



Bilan d'Activité du Réseau de Soins Palliatifs en région Centre

Année 2011

Équipe de Coordination Régionale
Mme A. BRUNE
Melle M. QUINTEIRO
Mme C. ROY

SOMMAIRE

LE MOT DU PRESIDENT	p1
INTRODUCTION.....	p3
1^{ERE} PARTIE : CADRAGE GENERAL DU RESEAU DE SOINS PALLIATIFS EN REGION CENTRE.....	p4
1- Cadre de référence.....	p5
2- Finalité et objectifs.....	p6
3- Contours géographiques.....	p7
4- Les adhérents au réseau	p8
2E PARTIE : ACTIVITE REGIONALE DU RESEAU	p9
I- ACTIVITE DES INSTANCES REGIONALES DU RESEAU.....	p10
1- Bilan de la structure décisionnelle et organisationnelle : Le Comité de Pilotage Régional....	p10
2- Bilan d'activité du Président du Réseau	p11
3- Bilan d'activité de l'Équipe de Coordination Régionale.....	p13
<i>a. Travail de l'ECR au bénéfice des projets 2010 du réseau de soins palliatifs.....</i>	<i>p13</i>
<i>b. L'activité de l'ECR.....</i>	<i>p16</i>
II- PROJETS, REALISATION ET EVALUATION	p19
1- La Commission Communication	p19
<i>a. Les objectifs</i>	<i>p19</i>
<i>b. Les réalisations</i>	<i>p19</i>
<i>c. Synthèse</i>	<i>p19</i>
2- Le groupe de réflexion des secrétaires	p19
3- Les rencontres inter-EADSP.....	p19
3E PARTIE : ACTIVITE DANS LES TERRITOIRES.....	p20
I- ACTIVITE GLOBALE DES EQUIPES DE SOINS PALLIATIFS SUR L'ENSEMBLE DE LA REGION	p21
1- Données statistiques régionales.....	p21
<i>a. Principaux indicateurs</i>	<i>p21</i>
<i>b. Caractéristiques de la population</i>	<i>p23</i>
<i>c. Décès</i>	<i>p24</i>
<i>d. Séjours Soins Palliatifs par territoire</i>	<i>p27</i>
2- Récapitulatif des conventions formalisées entre établissements de rattachement et EHPAD	p35

II- L'ACTIVITE AU SEIN DE CHAQUE DEPARTEMENT.....	p36
1- Le Cher (18)	p36
<i>a. Données contextuelles</i>	p36
<i>b. Activité des équipes de soins palliatifs</i>	p36
<i>c. Les Lits Identifiés de Soins Palliatifs</i>	p42
<i>d. Le Comité Départemental</i>	p43
2- L'Eure-et-Loir (28)	p45
<i>a. Données contextuelles</i>	p45
<i>b. Activité des équipes de soins palliatifs</i>	p45
<i>c. Les Lits Identifiés de Soins Palliatifs</i>	p51
<i>d. Le Comité Départemental</i>	p52
3- L'Indre (36)	p53
<i>a. Données contextuelles</i>	p53
<i>b. Activité des équipes de soins palliatifs</i>	p53
<i>c. Les Lits Identifiés de Soins Palliatifs</i>	p60
<i>d. Le Comité Départemental</i>	p60
4- L'Indre-et-Loire (37)	p62
<i>a. Données contextuelles</i>	p62
<i>b. Activité des équipes mobiles de soins palliatifs</i>	p62
<i>c. L'USP de Luynes - CHRU de Tours</i>	p70
<i>d. Les Lits Identifiés de Soins Palliatifs</i>	p70
<i>e. Le Comité Départemental</i>	p70
5- Le Loir-et-Cher (41)	p72
<i>a. Données contextuelles</i>	p72
<i>b. Activité des équipes de soins palliatifs</i>	p72
<i>c. Les Lits Identifiés de Soins Palliatifs</i>	p82
<i>d. Le Comité Départemental</i>	p82
6- Le Loiret (45)	p84
<i>a. Données contextuelles</i>	p84
<i>b. Activité des équipes de soins palliatifs</i>	p84
<i>c. Les Lits Identifiés de Soins Palliatifs</i>	p91
<i>d. Le Comité Départemental</i>	p91
7- L'Équipe Ressource Régionale en Soins Palliatifs Pédiatriques : PALLIENCE	p93
<i>I - Acculturation des équipes</i>	p94
1) Participation aux discussions de limitation des soins	p94
2) Aide aux traitements des symptômes de fin de vie	p94
3) Aide à la prise en charge à domicile et soutien de l'entourage	p94
4) Soutien aux équipes	p95
<i>II - Formation et information</i>	p95
1) Information : Présentation aux équipes	p95
2) Formation	p97
<i>III - Fonctionnement interne</i>	p97
<i>Perspectives pour 2012</i>	p98
CONCLUSION - PERSPECTIVES A MENER	p99

LE MOT DU PRESIDENT

Ce dixième rapport d'activité est l'occasion de faire le point sur le développement des soins palliatifs en région Centre.

2011, coïncide avec l'anniversaire d'une aventure débutée, il y a 10 ans de part la volonté des acteurs de terrain et sous l'impulsion du Professeur Philippe COLOMBAT, promoteur du réseau.

Le réseau régional aujourd'hui repose sur :

- une structuration quasi-unique en France :
 - * 1 unité de soins palliatifs qui devrait être complétée par deux nouvelles unités inscrites au SROS de 4^{ème} génération,
 - * plus de 300 lits identifiés,
 - * 12 équipes mobiles dédiées aux établissements,
 - * 6 équipes dédiées au domicile et aux établissements non hospitaliers,
 - * 1 équipe mobile pédiatrique régionale : PALLIANCE qui a vu le jour en 2011,
 - * 1 équipe de coordination régionale chargée de la cohérence du dispositif qui vient de suivre une mutation importante afin de mieux répondre aux enjeux actuels,
- des formations déployées sur l'ensemble de la région Centre qui permettent aux professionnels de santé de partager une culture palliative commune (+ de 1200 heures de formation) ;
- un enseignement universitaire sur la faculté de médecine de Tours.

Cette structuration particulière et unique a été soulignée par le Professeur Régis AUBRY dans son rapport d'étape sur la mise en œuvre du programme des soins palliatifs 2008-2012.

L'organisation en place permet d'offrir à la population de la région Centre une prise en charge en soins palliatifs quelque soit le lieu de résidence (établissement, domicile, EHPAD...), l'autonomie et la situation de la personne. Il reste malgré tout des champs d'intervention à développer notamment le secteur de la psychiatrie et le milieu carcéral.

Notre réseau a traversé des périodes complexes au cours de ces années passées sans que cela n'entame l'engagement des acteurs de proximité et à ce titre, il est nécessaire :

- de saluer le travail accompli et de mettre en avant l'investissement et la solidarité sans faille des acteurs du réseau encore une fois démontrée aujourd'hui par la réussite de cette journée et le nombre de participants ;
- de mettre en avant la qualité de la prise en charge rendue à la population de la région Centre avec une intervention auprès de 6000 en 2011 ;
- une augmentation croissante de l'activité des équipes du réseau ce qui n'est pas sans poser de problèmes aujourd'hui. Cette croissance continue nécessite de faire évoluer les modes de fonctionnement des équipes et de les repositionner dans des réelles missions de seconde ligne permettant ainsi la diffusion de la culture palliative au plus grand nombre de professionnels ;
- de promouvoir le travail de diffusion et de partage de cette culture palliative entre professionnels de santé de la région.

Notre action quotidienne est portée par le concept de la démarche palliative qu'il convient de rappeler :

« le patient se situe au centre d'un dispositif autour duquel de nombreux intervenants sont appelés à tenir un rôle en interrelation les uns avec les autres. Pluridisciplinarité et interdisciplinarité sont

indispensables dans la prise en charge en soins palliatifs. On trouve des médecins, des infirmiers, des aides soignants, des kinésithérapeutes, des assistantes sociales, des psychologues, des auxiliaires de vie, des bénévoles, des ergothérapeutes, des orthophonistes, des administratifs... ».

Dans ce cadre, le réseau a repensé ses missions et son organisation sur de nouvelles bases reprises au travers du SROS de 4^{ème} génération auquel bon nombre d'acteurs de soins palliatifs ont contribué :

- recomposer et faire évoluer les missions du réseau et ses instances dont l'équipe de coordination régionale ;
- poursuivre l'amélioration de la qualité de la prise en charge palliative en permettant l'intégration de la culture palliative dans la pratique soignante de l'ensemble des acteurs intervenant auprès du patient ;
- améliorer l'accès à des équipes spécialisées en soins palliatifs en assurant notamment la montée en charge de l'équipe régionale pédiatrique en soins palliatifs,
- permettre une répartition cohérente des unités de soins palliatifs...
- favoriser la coopération de l'ensemble des professionnels de santé en permettant une évolution des modes de fonctionnement actuels des équipes, en favorisant les échanges croisés des compétences entre les équipes et professionnels de terrain, un rapprochement des réseaux régionaux...
- assurer la diffusion de la culture palliative au travers de ces journées régionales et mondiales, en ouvrant de nouveaux terrains de stage et des postes d'interne en médecine générale dans les différents dispositifs de soins palliatifs des établissements de santé.

En résumé, il nous appartient de passer d'une ère du militantisme à l'ère du travail collectif tout en maintenant une posture de résistance face à l'épreuve de la modernité et en adoptant des positions claires sur des sujets sociétaux dont le débat actuel est axé sur l'assistance médicale pour mourir...

En conclusion et pour illustrer cette dynamique régionale, SP 45, comité départemental de soins palliatifs du Loiret, a su se reconstruire et fédérer les acteurs locaux afin d'organiser la X^{ème} journée régionale des soins palliatifs en région Centre.

Cette diffusion continue de la culture palliative a une autre conséquence, le développement du nombre d'intervention tant auprès des patients que des professionnels, démontrant désormais le manque de moyens des équipes.

Il conviendra d'être vigilant sur le rôle, les missions et les interventions des équipes du réseau afin d'éviter un éparpillement des moyens qui n'aurait pour effet que de dégrader le service rendu à la population.

Merci de votre attention.

Le Président du Réseau Régional des Soins Palliatifs,
Tony-Marc CAMUS

INTRODUCTION

Ce dixième bilan régional décrit l'ensemble des activités du réseau et se décline en 3 parties :

Après une première partie présentant les données générales et contextuelles du réseau, la deuxième partie sera centrée sur l'échelon régional du réseau: les activités des instances régionales, l'activité de l'ECR au service du réseau et les différentes rencontres régionales sans oublier la manifestation phare en 2011 : les 10 ans du réseau qui ont été célébrés le 23 septembre.

La troisième partie porte sur les actions qui sont en lien direct avec l'accompagnement des personnes dont l'état requiert des soins palliatifs et celui de leurs familles ainsi que de leurs soignants. Une analyse régionale et statistique de l'activité des équipes du réseau introduira cette partie du bilan.

L'utilisation d'une trame de recueil de données, élaborée au sein du réseau, validée et diffusée par l'ARS aux équipes et aux Directions des établissements qui en sont responsables permet d'avoir une vision globale de l'activité des équipes mobiles (EMSP, EADSP). L'activité des LISP, de l'USP sera aussi évoquée.

Nous avons fait le choix de présenter ensuite, comme l'an dernier, l'activité des différentes équipes et structures (EADSP, EMSP, LISP, USP) du réseau, territoire par territoire, ainsi que celle de la nouvelle équipe régionale de soins palliatifs pédiatriques (PALLIENCE), créée au deuxième semestre 2011.

Nous souhaitons ainsi mettre en évidence l'offre de soins palliatifs dans chaque département en tenant compte de leurs spécificités.

Nous concluons par les perspectives qui sont de véritables enjeux pour le réseau en termes d'évolution, le volet « Soins Palliatifs » du SROS-PRS, qui a été rédigé en 2011, étant un élément déterminant dans l'affichage des orientations à suivre pour 2012-2016.

1^{ERE} PARTIE :
CADRAGE GENERAL
DU
RESEAU DE SOINS PALLIATIFS
EN REGION CENTRE

I- CADRE DE REFERENCE

Le Réseau de Soins Palliatifs en région Centre est un réseau qualifié de **réseau de santé**.

Il répond à la loi du 9 juin 1999 visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs et à son décret d'application du 19 février 2002 relatif à l'organisation des soins palliatifs et à l'accompagnement

Il s'inscrit dans le champ des soins palliatifs répondant aux préconisations :

- du SROS n° 2 de la région Centre : « La prise en charge des soins palliatifs doit reposer sur des structures à mettre en place dans chaque secteur sanitaire constituant un réseau dense, solide et coordonné »,
- ainsi que du SROS n° 3 volet « Soins Palliatifs » auquel les membres du réseau ont participé en 2005.

Il prend également en compte la loi du 22 avril 2005 relative au droit des malades et à la fin de vie et des textes subséquents.

Il s'inscrit aussi dans la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé dans les territoires qui a pour objectif d'aménager l'organisation sanitaire du pays dans un contexte économique contraint tout en garantissant l'accès aux soins sur le territoire.

L'organisation du réseau suit les recommandations des textes suivants :

- Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 relative aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de réseaux de santé et à destination des ARH et des URCAM,
- Circulaire n°DHOS/02/2008/99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs,
- Circulaire n°DHOS/02/03/CNAMTS/2008/100 du 25 mars 2008 relative au référentiel national d'organisation des réseaux de santé en soins palliatifs.

Ses actions sont conformes au « Programme de développement des soins palliatifs 2008 – 2012 » dont les mesures coordonnées sont classées suivant trois axes :

- Axe 1 : la poursuite du développement de l'offre hospitalière et l'essor des dispositifs extrahospitaliers,
- Axe 2 : l'élaboration d'une politique de formation et de recherche,
- Axe 3 : l'accompagnement offert aux proches

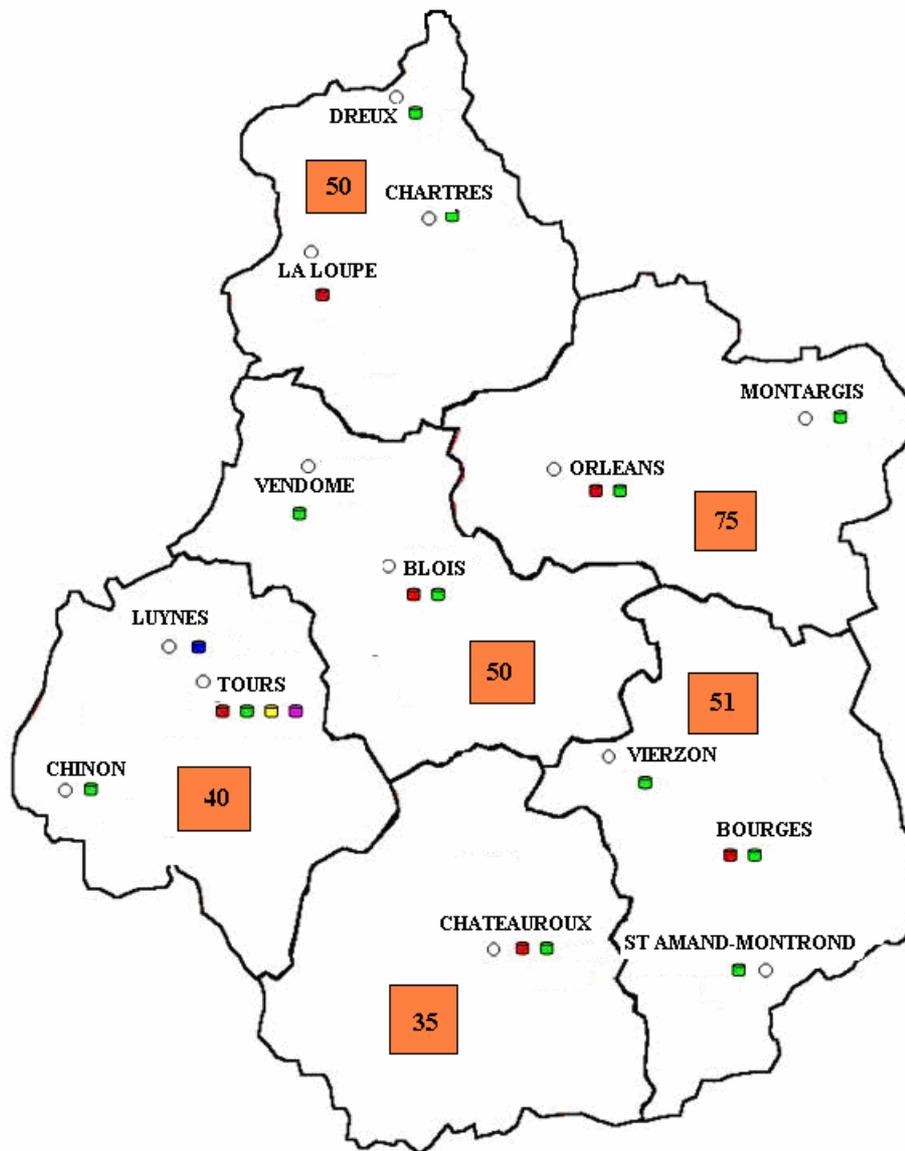
et comportent des mesures phares :

- traduction du souhait légitime des Français de pouvoir choisir le lieu de la fin de sa vie avec l'ouverture massive du dispositif palliatif aux structures non hospitalières,
- amélioration de la qualité de l'accompagnement, en portant une attention particulière à la douloureuse question des soins palliatifs pédiatriques,
- enfin, diffusion de la culture palliative.

II- FINALITE ET OBJECTIFS

OBJECTIFS GENERAUX	DECLINAISON REGIONALE	DECLINAISON TERRITORIALE
Proposer un soutien aux personnes intervenant auprès des patients	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Permettre aux équipes mobiles du réseau de bénéficier d'une supervision ▪ Soutenir les demandes de formation des professionnels des équipes du réseau (formation de formateur) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le soutien psychologique des soignants fait partie des missions des équipes mobiles ▪ Il peut être informel lors des rencontres avec les patients, formalisé, individuel, ou sous forme de réunions pluridisciplinaires (débriefing, groupes d'analyse des pratiques, groupe de paroles, organisation de formation...)
Favoriser les liens entre les acteurs en soins palliatifs quel que soit leur lieu d'exercice	En renforçant la dynamique réseau en région Centre (groupes mono disciplinaire, Inter EADSP, Inter équipes, commission ou groupe de travail)	Les CD regroupent tous les acteurs départementaux s'intéressant au SP. Les actions de communication qu'ils portent ou qui sont portés par les équipes, les commissions LISP mises en place contribuent à développer les échanges.

III - CONTOURS GEOGRAPHIQUES



Il y a 301 LISP en région Centre.

IV- LES ADHERENTS AU RESEAU

Au 31 décembre 2011, on dénombre **215 adhérents** soit une augmentation de 19% en un an.

A noter que **82 établissement d'hébergement** (EHPAD, Maison de retraite, structures pour adultes handicapés...) adhéraient fin 2011 au réseau. Les adhésions de ce type d'établissements ont **augmenté de 39% dans l'année**.

En 2011 le réseau a recueilli, grâce au travail des EADSP, **34 nouvelles adhésions**.

<i>Répartition des adhérents par département et par type de structure</i>												
	<i>Institutions sanitaires publiques</i>		<i>Institutions sanitaires privées</i>		<i>EHPAD et Foyers de vie</i>		<i>Particuliers</i>		<i>Autres dont HAD et SSIAD</i>		<i>TOTAL</i>	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
18	5		1		10	+3	1		0	+2	17	22
28	7	+1	5	+1	13	+4	21	+1	10	+2	56	65
36	9		4		6		1	+2	1	+1	21	24
37	5		9		19	+7	9	+1	2		44	52
41	7		2		2		0		0		11	11
45	9		7		9	+9	5		2		32	41
Total	42	43 (+1)	28	29 (+1)	59	82 (+23)	37	41 (+4)	15	20 (+5)	181	215 (+34)

La liste complète des adhérents au Réseau de Soins Palliatifs en région Centre avec leurs coordonnées est présentée en annexe 1.

2EME PARTIE :

ACTIVITE REGIONALE DU RESEAU

I- ACTIVITE DES INSTANCES REGIONALES DU RESEAU

1- Bilan de la structure décisionnelle et organisationnelle : Le Comité de Pilotage Régional :

La composition du Comité de Pilotage Régional, remplaçant le Comité de Pilotage et le Comité Régional, permet d'assurer une meilleure représentativité des acteurs de chaque département. Les missions de cette nouvelle instance reflètent une meilleure prise en considération des besoins de proximité et des attentes des tutelles. Le tableau ci-dessous récapitule les points abordés en 2011 et les perspectives à venir.

<i>Composition</i>	<i>Missions</i>	<i>Fonctionnement</i>	<i>Points abordés en 2011</i>	<i>Perspectives à partir de 2012</i>
<p>Le Président du réseau</p> <p>L'ECR</p> <p>2 représentants des acteurs de soins palliatifs par département (EMSP, EADSP, USP, LISP, CD)</p>	<p>▪ Le CPR définit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La politique générale du réseau - Les orientations stratégiques du réseau - Les priorités en termes d'actions <p>▪ Le CPR met en place et valide :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des commissions régionales - des procédures de bonnes pratiques - les outils d'évaluation de l'activité du réseau <p>▪ Le CPR est garant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - du respect des textes fondamentaux du réseau : charte et convention constitutive - de la formalisation d'interfaces avec d'autres structures régionales 	<p>6 réunions de 3 heures dont 2 téléphoniques :</p> <p>le 13 janvier 2011</p> <p>le 28 mars 2011</p> <p>le 13 avril 2011</p> <p>le 11 mai 2011</p> <p>le 7 septembre 2011</p> <p>le 7 décembre 2011</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Évolution de la structure juridique du réseau - Actualisation de la convention constitutive et du règlement intérieur - Présentation des dossiers d'USP - Groupe de travail « Formation en EHPAD » - PALLIENCE - Informations relatives au SROS-PRS 2012-2016 - Élaboration SROS 4 - Bilan FIQCS - Journée des 10 ans du réseau - Journée mondiale - Bilan journée régionale 2010 	<ul style="list-style-type: none"> - Information sur le DMP et dossier des réseaux - Alimentation du site du réseau sur le PSC - Projet de charte graphique

2- Bilan d'activité du Président du réseau

Au cours de l'année 2011, le Président du réseau s'est investi dans différents chantiers :

- rencontre des équipes de terrain avec l'équipe de coordination régionale (13 rencontres),
- participation active aux travaux d'élaboration du programme régional de santé, du schéma régional d'organisation des soins dont le volet soins palliatifs,
- participation à la CRSA, à la CSOS et à la commission prévention en raison des fonctions principales du président mais qui lui ont permis d'assurer la défense des intérêts du réseau et des soins palliatifs,
- participation à la mise en place de l'équipe régionale pédiatrique,
- rédaction de la nouvelle convention constitutive et du règlement intérieur des instances du réseau,
- reconstitution de l'équipe de coordination régionale avec la définition des nouvelles missions,
- réflexion sur la mutualisation des réseaux régionaux dans la perspective de la création d'une maison régionale des réseaux (dont 5 réunions de travail),
- accompagnement des équipes en difficulté,
- la définition des critères permettant de sélectionner les dossiers d'USP,
- participation aux comités scientifique et organisationnel de la Xème journée régionale des soins palliatifs d'Orléans,
- participation aux inter-EADSP,
- participation régulière au comité départemental du 37.

Par ailleurs, le Président a assuré :

- la préparation, la conduite des réunions du Comité de pilotage régionale (6 comités),
- l'animation de la coordination régionale,
- la participation aux commissions en place.

Le détail des travaux est présenté dans le tableau ci-annexé.

<i>Date</i>	<i>Objet</i>	<i>Lieu</i>
07/01/2011	Rencontre avec Mme Lahaye et OncoCentre	Tours - CH Bretonneau
13/01/2011	Comité de Pilotage Régional	Orléans
20/01/2011	Rencontre avec Mme FESTA, responsable réseau dans le 93	Tours - CH Ermitage
26/01/2011	Réunion de travail ECR	Tours - CH Ermitage
28/01/2011	Travail sur le projet d'équipe de SP pédiatriques	Tours - CH Bretonneau
01/02/2011	Rencontre équipes du réseau	Orléans / Montargis
15/02/2011	Rencontre équipes du réseau	Blois
16/02/2011	Préparation SROS 4	Tours - CH Ermitage
17/02/2011	Rencontre équipes du réseau	Châteauroux
02/03/2011	Réunion de travail ECR	Tours - CH Ermitage
03/03/2011	Rencontre équipes du réseau	Châteauroux / Vierzon
14/03/2011	Réunion ECR avec Mme Lahaye	Tours - CH Bretonneau
15/03/2011	Rencontre équipes du réseau	St Amand-Montrond
28/03/2011	Comité de Pilotage Régional	Réunion téléphonique
05/04/2011	Commission Communication	Réunion téléphonique
12/04/2011	Rencontre équipes du réseau	Dreux/Vendôme
13/04/2011	Comité de Pilotage Régional	Réunion téléphonique
20/04/2011	Réunion ECR avec Mme Lahaye	Tours - CH Bretonneau
29/04/2011	Réunion de travail avec ECR	Tours - CH Ermitage
03/05/2011	Rencontre équipes du réseau	Chinon / Luynes

05/05/2011	Réunion Inter-EADSP	Tours - CH Ermitage
11/05/2011	Comité de Pilotage Régional	Orléans - La Source
11/05/2011	Groupe de travail SROS 4	Orléans - locaux ARS
12/05/2011	Rencontre ECR+ARS + OncoCentre + Mme Lahaye	Tours - CH Bretonneau
13/05/2011	Rencontre équipes du réseau	Chartres
18/05/2011	Rencontre équipes du réseau	Tours
26/05/2011	Rencontre équipes du réseau	Orléans / Tours
08/06/2011	Rencontre équipes du réseau	La Loupe
10/06/2011	Rencontre responsables du service SP au PSLV	Chambray-Lès-Tours
15/06/2011	Rencontre équipes du réseau	Bourges
16/06/2011	Groupe de travail SROS 4	Réunion téléphonique
17/06/2011	Travail sur bilan du réseau et orientations	Tours
28/06/2011	Rencontre Mme Lahaye pour orientations ECR	Tours - CH Ermitage
04/07/2011	Réunion de travail ECR	Tours - CH Ermitage
06/07/2011	Réunion de travail ECR	Tours - CH Ermitage
06/07/2011	Comités Scientifique et Organisationnel JRSP 2012	Orléans
12/07/2011	Rencontre ECR+Mmes Lahaye et Gendre : financements RSP et rapprochement des réseaux.	Tours - CH Bretonneau
26/07/2011	Réunion de travail ECR	Tours - CH Ermitage
17/08/2011	Réunion de travail ECR	Tours - CH Ermitage
19/08/2011	Réunion de travail ECR	Tours - CH Ermitage
26/08/2011	Réunion de travail ECR	Tours - CH Ermitage
07/09/2011	Comité de Pilotage Régional	Orléans
07/09/2011	Comités Scientifique et Organisationnel JRSP 2012	Orléans
12/09/2011	Réunion FIQCS	Tours - CH Bretonneau
20/09/2011	Travail sur l'évolution du réseau	Tours
03/10/2011	Travail sur l'évolution du réseau	Tours
05/10/2011	Rencontre A. Ochmann av ECR et Mme Lahaye / orientations ECR	Orléans
07/10/2011	Travail sur évolution du réseau : CR rencontre du 05/10 et mise à jour document de synthèse	Tours
13/10/2011	Journée Mondiale de Soins Palliatifs	Tours
03/11/2011	Commission Communication	Réunion téléphonique
05/12/2011	Réunion de travail ECR	Tours - CH Ermitage
07/12/2011	Comité de Pilotage Régional	Orléans
15/12/2011	Comités Scientifique et Organisationnel JRSP 2012	Orléans
20/12/2011	Réunion de travail ECR	Tours - CH Ermitage
21/12/2011	Travail problèmes équipes réseau, critères USP	Tours
27/12/2011	Évolution du réseau : convention constitutive, règlement intérieur	Tours
28/12/2011	Évolution du réseau : convention constitutive, règlement intérieur	Tours

3- Bilan d'activité de l'Équipe de Coordination Régionale

a- Travail de l'ECR au bénéfice des projets 2011 du Réseau de Soins Palliatifs en région Centre

Les différents objectifs poursuivis ont pris en compte :

- La circulaire n° DHOS/02/2008/100 du 25 mars 2008 relative au référentiel national d'organisation des réseaux de santé en soins palliatifs ;
- Les recommandations faites au réseau suite à :
 - L'évaluation externe menée par la société Kadris en 2009,
 - L'audit réalisé par le Dr. Aubry dans le cadre du comité de suivi du Programme de développement des soins palliatifs 2008 – 2012.

