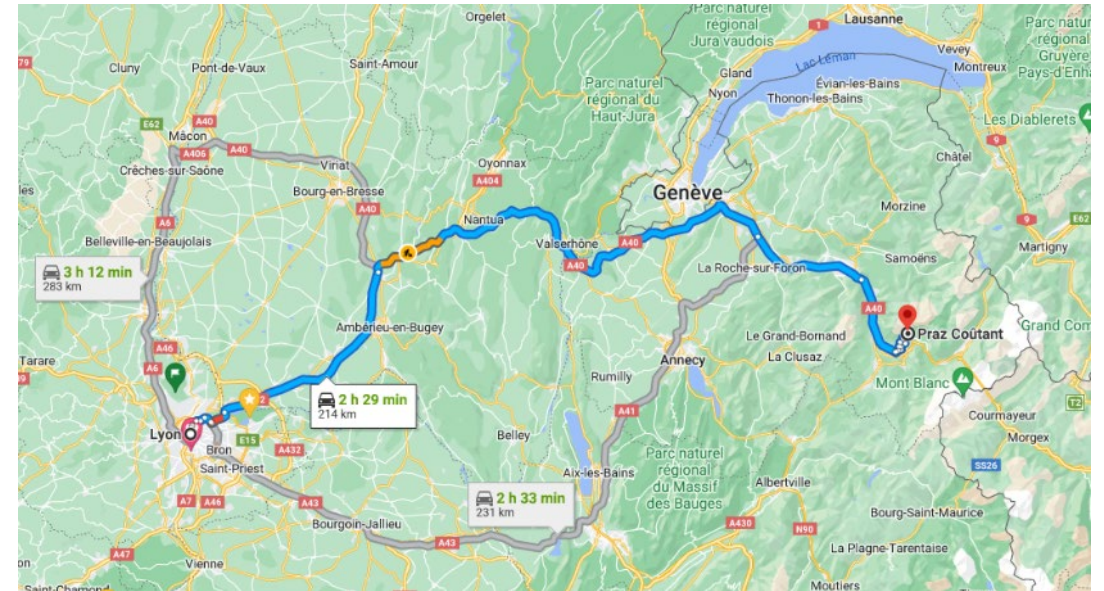
→ **Maintien dans l'unité d'hématologie par défaut**

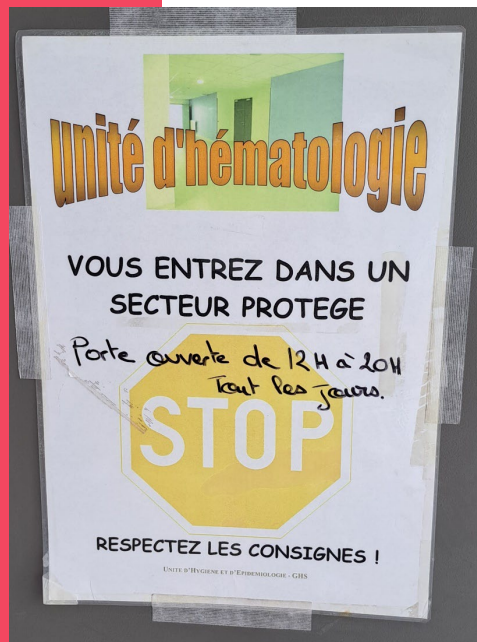
- Existant depuis 2012 à HHG :
 - HDS
 - HDJ

→ **Dispositifs ne permettant pas d'accueillir les patients les plus fragiles**

→ **Projet d'ouverture d'un service dédié avec gestion MPR et hématologue aux HCL, mai 2022**

- Projet initial de 26 lits, 2 PH, 2 internes, 1 ETP APA, 1 ETP MKDE, 1 ETP psychomot
- Equipe soignante mixte





EN PRATIQUE

Consignes à l'intention des visiteurs

Pour la sécurité de vos proches et afin de limiter le risque de contamination :

- N'utilisez que la chaise pliante pour vous asseoir et installez-vous côté porte.
- Ne touchez pas le patient.
- N'utilisez pas ses toilettes ou son lavabo.
- Ne rentrez rien sans autorisation des soignants (denrées alimentaires, affaires personnelles, etc...).
- Ne touchez pas ses affaires, personnelles (vêtements, objets, télécommande, ordinateur, radio, vélo, etc...).
- Respectez le nombre de visites autorisées.
- Ne faites pas d'allers et venues entre la chambre et la salle des familles.



