



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

Année 2012

Président du Réseau
Tony-Marc CAMUS

Équipe de Coordination Régionale
Anne BRUNE, secrétaire
Morgane QUINTEIRO, technicien supérieur hospitalier
Christianne ROY, cadre de santé coordinatrice

SOMMAIRE

LE MOT DU PRÉSIDENT.....	p 1
1^{ÈRE} PARTIE : CADRAGE GÉNÉRAL DU RÉSEAU DE SOINS PALLIATIFS EN RÉGION CENTRE.....	p 4
I- CADRE DE RÉFÉRENCE	p 5
II- FINALITÉ ET OBJECTIFS.....	p 7
III- CONTOURS GÉOGRAPHIQUES.....	p 8
IV- ADHÉRENTS AU RÉSEAU.....	p 9
2E PARTIE : ACTIVITÉ RÉGIONALE DU RÉSEAU	p 10
I- ACTIVITÉ DES INSTANCES RÉGIONALES DU RÉSEAU.....	p 11
1- Bilan de la structure décisionnelle et organisationnelle : Le Comité de Pilotage Régional ...	p 11
2- Bilan d'activité du Président du Réseau	p 13
3- Bilan d'activité de l'Équipe de Coordination Régionale	p 16
<i>a- Travail de l'ECR au bénéfice des projets 2012 du réseau de soins palliatifs</i>	<i>p 16</i>
<i>b- L'activité de l'ECR</i>	<i>p 20</i>
II- INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES : « COMMISSION COMMUNICATION » ET « RENCONTRES INTER-ÉQUIPES »	p 24
1- La Commission Communication	p 24
<i>a- Les objectifs</i>	<i>p 24</i>
<i>b- Les réalisations</i>	<i>p 24</i>
2- L'évolution des rencontres inter-EADSP en rencontres inter-équipes de soins palliatifs.....	p 24
3E PARTIE : ACTIVITÉ DANS LES TERRITOIRES.....	p 26
I- L'ACTIVITÉ GLOBALE DES ÉQUIPES DE SOINS PALLIATIFS SUR L'ENSEMBLE DE LA RÉGION.....	p 27
1- Existant LISP au 31 décembre 2012.....	p 27
2- Données statistiques régionales.....	p 29
3- Récapitulatif des conventions formalisées entre établissements de rattachement et EHPAD.....	p35
II- L'ACTIVITÉ DES STRUCTURES DE NIVEAU REGIONAL : USP ET PALLIENCE.....	p36
1- L'Unité de Soins Palliatifs de Luynes – CHRU de Tours	p36
<i>a- Activité clinique</i>	<i>p 36</i>

<i>b- Activités de formation</i>	p 36
<i>c- Activités en lien avec la recherche</i>	p 37
<i>d- Actions régionales pour la diffusion des soins palliatifs et de la réflexion éthique</i>	p 38
2- L'Équipe Ressource Régionale en Soins Palliatifs Pédiatriques : PALLIENCE	p 39
<i>a- Présentation aux équipes</i>	p 39
<i>b- Prise en charge des patients</i>	p 39
<i>c- Formation</i>	p 41
<i>d- Perfectionnement</i>	p 42
<i>e- Fonctionnement national</i>	p 42
<i>f- Fonctionnement régional</i>	p 42
<i>g- Fonctionnement interne</i>	p 42
<i>h- PALLIENCE comme ressource à la mise en place de projets</i>	p 43
<i>i- Perspectives d'avenir</i>	p 43
III- L'ACTIVITÉ AU SEIN DE CHAQUE DÉPARTEMENT	p 44
1- Le Cher (18)	p 44
<i>a- Données contextuelles</i>	p 44
<i>b- Lits Identifiés de Soins Palliatifs</i>	p 44
<i>c- Activité des équipes de soins palliatifs</i>	p 44
<i>d- Comité Départemental</i>	p 54
2- L'Eure-et-Loir (28)	p 55
<i>a- Données contextuelles</i>	p 55
<i>b- Lits Identifiés de Soins Palliatifs</i>	p 55
<i>c- Activité des équipes de soins palliatifs</i>	p 55
<i>d- Comité Départemental</i>	p 64
3- L'Indre (36)	p 65
<i>a- Données contextuelles</i>	p 65
<i>b- Lits Identifiés de Soins Palliatifs</i>	p 65
<i>c- Activité des équipes de soins palliatifs</i>	p 65
<i>d- Comité Départemental</i>	p 73
4- L'Indre-et-Loire (37)	p 74
<i>a- Données contextuelles</i>	p 74
<i>b- Lits Identifiés de Soins Palliatifs</i>	p 74
<i>c- Activité des équipes mobiles de soins palliatifs</i>	p 74
<i>d- Comité Départemental</i>	p 83
5- Le Loir-et-Cher (41)	p 84
<i>a- Données contextuelles</i>	p 84
<i>b- Lits Identifiés de Soins Palliatifs</i>	p 84
<i>c- Activité des équipes de soins palliatifs</i>	p 84
<i>d- Comité Départemental</i>	p 96
6- Le Loiret (45)	p 98
<i>a- Données contextuelles</i>	p 98
<i>b- Lits Identifiés de Soins Palliatifs</i>	p 98
<i>c- Activité des équipes de soins palliatifs</i>	p 98
<i>d- Comité Départemental</i>	p 108

CONCLUSION - PERSPECTIVES À MENER	p 109
GLOSSAIRE	p 111
ANNEXES.....	p 114

LE MOT DU PRÉSIDENT

L'année 2012 a permis au réseau de se restructurer afin de répondre aux mutations engagées en 2011 au travers :

- de l'adoption d'une nouvelle convention constitutive et d'un règlement intérieur plus lisibles pour les acteurs et les adhérents,
- de l'installation du nouveau Comité de Pilotage Régional dont la composition a été élargie afin de favoriser le partage de la culture palliative,
- de l'élection du bureau composé de trois médecins très investis dans le réseau : le Professeur Donatien MALLET, le Docteur Godefroy HIRSCH, le Docteur Hervé MIGNOT,
- de la reconduction du Président pour une nouvelle période de trois ans,
- de la recomposition de l'équipe de coordination régionale qui a vu arriver Christianne ROY, cadre de santé, et Morgane QUINTEIRO, technicien supérieur hospitalier qualité qui sont désormais au service du développement de la culture des soins palliatifs, ainsi qu'Anne BRUNE secrétaire de l'ECR depuis 2009.

Cette recomposition de l'équipe fait suite au départ du Docteur Maryvonne LE RUN GATIN, courant 2011.

Et plus récemment, en 2012, au départ de Françoise ADICEOM, cadre de santé, qui a su animer et porter l'équipe de coordination du réseau depuis sa création. Cette dernière a décidé de rejoindre de nouvelles fonctions au sein d'un EHPAD où elle pourra mettre à profit toute son expérience passée au service des soins palliatifs. Françoise ADICEOM est toujours aussi investie dans les soins palliatifs et dans la dynamique territoriale. Elle anime de nombreuses actions au niveau départemental et siégera en qualité de suppléante au sein du Comité de Pilotage Régional au titre des représentants des EHPAD désignés par la Fédération Hospitalière de France.

Qu'elles soient remerciées pour leur investissement au service de la dynamique du réseau.

Cette évolution de fonctionnement du réseau doit permettre de répondre aux enjeux d'aujourd'hui et de demain, notamment ceux définis au travers du volet Soins Palliatifs du SROS de 4^{ème} génération qui prévoit :

- de 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 ;
- d'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,
- de permettre une répartition cohérente des unités de soins palliatifs,
- de 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... De nombreux travaux ont été initiés au cours de l'année 2012 afin de permettre ces partenariats. Pour preuve, il peut être cité l'inter-EADSP qui est devenue une inter-équipes regroupant toutes les composantes du réseau.
- d'assurer la diffusion de la culture palliative au travers des journées régionales et mondiales. Notons le succès de la X^{ème} Journée Régionale des Soins Palliatifs sur le thème « *De la douleur pensée à la douleur pansée* » qui s'est tenue le 6 septembre dernier à Orléans sous l'égide du Comité Départemental SP 45. Cette journée a réuni plus de 550

personnes. Les journées départementales sur le thème de la journée mondiale des soins palliatifs ont également réuni le grand public sur des thématiques intéressantes qui favorisent la diffusion de cette culture.

- d'ouvrir de nouveaux terrains de stage et des postes d'interne en médecine générale dans les différents dispositifs de soins palliatifs des établissements de santé. Tout est mis en œuvre pour favoriser cet accueil, mais de nombreux freins devront être levés, dont la problématique du financement de la moitié du poste pour des équipes non financées à la tarification à l'activité, donc considérées comme non productives d'actes de soins valorisables...

Pour poursuivre l'atteinte de ces objectifs et améliorer la qualité de vie des 6200 patients pris en charge en 2012 (dont le nombre a encore augmenté par rapport à 2011), le réseau peut compter sur ses forces vives qui s'articulent autour :

- d'une structuration quasi-unique en France :
 - * 1 unité de soins palliatifs qui a pris 142 patients en charge. Deux nouvelles autorisations d'unités devraient être octroyées en 2013 suite à l'examen des dossiers sur la base d'un cahier des charges et de critères de sélection définis par un travail collégial entre les acteurs du réseau et l'Agence Régionale de Santé du Centre,
 - * 301 lits identifiés,
 - * 12 équipes mobiles dédiées aux établissements et 6 équipes dédiées au domicile et aux établissements non hospitaliers dont l'activité s'est accrue en 2012 avec une couverture territoriale croissante permettant un accès à tous aux soins palliatifs,
 - * 1 équipe mobile pédiatrique à vocation régionale : PALLIENCE qui a vu son activité se développer en 2012 au travers de la prise en charge de 29 situations d'enfants,
 - * 1 équipe de coordination régionale recomposée chargée de la cohérence du dispositif,
- de formations déployées sur l'ensemble de la région Centre qui permettent aux professionnels de santé de partager une culture palliative commune (+ de 1600 heures de formation en 2012 contre 1200 en 2011),
- d'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. Celui-ci c'est d'ailleurs déplacé à Châteauroux le 24 octobre 2012 afin d'évoquer l'évolution des soins palliatifs dont l'avenir est incertain au regard du non renouvellement, à cette date, d'un programme de soins palliatifs malgré la mission confiée au Professeur SICARD.

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.

Rappelons sans cesse que notre action quotidienne est portée par le concept de la démarche palliative :

« 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... ».

Pour finir, il me paraît justifié de remercier :

- les représentants de l'Agence Régionale de Santé du Centre avec lesquels nous avons pu structurer et établir des liens de qualité. Ceux-ci nous permettent d'œuvrer dans un sens commun (cahier des charges des USP, soutien aux équipes...) et de pouvoir défendre au mieux les intérêts des équipes du réseau qui ont vu leurs moyens s'accroître en 2012,
- les acteurs du réseau de soins palliatifs pour leur investissement au quotidien et la qualité du travail réalisé au bénéfice des patients, sans oublier le temps passé à la transmission des éléments d'activité nécessaires à l'élaboration de ce rapport,
- pour finir, l'ensemble de l'équipe de coordination régionale qui a œuvré à l'écriture de ce rapport.

Le rapport que vous allez découvrir démontre :

- combien les actions portées par le réseau de soins palliatifs permettent une prise de conscience sur la nécessité de poursuivre le développement des soins palliatifs. Ceux-ci pourraient, d'ailleurs, être réinterrogés dans leurs fondements compte tenu des questions sociétales à l'œuvre autour de l'assistance médicale à mourir,
- la nécessité de préserver et de favoriser les moyens attribués aux acteurs de soins palliatifs de la région pour parfaire une prise en charge qualitative et quantitative pour tous les patients nécessitant un recours aux soins palliatifs en région Centre compte tenu de l'accroissement sans cesse de l'activité des équipes.

Merci de votre attention et bonne lecture.

Le Président du Réseau de Soins Palliatifs en région Centre,
Tony-Marc CAMUS

1^{ÈRE} PARTIE :
CADRAGE GÉNÉRAL
DU
RÉSEAU DE SOINS PALLIATIFS
EN RÉGION CENTRE

I- CADRE DE RÉFÉRENCE

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 »,
- du SROS n° 3 volet « Soins Palliatifs »,
- du SROS de 4^{ème} génération au travers du volet « Soins Palliatifs » auquel les membres du réseau ont participé en 2011.

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 et aux 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 l'ex 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.

Le Haut Conseil de la Santé Publique a été saisi par le Professeur Régis AUBRY, promoteur du plan, afin de définir la méthode d'évaluation dudit plan qui a rendu un avis en avril 2012.

Ce dernier programme a fait l'objet d'une évaluation dans le cadre de la mission sur la fin de vie confiée, en juillet 2012, par le Chef de l'État au Professeur Didier SICARD qui a remis son rapport le 18 décembre dernier.

Suite à ce rapport, le Président de la République a pris acte du constat posé sur les difficultés et les retards que connaît encore l'organisation de la prise en charge de la fin de vie dans notre pays.

En particulier, l'absence de formation spécifique des médecins à ce sujet, le développement encore insuffisant de la prise en charge palliative des malades en fin de vie, y compris à domicile, la séparation excessive des approches curatives et palliatives dans les parcours de soins, constituent autant de pistes de progrès indispensables.

Des mesures sont attendues sur ces différents points d'ici la fin de l'année 2013 sur lesquelles les acteurs du réseau seront attentifs car ils pourraient conditionner les moyens attribués en région Centre.

Le Président a pris également acte du constat établi que malgré les apports indéniables de la loi LEONETTI, la législation en vigueur ne permet pas de répondre à l'ensemble des préoccupations légitimes exprimées par des personnes atteintes de maladies graves et incurables.

Il a donc décidé de saisir comme la loi le prévoit le Comité consultatif national d'Éthique, afin que celui-ci puisse se prononcer sur les trois pistes d'évolution de la législation ouvertes par le rapport :

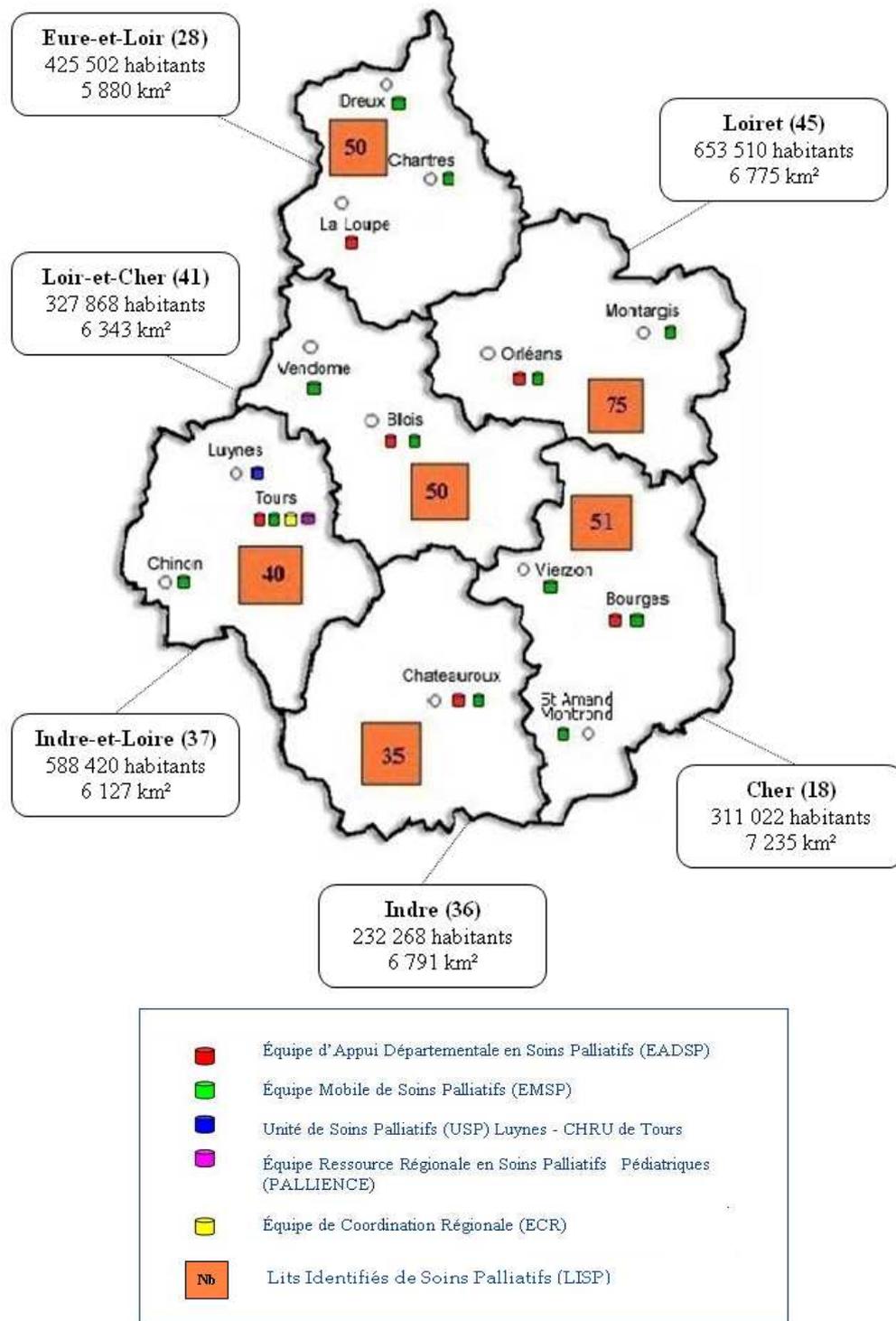
1. Comment et dans quelles conditions recueillir et appliquer des directives anticipées émises par une personne en pleine santé ou à l'annonce d'une maladie grave, concernant la fin de sa vie ?
2. Selon quelles modalités et conditions strictes permettre à un malade conscient et autonome, atteint d'une maladie grave et incurable, d'être accompagné et assisté dans sa volonté de mettre lui-même un terme à sa vie ?
3. Comment rendre plus dignes les derniers moments d'un patient dont les traitements ont été interrompus à la suite d'une décision prise à la demande de la personne ou de sa famille ou par les soignants ?

Ces questions d'ordre sociétale interrogent les acteurs de soins palliatifs et seront très attentifs aux réponses qui y seront données car elles pourraient modifier en profondeur la philosophie des soins palliatifs.

II- FINALITÉ ET OBJECTIFS

OBJECTIFS GÉNÉRAUX	DÉCLINAISON RÉGIONALE	DÉCLINAISON TERRITORIALE
<p>Proposer un soutien aux personnes intervenant auprès des patients</p>	<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) - Soutenir les initiatives provenant des équipes 	<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...)
<p>Favoriser les liens entre les acteurs en soins palliatifs quel que soit leur lieu d'exercice</p>	<p>En renforçant la dynamique réseau en région Centre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Groupes mono disciplinaire (Médecins, IDE, psychologues, secrétaires, cadres de santé) - Inter équipes (USP, EMSP, EADSP, PALLIANCE) - Commissions 	<ul style="list-style-type: none"> - Les CD regroupent des acteurs départementaux. - Les actions de communication qu'ils portent ou qui sont portés par les équipes : Journée Mondiale de Soins Palliatifs et Journée Régionale de Soins Palliatifs. - Les commissions LISP contribuent à développer les échanges.

III - CONTOURS GÉOGRAPHIQUES



En région Centre, il existe une offre de soins en soins palliatifs structurée autour de :

- 6 EADSP,
- 12 EMSP,
- 1 USP,
- 1 équipe ressource régionale en soins palliatifs pédiatriques,
- 301 LISP.

IV- ADHÉRENTS AU RÉSEAU

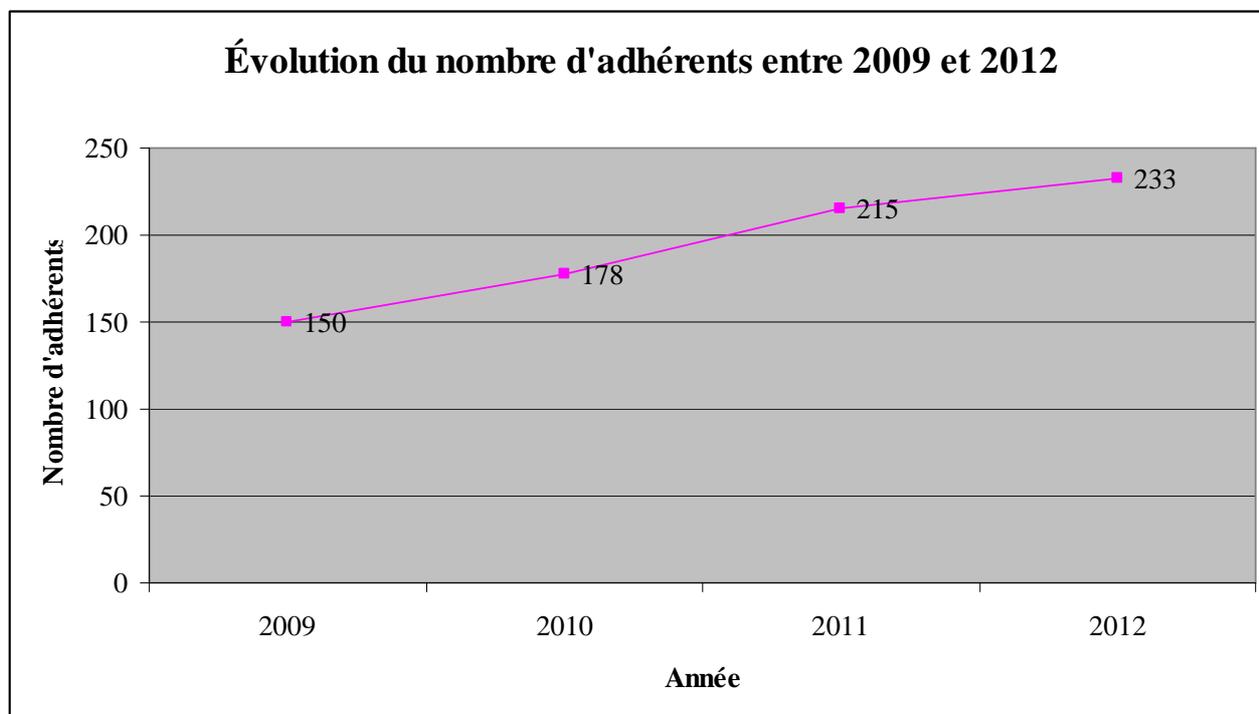
Au 31 décembre 2012, on dénombre **233 adhérents** soit une augmentation de 8% en un an.

A noter que **97 établissements d'hébergement** (EHPAD, Maison de retraite, structures pour adultes handicapés...) adhéraient fin 2012 au réseau. Les adhésions de ce type d'établissements ont **augmenté de 18% dans l'année** démontrant la prise de conscience collective sur la nécessité des soins palliatifs et de la nécessaire poursuite de son développement.

En 2012, le réseau a recueilli, grâce au travail des EADSP, **18 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>	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
18	5		1		13		1		2		22	22
28	8		6		17	+6	22		12		65	71
36	9		4		6		3		2		25	25
37	5		8	+2	26	+8	10		2		51	61
41	7		2		2		0		0	+1	11	12
45	9		7		18	+1	5		2		41	42
Total	43	43	28	30 (+2)	82	97 (+15)	41	41	20	21 (+1)	215	233 (+18)

La liste complète des adhérents au Réseau de Soins Palliatifs en région Centre avec leurs coordonnées est présentée en annexe 1 page 117.



- Le nombre d'adhérents a augmenté de 55% en 4 ans qui démontre l'efficacité des actions de communication, de partenariat, de formation... que les acteurs du réseau de soins palliatifs développent au quotidien. Cette augmentation démontre également la légitimité reconnue au réseau dans la région.

2ÈME PARTIE :

ACTIVITÉ RÉGIONALE DU RÉSEAU

I- L'ACTIVITÉ DES INSTANCES RÉGIONALES DU RÉSEAU

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 traités en 2012.

Composition	
<i>Le Président du réseau, le Bureau, l'ECR, 2 représentants des acteurs de soins palliatifs par département désignés par les CD (EMSP, EADSP, LISP, CD), 2 représentants des équipes à vocation régionale (USP et PALLIENCE), 2 représentants des usagers, 1 représentant des établissements publics de santé, 1 représentant des établissements de santé privés, 1 représentant des EHPAD, 1 représentant des autres réseaux (OncoCentre et NeuroCentre), 1 représentant des URPS (Kinés, Pharmaciens), au moins 1 représentant de l'ARS, 1 représentant de l'établissement de rattachement du Réseau : CHRU de Tours</i>	
<i>Nota : la composition suivante ne fait état des droits de vote qui sont définis dans le règlement intérieur du réseau.</i>	
Missions	<ul style="list-style-type: none">◆ Le CPR définit :<ul style="list-style-type: none">- La politique générale du réseau- Les orientations stratégiques du réseau- Les priorités en termes d'actions◆ Le CPR met en place et valide :<ul style="list-style-type: none">- des commissions régionales- des procédures de bonnes pratiques- les outils d'évaluation de l'activité du réseau◆ Le CPR est garant :<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
Fonctionnement	<p>3 réunions de 3 heures à Orléans :</p> <ul style="list-style-type: none">- le 16 février 2012- le 3 octobre 2012- le 12 décembre 2012

<p>Points traités en 2012</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Évolution du réseau : <ul style="list-style-type: none"> ○ Présentation de la nouvelle convention constitutive et du règlement intérieur des instances ○ Installation du nouveau CPR, rappel de ces missions, élection du bureau et du président ○ Confirmation de l'évolution de la composition de l'Équipe de Coordination Régionale : présentation de la nouvelle équipe et de ses missions ○ Démarche de réflexion de mutualisation des moyens des réseaux régionaux initiée par le CHRU de Tours ◆ Territorialité (retour présenté par les équipes) : <ul style="list-style-type: none"> ○ Situation des rapprochements des EADSP / EMSP ○ Situation des équipes en difficulté ◆ Travaux des commissions : <ul style="list-style-type: none"> ○ Journée Mondiale de Soins Palliatifs 2012 ○ Journée Régionale de Soins Palliatifs 2012 ○ Groupe de travail des secrétaires ◆ Présentation du cahier des charges des USP et lancement de l'appel à projet des USP ◆ Présentation du Dossier Médical Partagé (DMP) et développement des systèmes d'information des réseaux ◆ Point sur le financement des équipes et demandes de moyens nouveaux ◆ Demandes et financement des postes d'internes ◆ Projet de formation expérimentale dans les EHPAD (CNDR) ◆ Information sur le projet de Maison Régionale des Réseaux
--------------------------------------	---

La liste nominative de la composition du Bureau et du CPR se trouve en annexe 2(page 128)

2- Bilan d'activité du Président du réseau

Au cours de l'année 2012, le Président du réseau s'est investi dans différents chantiers qui l'ont conduit à assurer plus de 50 demi-journées de présence pour le réseau hors temps caché (gestion des mails, téléphones, travaux préparatoires...) :

- ◆ rencontre des équipes de terrain avec l'équipe de coordination régionale,
- ◆ installation de la nouvelle équipe de coordination régionale (jurys de recrutement du cadre de santé et du technicien supérieur qualité),
- ◆ mise en œuvre de la nouvelle convention constitutive et du règlement intérieur des instances du réseau qui ont permis l'installation du nouveau Comité de Pilotage Régional, la création du bureau et les discussions sur le poste de directeur du réseau,
- ◆ préparation et structuration du CPOM du réseau de soins palliatifs en région Centre,
- ◆ défense des moyens des équipes pour l'attribution de crédits complémentaires,
- ◆ accueil des internes,
- ◆ poursuite de la réflexion sur la mutualisation des réseaux régionaux dans la perspective de la création d'une maison régionale des réseaux,
- ◆ accompagnement des équipes dans le cadre des réflexions de coopérations, de rapprochement ou pour des équipes en difficulté,
- ◆ finalisation du cahier des charges des USP,
- ◆ préparation d'une convention de partenariat EMSP/HAD,
- ◆ aide à la réflexion sur la mise en place d'un inter-CLUD régional,
- ◆ introduction et conclusion de la Xème journée régionale des soins palliatifs,
- ◆ participation et implication dans les journées mondiales au sein des territoires,
- ◆ participation aux inter-équipes,
- ◆ participation aux comités départementaux,
- ◆ participation au groupe de réflexion éthique du CHU de Tours,
- ◆ participation aux comités scientifique et organisationnel de la Xème journée régionale des soins palliatifs d'Orléans,
- ◆ participation à la CRSA, à la CSOS et à la commission prévention, à la conférence de territoire d'Indre et Loire en raison des fonctions principales du Président mais qui lui ont permis d'assurer la défense des intérêts du réseau et des soins palliatifs.