OBJECTIF GENERAL N° 1 : Réajuster la structuration du Réseau de Soins Palliatifs en région Centre		
PROJETS	REALISE	A REALISER
<i>Différencier les missions régionales et territoriales</i>	Convention constitutive et règlement intérieur mis à jour.	Documents actualisés à transmettre aux équipes en 2012.
<i>Créer un GCS de moyen régional</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Élaboration d'un pré-projet GCS présenté aux tutelles, retravaillé avec le Directeur des Réseaux au CHRU de Tours. ◆ Formation du médecin et du cadre de l'ECR à la mise en place de GCS (3 jrs à Lyon) ◆ Pré-projet écrit, en instance de commentaires par les différentes parties. ◆ En attente de modifications si projet évolue à la demande de l'ARS. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Projet à suivre selon évolution des politiques des réseaux. ◆ Nécessité de se rapprocher d'autres réseaux régionaux ? Onco Centre ? Neuro Centre ? Périnat ? VIH ?

OBJECTIF GENERAL N° 2 : Renforcer la dynamique régionale

PROJETS	REALISE	A REALISER
<i>Faire connaître et présenter l'avancée du réseau aux décideurs</i>	Présentation du réseau et de ses réalisations (notamment du bilan régional sous sa nouvelle forme) à différents responsables institutionnels : ARS, Conseil Régional, HAD 37 P. Larmande, autres HAD, instances intra-institutionnelles.	Bon accueil des bilans présentés. La nouvelle forme du bilan déclinant l'activité des différentes équipes par département convient aux tutelles. EMSP et EADSP sont intégrés au bilan ainsi que USP, l'activité des LISP et des HAD.
<i>Être à l'écoute des besoins des équipes opérationnelle du réseau</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Liens avec les CD : <ul style="list-style-type: none"> - Participation AG du CD 41 - Participation AG du CD 28 - Rencontre CD 18 - Rencontre CD 45 - Rencontre CD 37 ◆ Rencontres équipes : EADSP 18, EMSP Bourges, EMSP Vierzon, EMSP St Amand-Montrond, EADSP 28, EMSP Chartres, EMSP Dreux, EADSP 36, EMSP Châteauroux, EADSP 37, UMASP Tours, EMSP Chinon, EADSP 41, EMSP Blois, EMSP Vendôme, EADSP 45, EMSP Orléans, EMSP Montargis, USP Luynes. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Poursuite des rencontres avec les équipes. ◆ Participation de l'ECR à l'organisation de la X^{ème} Journée Régionale des Soins Palliatifs.
<i>Créer des liens avec les autres réseaux régionaux : OncoCentre, NeuroCentre et consultation SLA, OMÉDIT</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Création de liens avec réseau NeuroCentre et Consultation SLA du CHRU Tours. <ul style="list-style-type: none"> - Rencontres inter-équipes SLA/réseau de SP ((EADSP, EMSP et USP). Échange de pratiques et connaissance des modalités de fonctionnement. - Rencontres avec les HAD et travail sur la sédation. ◆ Liens avec OncoCentre : <ul style="list-style-type: none"> - Participation à deux Conseils Scientifiques du réseau OncoCentre - Rencontre de coordination avec OncoCentre - Rencontre avec les responsables du réseau OncoCentre - Participation à la journée du réseau OncoCentre (Blois) ◆ Liens avec l'OMÉDIT : Mise à disposition d'outils d'aide pour médecins sur les traitements médicamenteux des douleurs nociceptives. Les livrets « aide mémoire pour prise en charge médicamenteuse des douleurs nociceptives » et modèles d'ordonnances sont sur leur site. 	<p>A poursuivre.</p> <p>Poursuite du travail autour d'un annuaire partagé.</p>

OBJECTIF GENERAL N°3 : Développer un projet communication pour la région

PROJETS	REALISE	A REALISER
<i>Actualiser le site du réseau</i>	Mise en place de nouveaux onglets sur le site du réseau	Réactualisation à poursuivre.
<i>Permettre un accès direct aux partenaires et acteurs du réseau</i>	L'ECR met à jour tous les semestres l'annuaire des membres des équipes opérationnelles du réseau. Elle met à la disposition de tous, les références des LISP, des adhérents au réseau et des HAD.	L'annuaire est à réaliser.
<i>Informier le public et les acteurs sur les thèmes suivants : Soins palliatifs, Missions du réseau de Soins Palliatifs en région Centre et ses acteurs</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Communiquer autour du réseau actions en direction : <ul style="list-style-type: none"> - du grand public - des soignants de toutes catégories professionnelles grâce aux rencontres inter EADSP et a la Journée Mondiale organisée avec succès. ◆ La journée célébrant les 10 ans du réseau a eu lieu le 23 septembre 2011. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ A poursuivre. ◆ X^{ème} Journée Régionale des Soins Palliatifs 2012.

OBJECTIF GENERAL N° 4 : Développer la formation et la recherche au sein du Réseau de Soins Palliatifs en région Centre

PROJETS	REALISE	A REALISER
<i>Formation initiale mettre en place un livret d'accueil pour les étudiants infirmiers.</i>	Réajustement du livret d'accueil pour les étudiants infirmiers Prise en compte du nouveau programme et mise en place dans le 37 en lien avec le CHRU de Tours.	Travail à continuer dans les autres départements : Blois et Orléans en 2012.
<i>Formation continue : assurer une formation dans les EHPAD de la région</i>	Soutien aux équipes soignantes en EHPAD.	Revoir les modalités pédagogiques et aller à la rencontre des EHPAD.
<i>Réfléchir à des pratiques ou des prises en charge spécifiques de soins palliatifs</i>	Échanges autour de pratiques spécifiques en soins palliatifs : NeuroCentre, Consultation SLA.	A poursuivre sur d'autres thèmes : SP et psychiatrie ?
<i>Poursuivre la recherche infirmière</i>	Recherche infirmière.	A poursuivre.
<i>Réinitialiser un travail de recherche médicale</i>	Groupe non constitué.	Repenser les modalités : les programmes de recherche sont des programmes nationaux

OBJECTIF GENERAL N° 5 : Inscrire le Réseau de Soins Palliatifs en région Centre dans une démarche qualité		
PROJETS	REALISE	A REALISER
<i>Utiliser le livret d'information patient et entourage</i>	Envoyé systématiquement lors de signatures de conventions avec plaquette de l'ECR, courrier et information sur le site internet du réseau.	Réactualisation du livret d'information compte tenu des évolutions législatives ; Élargir le public visé : patient, entourage et étudiants.
<i>Formaliser des procédures de bonnes pratiques.</i>	Convention de collaboration avec les EHPAD réalisée et transmise aux équipes en janvier 2011.	Continuer avec une autre procédure avec les HAD.
	Colliger les documents du réseau sur les bonnes pratiques.	Non réalisé faute d'envoi par les équipes.
<i>Permettre une cohérence régionale dans le recueil des données concernant l'activité des équipes opérationnelles</i>	Trame de recueil de données sur l'activité pour toutes les équipes.	Trame actuelle à compléter. Des indicateurs pourraient être apportés à la trame actuelle. Exemples : - Formations refusées aux équipes ; - Nombre de conventions formalisées entre les EHPAD, les EADSP et les établissements hospitaliers de référence.
<i>Permettre une cohérence dans l'utilisation des fonds FNASS</i>	Rencontre CRAM du 37. Les autres départements n'ont pas été visités.	Voir pour une meilleure utilisation des fonds FNASS ?

b- L'activité de l'ECR

A noter que le Dr Le Run Gatin, médecin coordonnateur, a cessé son activité à compter du 1^{er} juin 2011.

◆ **Les formations données**

Le Dr Le Run Gatin, médecin coordonnateur, a assuré :

- Deux TD pour les étudiants en médecine, dans le cadre du module 6 ;
- Un cours aux étudiants en pharmacie.

Madame F.Adiceom, cadre de santé coordonnateur, a participé activement à l'enseignement des soins palliatifs dans le cadre du DIU de soins palliatifs de Tours :

- Elle assure des cours.
- Elle fait partie :
 - Du comité pédagogique ;
 - Du jury de sélection des étudiants ;
 - Du groupe des enseignants en charge de la guidance des mémoires.
- Elle a participé au séminaire du DU de Soins Palliatifs.
- Dans le cadre des enseignements en IFSI elle a participé à trois jurys de soutenance des TFE infirmiers.
- Elle participe également à la formation des bénévoles de JALMALV.

◆ Les actions de communication

- Interventions lors de différentes manifestations

Le Dr Le Run Gatin a participé à la Journée Départementale de la ligue contre le cancer à Tours.

Mme F. Adiceom a participé à :

- La table ronde sur les représentations de la mort à l'IFSI.
- La Journée Espace Ethique au Parc Grandmont.
- La table ronde relative à la loi Léonetti, organisée par l'IRFAPS.
- Une conférence téléphonique des cadres de Soins Palliatifs.

Le Dr Le Run Gatin et Mme F. Adiceom ont assisté à la conférence de Mr. Svandra qui avait pour intitulé : « Le soin, une vulnérabilité qui rencontre une inquiétude ».

Mme A. Brune a participé à la Journée des secrétaires ainsi qu'à une réunion téléphonique des secrétaires.

- Implication dans les commissions de travail du réseau

- En 2011, la Commission Communication s'est réunie à 6 reprises.
- L'ECR a participé aux comités scientifique et organisationnel en vue de la Xème Journée Régionale des Soins Palliatifs 2012 qui se tiendra le 6 septembre 2012. L'ECR a participé à chaque réunion entre juillet et décembre à Orléans et poursuivra cette mission en 2012. La secrétaire de l'ECR se charge de la rédaction du compte-rendu de chaque réunion.

Participation à d'autres réunions :

- Journée des secrétaires.
- Groupe de travail LISP.
- Référents IDE.
- Site Portail Santé Centre.
- Journée Mondiale de Soins Palliatifs avec la diffusion du film « Ma compagne de nuit ».

◆ Les actions pour la mise en lien des acteurs

- Des rencontres inter-EADSP.
- Rencontre des équipes : EADSP 18, EMSP Bourges, EMSP Vierzon, EMSP St Amand-Montrond, EADSP 28, EMSP Chartres, EMSP Dreux, EADSP 36, EMSP Châteauroux, EADSP 37, UMASP Tours, EMSP Chinon, EADSP 41, EMSP Blois, EMSP Vendôme, EADSP 45, EMSP Orléans, EMSP Montargis, USP Luynes, Comité Départemental 41, Comité Départemental 18, Comité Départemental 45, Comité Départemental 37, Comité Départemental 28.

Ces rencontres des équipes ont permis de mener des travaux organisationnels, une réflexion sur leur fonctionnement, de stimuler une dynamique départementale, de mettre en place un jury de recrutement d'infirmières ou de faire une présentation du bilan. De nouveaux lieux ont été visités pour recueillir les besoins des équipes et leurs attentes.

◆ L'interface avec les tutelles, le CHRU de Tours, les autres réseaux et les responsables régionaux et/ou nationaux

- Rencontres avec des responsables régionaux et nationaux

- Rencontre avec Mr Laisné, Directeur général de l'ARS du Centre.
- Rencontre avec les médecins en charge des Soins Palliatifs et Accompagnement du Pôle de Santé Léonard de Vinci.

➤ Liens avec d'autres réseaux et comités régionaux

- Le Dr. Le Run Gatin a participé à deux réunions du groupe « réseaux » de la SFAP.
- Rencontre avec les membres du réseau OncoCentre.
- Réunions JALMALV.
- Rencontre avec la responsable du réseau de soins palliatifs de l'Allier.

➤ Liens avec les tutelles

- Rencontre avec des responsables de l'ARS.
- Aide à la mise en place de l'équipe régionale de soins palliatifs pédiatriques : PALLIENCE.
- Rencontres avec la Direction de la Coopération Sanitaire, des Affaires Générales et des Réseaux.

➤ Liens intra-CHRU

Le Dr Le Run Gatin a participé au Groupe Éthique du CHRU et à des travaux relatifs à la bientraitance.

➤ Comité de Pilotage Régional

Courant 2011, six réunions du Comité de Pilotage Régional ont eu lieu, dont deux téléphoniques.

➤ Liens avec le Président du réseau

Plusieurs réunions de travail réunissant l'ECR et Mr Camus, Président du réseau, ont eu lieu en 2011, notamment pour le SROS 4.

◆ **Les formations reçues par l'ECR**

Le Dr Le Run Gatin a suivi plusieurs cours dans le cadre du Master II Éthique à Paris.

Mme F. Adiceom a assisté à une formation cadre.

Les membres de l'ECR ont reçu une formation messagerie informatique.

II- PROJETS, REALISATIONS ET EVALUATION

1- La Commission Communication

5 réunions ont eu lieu (tous les deux ou trois mois). Elles réunissent chaque fois une dizaine de personnes.

a- Les objectifs

- Aide à la mise en place des journées mondiales dans chaque département.
- Alimentation du site du réseau via le Portail Santé Centre.
- Journée Régionale 2012 : Cette manifestation destinée aux professionnels de la région Centre est organisée par SP 45. La date arrêtée pour la journée sera le 6 septembre 2012. Les premières réunions des comités scientifique et organisationnel en prévision de ce congrès ont débuté en juillet 2011 et se poursuivront jusqu'en septembre 2012.

b- Les réalisations

- Une journée organisée dans chaque département début octobre 2011; subvention de 1000€ accordée à chaque département.
- Site réactualisé. Quelques docs sont accessibles sur le site.

c- Synthèse

- Commission active qui a réalisé les objectifs prévus.
- A poursuivre : alimentation du site et établissement d'une charte graphique avec « relookage » du logo du réseau.
- Les projets sont à renouveler concernant la journée mondiale.

2- Le groupe de réflexion des secrétaires

Le groupe de réflexion des secrétaires du réseau a travaillé sur un projet de poster pour présenter les spécificités de leurs missions au sein d'une équipe mobile de soins palliatifs au Congrès de la SFAP qui aura lieu au mois de juin 2012 à Strasbourg.

Le groupe s'est réuni pour travailler sur ce projet les 12 avril, 17 mai, 8 novembre et 6 décembre 2011. A noter que de nombreux échanges de mails ont permis au groupe de poursuivre sa réflexion entre chaque réunion.

Ce travail prouve l'intérêt et l'implication des secrétaires au sein du réseau.

3- Les rencontres inter-EADSP

En 2011, des rencontres inter-EADSP ont eu lieu le 5 mai à Tours et le 11 octobre à Orléans.

Les équipes participantes sont les suivantes : EADSP 18, EADSP 28, EADSP 36, EADSP 37, EADSP 41, EADSP 45 et l'ECR.

A la demande des équipes, depuis la rencontre du mois d'octobre, ces journées s'organisent de la manière suivante : monodisciplinaire le matin et pluridisciplinaire l'après-midi.

3E PARTIE

ACTIVITE DANS LES TERRITOIRES

I- ACTIVITE GLOBALE DES EQUIPES DE SOINS PALLIATIFS DE L'ENSEMBLE DE LA REGION

1- Données statistiques régionales (Base Régionale PMSI 2011 : extraction de la base de production des établissements de la région Centre)

Nous remercions le Professeur RUSCH, Mme Anne-Isabelle LECUYER, l'équipe de l'Unité Régionale d'Épidémiologie Hospitalière, pour nous avoir communiqué ces données.

Soins palliatifs : sélection des RSA aboutissant dans le GHM 23Z02Z et/ou mentionnant en diagnostic, quelque soit la position, un code diagnostic de Z515 'Soins palliatifs'.

Séjours pour ou avec soins palliatifs :

- Séjours pour : séjour dont le motif principal de prise en charge est le soin palliatif : code Z515 en DP, séjour orienté vers le GHM 23Z02Z ou le 24M36Z selon la durée de séjour.

- Séjours avec : séjour dont le motif principal de prise en charge n'est pas le soin palliatif mais au cours duquel des soins palliatifs ont été prodigués : code Z515 en DAS - séjour orienté vers divers GHM.

a- Principaux indicateurs

Données de Synthèse : Soins Palliatifs en Région Centre

		2011								Nb de patients distincts*
		Nb séjours	Nb journées	Séjours		Présence de Cancer		Décès		
				Avec SP	Pour SP	Non	Oui	Non	Oui	
Séjours réalisés en région Centre	Patients de la région Centre	6 916	118 950	3 151	3 765	6 379	537	3 277	3 639	5 311
	Patients hors région Centre	372	5 439	241	131	363	9	210	162	263
Séjours réalisés hors région	Patients de la région Centre	824	12 067	388	436	784	40	476	348	568
TOTAL		8 112	136 456	3 780	4 332	7 526	586	3 963	4 149	6 142

* Nombre de patients distincts : attention, il s'agit du nombre annuel de patients distincts. Un même patient ayant eu plusieurs séjours sur plusieurs années sera comptabilisé une fois pour chacune des années.

Chainage des séjours : Taux annuels

asortie	chainage		
	Mauvais	Bon	Total
2011	2	8 110	8 112

Taux de chainage = 99,98%

Fuites - Attractivité : Nb séjours

Dept de Prise En Charge	Département de Domicile										Taux	
	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret		Ile-de-France	Dépts Limitrophes	Autres dépts	Attractivité	Fuites
2011	1 004	1 876	567	1 291	1 144	1 858		61	247	64	5,1%	10,6%
Cher	836		21		21	1		7	8	21		
Eure-et-Loir		1 546			4	1		37	178	12		
Indre	12		389			1		2	10	1		
Indre-et-Loire	16	3	27	1 202	58	8			17	17		
Loir-et-Cher		12	27	7	937	34		7	9	6		
Loiret	20	20	7	2	77	1 627		8	25	7		
Ile-de-France	39	225	16	5	27	177						
Départements Limitrophes	71	55	76	66	16	2						
Autres	10	15	4	9	4	7						

b- Caractéristiques de la population

Patients Annuels (bien chaînés) : Distribution par âge, par sexe, par domiciliation, selon le statut vital

Distribution de l'âge par sexe	2011						
	Effectif	Age moyen	1er quartile	Médiane	3ème quartile	Min	Max
Femmes	2 662	73,0	63	77	85	0	107
Hommes	3 379	71,4	62	74	82	0	103
Total	6 041	72,1	62	75	83	0	107

Classe d'âge et sexe	2011			
	Femmes	Hommes	Total	%
<1	8	6	14	0,2%
01-09	6	3	9	0,1%
10-19	8	3	11	0,2%
20-29	10	17	27	0,4%
30-39	42	26	68	1,1%
40-49	147	146	293	4,9%
50-59	291	456	747	12,4%
60-69	452	728	1 180	19,5%
70-79	572	910	1 482	24,5%
80-89	819	882	1 701	28,2%
90-99	295	199	494	8,2%
>=100	12	3	15	0,2%
Total	2 662	3 379	6 041	100%

Départements de domicile	2011
Cher	817
Eure-et-Loir	1 211
Indre	471
Indre-et-Loire	981
Loir-et-Cher	886
Loiret	1 414
Total Région Centre	5 780
Ile-de-France	47
Départements Limitrophes	162
Autres départements	52
Total hors Région Centre	261
Total	6 041

c- Décès

Distribution de l'âge selon le statut Décès	2011						
	Effectif	Age moyen	1er quartile	Médiane	3ème quartile	Min	Max
Non	1 893	71,9	62	75	84	0	107
Oui	4 148	72,2	63	75	83	0	104
Total	6 041	72,1	62	75	83	0	107

Décès par département de domicile

Classe d'âge selon le statut Décès	2011				Nombre de patients décédés par Département de domicile	2011		
	Non Décédé		Décédé			Décès en Soins Palliatifs avec Cancer	%	Autre
	Effectif	%	Effectif	%				
<35	38	2,0	48	1,2	18 - Cher	70	11,9	519
35-44	60	3,2	94	2,3	28 - Eure-et-Loir	41	4,9	788
45-54	145	7,7	324	7,8	36 - Indre	46	13,3	300
55-64	337	17,8	738	17,8	37 - Indre-et-Loire	126	17,6	588
65-74	352	18,6	842	20,3	41 - Loir-et-Cher	78	13,1	517
75-84	530	28,0	1 197	28,9	45 - Loiret	31	3,4	882
>=85	431	22,8	905	21,8	Autres régions	2	3,8	50
TOTAL	1 893	100	4 148	100	Dept Limitrophe	5	4,5	105
					Total	399	9,6	3 749

Nombre annuel de Patients* et de décès (bien chaînés) par établissement : 1 décès=1 patient=1 séjour

Nbre de Patients par Etablissement selon sa prise en charge en SP	Nb Patients distincts*		dont Nb Patients décédés		Taux de décès hospitalier
	Avec SP	Pour SP	Avec SP	Pour SP	
18 - CH BOURGES	152	194	81	139	63,6%
18 - CH VIERZON	52	131	27	97	67,8%
18 - CH ST AMAND MONTROND	65	99	35	76	67,7%
18 - CLINIQUE DES GRAINETIERES	6	15	2	13	71,4%
18 - CLINIQUE G DE VARYE	2	100	2	89	89,2%
28 - CL NOTRE DAME DE BON SECOURS	14	23	5	20	67,6%
28 - CH DREUX	435	84	153	51	39,3%
28 - HL LA LOUPE		30		20	66,7%
28 - CLINIQUE CARDIO MAISON BLANCHE		2		2	100,0%
28 - CH NOGENT LE ROTROU	26	74	10	44	54,0%
28 - CH CHATEAUDUN	54	45	47	39	86,9%
28 - CH CHARTRES	169	264	83	213	68,4%
28 - CLINIQUE ST FRANCOIS	5	85	4	69	81,1%
36 - CH ISSOUDUN	1	27		23	82,1%
36 - CH CHATEAUROUX	130	105	98	70	71,5%
36 - CH LA CHATRE	3	32	3	25	80,0%
36 - CH LE BLANC	24	39	12	28	63,5%
36 - CLINIQUE ST FRANCOIS	4	3		2	28,6%
36 - CENTRE DE CONVALESCENCE ET DIETE	4	3		1	14,3%
37 - CLINIQUE SAINT-GATIEN	22	2	18	2	83,3%
37 - ALLIANCE	5	78	3	61	77,1%
37 - CHRU TOURS	321	216	162	133	54,9%
37 - CHI AMBOISE- CHATEAU RENAULT	27	6	17	2	57,6%
37 - CH CHINONNAIS	48	10	20	5	43,1%
37 - CH LOCHES	2	4		2	33,3%
37 - ETS SSR SLD DE LUYNES		161		110	68,3%
37 - HL SAINTE MAURE		26		21	80,8%
37 - PSLV	58	194	43	162	81,3%
41 - CH BLOIS	203	183	76	113	49,0%

37 - ETS SSR SLD DE LUYNES		161		110	68,3%
37 - HL SAINTE MAURE		26		21	80,8%
37 - PSLV	58	194	43	162	81,3%
41 - CH BLOIS	203	183	76	113	49,0%
41 - CH VENDOME	47	124	26	76	59,6%
41 - CH ROMORANTIN LANTHENAY	19	34	10	20	56,6%
41 - HL ST AIGNAN SUR CHER	6	15	6	13	90,5%
41 - HL MONTOIRE SUR LE LOIR		42		30	71,4%
41 - POLYCLINIQUE BLOIS	2	205	1	158	76,8%
41 - CLINIQUE DU SAINT COEUR	1		1		100,0%
45 - CHR ORLEANS	443	437	251	303	63,0%
45 - CH GIEN	9	92	8	69	76,2%
45 - CH AGGLOMERATION MONTARGOISE	242	19	85	14	37,9%
45 - CH PITHIVIERS	20	42	11	23	54,8%
45 - HL BEAUGENCY		18		14	77,8%
45 - HL P. LEBRUN		7		6	85,7%
45 - HL SULLY		25		18	72,0%
45 - CLINIQUE L'ARCHETTE	11	3	4	2	42,9%
45 - POLYCLINIQUE DES MURLINS		93		76	81,7%
45 - CLINIQUE DE LA REINE BLANCHE	30	13	22	9	72,1%
45 - H PRIVE SAINT JEAN DE BRIARE	10	3	8	2	76,9%
45 - POLYCLINIQUE LONGUES ALLEES	4	1	2		40,0%
Etablissements Hors Région Centre	271	346	105	242	56,2%
TOTAL	2 947	3 754	1 441	2 707	61,9%

** Nombre de patients : Attention, le nombre de patients ici correspond au nombre de patients distincts par année, par type de Soins Palliatifs (avec SP ou pour SP) et selon l'établissement. Un patient pris en charge dans différents établissements sera comptabilisé en autant de fois que d'établissements distincts, et d'autant plus s'il a subi une hospitalisation AVEC SP et une hospitalisation POUR SP.*

d- Séjours Soins Palliatifs par territoire

Production Régionale 2011 : Séjours Soins Palliatifs par Territoire de Production de la Région Centre

Séjours Pour ou Avec Soins Palliatifs				2011			
				nb séjours	nb journées	dms	Nb Patients
Cher	Avec SP	GHM Autres		301	6 244	20,7	276
	Pour SP	GHM 23Z02Z ou 23Z02T	Hors Structure Dédiée	85	1 645	19,4	83
			Lit Dédié	520	9 692	18,6	450
			Urgences ou très courte durée	9	9	1,0	9
	Total			915	17 590	19,2	818
Eure-et-Loir	Avec SP	GHM Autres		1 023	12 811	12,5	698
	Pour SP	GHM 23Z02Z ou 23Z02T	Hors Structure Dédiée	109	1 484	13,6	103
			Lit Dédié	635	11 974	18,9	497
			Urgences ou très courte durée	11	11	1,0	11
	Total			1 778	26 280	14,8	1 309
Indre	Avec SP	GHM Autres		179	2 606	14,6	165
	Pour SP	GHM 23Z02Z ou 23Z02T	Hors Structure Dédiée	28	508	18,1	24
			Lit Dédié	203	4 007	19,7	181
			Urgences ou très courte durée	5	5	1,0	5
	Total			415	7 126	17,2	375
Indre-et-Loire	Avec SP	GHM Autres		571	8 368	14,7	481
	Pour SP	GHM 23Z02Z ou 23Z02T	Hors Structure Dédiée	77	951	12,4	74
			Lit Dédié	493	9 995	20,3	447
			Unité Dédiée	197	2 812	14,3	158
			Urgences ou très courte durée	10	10	1,0	10
Total			1 348	22 136	16,4	1 170	
Loir-et-Cher	Avec SP	GHM Autres		349	5 811	16,7	277
	Pour SP	GHM 23Z02Z ou 23Z02T	Hors Structure Dédiée	83	1 454	17,5	78
			Lit Dédié	594	13 757	23,2	513
			Urgences ou très courte durée	13	13	1,0	12
	Total			1 039	21 035	20,2	880
Loiret	Avec SP	GHM Autres		969	14 030	14,5	765
	Pour SP	GHM 23Z02Z ou 23Z02T	Hors Structure Dédiée	131	2 796	21,3	125
			Lit Dédié	582	11 283	19,4	529
			Unité Dédiée*	102	2 104	20,6	93
			Urgences ou très courte durée	9	9	1,0	9
Total			1 793	30 222	16,9	1 521	
Région Centre	Avec SP	GHM Autres		3 392	49 870	14,7	2 662
	Pour SP	GHM 23Z02Z ou 23Z02T	Hors Structure Dédiée	513	8 838	17,2	487
			Lit Dédié	3 027	60 708	20,1	2 617
			Unité Dédiée	299	4 916	16,4	251
			Urgences ou très courte durée	57	57	1,0	56
Total			7 288	124 389	17,1	6 073	

*** REMARQUE :**
La polyclinique des Murlins a transmis des séjours erronés suite à une mauvaise déclaration administrative de sa structure.
Il s'agit certainement de séjours en lits dédiés et non en unités dédiées.

