

Objectifs du document

Ce document a pour vocation de servir de **guide opérationnel** à destination des établissements de santé souhaitant structurer un **Hôpital de Jour (HDJ) dédié aux Soins Oncologiques de Support (SOS)**.

Il propose une démarche pas-à-pas, structurée en 7 axes clés, pour accompagner les porteurs de projet depuis la phase de conception jusqu'à la mise en œuvre effective et l'évaluation continue du dispositif.

L'objectif est de :

- **Faciliter la planification et le pilotage du projet** en intégrant l'ensemble des parties prenantes
- **Clarifier les aspects médico-économiques, organisationnels, humains et logistiques**
- **Optimiser les parcours patients** en renforçant l'accès à une offre coordonnée et pluridisciplinaire de soins de support
- **Favoriser une intégration cohérente de l'HDJ SOS dans l'organisation existante de l'établissement**
- **Assurer un suivi qualitatif et quantitatif** permettant une amélioration continue de l'activité.

Il s'agit d'un **outil adaptable**, pensé pour être utilisé selon les ressources, priorités et contextes propres à chaque structure.

1. Pilotage du projet

- Désigner un référent HDJ SOS
- Constituer un comité de pilotage (COPIL) pluridisciplinaire (à affiner avec un COPIL restreint selon les établissements)
 - Référent de projet
 - Cadre(s) de(s) pôle(s)
 - Cadre(s) de(s) service(s) de soins et de SOS
 - Médecin(s)
 - Professionnel(s) de santé et de SOS
 - Directeur administratif de pôle
 - Chef de pôle
 - Chef de service
 - Directeur des services impliqués (y compris techniques, transversal)
 - Patient partenaire / associations (pour avis sur le projet)
- Rédiger un projet avec la DIM et la PMSI
 - Utiliser les fiches projets de l'établissement avec ses prérogatives propres
 - Définir les objectifs et indicateurs de suivi (quantitatifs et qualitatifs)
 - Établir un rétroplanning du projet
- Valider le projet par la CME, la direction et l'ARS

2. Etude médico-économique

- Quels parcours patients seront intégrés dans l'HDJ SOS
 - Nombre de patients estimés (file active des différents parcours)
- Analyse de faisabilité financière (budget prévisionnel)
 - Investissements financiers évalués (matériel, aménagement de locaux, ...)
 - Modalités de financement :
 - Codification / PMSI : anticiper la traçabilité des actes réalisés
 - Subventions / appels à projets (INCa, ARS, etc.)
 - Élaboration de conventions si recours à des intervenants extérieurs (financements associatifs, ...)

=> S'appuyer sur les services compétents (cadres administratifs, ...)

- Intégrer dans le projet d'établissement

3. Ressources humaines

- Identifier les professionnels à mobiliser :
 - Oncologue et/ou médecin référent
 - Soignants formés en oncologie (IDE, IPA, IDEC, AS, ...)
 - Psychologue
 - Diététicien.ne
 - Assistant.e social.e
 - Kinésithérapeute / APA
 - Administratif (AMA, ...)
 - Autres professionnels SOS (selon projet)
- Créer les fiches de postes des professionnels concernés et les faire valider par la direction des soins
- Prévoir des temps dédiés (interne à l'établissement) / sollicitation et contractualisation si intervenants extérieurs (financement par des associations, ...)
- Anticiper les besoins en formation spécifique

4. Locaux et organisation physique

- Localisation du HDJ dans l'établissement (proximité avec le service d'oncologie / de soins ambulatoires) ou au sein de quel service
=> Prévoir la signalétique
- Salles adaptées pour :
 - Consultations individuelles
 - Chambre avec lit en cas de soin médicaux, nursing, soins techniques, ...
 - Activités de groupe (APA, etc.)

5. Organisation et circuit patient

- Définir les critères d'orientation en HDJ SOS et du parcours du patients (nombres de consultation, ...)
- Créer des outils d'orientation => logigramme (RCP, fiche d'adressage, prescription type, ...)
- Organiser les prises de rendez-vous et plannings partagés avec les outils existants
- Structurer les temps de coordination (staffs pluridisciplinaires)
- Choisir un outil d'évaluation commun et prévoir un temps d'évaluation initiale des besoins du patient
- Structurer le compte-rendu d'hospitalisation (CRH) :
 - doit contenir les critères définis suivants pour permettre la cotation :
 - Intervenants vus (3 si cotation mineure et 4 si cotation majeure)
 - Synthèses des comptes-rendus (impératif bilan du médecin)
 - Réalisation d'actes (ponction transfusion, pose de sonde nasogastrique, ...) => peut modifier le nombre minimum d'intervenants pour la cotation
 - Etc.

6. Communication et partenariat

- Élaboration de documents d'information patients et professionnels
- Organisation d'une communication interne (réunions, affichage, intranet)
- Sensibilisation des professionnels (intra et extra-hospitalier)
- Développement de partenariats avec :
 - Réseaux de santé / soins de support
 - Associations de patients
 - CPTS / dispositifs de coordination territoriale

7. Suivi, évaluation et amélioration continue

- Définir les indicateurs de suivi :
 - Nombre de patients vus et venant de quel parcours
 - Nombre de patients non vus et cause de non-venue
 - Répartition des professionnels sollicités
 - Typologie des soins délivrés
 - Temps passé par professionnel
 - Satisfaction patients / professionnels (intervenants et prescripteurs)
 - Impact sur la qualité de vie
- Mettre en place une évaluation récurrente
- Intégrer l'activité dans la stratégie de l'établissement