Par ailleurs, le Président a assuré :

- les relations avec l'ARS et la Direction générale du CHU de Tours,
- la préparation, la conduite des réunions du Comité de Pilotage Régional,
- 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>
-------------	--------------	-------------

<i>3/01/2012</i>	<i>RÉUNION TRAVAIL</i>	<i>ERMITAGE</i>
<i>10/01/2012</i>	<i>CRITÈRES USP</i>	<i>ERMITAGE</i>
<i>10/01/2012</i>	<i>PRÉPARATION COURRIER ARS EQUIPE</i>	<i>TOURS</i>
<i>25/01/2012</i>	<i>COFIL SP 45 JOURNÉE RÉGIONALE</i>	<i>ORLÉANS</i>
<i>31/01/2012</i>	<i>RÉUNION CHU RÉSEAU (MAISON DES RÉSEAUX)</i>	<i>BRETONNEAU</i>
<i>2/02/2012</i>	<i>TRAVAUX ÉVOLUTIONS RÉSEAU</i>	<i>TOURS</i>
<i>16/02/2012</i>	<i>CPR</i>	<i>ORLÉANS</i>
<i>28/02/2012</i>	<i>RÉUNION CHU RÉSEAU</i>	<i>BRETONNEAU</i>
<i>8/03/2012</i>	<i>RÉUNION CHU RÉSEAU (MAISON DES RÉSEAUX)</i>	<i>BRETONNEAU</i>
<i>20/03/2012</i>	<i>TRAVAUX ÉVOLUTIONS RESEAU</i>	<i>TOURS</i>
<i>30/03/2012</i>	<i>TRAVAUX ÉVOLUTIONS RÉSEAU</i>	<i>TOURS</i>
<i>12/04/2012</i>	<i>RÉUNION DE TRAVAIL RÉSEAU</i>	<i>TOURS</i>
<i>19/04/2012</i>	<i>PRÉPARATION JOURNÉE RÉGIONALE ORLÉANS</i>	<i>ORLÉANS</i>
<i>24/04/2012</i>	<i>RÉUNION DE TRAVAIL RSP</i>	<i>CHU DE TOURS</i>
<i>26/04/2012</i>	<i>RÉUNION RÉSEAUX DE SANTE</i>	<i>ARS ORLÉANS</i>
<i>09/05/2012</i>	<i>RÉUNION DE TRAVAIL</i>	<i>TOURS</i>
<i>14/05/2012</i>	<i>PRÉPARATION JOURNÉE RÉGIONALE ORLÉANS</i>	<i>ORLÉANS</i>
<i>29/05/2012</i>	<i>RÉUNION CHU CPOM RÉSEAU</i>	<i>TOURS</i>
<i>19/06/2012</i>	<i>TRAVAUX RÉSEAUX</i>	<i>TOURS</i>
<i>22/06/2012</i>	<i>RAPPROCHEMENT EADSP/EMSP</i>	<i>CHÂTEAUROUX</i>
<i>27/06/2012</i>	<i>PRÉPARATION JOURNÉE RÉGIONALE ORLÉANS</i>	<i>ORLÉANS</i>
<i>1/08/2012</i>	<i>RÉUNION MUTUALISATION DES RÉSEAUX</i>	<i>CHRU DE TOURS</i>
<i>1/08/2012</i>	<i>RECRUTEMENT TECHNICIEN QUALITÉ</i>	<i>CHRU DE TOURS</i>
<i>2/08/2012</i>	<i>PRÉPARATION XÈME JRSP</i>	<i>ORLÉANS</i>
<i>9/08/2012</i>	<i>PRÉPARATION XÈME JRSP</i>	<i>ORLÉANS</i>
<i>23/08/2012</i>	<i>PRÉPARATION XEME JRSP</i>	<i>ORLÉANS</i>
<i>24/08/2012</i>	<i>PRÉPARATION DOC XÈME JRSP</i>	<i>TOURS</i>
<i>29/08/2012</i>	<i>RENCONTRE ÉQUIPE CH DE DREUX</i>	<i>CH DE DREUX</i>
<i>30/08/2012</i>	<i>RÉUNION ARS ATTRIBUTION MOYENS ÉQUIPES</i>	<i>ARS CENTRE ORLÉANS</i>
<i>30/08/2012</i>	<i>PRÉPARATION DOC XÈME JRSP</i>	<i>TOURS</i>
<i>5 ET 6/09/2012</i>	<i>XÈME JOURNÉE RÉGIONALES DES SOINS PALLIATIFS</i>	<i>ORLÉANS</i>
<i>15/09/2012</i>	<i>PRÉPARATION CAHIER DES CHARGES USP</i>	<i>TOURS</i>
<i>20/09/2012</i>	<i>RÉUNION CAHIER DES CHARGES USP</i>	<i>ARS CENTRE ORLÉANS</i>
<i>3/10/2012</i>	<i>RÉUNION ECR ET CPR</i>	<i>TOURS CHR ORLÉANS</i>
<i>7/11/2012</i>	<i>RÉUNION DG CHU M LAHAYE</i>	<i>CHRU DE TOURS</i>
<i>7/11/2012</i>	<i>CAHIER DES CHARGES DES USP</i>	<i>TOURS</i>

<i>12/11/2012</i>	<i>CAHIER DES CHARGES DES USP</i>	<i>TOURS</i>
<i>15/11/2012</i>	<i>RENCONTRE EADSP/UMASP CHU</i>	<i>CHRU DE TOURS</i>
<i>15/11/2012</i>	<i>RENCONTRE ASSOCIATION CORDIA (DÉVELOPPEMENT SP 37)</i>	<i>TOURS</i>
<i>22/11/2012</i>	<i>CAHIER DES CHARGES USP</i>	<i>TOURS</i>
<i>27/11/2012</i>	<i>RENCONTRE ACTEURS SP DU 28</i>	<i>CH DE DREUX</i>
<i>4/12/2012</i>	<i>PRÉSENTATION RSP AUX ÉTUDIANTS PGES</i>	<i>FACULTÉ DE MÉDECINE DE TOURS</i>
<i>12/12/2012</i>	<i>CPR</i>	<i>ARS ORLÉANS</i>
<i>12/12/2012</i>	<i>PRÉSENTATION CAHIER DES CHARGES USP AUX ES AVEC ARS</i>	<i>CHR ORLÉANS LA SOURCE</i>
<i>14/12/2012 MATIN</i>	<i>RENCONTRE ACTEURS SP DU 36</i>	<i>CH DE CHÂTEAURoux</i>
<i>14/12/2012 APRÈS MIDI</i>	<i>RENCONTRE UNITÉ RÉGIONALE D'ÉPIDÉMIOLOGIE HOSPITALIÈRE(UREH)</i>	<i>CHU DE TOURS</i>
<i>15/12/2012</i>	<i>MAJ CAHIER DES CHARGES DES USP</i>	<i>TOURS</i>
<i>18/12/2012</i>	<i>RENCONTRE UMASP ET EADSP 37</i>	<i>CHU DE TOURS</i>

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

a- Travail de l'ECR au bénéfice des projets 2012 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 : Réajuster la structuration du Réseau de Soins Palliatifs en région Centre	
PROJETS	RÉALISÉ
<i>Différencier les missions régionales et territoriales</i>	Convention constitutive et règlement intérieur mis à jour. Documents réactualisés transmis aux équipes.
<i>Créer une structure de moyen régional (GCS, association ou autre)</i>	Participation à l'élaboration du projet « Maison des réseaux » en lien avec la Direction du CHRU de Tours.

OBJECTIF : Renforcer la dynamique régionale	
PROJETS	RÉALISÉ
<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, instances intra-institutionnelles.
<i>Impulser et harmoniser la dynamique inter-équipes opérationnelle du réseau</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Rencontres inter-équipes de soins palliatifs réunissent 50 professionnels issus de la région Centre : USP, EMSP, EADSP, PALLIENCE : favorisent les liens entre les acteurs du réseau quel que soit leurs lieux d'exercice - soutenir la pluridisciplinarité ◆ Groupes de travail monodisciplinaires : Médecins, Infirmiers, Psychologues, Secrétaires, Cadres de santé.
<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 28 - Participation AG du CD 36 - Rencontre CD 37 et participation à l'AG - Participation AG du CD 41 - Rencontre CD 45 et participation à l'AG. Participation de l'ECR et du Président du Réseau à l'organisation de la Journée Régionale 2012. ◆ Rencontres équipes : EADSP 18, EMSP Bourges, EADSP 28, EMSP Dreux, EMSP Chartres, EADSP 36, EMSP Châteauroux, EADSP 37, UMASP Tours, EMSP Chinon, EADSP 41, EMSPA Blois, EMSP Vendôme, EADSP 45, EMSPA Orléans, USP Luynes, PALLIENCE. ◆ Recensement des besoins des équipes pour transmission à l'ARS.
<i>Créer des liens avec les autres réseaux régionaux : OncoCentre, NeuroCentre, HAD,</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Création de liens avec réseau NeuroCentre. ◆ Participation à l'élaboration d'une convention pour le 37 avec les équipes mobiles et l'HAD dans la perspective d'une généralisation sur la région Centre (en attente de validation) ◆ Participation aux Conseils Scientifiques du réseau OncoCentre

OBJECTIF : Développer un projet communication pour la région

PROJETS	RÉALISÉ
<p><i>Actualiser le site Internet du réseau</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Simplification de l'adresse URL du site : https://www.sante-centre.fr/soins-palliatifs. Permet un accès direct sans passer par l'accueil du portail TéléSanté Centre ◆ Mise à jour des compositions et coordonnées des équipes ainsi que le plan d'accès aux locaux de l'ECR. ◆ Nouvelle page d'accueil du site du Réseau avec insertion d'une nouvelle carte contenant des données contextuelles ◆ Mise en ligne et réactualisation des documents accessibles ◆ Actualisation de la rubrique « Postes à pourvoir » ◆ Refonte de la page « Liens utiles » ◆ Mise en ligne des manifestations et sorties d'ouvrage en liens avec les soins palliatifs ◆ Mise en place d'un compteur de visites sur le site Internet. Élaboration d'un relevé mensuel (nombre de visiteurs, nombre de visiteurs uniques, nombre de pages vues, nombre de pages vues par visite, durée moyenne de la visite...) ◆ Participation au groupe de travail « Mise à jour du portail TéléSanté Centre » qui a pour objectif d'améliorer l'interface du site et de le rendre plus attractif
<p><i>Actualiser les plaquettes d'informations</i></p>	<p>Plaquettes d'information du Réseau réactualisées</p>
<p><i>Permettre un accès direct aux partenaires et acteurs du réseau</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ L'ECR met à jour et transmet 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.
<p><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></p>	<p>Actions de communication destinées :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ au grand public : Journée Mondiale de Soins Palliatifs organisée sur tous les territoires : conférences, projections de films suivies de débats, stands, caravane des cyclos... ◆ aux soignants de toutes catégories professionnelles : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Xème Journée Régionale de Soins Palliatifs organisée par le CD 45 en lien avec le réseau (460 professionnels présents ; 43 intervenants ; 37 bénévoles ; 26 exposants ; 12 invités) ; ➤ Poster des secrétaires présenté à la SFAP

OBJECTIF : Développer la formation et la recherche au sein du Réseau de Soins Palliatifs en région Centre	
PROJETS	RÉALISÉ
<i>Formation initiale : mettre en place un livret d'accueil pour les étudiants infirmiers</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Réactualisation du livret d'accueil pour les étudiants infirmiers avec prise en compte du nouveau programme. ◆ Mise en place dans le 37 en lien avec le CHRU de Tours. A poursuivre en 2013 sur les autres territoires favorables à cette démarche.
<i>Formation continue : assurer une formation dans les EHPAD de la région</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Soutien aux équipes soignantes en EHPAD. ◆ Participation à la mise en place du projet formation expérimentale en EHPAD en partenariat avec le CNDR. ◆ Demandes de financement à prévoir pour une formation spécifique aux professionnels du réseau.
<i>Réfléchir à des pratiques ou des prises en charge spécifiques de soins palliatifs</i>	Échanges autour de pratiques spécifiques en soins palliatifs : Neuro Centre, soins palliatifs et psychiatrie, soins palliatifs en milieu pénitentiaire.
<i>Poursuivre la recherche infirmière</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Réactualisation des objectifs du groupe de travail des IDE à valider par le CPR. ◆ Initier un travail de recherche autour de « psychiatrie, troubles du comportement et soins palliatifs ? ».
<i>Développer la formation transversale des équipes opérationnelles du Réseau</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Réunions inter-équipes qui permettent de développer les compétences transversales par le partage des savoirs et d'expériences ◆ Groupe de travail des secrétaires du Réseau : Réalisation d'un poster sur les spécificités de leur fonction pour le présenter au congrès de la SFAP. Celui-ci a obtenu le premier prix ex-æquo dans sa catégorie. (poster en annexe 3 page 131) ◆ Groupe de travail des infirmiers

* : les groupes de travail mono-disciplinaires nécessitent une validation de leurs objectifs suite à l'évolution et au remaniement du Comité de Pilotage Régional.

OBJECTIF : Inscrire le Réseau de Soins Palliatifs en région Centre dans une démarche qualité	
PROJETS	RÉALISÉ
<i>Livret d'information à visée du patient, entourage et étudiants</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Réactualisation en cours du livret d'accueil compte tenu des modifications législatives.
<i>Formaliser des procédures de bonnes pratiques.</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Élaboration de convention entre les EHPAD, les équipes et leurs établissements de rattachement. Reste à finaliser pour le 37. ◆ Proposition d'une convention HAD / Équipes Mobiles de Soins Palliatifs dans le 37, en attente de validation, avant généralisation en région Centre.
<i>Permettre une cohérence régionale dans le recueil des données concernant l'activité des équipes opérationnelles</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Réactualisation de la trame de recueil de données sur l'activité pour toutes les équipes. Exemples : <ul style="list-style-type: none"> - Formations refusées aux équipes ; - Nombre de conventions formalisées entre les EHPAD, les EADSP et les établissements hospitaliers de référence. ◆ Réactualisation des indicateurs pour le CPOM et rapport d'orientation

b- L'activité de l'ECR

Missions de gestion et de coordination

- Au niveau régional :
 - Rencontres avec les tutelles :
 - le 12/07 à l'ARS : rencontre avec le référent du réseau
 - le 30/08 : réunion ARS
 - le 20/09 : réunion ARS
 - le 21/09 : comité de suivi du système d'information des réseaux
 - Participation au suivi des dossiers de financement du réseau en lien avec les services financiers, la Direction du CHRU de Tours et les référents financiers à l'ARS :
 - réunion « Information sur les financements des réseaux » le 26/04 à l'ARS / Orléans
 - élaboration du CPOM et orientations avec le service financier et la Direction du CHRU de Tours
 - suivi des budgets des supervisions
 - suivi de budgets de communication : journées mondiales et journées régionales
 - recensement des besoins des équipes
 - participation à l'élaboration du dossier « demandes et financement des postes d'internes »

- CPR à Orléans les 16/02 ; 03/10 ; 12/12 :
 - organisation
 - coordination
 - élaboration et diffusion des comptes-rendus

- Bilan d'activité régionale :
 - recensement des données par département
 - rencontre avec l'Unité régionale d'épidémiologie hospitalière (UREH) / élaboration des statistiques
 - rédaction / diffusion

- Inter-équipes : 07/06 à Tours ; 23/10 à Tours :
 - organisation
 - coordination
 - élaboration et diffusion des comptes-rendus

- Projet de création de 2 USP supplémentaires sur la région :
 - participation aux réunions sur l'élaboration des critères d'USP
 - réunion de présentation du cahier des charges des USP, le 12/12 à Orléans

- 10^{ème} Journée Régionale de Soins Palliatifs à Orléans :
 - Participation aux comités organisationnel et scientifique les : 23/02 ; 19/04 ; 30/05 ; 14/06 ; 19/06 ; 12/07 ; 02/08 ; 09/08 ; 16/08 ; 23/08 ; 30/08 ; 04/09 (les réunions ont eu lieu en soirée)
 - Participation à cet évènement le 06/09 à Orléans (présence la veille)

- Liens avec les équipes opérationnelles :
 - le 24/01 à ORLÉANS / Jury recrutement pour l'EADSP 45
 - le 21/06 à CHÂTEAUX / Évaluation et recueil des besoins de formations des IDE et de la secrétaire
 - le 22/06 à CHÂTEAUX / Réunion « Modalités de collaboration » entre l'EADSP 36 l'EMSP Châteauroux
 - le 28/06 à TOURS / Présentation du réseau à l'équipe PALLIENCE
 - le 10/08 à MEUNG SUR LOIRE / Réunion avec l'EHPAD « Champgarnier » et l'EADSP 45
 - le 13/08 à TOURS / Rencontre EADSP 37
 - le 27/08 à BOURGES / Rencontre des équipes et participation au recrutement d'IDE pour l'EADSP 18.
 - le 29/08 à DREUX / Réunion de présentation du Réseau et rapprochement des équipes EADSP 28 et EMSP
 - le 08/09 à LUYNES / Présentation du réseau à l'équipe de l'USP
 - le 02/10 à BLOIS / Rencontre avec l'EADSP 41
 - le 15/11 à TOURS / Réunion « Convention avec l'HAD »
 - le 27/11 à DREUX / Réunion « Modalités de rapprochement des équipes mobiles »
 - le 14/12 à CHÂTEAUX / Réunion « Modalités de rapprochement des équipes mobiles »
 - le 18/12 à TOURS / Réunion « Modalités de rapprochement des équipes mobiles »

- Commissions de communication : les 19/01 ; 24/04 ; 27/09
 - organisation
 - coordination

- élaboration et diffusion des comptes-rendus
- Participation au groupe de travail « Mise à jour du portail TéléSanté Centre » avec les réseaux le 06/12 à Blois
- Inter-CLUD régional de psychiatrie :
 - participation aux réunions :
 - le 29/06 à la clinique de la Borde (41)
 - le 26/11 au FAM de Saint Cyr sur Loire
 - participation aux COPIL
 -

• Au niveau départemental :

- Liens avec les Comités Départementaux :
 - le 11/01 à TOURS / Réunion CD 37 ADASPIL
 - le 24/05 à CHATEAUROUX / Assemblée Générale CD 36 CODESPA
 - le 18/06 à TOURS / Assemblée Générale CD 37 ADASPIL
 - le 18/09 à TOURS / Réunion CD 37 ADASPIL
 - le 28/09 à BLOIS / Assemblée Générale CD 41
 - le 12/11 à TOURS / Réunion CD 37 ADASPIL
 - le 15/11 à SULLY SUR LOIRE / Assemblée Générale CD 45
 - le 10/12 à TOURS / Réunion CD 37 ADASPIL

** à noter que les réunions des CD 37 et 45 ont lieu en soirée*
- Participation à la manifestation « Étudiants aujourd'hui, professionnels de santé demain » à la Faculté de médecine de Tours le 05/01.
- Actions spécifiques de promotion du réseau de soins palliatifs en région Centre :
 - au centre pénitentiaire d'ORLEANS : rencontre avec le cadre et le médecin de l'UCSA
 - aux professionnels du FAM de Saint Cyr sur Loire (psychiatrie)
 - aux professionnels de la clinique du Val de Loire (psychiatrie)
- Projet « formation expérimentale en EHPAD » avec le CNDR
 - participation au COPIL et réunions organisationnelles

• Au niveau institutionnel au CHRU de Tours :

- Participation aux groupes de travail, commissions :
 - membre du CLUD
 - groupes de réflexion éthique
 - projet « Maison des réseaux »
 - comité qualité de psychiatrie
 - présentation de l'enquête et plaquette d'information « douleur et psychiatrie » à la commission de soins en collaboration avec de professionnels du comité qualité du pôle de psychiatrie
 - élaboration d'un cahier des charges « formations en soins palliatifs » en collaboration avec le service de formation continue du CHRU

- Dispositif « Groupe de parole pour les enfants endeuillés » / partenariat entre le CHRU de Tours et la Caisse d'Allocations Familiales d'Indre-et-Loire :
 - participation aux COPIL
 - suivi financier et organisationnel du dispositif
 - élaboration du bilan d'activité

Missions d'enseignement et de formation

<i>Date</i>	<i>Lieu</i>	<i>Thème</i>
03/01/2012	IFSI Croix Rouge	sensibilisation aux soins palliatifs
10/01/2012	IFSI Amboise	la Loi Leonetti
12/01/2012	IFSI Chambray	Jury de mémoire
18/01/2012	IFSI Chambray	Présentation du Réseau
24/01/2012		Comité Pédagogique DIU SP
14/05/2012	IFSI Chambray	Présentation du Réseau
13/06/2012	IFSI Croix Rouge	Jury soutenance de mémoire
19/09/2012	IFSI Chambray	Jury de mémoire
16/10/2012	IFSI Croix Rouge	sensibilisation aux soins palliatifs
16/10/2012	IFSI Chambray	présentation de l'enquête douleur et psychiatrie
03/12/2012	IFSI Croix Rouge	Présentation du Réseau
13/12/2012	IFSI Chambray	Jury soutenance de mémoire X 2
18/12/2012	IFSI Tours	réunion de travail
21/12/2012	IFSI Chambray	Jury soutenance de mémoire X 2

II- INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES :

« COMMISSION COMMUNICATION » ET « RENCONTRES INTER ÉQUIPES »

1- La Commission Communication

Nombre de réunions en 2012 : 3 réunions téléphoniques de deux heures.

Participants :

- des représentants de chaque département ;
- l'ECR ;
- le Président du Réseau.

a- Objectifs

- Recueillir, centraliser et communiquer autour des manifestations organisées dans chaque département : Journées Mondiales de Soins Palliatifs, Journées Régionales de Soins Palliatifs, tous les autres évènements de chaque territoire.
- Participer au suivi de l'organisation des Journées Régionales en Soins Palliatifs.
- Contribuer à l'alimentation du Site Internet du réseau via le Portail Télé Santé Centre.

Les objectifs de cette commission demandent à être redéfinis pour l'année 2013.

b- Réalisations

- Une journée organisée dans chaque département début octobre 2012 (cf. Affiche récapitulative en annexe n°4 page 133) ; subvention de 1000 € accordée à chaque département par le réseau, financement intégré dans le CPOM et dans le rapport d'orientation.
- La Journée Régionale 2012 a accueilli environ 460 personnes. Cette manifestation a été évaluée grâce à un questionnaire : la satisfaction globale est cotée 3.36 / 4. (bilan de cet évènement en annexe 5 page 135)
Le financement accordé par l'ARS au réseau pour soutenir cette action a été de 5000 € à N-1 et 4000 € sur N (financement demandé dans le rapport d'orientation).
- Les actions réalisées sur le Site Internet :
 - Informations et coordonnées des équipes réactualisées ;
 - Page d'accueil restructurée ;
 - Insertion d'une nouvelle carte de la région plus lisible avec données contextuelles pour chaque département ;
 - Refonte de la page « liens utiles » avec notamment un logo pour chaque lien ;
 - Accès à divers documents sur le site (extraits d'ouvrages, sorties littéraires, synthèse de travaux, postes à pourvoir au sein des équipes, actualités et manifestations en lien avec les soins palliatifs...) ;
 - Mise en place d'un système de compteur de visites en décembre 2012 suite à une réunion de travail « Mise à jour du portail Télé Santé Centre »

2- L'évolution des rencontres inter-EADSP en rencontres inter-équipes de soins palliatifs

En 2012, une rencontre inter-EADSP a eu lieu le 7 juin à Tours, organisée en monodisciplinaires le matin et pluridisciplinaire l'après-midi.

Les équipes participantes sont les suivantes : EADSP 18, EADSP 28, EADSP 36, EADSP 37, EADSP 41, EADSP 45, PALLIENCE.

Il a été décidé que ces rencontres soient élargies aux EMSP et à l'USP. Suite à cette décision, une rencontre inter-équipes du Réseau (EADSP, EMSP, USP, PALLIENCE) de Soins Palliatifs en région Centre s'est tenue à Tours, le 23 octobre 2012, qui a réuni une cinquantaine de professionnels (médecins, psychologues, IDE, secrétaires, cadres de santé).

L'ouverture de ces rencontres à toutes les équipes de la région permet de répondre aux objectifs spécifiques du réseau, à savoir :

- développer une politique de qualité régionale par les échanges autour de savoirs et d'expériences,
- contribuer au développement des compétences transversales,
- participer à la diffusion de la culture palliative,
- renforcer la dynamique réseau en région Centre et le partage des savoirs au sein du réseau,
- favoriser les liens entre les acteurs du réseau quel que soit leurs lieux d'exercice,
- soutenir la pluridisciplinarité.

3E PARTIE
ACTIVITÉ DANS LES TERRITOIRES

I- L'ACTIVITÉ GLOBALE DES ÉQUIPES DE SOINS PALLIATIFS DE L'ENSEMBLE DE LA RÉGION

1- Existant LISP au 31 décembre 2012

Nota : le taux d'équipement en LISP s'entend pour 100.000 habitants/département

DEP. N°	IDENTIFICATION DES ETABLISSEMENTS		NOMBRE DE LITS	Dont	Dont	Dont	Dont	Total
	NOMS ¹	STATUTS ²		Med	Chirurgie	SLD	SSR	
18	Centre Hospitalier de Bourges	P	18	12			6	18
18	Centre Hospitalier de Vierzon	P	12	12				12
18	Centre Hospitalier de St Amand Montrond	P	8	8				8
18	Clinique Les Grainetières	PBL	2		2			2
18	Hôpital local de Sancerre	P	5				5	5
18	Clinique Guillaume de Varye à St Doulehard	PBL	6	6				6
			51	38	2	0	11	51
Population	311 022							
Taux d'équipement	16,40							
28	Centre Hospitalier de Chartres	P	18	16			2	18
28	Centre Hospitalier de Dreux	P	13	13				13
28	Clinique Saint François à Mainvilliers	PBL	5	5				5
28	Centre Hospitalier de Nogent le Rotrou	P	6	6				6
28	Centre Hospitalier de Châteaudun	P	6	6				6
28	Hôpital Local La Loupe	P	2	2				2
			50	48	0	0	2	50
Population	452 502							
Taux d'équipement	11,05							
36	Centre Hospitalier de	P	20	14	1		5	20
36	Centre Hospitalier d'Issoudun	P	4	4				4
36	Centre Hospitalier du Blanc	P	4	2			2	4
36	Centre Départemental Les Grands Chênes	P	3			3		3
36	Hôpital Local de Valençay	P	2				2	2
36	Centre Hospitalier de La Châtre	P	2	2				2
			35	22	1	3	9	35
Population	232 268							
Taux d'équipement	15,07							

DEP. N°	IDENTIFICATION DES ETABLISSEMENTS		NOMBRE DE LITS	Dont		Dont		Total
	NOMS ¹	STATUTS ²		Med	Chirurgie	SLD	SSR	
37	Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours	P	18	18				18
37	Clinique de l'Alliance	P	6	6				6
37	Centre Hospitalier de Chinon	P	4				4	4
37	Pôle de Santé Léonard de Vinci	PBL	12	12				12
			40	36	0	0	4	40
Population	588 420							
Taux d'équipement	6,80							
41	Centre Hospitalier de Blois	P	12	6			6	12
41	Centre Hospitalier de Vendôme	P	9	9				9
41	Centre Hospitalier de Romorantin	P	6	4			2	6
41	Hôpital Local de Montoire	P	6	3			3	6
41	hôpital local de Montrichard	P	3				3	3
41	Centre Hospitalier de St Aignan / Cher	P	2	1			1	2
41	Polyclinique de Blois	PBL	12	12				12
			50	35	0	0	15	50
Population	327 868							
Taux d'équipement	14,34							
45	Centre Hospitalier Régional d'Orléans	P	37	31			6	37
45	Centre Hospitalier de Montargis	P	10	6			4	10
45	Centre Hospitalier de Gien	P	6	3			3	6
45	Centre Hospitalier de Pithiviers	P	5	2			3	5
45	Hôpital Local de Sully sur Loire	P	3	3				3
45	Clinique les Murlins à Orléans	PBL	4	4				4
45	Clinique Les Sablons	PBNL	6				6	6
45	Clinique Les Buissonnets à Olivet	PBL	4				4	4
Population	653 510		75	49	0	0	26	75
Taux d'équipement	11,48							

TOTAL REGION	Mise à jour INSEE 1/1/2009		301	228	3	3	67	301
Population	2 565 590							
Taux d'équipement	11,62							
	Taux d'équipement Objectifs national 5 lits/100 000 habitants							

2- Données statistiques régionales (données PMSI)

Nous remercions le Professeur RUSCH, et l'équipe de l'Unité Régionale d'Épidémiologie Hospitalière (UREH), le Dr Sabine BARON, le Dr Emeline LAURENT, Madame Anne-Isabelle LECUYER et Madame Lucile GODILLON pour ce document **provisoire** dont les résultats et les enseignements qui peuvent en être tirés sont d'une richesse extraordinaire pour le réseau :

Les soins palliatifs en région Centre 2009-2011

Objectif de l'étude : description de la consommation / production hospitalière de soins palliatifs de l'adulte en région Centre



Les Soins Palliatifs en Région Centre 2009-2011

Provisoire



INTRODUCTION

« Les soins palliatifs sont des soins actifs dans une approche globale de la personne atteinte d'une maladie grave évolutive ou terminale. Leur objectif est de soulager les douleurs physiques ainsi que les autres symptômes et de prendre en compte la souffrance psychologique, sociale et spirituelle. Les soins palliatifs et l'accompagnement sont interdisciplinaires. Ils s'adressent au malade en tant que personne, à sa famille et à ses proches, à domicile ou en institution. Les soins palliatifs et l'accompagnement considèrent le malade comme un être vivant et la mort comme un processus naturel. »
Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs, 4 mai 1996

SP : Soins Palliatifs USP : Unité de SP LISP : Lits Identifiés SP EMSP: Équipe Mobile de SP Réseau SPRC : Réseau SP en Région Centre

Créé à l'initiative de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation devenue ARS) en 2001, le Réseau de soins Palliatifs de la Région Centre (SPRC) a pour mission d'animer la cohésion des différents acteurs des soins palliatifs, et d'organiser des actions de sensibilisation à destination du grand public. En plus des 12 Équipes Mobiles de SP (EMSP) intra-hospitalières, et de l'Unité dédiée de SP (USP), le réseau régional a permis la création de six Équipes d'Appui Départementales en Soins Palliatifs (EADSP) et d'une équipe mobile pédiatrique régionale (Pallience).

Cette étude est basée sur les données du Réseau SPRC et des données issues des bases PMSI, qui enregistrent toutes les hospitalisations de SP « produites » en RC ou « consommées » par les habitants de la RC en :

- **MCO** (Médecine-Chirurgie-Obstétrique dit de « court séjour ») : séjours en USP (10 lits), en Lits Identifiés Soins Palliatifs (231 LISP) ou en lits MCO autres, hors USP/LISP ;
- **SSR** (Soins de Suite et de Réadaptation) : 72 LISP ;
- **HAD** (Hospitalisation A Domicile).
- **Psychiatrie** : 1 seul cas codé en 2011, bien qu'une dizaine de patients annuels bénéficient de l'expertise de l'UMASP du 37-Indre-et-Loire.

Équipement en lits de SP :

L'équipement national moyen MCO+SSR est de 7,6 LISP/100000 habitants en 2010, pour un objectif minimal de 5 LISP/100000 habitants.

Bilan de l'existant au 01/06/2012 en RC (Données Réseau SPRC)

Dpt	Nb EMSP	Lits USP	LISP MCO	Total lits MCO/ 100 000 hab	LISP SSR	Total LISP SSR/ 100 000 hab	Total lits /100 000 hab
18	3	0	40	12,8	11	3,5	20,4
28	2	0	48	11,1	4	0,9	14,6
36	1	0	23	9,9	9	3,9	18,0
37	2	10	36	7,7	4	0,7	9,7
41	2	0	35	10,5	15	4,5	18,2
45	2	0	49	7,4	29	4,4	12,9
RC	12	10	231	9,4	72	2,8	12,6

Avec 12 lits/100 000 habitants, la RC se situe dans les régions les mieux dotées en France : 7ème rang sur 22 régions pour les LISP, mais une des régions les moins dotées en lits d'USP.

Objectif de l'étude : description de la Consommation/Production hospitalière de Soins Palliatifs de l'Adulte en RC.

MÉTHODES

Extraction des données d'hospitalisations à partir des trois PMSI

- **MCO** : hospitalisations enregistrées sous forme de séjours, comportant un Diagnostic Principal (DP), +/- un Diagnostic Relié (DR) +/- des Diagnostics Associés Significatifs (DAS). Les SP ont été sélectionnés à partir du code diagnostique Z515 « Soins Palliatifs » indistinctement en DP ou DAS, pour prendre en compte l'avantage tarifaire donné par le codage du Z515 en DAS depuis 2011 qui a modifié les habitudes de codage. Chaque séjour est identifié LISP/USP ou Autre (ni LISP, ni USP) et donne lieu à une facturation en 4 Groupes Homogènes de Séjours (GHS) spécifiques de SP ou divers GHS, selon la position du Z515 (DP ou DAS) et le lieu d'hospitalisation. La valorisation a été calculée au tarif GHS+bornes+suppléments.
- **SSR** : hospitalisations enregistrées sous forme de semaines, au sein d'un séjour. Chaque semaine comprend une Finalité Principale de prise en charge (FP), une Manifestation Morbide Principale (MMP), une Affection Étiologique (AE) +/- des DAS. La dépendance est cotée selon la grille AVQ (Activités de la Vie Quotidienne). Les SP ont été sélectionnés par la présence du Z515 en FP, ou en DAS seulement en cas de décès. Chaque résumé hebdomadaire est orienté en un Groupe de Morbidités Dominantes (GMD) spécifique de SP ou divers GMD, selon la position du Z515 (FP ou DAS) valorisés en points IVA (Indice de Valorisation de l'Activité), secondairement convertis en euros. Une 2ème analyse a été faite pour donner un "prix de journée SP" calculé, pour chaque établissement public, à partir de la dotation globale d'un lit de SP/329 jours (taux d'occupation ~90%, donnée ARS). Pour les établissements sans lit de SP, on utilise la dotation SSR de base. Pour chaque établissement privé, le prix de journée est connu.
- **HAD** : hospitalisations enregistrées sous forme de séquences, au sein d'un séjour. Chaque séquence est caractérisée par une combinaison d'un Mode de prise en charge Principal (MP) et Associé (MA), d'un DP +/- de DAS, et de l'Indice de Karnofsky (IK), caractérisant la dépendance (en association avec l'AVQ). Les SP ont été sélectionnés par l'orientation en MP/MA n°4 « Soins palliatifs » ou par Z515 en DAS associé à un décès et à un MP n°1 « Assistance respiratoire », 07 « Prise en charge de la douleur » ou 14 « Soins de nursing lourds ».

Analyses

Les résultats seront présentés selon 2 axes :

- **Consommation** (séjours de patients domiciliés en RC, quel que soit le lieu de prise en charge) : indicateurs Patients et Séjours. Le Taux de recours est défini comme le nombre d'hospitalisations par habitant du territoire considéré, standardisé par âge et sexe (population INSEE France 2009), pour effacer l'effet d'une structure par âge et sexe différente entre territoires.
- **Production** (séjours réalisés en RC, quel que soit le domicile du patient) : indicateurs Séjours.