Production Territoriale 2011 : Séjours Soins Palliatifs par établissement de santé de la Région Centre

Territoire de Production : Cher

Séjours Pour ou Avec Soins Palliatifs				2011			
				nb séjours	nb journées	dms	Nb Patients
18 - CH BOURGES	Avec SP	GHM Autres		165	3 911	23,7	152
	Pour SP	GHM 23Z02Z ou 23Z02T	Hors Structure Dédiée	59	1 146	19,4	59
			Lit Dédié	144	2 969	20,6	136
			Urgences ou très courte durée	1	1	1,0	1
	Total				369	8 027	21,8
18 - CH VIERZON	Avec SP	GHM Autres		55	813	14,8	52
	Pour SP	GHM 23Z02Z ou 23Z02T	Hors Structure Dédiée	8	135	16,9	8
			Lit Dédié	165	2 931	17,8	122
			Urgences ou très courte durée	3	3	1,0	3
	Total				231	3 882	16,8
18 - CH ST AMAND MONTROND	Avec SP	GHM Autres		73	1 343	18,4	65
	Pour SP	GHM 23Z02Z ou 23Z02T	Lit Dédié	107	1 731	16,2	99
	Total				180	3 074	17,1
18 - CLINIQUE DES GRAINETIERES	Avec SP	GHM Autres		6	105	17,5	6
	Pour SP	GHM 23Z02Z ou 23Z02T	Hors Structure Dédiée	17	361	21,2	15
	Total				23	466	20,3
18 - CLINIQUE G DE VARYE	Avec SP	GHM Autres		2	72	36,0	2
	Pour SP	GHM 23Z02Z ou 23Z02T	Hors Structure Dédiée	1	3	3,0	1
			Lit Dédié	104	2 061	19,8	96
			Urgences ou très courte durée	5	5	1,0	5
	Total				112	2 141	19,1
Total Territoire de Production	Avec SP	GHM Autres		301	6 244	20,7	277
	Pour SP	GHM 23Z02Z ou 23Z02T	Hors Structure Dédiée	85	1 645	19,4	83
			Lit Dédié	520	9 692	18,6	453
			Urgences ou très courte durée	9	9	1,0	9
Total				915	17 590	19,2	822

Territoire de Production : Eure-et-Loir

Séjours Pour ou Avec Soins Palliatifs				2011			
				nb séjours	nb journées	dms	Nb Patients
28 - CL NOTRE DAME DE BON SECOURS	Avec SP	GHM Autres		14	233	16,6	14
	Pour SP	GHM 23Z02Z ou 23Z02T	Hors Structure Dédiée	25	334	13,4	23
	Total			39	567	14,5	37
28 - CH DREUX	Avec SP	GHM Autres		712	8 013	11,3	435
	Pour SP	GHM 23Z02Z ou 23Z02T	Hors Structure Dédiée	30	433	14,4	28
			Lit Dédié	59	1 192	20,2	55
			Urgences ou très courte durée	4	4	1,0	4
	Total			805	9 642	12,0	522
28 - HL LA LOUPE	Pour SP	GHM 23Z02Z ou 23Z02T	Lit Dédié	52	1 223	23,5	30
	Total			52	1 223	23,5	30
28 - CLINIQUE CARDIO MAISON BLANCHE	Pour SP	GHM 23Z02Z ou 23Z02T	Hors Structure Dédiée	2	49	24,5	2
	Total			2	49	24,5	2
28 - CH NOGENT LE ROTROU	Avec SP	GHM Autres		45	384	8,5	26
	Pour SP	GHM 23Z02Z ou 23Z02T	Lit Dédié	82	1 663	20,3	74
	Total			127	2 047	16,1	100
28 - CH CHATEAUDUN	Avec SP	GHM Autres		58	1 061	18,3	54
	Pour SP	GHM 23Z02Z ou 23Z02T	Hors Structure Dédiée	6	108	18,0	6
			Lit Dédié	38	898	23,6	37
			Urgences ou très courte durée	2	2	1,0	2
	Total			104	2 069	19,9	99
28 - CH CHARTRES	Avec SP	GHM Autres		189	2 953	15,6	169
	Pour SP	GHM 23Z02Z ou 23Z02T	Hors Structure Dédiée	46	560	12,2	44
			Lit Dédié	283	4 920	17,4	232
			Urgences ou très courte durée	2	2	1,0	2
	Total			520	8 435	16,2	447
28 - CLINIQUE ST FRANCOIS	Avec SP	GHM Autres		5	167	33,4	5
	Pour SP	GHM 23Z02Z ou 23Z02T	Lit Dédié	121	2 078	17,2	83
			Urgences ou très courte durée	3	3	1,0	3
	Total			129	2 248	17,4	91
Total Territoire de Production	Avec SP	GHM Autres		1 023	12 811	12,5	703
	Pour SP	GHM 23Z02Z ou 23Z02T	Hors Structure Dédiée	109	1 484	13,6	103
			Lit Dédié	635	11 974	18,9	511
			Urgences ou très courte durée	11	11	1,0	11
Total				1 778	26 280	14,8	1 328

Territoire de Production : Indre

Séjours Pour ou Avec Soins Palliatifs				2011			
				nb séjours	nb journées	dms	Nb Patients
36 - CH ISSOUDUN	Avec SP	GHM Autres		1	14	14,0	1
	Pour SP	GHM 23Z02Z ou 23Z02T	Lit Dédié	29	725	25,0	27
	<i>Total</i>			30	739	24,6	28
36 - CH CHATEAUROUX	Avec SP	GHM Autres		137	1 978	14,4	130
	Pour SP	GHM 23Z02Z ou 23Z02T	Hors Structure Dédiée	10	146	14,6	10
			Lit Dédié	105	2 111	20,1	94
			Urgences ou très courte durée	3	3	1,0	3
<i>Total</i>			255	4 238	16,6	237	
36 - CH LA CHATRE	Avec SP	GHM Autres		3	50	16,7	3
	Pour SP	GHM 23Z02Z ou 23Z02T	Hors Structure Dédiée	7	124	17,7	5
			Lit Dédié	26	582	22,4	26
			Urgences ou très courte durée	1	1	1,0	1
<i>Total</i>			37	757	20,5	35	
36 - CH LE BLANC	Avec SP	GHM Autres		27	310	11,5	24
	Pour SP	GHM 23Z02Z ou 23Z02T	Hors Structure Dédiée	3	38	12,7	3
			Lit Dédié	43	589	13,7	37
			Urgences ou très courte durée	1	1	1,0	1
<i>Total</i>			74	938	12,7	65	
36 - CLINIQUE ST FRANCOIS	Avec SP	GHM Autres		4	66	16,5	4
	Pour SP	GHM 23Z02Z ou 23Z02T	Hors Structure Dédiée	3	53	17,7	3
	<i>Total</i>			7	119	17,0	7
36 - CENTRE DE CONVALESCENCE ET DIETE	Avec SP	GHM Autres		7	188	26,9	4
	Pour SP	GHM 23Z02Z ou 23Z02T	Hors Structure Dédiée	5	147	29,4	3
	<i>Total</i>			12	335	27,9	7
Total Territoire de Production	Avec SP	GHM Autres		179	2 606	14,6	166
	Pour SP	GHM 23Z02Z ou 23Z02T	Hors Structure Dédiée	28	508	18,1	24
			Lit Dédié	203	4 007	19,7	184
			Urgences ou très courte durée	5	5	1,0	5
<i>Total</i>				415	7 126	17,2	379

Territoire de Production : Indre-et-Loire

Séjours Pour ou Avec Soins Palliatifs				2011			
				nb séjours	nb journées	dms	Nb Patients
37 - CLINIQUE SAINT-GATIEN	Avec SP	GHM Autres		22	556	25,3	22
	Pour SP	GHM 23Z02Z ou 23Z02T	Hors Structure Dédiée	2	9	4,5	2
	Total			24	565	23,5	24
37 - ALLIANCE	Avec SP	GHM Autres		5	174	34,8	5
	Pour SP	GHM 23Z02Z ou 23Z02T	Hors Structure Dédiée Lit Dédié	6 77	53 1 792	8,8 23,3	6 72
	Total			88	2 019	22,9	83
37 - CHRU TOURS	Avec SP	GHM Autres		399	5 404	13,5	321
	Pour SP	GHM 23Z02Z ou 23Z02T	Hors Structure Dédiée	20	208	10,4	18
			Lit Dédié	200	3 357	16,8	194
			Urgences ou très courte durée	6	6	1,0	6
Total			625	8 975	14,4	539	
37 - CHI AMBOISE- CHATEAU RENAULT	Avec SP	GHM Autres		27	416	15,4	27
	Pour SP	GHM 23Z02Z ou 23Z02T	Hors Structure Dédiée	6	126	21,0	6
	Total			33	542	16,4	33
37 - CH CHINONNAIS	Avec SP	GHM Autres		57	708	12,4	48
	Pour SP	GHM 23Z02Z ou 23Z02T	Hors Structure Dédiée	10	134	13,4	10
	Total			67	842	12,6	58
37 - CH LOCHES	Avec SP	GHM Autres		2	65	32,5	2
	Pour SP	GHM 23Z02Z ou 23Z02T	Hors Structure Dédiée	5	61	12,2	4
	Total			7	126	18,0	6
37 - ETS SSR SLD DE LUYNES	Pour SP	GHM 23Z02Z ou 23Z02T	Unité Dédiée	197	2 812	14,3	158
			Urgences ou très courte durée	3	3	1,0	3
	Total			200	2 815	14,1	161
37 - HL SAINTE MAURE	Pour SP	GHM 23Z02Z ou 23Z02T	Hors Structure Dédiée	26	310	11,9	26
	Total			26	310	11,9	26
37 - PSLV	Avec SP	GHM Autres		59	1 045	17,7	58
	Pour SP	GHM 23Z02Z ou 23Z02T	Hors Structure Dédiée	2	50	25,0	2
			Lit Dédié	216	4 846	22,4	193
			Urgences ou très courte durée	1	1	1,0	1
Total			278	5 942	21,4	254	
Total Territoire de Production	Avec SP	GHM Autres		571	8 368	14,7	483
	Pour SP	GHM 23Z02Z ou 23Z02T	Hors Structure Dédiée	77	951	12,4	74
			Lit Dédié	493	9 995	20,3	459
			Unité Dédiée	197	2 812	14,3	158
			Urgences ou très courte durée	10	10	1,0	10
Total			1 348	22 136	16,4	1 184	

Territoire de Production : Loir-et-Cher

Séjours Pour ou Avec Soins Palliatifs				2011			
				nb séjours	nb journées	dms	Nb Patients
41 - CH BLOIS	Avec SP	GHM Autres		259	4 446	17,2	203
	Pour SP	GHM 23Z02Z ou 23Z02T	Hors Structure Dédiée	69	1 135	16,4	65
			Lit Dédié	129	3 083	23,9	118
			Urgences ou très courte durée	8	8	1,0	7
	Total			465	8 672	18,6	393
41 - CH VENDOME	Avec SP	GHM Autres		62	800	12,9	47
	Pour SP	GHM 23Z02Z ou 23Z02T	Lit Dédié	147	2 886	19,6	122
			Urgences ou très courte durée	2	2	1,0	2
	Total			211	3 688	17,5	171
41 - CH ROMORANTIN LANTHENAY	Avec SP	GHM Autres		19	418	22,0	19
	Pour SP	GHM 23Z02Z ou 23Z02T	Hors Structure Dédiée	6	98	16,3	5
			Lit Dédié	32	667	20,8	30
	Total			57	1 183	20,8	54
41 - HL ST AIGNAN SUR CHER	Avec SP	GHM Autres		6	72	12,0	6
	Pour SP	GHM 23Z02Z ou 23Z02T	Hors Structure Dédiée	6	109	18,2	6
			Lit Dédié	9	215	23,9	9
	Total			21	396	18,9	21
41 - HL MONTOIRE SUR LE LOIR	Pour SP	GHM 23Z02Z ou 23Z02T	Hors Structure Dédiée	2	112	56,0	2
			Lit Dédié	48	1 393	29,0	39
			Urgences ou très courte durée	1	1	1,0	1
	Total			51	1 506	29,5	42
41 - POLYCLINIQUE BLOIS	Avec SP	GHM Autres		2	74	37,0	2
	Pour SP	GHM 23Z02Z ou 23Z02T	Lit Dédié	229	5 513	24,1	204
			Urgences ou très courte durée	2	2	1,0	2
	Total			233	5 589	24,0	208
41 - CLINIQUE DU SAINT COEUR	Avec SP	GHM Autres		1	1	1,0	1
	Total			1	1	1,0	1
Total Territoire de Production	Avec SP	GHM Autres		349	5 811	16,7	278
	Pour SP	GHM 23Z02Z ou 23Z02T	Hors Structure Dédiée	83	1 454	17,5	78
			Lit Dédié	594	13 757	23,2	522
			Urgences ou très courte durée	13	13	1,0	12
Total				1 039	21 035	20,2	890

Territoire de Production : Loiret

Séjours Pour ou Avec Soins Palliatifs				2011			
				nb séjours	nb journées	dms	Nb Patients
45 - CHR ORLEANS	Avec SP	GHM Autres		609	7 614	12,5	443
	Pour SP	GHM 23Z02Z ou 23Z02T	Hors Structure Dédiée	68	1 458	21,4	68
			Lit Dédié	402	8 480	21,1	370
			Urgences ou très courte durée	6	6	1,0	6
	Total				1 085	17 558	16,2
45 - CH GIEN	Avec SP	GHM Autres		9	71	7,9	9
	Pour SP	GHM 23Z02Z ou 23Z02T	Hors Structure Dédiée	1	3	3,0	1
			Lit Dédié	101	1 296	12,8	90
			Urgences ou très courte durée	2	2	1,0	2
	Total				113	1 372	12,1
45 - CH AGGLOMERATION MONTARGOISE	Avec SP	GHM Autres		274	5 153	18,8	242
	Pour SP	GHM 23Z02Z ou 23Z02T	Hors Structure Dédiée	10	352	35,2	10
			Lit Dédié	9	503	55,9	9
	Total				293	6 008	20,5
45 - CH PITHIVIERS	Avec SP	GHM Autres		22	246	11,2	20
	Pour SP	GHM 23Z02Z ou 23Z02T	Hors Structure Dédiée	1	42	42,0	1
			Lit Dédié	43	573	13,3	40
			Urgences ou très courte durée	1	1	1,0	1
	Total				67	862	12,9
45 - HL BEAUGENCY	Pour SP	GHM 23Z02Z ou 23Z02T	Hors Structure Dédiée	21	391	18,6	18
	Total				21	391	18,6
45 - HL PIERRE LEBRUN	Pour SP	GHM 23Z02Z ou 23Z02T	Hors Structure Dédiée	7	77	11,0	7
	Total				7	77	11,0
45 - HL SULLY	Pour SP	GHM 23Z02Z ou 23Z02T	Lit Dédié	27	431	16,0	25
	Total				27	431	16,0
45 - CLINIQUE L'ARCHETTE	Avec SP	GHM Autres		11	116	10,5	11
	Pour SP	GHM 23Z02Z ou 23Z02T	Hors Structure Dédiée	3	42	14,0	3
	Total				14	158	11,3

45 - POLYCLINIQUE DES MURLINS	Pour SP	GHM 23Z02Z ou 23Z02T	Unité Dédiée*	102	2 104	20,6	93
	<i>Total</i>			<i>102</i>	<i>2 104</i>	<i>20,6</i>	<i>93</i>
45 - CLINIQUE DE LA REINE BLANCHE	Avec SP	GHM Autres		30	612	20,4	30
	Pour SP	GHM 23Z02Z ou 23Z02T	Hors Structure Dédiée	16	399	24,9	13
	<i>Total</i>			<i>46</i>	<i>1 011</i>	<i>22,0</i>	<i>43</i>
45 - H PRIVE SAINT JEAN DE BRIARE	Avec SP	GHM Autres		10	136	13,6	10
	Pour SP	GHM 23Z02Z ou 23Z02T	Hors Structure Dédiée	3	28	9,3	3
	<i>Total</i>			<i>13</i>	<i>164</i>	<i>12,6</i>	<i>13</i>
45 - POLYCLINIQUE LONGUES ALLEES	Avec SP	GHM Autres		4	82	20,5	4
	Pour SP	GHM 23Z02Z ou 23Z02T	Hors Structure Dédiée	1	4	4,0	1
	<i>Total</i>			<i>5</i>	<i>86</i>	<i>17,2</i>	<i>5</i>
Total Territoire de Production	Avec SP	GHM Autres		969	14 030	14,5	769
	Pour SP	GHM 23Z02Z ou 23Z02T	Hors Structure Dédiée	131	2 796	21,3	125
			Lit Dédié	582	11 283	19,4	534
			Unité Dédiée	102	2 104	20,6	93
			Urgences ou très courte durée	9	9	1,0	9
<i>Total</i>				<i>1 793</i>	<i>30 222</i>	<i>16,9</i>	<i>1 530</i>

***REMARQUE : la polyclinique des Murlins a transmis des séjours erronés liés à une mauvaise déclaration administrative de sa structure. Il s'agit certainement de séjours en lits dédiés et non en unités dédiées.**

2- Récapitulatif des conventions formalisées entre établissements de rattachement des EADSP et EHPAD

Département	Nb EHPAD*	Nb de Conventions**	% EHPAD ayant signé une convention formalisée avec l'établissement hospitalier de référence
<i>Cher (18)</i>	35	12	34%
<i>Indre (36)</i>	40	5	12.5%
<i>Loir-et-Cher (41)</i>	50	9	18%
<i>Loiret (45)</i>	66	21	32%

*Nombre d'EHPAD dans chaque département, suivant données STATISS 2011.

** Conventions relatives aux modalités d'intervention des EADSP dans les EHPAD signées entre les établissements de rattachement des équipes et les EHPAD.

II- L'ACTIVITE AU SEIN DE CHAQUE DEPARTEMENT

1- Le Cher (18)

a- Données contextuelles



- Superficie (en km²) : 7235
- Nombre d'habitants (au 01/01/2009) : 311022
→ dont personnes de 75 ans et plus : 34917
Soit 11,2 %
- Nombre et densité (/100000 hab.) au 01/01/2010 :
→ médecins généralistes libéraux : 260 (84)
→ infirmiers libéraux : 285 (92)
- Nombre de décès (en 2008) : 3618.
→ dont décès par tumeurs : 1027.
- Taux comparatifs de mortalité prématurée par tumeurs : hommes 130 (111 région Centre), femmes 64 (62 région Centre)

b- Activité des équipes de soins palliatifs

Il existe quatre équipes mobiles sur le territoire : une EMSP travaillant strictement en intra-hospitalier au CH de Bourges, 2 équipes de professionnels qui partagent leur temps de travail entre une activité de soins palliatifs et d'autres activités aux CH de Vierzon et St Amand-Montrond et interviennent parfois en extra hospitalier, et une équipe travaillant partout dans le département, hors de ces institutions, à domicile ou en institutions sanitaires ou médico-sociales : l'EADSP 18.

◆ Composition des équipes de soins palliatifs et formation des acteurs

Ressources Humaines*			
Catégorie professionnelle		Formations en soins palliatifs	
Médecins	2.45	DIU Soins Palliatifs	50%
IDE	6	DIU Soins Palliatifs	50%
Psychologues	1.75	DIU Soins Palliatifs	33%
Secrétaires	1.75	Sensibilisation en interne aux soins palliatifs	100%
Cadres de santé	1.55	DIU Soins Palliatifs	100%

* Sont comptabilisés dans ce tableau les professionnels en poste en 2011.

◆ Activité des équipes en lien avec le soin

- Nombre total de personnes ayant bénéficié de l'intervention d'au moins une des équipes opérationnelles du département : **1112** (972 en 2010, 914 en 2009).
- **45%** des patients pour lesquels les équipes interviennent sont atteints de cancer.

➤ EADSP 18

- Nombre de personnes pour lesquelles l'équipe est intervenue : **297**

Nombre total de patients comptabilisés en 2011	260
Nombre de nouveaux patients en 2011	209

- Pour 176 patients il y a eu une rencontre physique avec l'équipe et /ou son entourage et/ou ses soignants.

- La demande d'intervention de l'équipe émane soit directement de l'entourage du patient (9%) soit des professionnels, bénévoles ou autres intervenants. Dans 35% des cas, la demande émane d'un médecin.

- 77% des patients sont atteints de cancer, 7% de pathologie neurologique.

- 171 patients ont été suivis à leur domicile et 5 en institution sanitaire.

- L'équipe a eu connaissance du décès de 168 patients : 58 sont décédés chez eux, dont 27 en EHPAD et 83 en institution soit 49%.

Le nombre de personnes rencontrées pour un soutien psychologique à leur demande et pour lesquelles il y a eu une rencontre programmée dans un lieu et sur un temps déterminé est répertorié dans le tableau ci-dessous. **Il s'ajoute au nombre de patients.**

<i>Soutien d'une personne dont un proche est gravement malade</i>	28
<i>Soutien d'une personne dont un proche est décédé</i>	9
<i>Soutien d'un professionnel à titre individuel</i>	
<i>Soutien d'un groupe de professionnels</i>	
Total dossiers soutien, dont nouveaux en 2011	37 dont 17 nouveaux en 2011

○ *Les actions*

Modalités d'intervention	
<i>Visites</i>	598
<i>Dont visites conjointes</i>	236
<i>Accueils dans les locaux</i>	19
<i>Contacts téléphoniques</i>	3864
<i>Courriers</i>	192
<i>Réunions pluridisciplinaires</i>	14
<i>Dont participations à une procédure collégiale</i>	4

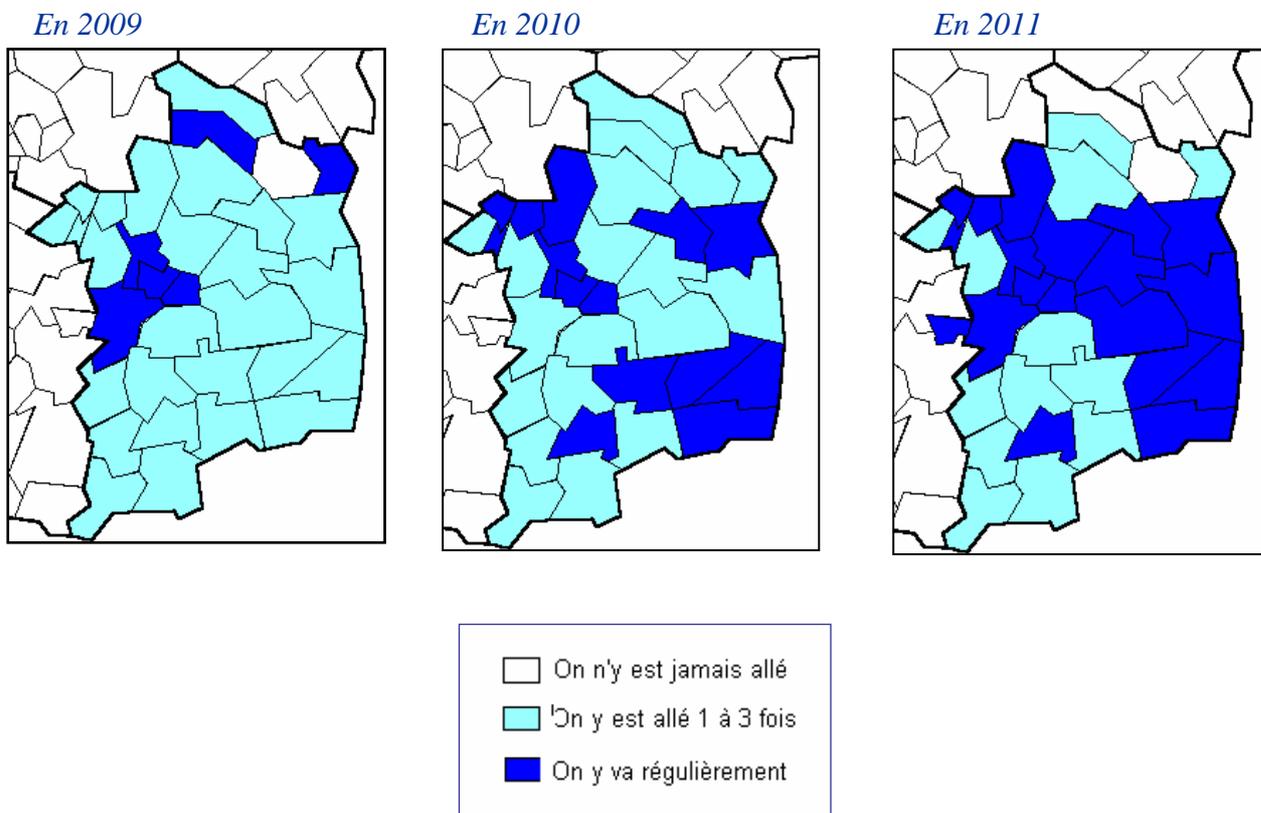
Nature des actions	% de dossiers dans lesquels une action de cette nature est notée	
<i>Information</i>	100	
<i>Conseil</i>	85	
<i>Évaluation</i>	81	
<i>Aide à la coordination</i>	55	
<i>Soutien</i>	<i>patient</i>	34
	<i>entourage</i>	24
	<i>soignant</i>	5

○ *Collaborations*

Structures avec lesquelles il y a eu collaboration à propos d'un patient	Nombre de patients	
	<i>2010</i>	<i>2011</i>
<i>USP</i>	2	4
<i>EMSP - EADSP</i>	15	56
<i>Services disposant de LISP</i>	46	46
<i>HAD</i>	21	28
<i>Autres réseaux de SP</i>	5	0

Collaborations pour anticipation		
	<i>2010</i>	<i>2011</i>
<i>SAMU</i>	20	14
<i>Urgences</i>	NR	NR

○ *Lieux d'intervention*



➤ *EMASP de St Amand-Montrond*

- *Nombre de personnes pour lesquelles l'équipe est intervenue : 141*

Nombre total de patients comptabilisés en 2011	130
Nombre de nouveaux patients en 2011	127

- *Lieux d'intervention*

Médecine A	55
Médecine G1	34
Médecine G2	35
SSR/G	7
MPR	0
SSR/CCM	1
Long Séjour	2
HTCD	1
Autres	0

Soit 135 lieux de prise en charge pour 130 prises en charge, car 5 personnes ont été prises en charge dans deux lieux différents.

