



Référentiel de circulation de l'information

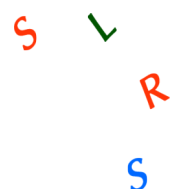
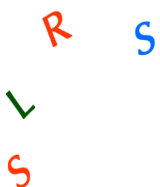
L'information au sein du réseau circule entre les professionnels de ville et de l'hôpital à l'aide d'un certain nombre de documents appelés **Fiches de liaison**, en attendant que le dossier communiquant de cancérologie informatisé soit mis en œuvre. Les fiches de liaison sont archivées dans le dossier de suivi de la patiente tenu par les professionnels de ville et hospitaliers.

I) Les fiches de liaison

Chaque fiche permet d'identifier le patient et les référents de ville et du CMS. On distingue des fiches de liaison médicale et paramédicale.

1) Les fiches de liaison médicale sont au nombre de trois :

- La fiche de liaison initiale : cette fiche contient un résumé standardisé de l'histoire de la maladie de la patiente. Elle est le premier élément de constitution du dossier de suivi. La survenue d'une récurrence y est aussi inscrite. Les dates des premières consultations et le rythme du suivi y sont notés. Il existe une fiche de liaison distincte pour les cancers et les lésions bénignes.
- La fiche de liaison de suivi : cette fiche va être utilisée à chaque consultation tant par le médecin de ville que le médecin du centre. Elle reprend les différents éléments de la surveillance définis par le référentiel du réseau. Elle est une forme standardisée de compte rendu de consultation. Il existe une fiche de liaison distincte pour les cancers et les lésions bénignes.





- La fiche d'évaluation de qualité de vie : cette fiche qui est spécifique au réseau, est utilisée en principe une fois, mais rien n'exclut qu'en cas de nécessité elle soit réactualisée. Elle sert à faire un bilan complet de la patiente tant au point de vue médical que social ou familial. Elle est le passage obligé pour la délivrance de soins de support pris en charge par le réseau dans le domaine de la diététique et de la psychologie. Elle peut aussi être utilisée bien entendu en dehors de ces deux catégories de soins (pour la kinésithérapie, la douleur...), mais aussi en cas de nécessité de recours à une assistante sociale.

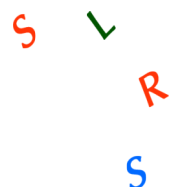
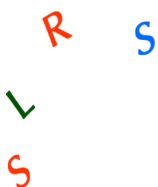
2) Les fiches de liaison paramédicale sont au nombre de deux :

- Une fiche de liaison de kinésithérapie
- Une fiche de liaison de diététique

Chacune de ces fiches est remplie par le professionnel de santé correspondant. Il y inscrit les données de son bilan et les propositions de prise en charge qui lui semblent nécessaires. Il assure le suivi de la patiente.

3) les fiches de modification de suivi

- Il existe une fiche de liaison distincte pour les cancers et les lésions bénignes. Chacune de ces fiches est renseignée par le médecin coordonnateur lorsqu'il existe un évènement qui suspend le suivi ou en cas de décision de modification des modalités ou du rythme des consultations.





II) Le circuit des fiches de liaison

Le secrétariat du réseau est la plaque tournante de la circulation de l'information.

Lorsque le secrétariat reçoit le formulaire de consentement signé par la patiente, il enregistre la patiente dans la base de données informatisée du réseau et archive le document.

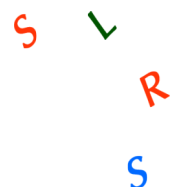
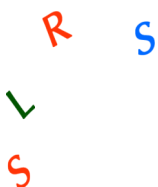
Un courrier est adressé au médecin qui prend en charge la patiente mais qui ne l'a pas incluse pour l'avertir de l'inclusion.

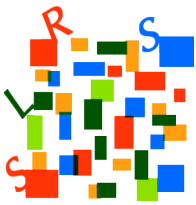
Le secrétariat édite une fiche de liaison initiale qui est informée par le médecin coordonnateur du réseau si le consultant du CMS ne l'a pas remplie. Ce document est adressé aux médecins qui vont assurer le suivi de la patiente en même temps qu'une fiche de liaison de suivi (sur laquelle figure les dates des prochaines consultations déterminées en fonction du référentiel de suivi du réseau) accompagnée d'une fiche d'évaluation de qualité de vie.

Lorsque le médecin revoit la patiente il complète la fiche de suivi et en adresse une copie au secrétariat qui en adresse un exemplaire à l'autre médecin chargé du suivi.

En cas de récurrence, la fiche initiale est complétée et transmise aux médecins.

A chaque fois qu'une consultation de soins de support est faite, le professionnel de santé remplit la fiche de liaison correspondant à sa spécialité et l'adresse au secrétariat qui la redistribue aux professionnels ayant en charge le suivi de la patiente.





III) Procédure de contrôle du suivi

Il est institué une procédure de contrôle de l'effectivité du suivi qui prend la forme d'une fiche spécifique. Tous les deux mois le secrétariat du réseau dresse une liste des patientes qui doivent être vues par chaque correspondant de ville. Cette liste est adressée une quinzaine de jours au médecin avant le début du bimestre. Celui-ci doit compléter la fiche et la renvoyer en précisant si les patientes se sont présentées en consultation comme il était prévu. Dans la négative, le secrétariat procède à la relance de la patiente.

IV) Le dossier de suivi de la patiente

Le dossier de suivi alterné comporte l'ensemble des fiches qui vont être éditées et complétées tout au long du suivi de la patiente.

Le dossier des deux professionnels est donc identique, ce qui n'exclut pas l'échange de courriers.

Le secrétariat du réseau s'assure du respect du calendrier des consultations. En cas de non respect il joint la patiente ou le médecin.