ACTIVITÉ DE SOINS PALLIATIFS EN MCO

CONSUMMATION (patients domiciliés en Région Centre)

De 2009 à 2011, la consommation est de 22 931 séjours de SP soit une moyenne de 7 600 séjours/an pour 5 800 patients/an domiciliés en RC. 91,5% de l'activité se fait en hospitalisation complète (HC). 79% des patients avec SP n'effectuent qu'un seul séjour (2 séjours : 14%). Avec 76% de SP avec cancer, le sex-ratio et la pyramide des âges sont très superposables à ceux du cancer en RC*. L'âge moyen du décès par cancer est de 70 ans, très inférieur à celui du décès en l'absence de cancer codé (81 ans, $p < 0,001$). Environ 90 patients/an (1,5%) ont moins de 40 ans.

Tableau 1 Données patients hospitalisés avec SP en MCO, domiciliés en RC

Données patients	2009	2010	2011
Patients distincts (n)	5919	5750	5756
Sex-ratio H/F	1,24	1,26	1,27
Age moyen [min-max]	72,3 [19-106]	72,3 [18-109]	72,5 [18-107]
18-39 ans (%)	1,6	1,3	1,6
40-74 ans (%)	48,3	48,9	47,4
≥75 ans (%)	50,1	49,8	51,0
Décès (%)	69,5	70,7	68,9
Age moyen du décès	72,8 [23-103]	72,6 [18-109]	72,6 [18-104]
SP avec cancer (%)	75,7	77,1	75,9
Age moyen décès si	69,8 [23-101]	70,0 [18-99]	69,8 [18-100]

Figure 1 Pyramide des âges

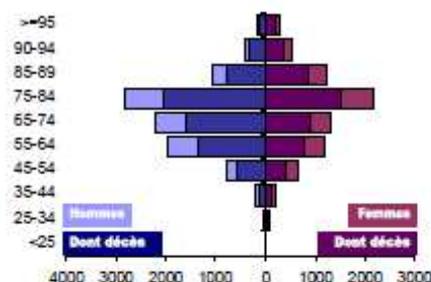
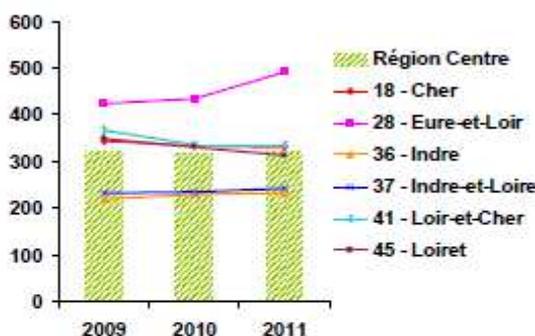


Figure 2 Taux de recours aux SP en MCO Hospitalisation Complète (HC) et de Jour (HJ) RC, standardisé par âge et sexe

Séjours en HC/100 000 hab.



Séjours en HJ/100 000 hab.

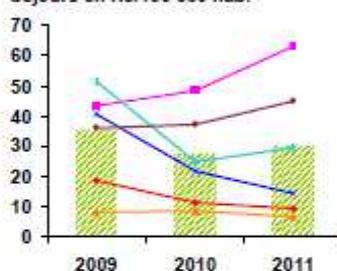


Figure 3 Taux de recours aux GHM de SP (Z515 codé en Diagnostic Principal) (taux de recours selon le gradient de couleurs : rouge = le plus élevé)



Au vu du codage, les taux de recours aux SP en HC sont stables pour la RC entre 2009 et 2011 (séjours/jourées de SP) et plus élevés chez l'homme, reflet de la population prise en charge en SP. Deux départements ont de faibles taux de recours standardisés (moins consommateurs "à âge égal") : 37-Indre-et-Loire (le plus sous-doté en nombre de lits/habitant) et 36-Indre malgré une bonne offre de soins, mais avec une population plus âgée, donc des taux de recours bruts (non présentés) plus élevés. Les taux de recours les plus élevés sont observés pour le 28-Eure-et-Loir. On retrouve les mêmes tendances pour les taux de recours en jours (non présentés). Nos données divergent des données ministérielles, figure 3 (séjours de SP codés uniquement en DP) : les patients du 41-Loir-et-Cher paraissent plus consommateurs sur la carte, car les SP y sont plus fréquemment codés en DP (65% vs 55% ailleurs).

La part de l'HJ est faible (8,5%) mais son recours semble augmenter dans les 2 départements du nord de la RC. L'HJ correspond cependant majoritairement à des séances de radio-/chimiothérapie (80%) avec SP en DAS. Le codage des SP en HJ ne semble pas fiable pour différencier les patients :

- en situation palliative (radio-/chimio-thérapie palliative)
- ou avec recours aux équipes ressources de SP (probablement sous-codé).

Tableau 3 Taux de recours par pathologie pour les séjours de SP en HC en MCO (standardisé par âge et sexe)

Pathologies (liste adaptée de l'ONFV*)	Séjours HC	DMS, jours	Taux de recours, séjours HC/an/100 000 hab	Séjours HJ
Tumeur maligne	78,9%	18,2	254,0	89,8%
Cardio/neurovasculaire	9,8%	20,0	28,9	1,4%
Neuro-squelettique	2,7%	19,3	8,7	4,1%
Pathologie respiratoire chronique	2,2%	19,9	7,0	0,8%
Démence	2,7%	22,6	8,1	0,5%
VIH/hépatite chronique	0,9%	17,1	2,9	0,3%
Autre	3,1%	16,4	9,6	3,2%
Total séjours 2009-2011	20 973	18,5	319,1	1 858

* Observatoire National de la Fin de Vie

Tableau 2 Codage en HJ

Nb séjours HJ	Diagnostic Principal (%)			
	Soins Palliatifs	Radio/chimio-thérapie (séances)	Autre	
2009	750	13	61	26
2010	579	11	62	27
2011	629	11	56	33

La prise en charge hospitalière du cancer représente le premier motif de recours aux SP en HC (80%) et en HJ (90%), suivi par les maladies cardio-vasculaires (HC). Ces pathologies constituent les deux premières causes de décès en France. Viennent ensuite, à part égale en HC, les pathologies neuro-squelettiques (neuro-musculaires et ostéo-articulaires, avec comme 1^{er} diagnostic l'amyotrophie spinale : 19%), respiratoires et les démences. Les « autres » motifs de recours aux SP sont présents, pour moitié, dans la liste de l'Observatoire National de la Fin de Vie.

On observe peu de disparités des DMS par pathologies, toutes proches de 3 semaines.

➤ **PRODUCTION** (patients hospitalisés en Région Centre)

- **Production stable des SP en MCO en RC : moyenne annuelle de 7 200 séjours pour 5 600 patients.** L'HC représente 6 700 séjours/an (92%), stable en RC mais avec hétérogénéité départementale : stable sur 3 départements, en augmentation en Eure-et-Loir et en Indre, en diminution dans le Loiret. La DMS en HC est de 18 jours : >8 jours à la borne haute des GHS de SP. L'HJ, quasiment inexistante dans le Cher et l'Indre, n'augmente que dans le Loiret.
- **Le codage des SP se modifie de 2009 à 2011 :** augmentation des SP codés en DAS, passant de 42% à 47%. Le GHS de LISP correspond imparfaitement avec le signalement d'un séjour en lit dédié de SP dans le PMSI.
- Alors que le nombre de patients hospitalisés en RC reste stable sur la période, le nombre de patients vus par les EMSP a augmenté : +22%, de 3 566 à 4 341, excepté dans le 41-Loir-et-Cher (Données Réseau SPRC).

Tableau 4 Séjours avec SP en MCO produits en RC en HC et HJ, Nombre, DMS et tarifs des séjours*

Département de prise en charge	2009				2010				2011				
	USP	LISP	Autres	Total	USP	LISP	Autres	Total	USP	LISP	Autres	Total	
18 - Cher	HC, No Séjours	461	433	894	490	392	882	520	378	898			
	DMS, jours	18,4	18,7	18,5	19,4	20,3	19,8	18,6	20,8	19,6			
	Tarif/sejour, €	7 908	6 625	7 287	8 377	7 571	8 019	8 117	8 766	8 390			
	HJ, No Séjours		12			3			15				
28 - Eure-et-Loir	HC, No Séjours	475	896	1 371	489	852	1 341	635	946	1 581			
	DMS, jours	20,9	16,5	18	21,7	16,5	18,4	18,9	14,9	16,5			
	Tarif/sejour, €	10 212	6 014	7 468	10 420	6 292	7 797	8 391	6 587	7 311			
	HJ, No Séjours		151			135			196				
36 - Indre	HC, No Séjours	219	142	361	185	196	381	203	204	407			
	DMS, jours	18,3	14,4	16,8	17,9	17	17,4	19,7	15,3	17,5			
	Tarif/sejour, €	8 985	5 409	7 578	8 760	6 258	7 473	9 189	6 298	7 740			
	HJ, No Séjours		7			4			8				
37 - Indre-et-Loire	HC, No Séjours	190	569	512	1 271	197	518	521	1 236	197	493	557	1 247
	DMS, jours	14,9	19,5	14,8	16,9	14,1	20	15,5	17,2	14,3	20,3	16,3	17,5
	Tarif/sejour, €	8 974	6 861	6 568	7 059	8 543	7 022	6 960	7 238	8 562	7 044	7 315	7 405
	HJ, No Séjours		315	440			127		496			70	
41 - Loir-et-Cher	HC, No Séjours	578	389	967	570	385	955	594	369	963			
	DMS, jours	21	24,4	22,4	21,5	18,2	20,2	23,2	19,5	21,8			
	Tarif/sejour, €	7 792	8 946	8 257	8 025	7 663	7 879	8 726	7 994	8 445			
	HJ, No Séjours		79	529		40	451		76	456			
45 - Loiret	HC, No Séjours	525	1 314	1 839	770	944	1 714	684	896	1 580			
	DMS, jours	20	16,1	17,2	19,5	19	19,2	19,6	16,4	18,9			
	Tarif/sejour, €	8 927	6 810	7 415	8 558	7 632	8 048	8 706	8 101	8 363			
	HJ, No Séjours		124	627		102	493		202	488			
Région Centre	HC, No Séjours	190	2 827	3 686	6 703	197	3 022	3 290	6 509	197	3 129	3 350	6 676
	DMS, jours	14,9	19,9	17,1	18,2	14,1	20,2	17,8	18,8	14,3	20,1	17,3	18,5
	Tarif global, M€	1,71	23,56	24,82	50,08	1,68	25,62	23,34	50,64	1,69	26,02	25,11	52,82
	Tarif/sejour, €	8 974	6 334	6 733	7 471	8 543	6 479	7 093	7 780	8 562	6 317	7 496	7 912
	Tarif/jour, €	601	420	393	410	604	420	399	415	600	414	434	426
	Tarif/patient, €	12 537	9 458	7 694	8 557	11 936	9 597	8 055	8 872	10 542	9 617	8 633	9 147
Région Centre	HJ, No Séjours		688				411		567				
	Tarif global, M€		0,34				0,19		0,27				
	Tarif/jour, €		496				474		471				

* Tarif = Tarif du GHS (Groupe Homogène de Séjours) + suppléments + bornes hautes - bornes basses

• **Principales caractéristiques de production USP/LISP/Autres :**

- **DMS :** durée de séjour en USP (15j) inférieure de 5 jours à celle des LISP (20j) ("Autres" : 17j) et similaire, tous séjours confondus, qu'il y ait ou non décès.
 - **Décès :** fréquence des décès inférieure en USP qu'en LISP (53% vs 65% des séjours), avec retour à domicile plus fréquent (39% vs 23%) ("Autres" : 51% de décès).
 - **Age des patients :** plus jeunes en USP (68 ans) qu'en LISP (72 ans) ("Autres" : 72 ans).
 - **Nombre moyen de séjours / patient :** 1,4 [1 à 5] en USP (diminution en 2011 à 1,2) vs 1,1 dans LISP et autres lits.
- Au total, l'USP accueille des patients plus jeunes, avec projet complexe et retour programmé à domicile ; la DMS élevée des LISP pourrait être liée à l'existence d'un délai entre une prise en charge initiale en phase aiguë et le début d'une démarche palliative. Les séjours "Autres" sont plus composites : 24% SP en DP (et en diminution) et 76% de pathologies autres en DP, d'où une grande disparité des GHM.

• **Valorisation :**

- **Tarif séjour (HC) :** meilleure valorisation des séjours en 2011 (+2,7 M€ entre 2009 et 2011, soit plus de 5%) non liée à la revalorisation des tarifs séjours, mais à un codage plus valorisant des séjours hors structures dédiées ou hors GHM de SP, grâce à l'usage du code Z515 en DAS (niveau de sévérité 3). La seule USP, rattachée au secteur public, est valorisée à hauteur de 8 500 €/séjour, à peine plus (+250 €/séjour) qu'un séjour en LISP, voire moins (-850 €/séjour en 2011) en ne considérant que le secteur public, du fait des DMS plus courtes. L'effet « borne haute » (+ 300 à 400 €/jour) est favorable aux LISP : DMS>8j à la borne haute. L'augmentation des suppléments en lit "Autre" (700 à 1 000 €/séjour) expliquent en partie que les tarifs se rapprochent entre LISP et lits autres. L'hétérogénéité départementale des tarifs LISP est liée à l'effet « tarif » public/privé distinct (+ 2 000 € pour le GHS LISP en public et +3000 en tarif global moyen des séjours publics mais hors honoraires des professionnels dans le privé) : tarif moyen plus bas en Indre-et-Loire avec 41% des séjours en LISP dans le public, vs 60-100% dans les autres départements.
- **Tarif patient :** la différence importante entre les 3 types de lit a tendance à s'amenuiser. Le tarif/patient diminue en USP, car le nombre de séjours/patient en USP diminue.
- **Tarif d'un lit** (calculé à taux d'occupation=100% et dans les conditions actuelles de codage et tarification) : en 2011, un lit d'USP = 169 000 €/an, un LISP = 113 000 €/an.
- **Tarif séjour (HJ) :** la valorisation est un peu inférieure au tarif du GHS de SP (550 €), du fait d'une part majoritaire de séances de chimio-/radiothérapie pour cancer avec codage des SP en DAS.

➤ **CARTOGRAPHIE : Soins Palliatifs MCO, cumul 2009-2011**

Tableau 4 HC en USP/LISP/autres : évolution

	Taux en %	Auto-suffisance*	Attractivité hors RC	Fuite hors RC
2009	18-Cher	88	3	11
	28-Eure-et-Loir	96	11	12
	38-Indre	71	2	17
	37-Indre-et-Loire	112	3	5
	41-Loir-et-Cher	85	1	5
	45-Loiret	102	3	8
Région Centre	95	4	8	
2010	18-Cher	89	2	11
	28-Eure-et-Loir	92	11	15
	38-Indre	71	2	17
	37-Indre-et-Loire	107	3	6
	41-Loir-et-Cher	90	2	3
	45-Loiret	100	3	9
Région Centre	94	4	9	
2011	18-Cher	92	4	11
	28-Eure-et-Loir	96	12	14
	38-Indre	74	3	17
	37-Indre-et-Loire	104	2	6
	41-Loir-et-Cher	91	2	3
	45-Loiret	98	2	9
Région Centre	95	5	9	

* Capacité à prendre en charge ses propres patients (-production/consumation)

Figure 4 HC en USP/LISP/autres : production+consommation=21 868 séjours

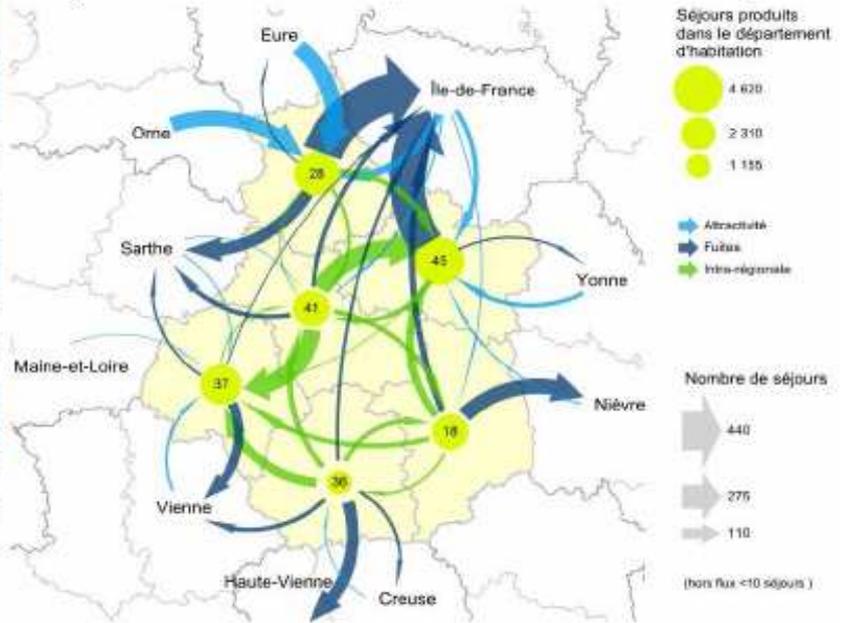


Figure 5 Hospitalisation de Jour (y compris au cours de séances) n=2 072

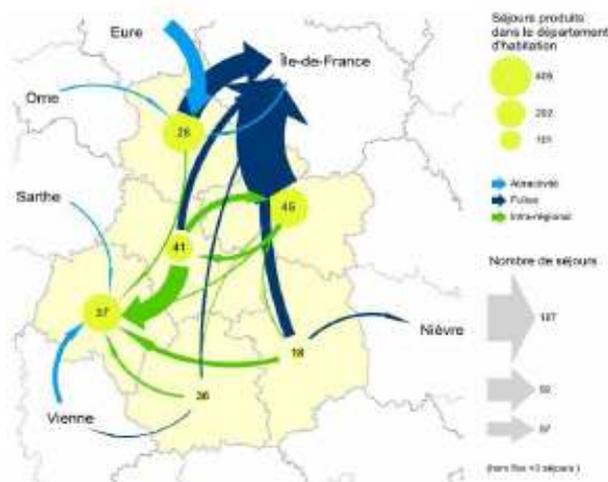
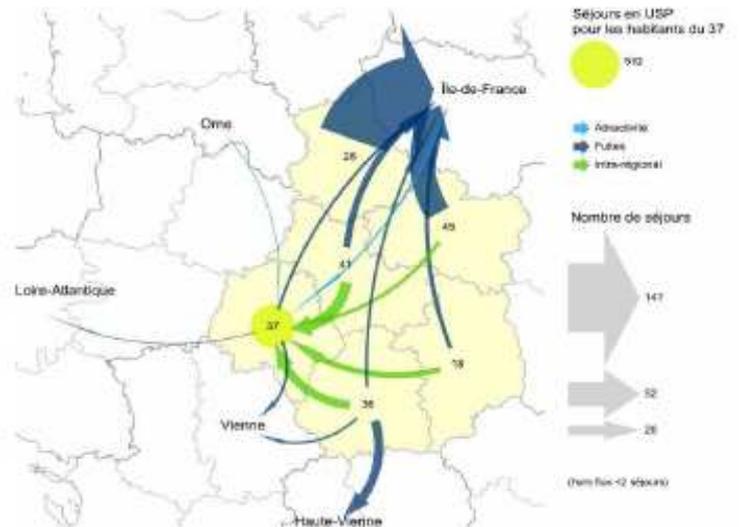


Figure 6 Hospitalisation en USP, n=859



En moyenne en région Centre, l'autosuffisance en HC est satisfaisante et stable à 95%. Seule l'Indre a une autosuffisance plus faible mais en augmentation (74% en 2011).

- Le Cher augmente sa production, sans diminution des fuites vers les départements limitrophes → autosuffisance ↗.
- L'Eure-et-Loir attire l'Eure et l'Orne (↗ production), ce qui compense la fuite vers l'Ile-de-France → autosuffisance →.
- L'Indre augmente sa production avec des fuites stables vers les départements limitrophes → autosuffisance ↗.
- L'Indre-et-Loire a une production stable mais des fuites hors RC qui augmentent légèrement (augmentation modérée de la consommation) → autosuffisance en légère ↘.
- Le Loir-et-Cher fuit uniquement en intra-régional vers Tours et Orléans → autosuffisance ↗.
- Le Loiret diminue sa production, principalement à Montargis, et fuit vers l'Ile-de-France (↗) → autosuffisance en légère ↘.

Les deux départements "tampons" qui absorbent les SP des autres départements en HC (Indre-et-Loire et Loiret), commencent probablement à être saturés (diminution de l'autosuffisance, notamment en Indre-et-Loire dont le recours est faible pour ses propres habitants), traduisant une possible inadéquation future pour la prise en charge des SP en RC.

La couverture des besoins (majoritairement liés au cancer) est difficile à mesurer : légère diminution de la fréquence d'accès aux SP dans l'année précédant le décès des patients qui meurent à l'hôpital avec cancer (de 71% en 2007 à 66% en 2011, actualisation du rapport cancérologie - Région Centre 2008-2011) ; mais pas de mesure possible via le PMSI pour les décès survenant à domicile.

Tableau 5 Production-consommation des séjours de SP (tous types de lits) en MCO par établissement, HC, 2009-2011

Etablissement de prise en charge SP en MCO, HC	2009																2010																2011															
	Département de domiciliation								Département de domiciliation								Département de domiciliation								Département de domiciliation																							
	18	28	38	37	41	46	AU		18	28	38	37	41	46	AU		18	28	38	37	41	46	AU																									
CH BOURGES	381	4			3			9	345		3		1	2	7		334				2	1	24																									
CH VIERZON	171		7		18				200		9		13				197				10		17																									
18 CH ST AMAND MONTROND	170							13	172						6		172				1			6																								
CLINIQUE DES GRAINETIERES	16			1					23						2		21							1																								
CLINIQUE G. DE VARYE	92		5					4	90		4			2	2	1	97				6		2	2																								
CL NOTRE DAME DE BON SECOURS		27							40						1						38			1																								
CH DREUX	427						99		411						83		496				1		128																									
HL LA LOUPE	34			1				6	44								51							1																								
28 CLINIQUE CARDIO MAISON BLANCHE	3						1		1						4		2																															
CH NOGENT LE ROTROU	63					21			40						31		79						48																									
CH CHATEAUDUN	123			4		4			83				4	2	2		96					3		1																								
CH CHARTRES	470			1	1	15			477						3	19	499						1	10																								
CLINIQUE ST FRANCOIS	67			1	3			3	89						3		122							4																								
CH ISSOUDUN	2		47					3		29						4	25							1																								
CH CHATEAUROUX	1		164			3	1		223						3		248							2																								
CH LA CHATRE			38			1			33						3	1	29						1	5																								
CH LE BLANC			86						66	4							71							1																								
38 HL VALENCAY									1																																							
HL CHATILLON / INDR			2																																													
CLINIQUE ST FRANCOIS			4					1		5							7																															
CTRE CONV. & DIETE MANOIR EN	5		3					4	4	6							6				2			4																								
CLINIQUE SAINT-GATIEN																	1	1	2	16	1			3																								
ALLIANCE				54	1		5			2	67	3		3			2	80	2					4																								
CHRU TOURS	20	1	31	563	63	2	21	15	5	28	527	49	1	16	9	2	13	452	34	3	16			1																								
CHI AMBOISE- CHATEAU RENAULT				23	5		1				21	6						31	1																													
37 CH CHINONNAIS				38							51						65																															
CH LOCHES			3	9						3	14						7																															
USP LUYNES	5	1	8	159	12		5	3		4	181	3	3	3	5		6	172	8	5	1																											
HL SAINTE MAURE				2							16						26																															
P&LV			2	228	2		7			1	196	2	1	6			3	260	9					5																								
CH BLOIS	2	1	3	1	389	13	5		1	7						371	16	7			11	3	363	15	2																							
CH VENDOME		7		1	235	1	1		5		2	176	1	3			11							8																								
CH ROMORANTIN LANTHENAY				5	31		1			5		27					4				47			6																								
HL ST AIGNAN SUR CHER				2	16					4	2	11									21																											
41 H.L. MARCHENOIR					1							1																																				
HL MONTOIRE SUR LE LOIR				3	34		2			3	55			4						3	47																											
HL MONTRICHARD												1																																				
HL BELLES SUR CHER												1																																				
POLYCLINIQUE BLOIS	2	4	3		200	1	1		7	9		225	1	3			10	1		209	5		6																									
CLINIQUE DU SAINT COEUR					2					2		3					1																															
CHR ORLEANS	13	20	2		55	720	6	18	17	2		56	744	11	10	13	2	2	54	814	12																											
CH GIEN	20					111	7	9				78	8	8						1	96	5																										
CH AGGLOMERATION MONTARGOISE	2					427	36			1		1	376	28	1						249	16																										
CH FITHIVIERS						67						61	1								64	1																										
HL BEAUGENCY				3	11							5	19							2	19																											
HL BEAUNE LA ROLANDE					2																																											
HL PIERRE LEBRUN									1														6	1																								
46 HL SULLY					37	2	1					1	42										27																									
CLINIQUE DE LA PRESENTATION					2							1																																				
POLYCLINIQUE JEANNE D'ARC					1																																											
CLINIQUE L'ARCHETTE					5							1	13										11																									
POLYCLINIQUE DES MURLING	2	6			4	198	2	1	4			4	131	4			5			4	93																											
CLINIQUE DE LA REINE BLANCHE					4	51			2			5	50	1						3	41	1																										
H PRIVE SAINT JEAN DE BRIARE					12	2							1									11	2																									
POLYCLINIQUE LONGUES ALLEES					9							3	1										5																									
Sous-total Région Centre	804	1 264	420	1 081	1 086	1 671	288	886	1 229	446	1 084	1 027	1 583	278	888	1 418	468	1 118	1 021	1 487	331																											
Départements limitrophes	82	48	75	40	32	17		72	71	78	41	14	17		71	45	75	65	15	2																												
Ile-de-France	20	117	10	5	18	112		21	145	10	9	15	128		27	178	16	3	18	141																												
Autres départements	6	8	2	9	3	11		11	9	2	19	1	7		9	7	4	9	3	7																												
Sous-total hors Région Centre	108	173	87	64	63	140		104	226	90	89	30	162		107	230	96	77	38	160																												

➤ **Conclusion MCO**

L'activité en SP en MCO est stable en Région Centre, majoritairement réalisée en HC. La prise en compte de l'ensemble des séjours de SP est indispensable, en acceptant les limites du codage PMSI. La complexité du dispositif (types de lits, tarification variable) rend complexe l'interprétation des chiffres par type de lit : les LISP ne sont pas des lits physiques ; le codage des autorisations ne correspond pas toujours à la réalité (corrigé dans l'étude pour les établissements avec LISP qui codaient autorisation USP) ; les modifications de tarification 2011 (avantageant les SP en DAS) sont antagonistes avec le codage en LISP qui présuppose le codage des SP en DP. L'activité est donc plus lisible dans les USP. La limite entre LISP et autre lit est floue au vu du codage actuel.

Si l'on considère que les besoins (majoritairement liés au cancer) risquent d'augmenter, l'autosuffisance actuellement correcte (95%) va régresser. La création de 2 USP va modifier ces données et les flux.

L'activité est faible en HJ. Le codage en HJ ne semble pas fiable pour identifier une vraie prise en charge pour SP.
 → Le développement de l'HJ spécifique pour les SP pourrait être une piste à envisager pour permettre un continuum thérapeutique (et/ou un répit pour l'entourage) pour les personnes prises en charge à domicile et répondre à la volonté des patients qui veulent rester chez eux.

- Le recours aux SP à âge égal est variable selon les départements, avec trois départements différents de la moyenne régionale :**
- L'Eure-et-Loir, qui a un recours élevé en lien avec des fuites importantes vers l'Ile-de-France.
 - L'Indre-et-Loire a des taux de recours faibles pour sa propre population, probablement expliqués par un nombre de lits SP faible et une forte attractivité du Cher, de l'Indre et du Loir-et-Cher (activité en réseau avec les EADSP de ces départements).
 - L'Indre a un recours standardisé faible (plus élevé en taux brut du fait d'une population plus âgée), liée à une production qui semble faible dans certains établissements (mal identifiée par le codage ?), alors qu'elle a fortement augmenté à Châteauroux.

Le gradient de tarification selon le type de lit a tendance à diminuer en 2011 :
 10 500 €/patient & 8 600 €/séjour en USP, 9 600 €/patient & 8 300 €/séjour en LISP et 8 600 €/patient & 7 500 €/séjour en "autre" lit.
 Ces résultats très quantitatifs au vu du PMSI ne peuvent pas prendre en compte la qualité de la prise en charge et du codage.

3- 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>	36	17	47%
<i>Indre (36)</i>	40	6	15%
<i>Indre et Loire (37)</i>		Néant ***	Néant ***
<i>Loir-et-Cher (41)</i>	50	9	18%
<i>Loiret (45)</i>	68	26	38%

* Nombre d'EHPAD dans chaque département, suivant données STATISS 2012.

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

A noter que la convention a été finalisée fin 2012 en Eure-et-Loir, et adressée aux établissements du département début 2013.

*** Pour le département de l'Indre-et-Loire, la convention reste à finaliser. Toutefois, des coopérations existent avec de nombreux EHPAD dans le département où l'EADSP 37 intervient de façon régulière.

II – L'ACTIVITÉ DES STRUCTURES DE NIVEAU RÉGIONAL : USP ET PALLIANCE

1- L'Unité de Soins Palliatifs de Luynes (USP) - CHRU de Tours

L'USP de Luynes a été créée en octobre 2006, elle est localisée au sein du Centre Hospitalier de Luynes et est gérée par celui-ci. L'USP a une vocation régionale, et dépend au niveau universitaire du CHRU de Tours et de la faculté de médecine de Tours.

Les présentes données sont extraites du rapport d'activité de l'USP.

Le bilan complet est disponible auprès du Pr MALLET, Responsable de l'USP, ou auprès de Mme Laurence BOUFFART, Cadre de santé.

Les indicateurs de la Circulaire n° DHOS/02/2008/99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs et des données complémentaires ont été retenus pour présenter une synthèse de l'activité.

a- Activité clinique

- 10 lits d'hospitalisation complète (tarification MCO/T2A)
- Nombre de journées : 2947
- Nombre de séjours dans l'USP : 200 pour 142 patients
- Durée moyenne de séjour : 14,73 jours
- Pourcentage de retours à domicile parmi les sorties (hors décès) : 49.5 %
- 77 décès pour 142 patients
- 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.

Profil de la population reçue

- Age moyen : 62 ans
- Répartitions des sexes : hommes 47% ; femmes 53%

Principales pathologies

Cancers et pathologies hématologiques 80%

Autres pathologies 20% : Sclérose latérale amyotrophique, Sclérose en plaque, insuffisance rénale, AVC, insuffisance cardiaque, maladie de Parkinson, SIDA, maladie d'Alzheimer...

b- Activités de formation

Accueil des étudiants et stagiaires :

L'USP a accueilli 30 stagiaires :

- 4 étudiants IDE,
- 2 étudiants aides-soignants,
- 8 étudiants diplômés interuniversitaires,
- 4 internes,
- 2 médecins dans le cadre de la Capacité Gériatrique,
- 7 étudiants en médecine,
- 1 aide soignante de l'HAD Pierre LARMANDE, établissement géré par l'ASSAD-HAD en Touraine,
- 1 étudiante auxiliaire de vie,

- 1 étudiante en psychologie.