Organisation du service, moyens

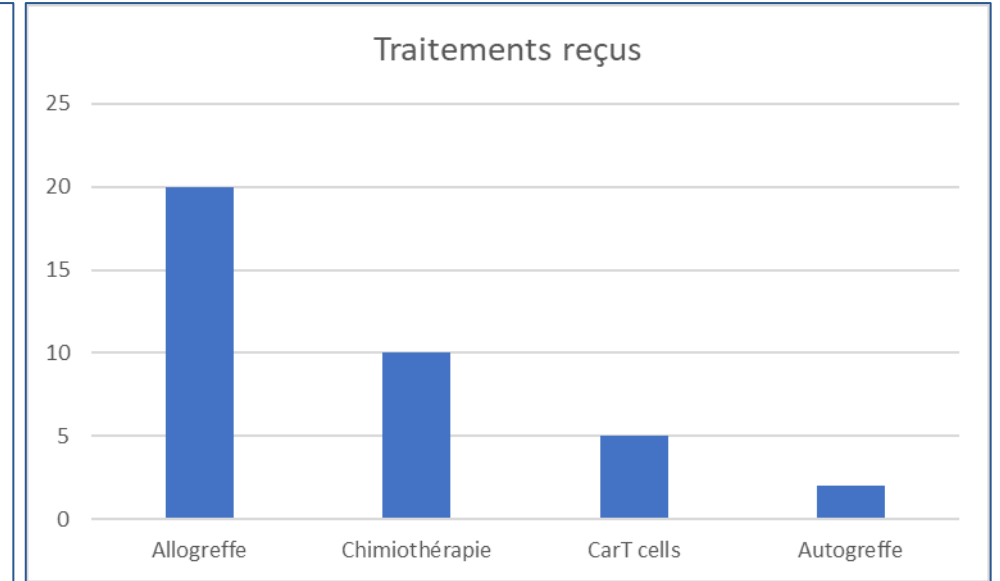
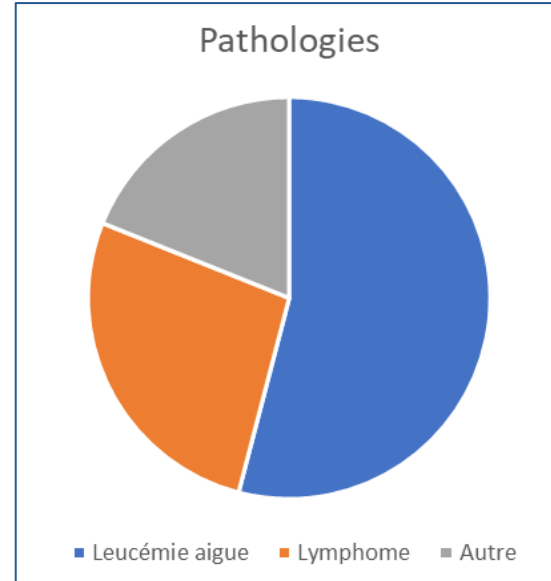
- Difficultés recrutement soignants → **ouverture *a minima* en septembre 2022 de 5 lits hébergés sur unité MPR neuro**
- **Sur le plan médical**
 - 1 PH MPR temps plein
 - 1 ETP PH hématologie sur 2 personnes (lymphoïde et myéloïde)
- **Sur le plan soignant**
 - Équipe IDE et ASD du service de MPR neurologique, (et non mixte)
- **Sur le plan rééducatif**
 - Rééducateurs travaillant déjà sur site



Patients accueillis depuis l'ouverture (septembre 2022)