➤ *EMSP de Vierzon*

Nombre total de patients comptabilisés en 2011	325
Nombre de nouveaux patients en 2011	198

◆ L'activité de formation

L'ensemble des formations données est récapitulé au sein de l'activité globale des équipes. Toutes les équipes du département ont une activité de formation (activité non documentée cette année par l'EMSP de Vierzon).

52h30 de formation ont été délivrées par l'EADSP 18, **112h** par l'EMSP de Bourges et **9h30** par l'EMSP de St Amand-Montrond, soit un **total de 174h**

Les formations sont données en divers lieux du territoire, ce qui participe à la dynamique réseau territoriale.

◆ L'encadrement des stagiaires

Sept stagiaires ont été accueillis par les équipes du département.

Un tableau en annexe 2 reprend les fonctions et le type de formation des différents stagiaires, ainsi que la durée des stages.

◆ L'activité en lien avec la dynamique réseau

Toutes les équipes participent à des travaux institutionnels, mais aussi à des travaux territoriaux et régionaux.

■ Au niveau du département, la dynamique territoriale se traduit à travers les différentes collaborations existantes, tant en intra-hospitalier (cf. les lieux d'intervention des EMSP) qu'avec les structures sanitaires (dont les structures « spécialisées » en SP) ou médico-sociales et les libéraux, comme en témoigne le tableau des partenaires de l'EADSP 18 :

		Nombre
S T R U C T U R E S	<i>Hôpitaux publics</i>	10
	<i>SSIAD</i>	15
	<i>EHPAD</i>	12
	<i>Institutions privées (cliniques)</i>	3
	<i>Établissements pour handicapés</i>	5
	<i>Maison de convalescence</i>	
	<i>HAD</i>	2
	<i>Associations d'aides à domicile</i>	14
	<i>Associations de bénévoles</i>	1
<i>Autres</i>	8	

		Professionnels	Nombre
L I B E R A U X	<i>Médecins</i>		114
	<i>IDE</i>		122
	<i>Autres</i>		106

- La dynamique territoriale s'inscrit également dans les réunions et actions de communication :

	EADSP 18	EMSP Bourges	EMSP St Amand	EMSP Vierzon
<i>Actions de communication autour des soins palliatifs et des équipes</i>	NR	Présentation de l'outil pédagogique créé par les équipes infirmières (Bourges, St Amand, EADSP 18) à la Soirée des Anciens du DIU à Tours.	NR	NR
<i>Réunions d'échanges</i>	NR		- Staffs : Médecines A et G - Groupe de Travail en Médecine A	NR
<i>Participation aux travaux institutionnels des établissements de référence des équipes</i>	NR		réunions groupes Douleur, Soins Palliatifs, CLUD, CLAN.	NR
<i>Participation à des actions départementales</i>	- Journée Mondiale de Soins Palliatifs - Journée sur la prise en charge cancérologique organisée par Oncoberry - Soirée des réseaux : « concilier travail en réseau et secret professionnel ».	- Journée Mondiale de Soins Palliatifs - Rencontres entre les infirmières de Bourges, St Amand et EADSP 18.	Réunions de travail avec les infirmières de l'EMSP de Bourges et EADSP 18	NR

c- Les Lits Identifiés en Soins Palliatifs

Il y a **51 LISP** dans le département du Cher répartis au sein de 6 institutions :

- 18 au CH de Bourges
- 12 au CH de Vierzon
- 8 au CH de St Amand-Montrond
- 5 à l'Hôpital Local de Sancerre
- 6 à la Clinique G. de Varye à St Doulchard
- 2 à la Clinique des Grainetières à St Amand Montrond

d- Le Comité Départemental

Président du CD : Dr Anne David-Breard, Praticien Hospitalier du CH de Sancerre

Nombre d'adhérents et/ou de participants au CD : 45

Bilan d'activité en 2011 :

- Nombre de réunions : 6
- Thématiques abordées :
 - Préparation et organisation de la Journée Mondiale des Soins Palliatifs 2011.
 - Présentation du réseau de soins palliatifs et rappel des rôles et missions des comités départementaux (Dr. Le Run Gatin).
 - Présentation du réseau Oncoberry (Dr Maakaroun) et discussion autour de la collaboration entre le réseau Oncoberry et les équipes de soins palliatifs.
 - Déclinaison territoriale en cancérologie et en soins palliatifs (proposition de création d'un annuaire des structures et/ou personnes ressources – destinataires ? support ?).
 - Discussion autour de la conception d'un règlement intérieur propre au CDSP18 qui serait annexé aux statuts.
 - Préparation Journée Mondiale 2012.
- Actions réalisées :
 - Organisation de la Journée Mondiale des Soins Palliatifs 2011.
 - Modifications et validation des statuts.
 - Modification adresse du siège social.
 - Démarches bancaires suite aux changements des membres du bureau en 2010.
- Nombre de participants en moyenne : 12

Appréciation globale des actions menées en 2011 :

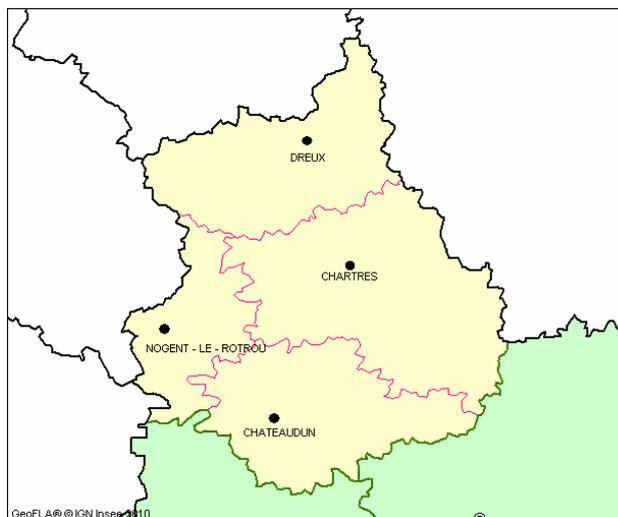
- Points forts :
 - Réussite de l'organisation de la Journée Mondiale en 2011 (+ de nombreux retours positifs).
 - Validation des modifications apportées aux statuts.
- Points faibles :
 - Annuaire ressources toujours en conception.
 - Logo non créé.
 - Règlement intérieur toujours au stade de projet.

Perspectives en 2012 :

- Projets à mettre en place :
 - Organisation de la Journée Mondiale des Soins Palliatifs 2012.
 - Création d'un logo.
 - Plaquette communication : comment communiquer ? (surtout auprès des libéraux), sous forme d'une manifestation ? De quelle nature ? Envisager une soirée formation ?
 - Invitation de Monsieur Camus lors d'une prochaine réunion (ce projet avait été discuté dès la nomination de Monsieur Camus en tant que président du réseau). Cependant, les motifs doivent être rediscutés entre les membres du bureau afin de cibler l'objet de la rencontre et les thèmes de discussion.
- Nombre de rencontres prévues : 6

2- L'Eure et Loir (28)

a- Données contextuelles



- Superficie (en km²) : 5880
- Nombre d'habitants (au 01/01/2009) : 425502
→ dont personnes de 75 ans et plus : 37029
soit 8,7%
- Nombre et densité (/100000 hab.) au 01/01/2010 :
→ médecins généralistes libéraux : 329 (77)
→ infirmiers libéraux : 285 (92)
- Nombre de décès (en 2008) : 3779
→ dont par tumeurs : 1175
- Taux comparatif de mortalité prématurée par tumeurs : hommes 112 (111) ; femmes 67 (62)

b- Activité des équipes de soins palliatifs

Il existe trois équipes mobiles sur le territoire : deux EMSP travaillant strictement en intra-hospitalier (Chartres et Dreux), et une équipe travaillant partout dans le département, hors de ces institutions, à domicile ou en institutions sanitaires ou médico-sociales : l'EADSP 28.

♦ Composition des équipes de soins palliatifs et formation des acteurs

Ressources Humaines*			
Catégorie professionnelle		Formations en soins palliatifs	
Médecins	3	DIU Soins Palliatifs	100%
IDE	5.5	DIU Soins Palliatifs	66%
Psychologues	2.5	DIU Soins Palliatifs	100%
Secrétaires	1.5	Sensibilisation en interne aux soins palliatifs	100%
Cadres de santé	0.25	DIU Soins Palliatifs	0%

* Sont comptabilisés dans ce tableau les professionnels en poste en 2011.

◆ **Activité des équipes en lien avec le soin**

▪ Nombre total de personnes ayant bénéficié de l'intervention d'au moins une des équipes opérationnelles du département : **951** (837 en 2010, 983 en 2009).

➤ **EADSP 28**

○ *Nombre de personnes pour lesquelles l'équipe est intervenue* : **164**

Nombre total de patients comptabilisés en 2011	134
Nombre de nouveaux patients en 2011	118

▪ Pour 79 patients il y a eu une rencontre physique avec l'équipe et /ou son entourage et/ou ses soignants.

▪ La demande d'intervention de l'équipe émane soit directement de l'entourage du patient (17%) soit des professionnels, bénévoles ou autres intervenants. Dans 21% des cas, la demande émane d'un médecin.

▪ 62% des patients sont atteints de cancer, 21% de pathologie neurologique.

▪ 69 patients ont été suivis à leur domicile, dont 32 en EHPAD et 32 en institution sanitaire.

▪ L'équipe a eu connaissance du décès de 89 patients : dont 12 sont décédés chez eux, 21 en EHPAD et 39 en institution soit 44%.

Le nombre de personnes rencontrées pour un soutien psychologique à leur demande et pour lesquelles il y a eu une rencontre programmée dans un lieu et sur un temps déterminé est répertorié dans le tableau ci-dessous. **Il s'ajoute au nombre de patients.**

<i>Soutien d'une personne dont un proche est gravement malade</i>	8
<i>Soutien d'une personne dont un proche est décédé</i>	5
<i>Soutien d'un professionnel à titre individuel</i>	2
<i>Soutien d'un groupe de professionnels</i>	15
Total dossiers soutien, dont nouveaux en 2011	30 dont 26 nouveaux en 2011

○ *Les actions*

Modalités d'intervention	
<i>Visites</i>	120
<i>Dont visites conjointes</i>	74
<i>Accueils dans les locaux</i>	5
<i>Contacts téléphoniques</i>	792
<i>Courriers</i>	107
<i>Réunions pluridisciplinaires</i>	21
<i>Dont participations à une procédure collégiale</i>	1

Nature des actions	% de dossiers dans lesquels une action de cette nature est notée
<i>Information</i>	48
<i>Conseil</i>	60
<i>Évaluation</i>	53
<i>Aide à la coordination</i>	19

<i>Soutien</i>	<i>patient</i>	19
	<i>entourage</i>	34
	<i>soignant</i>	39

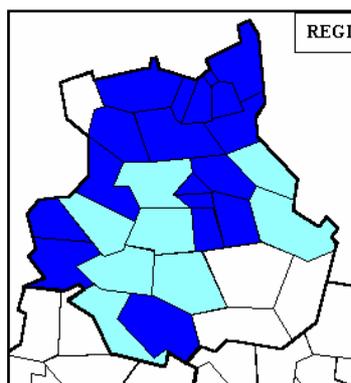
○ *Collaborations*

Structures avec lesquelles il y a eu collaboration à propos d'un patient	Nombre de patients	
	<i>2010</i>	<i>2011</i>
<i>USP</i>	7	7
<i>EMSP - EADSP</i>	22	11
<i>Services disposant de LISP</i>	11	16
<i>HAD</i>	12	5
<i>Autres réseaux de SP</i>	8	2

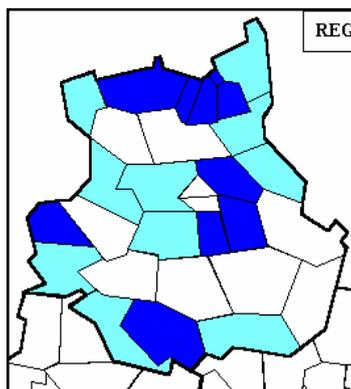
Collaborations pour anticipation		
	<i>2010</i>	<i>2011</i>
<i>SAMU</i>	3	1
<i>Urgences</i>	0	1

○ *Lieux d'intervention*

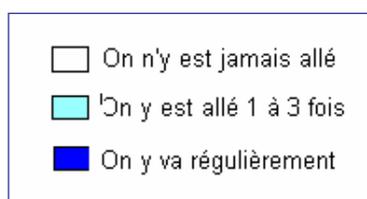
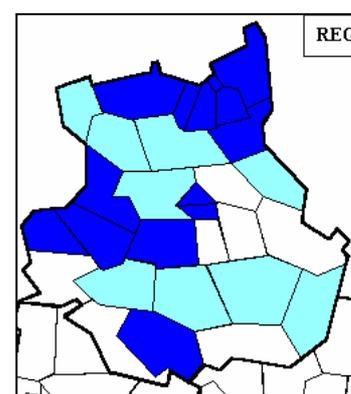
En 2009



En 2010



En 2011



➤ *EMSP de Chartres*

Nombre total de patients comptabilisés en 2011	299
Nombre de nouveaux patients en 2011	291

○ *Lieux d'intervention*

Services collaborant avec les EMSP		Nombre de patients
Médecine	<i>Gastro-entérologie</i>	28
	<i>Oncologie</i>	47
	<i>Pneumologie</i>	46
	<i>Neurologie/Rhumatologie</i>	34
	<i>Cardiologie</i>	15
	<i>Médecine gériatrique</i>	14
	<i>Néphrologie</i>	5
Chirurgie	<i>Viscérale</i>	4
	<i>Orthopédique</i>	4
<i>Gynécologie-Obstétrique</i>		2
<i>Réanimation</i>		1
<i>Urgences</i>		4
<i>SSR</i>		5
<i>USLD/EHPAD</i>		5
<i>Extérieur</i>		73

L'équipe est intervenue dans tous les services de l'hôpital sauf en pédiatrie.

➤ *EMSP de Dreux*

Nombre total de patients comptabilisés en 2011	488
Nombre de nouveaux patients en 2011	488

○ *Lieux d'intervention*

Services collaborant avec les EMSP		Nombre de patients
Médecine	<i>Gastro-entérologie</i>	27
	<i>Oncologie</i>	70
	<i>Pneumologie</i>	93
	<i>Cardiologie</i>	25
	<i>USIC/USIN</i>	2
	<i>Médecine Polyvalente</i>	34
	<i>Médecine gériatrique</i>	10
	<i>Neurologie</i>	32
Chirurgie	<i>ORL</i>	64
<i>Urgences + HTCD</i>		29

◆ L'activité de formation

Toutes les équipes du département ont une activité de formation.

59h30 de formation ont été délivrées par l'EADSP 28, **181h** par l'EMSP de Chartres et **134h** par l'EMSP de Dreux, soit un **total de 374h30**.

Les formations sont données en divers lieux du territoire, ce qui participe à la dynamique réseau territoriale.

◆ L'encadrement des stagiaires

Huit stagiaires ont été accueillis par les équipes du département.

Un tableau en annexe 2 reprend les fonctions et le type de formation des différents stagiaires, ainsi que la durée des stages.

◆ L'activité en lien avec la dynamique réseau

Toutes les équipes participent à des travaux institutionnels, mais aussi à des travaux territoriaux et régionaux.

▪ Au niveau du département, la dynamique territoriale se traduit à travers les différentes collaborations existantes, tant en intra-hospitalier (cf. les lieux d'intervention des EMSP) qu'avec les structures sanitaires (dont les structures « spécialisées » en SP) ou médico-sociales et les libéraux, comme en témoigne le tableau des partenaires de l'EADSP 28 :

		Nombre
S T R U C T U R E S	<i>Hôpitaux publics</i>	11
	<i>SSIAD</i>	12
	<i>EHPAD</i>	18
	<i>Institutions privées (cliniques)</i>	3
	<i>Établissements pour handicapés</i>	2
	<i>Maison de convalescence</i>	1
	<i>HAD</i>	2
	<i>Associations d'aides à domicile</i>	11
	<i>Associations de bénévoles</i>	1
	<i>Autres</i>	8

	Professionnels	Nombre
L I B E R A U X	<i>Médecins</i>	57
	<i>IDE</i>	24
	<i>Autres</i>	0

- La dynamique territoriale s'inscrit également dans les réunions et actions de communication :

	EADSP 28	EMSP Chartres	EMSP Dreux
<i>Actions de communication autour des soins palliatifs et des équipes</i>	- Présentation de l'équipe : CLIC du Drouais, « A Domicile 28 », Hôpitaux de Chartres, Clinique « Maison Blanche », SSIAD d'Illiers-Combray, SSIAD de Chartres, CH de Bonneval, Association « La main tendue », « la Roseraie » à Dreux.	NR	NR
<i>Réunions d'échanges</i>	NR	NR	- staffs : ORL, Pneumo, médecine oncologie, médecine gériatrique - Débriefing : pneumo et 4 ^e nord - Groupes de paroles animés par l psychologue.
<i>Participation aux travaux institutionnels des établissements de référence des équipes</i>	- Comité d'éthique - 3C - CLUD	NR	
<i>Participation à des actions départementales</i>	- Réunions LISP départementales - Onco 28 (oncopédiatrie, soins de support) - ARESPEL : Journée Mondiale (à Chartres, film et débat), site internet, bureau, AG - Conférence sur les aidants familiaux - Travail infirmier départemental.	- ARESPEL : bureau, AG, réunions de travail - Travail infirmier départemental - JMSP à Chartres (film et débat)	- Journée sur les droits des malades - Rencontres groupe LISP - Journée éthique à Houdan - Travail infirmier départemental - Rencontre avec le psychologue d'Onco28 - Rencontre avec le réseau Onco28

c- Les Lits Identifiés en Soins Palliatifs

Il y a **49 LISP** dans le département de l'Eure-et-Loir répartis au sein de 6 institutions :

- 18 au CH de Chartres
- 12 au CH de Dreux
- 6 au CH de Nogent-le-Rotrou
- 6 au CH de Châteaudun
- 2 à l'Hôpital Local de La Loupe
- 5 à la Clinique St François à Mainvilliers.

d- Le Comité Départemental

Le Comité Départemental de Soins Palliatifs 28 est une association appelée ARESPEL.

Président du CD nom/prénom : Chantal Neves, Formatrice (formation continue).

Nombre d'adhérents et/ou de participants au CD : 15

Bilan d'activités en 2011 :

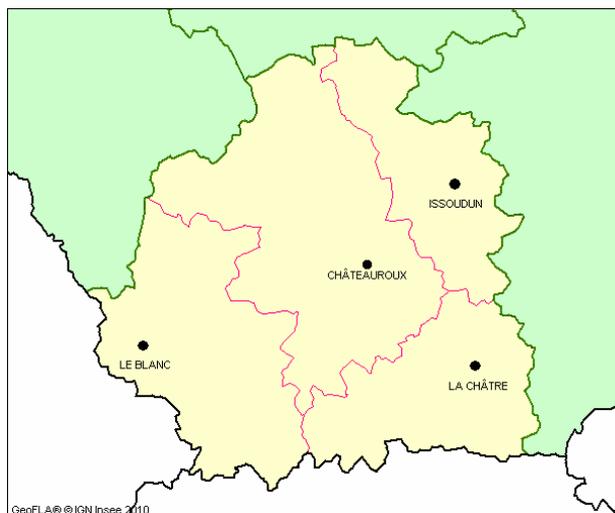
- Nombre de réunions : 4
- Actions réalisées :
 - Formations,
 - Participation CPR,
 - Participation CA Onco 28,
 - Financement inscription congrès SFAP,
 - Envoi des livrets « aide mémoire traitement médicamenteux de la douleur » et des modèles d'ordonnances (1 500 exemplaires),
 - Participation à la journée des associations à Dreux,
 - Participation à la soirée des 10 ans du réseau,
 - Organisation d'une soirée débat dans le cadre de la journée mondiale,
 - Création d'un nouveau logo Arespel,
 - Mise en place d'un groupe de travail sur la création d'un site internet.

Perspectives en 2012 :

- Projets à mettre en place :
 - Finalisation et mise en ligne du site, soirée de présentation,
 - Journée des associations à Dreux,
 - Soirée-débat dans le cadre de la journée mondiale,
 - Participation au projet de création d'une USP en Eure et Loir,
 - Projet d'organisation de la journée régionale 2014
- Nombre de rencontres prévues : 6

3- L'Indre (36)

a- Données contextuelles



- Superficie (en km²) : 6791
- Nombre d'habitants (01/01/2009) : 232268
→ dont personnes de 75 ans et plus : 30127, soit 13%.
- Nombre et densité (/100000 hab.) au 01/01/2010 :
→ médecins généralistes libéraux : 195 (84).
→ infirmiers libéraux : 283 (122).
- Nombre de décès (en 2008) : 2965
→ dont tumeurs : 807
- Taux comparatif de mortalité prématurée par tumeurs : hommes 118 (/111), femmes : 56 (/62)

b- Activité des équipes de soins palliatifs

Il existe deux équipes mobiles sur le territoire : une EMSP travaillant en intra-hospitalier (Châteauroux) et une équipe travaillant hors de cet établissement (EADSP 36).

♦ Composition des équipes de soins palliatifs et formation des acteurs

Ressources Humaines*			
Catégorie professionnelle		Formations en soins palliatifs	
Médecins	2	DIU Soins Palliatifs	100%
IDE	4	DIU Soins Palliatifs	75%
Psychologues	1.25	DIU Soins Palliatifs	0%
Secrétaires	1	Sensibilisation en interne aux soins palliatifs.	100%
Cadres de santé	0	DIU Soins Palliatifs	0

* Sont comptabilisés dans ce tableau les professionnels en poste en 2011.

◆ **Activité des équipes en lien avec le soin**

- Nombre total de personnes ayant bénéficié de l'intervention d'au moins une des équipes opérationnelles du département : **727**.
- **67%** des patients pour lesquels les équipes interviennent sont atteints de cancer.

➤ **EADSP 36**

- *Nombre de personnes pour lesquelles l'équipe est intervenue : 348*

Nombre total de patients comptabilisés en 2011	327
Nombre de nouveaux patients en 2011	290

▪ Pour 224 patients il y a eu une rencontre physique avec l'équipe et /ou son entourage et/ou ses soignants.

▪ La demande d'intervention de l'équipe émane soit directement de l'entourage du patient (8%) soit des professionnels, bénévoles ou autres intervenants. Dans 64% des cas, la demande émane d'un médecin.

▪ 70% des patients sont atteints de cancer, 11% de pathologie neurologique.

▪ 98 patients ont été suivis à leur domicile, dont 44 en EHPAD et 185 en institution sanitaire.

▪ L'équipe a eu connaissance du décès de 220 patients : 35 sont décédés chez eux, dont 32 en EHPAD et 153 en institution soit 70%.