Actions d'enseignement et de formations :

Nombre total d'heures d'enseignement en soins palliatifs réalisées par des membres de l'USP : **282h30** (286h30 en 2011, 153h30 en 2010).

c- Activités en lien avec la recherche

RECHERCHE

Au cours de l'année, les recherches de l'équipe médicale ont été centrées sur :

- Pratiques soignantes en cas de dépénalisation de l'euthanasie (Tours, Blois, SFAP),
- Délibération en soins palliatifs, loi et éthique (groupe de recherche « centre éthique de Lille, Paris, Tours ») :
 - o Recherche qualitative multicentrique sur les écarts entre les aspects légaux (loi Léonetti) et les pratiques de soins dans les USP,
- Pédagogie en soins palliatifs (Groupe de recherche dépendant du CNEFUSP, Tours, Nantes, Blois) :
 - o Axe pédagogique pour les internes en médecine lors de stage dans les équipes référentes en soins palliatifs,
 - o Apprentissage de la compétence relationnelle sur les lieux de stages,
- Le rapport Sicard (Centre d'éthique de Lille, EAD de Blois, SFAP).

PUBLICATIONS

- Livre

D. Mallet en collaboration avec N. Begat, V. Duchene, G. Hirsch, F. Chaumier, *Pratiques soignantes et dépénalisation de l'euthanasie*, Paris, L'Harmattan, 2012.

- Articles

N. Pillon, C. Bouti, L. Bouffart, D. Mallet, la sexualité du couple en soins palliatifs, du tabou aux possibles, *Soins*, 2012, 762, p. 22-25.

D. Mallet, N. Begat, V. Duchene, G. Hirsch, F. Chaumier, Pratiques soignantes et dépénalisation de l'euthanasie, *Médecine palliative*, 2013 (publication acceptée).

D. Mallet, D. Jacquemin, Le rapport Sicard : une étape au milieu du gué, *Revue d'éthique et de théologie morale*, 2013 (publication acceptée).

D. Mallet, N. Begat, V. Duchene, G. Hirsch, F. Chaumier, L'euthanasie, présentation d'un parcours personnel et collectif, *Ethica clinica*, 2013 (mars 2013)

D. Mallet, V. Duchêne, G. Hirsch, N. Begat, S. Olivereau, F. Chaumier, Le médecin face au souhait de mort, *La revue du praticien*, 2013, 27, p. 34-35.

COMMUNICATIONS ORALES

N. Pilon, C. Bouty, L. Bouffart, D. Mallet, la sexualité en soins palliatifs, du tabou au possible, communication acceptée au congrès national de la SFAP, juin 2012

I. Diard, Psychomotricité et soins palliatifs : fin et faim de vie, Congrès International de psychomotricité, Bruxelles, 2012.

F. Dissez, E. Gyan, L. Joly, H. Robert, Soutenir et accompagner les enfants dont un parent souffre d'un cancer, *Journée ONCOLOGIE 37*, 2012.

N. Denis, D. Mallet, G. Hirsch, C. Galle, Training for the future palliative medicine specialist, What is the role of the multiprofessional team ?, *Congres international de soins palliatifs*, Prague, 2013 (communication acceptée)

N. Denis, G. Hirsch, C. Galle, D. Mallet, modalités pédagogiques lors du stage des internes en médecine palliative, *Congres international de soins palliatifs*, Mac Gill, Montréal, 2012

N. Denis, D. Mallet, G. Hirsch, C. Galle, Apprentissage de la compétence relationnelle lors des stages en soins palliatifs, *Congres national de la SFAP*, Lille, 2013 (communication acceptée)

D. Mallet, G. Hirsch, Pratiques soignantes et dépenalisation de l'euthanasie, *Congres national de la SFAP*, Strasbourg, 2012.

N. Denis, D. Mallet, G. Hirsch, C. Galle, Quelles modalités pédagogiques lors du stage d'interne en médecine palliative ?, *Congres national de la SFAP*, Strasbourg, 2012.

D. Mallet, La délibération en soins palliatifs, *Congres régional de la FHF*, Orléans, 2012.

D. Mallet, Enjeux éthiques d'une insertion en amont des soins palliatifs, *Congres régional des soins palliatifs*, Montpellier, 2012.

D. Mallet, Ethique et fin de vie, *Espace éthique de Vendée*, La roche sur Yon, 2012.

D. Mallet, La délibération entre pratiques, loi et éthique, *Espace éthique du CH de Saumur*, 2012.

V. Duchêne, Nutrition artificielle et délibération, *Journée mondiale de soins palliatifs*, Montargis

D. Mallet, Ethique et douleur, *Journée régionale de soins palliatifs*, Orléans, 2012.

D. Mallet, F. Chatelet, débat autour de l'euthanasie, Noirlac, 2012.

d- Actions régionales pour la diffusion des soins palliatifs et de la réflexion éthique

L'USP a été associée à différents travaux :

- Rédaction du SROS volets soins palliatifs,
- Rédaction d'une procédure et de critères pour la création de deux nouvelles USP sur la région,
- Rédaction de la nouvelle convention constitutive du réseau et du règlement intérieur,
- Création de postes d'internes en soins palliatifs dans la région Centre,
- Action régionale dans le cadre de la création d'un Espace éthique régional,
- Action régionale pour la diffusion d'une réflexion éthique,
- Participation à l'ADASPIL (association départementale des soins palliatifs et de l'accompagnement dans l'Indre et Loire).

2- L'Équipe Ressource Régionale en Soins Palliatifs Pédiatriques : PALLIENCE :

CAMSP : Centre d'Action Medico Sociale Précoce
CMP : Centre Médico Psychologique
ERRSPP : Équipe Régionale Ressource de Soins Palliatifs Pédiatriques
HAD : Hospitalisation A Domicile

IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers
IFPM : Institut de Formation Paramédicale
IME : Institut Médico Éducatif
SPP : Soins Palliatifs Pédiatriques

Ce bilan a été rédigé par l'équipe PALLIENCE.

L'Équipe Régionale Ressource de Soins Palliatifs Pédiatriques de la Région Centre a commencé à fonctionner en septembre 2011.

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).

En 2012, l'activité de l'équipe s'est diversifiée :

a- Présentation aux équipes

L'équipe avait déjà rencontré, en 2011, la majorité des équipes de soins avec lesquelles elle allait collaborer. Ces présentations se sont poursuivies en 2012 :

- Présentation commune à l'EMSP de Châteauroux et aux pédiatres des services de maternité et de pédiatrie du CH de Châteauroux,
- Présentation aux médecins de réanimation pédiatrique, de néonatalogie et de l'unité de pédiatrie en maternité (UPM) du CHRU de Tours,
- Présentation à l'équipe paramédicale de réanimation pédiatrique du CHRU de Tours
- Présentation à l'équipe de réanimation pédiatrique du CHR d'Orléans.

b- Prise en charge des patients

L'équipe PALLIENCE a été sollicitée pour **29** situations d'enfants.

Parmi ces situations, nous avons différencié 2 niveaux d'interventions :

- Une prise en charge **globale** de l'enfant nécessitant l'intervention de l'équipe complète c'est à dire incluant les aspects médicaux, psychologiques, sociaux, scolaires, spirituels,
- Une prise en charge **ponctuelle** ne nécessitant pas forcément l'intervention de toute l'équipe.

➤ Prises en charge globales

Neuf situations correspondent à ce type de prise en charge en 2012.

- Répartition géographique : 5 enfants habitaient le 41, 3 enfants le 37, 1 enfant le 49 (département hors Région Centre, mais l'enfant était suivie en oncologie au CHRU de Tours, et sa mère travaillait au CHRU de Tours ; le lien avec l'ERRSPP de la Région concernée a été fait).

- Âge des enfants : de 6 mois à 15 ans.
- Les enfants étaient adressés : pour 6 par l'oncopédiatrie du CHRU de Tours ; pour 1 par le service de pédiatrie du CH de Blois ; pour 1 par les soins de suite pédiatriques du CHRU de Tours ; pour 1 par un IME du 41.

Ce type de prise en charge a consisté en :

- Pour tous les enfants (9/9) : des conseils et avis médicaux,
- Pour tous aussi (9/9) : des liens téléphoniques et physiques avec les services hospitaliers (CHRU Tours et CH Blois),
- Pour 8 des 9 enfants : l'accompagnement psychologique de l'entourage familial de l'enfant,
- Pour 7/9 : une coordination avec les équipes du domicile (HAD, EADSP, ..). Réunions, liens téléphoniques hebdomadaires avec les équipes infirmières et médicales, liens réguliers avec intervenants sociaux et/ou psychologues,
- Pour 7/9 : visites à domicile hebdomadaires, le plus souvent en binôme ou en trinôme, sur une durée allant de 1 à 3 mois,
- Pour 2/9, les visites étaient plutôt au sein de l'institution accueillant l'enfant (service du CHRU ou IME) qu'à domicile,
- Pour 4/9 : des liens avec l'institution scolaire ou médico-éducative de l'enfant et/ou de sa fratrie.

Parmi ces 9 enfants, 6 sont décédés, dont :

- 5 dans le lieu souhaité par les parents : à domicile pour 3 d'entre eux ; en service hospitalier pour 2 d'entre eux : 1 en Unité de Soins Palliatifs (Luynes) et 1 au CHRU,
- 1 enfant est décédé brutalement d'une complication inattendue au CH de Blois, proche du domicile, le lieu du décès ne correspondant pas au souhait des parents (choix du domicile).

➤ Prises en charge ponctuelles

Ce type de prise en charge correspond à **20** situations.

- Répartition géographique : 10 enfants habitaient le 37, 4 enfants le 41, 4 enfants le 45, 1 enfant le 36, 1 enfant le 28.
- Âge des enfants : de 7 jours à 20 ans.
- Les enfants étaient adressés par : la réanimation pédiatrique du CHRU de Tours pour 7 ; la neurochirurgie du CHRU de Tours pour 1 enfant ; le CAMSP de Blois pour 2 enfants ; le service de pédiatrie du CHRU de Tours pour 1 enfant ; l'Equipe Régionale Ressource en Soins Palliatifs de la Région Île de France (Paliped) pour 1 enfant ; la pédiatrie du CHR d'Orléans pour 3 enfants ; l'oncologie pédiatrique du CHRU de Tours pour 3 enfants ; un IME du 37 pour 1 enfant ; les parents pour un enfant.

Ce type de prise en charge a consisté en :

- Organiser les soins à domicile en lien avec le service d'hospitalisation et les autres intervenants du domicile en organisant une réunion de coordination sur place (ERRSPP, HAD, EADSP) pour 2 enfants,
- Identifier des situations palliatives et réfléchir sur le lieu de prise en charge avec l'équipe hospitalière pour 3 enfants,

- Aider à l'information sur les soins palliatifs et à la décision de non réanimation avec les parents. Entretiens conjoints ERRRSP, parents de l'enfant et équipe médicale référente pour 4 enfants,
- Participer à des réunions d'aide à la prise en charge avec les équipes pour 4 enfants,
- Participer à des réunions de limitation de traitement actif en réanimation pour 6 enfants,
- Animer des debriefing et/ou des groupes de soutien aux équipes soignantes : 6 réunions avec les équipes : CHRU de Tours (oncologie pédiatrique et SSR), CH de Blois (CAMSP), IME, HAD (Arair 37, 41 et HAD 49),
- Accompagnement psychologique de l'entourage pour 2 enfants,
- Suivi de deuil des parents et/ou de la fratrie pour 3 enfants,
- Entretien ponctuel après décès pour 3 enfants.

Parmi ces 20 enfants, 18 sont décédés :

Les enfants sont décédés :

- pour 12 d'entre eux au CHRU de Tours ;
- pour 2 au CHR d'Orléans ;
- pour 2 en institution prenant en charge des enfants polyhandicapés ;
- pour 1 au CH de Giens ;
- pour 1 au domicile.

Deux enfants étaient vivants au 31 décembre 2012.

c- Formation

Formation continue

- Séminaire de formation sur les spécificités pédiatriques des soins palliatifs sous forme de 3 modules de 2h en 2012 (et 2 modules en 2013) à l'HAD Arair : 1 groupe à l'HAD 37-41 et 2 groupes à l'HAD 45.
- 1 journée sur le deuil au CAMSP du CHRU de Tours en collaboration avec le CMP.
- Cours aux internes de pédiatrie 2 fois /an sur la prise en charge de la douleur de l'enfant.
- Présentation sur la douleur de l'enfant lors de la journée régionale 2012 de soins palliatifs (à Orléans).
- Information aux médecins généralistes, lors de la journée de pédiatrie 2012.
- Information lors de la journée 2012 des soins infirmiers pédiatriques de Tours.
- Information sur les soins palliatifs en oncologie pédiatrique.

Formation initiale

- Intervention sur les *soins palliatifs pédiatriques* auprès des étudiants infirmiers, IFSI Amboise.
- Intervention sur *l'enfant, la mort et le deuil* auprès des étudiants aides-soignants, IFSI Amboise.
- Table ronde IFSI CHU 2èmes années sur : *mourir à domicile*.
- Table ronde IFSI Croix rouge 2èmes années sur *la relation d'aide*.

- Présentation des *spécificités des soins palliatifs pédiatriques* et étude de cas à l'Institut de Formation Croix Rouge de Tours auprès des étudiantes puéricultrices.
- Présentation des *spécificités des soins palliatifs pédiatriques* et étude de cas à l'IFPM du CHR d'Orléans auprès des étudiantes puéricultrices.

d- Perfectionnement

- Formation d'une journée sur le polyhandicap (Paliped, Paris).
- Formation de 4 jours sur les soins palliatifs pédiatriques (Paliped, Paris).
- Cycle de formation sur les soins palliatifs et éthique en périnatalogie (Groupe d'études en néonatalogie de la région Île de France et le groupe universitaire de médecine palliative Université Paris Descartes). Formation débutée en octobre 2012 à raison d'un lundi par mois jusqu'en juin 2013.
- Réunions de l'espace éthique organisées par le CHRU de Tours, tous les 3 mois à Bretonneau (1 réunion en 2012).
- Formation de 2 jours sur le deuil (Société de Thanatologie, Paris).

e- Fonctionnement national

- 1 Réunion d'échange d'une journée des ERRSPP et mise en place de la fédération des ERRSPP à Strasbourg.
- 1 réunion au Ministère de la Santé avec représentant de chaque équipe pour évaluer le plan SP 2008-2012.
- Participation au bureau de la fédération nationale des ERRSPP, en tant que trésorière adjointe : 2 réunions à Paris.
- Mise en place du groupe *psychologues de la fédération des ERRSPP*.
- Participation au groupe *évaluation* de la fédération : réunions téléphoniques et échanges de mails.

f- Fonctionnement régional

- Participation au Comité de pilotage du réseau régional de soins palliatifs en tant que membre de droit : 2 réunions à Orléans.
- Participation aux journées régionales inter-équipes de soins palliatifs : 2 réunions.

g- Fonctionnement interne

- Staff de 3h, 2 à 3 fois par mois : point sur les situations cliniques, répartition des tâches, échanges sur le fonctionnement de l'équipe, etc...
- Supervision : recherche d'un superviseur, entretiens avec 2 candidates. Première supervision le 13/09/2012, à raison d'une séance d'une heure et demie tous les deux mois : 2 séances en 2012.
- Mise en place, formation sur le fonctionnement et remplissage régulier de la base de données de recueil de notre activité commune aux ERRSPP.

h- PALLIENCE comme ressource à la mise en place de projets

- Aide à la mise en place d'un protocole de prise en charge en SPP à la maternité et en salle de naissance du CHRU de Tours (1 réunion).
- Aide à la mise en place de l'échelle San Salvador à l'IME des Grouëts à Blois en collaboration avec l'infirmière du centre (2 réunions).
- Animation de groupes de travail dans un IME du 45 : “ réflexion sur la démarche palliative” (4 groupes).

i- Perspectives d'avenir

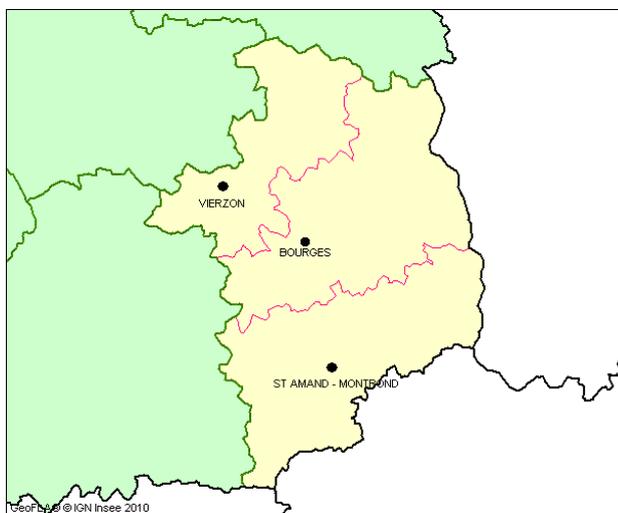
- Nous souhaiterions conforter et développer notre positionnement sur les plans local, départemental et régional :
 - Poursuivre les collaborations déjà instituées avec les différents intervenants
 - Augmenter nos interventions dans les services de soins du CHRU de TOURS
 - Étendre notre champ d'action aux autres départements de la Région (36, 18 et 28), équipes avec lesquelles nous collaborons peu actuellement.
- Nous espérons mettre en place un projet de recherche sur la coopération ERRSPP/HAD dans la prise en charge palliative des enfants.

Nous proposons d'organiser une journée de formation interne au CHRU sur les Soins Palliatifs Pédiatriques.

III- L'ACTIVITÉ AU SEIN DE CHAQUE DÉPARTEMENT

1- Le Cher (18)

a- Données contextuelles



- Superficie (en km²) : 7235
- Nombre d'habitants (au 01/01/2010) : 310133
→ dont personnes de 75 ans et plus : 35072
Soit 11,3 %
- Nombre et densité (/100000 hab.) au 01/01/2012 :
→ médecins généralistes libéraux : 258 (83)
→ infirmiers libéraux : 305 (98)
- Nombre de décès (en 2010) : 3597.
→ dont décès par tumeurs : 1072.
- Taux comparatifs de mortalité prématurée par tumeurs :
hommes 132 (109 région Centre),
femmes 60 (62 région Centre)

* Source STATISS 2012

b- Lits Identifiés en Soins Palliatifs

Il y a **51 LISP** dans le département du Cher, dont 40 LISP en MCO et 11 en SSR, 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.

c- 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	75%
IDE	5.8	DIU Soins Palliatifs	66%
Psychologues	1.75	DIU Soins Palliatifs	33%
Secrétaires	2.25	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 2012.

◆ Activité des équipes

- Nombre total de personnes* ayant bénéficié de l'intervention d'au moins une des équipes opérationnelles du département : **1154** (1112 en 2011, 972 en 2010, 914 en 2009).

- Nombre total de patients ayant bénéficié de l'intervention d'au moins une des équipes opérationnelles du département : **1078** (1064 en 2011, 908 en 2010, 897 en 2009).

- **45%** des patients pour lesquels les équipes interviennent sont atteints de cancer.

** On entend par personnes ayant bénéficié de l'intervention d'une des équipes les patients suivis ainsi que leur famille, et toute personne ou équipe ayant bénéficié d'un soutien formalisé à sa demande. Cette demande donnant lieu à une rencontre programmée dans un lieu ou sur un temps déterminé.*

➤ **EADSP 18**

○ *Nombre de personnes pour lesquelles l'équipe est intervenue* : **294**

Nombre total de patients comptabilisés en 2012	274
Nombre de nouveaux patients en 2012	230

- Pour 173 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 (5 %) soit des professionnels, bénévoles ou autres intervenants. Dans 40% des cas, la demande émane d'un médecin.
- 75% des patients sont atteints de cancer, 9% de pathologie neurologique.
- 156 patients ont été suivis à leur domicile et 2 en institution sanitaire.
- L'équipe a eu connaissance du décès de 169 patients : 77 sont décédés chez eux, dont 22 en EHPAD, et 92 en 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>	6
<i>Soutien d'une personne dont un proche est décédé</i>	14
<i>Soutien d'un professionnel à titre individuel</i>	/
<i>Soutien d'un groupe de professionnels</i>	/
Total dossiers soutien, dont nouveaux en 2012	20

○ *Les actions*

Modalités d'intervention	
<i>Visites</i>	599
<i>Dont visites conjointes</i>	32
<i>Accueils dans les locaux</i>	31
<i>Contacts téléphoniques</i>	2594
<i>Courriers</i>	202
<i>Réunions pluridisciplinaires</i>	13
<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>		100
<i>Conseil</i>		68
<i>Évaluation</i>		64
<i>Aide à la coordination</i>		42
<i>Soutien</i>	<i>patient</i>	36
	<i>entourage</i>	33
	<i>soignant</i>	24

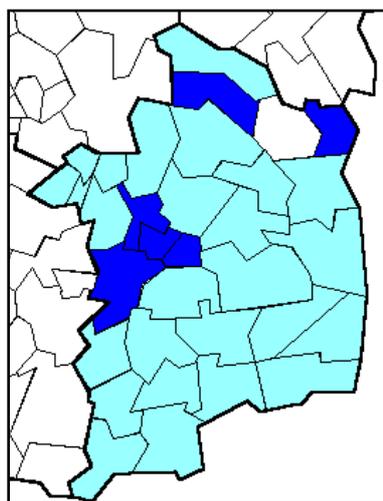
○ Collaborations

Structures avec lesquelles il y a eu collaboration à propos d'un patient	Nombre de patients	
	2011	2012
<i>USP</i>	4	0
<i>EMSP - EADSP</i>	56	74
<i>Services disposant de LISP</i>	46	83
<i>HAD</i>	28	18
<i>Autres réseaux de SP</i>	0	1

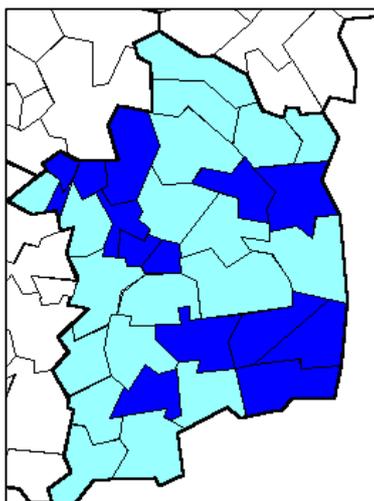
Collaborations pour anticipation		
	2011	2012
<i>SAMU</i>	14	7
<i>Urgences</i>	NR	0

○ Lieux d'intervention

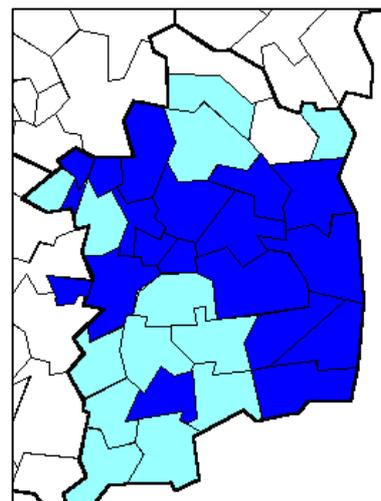
En 2009



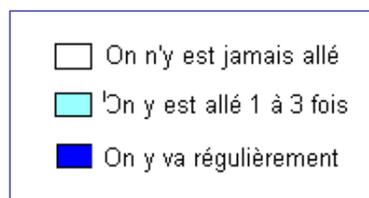
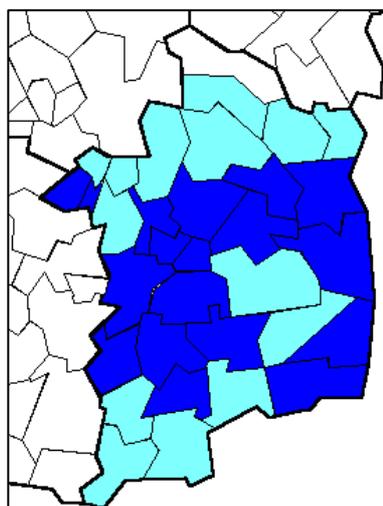
En 2010



En 2011



En 2012



➤ *EMSP de Bourges*

Nombre total de patients comptabilisés en 2012	336
Nombre de nouveaux patients en 2012	NR

○ *Lieux d'intervention*

SERVICES	Nb PATIENTS
<i>Gastro-entérologie</i>	26
<i>Pneumologie</i>	64
<i>Médecine Polyvalente</i>	78
<i>Neurologie-Néphrologie</i>	8
<i>Médecine Interne</i>	21
<i>Cardiologie</i>	16
<i>Chirurgie ORL</i>	10
<i>Chirurgie Urologique</i>	12
<i>Chirurgie Orthopédique</i>	3
<i>Réanimation</i>	1
<i>Urgences</i>	5
<i>UHTCD</i>	18
<i>SSR</i>	47

➤ *EMASP de St Amand-Montrond*

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

Nombre total de patients comptabilisés en 2012	136
Nombre de nouveaux patients en 2012	125

- Pour tous les patients il y a eu une rencontre physique avec le patient et /ou son entourage et/ou ses soignants.
- Dans 55% des cas, la demande d'intervention émane d'un médecin.
- 71% des patients sont atteints de cancer, 16% de pathologie neurologique.
- L'équipe a eu connaissance du décès de 84 patients, tous au Centre Hospitalier de St Amand-Montrond.

○ *Les actions*

Modalités d'intervention	
<i>Visites</i>	408
<i>Dont visites conjointes</i>	90
<i>Accueils dans les locaux</i>	9
<i>Contacts téléphoniques</i>	26
<i>Courriers</i>	15
<i>Réunions pluridisciplinaires</i>	35
<i>Dont participations à une procédure collégiale</i>	0

Nature des actions		% de dossiers dans lesquels une action de cette nature est notée
<i>Information</i>		8
<i>Conseil</i>		
<i>Évaluation</i>		85
<i>Aide à la coordination</i>		34
<i>Soutien</i>	<i>patient</i>	100
	<i>entourage</i>	100
	<i>soignant</i>	100

○ *Collaborations*

Structures avec lesquelles il y a eu collaboration à propos d'un patient	Nombre de patients
<i>USP</i>	0
<i>EMSP - EADSP</i>	16
<i>Services disposant de LISP</i>	134
<i>HAD</i>	0
<i>Autres réseaux de Soins Palliatifs</i>	0

Collaborations pour anticipation	
<i>SAMU</i>	0
<i>Urgences</i>	0

○ *Lieux d'intervention*

SERVICES	Nb PATIENTS
<i>Médecine Polyvalente</i>	NR
<i>Médecine Gériatrique</i>	NR
<i>UHTCD</i>	NR
<i>SSR</i>	NR
<i>USLD</i>	NR
<i>EHPAD</i>	NR

➤ **EMSP de Vierzon**

○ *Nombre de personnes pour lesquelles l'équipe est intervenue : 388*

Nombre total de patients comptabilisés en 2012	332
Nombre de nouveaux patients en 2012	190

- Pour tous les patients, il y a eu une rencontre physique avec le patient et /ou son entourage et/ou ses soignants.
- La demande d'intervention de l'équipe émane soit directement de l'entourage du patient (4%) soit des professionnels, bénévoles ou autres intervenants. Dans 9% des cas, la demande émane d'un médecin.
- 20% des patients sont atteints de cancer, 17% de pathologie neurologique.
- L'équipe a eu connaissance du décès de 176 patients, 7 sont décédés chez eux, dont 4 en EHPAD, et 161 en 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>	41
<i>Soutien d'une personne dont un proche est décédé</i>	7
<i>Soutien d'un professionnel à titre individuel</i>	/
<i>Soutien d'un groupe de professionnels</i>	8
Total dossiers soutien, dont nouveaux en 2012	56

○ *Les actions*

Modalités d'intervention	
<i>Visites</i>	1362
<i>Dont visites conjointes</i>	703
<i>Accueils dans les locaux</i>	252
<i>Contacts téléphoniques</i>	532
<i>Courriers</i>	NC
<i>Réunions pluridisciplinaires</i>	360
<i>Dont participations à une procédure collégiale</i>	3

Nature des actions		% de dossiers dans lesquels une action de cette nature est notée
<i>Information</i>		NR
<i>Conseil</i>		36
<i>Évaluation</i>		100
<i>Aide à la coordination</i>		34
<i>Soutien</i>	<i>patient</i>	100
	<i>entourage</i>	98
	<i>soignant</i>	8

○ *Collaborations*

Structures avec lesquelles il y a eu collaboration à propos d'un patient	Nombre de patients
<i>USP</i>	2
<i>EMSP - EADSP</i>	10
<i>Services disposant de LISP</i>	143
<i>HAD</i>	22
<i>Autres réseaux de Soins Palliatifs</i>	NR

Collaborations pour anticipation	
<i>SAMU</i>	CH Bourges
<i>Urgences</i>	CH Vierzon

○ *Lieux d'intervention*

SERVICES	Nb PATIENTS
<i>M1</i>	23
<i>M2</i>	13
<i>M3</i>	201
<i>HDJ Chimiothérapie</i>	54
<i>Chirurgie Générale</i>	16
<i>Urgences</i>	20
<i>SSR</i>	3
<i>EHPAD</i>	2

♦ L'activité de formation sur le département

L'ensemble des formations données est récapitulé en annexe n°6 page 141

Toutes les équipes du département ont une activité de formation : **54h** de formation ont été délivrées par l'EADSP 18, et **40h30** par l'EMSP de Vierzon, soit un **total de 94h30**.

L'activité de formation de Bourges et Saint-Amand non transmises au moment de la réalisation du bilan.

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

♦ 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>	20
	<i>SSIAD</i>	15
	<i>EHPAD</i>	13
	<i>Institutions privées (cliniques)</i>	1
	<i>Établissements pour handicapés</i>	7
	<i>Maison de convalescence</i>	/
	<i>HAD</i>	2
	<i>Associations d'aides à domicile</i>	12
	<i>Associations de bénévoles</i>	/
	<i>Autres</i>	/

	Professionnels	Nombre
L I B E R A U X	<i>Médecins</i>	108
	<i>IDE</i>	70
	<i>Autres</i>	80

- La dynamique territoriale s'inscrit également dans les réunions et actions de communication :
 - EADSP 18 :
 - *Participation aux travaux institutionnels des établissements de référence des équipes :*
 - Journée Régionale inter-CLUD
 - Participation à l'enquête SEDADOM
 - *Participation à des actions départementales :*
 - Journée Mondiale de Soins Palliatifs 2012 au Centre des Congrès de Vierzon (110 personnes tout public dont soignants).