- 24 patients en HC
- 13 patients en HDS

- 19F et 18H
- 17 à 75 ans
- Âge médian = 62 ans

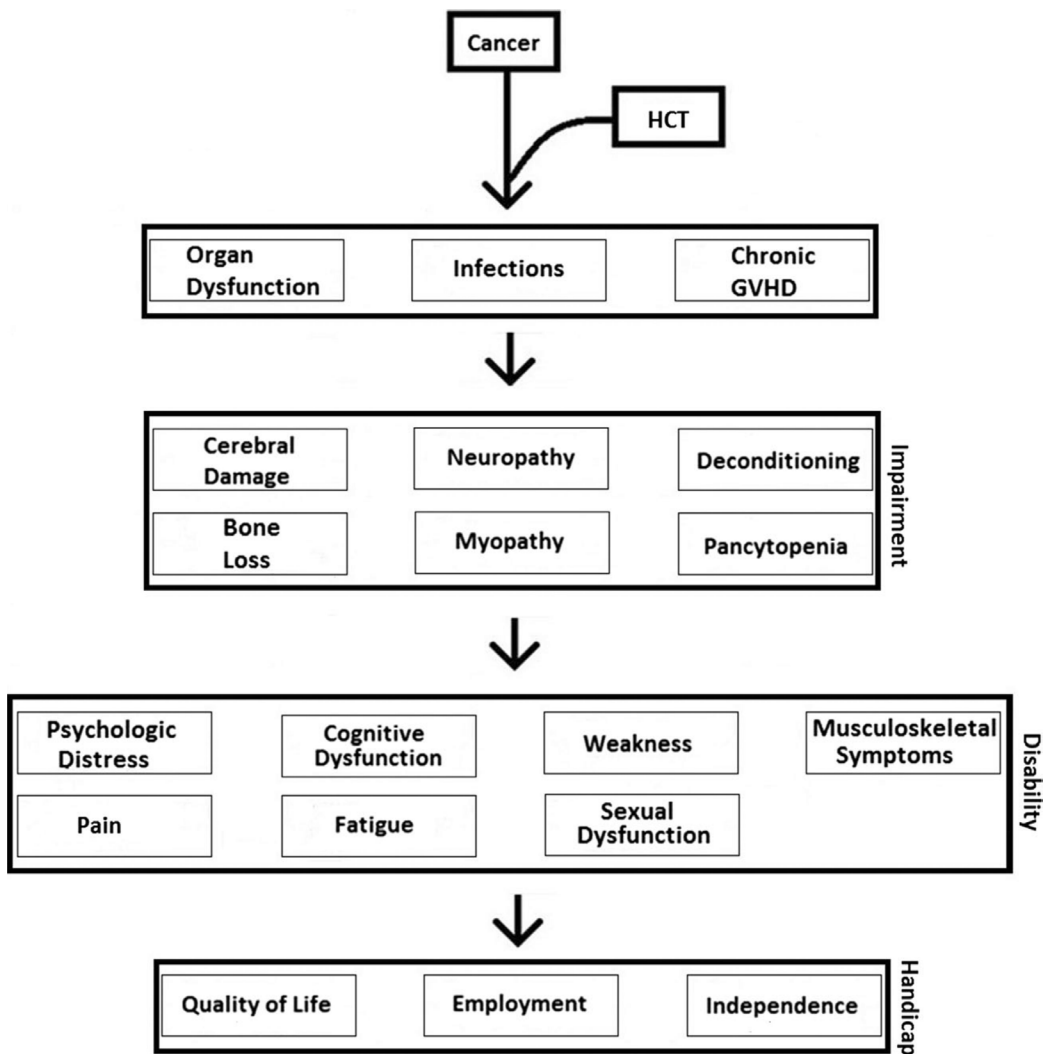


- 7 patients passés en réanimation
- Durée hospitalisation antérieure cumulée : 73j en moyenne (max 237j)
- tous immunodéprimés

→ Hospitalisation en rééducation :
Durée moyenne d'hospitalisation : 37 jours
De 4 à 190 jours



Le regard MPR



The role of physical rehabilitation in stem cell transplantation patients
Amir Steinberg *et al*
Support Care Cancer. 2015 August

• Thérapeutes mobilisés :

- MKDE
- Ergothérapeute (MCRO systématique)
- **Psychomotricien**
- APA
- Orthophoniste
- Moniteur d'auto-école
- Psychologue
- Assistante sociale

→ Bénéfices constatés :

- Reprise de confiance globale
- Tolérance à l'effort
- Autonomie AVQ
- Confort / plaisir
- Qualité de vie au RAD
- Meilleur état général avant nouvelle cure / greffe

Bénéfices de la double spécialité et d'être en CHU

Apports du MPR

- **Diagnostiques spécifiques**
 - Neuropathie
 - Douleurs musculo-squelettiques
 - Troubles cognitifs
 - Dimension psychocorporelle
- **Prescription et Coordination rééducateurs**

Apports de l'hématologue

- Suivi des allogreffés précoces (éviter les A/R en HDJ hémato)
- Diagnostiques spécifiques: infections opportunistes, GvH...
- Suivis biologique spécialisés et adaptation des traitements
- Gestion des complications spécifiques tout en maintenant la sécurité et la rééducation

Apport du binôme

- Décision des entrées
- Autorisation des permissions
- Décision sortie
- Dialogue constant
- Acculturation réciproque