Le nombre de personnes rencontrées pour un soutien psychologique à leur demande et pour lesquelles il y a eu une rencontre programmée dans un lieu et sur un temps déterminé est répertorié dans le tableau ci-dessous. **Il s'ajoute au nombre de patients.**

<i>Soutien d'une personne dont un proche est gravement malade</i>	
<i>Soutien d'une personne dont un proche est décédé</i>	15
<i>Soutien d'un professionnel à titre individuel</i>	
<i>Soutien d'un groupe de professionnels</i>	6
Total dossiers soutien, dont nouveaux en 2011	21 dont 12 nouveaux en 2011

- *Les actions*

Modalités d'intervention	
<i>Visites</i>	614
<i>Dont visites conjointes</i>	124
<i>Accueils dans les locaux</i>	65
<i>Contacts téléphoniques</i>	2772
<i>Courriers</i>	192
<i>Réunions pluridisciplinaires</i>	37
<i>Dont participations à une procédure collégiale</i>	5

Nature des actions	% de dossiers dans lesquels une action de cette nature est notée
<i>Information</i>	50
<i>Conseil</i>	56
<i>Évaluation</i>	53
<i>Aide à la coordination</i>	20

<i>Soutien</i>	<i>patient</i>	36
	<i>entourage</i>	32
	<i>soignant</i>	25

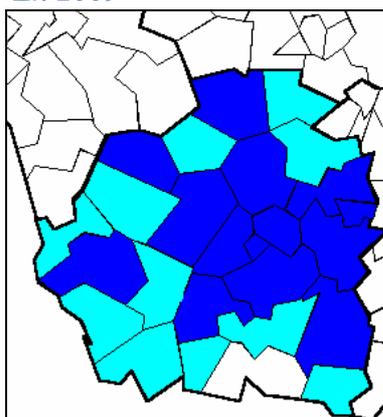
○ *Collaborations*

Structures avec lesquelles il y a eu collaboration à propos d'un patient	Nombre de patients	
	<i>2010</i>	<i>2011</i>
<i>USP</i>	7	13
<i>EMSP - EADSP</i>	58	72
<i>Services disposant de LISP</i>	78	93
<i>HAD</i>	16	21
<i>Autres réseaux de SP</i>	NR	1

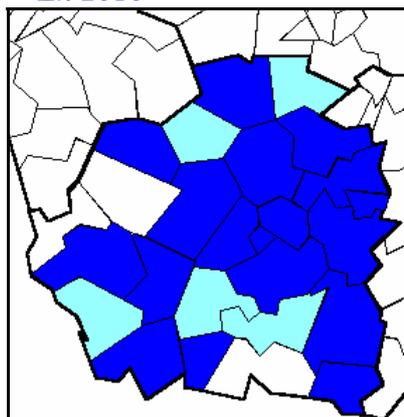
Collaborations pour anticipation		
	<i>2010</i>	<i>2011</i>
<i>SAMU</i>	5	2
<i>Urgences</i>	1	1

○ *Lieux d'intervention*

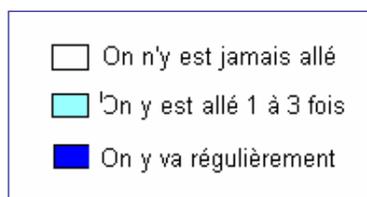
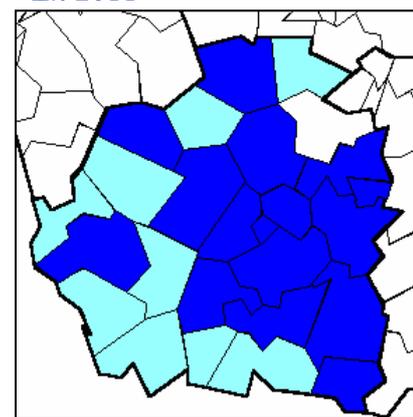
En 2009



En 2010



En 2011



➤ **EMSP de Châteauroux**

- *Nombre de personnes pour lesquelles l'équipe est intervenue : 379*

Nombre total de patients comptabilisés en 2011	332
Nombre de nouveaux patients en 2011	300

- L'équipe a rencontré tous les patients.
- La demande d'intervention émane soit directement de l'entourage du patient (3%) soit des professionnels, bénévoles ou autres intervenants. Dans 77% des cas, la demande émane d'un médecin.
 - 79% des patients sont atteints de cancer, 3% de pathologie neurologique.
 - L'équipe a eu connaissance du décès de 183 patients au sein de l'institution.
 - Le nombre de personnes rencontrées pour un soutien psychologique à leur demande, et pour lesquelles il y a eu une rencontre programmée dans un lieu et sur un temps déterminés, est répertorié dans le tableau ci-dessous. **Il s'ajoute au nombre de patients.**

<i>Soutien d'une personne dont un proche est gravement malade</i>	8
<i>Soutien d'une personne dont un proche est décédé</i>	1
<i>Soutien d'un professionnel à titre individuel</i>	34
<i>Soutien d'un groupe de professionnels</i>	4
Total dossiers soutien, dont nouveaux en 2011	47 dont 47 nouveaux en 2011

- *Lieux d'intervention*

Services collaborant avec les EMSP		Nombre de patients
Médecine	<i>Gastro-entérologie</i>	24
	<i>Oncologie</i>	100
	<i>Pneumologie</i>	18
	<i>Cardiologie</i>	28
	<i>Médecine Interne</i>	23
	<i>Neurogériatrie</i>	2
Chirurgie	<i>Générale</i>	19
	<i>ORL</i>	38
	<i>Vasculaire</i>	11
	<i>Gynécologie-Obstétrique</i>	6
	<i>Réanimation</i>	2
	<i>Urgences</i>	16
	<i>Pédiatrie</i>	0
	<i>Psychiatrie</i>	0
	<i>SSR</i>	29
	<i>Hémodialyse</i>	1

◆ L'activité de formation

Toutes les équipes du département ont une activité de formation.

74h15 de formation ont été délivrées par l'EADSP 36 et, 51h15 par l'EMSP de Châteauroux, soit un **total de 125h30**.

Les formations sont données en divers lieux du territoire, ce qui participe à la dynamique réseau territoriale.

◆ L'encadrement des stagiaires

Douze stagiaires ont été accueillis par les équipes du département.

Un tableau en annexe reprend les fonctions et le type de formation des différents stagiaires, ainsi que la durée des stages.

◆ L'activité en lien avec la dynamique réseau

Toutes les équipes participent à des travaux institutionnels, mais aussi à des travaux territoriaux et régionaux.

■ Au niveau du département, la dynamique territoriale se traduit à travers les différentes collaborations existantes, tant en intra-hospitalier (cf. les lieux d'intervention des EMSP) qu'avec les structures sanitaires (dont les structures « spécialisées » en SP) ou médico-sociales et les libéraux, comme en témoigne le tableau des partenaires de l'EADSP 36 :

		Nombre
S T R U C T U R E S	<i>Hôpitaux publics</i>	16
	<i>SSIAD</i>	6
	<i>EHPAD</i>	22
	<i>Institutions privées (cliniques)</i>	5
	<i>Établissements pour handicapés</i>	1
	<i>Maison de convalescence</i>	NR
	<i>HAD</i>	3
	<i>Associations d'aides à domicile</i>	6
	<i>Associations de bénévoles</i>	4
	<i>Autres</i>	28

	Professionnels	Nombre
L I B E R A U X	<i>Médecins</i>	164
	<i>IDE</i>	53
	<i>Autres</i>	40

- La dynamique territoriale s'inscrit également dans les réunions et actions de communication :

	EADSP 36	EMSP Châteauroux
<i>Actions de communication autour des soins palliatifs et des équipes</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Soirée des 20 ans d'ALAVI à Issoudun. - Participation du Dr Mignot à la FMC - Mairie de Châteauroux : signature du Contrat Local de Santé 	NR
<i>Réunions d'échanges</i>	<ul style="list-style-type: none"> - CH de La Châtre : CLUD, groupe de travail des référents en soins palliatifs, staffs pluridisciplinaires, rencontre pour évoquer l'organisation des soins palliatifs sur le territoire (SROS 4). - CH d'Issoudun : staffs pluridisciplinaires. - Hôpital Local de Valençay : staffs pluridisciplinaires. - Hôpital Local de Châtillon s/ Indre : rencontre avec les experts dans le cadre de la visite de certification V 2010. - Réunion avec l'HAD et la pharmacie du CH de Châteauroux à propos de la prescription d'Hypnovel® à domicile. 	NR
<i>Participation aux travaux institutionnels des établissements de référence des équipes</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Réunion de bureau du pôle « Activités transversales » - CORESP - Rencontre avec le médecin responsable de l'EMSP autour des orientations de l'ARS et de la collaboration EADSP - EMSP 	<ul style="list-style-type: none"> - Animation CORESP (Comité de Réflexion en Soins Palliatifs) - Comité d'éthique (Vice-présidence) - CLUD (Vice-présidence) - EPP - Unité risque et Qualité : mise en place du CREX - COMEDIMS : participation à la rédaction d'une fiche « MIDAZOLAM® en anxiolyse et sédation en soins palliatifs ».
<i>Participation à des actions départementales</i>	<ul style="list-style-type: none"> - CODESPA : Commissions LISP et gériatrique, AG et CA - Groupe éthique 36 : réunions du groupe, conférences - AG de la Ligue contre le Cancer - Conférence de Territoriale de Santé de l'Indre, participation à une conférence sur le DMP organisée par le réseau EPSILIM à Limoges. 	<ul style="list-style-type: none"> - JMSP 2011 à Châteauroux - Débat autour du film « Mar Adentro » d'A. Amenábar à Châteauroux (représentants et adhérents de l'ADMD).

c- Les Lits Identifiés en Soins Palliatifs

Il y a **35 LISP** dans le département de l'Indre, répartis au sein de 6 institutions :

- 20 au CH de Châteauroux
- 4 au CH d'Issoudun
- 4 au CH de Le Blanc
- 2 au CH de La Châtre
- 3 au Centre Départemental Les Grands Chênes
- 2 à l'Hôpital Local de Valençay

d- Le Comité Départemental

Le Comité Départemental de Soins Palliatifs 36 est une association appelée CODESPA.

Président du CD nom/prénom : Philippe Schneider, Représentant le comité départemental de la Ligue contre le cancer

Nombre d'adhérents et/ou de participants au CD : 26 adhésions individuelles et 23 personnes morales

Bilan d'activités en 2011 :

- Nombre de réunions : 5 conseils d'administration, 1 assemblée générale, 2 commissions.

- Thématiques abordées :

- Dossier promoteur
- Attribution de L.I.S.P
- Préparation de 2 soirées-débats
- Préparation de la Journée mondiale
- Préparation de l'Assemblée générale
- Cooptation de nouveaux administrateurs
- Installation du siège au C.H. de Châteauroux
- Mise en place d'un réseau multithématique
- Conventions avec les EHPAD
- Réactivation de 2 commissions
- SROS 4
- Informations sur les réunions du C.P.R.
- Bilan des participations à plusieurs manifestations

- Actions réalisées :

- Soirée-débat autour du film « Les yeux ouverts » à Châteauroux
- Soirée-débat autour du film « Les yeux ouverts » à La Châtre
- Film-débat « La personne de confiance et les droits des malades »
- Stand lors de la soirée sur le deuil de l'association EKR
- Stand lors de la manifestation pour les 20 ans de l'association ALAVI
- Contacts avec Oncoberry

- Nombre de participants :

- Soirée Châteauroux. : 150
- Soirée La Châtre : 80
- Film-débat : 63
- Stand : non comptabilisés

Appréciation globale des actions menées en 2011 :

Elle reste identique à celle de l'année précédente, à savoir :

- Points forts :
 - Une avancée dans la reconnaissance du Comité
 - Une participation des établissements en progression avec un travail accru pour mettre en place des référents et des procédures

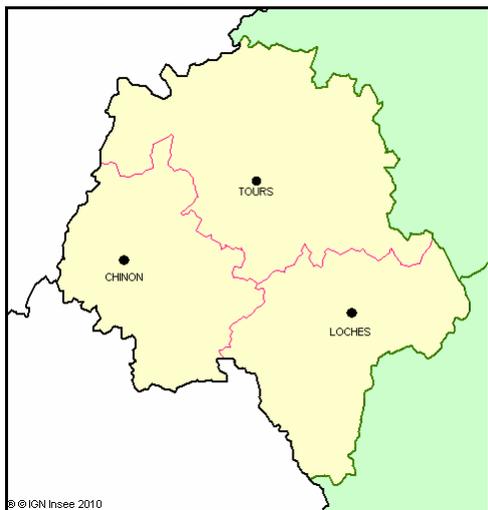
- Points faibles :
 - Manque de permanents pour assurer une continuité dans la mise en place d'une dynamique « soins palliatifs » au niveau départemental.
 - Acteurs des soins palliatifs sur le département surchargés et en sous-effectifs
 - Disponibilité réduite des acteurs pour participer à la mise en place d'un réseau territorial
 - Financement inexistant

Perspectives en 2012 :

- Projets à mettre en place :
 - Développement des commissions
 - Conférence sur les soins palliatifs gérontologiques
 - Préparation de la Journée mondiale
 - Rapprochement des réseaux de soins

4- L'Indre et Loire (37)

a- Données contextuelles



- Superficie (en km²) : 6127
- Nombre d'habitants (au 01/01/2009) : 588420
→ dont personnes de 75 ans et plus : 56138 soit 9,5%
- Nombre et densité (/100000 hab.) au 01/01/2010 :
→ médecins généralistes libéraux : 670 (114).
→ infirmiers libéraux : 470 (80).
- Nombre de décès (en 2008) : 4976
→ dont par tumeurs : 1503
- Taux comparatifs de mortalité prématuré par tumeurs : hommes 99 (/111), femmes 64(/62)

b- Activité des équipes de soins palliatifs

Il existe trois équipes mobiles sur le territoire : deux EMSP travaillant en intra-hospitalier (Chinon et Tours) et une équipe travaillant hors de ces établissements : l'EADSP 37.

◆ Composition des équipes de soins palliatifs et formation des acteurs

Ressources Humaines*			
<i>Catégorie professionnelle</i>		<i>Formations en soins palliatifs</i>	
Médecins	3.2	DIU Soins Palliatifs	100%
IDE	3.4	DIU Soins Palliatifs	100%
Psychologues	2	DIU Soins Palliatifs	33%
Secrétaires	1.8	Sensibilisation en interne aux soins palliatifs	100%
Cadres de santé	0.5	DIU Soins Palliatifs	0%
Assistante sociale	0.6	DIU Soins Palliatifs	0%

* Sont comptabilisés dans ce tableau les professionnels en poste en 2011.

◆ **Activité des équipes en lien avec le soin**

- Nombre total de personnes ayant bénéficié de l'intervention d'au moins une des équipes opérationnelles du département : **1452**.
- **56%** des patients pour lesquels les équipes interviennent sont atteints de cancer.

➤ **EADSP 37**

- *Nombre de personnes pour lesquelles l'équipe est intervenue : 363*

Nombre total de patients comptabilisés en 2011	342
Nombre de nouveaux patients en 2011	267

▪ Pour 130 patients il y a eu une rencontre physique avec l'équipe et /ou son entourage et/ou ses soignants.

▪ La demande d'intervention de l'équipe émane soit directement de l'entourage du patient (13%) soit des professionnels, bénévoles ou autres intervenants. Dans 39% des cas, la demande émane d'un médecin.

▪ 64% des patients sont atteints de cancer, 17% de pathologie neurologique.

▪ 184 patients ont été suivis à leur domicile, 78 en EHPAD et 52 en institution sanitaire.

▪ L'équipe a eu connaissance du décès de 194 patients : 47 sont décédés chez eux et 153 en institution, soit 46%.

Le nombre de personnes rencontrées pour un soutien psychologique à leur demande et pour lesquelles il y a eu une rencontre programmée dans un lieu et sur un temps déterminé est répertorié dans le tableau ci-dessous. **Il s'ajoute au nombre de patients.**

<i>Soutien d'une personne dont un proche est gravement malade</i>	10
<i>Soutien d'une personne dont un proche est décédé</i>	9
<i>Soutien d'un professionnel à titre individuel</i>	0
<i>Soutien d'un groupe de professionnels</i>	2
Total dossiers soutien, dont nouveaux en 2011	21 dont 15 nouveaux en 2011

- *Les actions*

Modalités d'intervention	
<i>Visites</i>	203
<i>Dont visites conjointes</i>	96
<i>Accueils dans les locaux</i>	2
<i>Contacts téléphoniques</i>	3666
<i>Courriers</i>	372
<i>Réunions pluridisciplinaires</i>	68
<i>Dont participations à une procédure collégiale</i>	6

Nature des actions	% de dossiers dans lesquels une action de cette nature est notée
<i>Information</i>	51
<i>Conseil</i>	74
<i>Évaluation</i>	52
<i>Aide à la coordination</i>	87

<i>Soutien</i>	<i>patient</i>	29
	<i>entourage</i>	40
	<i>soignant</i>	73

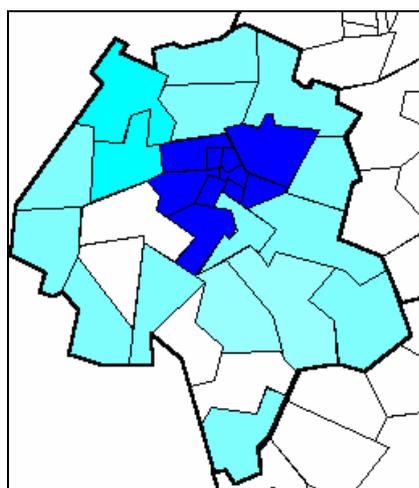
○ *Collaborations*

Structures avec lesquelles il y a eu collaboration à propos d'un patient	Nombre de patients	
	<i>2010</i>	<i>2011</i>
<i>USP</i>	22	31
<i>EMSP - EADSP</i>	87	157
<i>Services disposant de LISP</i>	37	34
<i>HAD</i>	103	72
<i>Autres réseaux de SP</i>	88	17

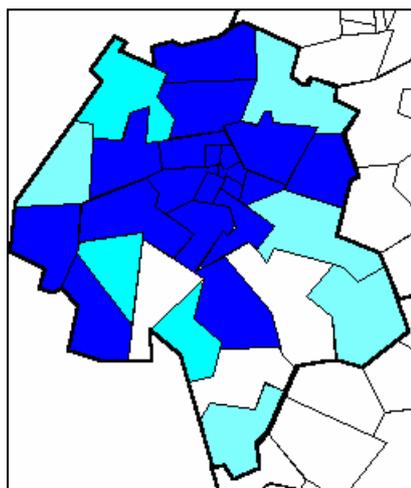
Collaborations pour anticipation		
	<i>2010</i>	<i>2011</i>
<i>SAMU</i>	5	3
<i>Urgences</i>	3	1

○ *Lieux d'intervention*

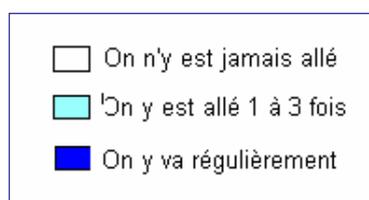
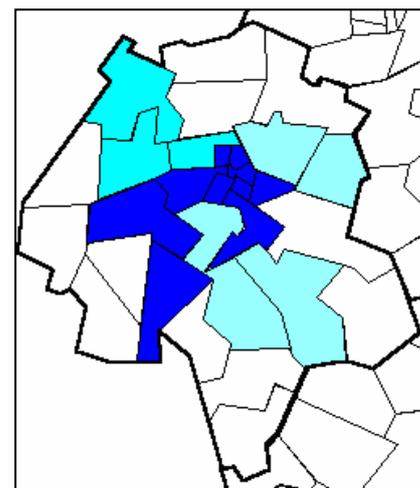
En 2009



En 2010



En 2011



➤ **EMSP de Chinon**

- *Nombre de personnes pour lesquelles l'équipe est intervenue : 187*

Nombre total de patients comptabilisés en 2011	146
Nombre de nouveaux patients en 2011	133

- Tous les patients (et/ou leur entourage et/ou leurs soignants) ont été rencontrés.
- 60% des patients sont atteints de cancer, 3% de pathologie neurologique.
- L'équipe a eu connaissance du décès de 72 patients qui ont eu lieu dans l'institution..

Le nombre de personnes rencontrées pour un soutien psychologique à leur demande, et pour lesquelles il y a eu une rencontre programmée dans un lieu et sur un temps déterminé, est répertorié dans le tableau ci-dessous. **Il s'ajoute au nombre de patients.**

<i>Soutien d'une personne dont un proche est gravement malade</i>	18
<i>Soutien d'une personne dont un proche est décédé</i>	11
<i>Soutien d'un professionnel à titre individuel</i>	2
<i>Soutien d'un groupe de professionnels</i>	10
Total dossiers soutien, dont nouveaux en 2011	41 dont 35 nouveaux en 2011

- *Lieux d'intervention*

Services collaborant avec les EMSP		Nombre de patients
<i>Médecine</i>	<i>Hop de Jour Oncologie</i>	40
	<i>Médecine</i>	79
<i>HTCD</i>		2
<i>SSR</i>		68
<i>USLD</i>		2

➤ **UMASP de Tours**

- *Nombre de personnes pour lesquelles l'équipe est intervenue : 902*

Nombre total de patients comptabilisés en 2011	589
Nombre de nouveaux patients en 2011	525

- La moyenne d'âge des patients est de 64,5 ans.
- Tous les patients (et/ou leur entourage et/ou leurs soignants) ont été rencontrés
- La demande d'intervention de l'équipe émane très majoritairement des équipes soignantes (médecins compris). 5 fois, elle a été faite par un patient ou son entourage.
- 86% des patients sont atteints de cancer, 4% de pathologie neurologique.
- L'équipe a eu connaissance du décès de 93 patients : 66 d'entre eux ont eu lieu dans l'institution, 24 à domicile.

Le nombre de personnes rencontrées pour un soutien psychologique à leur demande et pour lesquelles il y a eu une rencontre programmée dans un lieu et sur un temps déterminé est répertorié dans le tableau ci-dessous. **Il s'ajoute au nombre de patients.**

<i>Soutien d'une personne dont un proche est gravement malade</i>	252
<i>Soutien d'une personne dont un proche est décédé</i>	32
<i>Soutien d'un professionnel à titre individuel</i>	0
<i>Soutien d'un groupe de professionnels</i>	29
Total dossiers soutien, dont nouveaux en 2011	313 dont 12 nouveaux en 2011

- *Lieux d'intervention :*

Au total : 23 services de médecine, 11 de chirurgie et 18 LISP au sein du CHRU

A BRETONNEAU

SERVICE		nb de patients
<i>CORAD (2 LISP)</i>		34
<i>Gynécologie</i>		1
<i>Hématologie (2 LISP)</i>		33
<i>Hop. de Jour commun « Kaplan »</i>		78
<i>Hop. de Jour pneumologie</i>		9
<i>Médecines</i>	<i>médecine 1</i>	13
	<i>médecine 2</i>	12
	<i>médecine 3 (2 LISP)</i>	12
<i>Médecine Interne Gériatrique</i>		21
<i>Néphrologie</i>		12
<i>Neurochirurgie</i>		11
<i>Neurologie</i>		16
<i>Oncologie médicale (4 LISP)</i>		51
<i>Oto-rhino-laryngologie</i>		8
<i>Pneumologie (4 LISP)</i>		73
<i>Unité de soins continus</i>		1
<i>Urologie</i>		2
Total		387

A CLOCHEVILLE :

<i>Oncologie</i>	2
<i>Réanimation</i>	5
Total	7

A TROUSSEAU :

<i>Gastro entérologie (4 LISP)</i>	98
<i>Hop.de Jour Gastro</i>	12
<i>Orthopédie</i>	2
<i>Dermatologie</i>	23
<i>Chirurgie digestive</i>	27
<i>Chirurgie orthopédique</i>	3
<i>Cardiologie</i>	4
<i>Chirurgie vasculaire</i>	8
<i>Chirurgie Thoracique</i>	3
<i>Rhumatologie</i>	3
<i>psychiatrie</i>	5
<i>Chirurgie max. faciale</i>	4
<i>Urgences</i>	1
Total	193

◆ L'activité de formation

Toutes les équipes du département ont une activité de formation.

63h de formation ont été délivrées par l'EADSP 37, **48h** par l'EMSP de Chinon et 131h30 par l'UMASP de Tours, soit un **total de 242h30**.

Les formations sont données en divers lieux du territoire, ce qui participe à la dynamique réseau territoriale.

◆ L'encadrement des stagiaires

Cinq stagiaires ont été accueillis par les équipes du département.

Un tableau en annexe reprend les fonctions et le type de formation des différents stagiaires, ainsi que la durée des stages.

◆ L'activité en lien avec la dynamique réseau

Toutes les équipes participent à des travaux institutionnels, mais aussi à des travaux territoriaux et régionaux.

■ Au niveau du département, la dynamique territoriale se traduit à travers les différentes collaborations existantes, tant en intra-hospitalier (cf. les lieux d'intervention des EMSP) qu'avec les structures sanitaires (dont les structures « spécialisées » en SP) ou médico-sociales et les libéraux, comme en témoigne le tableau des partenaires de l'EADSP 37 :

		Nombre
S T R U C T U R E S	<i>Hôpitaux publics</i>	6
	<i>SSIAD</i>	17
	<i>EHPAD</i>	38
	<i>Institutions privées (cliniques)</i>	4
	<i>Établissements pour handicapés</i>	6
	<i>Maison de convalescence</i>	1
	<i>HAD</i>	2
	<i>Associations d'aides à domicile</i>	13
	<i>Associations de bénévoles</i>	2
	<i>Autres</i>	16

	Professionnels	Nombre
L I B E R A U X	<i>Médecins</i>	327
	<i>IDE</i>	40
	<i>Autres</i>	6

- La dynamique territoriale s'inscrit également dans les réunions et actions de communication :

	EADSP 37	EMSP Chinon	UMASP Tours
<i>Actions de communication autour des soins palliatifs et des équipes</i>	NR	Information grand public sur la personne de confiance et la Loi Leonetti dans le hall du CH Chinon.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rencontre d'information s'adressant aux soignants et patients sur les droits, ressources et aides complémentaires. ▪ Intervention à l'école élémentaire et primaire de Dierre : la maladie et la mort. ▪ Soirée-débat : « l'enfant, le jeune et le deuil » au Centre Social Intercommunal du Veron.
<i>Réunions d'échanges</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Staff SLA ▪ Rencontre HAD 37 	NR	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunions plénières et catégorielles soins de support et dispositif d'annonce. ▪ Réunion de travail sur l'euthanasie : « Et si ». ▪ Staffs hebdomadaires : hématologie et consultation douleur. ▪ Staffs pluridisciplinaires : ORL, neurologie/SLA, hématologie, pédiatrie, hôpital de jour de cancérologie.
<i>Participation aux travaux institutionnels des établissements de référence des équipes</i>	NR	NR	participation aux réunions : CLUD COMED
<i>Participation à des actions départementales</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Staffs UMASP ▪ Réunions EADSP / UMASP/ USP ▪ Réunions ADASPIL ▪ Journée de la Ligue contre le cancer ▪ Journée Onco37 	NR	NR

c- L'Unité de Soins Palliatifs de Luynes- CHRU de Tours

Le bilan complet de l'USP est disponible auprès du Pr Mallet et de son équipe. Nous n'avons retenu pour ce bilan que les indicateurs de la Circulaire n° DHOS/02/2008/99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs :

- Nombre de lits de l'USP : 10
- Nombre de journées : 2954
- Nombre de séjours dans l'USP : 201 pour 161 patients.
- Pourcentage de retours à domicile parmi les sorties (hors décès) : 36.5%
- Nombre de réunions pluridisciplinaires : biquotidiennes (transmissions du matin et de l'après-midi avec toute l'équipe) ; réunions du mardi et du jeudi et groupe de parole 2 f/mois.
- Pourcentage d'infirmiers et d'aides-soignants formés aux soins palliatifs et/ou à la douleur : IDE = 67% ; AS = 40%
- Nombre total d'heures d'enseignement en soins palliatifs réalisées par des membres de l'USP : 286h30 (153h30 en 2010).

d- Les Lits Identifiés en Soins Palliatifs

Il y a **40 LISP** dans le département de l'Indre-et-Loire, répartis au sein de 4 institutions :

- 18 au CHRU de Tours
- 4 au CH de Chinon
- 12 au Pôle Santé Léonard de Vinci à Chambray-lès-Tours
- 6 à la Clinique de l'Alliance à St Cyr sur Loire.

e- Le Comité Départemental

Le Comité Départemental de Soins Palliatifs 37 est une association appelée ADASPIL.