Absence des données pour les EMSP de Bourges, St Amand et Vierzon.

d- 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

<i>Bilan d'activité en 2012</i>
<p><u>Nombre de réunions</u> :</p> <ul style="list-style-type: none">- 3 réunions bureau/CA et une réunion de préparation du poster présenté au congrès de la SFAP à Strasbourg (poster des secrétaires du réseau de soins palliatifs en région Centre).- 5 réunions téléphoniques
<p><u>Thématiques abordées</u> :</p> <ul style="list-style-type: none">- Mise en place d'une USP- Annuaire des professionnels « référents en soins palliatifs »- Fin de vie et enjeu électoral- Place de la secrétaire dans une équipe mobile de soins palliatifs- Éthique du soin ultime
<p><u>Actions réalisées</u> :</p> <ul style="list-style-type: none">- Présentation au CDSP18 en Mars 2012 du projet d'USP du CH de Bourges par le Docteur Michaela FABRE (Bourges). Soutien du CDSP18. Décision de participer aux réunions de travail sur la préparation du dossier d'USP, avec désignation des membres du CDSP 18 qui participeront aux différents groupes de travail organisés sur le CH de Bourges. Ce projet a été repris, en décembre 2012, par le Docteur Véronica RIGONDET suite au départ de Michaela FABRE.- Travail sur un projet de dépliant « ressources soins palliatifs dans le département du Cher » par les Dr DAUBIÉ (Sainte Solange) et BORÉ (Bourges).- Juin 2012 : débat avec l'ensemble des adhérents en soirée sur le thème « fin de vie et enjeu électoral » animé par les Dr CATUSSE (Bourges) et ESSAYAN (Vierzon).- Nomination de deux suppléants pour représenter le CDSP 18 au Comité de Pilotage, les titulaires ayant déjà été désignés.- Présentation au Congrès de la SFAP de Strasbourg en juin 2012 d'un poster sur la place des secrétaires au sein d'une équipe mobile de soins palliatifs. Ce poster a remporté le prix poster du congrès.- Préparation et organisation de la journée mondiale soins palliatifs 2012. Conférence de Monsieur J. RICOT, philosophe, au centre des Congrès de Vierzon [18100], sur le thème : Éthique du soin ultime. Entrée libre. Une centaine de participants.
<p><u>Nombre de participants en moyenne</u> : 12</p>
<p><i>Perspectives en 2013</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Organisation de la journée mondiale soins palliatifs 2013- Création d'un logo- Participation au projet de création d'une USP au sein du CH de Bourges- Participation à la réalisation d'un support ludique de formation sur la thématique des soins palliatifs sous forme d'un jeu présenté dans une mallette : « Qui veut gagner des Pourquoi ? »

2- L'Eure et Loir (28)

a- Données contextuelles



- Superficie (en km²) : 5880
- Nombre d'habitants (au 01/01/2009) : 426935
→ dont personnes de 75 ans et plus : 37941 soit 8,8%
- Nombre et densité (/100000 hab.) au 01/01/2012 :
→ médecins généralistes libéraux : 329 (77)
→ infirmiers libéraux : 260 (61)
- Nombre de décès (en 2010) : 3812
→ dont par tumeurs : 1139
- Taux comparatif de mortalité prématurée par tumeurs :
→ hommes 112 (109 région Centre)
→ femmes 66 (62 région Centre)

* Source STATISS 2012

b- Lits Identifiés en Soins Palliatifs

Il y a **50 LISP** dans le département de l'Eure-et-Loir, dont 48 en MCO et 2 en SSR, 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.

c- 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	3.1	DIU Soins Palliatifs	100%
IDE	5.5	DIU Soins Palliatifs	100%
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 2012

◆ **Activité des équipes**

▪ Nombre total de personnes ayant bénéficié de l'intervention d'au moins une des équipes opérationnelles du département : **1022** (951 en 2011, 837 en 2010, 983 en 2009).

▪ Nombre total de patients ayant bénéficié de l'intervention d'au moins une des équipes opérationnelles du département : **1002** (921 en 2011, 820 en 2010, 897 en 2009).

➤ **EADSP 28**

○ *Nombre de personnes pour lesquelles l'équipe est intervenue* : **162**

Nombre total de patients comptabilisés en 2012	142
Nombre de nouveaux patients en 2012	125

- Pour 84 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 30% des cas, la demande émane d'un médecin.

- 60% des patients sont atteints de cancer, 23% de pathologie neurologique.

- 65 patients ont été suivis à leur domicile, 32 en EHPAD et 41 en institution sanitaire.

- L'équipe a eu connaissance du décès de 108 patients : 19 sont décédés chez eux, 16 en EHPAD et 43 en 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>	7
<i>Soutien d'une personne dont un proche est décédé</i>	2
<i>Soutien d'un professionnel à titre individuel</i>	2
<i>Soutien d'un groupe de professionnels</i>	9
Total dossiers soutien, dont nouveaux en 2012	20 dossiers dont 18 nouveaux

○ *Les actions*

Modalités d'intervention	
<i>Visites</i>	151
<i>Dont visites conjointes</i>	73
<i>Accueils dans les locaux</i>	9
<i>Contacts téléphoniques</i>	788
<i>Courriers</i>	138
<i>Réunions pluridisciplinaires</i>	21
<i>Dont participations à une procédure collégiale</i>	3

Nature des actions	% de dossiers dans lesquels une action de cette nature est notée	
<i>Information</i>	83	
<i>Conseil</i>	48	
<i>Évaluation</i>	44	
<i>Aide à la coordination</i>	18	
<i>Soutien</i>	<i>patient</i>	21
	<i>entourage</i>	37
	<i>soignant</i>	35

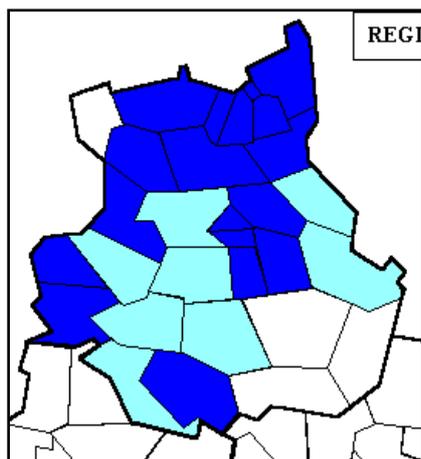
○Collaborations

Structures avec lesquelles il y a eu collaboration à propos d'un patient	Nombre de patients	
	2011	2012
USP	7	7
EMSP - EADSP	11	15
Services disposant de LISP	16	31
HAD	5	12
Autres réseaux de SP	2	1

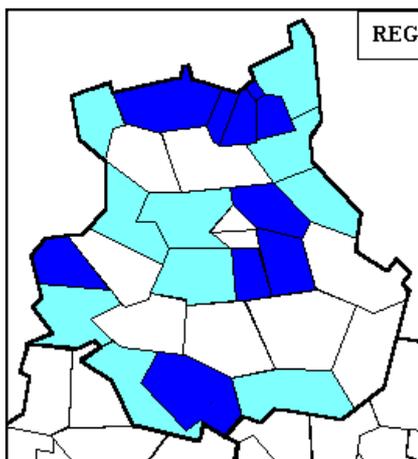
Collaborations pour anticipation		
	2010	2012
SAMU	1	5
Urgences	1	1

○Lieux d'intervention

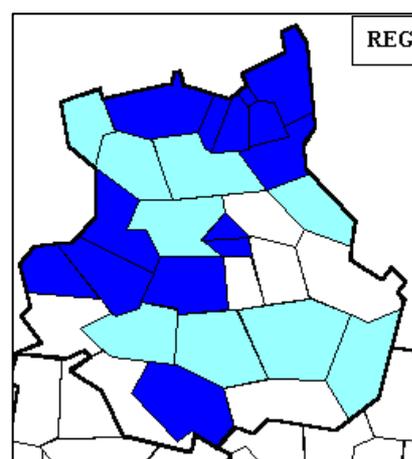
En 2009



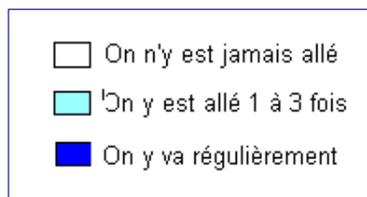
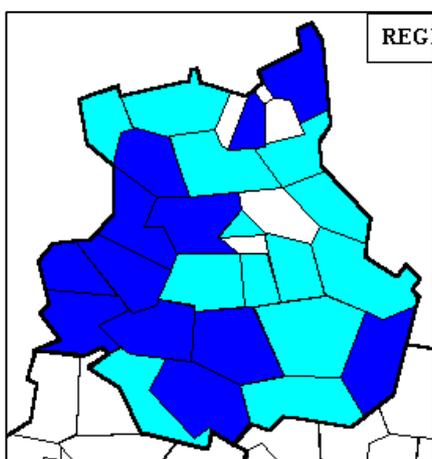
En 2010



En 2011



En 2012



➤ *EMSP de Chartres*

Nombre total de patients comptabilisés en 2012	311
Nombre de nouveaux patients en 2012	302

- Pour tous les patients il y a eu une rencontre physique avec le patient et /ou son entourage et/ou ses soignants.
- La demande d'intervention de l'équipe émane soit directement de l'entourage du patient (36%) soit des professionnels, bénévoles ou autres intervenants. Dans 48% des cas, la demande émane d'un médecin.
- 38% des patients sont atteints de cancer, 15% de pathologie neurologique.

○ *Lieux d'intervention*

SERVICES	Nb PATIENTS
<i>Gastro-entérologie</i>	25
<i>Oncologie</i>	34
<i>Pneumologie</i>	47
<i>Neurologie</i>	41
<i>Rhumatologie</i>	8
<i>Cardiologie</i>	16
<i>Médecine Gériatrique</i>	17
<i>Néphrologie</i>	16
<i>Chirurgie Orthopédique</i>	2
<i>Réanimation</i>	5
<i>Urgences</i>	5
<i>SSR</i>	14
<i>USLD/EHPAD</i>	5
<i>Extérieur</i>	76

➤ *EMSP de Dreux*

Nombre total de patients comptabilisés en 2011	549
Nombre de nouveaux patients en 2011	433

○ *Lieux d'intervention*

SERVICES	Nb PATIENTS
<i>Gastro-entérologie</i>	39
<i>Oncologie</i>	78
<i>Pneumologie</i>	108
<i>Cardiologie</i>	35
<i>USIC / USIN</i>	18
<i>Médecine Polyvalente</i>	43
<i>Médecine Gériatrique</i>	25
<i>Neurologie</i>	35
<i>Chirurgie 4N</i>	90
<i>Réanimation</i>	7
<i>UHTCD</i>	27

♦ L'activité de formation sur le département

Toutes les équipes du département ont une activité de formation.

116h30 de formation ont été délivrées par l'EADSP 28, **150h** par l'EMSP de Chartres et **129h** par l'EMSP de Dreux, soit un **total de 395h30**.

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

♦ L'encadrement des stagiaires sur le département

11 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>	9
	<i>SSIAD</i>	9
	<i>EHPAD</i>	21
	<i>Institutions privées (cliniques)</i>	3
	<i>Établissements pour handicapés</i>	3
	<i>Maison de convalescence</i>	2
	<i>HAD</i>	1
	<i>Associations d'aides à domicile</i>	9
	<i>Associations de bénévoles</i>	0
	<i>Autres</i>	10

	Professionnels	Nombre
L I B E R A U X	<i>Médecins</i>	54
	<i>IDE</i>	21
	<i>Autres</i>	NR

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

➤ **EADSP 28 :**

- *Actions de communication autour des soins palliatifs et des équipes :*
 - Présentation de l'équipe : HAD, Foyer Bourgarel, EHPAD Courtalain, EHPAD d'Orgères en Beauce, Clinique St François, SSIAD de Châteaudun et SSIAD de La Loupe ;
 - Reportage sur France 3 à l'EHPAD de Janville ;
 - Interview pour la revue « Archipel » (revue JALMALV).
- *Réunions d'échanges :*
 - Groupe de parole des familles à l'EHPAD « Les temps Bleus » de Nogent-le-Rotrou ;
 - Réunions des partenaires « Soins palliatifs » sur l'Eure-et-Loir ;
 - Réunions avec les LISP du CH de La Loupe ;
 - Réunions avec les LISP du CH de Nogent-le-Rotrou ;
 - CCAS de Chartres : AG et réunions de coordination.
- *Participation aux travaux institutionnels des établissements de référence des équipes :*
 - CLUD du CH de Dreux avec travail sur le livret Douleur ;
 - Comité éthique ;
 - Préparation venue et visite de l'ARS en avril 2012 ;
 - Rencontre entre psychologues du CH de Dreux.
- *Participation à des actions départementales :*
 - Groupe « LISP » du 28 ;
 - CH de Chartres : projet d'USP ;
 - ARESPEL (CD 28) : AG, bureau, préparation de la Journée Mondiale de Soins Palliatifs 2012 ;
 - Onco28 : soirée annuelle Onco28 et Onco-Pédiatrie ;
 - Journée Mondiale de Soins Palliatifs : à Chartres (90 personnes tout public) et Dreux (tout public) ;
 - Journée Mondiale « Douleur » à Dreux.

➤ **EMSP Chartres :**

- *Actions de communication autour des soins palliatifs et des équipes :*
 - Conférence « les Soins Palliatifs » auprès de l'association « Les familles Rurales » ;
 - Conférence sur les Soins Palliatifs au Centre des Impôts de Chartres.
- *Participation à des actions départementales :*
 - Journée Mondiale de Soins Palliatifs 2012 à Chartres (90 personnes tout public)

➤ **EMSP Dreux :**

- *Actions de communication autour des soins palliatifs et des équipes :*
 - Rencontre équipe du Home Charlotte (MAS)
- *Réunions d'échanges :*
 - STAFFS : ORL, Pneumo, Médecine Onco, Médecine Gériatrique, Chir Uro ;
 - Débriefings : Chir Gynéco, Neuro, EHPAD/USLD ; Méd Polyvalente, Pneumo, Médecine Gériatrique ;
 - Groupes de parole animés par la psychologue : Patients de cancérologie, Bénévoles JALMALV, Soignants de psychiatrie.
 - Rencontres entre psychologues : Rencontre avec les psychologues d'Onco28, Groupe de travail des psychologues des CH de Dreux et Houdan, Groupe T de la Société Psychanalytique de Paris.

- Réunions des référents en soins palliatifs du CH de Dreux (12 réunions et 3 rencontres avec l'équipe de l'USP de Houdan).
- *Participation aux travaux institutionnels des établissements de référence des équipes :*
 - Réunions du Directoire du pôle Médecine Spécialisée ;
 - CLUD ;
 - Comité d'éthique ;
 - Réunion des Cadres de santé pour présentation des LISP ;
 - Visite de l'ARS ;
 - Réunions du Collège des Psychologues du CH de Dreux.
- *Participation à des actions départementales :*
 - Rencontres EADSP/EMSP ;
 - Journée Mondiale de Soins Palliatifs à Dreux (tout public).

d- Comité Départemental

Le Comité Départemental de Soins Palliatifs 28 est constituée sous la forme associative et se dénomme : ARESPEL.

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

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

Bilan d'activité en 2012

Actions réalisées :

- Formations,
- Participation CPR,
- Participation CA Onco 28,
- Participation à la commission communication du réseau,
- Participation au recrutement du nouveau Cadre de Santé de l'ECR,
- Participation au recrutement d'une secrétaire pour l'EADSP 28,
- Participation à une émission sur Radio Grand Ciel,
- Financement inscription Journée Régionale de Soins Palliatifs 2012 à Orléans,
- Financement du poster des secrétaires du réseau,
- Participation à la journée des associations à Dreux,
- Création du site internet en mai 2012 et d'un nouveau logo
- Journée Mondiale de Soins Palliatifs 2012 : « *Soins Palliatifs en Eure-et-Loir : mythe ou réalité ?* »

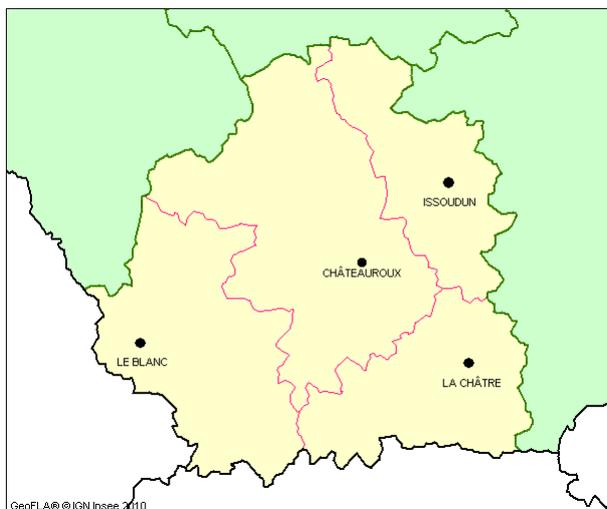
Perspectives en 2013

Projets à mettre en place :

- 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,
- Organisation de la Journée Régionale des Soins Palliatifs 2014

3- L'Indre (36)

a- Données contextuelles



- Superficie (en km²) : 6791
- Nombre d'habitants (01/01/2010) : 231848
→ dont personnes de 75 ans et plus : 29923, soit 12.9%.
- Nombre et densité (/100000 hab.) au 01/01/2012 :
→ médecins généralistes libéraux : 200 (86).
→ infirmiers libéraux : 311 (134).
- Nombre de décès (en 2010) : 3052
→ dont tumeurs : 847
- Taux comparatif de mortalité prématurée par tumeurs :
→ hommes : 111,5 (109 région Centre)
→ femmes : 61,3 (62 région Centre)

* Source STATISS 2012

b- Lits Identifiés en Soins Palliatifs

Il y a **35 LISP** dans le département de l'Indre, dont 23 en MCO et 12 en SSR, 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.

c- Activité des équipes de soins palliatifs

Il existe deux équipes mobiles sur le territoire :

- une EMSP travaillant en intra-hospitalier (CH 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	1.1	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 2012.

◆ Activité des équipes

- Nombre total de personnes ayant bénéficié de l'intervention d'au moins une des équipes opérationnelles du département : **727** (727 en 2011, 658 en 2010, 541 en 2009).
- Nombre total de patients ayant bénéficié de l'intervention d'au moins une des équipes opérationnelles du département : **693** (649 en 2011, 568 en 2010, 490 en 2009).
- **68%** des patients pour lesquels les équipes interviennent sont atteints de cancer.

➤ **EADSP 36**

○ Nombre de personnes pour lesquelles l'équipe est intervenue : **383**

Nombre total de patients comptabilisés en 2012	363
Nombre de nouveaux patients en 2012	308

- Pour 266 patients, il y a eu une rencontre physique avec le patient 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 66% des cas, la demande émane d'un médecin.
- 65 % des patients sont atteints de cancer, 11% de pathologie neurologique.
- 112 patients ont été suivis à leur domicile, 60 en EHPAD et 191 en institution sanitaire.
- L'équipe a eu connaissance du décès de 236 patients : 33 sont décédés chez eux, 38 en EHPAD et 165 en 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>	0
<i>Soutien d'une personne dont un proche est décédé</i>	19
<i>Soutien d'un professionnel à titre individuel</i>	0
<i>Soutien d'un groupe de professionnels</i>	1
Total dossiers soutien, dont nouveaux en 2012	20 dont 15 nouveaux en 2012

○ *Les actions*

Modalités d'intervention	
<i>Visites</i>	722
<i>Dont visites conjointes</i>	153
<i>Accueils dans les locaux</i>	64
<i>Contacts téléphoniques</i>	2942
<i>Courriers</i>	219
<i>Réunions pluridisciplinaires</i>	57
<i>Dont participations à une procédure collégiale</i>	7 réunions collégiales 2 procédures collégiales

Nature des actions	% de dossiers dans lesquels une action de cette nature est notée	
<i>Information</i>	69%	
<i>Conseil</i>	65%	
<i>Évaluation</i>	53%	
<i>Aide à la coordination</i>	22%	
<i>Soutien</i>	<i>patient</i>	34%
	<i>entourage</i>	30%
	<i>soignant</i>	22%

○ Collaborations

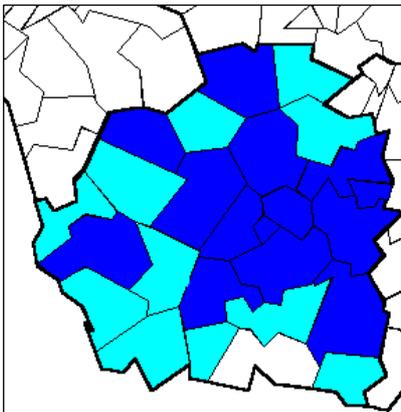
Structures avec lesquelles il y a eu collaboration à propos d'un patient	Nombre de patients	
	2011	2012
<i>USP</i>	13	11
<i>EMSP - EADSP</i>	72	83*
<i>Services disposant de LISP</i>	93	99
<i>HAD</i>	21	12
<i>Autres réseaux de SP</i>	1	NR

* Dont 63 patients communs avec l'EMSP du CH de Châteauroux.

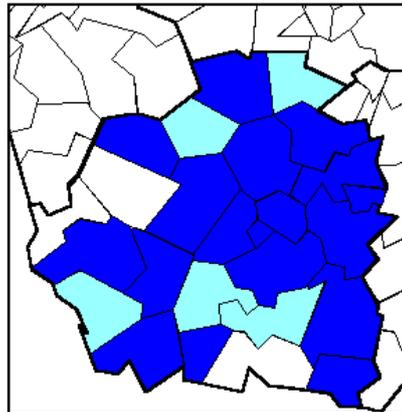
Collaborations pour anticipation		
	2011	2012
<i>SAMU</i>	2	6
<i>Urgences</i>	1	NR

○ Lieux d'intervention

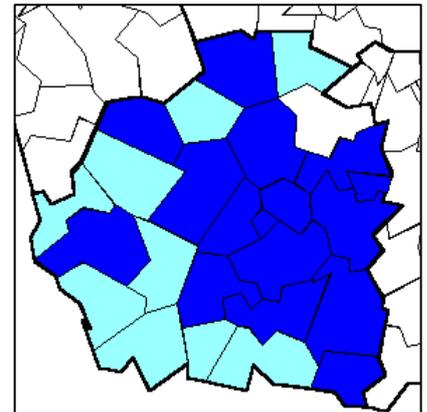
En 2009



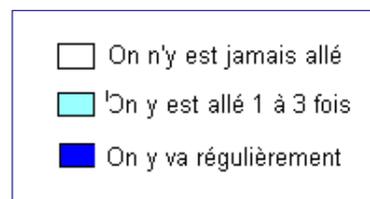
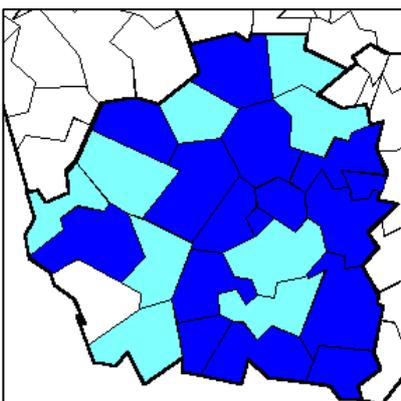
En 2010



En 2011



En 2012



➤ *EMSP de Châteauroux*

○ *Nombre de personnes pour lesquelles l'équipe est intervenue : 344*

Nombre total de patients comptabilisés en 2012	330
Nombre de nouveaux patients en 2012	307

- L'équipe a rencontré tous les patients.
- La demande d'intervention émane soit directement de l'entourage du patient (5%) soit des professionnels, bénévoles ou autres intervenants. Dans 80% des cas, la demande émane d'un médecin.
- 78 % des patients sont atteints de cancer, 1 % de pathologie neurologique.
- L'équipe a eu connaissance du décès de 193 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>	0
<i>Soutien d'une personne dont un proche est décédé</i>	2
<i>Soutien d'un professionnel à titre individuel</i>	10
<i>Soutien d'un groupe de professionnels</i>	2
Total dossiers soutien, dont nouveaux en 2012	14 dossiers, tous nouveaux en 2012

○ *Lieux d'intervention*

SERVICES	Nb PATIENTS
<i>Gastro-entérologie</i>	16
<i>Oncologie</i>	115
<i>Pneumologie</i>	18
<i>Médecine Interne et Onco-hématologie</i>	14
<i>Neurologie et Gériatrie</i>	1
<i>Cardiologie</i>	21
<i>Chirurgie Générale</i>	7
<i>Chirurgie ORL</i>	23
<i>Chirurgie Vasculaire</i>	9
<i>Gynécologie-Obstétrique</i>	5
<i>Réanimation Polyvalente et USC</i>	3
<i>SI Cardiologiques</i>	2
<i>Urgences</i>	40
<i>Pédiatrie</i>	1
<i>SSR</i>	37

♦ L'activité de formation sur le département

Toutes les équipes du département ont une activité de formation.

70h30 de formation ont été délivrées par l'EADSP 36, et **37h30** par l'EMSP de Châteauroux, soit un **total de 108h**.

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

♦ L'encadrement des stagiaires sur le département

Huit 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>	13
	<i>SSIAD</i>	8
	<i>EHPAD</i>	28
	<i>Institutions privées (cliniques)</i>	4
	<i>Établissements pour handicapés</i>	NR
	<i>Maison de convalescence</i>	NR
	<i>HAD</i>	3
	<i>Associations d'aides à domicile</i>	2
	<i>Associations de bénévoles</i>	3
	<i>Autres</i>	24

	Professionnels	Nombre
L I B E R A U X	<i>Médecins</i>	102
	<i>IDE</i>	41
	<i>Autres</i>	15

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

➤ **EADSP 36** :

- *Actions de communication autour des soins palliatifs et des équipes* :

- EHPAD de Tournon : rencontre et échanges sur « Les soins Palliatifs » avec l'équipe soignante.
- Présentation de l'équipe : Coordination Gérontologique de Valençay, Coordination Gérontologique de Géhée.
- Échanges et dialogue autour de la mort et des soins palliatifs avec des résidents d'EHPAD dans le cadre de la Journée mondiale de Soins Palliatifs 2012 : EHPAD de Mézières en Brenne, EHPAD de St Gaultier, Résidence « Rives Ardentes » à Chasseneuil.
- Rencontre avec la Conseillère Municipale déléguée à la Santé de la mairie de Châteauroux pour présenter les soins palliatifs, l'éthique et échanger autour du projet de maison des réseaux dans l'Indre.

- *Réunions d'échanges* :

- Clinique St François : participation à l'évaluation V2010 ;
- Réunion des groupes de travail dans le cadre de la Conférence de Territoire de l'Indre ;
- Participation aux Assises du Syndicat du Pays d'Issoudun dans le cadre du Contrat Local de Santé.
- CH La Châtre : Groupe de travail « référents en SP », CLUD, Staffs cliniques pluridisciplinaires ;
- CH d'Issoudun : staffs cliniques pluridisciplinaires ;
- Centre Départemental des Grands Chênes (St Maur) : Staffs cliniques pluridisciplinaires, CLUD, jury de recrutement de psychologues, participation à l'évaluation de l'inscription de l'établissement dans la démarche palliative ;
- CH de Valençay : Staffs cliniques pluridisciplinaires ;
- Réunions FMC : Châteauroux, La Châtre, Le Blanc ;
- Staffs cliniques pluridisciplinaires avec l'EMSP du CH de Châteauroux ;
- Échanges avec les Infirmières de l'EMSP autour des formations aux élèves infirmiers de l'IFSI de Châteauroux ;
- Rencontres avec des réseaux et associations: Être Indre, Respire, Diapason, OncoBerry, Réseau Arpèges.

- *Participation aux travaux institutionnels des établissements de référence des équipes* :

- CORESP
- Groupe de travail pour l'élaboration du projet médical de la Communauté Hospitalière de Territoire ;
- Rencontre avec le DRH autour du projet de maison des réseaux dans l'Indre ;
- Réunion dans le cadre de la coordination des actions « Prévention suicide/Santé mentale » dans l'Indre organisées par le Secteur de psychiatrie Infanto-Juvenile (SPIJ).

- *Participation à des actions départementales* :

- CODESPA 36 : AG, CA, Commission LISP, Commission Gérontologique en Soins Palliatifs ;
- Groupe éthique 36 : animation de plusieurs conférences (« Éthique et médecine en milieu carcéral, jusqu'où peut-on aller ? » ; « En quoi la réflexion éthique se différencie-t-elle d'une démarche qualité ? » ; « Le dossier médical personnel : comment allier outil technique et exigence éthique ? ») ;
- Soirée débat-cinéma à Châteauroux dans le cadre de la Journée Mondiale de Soins Palliatifs 2012 ;

- ALAVI (JALMALV 36): AG, échanges sur le projet de maison de l'accompagnement, participation à une soirée théâtre ;
- CODES de l'Indre : soirée-débat « Prévention du suicide dans le monde agricole : si on parlait ? » ;
- Préparation et participation au salon du maintien à domicile à Roussines (intervention sur « Les droits des malades »).

➤ **EMSP Châteauroux** :

- *Réunions d'échanges* :

- Groupe éthique 36 : Rencontre intergroupes d'éthique ;
- Rencontre entre l'EMSP/Service de pédiatrie du CH de Châteauroux et l'équipe PALLIANCE : soins palliatifs pédiatriques ;
- Présentation du cahier des charges pour 2 nouvelles USP en région Centre par l'ARS du Centre ;
- Staffs cliniques pluridisciplinaires avec l'EADSP 36.

- *Participation aux travaux institutionnels des établissements de référence des équipes:*

- CORESP ;
- Comité d'éthique : Dr DUFRENE Vice-Président ;
- Animation de séances d'EPP dans les services de psychiatrie et Soins de Suite Polyvalents ;
- Groupe de travail des LISP.

d- Comité Départemental

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

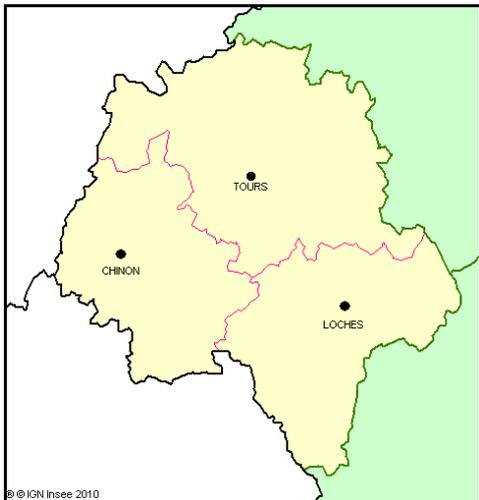
Président du Comité Départemental : SCHNEIDER Philippe, représentant le comité départemental de la Ligue contre le cancer.

Nombre d'adhérents et/ou de participants au CD : 25 adhésions individuelles, 23 établissements, 6 associations, 1 pharmacie, 1 mairie.

<i>Bilan d'activité 2012</i>
<u>Nombre de réunions :</u> <ul style="list-style-type: none">- 4 conseils d'administration- 1 assemblée générale- 3 commissions gérontologiques- 3 commissions LISP- Participation à 13 réunions diverses (CORESP, CODERPA, CPR)
<u>Thématiques abordées :</u> <ul style="list-style-type: none">- Journée mondiale 2012- Publication d'un site internet- Maison des réseaux- Maison de l'accompagnement- Unité de Soins Palliatifs dans l'Indre- Aide à l'écriture du volet SP des EHPAD- Fiche de liaison inter services ou établissements
<u>Actions réalisées :</u> <ul style="list-style-type: none">- Soirée-débat autour du film « la petite chambre » à Châteauroux- Espace d'échanges sur la fin de vie et la mort dans 4 EHPAD volontaires- Divers contacts sur le thème de la Maison de l'accompagnement- Stand lors de la soirée sur le deuil de l'association EKR
<u>Nombre de participants en moyenne :</u> <ul style="list-style-type: none">- Soirée Châteauroux. : 140- EHPAD : 28 résidents
<u>Appréciation globale des actions menées en 2012 :</u> <ul style="list-style-type: none">▪ Points forts :<ul style="list-style-type: none">- Une implication de soignants en progression ;- Une plus grande participation des établissements, notamment des EHPAD.▪ Points faibles :<ul style="list-style-type: none">- Toujours un manque de disponibilités 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 ;- Financement assuré uniquement par les adhérents.
<i>Perspectives en 2013 :</i> <ul style="list-style-type: none">▪ Projets à mettre en place :<ul style="list-style-type: none">○ Poursuivre les réunions de travail sur la mise en place d'une Maison de l'accompagnement○ Diffuser largement le site internet○ Faire connaître le rapport Sicard▪ Nombre de rencontres prévues :<ul style="list-style-type: none">○ 1 réunion trimestrielle pour la Maison de l'accompagnement○ 2 réunions grand public

4- L'Indre et Loire (37)

a- Données contextuelles



- Superficie (en km²) : 6127
- Nombre d'habitants (au 01/01/2009) : 591091
→ dont personnes de 75 ans et plus : 57640 soit 9,8%
- Nombre et densité (/100000 hab.) au 01/01/2012 :
→ médecins généralistes libéraux : 682 (115).
→ infirmiers libéraux : 519 (88).
- Nombre de décès (en 2010) : 5148
→ dont par tumeurs : 1570
- Taux comparatifs de mortalité prématuré par tumeurs : →
hommes 97,8 (109 région Centre)
→ femmes 63,3(62 région Centre)

* Source STATISS 2012

b- Lits Identifiés en Soins Palliatifs

Il y a **40 LISP** dans le département de l'Indre-et-Loire, dont 36 en MCO et 4 en SSR, 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.

c- 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.

Il existe également deux structures à vocation régionale :

- l'USP de Luynes – CHRU de Tours qui accueille des patients de toute la région,
- l'équipe ressource en soins palliatifs pédiatriques PALLIENCE, basée sur Tours mais à vocation régionale.