Apports du CHU

- Pas de limitation des entrées pour motif de traitement trop couteux
- Pas de transfert aux urgences mais directement en service spécialisé (hématologie, MIT, MI, neurologie) si complication
- Hématologue du service d'hématologie joignable 24h/24 (pour avis ou mutation)

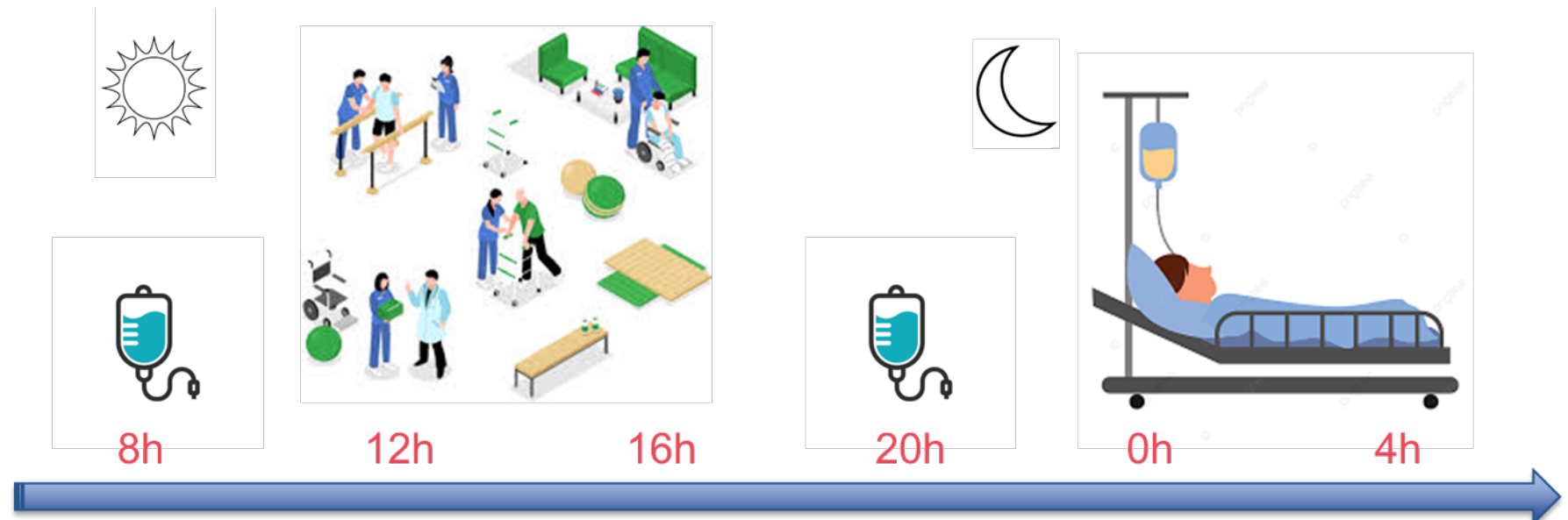
Limites, difficultés et solutions proposées

- **Limites**

- Mutations pour complication ou évolution maladie
- Transfusion (plaquettes ++)

- **Difficultés et solutions trouvées**

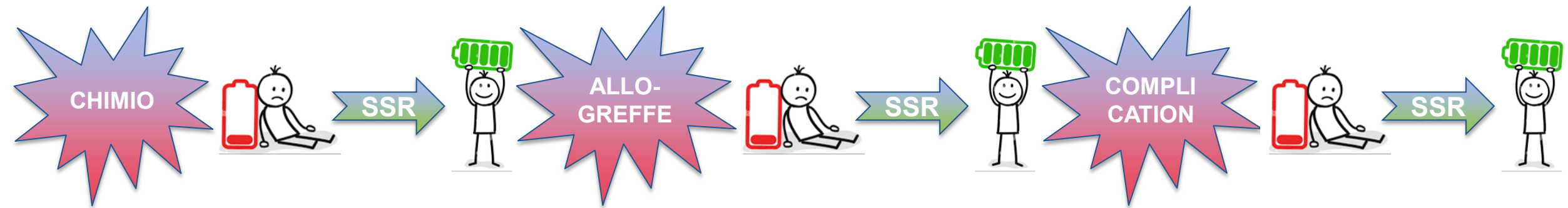
- Rencontre entre 2 mondes → **Formation des infirmières, des médecins, « vis ma vie »**
- Appréhension du patient d'hématologie, comprendre que fragilité est différent d'instabilité → **Discussion pour les entrées car « lourdeur » médicale et « lourdeur » paramédicale ne sont pas toujours synonymes**
- Organiser les TTT sans entraver la réhabilitation → **Discussion sur les prescriptions**