Président du CD : Dr Nicolas Chapel, Médecin généraliste.

Nombre d'adhérents et/ou de participants au CD : 15

Bilan d'activités en 2011 :

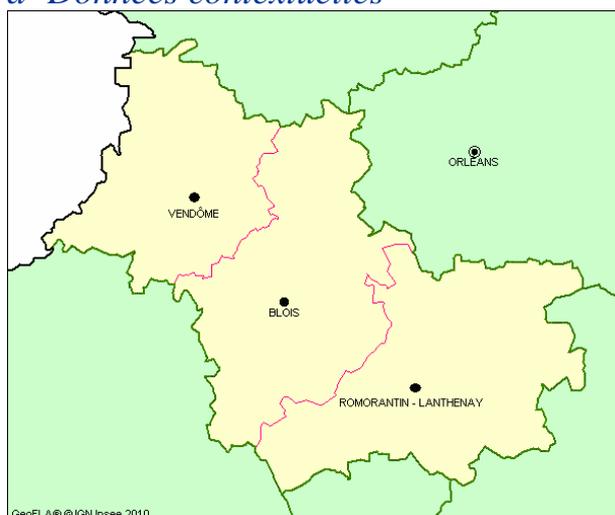
- Nombre de réunions : 5
- Actions réalisées :
 - Journée mondiale des soins palliatifs : diffusion du film « Ma compagne de nuit » suivie d'un débat. 187 participants le 13 octobre 2011
 - 3^{ème} rencontre départementale de soins palliatifs et d'accompagnement organisée par l'HAD « Les particularités de la prise en charge palliative à domicile ». 160 participants le 29 novembre 2011
 - Site : Un groupe de travail s'est constitué pour créer un site interne

Perspectives en 2012 :

- Projets à mettre en place : Finalisation et mise en ligne du site, plaquette, soirée d'information
- Nombre de rencontres prévues : 6

5- Le Loir et Cher (41)

a- Données contextuelles



- Superficie (en km²) : 6343
- Nombre d'habitants (au 01/01/2007) : 327868
→ dont personnes de 75 ans et plus : 37839
- Nombre et densité (/100000 hab.) au 01/01/2010 :
→ médecins généralistes libéraux : 311 (95).
→ infirmiers libéraux : 294 (90).
- Nombre de décès (en 2006) : 3542
→ dont tumeurs : 1026
- Taux comparatif de mortalité prématuré par tumeurs : hommes 120 (/111), femmes 60 (/62)

b- Activité des équipes de soins palliatifs

Il existe trois équipes mobiles sur le territoire : une EMSP travaillant strictement en intra-hospitalier au CH de Blois, une équipe de professionnels qui partagent leur temps de travail entre une activité de soins palliatifs et d'autres activités au CH de Vendôme, et une équipe travaillant partout dans le département, à domicile ou en institutions sanitaires ou médico-sociales hors de ces établissements : l'EADSP 41.

◆ Composition des équipes de soins palliatifs et formation des acteurs

Ressources Humaines*			
Catégorie professionnelle		Formations en soins palliatifs	
Médecins	2.5	DIU Soins Palliatifs	100%
IDE	5.5	DIU Soins Palliatifs	30%
Psychologues	1.7 puis 2.2	DIU Soins Palliatifs	0%
Secrétaires	2	Sensibilisation en interne aux soins palliatifs	100%
Cadres de santé	0.3	DIU Soins Palliatifs	0%

* Sont comptabilisés dans ce tableau les professionnels en poste en 2011.

◆ **Activité des équipes en lien avec le soin**

- Nombre total de personnes ayant bénéficié de l'intervention d'au moins une des équipes opérationnelles du département : **1024**.
- **58%** des patients pour lesquels les équipes interviennent sont atteints de cancer.

➤ **EADSP 41**

- *Nombre de personnes pour lesquelles l'équipe est intervenue : 387*

Nombre total de patients comptabilisés en 2011	372
Nombre de nouveaux patients en 2011	348

▪ Pour 183 patients il y a eu une rencontre physique avec l'équipe et /ou son entourage et/ou ses soignants.

▪ La demande d'intervention de l'équipe émane soit directement de l'entourage du patient (9%) soit des professionnels, bénévoles ou autres intervenants. Dans 42% des cas, la demande émane d'un médecin.

▪ 62% des patients sont atteints de cancer, 18% de pathologie neurologique.

▪ 174 patients ont été suivis à leur domicile, 75 en EHPAD et 115 en institution sanitaire.

▪ L'équipe a eu connaissance du décès de 217 patients : 68 sont décédés chez eux, 50 en EHPAD et 97 en institution, soit 45%.

Le nombre de personnes rencontrées pour un soutien psychologique à leur demande et pour lesquelles il y a eu une rencontre programmée dans un lieu et sur un temps déterminé est répertorié dans le tableau ci-dessous. **Il s'ajoute au nombre de patients.**

<i>Soutien d'une personne dont un proche est gravement malade</i>	5
<i>Soutien d'une personne dont un proche est décédé</i>	7
<i>Soutien d'un professionnel à titre individuel</i>	1
<i>Soutien d'un groupe de professionnels</i>	2
Total dossiers soutien, dont nouveaux en 2011	15 dont 12 nouveaux en 2011

- *Les actions*

Modalités d'intervention	
<i>Visites</i>	337
<i>Dont visites conjointes</i>	225
<i>Accueils dans les locaux</i>	33
<i>Contacts téléphoniques</i>	2370
<i>Courriers</i>	214
<i>Réunions pluridisciplinaires</i>	83
<i>Dont participations à une procédure collégiale</i>	7

Nature des actions	% de dossiers dans lesquels une action de cette nature est notée
<i>Information</i>	35
<i>Conseil</i>	63
<i>Évaluation</i>	55
<i>Aide à la coordination</i>	34

<i>Soutien</i>	<i>patient</i>	10
	<i>entourage</i>	19
	<i>soignant</i>	20

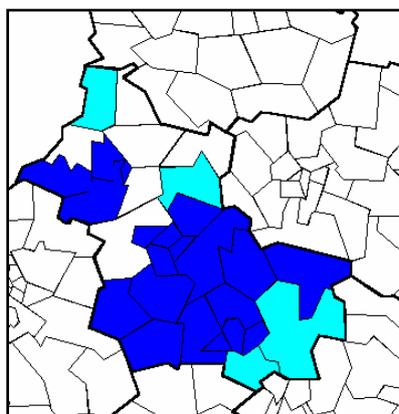
○ *Collaborations*

Structures avec lesquelles il y a eu collaboration à propos d'un patient	Nombre de patients	
	<i>2010</i>	<i>2011</i>
<i>USP</i>	2	4
<i>EMSP - EADSP</i>	80	112
<i>Services disposant de LISP</i>	9	13
<i>HAD</i>	97	73
<i>Autres réseaux de SP</i>	6	0
<i>Onco41, 3C, Neurocentre</i>		5

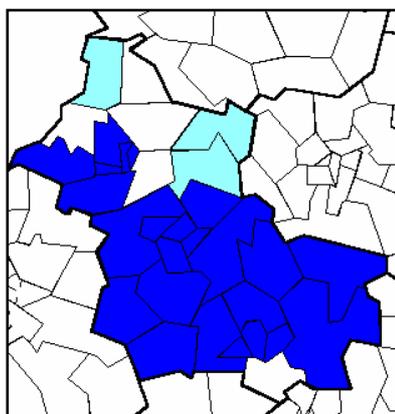
Collaborations pour anticipation		
	<i>2010</i>	<i>2011</i>
<i>SAMU</i>	3	7
<i>Urgences</i>		0

○ *Lieux d'intervention*

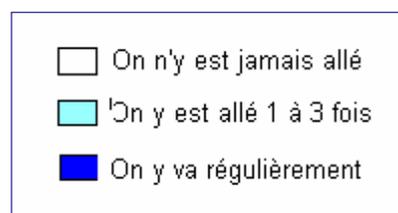
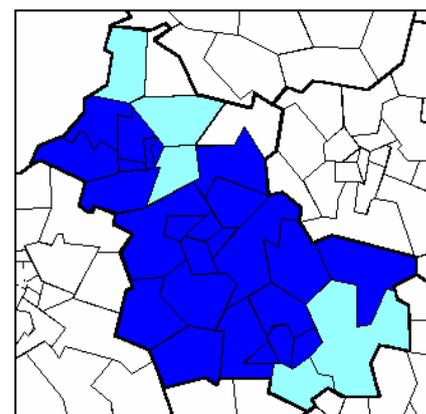
En 2009



En 2010



En 2011



➤ **EMSPA de Blois**

- *Nombre de personnes pour lesquelles l'équipe est intervenue : 465*

Nombre total de patients comptabilisés en 2011	402 patients pour 463 séjours
Nombre de nouveaux patients en 2011	362

- 380 patients (et/ou leur entourage et/ou leurs soignants) ont rencontré l'équipe.
- La moyenne d'âge des patients est de 66 ans (extrêmes : 27 et 101 ans).
- 37 fois la demande d'intervention de l'équipe a été faite par le patient lui-même ou son entourage, et 426 fois par des soignants (463 demandes).
- 75% des patients sont atteints de cancer, 16% de pathologie neurologique.
- L'équipe a eu connaissance du décès de 219 patients qui ont eu lieu dans l'institution (MCO ou EHPAD).

Le nombre de personnes rencontrées pour un soutien psychologique à leur demande et pour lesquelles il y a eu une rencontre programmée dans un lieu et sur un temps déterminé est répertorié dans le tableau ci-dessous. **Il s'ajoute au nombre de patients.**

<i>Soutien d'une personne dont un proche est gravement malade</i>	30
<i>Soutien d'une personne dont un proche est décédé</i>	14
<i>Soutien d'un professionnel à titre individuel</i>	1
<i>Soutien d'un groupe de professionnels</i>	18
Total dossiers soutien, dont nouveaux en 2011	63 dont 24 nouveaux en 2011

○ *Les actions*

ACTION	DÉFINITION	Compétence Infirmière		Compétence Psychologue		Compétence médicale		Totaux 2011	Rapport 2010	Analyse 2011/2010
Accueil post décès	Accueil des proches après le décès sans mise en œuvre de suivi de deuil. Par téléphone ou lors d'une consultation.	14	0,5%	19	2,0%	7	0,70%	40	33	+ 7 (+21,2%)
Suivi de deuil	Accompagnement des proches par la compétence psychologue suite à un décès.	0	0,0%	80	8,4%	0	0,0%	80	126	- 46 (- 36,5%)
Évaluation globale 1	Intervention auprès du patient la première fois - ou lors d'une réhospitalisation - ou « rajout » d'une nouvelle compétence quelque soit la période de la prise en charge. Évaluation qui peut se faire seul ou en double compétence.	510	21,0%	111	12,3%	339	39,7%	960	750	+ 210 (+ 28%)
Évaluation globale 2	Interventions auprès du patient avec des professionnels de l'unité	107	21,0%	5	12,3%	44	39,7%	156	199	- 43 (-21,6 %)
Suivi 1	Poursuite des interventions auprès du patient, soit seul, soit en double compétence.	784	30,7%	298	31,6%	157	20,7%	1239	941	+ 298 (+31,6%)
Suivi 2	Poursuite des interventions avec professionnels de l'unité	66	30,7%	2	31,6%	39	20,7%	107	161	- 54 (-33,5%)
Suivi 3	Poursuite des interventions avec autres équipes ressources	45	30,7%	0	31,6%	4	20,7%	49	38	+ 11 (+28,9%)
Massage – Relaxation	Codage réservé aux infirmières en lien avec leur rôle propre	26	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	26	25	- 1 (=)
Rencontre proche 1	Temps particulier pour le proche sans la présence du patient – soit seul soit en double compétence – Par téléphone ou lors d'une consultation.	283	11,2%	174	19,5%	86	10,6%	543	618	- 75 (-12,1%)
Rencontre proche 2	Temps pour le proche avec professionnels de l'unité	32	11,2%	7	19,5%	8	10,6%	47	111	- 64 (-57,5%)
Rencontre proche 3	Temps pour le proche avec professionnels d'autres équipes ressources	11	11,2%	4	19,5%	8	10,6%	23	9	+ 14 (+ 55%)
Conseil équipe	Analyse de la demande sans voir le patient – Conseil de prise en charge sans intervention auprès du patient et/ou de ses proches – Soit en consultation, soit par téléphone- Conseils lors des staffs planifiés pour les patients sur Lits Identifiés.	1003	34,2%	245	25,9%	198	20,6%	1446	946	+ 500 (+52,8%)
Soutien équipe		2	34,2%	0	25,9%	1	20,6%	3	18	- 15 (- 83%)
Synthèse		42	1,4%	3	0,3%	17	1,8%	62	83	- 21 (-25,3%)
Comité d'aide à la prise de décision + décision éthique		6	0,2%	0	0,0%	57	5,9%	63	63	0 (=)
Totaux des actions effectuées par l'EMSPA 41		2931	100%	948	100%	965	100%	4844	4278	+ 566 (+13,2%)

Actes :

1 : Fait uniquement par les membres de l'EMSPA

2 : Mise en œuvre des actions de compagnonnage avec des professionnels de l'unité où est accueilli le patient.

3 : Intervention en collaboration avec une autre équipe ressource auprès

○ *Collaborations*

Continuité de la prise en charge en soins palliatifs	Nombre
EAD	46
HAD	25
LISP AUTRES	12
LISP CHB	220
Non	152
USP	1
Total	456

Le chiffre des collaborations est supérieur au nombre de séjours analysés car il peut y avoir plusieurs types de collaborations pour un même patient lors de l'organisation de son transfert.

○ *Lieux d'intervention*

Nombre total de services dans l'établissement : 33 services

Services collaborant avec les EMSP		Nombre de fiches séjours	Dont services pourvus de LISP
<i>Médecine</i> <i>Nombre de services dans l'établissement : 9</i>	Gastro-entérologie + HJ gastro	102 fiches-séjours	2 LISP
	Oncologie-Hématologie + HJ oncologie	60 fiches-séjours	2 LISP
	Pneumologie + HJ pneumologie	71 fiches-séjours	2 LISP
	Court Séjour Gériatrique	39 fiches séjours	
	Cardiologie	12 fiches-séjours	
	Rhumatologie	2 fiches-séjours	
	Neurologie	19 fiches-séjours	
	Médecine interne et diabétologie	17 fiches-séjours	
<i>Chirurgie</i> <i>Nombre de services dans l'établissement : 4</i>	Médecine interne et maladies infectieuses	34 fiches-séjours	
	Orthopédique	7 fiches-séjours	
	Viscérale	9 fiches-séjours	
	ORL - traumatologie	8 fiches-séjours	
<i>Gynéco-obstétrique</i> <i>Nombre de services dans l'établissement : 2</i>	Ambulatoire	0	
	Gynécologie	1 fiche-séjour	
<i>Réanimation</i> <i>Nombre de services dans l'établissement : 1</i>	Obstétrique	0	
		17 fiches-séjours	
<i>Urgences</i> <i>Nombre de services dans l'établissement : 2</i>	UHTCD	3 fiches-séjours	
	SAU	1 fiche-séjour	
<i>Pédiatrie</i> <i>Nombre de services dans l'établissement : 1</i>		0	
<i>Psychiatrie</i> <i>Nombre de services dans l'établissement : 2</i>	Psychiatrie adulte	0	
<i>SSR ; Nombre de services dans l'établissement : 2</i>	SSR	21 fiches-séjours	6 LISP
	MPR	0	

USLD : <i>Nombre de services dans l'établissement</i> :2	La Cisse (5) Le Loir (3)	8 fiches-séjours	
EHPAD <i>Nombre de services dans l'établissement</i> :8	La Sauldre (1) Le Beuvron (0) La Bièvre (0) La Forêt (6) L'Oasis (2) Le Lac (1) L'Orangerie (8) MRGO (0)	18 fiches-séjours	
Autres (Extérieur et 13 suivis deuil)		14 fiches-séjours	
	Totaux	463 fiches-séjours	

Explications :

Fiche séjour : prise en charge sur une durée déterminée.

En effet, nous clôturons une fiche lorsque qu'un patient ou une famille ne souhaite plus continuer la prise en charge, ou bien lorsque le patient est retourné à domicile ou dans sa structure de vie et que nous ne poursuivons pas la prise en charge, ou s'il est décédé ...

Nous rouvrons une autre fiche séjour si la prise en charge reprend après une interruption quelle que soit celle-ci ou lorsqu'il y a un suivi de deuil.

De ce fait, un patient peut avoir plusieurs fiches séjours, ce qui explique le différentiel entre 372 patients suivis et 424 fiches séjours.

Il est à noter que nous restons soucieuses de la continuité de la prise en charge palliative lorsqu'il y a fermeture de la fiche séjour, en instituant si possible un suivi avec HAD, EADSP....

➤ **EMSP de Vendôme**

- *Nombre de personnes pour lesquelles l'équipe est intervenue : 172*

Nombre total de patients comptabilisés en 2011	137
Nombre de nouveaux patients en 2011	122

- Tous les patients (et/ou leur entourage et/ou leurs soignants) ont rencontré l'équipe.
- 45% des patients sont atteints de cancer, 2% de pathologie neurologique.
- L'équipe a eu connaissance du décès de 136 patients, dont 7 à domicile ou substitut de domicile et 125 dans l'institution.

Le nombre de personnes rencontrées pour un soutien psychologique à leur demande et pour lesquelles il y a eu une rencontre programmée dans un lieu et sur un temps déterminé est répertorié dans le tableau ci-dessous. **Il s'ajoute au nombre de patients.**

<i>Soutien d'une personne dont un proche est gravement malade</i>	35
<i>Soutien d'une personne dont un proche est décédé</i>	0
<i>Soutien d'un professionnel à titre individuel</i>	0
<i>Soutien d'un groupe de professionnels</i>	0
Total dossiers soutien, dont nouveaux en 2011	35 dont 30 nouveaux en 2011

- *Lieux d'intervention*

Services collaborant avec les EMSP		Nombre de patients
Médecine	<i>Médecine Interne</i>	87
	<i>Pneumologie</i>	17
	<i>Cardiologie</i>	11
	<i>USC</i>	11
<i>Court Séjour Gériatrique</i>		14
<i>EHPAD</i>		1

◆ L'activité de formation

Toutes les équipes du département ont une activité de formation.

61h de formation ont été délivrées par l'EADSP 41, **110h30** par l'EMSPA de Blois, et **17h** par l'EMSP de Vendôme, soit un **total de 188h30**.

Les formations sont données en divers lieux du territoire, ce qui participe à la dynamique réseau territoriale.

◆ L'encadrement des stagiaires

Dix stagiaires ont été accueillis par les équipes du département.

Un tableau en annexe...reprend les fonctions et le type de formation des différents stagiaires, ainsi que la durée des stages.

◆ L'activité en lien avec la dynamique réseau

Toutes les équipes participent à des travaux institutionnels, mais aussi à des travaux territoriaux et régionaux.

■ Au niveau du département, la dynamique territoriale se traduit à travers les différentes collaborations existantes, tant en intra-hospitalier (cf. les lieux d'intervention des EMSP) qu'avec les structures sanitaires (dont les structures « spécialisées » en SP) ou médico-sociales et les libéraux, comme en témoigne le tableau des partenaires de l'EADSP 41 :

		Nombre
S T R U C T U R E S	<i>Hôpitaux publics</i>	13
	<i>SSIAD</i>	15
	<i>EHPAD</i>	26
	<i>Institutions privées (cliniques)</i>	3
	<i>Établissements pour handicapés</i>	2
	<i>Maison de convalescence</i>	2
	<i>HAD</i>	1
	<i>Associations d'aides à domicile</i>	2
	<i>Associations de bénévoles</i>	0
	<i>Autres</i>	5

	Professionnels	Nombre
L I B E R A U X	<i>Médecins</i>	110
	<i>IDE</i>	35
	<i>Autres</i>	4

- La dynamique territoriale s'inscrit également dans les réunions et actions de communication :

	EADSP 41	EMSPA Blois	EMSP Vendôme
<i>Actions de communication autour des soins palliatifs et des équipes</i>	Présentation de l'équipe à l'IME « Les Papillons Blancs ».	Journée Mondiale de Soins Palliatifs à Blois (film et conférence).	NR
<i>Réunions d'échanges</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ rencontre médicale HAD 41 ▪ Réunion de synthèse pluridisciplinaire av LISP de l'Hôpital Montrichard + bilan annuel des actions et de la collaboration. ▪ LISP Montoire : réunion de bilan des actions et collaboration. 	NR	NR
<i>Participation aux travaux institutionnels des établissements de référence des équipes</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunions CME ▪ Groupe de travail « dictée numérique et reconnaissance vocale ». ▪ Réunions de bureau de pôle. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CRUQ, CME, Commission Soins Infirmiers, CLUD, Comité Qualité, Démarche éthique institutionnelle, réactualisation du schéma directeur immobilier, réunions du bureau de pôle et avec les unités. 	NR
<i>Participation à des actions départementales</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rencontres EADSP 41 / EMSPA Blois ▪ Travaux du Comité Départemental 41 ▪ Bureau et AG Onco41 ▪ Bureau et AG Onco41 ▪ Groupe de travail Onco41 / HAD 41 / EADSP 41 ▪ Groupe départemental « Douleur et handicap » ▪ Conférence territoriale de santé ▪ Groupe de travail départemental LISP 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Groupe de travail départemental LISP ▪ Groupe de travail/projet USP départementale ▪ Groupe de travail IDE départemental.

c- Les Lits Identifiés en Soins Palliatifs

Il y a **50 LISP** dans le département du Loir et Cher, répartis au sein de 7 institutions :

- 12 au CH de Blois
- 9 au CH de Vendôme
- 6 au CH de Romorantin-Lanthenay
- 2 au CH de St Aignan/Cher
- 6 à l'Hôpital Local de Montoire
- 3 à l'Hôpital Local de Montrichard
- 12 à la Polyclinique de Blois

d- Le Comité Départemental

Président du CD : Catherine Vespier, Cadre Supérieure de Santé

Nombre d'adhérents et/ou de participants au CD : 7 membres et 2 associations : ADMR et JALMALV 41

Bilan d'activités en 2011 :

- Nombre de réunions : 7 réunions en 2011
- Actions réalisées :
 - Conférence Débat dans le cadre des Rendez-vous de l'Histoire par Mme Govindama « Représentations de la santé, de la maladie et de la mort dans l'Hindouisme » le 14 octobre 2011
 - Exposition d'Anne Thomes « le temps suspendu » à l'hôpital de Saint Aignan du 10 au 14 octobre 2011
 - Communication à Vendôme sur le thème « La loi Léonetti » auprès des soignants : 2 interventions d'1h30 le 18 octobre 2011
 - Communication à Romorantin Lanthenay sur le thème « La loi Léonetti » auprès des soignants : 1 intervention d'1h30 le 24 novembre 2011
- Nombre de participants en moyenne :
 - Conférence Débat : 200 personnes
 - Communication à Vendôme : 130 personnes
 - Communication à Romorantin : 110 personnes

Appréciation globale des actions menées en 2011 :

- Points forts :
 - Richesse dans les échanges et la construction des projets au sein du CD 41 avec tous les membres et partenaires
 - Partenariat avec les RDV de l'Histoire et actions très enrichissantes
- Points faibles : aucun

Perspectives en 2012 :

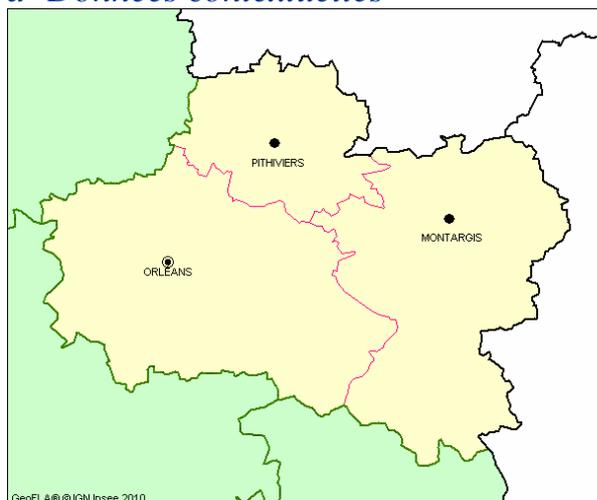
- Projets à mettre en place :
 - Participer aux RDV de l'Histoire et proposer une conférence débat : le thème 2012 étant « les paysans »
 - Proposer une intervention dans les lycées à Blois et Romorantin-Lanthenay sur le thème « questionnement éthique sur les droits du patient et les soins palliatifs »

- Participer aux Journées Mondiales de Soins Palliatifs
- Proposer une intervention au Centre Hospitalier de Blois auprès des soignants sur « la loi Léonetti »

- Nombre de rencontres prévues : au moins identiques à 2011

6- Le Loiret (45)

a- Données contextuelles



- Superficie (en km²) : 6775
- Nombre d'habitants (au 01/01/2009) : 653510
→ dont personnes de 75 ans et plus : 56933

Nombre et densité (/100000 hab.) au 01/01/2010:
→ médecins généralistes libéraux : 548 (84).
→ infirmiers libéraux : 403 (62).

- Nombre de décès (en 2008) : 5480
→ dont tumeurs : 1726
- Taux comparatif de mortalité prématurée par tumeurs : hommes 102(/111), femmes 60 (/62)

b- Activité des équipes de soins palliatifs

Il existe trois équipes mobiles sur le territoire : deux EMSP travaillant strictement en intra-hospitalier au CHR d'Orléans et CH de Montargis, et une équipe travaillant partout dans le département, à domicile ou en institutions sanitaires ou médico-sociales hors de ces établissements : l'EADSP 45.

♦ Composition des équipes de soins palliatifs et formation des acteurs

Ressources Humaines*			
Catégorie professionnelle		Formations en soins palliatifs	
Médecins	3.1	DIU Soins Palliatifs	80%
IDE	5.3	DIU Soins Palliatifs	50%
Psychologues	1.7	DIU Soins Palliatifs	66%
Secrétaires	1.5	Sensibilisation en interne aux soins palliatifs	100%
Cadres de santé	0.5	DIU Soins Palliatifs	100%

* Sont comptabilisés dans ce tableau les professionnels en poste en 2011.

◆ **Activité des équipes en lien avec le soin**

- Nombre total de personnes ayant bénéficié de l'intervention d'au moins une des équipes opérationnelles du département : **1251**.
- **63%** des patients pour lesquels les équipes interviennent sont atteints de cancer.

➤ **EADSP 45**

- *Nombre de personnes pour lesquelles l'équipe est intervenue : 208*

Nombre total de patients comptabilisés en 2011	200
Nombre de nouveaux patients en 2011	185

▪ Pour 122 patients il y a eu une rencontre physique avec l'équipe et /ou son entourage et/ou ses soignants.