Le rapport de ces 2 équipes sera développer en « partie 7 – Structures à vocation régionale »

◆ Composition des équipes de soins palliatifs et formation des acteurs

(à l'exception de l'USP et de PALLIENCE)

Ressources Humaines*			
<i>Catégorie professionnelle</i>		<i>Formations en soins palliatifs</i>	
Médecins	4.2	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 2012.

◆ Activité des équipes

■ Nombre total de personnes ayant bénéficié de l'intervention d'au moins une des équipes opérationnelles du département : **1507** (1452 en 2011, 1189 en 2010, 1094 en 2009).

■ Nombre total de patients ayant bénéficié de l'intervention d'au moins une des équipes opérationnelles du département : **1262** (1077 en 2011, 1082 en 2010, 1086 en 2009).

■ **65%** des patients pour lesquels les équipes interviennent sont atteints de cancer.

➤ **EADSP 37**

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

Nombre total de patients comptabilisés en 2012	337
Nombre de nouveaux patients en 2012	273

- Pour 183 patients il y a eu une rencontre physique avec le patient 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 43% des cas, la demande émane d'un médecin.
- 63% des patients sont atteints de cancer, 18% de pathologie neurologique.
- 199 patients ont été suivis à leur domicile, 79 en EHPAD et 33 en institution sanitaire.
- L'équipe a eu connaissance du décès de 170 patients : 51 sont décédés chez eux et 68 en 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>	16
<i>Soutien d'une personne dont un proche est décédé</i>	12
<i>Soutien d'un professionnel à titre individuel</i>	0
<i>Soutien d'un groupe de professionnels</i>	22
Total dossiers soutien	50

○ *Les actions*

Modalités d'intervention	
<i>Visites</i>	277
<i>Dont visites conjointes</i>	116
<i>Accueils dans les locaux</i>	14
<i>Contacts téléphoniques</i>	3658
<i>Courriers</i>	606
<i>Réunions pluridisciplinaires</i>	63
<i>Dont participations à une procédure collégiale</i>	8

Nature des actions	% de dossiers dans lesquels une action de cette nature est notée	
<i>Information</i>	72%	
<i>Conseil</i>	83%	
<i>Évaluation</i>	66%	
<i>Aide à la coordination</i>	65%	
<i>Soutien</i>	<i>patient</i>	29%
	<i>entourage</i>	35%
	<i>soignant</i>	26%

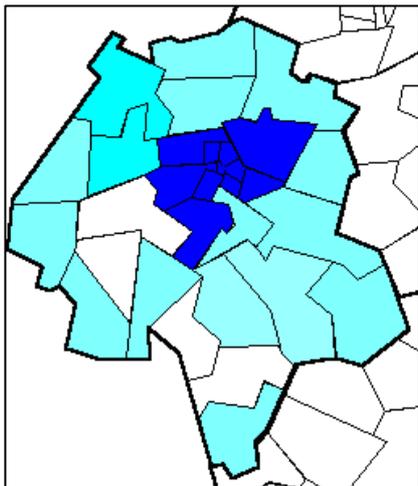
○ Collaborations

Structures avec lesquelles il y a eu collaboration à propos d'un patient	Nombre de patients	
	2011	2012
USP	31	43
EMSP - EADSP	157	69
Services disposant de LISP	34	36
HAD	72	96
Autres réseaux de SP	17	16

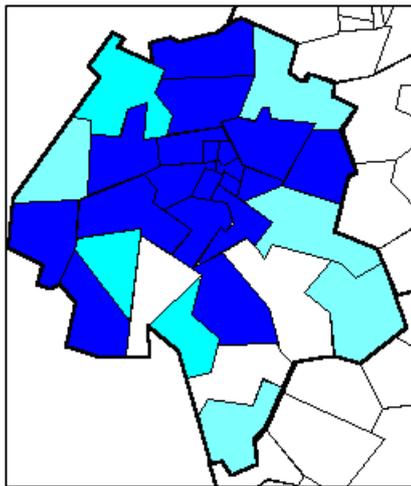
Collaborations pour anticipation		
	2011	2012
SAMU	3	1
Urgences	1	0

○ Lieux d'intervention

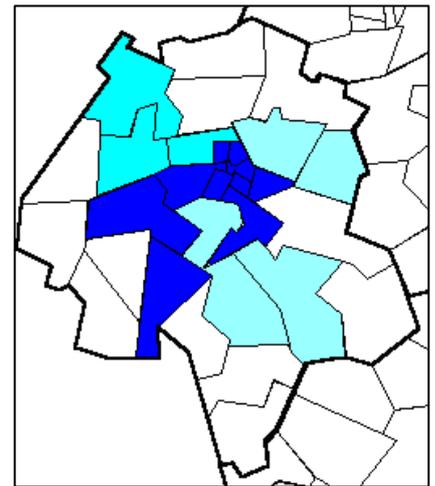
En 2009



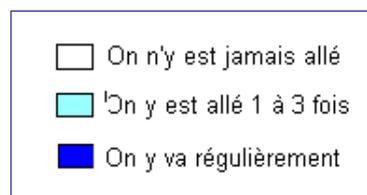
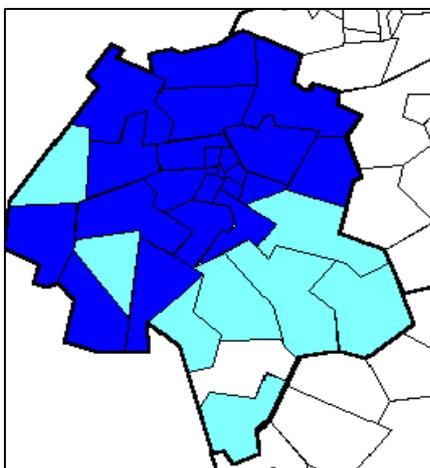
En 2010



En 2011



En 2012



➤ *EMSP de Chinon*

○ *Nombre de personnes pour lesquelles l'équipe est intervenue : 440*

Nombre total de patients comptabilisés en 2012	440
Nombre de nouveaux patients en 2012	426

- Tous les patients (et/ou leur entourage et/ou leurs soignants) ont été rencontrés.
- 85 % des patients sont atteints de cancer, 8% de pathologie neurologique.

○ *Lieux d'intervention*

SERVICES	Nb PATIENTS
<i>Hôpital de Jour Oncologie</i>	78
<i>Médecine</i>	148
<i>Urgences</i>	5
<i>Pédiatrie</i>	1
<i>Psychiatrie</i>	3
<i>SSR</i>	90
<i>USLD</i>	4
<i>Autres (consultations externes de soins palliatifs)</i>	109

➤ **UMASP de Tours**

○ Nombre de personnes pour lesquelles l'équipe est intervenue : **680**

Nombre total de patients comptabilisés en 2012	485
Nombre de nouveaux patients en 2012	404

- La moyenne d'âge des patients est de 65.5 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). 2 fois, elle a été faite par un patient ou son entourage.
- 84% des patients sont atteints de cancer, 6% de pathologie neurologique.
- L'équipe a eu connaissance du décès de 87 patients : 53 d'entre eux ont eu lieu dans l'institution, 27 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>	135
<i>Soutien d'une personne dont un proche est décédé</i>	24
<i>Soutien d'un professionnel à titre individuel</i>	1
<i>Soutien d'un groupe de professionnels</i>	35
Total dossiers soutien, dont nouveaux en 2012	195 dont 10 nouveaux en 2012

○ Lieux d'intervention :

A BRETONNEAU

SERVICES	Nb PATIENTS
CORAD (2 LISP)	50
Gynécologie	3
Hématologie (2 LISP)	11
Hôpital de Jour Commun « Kaplan »	110
Hôpital de Jour de Pneumologie	5
Médecine (2 LISP)	34
Médecine Interne Gériatrique	13
Néphrologie	8
Neurochirurgie	2
Neurologie	25
Oncologie Médicale (4 LISP)	37
Oto-rhino-laryngologie	22
Pneumologie (4 LISP)	43
Unité de Soins Continus	1
Réanimation Médicale	2
Hémodialyse	2
Urologie	2
TOTAL	370

A CLOCHEVILLE :

SERVICES	Nb PATIENTS
<i>Oncologie Pédiatrique</i>	1
<i>Réanimation Pédiatrique</i>	1
TOTAL	2

A TROUSSEAU :

SERVICES	Nb PATIENTS
<i>Gastro-entérologie (4 LISP)</i>	50
<i>Hôpital de Jour Gastro-entérologie</i>	8
<i>Orthopédie</i>	1
<i>Dermatologie</i>	9
<i>Chirurgie digestive</i>	20
<i>Chirurgie orthopédique</i>	1
<i>Cardiologie</i>	3
<i>Chirurgie vasculaire</i>	5
<i>Chirurgie thoracique</i>	1
<i>Rhumatologie</i>	2
<i>Psychiatrie</i>	4
<i>Réanimation chirurgicale</i>	3
<i>Hébergement</i>	3
TOTAL	110

♦ L'activité de formation sur le département

Toutes les équipes du département ont une activité de formation.

37h de formation ont été délivrées par l'EADSP 37, 48h par l'EMSP de Chinon et 118h30 par l'UMASP de Tours, soit un **total de 203h30**.

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

♦ L'encadrement des stagiaires sur le département

Huit 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>	45
	<i>Institutions privées (cliniques)</i>	6
	<i>Établissements pour handicapés</i>	9
	<i>Maison de convalescence</i>	4
	<i>HAD</i>	2
	<i>Associations d'aides à domicile</i>	23
	<i>Associations de bénévoles</i>	3
	<i>Autres</i>	9

	Professionnels	Nombre
L I B E R A U X	<i>Médecins</i>	358
	<i>IDE</i>	27
	<i>Autres</i>	8

- La dynamique territoriale s'inscrit également dans les réunions et actions de communication :
 - EADSP 37 :
 - *Réunions d'échanges* :
 - Réunion « Euthanasie »
 - *Participation à des actions départementales* :
 - Réunions ADASPIL
 - EMSP Chinon :
 - *Participation à des actions départementales* :
 - Soirée Ciné-débat à Chinon dans le cadre de la Journée Mondiale de Soins Palliatifs 2012 (130 personnes, tout public).
 - EMSP Tours :
 - *Actions de communication autour des soins palliatifs et des équipes* :
 - 1^{er} Forum de l'Institut Universitaire de Cancérologie de Tours
 - Présentation des soins palliatifs au CODES
 - *Réunions d'échanges* :
 - Réunions plénières et catégorielles soins de support/dispositif d'annonce
 - Staff hebdomadaire douleur
 - Staffs pluridisciplinaires : ORL, Neurologie – SLA, Hématologie, Oncologie et CORAD, Pédiatrie, HDJ Cancérologie
 - Groupe de travail avec des soignants de Dermatologie
 - *Participation aux travaux institutionnels des établissements de référence des équipes* :
 - CLUD
 - COMED

d- Comité Départemental

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

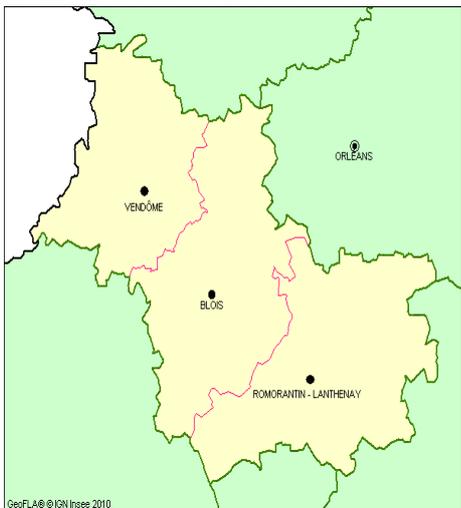
Président du CD : Dr Nicolas CHAPEL, Médecin généraliste.

Nombre d'adhérents et/ou de participants au CD : 20

<i>Bilan d'activité 2012</i>
<p><u>Nombre de réunions</u> : 6 réunions + 1 AG</p> <ul style="list-style-type: none">- 11/01- 14/03- 09/05- 18/06 (AG)- 18/09- 12/11- 10/12
<p><u>Thématiques abordées</u> :</p> <ul style="list-style-type: none">- Organisation de la Journée Mondiale de Soins Palliatifs- Site internet de l'association- Adresse mail de l'ADASPIL- Projet de formation « imagerie mentale et accompagnement en soins palliatifs »
<p><u>Actions réalisées</u> :</p> <ul style="list-style-type: none">- Projection du film « Ma compagne de nuit » suivi d'un débat dans le cadre de la journée mondiale le 04/10/12 :- Création d'un site internet et d'un logo- Aide financière sous forme de prêt au comité SP 45 pour l'organisation de la Xème Journée Régionale
<p><u>Nombre de participants en moyenne</u> : 15 participants</p>
<p><i>Perspectives en 2013</i></p> <p>Projets à mettre en place :</p> <ul style="list-style-type: none">- Journée Mondiale de Soins Palliatifs 2013- Soirée conférence animée par Mme le Dr. CAOUILLE, psychologue, directrice de l'Institut Canadien de l'Image Eidétique et chercheuse associée au Centre de Recherche et d'Interventions sur l'Éducation et la Vie Au Travail de l'Université Laval de Québec et Josée OLÉRON, médecin et psychothérapeute à Nantes- Formation « Imagerie mentale et accompagnement en soins palliatifs »- Représentation théâtrale dans le cadre du 2^{ème} congrès international francophone de soins palliatifs à Montréal.

5- Le Loir et Cher (41)

a- Données contextuelles



- Superficie (en km²) : 6343
- Nombre d'habitants (au 01/01/2010) : 328643
→ dont personnes de 75 ans et plus : 38088 soit 11.6%
- Nombre et densité (/100000 hab.) au 01/01/2012 :
→ médecins généralistes libéraux : 308 (94).
→ infirmiers libéraux : 321 (98).
- Nombre de décès (en 2010) : 3550
→ dont tumeurs : 1031
- Taux comparatif de mortalité prématuré par tumeurs :
→ hommes 116,3 (109 région Centre)
→ femmes 57,9 (62 région Centre)

* Source STATISS 2012

b- Lits Identifiés en Soins Palliatifs

Il y a **50 LISP** dans le département du Loir et Cher, dont 35 en MCO et 15 en SSR, 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.

c- 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	70%
Psychologues	2.3	DIU Soins Palliatifs	25%
Secrétaires	2.5	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 2012.

** Ce chiffre ne comprend pas le temps du médecin stagiaire en DESC Médecine palliative qui a été accueilli conjointement par l'EADSP 41 et l'EMSPA de Blois.

◆ Activité des équipes

- Nombre total de personnes ayant bénéficié de l'intervention d'au moins une des équipes opérationnelles du département : **1060**. (1024 en 2011, 888 en 2010, 950 en 2009).
- Nombre total de patients ayant bénéficié de l'intervention d'au moins une des équipes opérationnelles du département : **975** (911 en 2011, 880 en 2010, 880 en 2009).
- **60%** des patients pour lesquels les équipes interviennent sont atteints de cancer.

➤ **EADSP 41**

○ Nombre de personnes pour lesquelles l'équipe est intervenue : **388**

Nombre total de patients comptabilisés en 2012	365
Nombre de nouveaux patients en 2012	336

- Pour 207 patients, il y a eu une rencontre physique avec le patient 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 40% des cas, la demande émane d'un médecin.
- 56% des patients sont atteints de cancer, 16% de pathologie neurologique.
- 183 patients ont été suivis à leur domicile, 91 en EHPAD et 90 en institution sanitaire.
- L'équipe a eu connaissance du décès de 171 patients : 32 sont décédés chez eux, 39 en EHPAD et 99 en 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>	6
<i>Soutien d'une personne dont un proche est décédé</i>	9
<i>Soutien d'un professionnel à titre individuel</i>	1
<i>Soutien d'un groupe de professionnels</i>	7
Total dossiers soutien, dont nouveaux en 2012	23 dont 20 nouveaux en 2012

○ Les actions

Modalités d'intervention	
<i>Visites</i>	291
<i>Dont visites conjointes</i>	145
<i>Accueils dans les locaux</i>	76
<i>Contacts téléphoniques</i>	2629
<i>Courriers</i>	251
<i>Réunions pluridisciplinaires</i>	66
<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>		40%
<i>Conseil</i>		63%
<i>Évaluation</i>		55%
<i>Aide à la coordination</i>		32%
<i>Soutien</i>	<i>patient</i>	9%
	<i>entourage</i>	14%
	<i>soignant</i>	11%

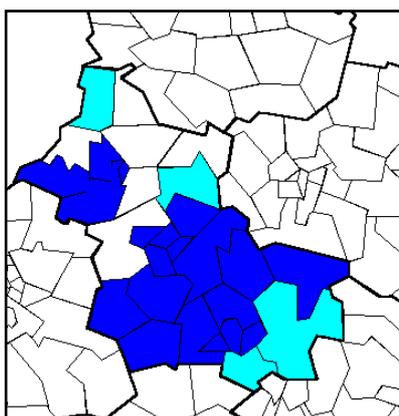
Collaborations

Structures avec lesquelles il y a eu collaboration à propos d'un patient	Nombre de patients	
	2011	2012
<i>USP</i>	4	11
<i>EMSP - EADSP</i>	112	111
<i>Services disposant de LISP</i>	13	43
<i>HAD</i>	73	72
<i>Autres réseaux de SP</i>	0	2

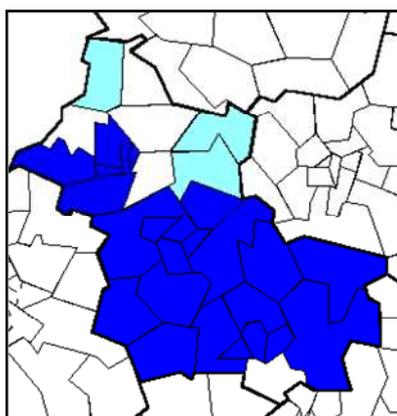
Collaborations pour anticipation		
	2011	2012
<i>SAMU</i>	7	4
<i>Urgences</i>	0	

o Lieux d'intervention

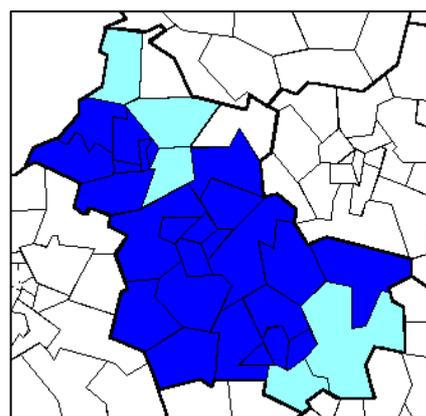
En 2009



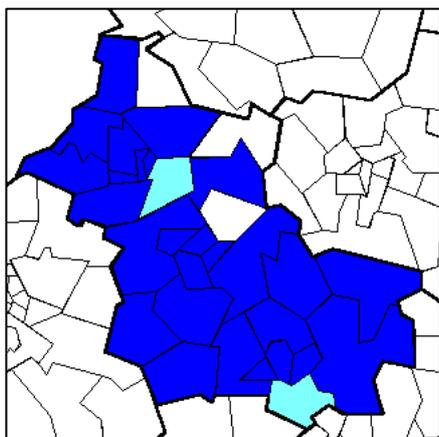
En 2010



En 2011



En 2012



	On n'y est jamais allé
	On y est allé 1 à 3 fois
	On y va régulièrement

➤ **EMSPA de Blois**

○ *Nombre de personnes pour lesquelles l'équipe est intervenue : 524*

Nombre total de patients comptabilisés en 2012	482 pour 556 fiches-séjours
Nombre de nouveaux patients en 2012	429

- 456 patients (et/ou leur entourage et/ou leurs soignants) ont rencontré l'équipe.
- La moyenne d'âge des patients est de 73 ans (extrêmes : 11 et 101 ans).
- 50 fois la demande d'intervention de l'équipe a été faite par le patient lui-même ou son entourage, et 506 fois par des soignants (556 demandes).
- 62% des patients sont atteints de cancer, 11% de pathologie neurologique.
- L'équipe a eu connaissance du décès de 284 patients.

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>	26
<i>Soutien d'une personne dont un proche est décédé</i>	19
<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 2012	42 dont 36 nouveaux en 2012

○ *Collaborations*

Collaboration au cours de la prise en charge	Nombre de collaborations
<i>Aucune</i>	493
<i>EADSP</i>	55
<i>HAD</i>	26
<i>LISP autres</i>	3
<i>EMG</i>	2
TOTAL	579

Il peut y avoir plusieurs types de collaborations pour un même patient lors de l'organisation de son transfert.

Informations concernant le tableau ci-dessous : *cette cotation n'était pas identifiée en 2011. Cette activité était intégrée sous la cotation « Rencontre proches ».

1- Intervention de l'EMSPA seule.

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 du patient et/ou de l'équipe le prenant en charge comme EADSP, UETD, HAD, EMG, Service diététique, Service Social...

○ Les actions

ACTION	DÉFINITION	Compétence	Compétence infirmière		Compétence Psychologue		Compétence Médicale		Détails 2012	Totaux 2012	Rapport 2011	Analyse 2011/2012
Analyse de la demande	Analyse de la demande sans voir le patient, auprès de l'équipe demandeuse	1 compétence EMSPA	91	4.98%	0	0.02%	0	0.10%	91			
		2 compétences EMSPA	47		24		1		72			
Conseil équipe	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	1 compétence EMSPA	731	31.16%	111	20.24%	128	16.89%	970	1411	1446	-35 -2.42%
		2 compétences EMSPA	132		107		39		278			
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.	1 compétence EMSPA	270	21.84%	39	8.08%	178	40.04%	487	1088	1116	-28 -2.51%
		2 compétences EMSPA	192		48		133		373			
Évaluation globale 2	Intervention auprès du patient avec des professionnels de l'unité		125		0		79	204				
Évaluation globale 3	Évaluation avec équipe ressource		18		0		6	24				
Suivi 1	Poursuite des interventions auprès du patient, soit seul soit en double compétence	1 compétence EMSPA	502	29.28%	119	21.82%	101	23.15%	722	1275	1395	-120 -8.6%
		2 compétences EMSPA	232		114		86		432			
Suivi 2	Poursuite des interventions avec professionnels de l'unité		59		2		42	103				
Suivi 3	Poursuite des interventions avec autres équipes ressources		18		0		0	18				
Massage - Relaxation	Codage réservé aux infirmières en lien avec leur rôle propre		8	0.29%	0	0%	0	0%	8	8	26	-18 -69.23%
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	1 compétence EMSPA	135	8.16%	57	8.08%	33	7.58%	225	388	613	-225 -36.7%
		2 compétences EMSPA	58		28		22		108			
Rencontre proche 2	Temps pour le proche avec professionnels de l'unité		21		2		19	42				
Rencontre proche 3	Temps pour le proche avec professionnels d'autres équipes ressources		12		0		1	13				
suivi proche 1	Travail d'accompagnement sur le long terme des proches dans le cadre de problématiques spécifiques	1 compétence EMSPA	33	2.02%	97	10.77%	5	1.21%	135	184	0	+184 +100% *
		2 compétences EMSPA	23		19		5		47			
Suivi proche 2			0		0		2	2				
Accueil post décès	Accueil des proches après le décès sans mise en œuvre de suivi de deuil. Par téléphone ou lors d'une consultation.		3	0.11%	8	0.74%	8	0.81%	19	19	40	-21 -52.5%
Suivi de deuil	Accompagnement des proches par la compétence psychologue suite à un décès		0	0%	291	27.02%	0	0%	291	291	80	+211 +263.75%
Soutien équipe			2	0.07%	0	0%	0	0%	2	2	3	-1 -33.33%
Synthèse	Temps planifié avec une pluri compétence pour partager autour d'une prise en charge et formaliser le projet de soins et de vie.		27	0.97%	11	1.02%	22	2.22%	60	60	62	-2 -3.23%
Éthique	Comité d'aide à la prise de décision		8	1.12%	0	0%	36	7.99%	44	110	63	+47 +74.6%
	LATA (Limitation et arrêt des thérapeutiques actives)	1 compétence EMSPA	0		0		11		11			
		2 compétences EMSPA	10		0		9		19			
	Prise de décision éthique autre		13		0		23	36				
Totaux des actions effectuées par l'EMSPA 41			2770	100%	1077	100%	989	100%		4836	4844	-8 -1.8%

○ *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
Médecine <i>Nombre de services dans l'établissement : 9</i>	Gastro-entérologie + HJ gastro	115 fiches-séjours	2 LISP
	Oncologie-Hématologie + HJ oncologie	77 fiches-séjours	2 LISP
	Pneumologie + HJ pneumologie	78 fiches-séjours	2 LISP
	Court Séjour Gériatrique	34 fiches séjours	
	Cardiologie	21 fiches-séjours	
	Rhumatologie	2 fiches-séjours	
	Neurologie	12 fiches-séjours	
	Médecine interne et diabétologie	18 fiches-séjours	
	Médecine interne et maladies infectieuses	32 fiches-séjours	
Chirurgie <i>Nombre de services dans l'établissement : 4</i>	Orthopédique	5 fiches-séjours	
	Viscérale	16 fiches-séjours	
	ORL - traumatologie	9 fiches-séjours	
	Ambulatoire	0	
Gynéco-obstétrique <i>Nombre de services dans l'établissement : 2</i>	Gynécologie	2 fiches-séjours	
	Obstétrique	0	
Réanimation <i>Nombre de services dans l'établissement : 1</i>		33 fiches-séjours	
Urgences <i>Nombre de services dans l'établissement : 2</i>	UHTCD	11 fiches-séjours	
	SAU	1 fiche-séjour	
Pédiatrie <i>Nombre de services dans l'établissement : 1</i>		1 fiche-séjour	
Psychiatrie <i>Nombre de services dans l'établissement : 2</i>	Psychiatrie adulte	0	
SSR ; <i>Nombre de services dans l'établissement : 2</i>	SSR	23 fiches-séjours	6 LISP
	MPR	0	
USLD : <i>Nombre de services dans l'établissement : 2</i>	La Cisse (5) Le Loir (3)	9 fiches-séjours	
EHPAD <i>Nombre de services dans l'établissement : 8</i>	La Sauldre (1) Le Beuvron (0) La Bièvre (0) La Forêt (6) L'Oasis (2) Le Lac (1) L'Orangerie (8) MRGO (0)	25 fiches-séjours	
Autres (Extérieur 1 et 13 suivis deuil)		32 fiches-séjours	
	Totaux	556 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 482 patients suivis et 556 fiches séjours.

Il est à noter que l'équipe reste soucieuse 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 : **148**

Nombre total de patients comptabilisés en 2012	128
Nombre de nouveaux patients en 2012	118

- Pour 118 patients, il y a eu une rencontre physique avec le patient et/ou son entourage et/ou ses soignants.
- La demande d'intervention de l'équipe émane soit directement de l'entourage du patient (3%), soit des professionnels, bénévoles ou autres intervenants. Dans 38% des cas, la demande émane d'un médecin.
- 67% des patients sont atteints de cancer, 2% de pathologie neurologique.
- L'équipe a eu connaissance du décès de 59 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>	15
<i>Soutien d'une personne dont un proche est décédé</i>	3
<i>Soutien d'un professionnel à titre individuel</i>	2
<i>Soutien d'un groupe de professionnels</i>	NR
Total dossiers soutien, dont nouveaux en 2012	20 dont 13 nouveaux en 2012

○ *Les actions*

Modalités d'intervention	
<i>Visites</i>	497
<i>Dont visites conjointes</i>	70
<i>Accueils dans les locaux</i>	56
<i>Contacts téléphoniques</i>	220
<i>Courriers</i>	77
<i>Réunions pluridisciplinaires</i>	110
<i>Dont participations à une procédure collégiale</i>	2

Nature des actions		% de dossiers dans lesquels une action de cette nature est notée
<i>Information</i>		66%
<i>Conseil</i>		40%
<i>Évaluation</i>		62%
<i>Aide à la coordination</i>		34%
<i>Soutien</i>	<i>patient</i>	41%
	<i>entourage</i>	27%
	<i>soignant</i>	31%

○ *Lieux d'intervention*

Services collaborant avec les EMSP		Nombre de patients
<i>Médecine</i>	<i>Médecine Interne</i>	76
	<i>Pneumologie</i>	18
	<i>Cardiologie</i>	
	<i>USC</i>	17
<i>Court Séjour Gériatrique</i>		10
<i>Urgences</i>		7

♦ L'activité de formation sur le département

Toutes les équipes du département ont une activité de formation.

84h de formation ont été délivrées par l'EADSP, **41,87h** par l'EMSPA de Blois, et **30h30** par l'EMSP de Vendôme, soit un **total de 201h30**.

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

♦ L'encadrement des stagiaires sur le département

Dix-huit stagiaires ont été accueillis par les équipes du département.