Perspectives

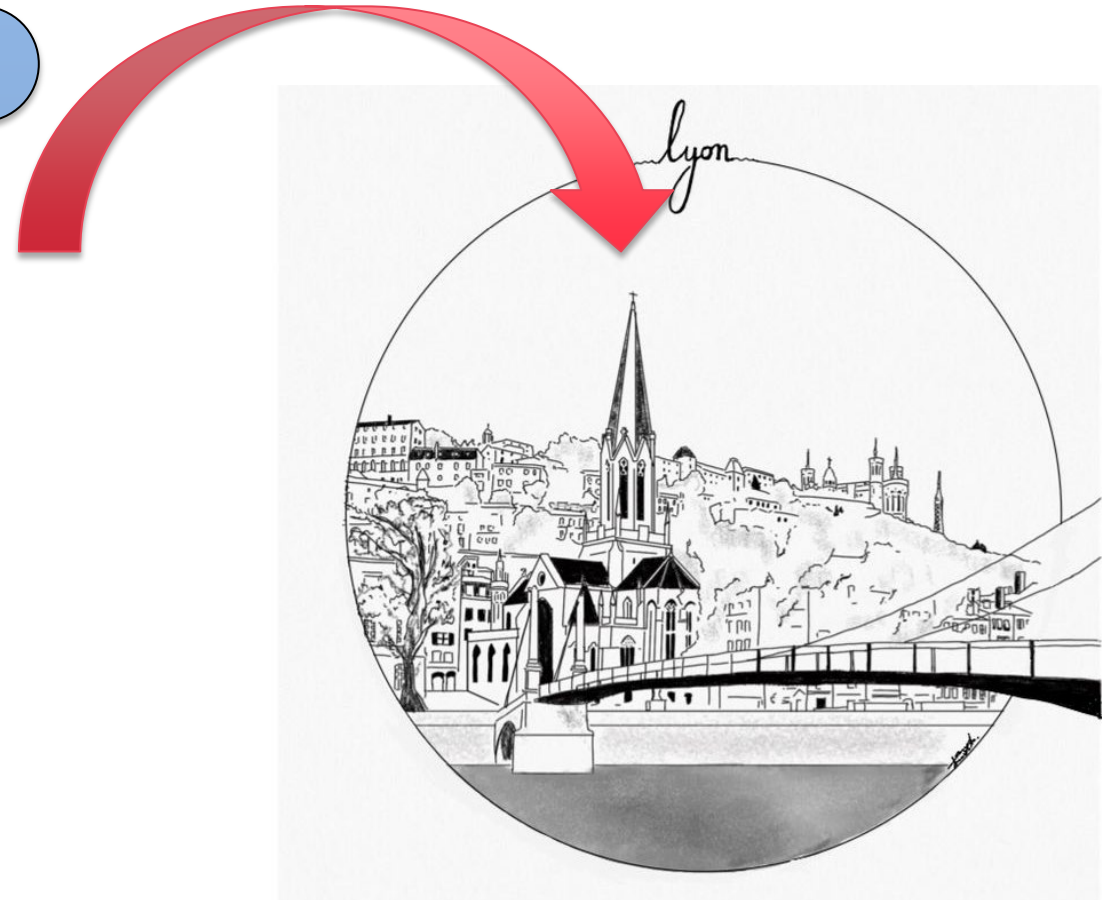
- Augmenter le nombre de lits
- Réaliser les transfusions sur place
- Réaliser certaines chimiothérapies (S/C)
- Elargir les indications : intercure, pré-habilitation
- Faire venir les IDE d'hématologie à tour de rôle dans le service

- Acculturation des hématologues
 - Identification plus précoce des patients(/projet de greffe)
 - Elargissements des indications et donc des sollicitations
 - Paragraphe « plan fonctionnel » dans les CR de cs d'hématologie !



Take home message

- Richesse, complémentarité et rencontre de la gestion « bicéphale »
- Service rendu au patient / qualité de vie après un parcours très médicotechnique
- Changement culturel mutuel
- Sécurité
- Fluidité liée à l'intra CHU
- Formats « a minima » (HDS, HDJ) rendent déjà service avant de penser plus grand



MERCI !



**13
JUN
2023**

**JOURNÉE NATIONALE
D'ONCO-RÉHABILITATION**