▪ La demande d'intervention de l'équipe émane soit directement de l'entourage du patient (7%) soit des professionnels, bénévoles ou autres intervenants. Dans 28% des cas, la demande émane d'un médecin.

▪ 62% des patients sont atteints de cancer, 15% de pathologie neurologique.

▪ 93 patients ont été suivis à leur domicile, 69 en EHPAD et 29 en institution sanitaire.

▪ L'équipe a eu connaissance du décès de 145 patients : 12 sont décédés chez eux, 40 en EHPAD et 42 en institution, soit 29%.

Le nombre de personnes rencontrées pour un soutien psychologique à leur demande et pour lesquelles il y a eu une rencontre programmée dans un lieu et sur un temps déterminé est répertorié dans le tableau ci-dessous. **Il s'ajoute au nombre de patients.**

<i>Soutien d'une personne dont un proche est gravement malade</i>	5
<i>Soutien d'une personne dont un proche est décédé</i>	1
<i>Soutien d'un professionnel à titre individuel</i>	0
<i>Soutien d'un groupe de professionnels</i>	2
Total dossiers soutien, dont nouveaux en 2011	8 dont 7 nouveaux en 2011

- *Les actions*

Modalités d'intervention	
<i>Visites</i>	156
<i>Dont visites conjointes</i>	72
<i>Accueils dans les locaux</i>	4
<i>Contacts téléphoniques</i>	838
<i>Courriers</i>	155
<i>Réunions pluridisciplinaires</i>	50
<i>Dont participations à une procédure collégiale</i>	11

Nature des actions	% de dossiers dans lesquels une action de cette nature est notée
<i>Information</i>	30
<i>Conseil</i>	52
<i>Évaluation</i>	48
<i>Aide à la coordination</i>	23

<i>Soutien</i>	<i>patient</i>	12
	<i>entourage</i>	15
	<i>soignant</i>	32

○ *Collaborations*

Structures avec lesquelles il y a eu collaboration à propos d'un patient	Nombre de patients	
	<i>2010</i>	<i>2011</i>
<i>USP</i>	4	3
<i>EMSP - EADSP</i>	25	29
<i>Services disposant de LISP</i>	18	27
<i>HAD</i>	30	23
<i>Autres réseaux de SP</i>	5	13

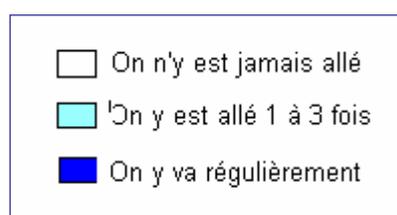
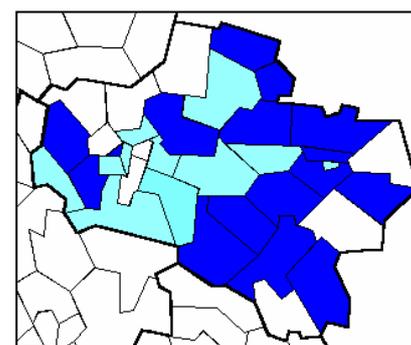
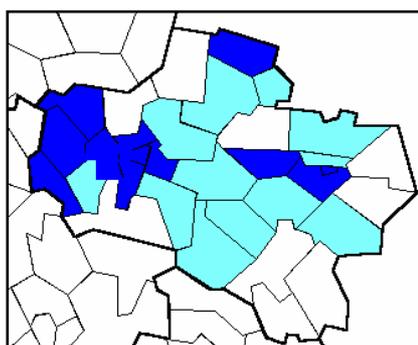
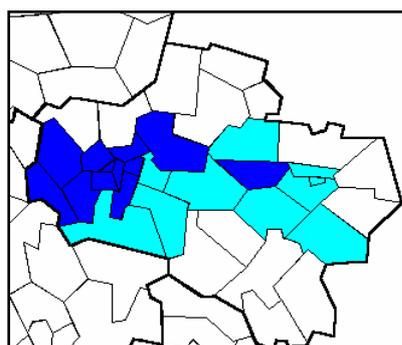
Collaborations pour anticipation		
	<i>2010</i>	<i>2011</i>
<i>SAMU</i>	2	1
<i>Urgences</i>	0	2

○ *Lieux d'intervention*

En 2009

En 2010

En 2011



➤ **EMSP de Montargis**

- *Nombre de personnes pour lesquelles l'équipe est intervenue : 466*

Nombre total de patients comptabilisés en 2011	319
Nombre de nouveaux patients en 2011	295

- Tous les patients (et/ou leur entourage et/ou leurs soignants) ont rencontré l'équipe.
- La demande d'intervention de l'équipe émane soit directement de l'entourage ou du patient (5%) soit des professionnels, bénévoles ou autres intervenants. Dans 35% des cas, la demande émane d'un médecin.
- 75% des patients sont atteints de cancer, 5% de pathologie neurologique.
- L'équipe a eu connaissance du décès de 124 patients au sein de l'institution.

Le nombre de personnes rencontrées pour un soutien psychologique à leur demande et pour lesquelles il y a eu une rencontre programmée dans un lieu et sur un temps déterminé est répertorié dans le tableau ci-dessous. **Il s'ajoute au nombre de patients.**

<i>Soutien d'une personne dont un proche est gravement malade</i>	106
<i>Soutien d'une personne dont un proche est décédé</i>	15 (suivis de deuil)
<i>Soutien d'un professionnel à titre individuel</i>	26
<i>Soutien d'un groupe de professionnels</i>	0
Total dossiers soutien, dont nouveaux en 2011	147

- *Lieux d'intervention*

Services collaborant avec les EMSP		Nombre de patients
Médecine	<i>Médecine D (Gastro-entérologie)</i>	99
	<i>Médecine B (Médecine Interne, Hématologie, Oncologie)</i>	72
	<i>Médecine E (Pneumologie)</i>	8
	<i>Cardiologie</i>	5
	<i>Médecine A (Endocrino, Gériatrie)</i>	20
Chirurgie	<i>Ambulatoire (ORL, Stomato, Maxillo-faciale)</i>	3
	<i>Chirurgie B (Ortho-Traumato)</i>	2
	<i>Chirurgie C (Vasculaire, Uro, Viscérale)</i>	20
	<i>Gynécologie - Obstétrique</i>	10
	<i>Réanimation</i>	11
	<i>Pédiatrie - Néonatalogie</i>	1
	<i>Psychiatrie</i>	3
	<i>SSR</i>	25
	<i>USLD</i>	1
	<i>EHPAD</i>	2
	<i>UMC / USC</i>	13

➤ **EMSPA d'Orléans**

- *Nombre de personnes pour lesquelles l'équipe est intervenue : 577*

Nombre total de patients comptabilisés en 2011	512
Nombre de nouveaux patients en 2011	473

- Tous les patients (et/ou leur entourage et/ou leurs soignants) ont rencontré l'équipe.
- La moyenne d'âge des patients est de 66 ans.
- Pour tous les cas, la demande d'intervention de l'équipe émane de professionnels soignants, bénévoles ou autres.
- 56 % des patients sont atteints de cancer, 3% de pathologie neurologique.
- L'équipe a eu connaissance du décès de 157 patients, tous décédés au sein du CHRO.

Le nombre de personnes rencontrées pour un soutien psychologique à leur demande et pour lesquelles il y a eu une rencontre programmée dans un lieu et sur un temps déterminé est répertorié dans le tableau ci-dessous. **Il s'ajoute au nombre de patients.**

<i>Soutien d'une personne dont un proche est gravement malade</i>	65
<i>Soutien d'une personne dont un proche est décédé</i>	0
<i>Soutien d'un professionnel à titre individuel</i>	0
<i>Soutien d'un groupe de professionnels</i>	0
Total dossiers soutien, dont nouveaux en 2011	65

- *Lieux d'intervention*

Services collaborant avec les EMSP	Nombre de patients
<i>Gastro-entérologie</i>	59
<i>Oncologie</i>	38
<i>Pneumologie</i>	81
<i>Neurologie</i>	17
<i>Maladies Infectieuses</i>	40
<i>Cardiologie</i>	43
<i>Rhumatologie</i>	38
<i>Onco-radiothérapie</i>	28
<i>Onco-hématologie</i>	9
<i>Chirurgie Générale</i>	7
<i>Réanimation</i>	8
<i>Médecine Interne</i>	25
<i>Dermatologie</i>	18
<i>Urologie / Néphrologie</i>	19
<i>Médecine Aigüe Gériatrique</i>	15
<i>ORL</i>	14
<i>HTCD</i>	12
<i>Endocrinologie</i>	28
<i>Autres</i>	16

◆ L'activité de formation

Toutes les équipes du département ont une activité de formation.

115h30 de formation ont été délivrées par l'EADSP 45, **8h** par l'EMSP de Montargis, et **185h** par l'EMSPA de Blois, soit un **total de 308h30**.

Les formations sont données en divers lieux du territoire, ce qui participe à la dynamique réseau territoriale.

◆ L'encadrement des stagiaires

Trente-deux stagiaires ont été accueillis par les équipes du département.

Un tableau en annexe 2 reprend les fonctions et le type de formation des différents stagiaires, ainsi que la durée des stages.

◆ L'activité en lien avec la dynamique réseau

Toutes les équipes participent à des travaux institutionnels, mais aussi à des travaux territoriaux et régionaux.

■ Au niveau du département, la dynamique territoriale se traduit à travers les différentes collaborations existantes, tant en intra-hospitalier (cf. les lieux d'intervention des EMSP) qu'avec les structures sanitaires (dont les structures « spécialisées » en SP) ou médico-sociales et les libéraux, comme en témoigne le tableau des partenaires de l'EADSP 45 :

		Nombre
S T R U C T U R E S	<i>Hôpitaux publics</i>	20
	<i>SSIAD</i>	7
	<i>EHPAD</i>	26
	<i>Institutions privées (cliniques)</i>	1
	<i>Établissements pour handicapés</i>	3
	<i>Maison de convalescence</i>	3
	<i>HAD</i>	3
	<i>Associations d'aides à domicile</i>	1
	<i>Associations de bénévoles</i>	1
	<i>Autres</i>	4

	Professionnels	Nombre
L I B E R A U X	<i>Médecins</i>	12
	<i>IDE</i>	26
	<i>Autres</i>	62

- La dynamique territoriale s'inscrit également dans les réunions et actions de communication :

	EADSP 45	EMSP Montargis	EMSPA Orléans
<i>Actions de communication autour des soins palliatifs et des équipes</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Présentation de l'équipe dans 15 établissements ou services ainsi qu'à la Maison de la Santé d'Orléans. 	NR	NR
<i>Réunions d'échanges</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Staffs : HAD, OncoLoiret et divers établissements. ▪ Groupe de parole / SSIAD ▪ CLUD HAD Val de France 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordination Onco-radiothérapie : protocole PCA intrathécale ▪ UPAC : présentation du Plan Cancer et information sur les LISP : présentation du Plan Cancer et information sur les LISP ▪ Staff en Neurochirurgie 	NR
<i>Participation aux travaux institutionnels des établissements de référence des équipes</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bureau de pôle, Commission Soins Palliatifs, Espace Éthique, CLUD 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Commission de Soins Infirmiers, Commission Soins Palliatifs, CLUD, Mise en place du Comité d'Éthique, Pharmacie (actualisation du classeur de pharmacie). 	NR
<i>Participation à des actions départementales</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Travail sur le rapprochement avec l'EMSP de Montargis ▪ Réseau Loiret Santé : mise en lien des différents réseaux départementaux. ▪ SP45 : préparation de la Journée Régionale de Soins Palliatifs 2012 SP45 : préparation de la Journée Régionale de Soins Palliatifs 2012. ▪ Journée Mondiale de Soins Palliatifs 2011 	Réunion EADSP 45 / EMSPA (mutualisation).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Journée de cancérologie à Montargis ▪ Journée Mondiale de Soins Palliatifs.

c- Les Lits Identifiés en Soins Palliatifs

Il y a **75 LISP** dans le département du Loiret, répartis au sein de 8 institutions :

- 37 au CHR d'Orléans
- 10 au CH de Montargis
- 6 au CH de Gien
- 5 au CH de Pithiviers
- 3 à l'Hôpital Local de Sully/Loire
- 4 à la clinique « Les Murlins » à Orléans
- 6 à la clinique « Les Sablons » à Orléans
- 4 à la clinique « Les Buissonnets » à Olivet

d- Le Comité Départemental

Le Comité Départemental de Soins Palliatifs 45 est une association appelée SP45.

Président du CD : Emmanuelle David, Praticien Hospitalier du CHR d'Orléans

Nombre d'adhérents et/ou de participants au CD : 30 individuels et 16 institutions

Bilan d'activités en 2011 :

- Nombre de réunions : 7 réunions
- Thématiques abordées :
 - Développement de l'association et de la culture palliative
 - Communication sur le département (réflexion site internet)
 - Diffusion de la loi Léonetti et « la personne de confiance »
 - La douleur en soins palliatifs.
- Actions réalisées :
 - 7^{ème} Journée Mondiale
 - Préparation de la 10^{ème} Journée Régionale
- Nombre de participants en moyenne : 20 personnes actives dans l'association.
Journée mondiale : 200 personnes sur les différentes initiatives.

Appréciation globale des actions menées en 2011 :

- Points forts :
 - Redynamiser une nouvelle équipe
 - Représentation du Loiret au Comité de Pilotage Régional
 - Projets
- Points faibles :
 - Nombre insuffisant de membres actifs qui pourrait à moyen terme épuiser l'équipe
 - Soutien du réseau insuffisant.

Perspectives en 2012 :

- Projets à mettre en place :
 - 8^{ème} Journée Mondiale
 - Réalisation de la 10^{ème} Journée Régionale
- Nombre de rencontres prévues : 25

7. L'Équipe Ressource Régionale en Soins Palliatifs Pédiatriques : PALLIANCE :

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2011

Équipe Palliance
Équipe Régionale de Soins Palliatifs Pédiatriques
de la Région Centre

Dr Blouin, Mme Étourneau, Mme Quillio

L'Équipe Régionale de Soins Palliatifs Pédiatriques de la Région Centre a commencé à fonctionner en septembre 2011. Toutefois, le Dr Blouin a pris ses fonctions dès le 1er juillet 2011 et durant les mois de juillet et août, a travaillé sur le plan administratif à la mise en place des locaux, au recrutement, à la préparation de la plaquette de présentation et, sur le plan clinique, a pris en charge 2 patients en oncologie pédiatrique.

La création de cette équipe, dénommée Pallience (PALLiatifs-ENfants-CEntre), s'inscrit dans le programme national de développement des soins palliatifs 2008-2012 (mesure n° 4). Les missions des ERSPP y sont définies comme suit :

- acculturer les équipes pédiatriques à la démarche palliative ;
- sensibiliser les équipes de soins palliatifs (EMSP, EADSP, USP, LISP, HAD) aux spécificités des prises en charge pédiatriques ;
- s'assurer de la prise en charge de l'entourage des patients ;
- mettre en œuvre des actions de formation ;
- contribuer à la recherche clinique dans le domaine des soins palliatifs pédiatriques.

I. Acculturation des équipes soignantes et /ou accompagnantes.

1. Participation aux discussions de limitation de soins

- participation à une réunion de limitation de soins pour un enfant de réanimation pédiatrique du CHRU de Tours.
- aide à la discussion et au passage en prise en charge palliative pour un enfant en Soins de Suite pédiatrique du CHRU de Tours.

2. Aide aux traitements des symptômes de fin de vie

- conseils de prescription en phase terminale (morphine, sédation, autres traitements) en neurologie pédiatrique du CHU pour 2 enfants et en oncologie pédiatrique pour 2 patients.
- aide à la prise en charge antalgique d'un enfant en soins de suite pédiatrique du CHU.

3. Aide à la prise en charge à domicile et soutien de l'entourage

- à la demande de l'oncologie pédiatrique du CHRU de Tours, un enfant est suivi par notre équipe pour une prise en charge globale depuis le 18 octobre 2011 : visites à domicile en binôme ou en trinôme ou dans le service d'oncologie pédiatrique pour :
 - adaptation du traitement antalgique
 - soutien de l'entourage
 - liens avec HAD de l'ARAIR et le service d'oncologie pédiatrique

La prise en charge se poursuit en 2012.

- à la demande du service de pédiatrie du Centre Hospitalier de Blois, une enfant est suivie avec des visites régulières à domicile en binôme ou en trinôme, depuis le 24 novembre 2011 pour :

- prise en charge de la famille, la mère essentiellement ;
- adaptation des soins au bébé (nursing, massages, biberons)
- liens avec la puéricultrice de PMI du secteur, avec la kinésithérapeute, avec le médecin traitant et avec le service de pédiatrie de Blois.

La prise en charge se poursuit en 2012.

- Un enfant a été suivi en soins de suite pédiatrique du CHU (visites en soins de suite le 6/12, le 22/12) pour évaluation clinique et soutien de l'équipe soignante.

Sa prise en charge se poursuit en 2012.

4. Soutien aux équipes

- visite de soutien à l'équipe de neurologie pédiatrique du CHU prenant en charge un enfant en fin de vie.

- visites régulières et réunion de soutien à l'équipe soignante de soins de suite pédiatriques du CHRU de Tours pour prise en charge palliative d'un enfant.

- groupe de parole à l'IME « les Brunetières » de Mareuil sur Cher à propos de l'accompagnement d'un enfant en soins palliatifs.

II. Formation et information

1. Information : présentation aux équipes

Le premier temps de fonctionnement de notre équipe a consisté à des prises de rendez-vous et des déplacements afin d'informer les différentes structures concernées de la région de la création de Pallience.

- Équipes de soins palliatifs de la région
 - Équipes Mobiles de Soins Palliatifs : Cher, Indre, Indre et Loire, Loiret, Loir et Cher.
 - Équipes d'Appui Départementales de Soins Palliatifs : Cher, Indre, Indre et Loire, Loiret, Loir et Cher
 - Unité de Soins Palliatifs de Luynes
- Services de Clocheville (CHRU Tours)
 - bureau de pôle de pédiatrie

- soignants, cadre de santé et internes du service de *neurologie*
- médecins, cadre de santé, soignants et intervenants des *soins de suite pédiatriques*
- médecins, cadre de santé, soignants et intervenants du *Centre Médico-Psychologique*
- médecins, cadre de santé et soignants de *chirurgie viscérale*
- cadres de santé de *médecine pédiatrique*
- cadre de santé, soignants et étudiants hospitaliers des *urgences*
- soignants de *chirurgie orthopédique*
- responsable de la *chambre mortuaire* de Clocheville

- *Équipes de pédiatrie des hôpitaux de la région :*
 - cadre de santé et médecin de l'équipe de *pédiatrie (grands enfants) d'Orléans*
 - cadre de santé, médecins et soignants de *pédiatrie grands enfants et néonatalogie de Blois*
 - rééducateurs et psychologues du *Centre d'Action Médico-Sociale Précoce de l'hôpital de Blois*

- *Établissements prenant en charge des enfants polyhandicapés*
 - Institut Médico-Éducatif "les Brunetières" de Mareuil sur Cher (41) : équipe éducative et infirmière.
 - Institut Médico-Éducatif les Grouëts à Blois : directeur, chef de service éducatif et infirmière.
 - Institut d'Éducation Motrice « Charlemagne » de Ballan-Miré (37) : médecins et chef de service éducatif.
 - Institut Médico-Educatif de Reugny (37) : contact par mail avec le directeur.

- *Équipes d'HAD*
 - HAD de l'ARAIR d'Indre et Loire et du Loir et Cher
 - HAD de Bourges
 - HAD 37

-

Autres

Des contacts téléphoniques ou par mails ont été pris avec différentes structures de la région afin de les informer de la mise en place de l'équipe :

- Maisons Départementales des Personnes Handicapées
- Caisses d'Allocations Familiales
- Association Départementale d'Accompagnement et de Soins Palliatifs d'Indre et Loire
- pédiatres des Centres Hospitaliers de Bourges et de Châteauroux.

2. Formation

- Participation à une réunion de préparation d'une soirée-débat sur les soins palliatifs à domicile, organisée par l'HAD 37.
- Participation à cette soirée-débat au Centre Hospitalier de Luynes
- Participation à une séance cinématographique et débat sur la personne de confiance organisée par l'ADASPIL à Tours.
- Participation à la réunion de travail et de mise en place de la Fédération des Équipes Ressources Régionales de Soins Palliatifs Pédiatriques à Paris.
- Animation d'une table ronde sur les soins palliatifs à l'IFSI du CHRU de Tours.
- Participation à l'atelier périnatalités « soins palliatifs pédiatriques en salle de naissance » et présentation de Pallience aux équipes de périnatalité de la région.
- Participation à une formation à l'utilisation du logiciel de collecte d'activités des ERRSPP à Lyon
- Participation à la réunion des psychologues du réseau de soins palliatifs de la région Centre à Blois
- Recherches documentaires en vue de pouvoir répondre aux demandes de formation sur les spécificités des soins palliatifs pédiatriques.

III. Fonctionnement interne

L'équipe a dû se mettre en place :

- récupération de la voiture de fonction,
- recherche d'un bureau (sur le site de Clocheville) et de meubles pour celui-ci
- mise en place de la téléphonie et de l'informatique
- recherche d'un(e) psychologue pour assurer la supervision de l'équipe
- prises de rendez vous par téléphone avec les différentes équipes intra et extrahospitalières
- élaboration de la plaquette de présentation de l'équipe

- staff hebdomadaire de discussion de dossiers et d'organisation des rendez-vous.

Perspectives pour l'année 2012

Les quelques mois de fonctionnement en 2011 ont permis de mettre en place et de faire connaître l'équipe Pallience dans la Région. L'activité (prise en charge des enfants et de leurs familles, formation et soutien des équipes,..) amorcée en 2011 pourra se développer au cours de l'année 2012.

CONCLUSION - PERSPECTIVES A MENER

L'année 2011 a été riche en évolutions et travaux mais nous sommes, en cette année du 10^{ème} anniversaire du réseau.

En effet, la baisse de la démographie médicale et paramédicale ainsi que la raréfaction du budget financier nécessite de penser et de s'organiser autrement afin de poursuivre le développement de la culture palliative et la prise en charge de proximité des personnes relevant des soins palliatifs.

Il faut que nous soyons innovants dans nos modes de pensée et de travail afin de pouvoir travailler de façon plus cohérente et efficiente entre nous, tout en s'ouvrant à des partenariats ou à des complémentarités d'intervention avec d'autres acteurs.

L'année 2012 sera consacrée aux chantiers suivants :

- le développement des partenariats avec les EHPAD, l'HAD et les SSIAD,
- le rapprochement avec les autres réseaux régionaux et la contribution à la réflexion pour la mise en place d'une maison des réseaux,
- la contribution dans la rédaction des axes prioritaires retenus dans le volet soins palliatifs du SROS de 4^{ème} génération,
- la défense des moyens attribués au réseau et leur renforcement quand cela sera possible,
- l'aide au rapprochement des équipes intra-extra hospitalières,
- l'accompagnement des équipes dans la mise en place d'une astreinte médicale et le développement d'un dossier communicant,
- le développement de la communication afin de mettre en valeur tout le travail réalisé au sein de la région dans le cadre d'une charte graphique commune,
- la poursuite des travaux mono ou pluridisciplinaires régionaux, sous une forme renouvelée, permettant de mettre en place des standards de prise en charge,
- le renforcement du volet formation et recherche nécessaire à la diffusion de la culture palliative au sein de la société,
- la refonte de la convention constitutive et du règlement intérieur du réseau.

Ces différents chantiers nous permettront de rénover la dynamique du réseau.