Un tableau en annexe...représume 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>	12
	<i>SSIAD</i>	15
	<i>EHPAD</i>	32
	<i>Institutions privées (cliniques)</i>	3
	<i>Établissements pour handicapés</i>	1
	<i>Maison de convalescence</i>	2
	<i>HAD</i>	1
	<i>Associations d'aides à domicile</i>	2
	<i>Associations de bénévoles</i>	1
<i>Autres</i>	10	

	Professionnels	Nombre
L I B E R A U X	<i>Médecins</i>	150
	<i>IDE</i>	20
	<i>Autres</i>	10

- La dynamique territoriale s'inscrit également dans les réunions et actions de communication :
 - EADSP 41 :
 - *Actions de communication autour des soins palliatifs et des équipes* :
 - Présentation de l'équipe auprès des cadres de santé du CH de Vendôme.
 - Présentation de l'équipe : Coordination Gérontologique « Vivre autonome 41 », secteurs d'Onzain et Sud du département.
 - *Réunions d'échanges* :
 - Réunions monodisciplinaires des psychologues du CH de Blois ;
 - Réunion de la coordination gérontologique du Blaisois (Vivre autonome 41) ;
 - Échanges autour des modalités de collaboration : La Ligue contre le Cancer, Réseau Neuro Centre ;
 - Réseau Onco 41 : réunion du Bureau ;
 - HAD 41 : COPIL, groupe de travail des psychologues (« le deuil ») avec l'EMSPA de Blois ;
 - Collaboration avec l'EMSPA du CH de Blois : réunions inter EADSP/EMSPA, Préparation de formations communes, groupe de travail des psychologues, groupe de travail « recueil d'activité ».
 - CH Montrichard : réunions trimestrielles, entretien avec les experts HAS dans le cadre de la procédure de certification du service sanitaire incluant les LISP.
 - CH Romorantin : bilan annuel LISP.
 - Projet de création d'une USP dans le 41 : réunion pour présentation du cahier des charges et constitution des groupes de travail.
 - *Participation aux travaux institutionnels des établissements de référence des équipes* :
 - Collaboration dans le cadre du pôle « Activités Transversales » : Bureau de pôle, Contrat de pôle, CME, Groupe formateur IDE.
 - *Participation à des actions départementales* :
 - Réunions du CD 41
 - Groupe départemental LISP : 2 réunions ;
 - Partenariat entre acteurs de cancérologie et des soins palliatifs : Onco 41, EMSPA Blois, EADSP 41, HAD 41 : étude autour de la prise en charge des patients cancéreux en phase palliative : identification des intervenants et liens entre ceux-ci.
 - EMSPA Blois :
 - *Actions de communication autour des soins palliatifs et des équipes* :
 - St Aignan : conférence débat avec projection de film autour des soins palliatifs dans le cadre de la Journée Mondiale de Soins Palliatifs 2012.
 - *Participation aux travaux institutionnels des établissements de référence des équipes* :
 - CRUQ : plénières, médiations, études de dossiers médicaux ;
 - CME : plénières, bureau, accueil des nouveaux internes ;
 - Pôle : réunions de bureau et avec unités, groupe « formation des chefs de pôle », réunions des cadres de santé, ;
 - Directoire : présentation du travail « Démarche éthique » ;
 - Comité qualité : plénières ;
 - Réactualisation du Schéma directeur immobilier ;
 - PMSI : groupe de réflexion codage PMSI ;
 - CLAN : plénières ;
 - Dossier soins infirmiers : plénières, travail sur le Guide dossier soin ;
 - Revue morbi-mortalité : plénière ;
 - COMEDIMS, FMC, CAI (Commission Anti-infectieux), CSIRM (Commission de soins : bureau et plénières) ;
 - Contrôle mensuel des LISP avec DIM ;

- CLUD : plénières, vice-présidence et travaux sur les PCA ;
- Démarche éthique institutionnelle : animation du groupe ;
- *Participation à des actions départementales* :
 - Projet de création d'une USP dans le département : plénières, chefs de projets, groupes de travail et secrétariat du projet ;
 - Groupes de travail : LISP, « Formation IFSI », « Autour du deuil » ;
 - CD 41 : CD et organisation de manifestations dans le cadre de la Journée Mondiale de Soins Palliatifs 2012

➤ EMSP Vendôme :

- *Réunions d'échanges* :
 - Rencontre avec l'EADSP 41/ LISP
- *Participation à des actions départementales* :
 - Journée Mondiale des Soins Palliatifs 2012 (environ 49 personnes, tout public).

d- 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

<i>Bilan d'activité 2012</i>
<p><u>Nombre de réunions</u> :</p> <ul style="list-style-type: none">-12 réunions du bureau- une assemblée générale (le 25/01/2012)- une assemblée générale extraordinaire (le 28/09/2012)
<p><u>Thématiques abordées</u> :</p> <ul style="list-style-type: none">- Organisation des JMSP 2012- Information dans les lycées sur la loi Léonetti- Élection des représentants du Loir-et-Cher auprès du Comité de Pilotage Régional de Soins Palliatifs (CPR).- Relais de la campagne nationale d'information de l'association JALMALV concernant la loi Léonetti.
<p><u>Actions réalisées</u> :</p> <ul style="list-style-type: none">- Conférence –débat grand public dans le cadre des Rendez-Vous de l'Histoire : « Handicap et dépendance en milieu rural : Quelle organisation familiale et professionnelle » Intervention de Mme WEBER & de M. CAPUANO – Le 18/10/2012- Information et participation des acteurs du CD 41 concernant le projet départemental d'une USP territoriale dans le Loir-et-Cher.- Relais de la campagne nationale d'information de l'association JALMALV concernant la loi Léonetti : JALMALV 41 et le CD 41 ont commandé des fascicules de la Fédération JALMALV : «Il est urgent de connaître la loi», fascicule extrêmement pédagogique sur la loi Léonetti, que le CD 41 met à disposition du public et des professionnels de santé du département.- Contribution financière du CD 41 pour l'élaboration du poster des secrétaires des équipes ressources du réseau régional de soins palliatifs, qui a été présenté au congrès national de la SFAP 2012.
<p><u>Nombre de participants en moyenne</u> :</p> <p>Conférence –débat : « Handicap et dépendance en milieu rural : Quelle organisation familiale et professionnelle » : 43 personnes.</p> <p>Cette année l'affluence a été nettement moindre que les années précédentes, du fait peut être d'une thématique (le handicap) qui a pu être perçue comme moins attractive.</p>
<p><u>Appréciation globale des actions menées en 2012</u> :</p> <p>▪ Points forts :</p> <ul style="list-style-type: none">- Une véritable dynamique départementale- Une implication forte dans les actions de communication grand public dans le cadre des JMSP- Des liens actifs avec les autres acteurs du département

▪ Points faibles :

- Difficulté à mobiliser certains acteurs des soins palliatifs
- Le projet d'intervention dans les lycées de Romorantin et de Blois notamment autour des questions de législation sur la fin de vie ou de questionnements éthiques a été annulé, du fait d'une absence de réponse par les responsables d'établissement aux différentes sollicitations faites par le CD 41. Le constat est fait que nous n'avons peut être pas les bons relais actuellement pour faciliter la mise en œuvre de ces actions.
- Difficulté d'inscrire les JMSP 2013 dans les « Rendez-Vous de l'Histoire », dont le thème est «La guerre».

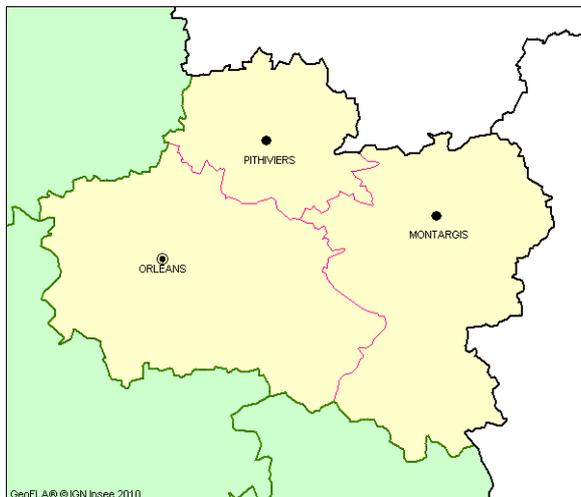
Perspectives en 2013

- Participer à une Conférence-Débat grand public dans le cadre des Rendez-Vous de la Santé, organisée le 26 septembre 2013, ayant pour thème « Fin de vie que peut-on choisir ? », avec la participation du Pr Régis AUBRY et animée par le Dr Godefroy HIRSCH. Les conférences des Rendez-Vous de la Santé sont organisées par le Centre Hospitalier de Blois, Harmonie mutuelle, La Nouvelle République et la Ville de Blois. Le CD 41 a proposé de s'associer à l'organisation de cette conférence.
- Faciliter la mise en œuvre des actions de communication grand public et/ou d'information mises en place dans le département à l'occasion des JMSP 2013 (en particulier dans les cantons de Marchenoir, Montoire, Montrichard, St-Aignan et Vendôme).
- Soutenir le projet départemental d'une USP territoriale dans le Loir-et-Cher.

Nombre de rencontres prévues : Une réunion mensuelle

6- Le Loiret (45)

a- Données contextuelles



- Superficie (en km ²) : 6775
- Nombre d'habitants (au 01/01/2010) : 656141 → dont personnes de 75 ans et plus : 58847
Nombre et densité (/100000 hab.) au 01/01/2012: → médecins généralistes libéraux : 551 (84). → infirmiers libéraux : 456 (69).
- Nombre de décès (en 2010) : 5583 → dont tumeurs : 1657
- Taux comparatif de mortalité prématurée par tumeurs : → hommes 101(109 région Centre) → femmes 61,4 (62 région Centre)
* Source STATISS 2012

b- Lits Identifiés en Soins Palliatifs

Il y a **75 LISP** dans le département du Loiret, dont 49 en MCO et 26 en SSR, 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.

c- 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	3.3	DIU Soins Palliatifs	100%
IDE	5.8	DIU Soins Palliatifs	50%
Psychologues	1.55	DIU Soins Palliatifs	33%
Secrétaires	1.1	Sensibilisation en interne aux soins palliatifs	100%
Cadres de santé	0.7	DIU Soins Palliatifs	100%

* Sont comptabilisés dans ce tableau les professionnels en poste en 2012.

◆ Activité des équipes

- Nombre total de personnes ayant bénéficié de l'intervention d'au moins une des équipes opérationnelles du département : **1205** (1251 en 2011, 870 en 2010, 783 en 2009).

- Nombre total de patients ayant bénéficié de l'intervention d'au moins une des équipes opérationnelles du département : **970** (1031 en 2011, 803 en 2010, 770 en 2009).

- **47%** des patients pour lesquels les équipes interviennent sont atteints de cancer.

➤ **EADSP 45**

○ *Nombre de personnes pour lesquelles l'équipe est intervenue : 279*

Nombre total de patients comptabilisés en 2012	262
Nombre de nouveaux patients en 2012	245

- Pour 134 patients, il y a eu une rencontre physique avec le patient 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 34% des cas, la demande émane d'un médecin.
- 58% des patients sont atteints de cancer, 23% de pathologie neurologique.
- 116 patients ont été suivis à leur domicile, 107 en EHPAD et 33 en institution sanitaire.
- L'équipe a eu connaissance du décès de 129 patients : 31 sont décédés chez eux, 53 en EHPAD et 44 en 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>	11
<i>Soutien d'une personne dont un proche est décédé</i>	2
<i>Soutien d'un professionnel à titre individuel</i>	0
<i>Soutien d'un groupe de professionnels</i>	4
Total dossiers soutien, dont nouveaux en 2012	17 dont 15 nouveaux en 2012

○ *Les actions*

Modalités d'intervention	
<i>Visites</i>	217
<i>Dont visites conjointes</i>	71
<i>Accueils dans les locaux</i>	36
<i>Contacts téléphoniques</i>	1070
<i>Courriers</i>	197
<i>Réunions pluridisciplinaires</i>	84
<i>Dont participations à une procédure collégiale</i>	19

Nature des actions		% de dossiers dans lesquels une action de cette nature est notée
<i>Information</i>		31%
<i>Conseil</i>		48%
<i>Évaluation</i>		43%
<i>Aide à la coordination</i>		21%
<i>Soutien</i>	<i>patient</i>	15%
	<i>entourage</i>	14%
	<i>soignant</i>	26%

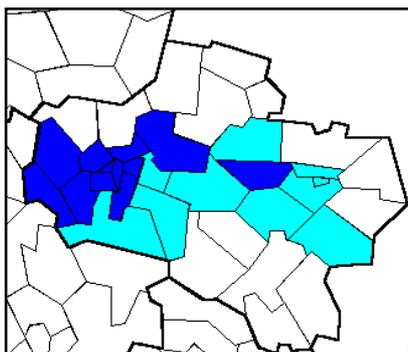
○ Collaborations

Structures avec lesquelles il y a eu collaboration à propos d'un patient	Nombre de patients	
	2011	2012
USP	3	2
EMSP - EADSP	29	42
Services disposant de LISP	27	17
HAD	23	42
Autres réseaux de SP	13	9

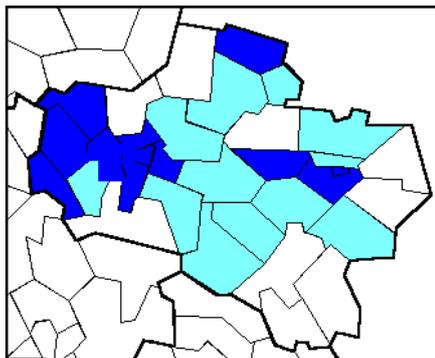
Collaborations pour anticipation		
	2011	2012
SAMU	1	9
Urgences	2	1

○ Lieux d'intervention

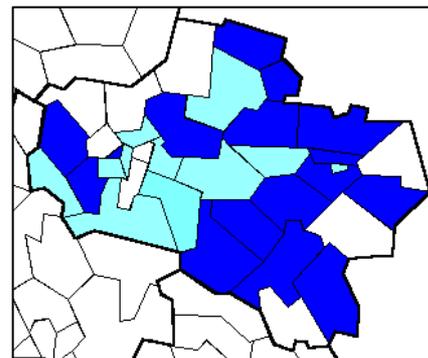
En 2009



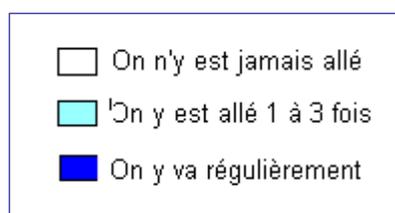
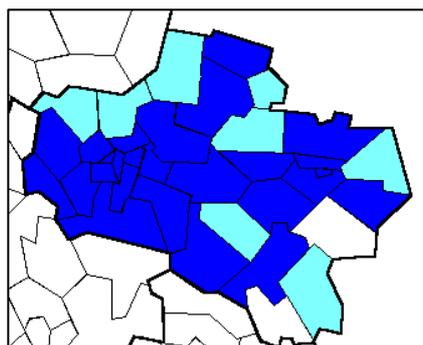
En 2010



En 2011



En 2012



➤ **EMSP de Montargis**

○ *Nombre de personnes pour lesquelles l'équipe est intervenue* : **350**

Nombre total de patients comptabilisés en 2012	267
Nombre de nouveaux patients en 2012	236

- 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 (11%) soit des professionnels, bénévoles ou autres intervenants. Dans 42% des cas, la demande émane d'un médecin.
- 67% des patients sont atteints de cancer, 3% de pathologie neurologique.
- L'équipe a eu connaissance du décès de 129 patients, dont 125 au sein de l'institution et un en 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>	63
<i>Soutien d'une personne dont un proche est décédé</i>	10
<i>Soutien d'un professionnel à titre individuel</i>	10
<i>Soutien d'un groupe de professionnels</i>	0
Total dossiers soutien, dont nouveaux en 2012	83 dont 78 nouveaux en 2012

○ *Les actions*

Modalités d'intervention	
<i>Visites</i>	1678
<i>Dont visites conjointes</i>	653
<i>Accueils dans les locaux</i>	208
<i>Contacts téléphoniques</i>	30
<i>Courriers</i>	222
<i>Réunions pluridisciplinaires</i>	49
<i>Dont participations à une procédure collégiale</i>	NR

Nature des actions		% de dossiers dans lesquels une action de cette nature est notée
<i>Information</i>		100%
<i>Conseil</i>		87%
<i>Évaluation</i>		100%
<i>Aide à la coordination</i>		44%
<i>Soutien</i>	<i>patient</i>	96%
	<i>entourage</i>	42%
	<i>soignant</i>	43%

○ *Lieux d'intervention*

Services collaborant avec les EMSP	Nombre de patients
<i>Gastro-entérologie</i>	22
<i>Oncologie</i>	96
<i>Pneumologie</i>	13
<i>Cardiologie</i>	4
<i>Endocrinologie</i>	39
<i>Chirurgie Générale</i>	20
<i>Gynécologie - Obstétrique</i>	13
<i>Réanimation</i>	15
<i>Urgences</i>	3
<i>Psychiatrie</i>	1
<i>SSR</i>	21
<i>EHPAD</i>	1
<i>UMC</i>	5
<i>USC</i>	10
<i>USIC</i>	4

➤ **EMSPA d'Orléans**

Nombre de personnes pour lesquelles l'équipe est intervenue : **576**

Nombre total de patients comptabilisés en 2012	441
Nombre de nouveaux patients en 2012	422

- Tous les patients (et/ou leur entourage et/ou leurs soignants) ont rencontré l'équipe.
- La moyenne d'âge des patients est de 52 ans.
- Pour tous les cas, la demande d'intervention de l'équipe émane de professionnels soignants, bénévoles ou autres.
- 54% des patients sont atteints de cancer, 5% de pathologie neurologique.
- L'équipe a eu connaissance du décès de 161 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>	45
<i>Soutien d'une personne dont un proche est décédé</i>	NR
<i>Soutien d'un professionnel à titre individuel</i>	3
<i>Soutien d'un groupe de professionnels</i>	87
Total dossiers soutien en 2012	135

○ *Les actions*

Modalités d'intervention	
<i>Visites</i>	2772
<i>Dont visites conjointes</i>	771
<i>Accueils dans les locaux</i>	8
<i>Contacts téléphoniques</i>	NR
<i>Courriers</i>	2772
<i>Réunions pluridisciplinaires</i>	322
<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>		100%
<i>Évaluation</i>		100%
<i>Aide à la coordination</i>		100%
<i>Soutien</i>	<i>patient</i>	100%
	<i>entourage</i>	20%
	<i>soignant</i>	20%

○ Collaborations

Structures avec lesquelles il y a eu collaboration à propos d'un patient	Nombre de patients
<i>USP</i>	1
<i>EMSP - EADSP</i>	16
<i>Services disposant de LISP</i>	249 (227 LISP dans services + 22 LISP en SSR)
<i>HAD</i>	8
<i>Autres réseaux de SP</i>	0

Collaborations pour anticipation	
<i>SAMU</i>	0
<i>Urgences</i>	0

○ Lieux d'intervention

Services collaborant avec les EMSP	Nombre de patients
<i>Gastro-entérologie</i>	51
<i>Oncologie Médicale</i>	53
<i>Pneumologie</i>	62
<i>Neurologie</i>	24
<i>Maladies Infectieuses</i>	15
<i>Cardiologie</i>	33
<i>Rhumatologie</i>	26
<i>Onco-radiothérapie</i>	26
<i>Urologie</i>	14
<i>Médecine Aigüe Gériatrique</i>	11
<i>Réanimation</i>	1
<i>Médecine Interne</i>	21
<i>Dermatologie</i>	8
<i>ORL</i>	1
<i>Endocrinologie</i>	18
<i>Pédiatrie</i>	3
<i>Autres services (dont SSR, Urgences, HTCD)</i>	62

♦ L'activité de formation sur le département

Toutes les équipes du département ont une activité de formation (non renseignée par l'EMSP de Montargis cette année).

110h30 de formation ont été délivrées par l'EADSP 45 et **152h30** par l'EMSPA d'Orléans, soit un **total de 263h**.

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

♦ L'encadrement des stagiaires sur le département

Vingt-neuf 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>	19
	<i>SSIAD</i>	7
	<i>EHPAD</i>	32
	<i>Institutions privées (cliniques)</i>	5
	<i>Établissements pour handicapés</i>	3
	<i>Maison de convalescence</i>	2
	<i>HAD</i>	4
	<i>Associations d'aides à domicile</i>	2
	<i>Associations de bénévoles</i>	0
	<i>Autres</i>	1

	Professionnels	Nombre
L I B E R A U X	<i>Médecins</i>	21
	<i>IDE</i>	25
	<i>Autres</i>	7

- La dynamique territoriale s'inscrit également dans les réunions et actions de communication :
 - EADSP 45 :
 - *Actions de communication autour des soins palliatifs et des équipes* :
 - Participation à l'organisation de la Journée Régionale de Soins Palliatifs du Centre 2012 (thématique : « La douleur dans tous ses états ») ;
 - Présentation de l'équipe : 1 EHPAD, 1 SSIAD, 1 Clinique d'hémodialyse, au CH de Sully s/Loire, à la Clinique de Montargis, à Vitalliance (service d'aide à domicile).
 - *Réunions d'échanges* :
 - CLUD de l'HAD Sphéria ;
 - Travail sur la prise en charge de patients porteurs de SLA ;
 - Groupes de parole : 1 MAS et 2 EHPAD ;
 - Staffs : HAD, OncoLoiret.
 - *Participation aux travaux institutionnels des établissements de référence des équipes* :
 - Groupe de travail sur « Les troubles de la déglutition » ;
 - Bureau de pôle ;
 - Commission « Soins Palliatifs » ;
 - CLIC.
 - *Participation à des actions départementales* :
 - Journée Mondiale de Soins Palliatifs : Conférence organisée par Humanis (organisme de Complémentaire Santé) – 40 personnes, tout public ;
 - Stands d'information sur les différents sites du CHRO (environ 150 personnes, usagers et hospitaliers).
 - EMSP Montargis :
 - *Actions de communication autour des soins palliatifs et des équipes* :
 - Conférence au CH de l'Agglomération Montargoise dans le cadre de la Journée Mondiale de Soins Palliatifs 2012.
 - EMSPA Orléans :
 - *Actions de communication autour des soins palliatifs et des équipes* :
 - Réunion d'information autour du CADSP (60 personnes tout public) ;
 - Conférence sur la Loi Leonetti (60 personnes, tout public)
 - *Réunions d'échanges* :
 - Travail sur le livret d'encadrement des étudiants infirmiers ;
 - Réunions de formateurs ;
 - Réunions au sein du CADSP (Centre d'Activité Douleur – Soins Palliatifs).
 - *Participation aux travaux institutionnels des établissements de référence des équipes* :
 - Commission Soins palliatifs ;
 - CLUD ;
 - Espace éthique ;
 - CRUQPC ;
 - Commission EPP (+ CLUD) : « pertinence de la prescription d'Abstral® au sein du CHRO »
 - *Participation à des actions départementales* :
 - Réunions du CD SP 45

d- Comité Départemental : SP 45

Le CD 45 est constitué sous la forme association et se dénomme SP 45.

Présidente du Comité Départemental : Mme le Dr Emmanuelle DAVID, Médecin EADSP 45 - CHR d'Orléans

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

Adhésions : 35 individuelles, 15 institutions

Membres actifs : 22 personnes

<i>Bilan d'activité 2012</i>
<p><u>Nombre de réunions</u> : 31 réunions</p> <ul style="list-style-type: none">- 25 réunions préparatoires à la 10^{ème} Journée Régionale- 3 réunions préparatoires à la 8^{ème} Journée Mondiale- 2 réunions CA- 1 assemblée générale
<p><u>Thématiques abordées</u> :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Journée Régionale « La douleur dans tous ses états »▪ Développement projets SP45 :<ul style="list-style-type: none">- Communication- Formation- Maison d'accompagnement- Conférences éthiques- Journée Mondiale « l'accès pour tous »- Travail de recherche
<p><u>Actions réalisées</u> :</p> <ul style="list-style-type: none">- X^{ème} journée Régionale (programme et bilan en annexe)- 8^{ème} Journée Mondiale
<p><u>Nombre de participants</u> :</p> <ul style="list-style-type: none">- X^{ème} journée Régionale : 550 (intervenants et bénévoles compris)- Journée Mondiale : sur l'ensemble des actions : 300 personnes
<p><u>Appréciation globale des actions menées en 2012</u> :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ <u>Points forts</u> :<ul style="list-style-type: none">- Très fort dynamisme du CA : naissance de 4 projets d'envergure- Réalisation très satisfaisante de la X^{ème} Journée Régionale de Soins Palliatifs, avec objectifs atteints- Visibilité de SP45 sur le territoire, place du CD dans le réseau▪ <u>Points faibles</u> :<ul style="list-style-type: none">- Manque de représentativité du CD sur l'ensemble du territoire.
<p><i>Perspectives en 2013</i></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Projets à mettre en place :<ul style="list-style-type: none">- Formation SP45 2013 : communication et conflits dans nos relations professionnels : 8 journées- Construction projet « maison d'accompagnement »- Conférences éthiques : deux rendez-vous- 9^{ème} Journée Mondiale : SP, la place des aidants▪ <u>Nombre de rencontres prévues</u> : 40

CONCLUSION - PERSPECTIVES À MENER

Cette année a été marquée par de nombreuses évolutions positives pour le réseau passant par une refonte des textes fondateurs, un comité de pilotage renouvelé, la création d'un bureau en appui au président, une nouvelle équipe de coordination qui démontrent la volonté constante d'adaptation du réseau aux évolutions qui sont nécessaires.

Une activité sur les territoires qui ne cesse de progresser avec une couverture territoriale plus importante, une dynamique partenariale renforcée entre les équipes de soins palliatifs et une ouverture plus grande vers les établissements sociaux et médico-sociaux qui prouvent combien la culture des soins palliatifs se diffuse tout en gardant à l'esprit que tant de choses restent à faire sur le territoire régional.

Cette croissance de l'activité clinique commence à avoir des répercussions sur les dynamiques territoriales qui commencent à être freinées compte tenu des difficultés à conserver des équipes au complet selon les critères définis au niveau national en raison :

- d'une démographie médicale et paramédicale en souffrance sur certains secteurs qui ne favorise pas le recrutement des personnels.
- d'un accueil des internes insuffisant au sein des équipes et freiné en raison d'une prise en charge parcellaire du coût des internes dont les équipes ne peuvent assumer la charge dans la mesure où elles ne sont pas financées à la tarification à l'activité,
- d'une sous affectation des dotations attribuées aux équipes,

Les équipes sont désormais obligées de prioriser les prises en charge et de faire des choix. Elles sont parfois amenées à sacrifier le volet formation.

Ce développement d'activité a été remonté auprès de l'ARS qui a accordé une dotation complémentaire au réseau qui a été répartie entre les équipes en fonction d'une priorisation des demandes sans pour l'instant obtenir un engagement sur le financement des postes d'interne, clé du renouvellement de la génération médicale en région.

Ce contexte fragile et inquiétant n'a pas pour autant entamé l'engagement des acteurs du réseau qui ont œuvré tout au long de l'année en structurant leurs liens notamment autour :

- de l'événement phare de l'année : la Xème journée régionale des soins palliatifs, portée par le renaissant et enthousiaste comité départemental du 45, qui a réuni 550 professionnels et bénévoles à Orléans,
- de nombreuses actions de communication riches et de qualité autour de la journée mondiale destinée au grand public organisées sur chaque territoire,
- d'un renforcement des liens au sein des départements dans l'intérêt d'une prise en charge de qualité au bénéfice des patients dont la traduction a été assurée autour :
 - o des projets de rapprochement et collaboratifs des équipes intra et extrahospitalières,
 - o de la préparation de la réflexion sur la création d'unités de soins palliatifs,
- de l'évolution des inter-EADSP vers des inter-équipes réunissant autour de la coordination régionale les professionnels de l'USP, des EADSP, des EMSP, de PALLIANCE pour des temps d'échanges et de réflexion. Celle-ci répond à plusieurs objectifs du réseau, comme le développement des compétences transversales et le rapprochement des équipes.

- des travaux, des recherches, des publications réalisées par les équipes. Il convient d'ailleurs de souligner la participation des secrétaires à cette dynamique régionale par la présentation de leurs missions au travers d'un poster au congrès de la SFAP.

C'est avec l'ensemble de ces acteurs que cette dynamique pourra perdurer, afin que le terme de « pluridisciplinarité » voire de « transdisciplinarité » ne soit pas qu'un mot.

L'année 2013 sera l'année de la vigilance de tous les instants, compte tenu :

- des incertitudes sur le renouvellement du plan de soins palliatifs ;
- des enjeux sociétaux liés à l'évolution probable de la loi Leonetti vers une assistance médicale à mourir,
- des risques de diminution des dotations des équipes en raison du transfert du financement des équipes des Missions d'Intérêt Général vers le Fond d'Intervention Régional et de la réduction de cette enveloppe annoncée par la campagne budgétaire.

Pour autant, le réseau poursuivra son action autour des axes suivants :

- favoriser le développement de l'accueil des internes au sein des équipes et régler la problématique du financement,
- accompagner les projets d'USP en lien avec l'ARS,
- élaborer les critères d'évaluation des LISP en lien avec l'agence,
- poursuivre la dynamique de rapprochement des équipes de soins palliatifs et du terrain fertile des inter-équipes,
- renforcer le volet formation et de recherche indispensable à la diffusion de la culture palliative notamment dans les EHPAD,
- poursuivre les partenariats avec les EHPAD, les HAD, les SSIAD et le secteur libéral,
- restructurer la politique de communication du réseau via un site internet rénové et une communication forte afin de valoriser les travaux des équipes,
- organiser les journées mondiales de soins palliatifs destinées au grand public,
- sans oublier, le travail important qui sera également conduit afin de préparer le rendez-vous 2014 de la prochaine journée régionale de soins palliatifs portée par le comité départemental « ARESPEL » de l'Eure et Loir, dont la thématique est : « Vulnérabilités : une force ? » le jeudi 25 septembre 2014 à l'Espace André Malraux à Châteaudun.

GLOSSAIRE

ADMR : Aide à Domicile en Milieu Rural

AG : Assemblée Générale

ARH : Agence Régionale de l'Hospitalisation (devenue ARS)

ARS : Agence Régionale de la Santé

AS : Aide Soignant

CA : Conseil d'Administration

CADSP : Centre d'Activité Douleur – Soins Palliatifs

CAI : Commission Anti-Infectieux

CAMSP : Centre d'Action Medico Sociale Précoce

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CD : Comité Départemental

CH : Centre Hospitalier

CHR : Centre Hospitalier Régional

CHRU : Centre Hospitalier Régional Universitaire

CLAN : Comité de Liaison Alimentation et Nutrition

CLUD : Comité de LUTte contre la Douleur

CME : Commission Médicale d'Établissement

CMP : Centre Médico Psychologique

CNAMTS : Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

CNDR : Centre National De Ressources

CODERPA : Comité Départemental des Retraités et Personnes Âgées

COMEDIMS : Commission du Médicament Et des Dispositifs Médicaux Stériles

COFIL : Comité de Pilotage

CORESP : Comité de Réflexion En Soins Palliatifs

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

CPR : Comité de Pilotage Régional

CRUQ(PC) : Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité (de la Prise en Charge)

CSIRMT : Commission Soins Infirmiers, Rééducation et Médico-Technique

DAS : Diagnostic Associé Significatif

DESC : Diplôme d'Études Spécialisées Complémentaires

DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins)

DHOS : Direction de l'Hospitalisation et de l'Offre de Soins (devenue DGOS)

DIM : Département de l'Information Médicale
DIU : Diplôme Inter-Universitaire
DMP : Dossier Médical Partagé
DP : Diagnostic Principal
EADSP : Équipe d'Appui Départementale en Soins Palliatifs
ECR : Équipe de Coordination Régionale
EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
EMG : Équipe Mobile Gériatrique
EMSP : Équipe Mobile de Soins Palliatifs
EMSPA : Équipe Mobile de Soins Palliatifs et d'Accompagnement
EPP : Évaluation des Pratiques Professionnelles
ERRSPP : Équipe Régionale Ressource de Soins Palliatifs Pédiatriques
FMC : Formation Médicale Continue
GCS : Groupement de Coopération Sanitaire
HAD : Hospitalisation A Domicile
HDJ : Hôpital De Jour
HTCD : Hospitalisation de Très Courte Durée
IDE : Infirmier Diplômé d'État
IFPM : Institut de Formation Paramédicale
IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers
IME : Institut Médico Éducatif
LISP : Lits Identifiés de Soins Palliatifs
MCO : Médecine Chirurgie Obstétrique
PALLIANCE : PALLIatifs-ENfants-CENTre
PCA : Patient Control Analgesia
PMSI : Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
SFAP : Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs
SLD : Soins Longue Durée
SPIJ : Service de Psychiatrie Infanto-Juvenile
SPP : Soins Palliatifs Pédiatriques
SROS : Schéma Régional d'Organisation Sanitaire
SSIAD : Services de Soins Infirmiers À Domicile
SSR : Soins de Suite et de Réadaptation
UCSA : Unité de Consultation et de Soins Ambulatoires
UMASP : Unité Mobile d'Accompagnement et de Soins Palliatifs

UPM : Unité de Pédiatrie en Maternité

URCAM : Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie

UREH : Unité Régionale d'Épidémiologie Hospitalière

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

USC : Unité de Soins Continus

USIC : Unité de Soins Intensifs Cardiologiques

USIN : Unités de Soins Intensifs de Néphrologie

USP : Unité de Soins Palliatifs

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

Année 2012

Annexes

SOMMAIRE

<i>ANNEXE 1</i> : Liste des adhésions au Réseau de Soins Palliatifs en région Centre	p 117
<i>ANNEXE 2</i> : Liste nominative des membres du CPR et du Bureau des adhésions au Réseau de Soins Palliatifs en région Centre.....	p 128
<i>ANNEXE 3</i> : Poster des secrétaires	p 131
<i>ANNEXE 4</i> : Fiche récapitulative des Journées Mondiales de Soins Palliatifs 2012	p 133
<i>ANNEXE 5</i> : Programme et bilan de la Journée Régionale de Soins Palliatifs 2012	p 135
<i>ANNEXE 6</i> : Tableau de recensement des stagiaires accueillis par les équipes opérationnelles du réseau	p 141

ANNEXE 1 :