Bilan d'Activité du Réseau de Soins Palliatifs en région Centre

Année 2011

Annexes

Équipe de Coordination Régionale

Mme A. BRUNE
Melle M. QUINTEIRO
Mme C. ROY

SOMMAIRE

ANNEXE 1 : Liste des adhésions au Réseau de Soins Palliatifs en région Centre p 3

ANNEXE 2 : Tableau de recensement des stagiaires accueillis par les équipes opérationnelles du réseau p 13

ANNEXE 1 :

LISTE DES ADHESIONS

AU RESEAU DE SOINS PALLIATIFS

EN REGION CENTRE

DÉPARTEMENT DU CHER (18)

<i>Institutions sanitaires publiques</i>		
<i>Établissement</i>	<i>Adresse</i>	<i>Date d'adhésion</i>
CH de Vierzon	33, rue Léo Mérigot 18102 Vierzon	12 mai 2004
CH St Amand-Montrond	BP 180 18206 St Amand-Montrond	14 décembre 2005
CH de Sancerre	Rempart des Augustins 18300 Sancerre	17 janvier 2008
SSIAD de Sancoins	6, rue Macé de la Charité 18600 Sancoins	29 décembre 2009
CH de Bourges	145, Ave F. Mitterrand 18020 Bourges Cedex	29 septembre 2010
<i>Institutions sanitaires privées</i>		
Clinique des Grainetières	Place de Juillet 18206 St Amand-Montrond	9 janvier 2008
<i>EHPAD – Foyers de vie</i>		
Rés Orpéa « Le Clos des Bénédictins »	6, Clos des Bénédictins 18000 Bourges	5 décembre 2007
EHPAD « La Chaume »	rue G. larocque-Latour 18190 Châteauneuf sur Cher	17 septembre 2008
FAM/MAS « Les Grandes Terres »	Chemin Blanc - BP 80221 18102 Vierzon Cedex	30 décembre 2008
EHPAD « Résidence du Parc »	54, rue P. Vaillant-Couturier 18400 St Florent sur Cher	20 mai 2009
EHPAD de Sancoins « Le Pré ras d'Eau »	6, rue Macé de la Charité 18600 Sancoins	29 décembre 2009
EHPAD « Rayon du Soleil »	1, Avenue du Gal De Gaulle 18500 Mehun S/ Yevre	26 novembre 2010
EHPAD « Le Doyenné du Printemps »	95 – 99 rue Charlet 18000 Bourges	6 décembre 2010
EHPAD A. Cardeux	rue des Lilas 18390 Nohant-en Goût	7 décembre 2010
EHPAD « Résidence du Val d'Auron »	8, rue Berthelot 18000 Bourges	24 décembre 2010
EHPAD « Les Marronniers »	Place du Champ de Foire 18130 Dun sur Auron	20 décembre 2010
EHPAD Antoine Moreau	25, rue Antoine Moreau 18023 Bourges Cedex	13/01/2011
EHPAD « Le Blaudy »	SARL SEMAR 18140 Precy	01/04/2011
EHPAD LES MISTRAIS	4 Chemin des Fougerais 37130 Langeais	19/09/2011
EHPAD « Les Cèdres »	9, rue des Quatre Nations 18250 Henrichemont	17/06/2011
Résidence Saint Pierre Association « Voir ensemble »	Rue du Canal de Jonction 18300 Saint Satur	29/12/2011
<i>Particuliers</i>		
Mme Marie-France GAUTIER	1, Avenue du Gal De Gaulle 18500 Mehun S/ Yevre	26 novembre 2010

<i>Autres</i>		
HAD Pays de Vierzon et Issoudun	83, Ave du 14 juillet 18100 Vierzon	14 février 2011
Réseau ONCOBERRY	216, Avenue de Verdun 36000 Châteauroux	07 juin 2011

DÉPARTEMENT D'EURE-ET-LOIR (28)

<i>Institutions sanitaires publiques</i>		
CH Dreux	44 Av. Kennedy BP 69 28102 Dreux Cedex	3 mai 2004
Hôpital Local de Brou	1, rue Marcel Bordet BP 90110 28160 Brou	8 juillet 2004
CH Nogent-le-Rotrou	Av. de l'Europe BP 169 28401 Nogent-le Rotrou Cedex	13 juillet 2004
CH Chartres	34, rue du Dr Maunoury 28018 Chartres	septembre 2004
Hôpital de La Loupe	rue du Dr Morchoisne 28240 La Loupe	24 septembre 2004 puis 2 juin 2009
Hôpital Local de Houdan	42, rue de Paris 78550 Houdan	11 octobre 2004
CH de Châteaudun	Rte de Jallans 28200 Châteaudun	8 août 2005
CH Henry Ey	32 rue de la Grève 28800 BONNEVAL	10/08/2011
<i>Institutions sanitaires privées</i>		
Clinique cardiologique de Maison Blanche	14, allée Henri Dunant 28500 Vernouillet	3 janvier 2005 puis 27 mai 2011
Centre de Soins de Suite et de Réadaptation La Boissière	22, rue de la Boissière 28630 Nogent-le-Phaye	28 juillet 2004 puis 12 octobre 2004
Centre de Réadaptation Fonctionnelle de Beaurouvre	Blandainville 28160 Illiers-Combray	27 octobre 2004
Clinique cardiologique de Gasville	RD 136 28300 Gasville	16 juillet 2008
Centre de Convalescence Mixte « Le Clos du Roy »	25, Bd L. Ferrier - BP 77 28101 Dreux Cedex	2 mars 2009
Clinique néphrologique de Maison Blanche	14, allée Henri Dunant 28500 Vernouillet	27 mai 2011
<i>EHPAD – foyers de vie</i>		
EHPAD d'Abondant	BP 9 28410 Abondant	27 septembre 2004
MAPADEx « Les Acacias » et Rés « Les Acacias »	24, Avenue du Général Patton 28000 Chartres	4 octobre 2004 puis 12 juin 2009
Maison de Retraite Madeleine Quemin	12, rue des Georgeries 28130 Maintenon	5 octobre 2004
Les Tamaris AFTC 28	6 rue des Grandes Plantes 28300 Champol	23 mars 2006
Foyer de vie de Courville-sur-Eure	rue de Masselin 28190 Courville-sur-Eure	28 septembre 2006
Thémis, les Jardins d'Automne	24 rue de la Boissière 28360 Nogent-le-Phaye	21 Juin 2005 puis 22 janvier 2008
Maison de retraite de Châteauneuf-en-Thymerais	11, Bd Jean Jaurès- BP 39 28170 Châteauneuf-en-Thymerais	22 mars 2004 puis 14 avril 2008
Thémis, les Jardins D'Automne	47, rue George Sand 28500 Vernouillet	26 mai 2008

EHPAD « Les Temps Bleus »	8 bis, rue de la Touche 28400 Nogent-le-Rotrou	27 janvier 2009
EHPAD « L'Orme des Mûriers »	rue Masselin 28190 Courville S/ Eure	4 février 2009
Maison d'Accueil « Notre-Dame de Joie »	5 bis, rue de la Croix Jumelin 28000 Chartres	3 mars 2009
FAM de Châteaudun ADAPEI 28	rue Émile Texier 28200 Châteaudun	17 juin 2010
Rés « Les Genêts »	6, Ave G. Clémenceau 28120 Illiers-Combray	16 juillet 2010
EHPAD « Les Temps Bleus »	8 bis, rue de la Touche 28400 Nogent-le-Rotrou	28 janvier 2011
Rés « Le Parc St Charles »	14, rue du Moulin à Tan 28000 Chartres	22 février 2011
EHPAD Résidence « Jeanne d'Arc »	2, Place Maurice Viollette 28310 Janville	26 septembre 2011
Maison de retraite « Les Coteaux de St Mathieu »	Allée des Soufflets 28320 Gallardon	4 novembre 2011
Particuliers		
Dr BONNET	62, rue Spoir 28630Thivart	21 septembre 2004
Dr A. LINDET	2, rue Foucher de Chartres 28000 Chartres	22 septembre 2004
Dr Alain LASPOUGEAS	5 rue de Dreux 28410 BU	22 septembre 2004
Dr Jacques PAILLOT	Clinique Notre-Dame de Bon Secours 9 bis, rue de la Croix Jumelin 28000 Chartres	23 septembre 2004
Dr Nicolas VACCARO	6, rue J. Laillet 28000 Chartres	23 septembre 2004
Mme Bernadette VASSORT, IDE libérale	3, rue du Bois des Saules 28150 Voves	24 septembre 2004
Dr David BIGARD	rue du Dr Morchoisne 28240 La Loupe	24 septembre 2004
Dr Jean-Sébastien GROSS	8 Place des Halles 28250 Senonches	27 septembre 2004
Mme PERRIN, IDE libérale	3, rue du Bois des Saules 28150 Voves	1 ^{er} octobre 2004
Dr Henri MAECHEL	11, rue Foucault 28200 Châteaudun	4 octobre 2004
Dr Corinne LETOUZE	22, rue Madeleine 28200 Châteaudun	8 octobre 2004
Dr Jean-Claude BECKER	52bis, rue St Chéron 28000 Chartres	9 octobre 2004
Mme LUX Marie-Claude, IDE libérale	7, rue Gallardon 28130 Yermenonville	10 octobre 2004
Dr Jean-Pierre COCHELIN	76, Rue de Moronval 28100 Dreux	14 octobre 2004
Dr Pascale CARRE	rue de Ruffin 28210 Chaudon	26 octobre 2004
Mme CHILOUX-TAQUOI, IDE libérale	15, rue du Pont Rouge 28130 Maintenon	1 ^{er} décembre 2004
Dr Frédéric SEGALINY	43 rue de Patay 28360 Dammarie	10 décembre 2004
Dr Philippe CARDINALE	39, rue Reverdy 28000 Chartres	9 janvier 2005

Mr ABREU Tonny	24, rue de la Boissière 28360 Nogent-le-Phaye	22 janvier 2008
Mme PETER Elisabeth	5bis, rue de la Croix Jumelin 28000 Chartres	3 mars 2009
Mr MASSON Gérard	Rte de Jallans 28200 Châteaudun	8 août 2005
Mme BOUQUERY Chantal, Présidente « A Domicile 28 »	4, rue Blaise Pascal Parc Technopolis – Bât E1 28000 Chartres	2011
Autres		
A F A D de Dreux	7, rue Henri Dunant 28100 Dreux	19 décembre 2003
Association du Centre de Soins du Prieuré St Thomas	29, rue du Prieuré 28230 Epernon	27 septembre 2004
CCAS de Nogent-le-Rotrou	Mairie de Nogent-le-Rotrou	29 septembre 2004
CCAS de Châteaudun	Mairie de Châteaudun	30 septembre 2004
CCAS de Dreux	Mairie de Dreux	7 octobre 2004
CLIC du Drouais	La Maison des Eaux Vives-BP 69 28102 Dreux Cedex	13 octobre 2004
JALMALV 28	Chemin des Ifs 28210 Nogent-le-Roi	13 octobre 2004
S A D Schweitzer	82, rue de la République 28200 Châteaudun	9 novembre 2004
HAD 28 Sphéria Val de France	5, allée des Atlantes, «Les Propillées » 28000 Chartres	30 janvier 2005
Réseau « Rappel »	25, rue St Jean 28100 Dreux	16 mars 2009
A Domicile 28	4, rue Blaise Pascal Parc Technopolis – Bât E1 28000 Chartres	2011
La Main Tendue	10, rue Victor Hugo 28500 Cherisy	23 mai 2011

DÉPARTEMENT DE L'INDRE (36)

<i>Institutions sanitaires publiques</i>		
Hôpital Local de Châtillon-sur-Indre	13, Avenue de Verdun 36700 Châtillon-sur-Indre	26 avril 2004
Hôpital St Roch	1, rue Notre-Dame 36500 Buzançais	27 avril 2004
Hôpital Local de Levroux	60 rue Nationale 36110 Levroux	28 avril 2004
CH de Le Blanc	33, rue St Lazare – BP 202 36300 Le Blanc	11 mai 2004
CH de la Tour Blanche	BP 190 36105 Issoudun Cedex	1 ^{er} juin 2004
CH de La Châtre	40 rue des Oiseaux BP 126 36400 La Châtre Cedex	14 juin 2004
CH de Châteauroux	216, Avenue de Verdun BP 585 36019 Châteauroux Cedex	29 juin 2004
Hôpital Local St Charles	Place de l'Eglise 36600 Valençay	5 octobre 2004
Centre Départemental Les Grands Chênes St Denis	36006 Châteauroux Cedex	15 mai 2006

<i>Institutions sanitaires privées</i>		
Clinique Médico-Psychothérapeutique du Haut Cluzeau	Chasseneuil 36800 Le Pont Chrétien	12 mai 2004
Centre Psychothérapeutique de Gireugne	« Gireugne » 36250 St Maur	2 juin 2004
Clinique St François	22, Avenue Marcel Lemoine 36000 Châteauroux	15 octobre 2007
IERM (Institut d'Éducation et de Réadaptation Motrice)	25, Avenue de la Résistance 36600 Valençay	19 décembre 2007
<i>EHPAD – Foyers de vie</i>		
Maison de Retraite médicalisée Rive Ardente	36800 Chasseneuil	7 juin 2004
Maison de Retraite de St Gaultier	Chemin des Charrots 36800 Saint-Gaultier	20 septembre 2004
Maison de Retraite Notre-Dame de Confiance	36220 Tournon St Martin	20 avril 2005
Maison de Retraite St Joseph	37, Avenue de la Gare 36240 Ecueille	23 novembre 2007
EHPAD « Les Jardins d'Automne »	33, rue Georges Sand 36200 Badecon Le Pin	24 avril 2008
Centre de Soins Publics Communal pr Polyhandicapés	rue de la Limoise 36100 Issoudun	26 avril 2010
<i>Particuliers</i>		
Mme AUPETIT Françoise	Directrice des Soins « Les Grands Chênes » Châteauroux	15 mai 2006
Dr Joëlle TOUMIEUX	Médecine C- Onco-pneumologie CH de Châteauroux	22 mai 2006
Dr Frédéric GARNIER	22, Avenue de Verdun 36230 Neuvy-Saint-Sépulcre	16 février 2011
Dr Pierre BOYEZ	22, Avenue de Verdun 36230 Neuvy-Saint-Sépulcre	16 février 2011
<i>Autres</i>		
Association Maison d'Enfants	6, rue Jules Parise 36700 Clion s/Indre	21 janvier 2009
Réseau ONCOBERRY	216, Avenue de Verdun 36000 Châteauroux	07 juin 2011

DÉPARTEMENT DE L'INDRE-ET-LOIRE (37)

<i>Institutions sanitaires publiques</i>		
CH de Luynes	Avenue du Clos Mignot 37230 Luynes	24 mai 2004
CH Intercommunal Amboise – Château-Renault	Rue des Ursulines BP 329 37403 Amboise Cedex	24 mai 2004
CHRU Tours	2 Bd Tonnellé 37044 Tours Cedex	27 mai 2004
Hôpital Patry-Sablonniers Guignard	32, Ave du Général de Gaulle 37800 Ste Maure de Touraine	16 juin 2004
CH du Chinonais	St Benoît la Forêt BP 248 37502 Chinon Cedex	28 juin 2004
<i>Institutions sanitaires privées</i>		
Clinique St Gatien	8, Place de la Cathédrale 37042 Tours Cedex	25 mai 2004
SSR Château du Plessis	Chemin du Plessis 37190 Azay le rideau	17 juin 2004

Centre Cardio-vasculaire « Bois Gibert »	BP 1 37510 Ballan-Miré	29 juin 2004
Clinique St Grégoire	18 rue Groison BP 97146 37071 Tours Cedex	19 octobre 2004
Clinique Jeanne d'Arc	St Benoît La Forêt BP 224 37502 Chinon Cedex	20 juin 2006
Clinique Velpeau	2, rue Croix Pasquier 37081 Tours Cedex 2	22 avril 2008
Pôle Santé Léonard de Vinci	1, Av du Pr. A. Minkowski BP 70560 37175 Chambray-lès-Tours cedex	9 septembre 2010
CRF « Bel Air » (MPR)	37390 La Membrolle sur Choisille	20 septembre 2010
CRF « Le Clos St Victor » (MPR)	3, rue Chantepie – BP 403 37304 Joué-lès-Tours Cedex	6 octobre 2010
<i>EHPAD – Foyers de vie</i>		
Les Jardins du Lys	20, rue de Villeneuve 37380 Monnaie	5 avril 2005
ADAPEI 37 « Les Haies Vives » MAS	43 rue de l'Epan 37300 Joué-lès-Tours	8 décembre 2006
Rés Valezieux EHPAD	10, rue de Beaugard 37210 Rochecorbon	29 mars 2007
Rés Hardouin Fondation Léopold Bellan	rue François Hardouin 37100 Tours	14 juin 2007
Rés Les Prébendes EHPAD	88-100, Bd Thiers 37000 Tours	27 mars 2008
Rés Chamitou EHPAD	6, Mail de la Papoterie BP 712 37170 Chambray-lès-Tours	24 novembre 2008
La Choisille EHPAD	50, rue Nationale 37390 La Membrolle sur Choisille	3 décembre 2008
La Croix Papillon EHPAD	20, Ave Eugène Hilarion 37370 St Christophe sur le Nais	30 décembre 2008
EHPAD du CH de La Vallière	7, rue de la Citadelle 37330 Château La Vallière	29 janvier 2009
EHPAD « La Croix St Paul »	rue de la Croix St Paul 37250 Veigné	30 avril 2009
EHPAD Orpéa Choiseul	24 allée « 31 rue du Trianon » 37081 Tours Cedex	10 mai 2009
EHPAD « Etienne de Bourgueil »	5, rue Victor Hugo – BP 43 37140 Bourgueil	20 janvier 2010
Les Jardins d'Iroise d'Oé	1bis rue Toussaint Louverture 37390 Notre Dame d'Oé	17 février 2010
Foyer Bois Soleil	Allée du Bois Soleil 37370 Chemillé sur Dême	15 juillet 2010
EHPAD « Le Petit Castel »	9, Mail de la Papoterie 37170 Chambray-lès-Tours	30 août 2010
EHPAD Maison de Beaune	15, rue du Commerce 37510 Ballan-Miré	8 septembre 2010
EHPAD « Le Clos »	9, rue du Clos 37210 Vernou-sur-Brenne	10 septembre 2010
EHPAD « Croix Périgourd »	108, rue Croix de Périgourd 37540 St Cyr s/ Loire	2 juillet 2010
EHPAD « Les Baraquins »	36, rue des Loges 37460 Villeloin-Coulangé	14 avril 2011
EHPAD « Prieuré de St Louans »	121 rue du Prieuré 37500 Chinon	18 avril 2011
EHPAD « St Martin de Bourgueil »	6, avenue Le Jouteux 37140 Bourgueil	18 avril 2011

EHPAD de Bléré et Montlouis s/ Loire « La Bourdaisière »	111, Avenue Gabrielle d'Estrées 37270 Montlouis s/Loire	28 avril 2011
EHPAD « La Becthière »	37190 Druye	7 juillet 2011
EHPAD « La Source » Isatis	95, rue Groison 37100 Tours	13 octobre 2010
EHPAD « Les Amarantes »	42 Rue Blaise Pascal	26/07/2011
Particuliers		
M. HAY Nicolas Pharmacien	10, rue Anatole France 37210 Vernou sur Brenne	16 mars 2006
Dr Jean LOCQUET	18 rue de la Baronne 37260 Thilouze	16 mars 2006
Mme BARICHARD Elisabeth Pharmacienne	247, Bd C. de Gaulle 37540 St Cyr sur Loire	18 mars 2006
Mme MIQUEL Martine, IDE libérale	« La Rouletterie » 37360 Semblancay	21 mars 2006
Mme Catherine LANGLAIS, IDE libérale	34 rue des Pommiers 37170 Chambray-les-Tours	14 avril 2006
Mme COMMEREUC , IDE libérale	18bis, Place Beaujardin 37000 Tours	14 avril 2006
Dr Vincent MAGDALENA	6, Place Bouchard 37220 L'Île Bouchard	9 août 2006
Mr LASSALLE Emmanuel	6, Mail de la Papoterie BP 712 37170 Chambray-lès-Tours	24 novembre 2008
Dr BERTIN Philippe	St Benoît La Forêt BP 224 37502 Chinon Cedex	20 juin 2006
Mr CHANSEL Julien	121 rue du Prieuré 37500 Chinon	18 avril 2011
Autres		
HAD 37 Pierre Larmande	16, Ave A. Ampère BP 70400 37542 St Cyr sur Loire	17 décembre 2010
CAPVIE 37	68, rue d'Entraigues 37000 TOURS	25 octobre 2010

DÉPARTEMENT DU LOIR-ET-CHER

Institutions sanitaires publiques		
CH St Aignan sur Cher	BP 82 41110 St Aignan sur Cher	1 ^{er} juillet 2004
CH de Vendôme	98, rue Poterie BP 108 41106 Vendôme Cedex	17 juin 2004
CH de Blois	Mail Pierre Charlot 41016 Blois Cedex	16 juillet 2004
Hôpital Local de Montrichard	BP 49 41406 Montrichard Cedex	13 septembre 2004
Hôpital Local Antoine Moreau de Montoire	41800 Montoire sur le Loir	26 octobre 2004
Association « L'Hospitalet »	33, rue Pasteur 41800 Montoire sur le Loir	28 novembre 2008
CH de Romorantin-Lanthenay	BP 148 41206 Romorantin-Lanthenay Cedex	04 mars 2010
Institutions sanitaires privées		
Polyclinique de Blois	1, rue Robert Debré 41260 La Chaussée St Victor	4 mai 2004
Clinique du St Cœur	10bis, rue H. de Balzac 41100 Vendôme	16 février 2009

<i>EHPAD – Foyers de vie</i>		
EHPAD « Le Château »	1, rue Paul Andral 41110 Châteauvieux	10 décembre 2008
SARL Rés des Tourelles	4, Chemin neuf des Grèves 41500 St Dye sur Loire	11 mai 2010

DÉPARTEMENT DU LOIRET

<i>Institutions sanitaires publiques</i>		
Hôpital St Jean de Briare	31, Bd Loreau 45250 Briare	2 mai 2004
CH de l'Agglomération Montargeoise	658 rue des Bourgoins BP 725 45207 Amilly	14 juin 2004
CHR Orléans	1, rue Porte Madeleine BP 2439 45032 Orléans Cedex 1	31 août 2004
Hôpital Pierre Lebrun	123 rue de St Germain 45170 Neuville aux Bois	5 octobre 2004
Hôpital Local Lour Picou	48 Av. de Vendôme BP 140 45190 BEAUGENCY	18 mars 2008
CH de Gien	2 rue Villejean BP 89 45503 Gien	14 novembre 2008
Hôpital Local Paul Cabanis	14, rue F. Bazille BP 50 45340 Beaune La Rolande	7 novembre 2008
CH de Pithiviers	10, Bd Beauvallet 45308 Pithiviers	13 octobre 2004
SSIAD du Giennois	5 rue des Cigognes 45500 Gien	30 avril 2008
<i>Institutions sanitaires privées</i>		
Clinique de la Présentation	64 bis rue des Fossés 45404 Fleury-les-Aubrais	27 avril 2004
SSR Les Buissonnets	97 rue du Faubourg Bourgogne 45000 Orléans	19 mai 2004
SSR Les Sablons	19, rue de la Mairie 45430 Checy	3 septembre 2004
Polyclinique des Murlins	62-66 rue des Murlins 45000 Orléans	7 mai 2004 et 29 août 2008
Beauce Val Service	3, Place St Privat 45130 Epieds en Beauce	8 mars 2010
SSR La Cigogne	3 rue Honoré d'Estienne d'Orves 45100 Orléans	11 mai 2004 et 11 mars 2010
Clinique de l'Archette	83, rue J. Monod 45160 OLIVET	9 avril 2010
<i>EHPAD – Foyers de vie</i>		
Résidence retraite La Reine Blanche	643, rue de la Reine Blanche 45160 Olivet	28 février 2008
Résidence Sainte Cécile	11, place d'Armes 45000 Orléans	14 novembre 2008 et 13 juin 2011
Les Petites Sœurs des Pauvres « Ma Maison »	56 bis, rue de Bellebat 45044 Orléans Cedex	20 novembre 2008
EHPAD Résidence des Pinelles	70 rue des Pinelles 45560 St Denis en Val	28 mai 2009
Foyer « La clairière » APHL	2, Rte de Chanteau 45400 Fleury les Aubrais	14 septembre 2009
EHPAD Résidence de la Mothe	1940, rue du Général De Gaulle BP 159 – 45161 Olivet cedex	23 septembre 2009 et 23 mai 2011

EHPAD « Le Champgarnier »	21, Rte de Blois 45130 Meung sur Loire	6 octobre 2009
La Lilardière	Chemin de l'Orange 45130 Meung s/ Loire	29 janvier 2010
EHPAD Rés « L'Aubinière »	rue de la Tour St Aubin, « Le Rothay » 45240 La Ferté St Aubin	11 mai 2010
EHPAD Rés « Les Hirondelles »	6, rue Curie 45680 Dordives	15 février 2011
Maison de retraite Dumain	22, rue Notre-Dame 45450 Fay aux Loges	24 février 2011
Maison de Retraite de Jargeau	1, rue de la Raguennelle 45150 Jargeau	17 mai 2011
EHPAD « Les Sablons »	16, rue de la Mérie 45430 Chécy	juin 2011
maison de Retraite « La Sologne »	41, rue Gabriel-Beaumarié 45240 La Ferté Saint Aubin	9 juin 2011
EHPAD « La Boisserie »	1, rue Jacques Frayer 45200 Montargis	15 juin 2011
EHPAD le Doyenné du Baron	61 Rue du FBG Madeleine 45000 Orléans	3 Août 2011
Résidence Personnes âgées « Le Parc des Mauves »	Rue tourne bride 45130 Huisseau sur Mauves	16 Août 2011
EHPAD de Château-Renard	164, rue de Verdun 45220 Château-Renard	3 novembre 2011
EHPAD « Résidence St Joseph »	3, rue de l'Orbette 45000 Orléans	27 décembre 2011
Particuliers		
Dr Philippe NOTO	62 – 66 rue des Murlins 45000 Orléans	7 mai 2004
Dr Isabelle DENUC	1160, rue Passe Debout 45770 Saran	28 octobre 2004
Dr MERCUSOT	643, rue de la Reine Blanche 45160 Olivet	28 mars 2008
Mme LAHLOU M-Béatrice	18, rue Vandeborgue de Villiers 45000 Orléans	20 juillet 2009
Mme BOULANGER Annie	1940, rue du Gal de Gaulle – BP159 45161 Olivet Cedex	23 septembre 2009
Autres		
HAD 45	355, rue de la Juine-ZAC Les Aulnaies 45160 Olivet	3 avril 2008
MB Assistance	18, rue Vandeborgue de Villiers 45000 Orléans	20 juillet 2009

ANNEXE 2 :

TABLEAU DE RECENSEMENT DES STAGIAIRES ACCUEILLIS PAR LES EQUIPES OPERATIONNELLES DU RESEAU

Dpt	Equipe	Catégorie professionnelle du stagiaire accueilli	Type de formation	Durée du stage
18	EADSP 18	Médecin	DU SP	1 journée
	Bourges	ESI 3e année	IFSI	4 semaines
		ESI 3e année	IFSI	4 semaines
		ESI 3e année	IFSI	2 jours
		ESI 3e année	IFSI	2 jours
		IDE d'1 EMSP	Observation fonctionnement	3 jours
		Médecin	DU SP	1 semaine
	Vierzon	NR	NR	NR
St Amand	NR	NR	NR	
28	EADSP 28	0	0	0
	Chartres	NR	NR	NR
	Dreux			
36	EADSP 36	ESI 3e année	IFSI	7 semaines
		ESI 3e année	IFSI	5 semaines
		ESI 3e année	IFSI	13jours
		IDE	DU SP	1 semaine
		IDE Coord SSIAD	Formation pro	1 semaine
		IDE	Formation pro	1 semaine
		pers form IFREP Le Blc	Prépa concours AS	1 semaine
		Org Pro Forma	prépa métiers service d'aide à la pers	1 semaine
	Châteauroux	ESI	IFSI	5 semaines
		ESI	IFSI	4 semaines
		ESI	IFSI	5 semaines
		ESI	IFSI	5 semaines
37	EADSP 37	Médecin	DIU SP	1 semaine
		Médecin	DIU SP	1 semaine
		IDE	DIU SP	1 semaine
	Chinon	NR	NR	NR
	Tours	Internes	Médecine	2x6 mois
	USP Luynes			
41	EADSP 41	Psychologue	DIU SP	1 semaine
		Psychologue	DIU SP	1 semaine
		ESI 3e année	IFSI projet pro	4 semaines
		IDE EADSP 28	Partage des pratiques	1 semaine
		PH	DIU SP	1 semaine
		PH	DIU SP	1 semaine
	Blois	Psychologue	DIU SP	1 semaine
		IDE	Présentation EMSPA	1 journée
		IDE	Présentation EMSPA	1 journée
	Vendôme	Psychologue	Psychologie de la santé	10 mois

45	EADSP 45	IDE	DU SP	8 heures
	Montargis	E.AS	IFSI	1 semaine
		E.IDE (6)	IFSI	1 semaine x 6
		IDE	DIU SP	1 semaine
		Psychologue	Psycho	2jrs/sem. pdt 4 mois
		IDE	Stage découverte	1 semaine
	Orléans	4 IDE	Stage corresp dlr	4 jours
		4 ESI 3e année	stage	28 h
		EIDE USC	Découverte EMSPA	1 semaine
		IDE de nuit	Stage découverte	7h
		DU SP	Stage pratique	1 semaine
		Étudiante en psycho	formation de psychologue	1 semaine
		Psychologue	DU Soins Palliatifs	1 semaine
		Étudiante en psycho, Master I	Stage pratique	2 semaines