LISTE DES ADHÉSIONS

AU RÉSEAU DE SOINS PALLIATIFS

EN RÉGION 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. Iarocque-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 Cèdres »	9, rue des Quatre Nations 18250 Henrichemont	17/06/2011
<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
APF Résidence J. Bourgarel	38, rue des Bas Menus 28000 Chartres	29 mai 2012
EHPAD - maison de retraite Martial Taugourdeau	31, rue du Général De Gaulle 28190 Fontaine-La-Guyon	13 août 2012
EHPAD intercommunal Courville Sur Eure - Pontgouin	Site de Courville-Sur-Eure Rue Saint Exupéry 28190 Courville - Sur - Eure	13 août 2012
Korian « La Roseraie »	8-10 av du Gal Leclerc 28100 Dreux	3 octobre 2012
EHPAD « Résidence Périer »	1, Route de Dreux 28250 Senonches	18 juillet 2012
Association Notre-Dame Maison d'Accueil Spécialisée	6, rue des Vallées 28250 Senonches	8 novembre 2012
Particuliers		
Dr BONNET	62, rue Spoir 28630 Thivart	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
<i>Autres</i>		
A F A D de Dreux	23, rue Doguereau 28100 Dreux	19 décembre 2003 puis 23 juillet 2012
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 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
Clinique de l'Alliance	1, Bd Alfred Nobel - BP 30729 37542 St Cyr Sur Loire Cedex	9 août 2012
Clinique Psychiatrique Ronsard	3, rue Tony Lainé 37170 Chambray-Lès-Tours	14 décembre 2012
<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 Beauregard 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 37000 Tours	26 juillet 2011
EHPAD « Les Mistras »	4 Chemin des Fougerais 37130 Langeais	19 septembre 2011
Foyers de vie « association La Boisnière »	rue Boisnière 37110 Villedômer	16 juillet 2012
Korian USLD et FAM Psy	118, rue de la Croix Périgourd 37540 St Cyr sur Loire	05 avril 2012
EHPAD Debrou	3, rue Debrou - BP 138 37301 Joué-Lès-Tours	24 avril 2012
Korian « Le Clos du Mûrier »	3, rue des Roncières 37230 Fondettes	2 juillet 2012
Structure d'accueil diversifié FAM-MAS Mutualité Française Indre Touraine	30, Rue Bois Gibert 37510 Ballan-Miré	3 mai 2012
Le Doyenné du Vençay	32, rue des 11 Arpents 37550 St Avertin	2 octobre 2012
EHPAD « La Ménardièrè »	21, Avenue André Ampère 37540 St Cyr S/Loire	24 octobre 2012
Le Clos Saint Vincent	Allée Saint Vincent 37210 Rochecorbon	9 octobre 2012
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	20 juin 2006

	37502 Chinon Cedex	
Mr CHANSEL Julien	121 rue du Prieuré 37500 Chinon	18 avril 2011
<i>Autres</i>		
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

<i>Institutions sanitaires publiques</i>		
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
<i>Institutions sanitaires privées</i>		
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 Châteaueuvieux	10 décembre 2008
SARL Rés des Tourelles	4, Chemin neuf des Grèves 41500 St Dye sur Loire	11 mai 2010
<i>Autres</i>		
SAMSAH AP'F 41	1, rue Arago 41000 Blois	10 décembre 2012

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	87, rue Odette Toupense BP 80135 45161 Olivet cedex	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	2, 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 Chécly	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	Rue tourne bride	16 août 2011

« Le Parc des Mauves »	45130 Huisseau sur Mauves	
EHPAD de Château-Renard	164, rue de Verdun 45220 Château-Renard	3 novembre 2011
EHPAD Association « Raymond Poulin »	9, rue du Vieux Bourg 45140 St Jean De La Ruelle	6 avril 2012
<i>Particuliers</i>		
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
<i>Autres</i>		
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 :

**LISTE DES MEMBRES DU CPR ET DES
MEMBRES DU BUREAU**

Composition du Bureau

M. T-M CAMUS	Président du Réseau de Soins Palliatifs en région Centre
Dr. G. HIRSCH	Médecin Responsable EADSP 41
Pr. D. MALLET	Médecin Responsable USP Luynes – CHRU de Tours
Dr. H. MIGNOT	Médecin Responsable EADSP 36

<i>Collège</i>	<i>Représentation</i>	<i>Cat.</i>	<i>NOM/Prénom</i>	<i>Fonction</i>	
1	Dpt 18	Tit.			
		Tit.	Dr Lisadie FOURNIER	Médecin HAD du Berry	
		Suppl.	Dr Vincent BORE	Médecin EADSP 18	
		Suppl.	Dr Roger CATUSSE	Médecin anesthésiste Clinique G. Varye	
	Dpt 28	Tit.	Dr Michel DE MADET	Médecin responsable EMSP Chartres	
		Tit.	Mme Chantal THALUET	CdS Pneumo Chartres (LISP) et Mb ARESPEL	
		Suppl.	Mme Raquel RIVIERE	IDE EADSP 28	
		Suppl.	Mme Chantal NEVES	Pdte ARESPEL	
	Dpt 36	Tit.	Dr MIGNOT Hervé	Médecin responsable EADSP 36	
		Tit.	M. SCHNEIDER Philippe	Président CODESPA 36	
		Suppl.	Dr DUFRENE Christian	Médecin resp. EMSP Châteauroux	
		Suppl.	M. DEVINEAU François	Directeur CDGI "Les Grands Chênes"	
	Dpt 37	Tit.	Mme le Dr Sarah GLEY	Médecin responsable EADSP 37	
		Tit.	Mme I. PAPON	Cadre de santé coordinatrice HAD Val de Loire	
		Suppl.	Mme Nathalie BINOIT	Infirmière coordinatrice Onco37	
		Suppl.	Mme L. BOUFFART	Cadre de Santé	
	Dpt 41	Tit.	Dr Godefroy HIRSCH	Médecin responsable EADSP 41	
		Tit.	Mme Anne VOISIN	IDE Coordinatrice	
		Suppl.	Mme le Dr Frédérique GAUQUELIN	Médecin responsable EMSPA Blois	
		Suppl.	Mme Catherine VESPIER	Cadre Supérieur de Santé Présidente CD 41	
	Dpt 45	Tit.	Mme le Dr Emmanuelle DAVID	Médecin responsable EADSP 45	
		Tit.	Mme Claude CHADORGE	Vice-Présidente CD SP 45	
		Suppl.	Mme Angélique LASSARRE	IDE, Hôpital de Briare	
		Suppl.	Mme Claire BEDU	IDE	
	PALLIENCE	Tit.	Mme le Dr Pascale BLOUIN	Médecin responsable	
		Suppl.	Mme Catherine QUILLIO	IDE Puéricultrice	
	USP Laynes - CHRU Tours	Tit.	Pr Ass. D. MALLET	Médecin responsable	
		Suppl.	Mme L. BOUFFART	Cadre de Santé	
2	Usagers	Tit.	DIOMANDE Marie-Françoise	SOS Hépatite Centre - Val de Loire	
		Tit.	LEVET Elisabeth	Association Régionale des Diabétiques du Centre	
		Suppl.			
		Suppl.	DESCLERC-DULAC Danièle	Pdte CISS	
	Etabs publ.	Tit.	Mme Catherine PAUL	Directeur Adjoint	
		Suppl.	M. Denis ARTOT	Directeur	
	Etabs priv.	Tit.	Mme Jennifer CARON	Directrice HAD Sphera Val de France Action	
		Suppl.	Mme Fabricia LANDREIN	Psychologue	
	EHPAD	Tit.	Mme Fabienne LAMBERT	Cadre de Santé	
		Suppl.	Mme Françoise ADICEOM	Cadre de Santé	
	SSIAD	Tit.			
		Suppl.			
	Sect. Handicap	Tit.			
		Suppl.			
	OncoCentre	Tit.	Pr LINASSIER Claude	Président	
		Suppl.	Dr HEITZMANN Patrick	Médecin Coordonnateur Régional	
	NeuroCentre	Tit.	Dr Jérôme GRIMAUD	Président	
		Suppl.	Mme le Dr Maud PALLIX-GUYOT	Neurologue, Mb NeuroCentre	
	URPS Méd Lib.	Tit.			
		Suppl.			
	URPS IDE Lib.	Tit.			
		Suppl.			
	URPS Kinés	Tit.			
		Suppl.	M. Philippe JAUBERTIE		
	URPS Pharma.	Tit.	Mme Elisabeth LEMAURE	Présidente	
		Suppl.			
	3	ARS Centre	Tit.	M. Jacques LAISNE	M. le Directeur Général
			Suppl.	Dr André OCHMANN	M. le Directeur de l'Offre de Soins
Etab rattaché Rézo CHRU Tours		Tit.	Melle Muriel LAHAYE	Directrice de la Coopération Sanitaire et des Réseaux	
		Suppl.	Mme Marie-Christine HIEBEL	Dir Réf Pôle Cancérologie	
Directeur Réseau		M. Tony-Marc CAMUS	Dir pôle Sanitaire et Medico-social		

ANNEXE 3 :

POSTER DES SECRÉTAIRES PRÉSENTÉ AU CONGRÈS 2012 DE LA SFAP

Secrétaire en équipe de Soins Palliatifs

Réseau de Soins Palliatifs en région Centre

DÉVELOPPEMENT DE LA DÉMARCHE PALLIATIVE

- Participe à l'organisation des journées mondiales de soins palliatifs
- Diffuse l'information auprès du public professionnel
- Participe aux journées régionales de soins palliatifs et aux congrès SFAP
- Représentativité au sein d'associations de soins palliatifs (comités départementaux, association JALMALV, ...)

ACTIVITÉ CLINIQUE

- Accueil du public, accueil téléphonique, première prise de contact, écoute
- Participe à la coordination des prises en charge
- Participe à des supervisions avec un intervenant extérieur
- Écoute et temps d'échanges avec l'équipe
- Participe aux réunions cliniques

FORMATION RECHERCHE

- Participe à l'élaboration du contenu
- Création des supports pédagogiques
- Démarches auprès des différentes institutions et professionnels médico-sociaux
- Participe aux rencontres/ réunions préparatoires
- Planification
- Recherche documentaire/ Constitution de bibliographies

PARTICIPATION AUX PROJETS INSTITUTIONNELS ET TERRITORIAUX

- Participation à l'élaboration des projets de création d'une USP
- Participe à la promotion du travail en réseau et participe aux signatures des conventions
- Participe à l'élaboration du bilan d'activité :
 - analyse des statistiques
 - création d'outils



- UNITÉ DE SOINS PALLIATIFS
- ÉQUIPE MOBILE DE SOINS PALLIATIFS
- ÉQUIPE D'APPUI DÉPARTEMENTALE EN SOINS PALLIATIFS
- COORDINATION RÉGIONALE DU RÉSEAU

LE RÔLE DE LA SECRÉTAIRE

- Elle assure les activités classiques du secrétariat de l'équipe et pour les patients.
- La secrétaire fait partie intégrante de l'équipe, elle est le maillon indispensable, elle fait le lien.
- Elle est souvent le premier interlocuteur, elle est représentative de l'équipe.
- Elle travaille au sein d'un réseau donc avec d'autres équipes de soins palliatifs et d'autres acteurs de soins.
- Elle a des compétences transversales.

ANNEXE 4 :

**FICHE RÉCAPITULATIVE JOURNÉE
MONDIALE DE SOINS PALLIATIFS 2012**

Le Réseau de Soins Palliatifs en région Centre est partenaire des manifestations suivantes :

Cher

18

Jeudi 4 octobre 2012 à 20 h : conférence de M. Jacques RICOT sur le thème : « Philosophie et fin de vie ! » aura lieu au Centre des Congrès de Vierzon. Organisée par le Comité Départemental 18 en partenariat avec JAMA'VIE, la Ligue contre le cancer et la Mairie de Vierzon. Participation libre.

Eure et Loir

28

Jeudi 4 octobre 2012 : Conférence-débat sur l'accès aux soins palliatifs en région Centre animée par le Dr C. GRANGE, médecin à l'EMSP de Dreux, Mme Raquel RIVIÈRE, infirmière à l'EADSP 28, Mme C. THALUET, les Docteurs SOUB et LE BARON-DUPOUY ainsi qu'un représentant de JALMALV 28. Entrée libre.

Vendredi 12 octobre 2012, l'EMSP de Dreux organise une permanence dans le hall de l'Hôpital de Dreux pour la matinée une permanence dans le hall de l'hôpital pour informer les usagers sur l'accès aux soins palliatifs dans le département. Dans l'après-midi, le film « La guerre est déclarée » sera projeté, puis suivi d'un débat sur la thématique de l'impact de l'annonce de la maladie grave d'un enfant sur le couple formé par ses parents.

Indre

36

Vendredi 5 octobre 2012 au cinéma « Cinémovida » de Châteauroux : film « La Petite Chambre » suivi d'un débat animé par des professionnels de santé et des bénévoles sur le thème de l'accompagnement des personnes âgées en fin de vie.

Des espaces d'échange sur la fin de vie seront mis en place le temps d'un après-midi dans les EHPAD volontaires du département.

Animations organisées par le Comité Départemental 36 en lien avec l'EADSP 36, l'EMSP de Châteauroux et JALMALV 36 - ALAVI.

Indre et Loire

37

Jeudi 4 octobre 2012 à 20h au cinéma CGR des Deux Lions : projection du film « Les Yeux ouverts » de F. Chaudier suivie d'un débat sur « l'accès aux soins palliatifs » animé par le Dr N. Chapel, Président de l'ADASPIL, en lien avec des acteurs en soins palliatifs du département et en partenariat avec JALMALV Touraine. Entrée : 5€.

Mardi 9 octobre à 20h : l'EMSP de Chinon organise une projection du film « Les Yeux ouverts » suivie d'un débat animé par le Pr P. COLOMBAT et des membres de l'EMSP de Chinon. Entrée gratuite.

Loir et Cher

41

Manifestation organisée dans le cadre des « Rendez-Vous de l'histoire » :

Vendredi 19 octobre 2012 à 18h, Amphi Rouge sur le campus de la CCI de Blois : Conférence-débat sur le thème « Handicap et dépendance : quelle organisation familiale et professionnelle en milieu urbain et rural ? » par M. C. CAPUANO, Maitre de conférence à l'Université Lyon II et Mme F. WEBER, professeure à l'ENS. En lien avec le Centre Hospitalier de Blois, JALMALV 41 et l'ADMR 41.

Loiret

45

Jeudi 4 Octobre de 15h à 17h, à la CCI d'Orléans, conférence-débat sur « l'accès aux soins palliatifs » animé par Mme le Dr E. DAVID, Médecin de l'EADSP 45, et Mme Claude CHADORGE, bénévole JALMALV 45. Organisée en lien avec la société HUMANIS. Dans la journée, stand d'information sur les deux sites du CHRO (La Source et Porte Madeleine) à l'attention des usagers sur l'accès aux soins palliatifs.

Samedi 6 Octobre, une manifestation sportive est organisée par l'EADSP 45 et le CD SP 45. Départs des tandems et/ou vélos à 10h de Pithiviers, Montargis, et Gien jusqu'à Châteauneuf. Repas sur place puis départ jusqu'à la Place de Loire à Orléans, où se trouvera un stand d'information. En lien avec JALMALV 45.

Mardi 9 octobre au Cinéma des Carmes à Orléans, Projection du film « Voyage vers l'inconnue » suivie d'un débat en présence de Mme Mireille DARC, réalisatrice du film, et avec B. Levallois et M^{me} L. Mitaine (Présidente de la Fédération JALMALV). Soirée organisée par JALMALV 45.

Mardi 23 octobre à 20h : L'EMSP du CH de l'Agglomération Montargoise organise une conférence sur la thématique « Proportionnalité des traitements : l'alimentation artificielle en question » animée par le Dr V. DUCHENE, Médecin à l'USP de Luynes-CHRU de Tours.

Pour toute information, rendez-vous sur le site du réseau :

www.sante-centre.fr ou auprès du secrétariat de l'Équipe de Coordination Régionale du réseau : 02.47.47.87.89.

ANNEXE 5 :

PROGRAMME ET BILAN DE LA JOURNÉE RÉGIONALE DE SOINS PALLIATIFS 2012

Nos Partenaires

Parc des Expositions
1 rue du Président R. Schuman – Orléans

train : gares Les Aubrais Orléans ou Orléans centre
Tramway direct station Zenith-parc des expositions

Voiture : Tours – Paris A10 - A71- sortie Olivet puis N20 direction Orléans
Parking gratuit du parc des Expositions

EDITORIAL

A l'occasion de la Xème journée régionale de soins palliatifs en région Centre, nous vous proposons de nous rejoindre sur la thématique de la douleur.

Choix à la fois simple et complexe. Simple car c'est notre quotidien, complexe car nous expérimentons, chaque jour, la difficulté de nos prises en charge. Complexe aussi car il existe de multiples interventions sur ce sujet.

Ce que nous vous proposons lors de cette journée, c'est à la fois de nous réunir lors de plénières pour réfléchir et mettre à jour nos connaissances pour « penser cette douleur » mais aussi de débattre et de nous laisser prendre. Lors d'ateliers, à la découverte de si nombreuses possibilités qui s'offrent à nous pour nous aider à « penser cette douleur ».

Si la douleur est dans tous ses états, c'est qu'elle s'offre à nous de façon multiple mais qu'elle nous laisse l'approcher par ses nombreuses facettes.

Nous espérons que vous aurez plaisir à nous rejoindre lors de cette journée pour un voyage à la découverte de nos nombreuses ressources.

Dr Emmanuelle DAVID,
Présidente de SP45

Contact :
Secrétariat :
Adresse inscription : Xème Journée Régionale de soins Palliatifs
EADSP45- 1 rue Eugène Descamps - 45000 ORLEANS
Téléphone : 06 71 62 57 68
SP 45 : email : soinspalliatifs45@yahoo.fr

Comité scientifique : Françoise ADICÉOM Claire BÉDU Caroline BOISSINOT Tony-Marc CAMUS Emmanuelle DAVID Guillaume DELAS Anne FAVRE Amélie GALOPIN Marie-Thérèse GRAUD Maryvonne LERUN GATIN Danièle MAILLET Laurence SAGOT Isabelle VALLEE	Comité organisationnel : Françoise ADICÉOM Anne Marie ACQUIART Claude CHADORGE Noëlle CHAUVETTE Emmanuelle DAVID Guillaume DELAS Anne FAVRE Marie-Thérèse GRAUD Marie Béatrice LAHLOU Bénédicte LECLERC Isabelle VALLEE
--	---

PROGRAMME

Xème Journée Régionale des Soins Palliatifs

Revue de Soins Palliatifs en région Centre

Jeudi 6 septembre 2012

Parc des expositions d'Orléans

La Douleur dans tous ses états
« d'une douleur pensée à une douleur pansée »

PROGRAMME

8h : Accueil – Inscriptions

8h30 : Ouverture et allocutions de bienvenue

9h00 : Séance plénière

Qu'est ce que souffrir veut dire aujourd'hui ?
Vision sociologique, éthique et déontologique de la douleur
Intervenants : Philippe AMIEL - Sociologue IGR, Laurent DELPRAT - Avocat Barreau de Paris, Eric FIAT - Philosophe Université Paris Est, Claire COMPAGNON - Administratrice usager HEGP AP-HP

Animateur : Tony-Marc CAMUS - Président du réseau Soins Palliatifs en région Centre

10h45 : Pause

11h : Forum des pratiques

12h30 : Pause déjeuner

13h25 : Séance plénière

Approche thérapeutique et axes novateurs. (13h30)
Docteur Frédéric GURIMAND - Médecin Anesthésiste, maison médicale Jeanne GARNIER.

Prise en charge de la douleur chez l'enfant. Quelles propositions ? (14h)
Docteur Pascale BLOUIN - Pédiatre, CHU Tours, Equipe mobile pédiatrique de soins palliatifs région Centre

Douleur chez le dément : une énigme. (14h30)
Docteur Michel CAVEY - Gériatre, Groupe hospitalier intercommunal Le Raincy-Montfermeil

Animateur : Docteur Donatien MAILLET - Médecin Responsable USP de Luynes, Professeur associé des Universités

15h : Pause

15h30 : Forum des pratiques

16h45 : Synthèse

17h15 : Fin de journée

FORUM DES PRATIQUES

Ateliers pratiques :

Aromathérapie - Dr Haïane BESSELIEVRE, Valérie Le MARRE - CH Saint Nicolas Angers
Art-thérapie - Annie PROIAN - CH Louis Picot Beaunegey
Auriculothérapie - Sabine BRULE - IGR Villejeu - Pierre LEFFRE - CHR Orléans
Consultation douleur - Amand CAILLAUD et Christine VOISIN - CHR Orléans
Humanitude - Marie-Magdalena FARJAT - La Rochelle
Hypnose - Dr Amalid GOUCHEZ - CHRU Tours
Kinésithérapie - Jean Christophe BONNIN - Tours
Musicothérapie - Dr Isabelle MARIE-BAILLY - Orléans
Psychomotricité - Marion GRAUD - IDF
Réflexologie - Géraldine TROUFFARD - Jargeau
Relaxation - Ressourcement - Catherine SALMON Chantal AUCUT-EADSP - Châteauneuf
RESC - Patrick FOUCHIER - Solles-Pont
Socio-esthétique - Sylviane LAURENT - CHR Orléans
Sophrologie - Nadine CLERC - Etablissement des Sablons - Châteauneuf
Toucher-Massage - Pascal PRAYEZ - Tours

Ateliers techniques et thérapeutiques :

POMPES et PCA - ARAIR
TENS - EMSP-CHR Orléans
MEOPA - soins services Soins de Confort - CHR Orléans
KETAMINE - Dr Pascal GAUTHIER - CHR Orléans
INTRATHECALE - Dr Philippe GUILLE DES BUTTES - CHR Orléans

Stands :

Réseau Soins Palliatifs Région Centre – SP45

Associations : Kubler-Ross – SFAP – France Alzheimer
JALMALV – Centre Nationale de Ressources Soins Palliatifs ONCOLOIRET

Laboratoires pharmaceutiques

Librairie

INSCRIPTION

Xème Journée Régionale des Soins Palliatifs

Revue de Soins Palliatifs en région Centre

SP45

La Douleur dans tous ses états
« d'une douleur pensée à une douleur pansée »

Jeudi 6 septembre 2012

Parc des expositions d'Orléans - N20 Orléans-sud
(plan, accès, hôtellerie sur demande par mail : soinspalliatifs45@yahoo.fr)

Tarifs :

Tarif A : applicable pour toute inscription reçue avant le 15 juin 2012
Tarif B : applicable pour toute inscription reçue après le 15 juin 2012
et applicable pour toute inscription le jour du congrès

Catégorie	Tarif A	Tarif B
Professionnel	100 €*	150€*
Étudiants (avec justificatif)	50€*	70€*
Bénévoles (avec justificatif)		
* le lunch bag du midi est offert		
Inscription continue		
Tarif unique	140 €*	

Conditions d'annulation : contacter le secrétariat par mail - Avec un remboursement après le 30/07/2012

Je m'inscris à la Xème Journée Régionale de Soins Palliatifs
Formation continue oui non n° de formateur : 24 45 02850 45
Convention oui non

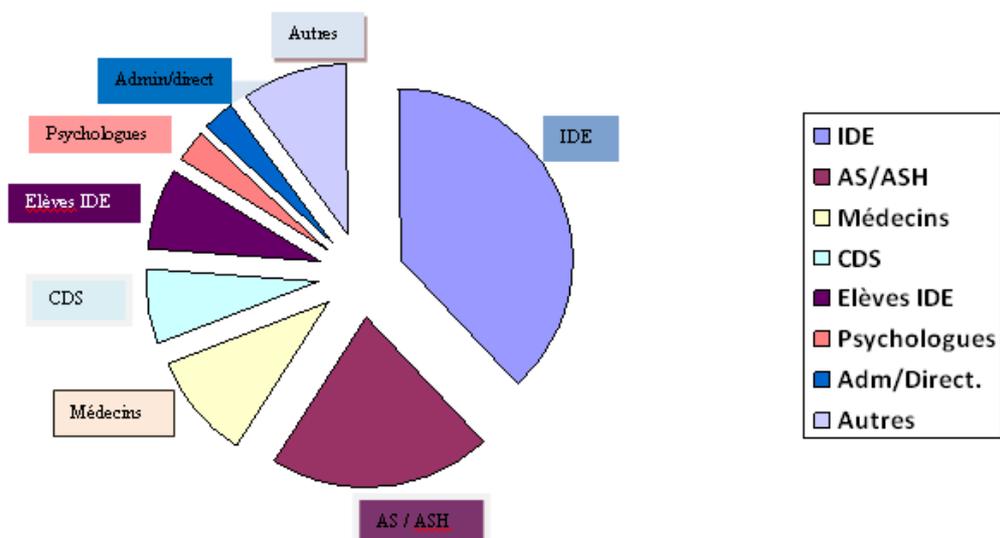
Nom : _____ Prénom : _____
Fonction : _____ Etablissement : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Courriel : _____ Téléphone : _____
Date : _____ Signature : _____

Chèque libellé à l'ordre de : SP45 - journée régionale de soins palliatifs 2012
Secrétariat : SP45 Journée Régionale SP 2012 - EADSP45 - 1 rue Eugène Descamps - 45000 ORLEANS
Aucune inscription ne sera prise en compte sans règlement ou justificatif de prise en charge

Évaluation quantitative

462 inscriptions - 25 fonctions différentes

IDE	AS/ASH	Médecins	Elèves IDE	Cadres	Psychologues	Adm/direc	Autres / inconnu
37%	14%	11%	9%	6%	4%	4%	15%

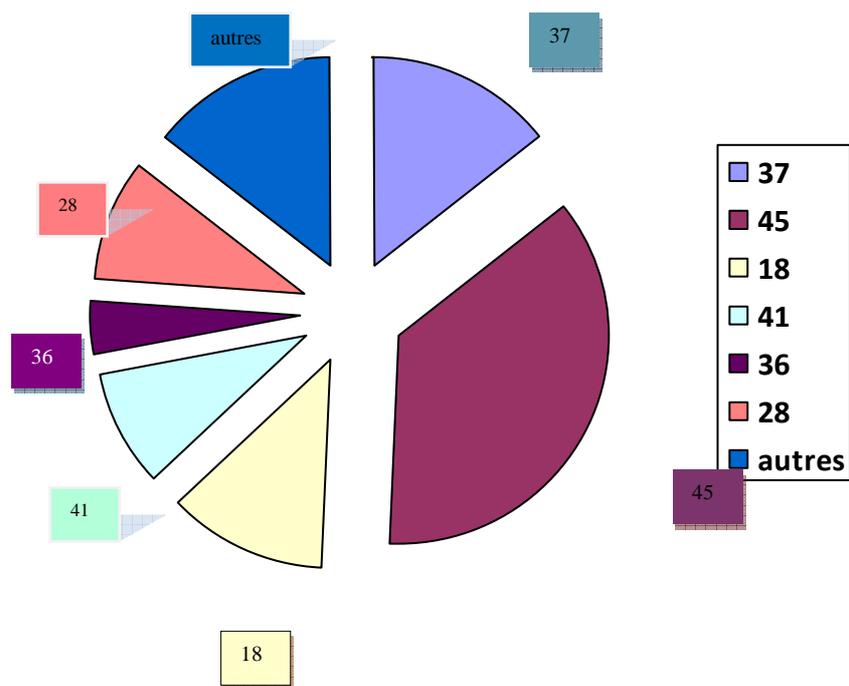


Autres
 fonctions :
 Bénévoles,
 Assistantes
 Sociales,
 animateurs,
 AMP, Art
 Thérapeute,
 Diététicienne,
 Ergothérapeute,
 Orthophoniste,
 Pharmaciens,

Psychomotriciens,
 Socio-esthéticienne, Psycho praticien.

Origine géographique : 22 départements

départements les plus représentés	37	45	18	41	28	36	autres
	14,4%	36,2%	12,3%	9,1%	9,5%	4,0%	14,5%



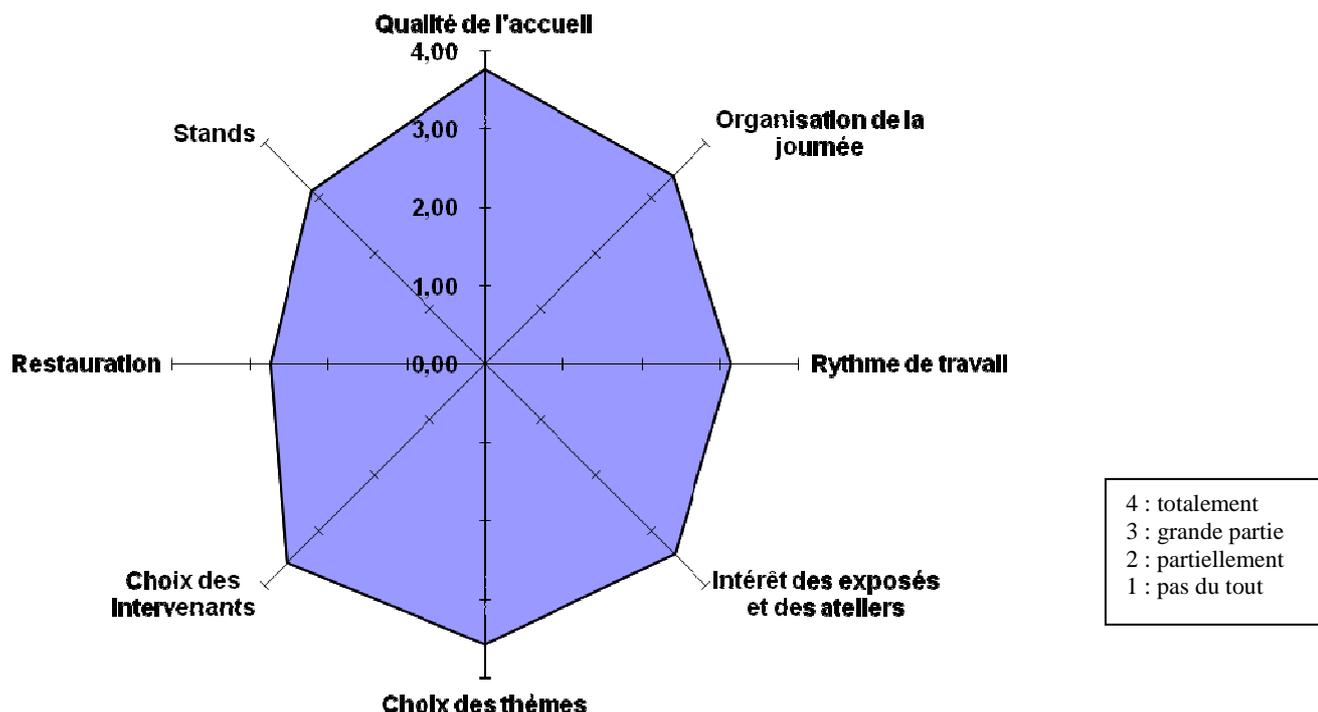
Autres départements: 01, 03, 27, 29, 49, 58, 63, 72, 76, 77, 78, 79, 86, 89, 91,92.

Évaluation qualitative

281 questionnaires analysés

SATISFACTION (sur 4)	QUALITÉ ACCUEIL	ORGANISAT JOURNEE	RYTHME de TRAVAIL	INTÉRÊT DES EXPOSES & ATELIERS	CHOIX DES THÈMES	CHOIX DES INTERVENANTS	RESTAURATION	STANDS	APPRECIATION GLOBALE
4 - TOTALEMENT	221	137	88	134	164	169	66	79	109
3 - GRANDE PARTIE	52	109	134	125	105	98	90	132	145
2 - PARTIELLEM.	5	26	8	13	2	7	94	42	9
1 - PAS DU TOUT	2	2	3	2	1	1	17	3	1
Nbre de réponses	280	274	233	272	272	275	267	256	264
MOYENNE SATISFACTION (sur 4)	3,76	3,39	3,14	3,43	3,58	3,58	2,74	3,12	3,36

Taux de satisfaction par thème



A

noter que presque 10 % des participants n'ont pu accéder aux stands, faute de temps. 17 % des participants regrettent de n'avoir pu assister aux ateliers souhaités, faute de place ou de temps. Une organisation sur 2 jours est plusieurs fois évoquée, pour alléger le rythme de travail et pouvoir assister à d'avantage d'ateliers. la répartition des personnes ayant répondu au questionnaire pratiquement identique à la répartition des personnes inscrites, et donc représentatif de l'ensemble des participants.

Questions ouvertes

Thèmes les plus appréciés (en % du total des réponses : 280 réponses) :

- Eric Fiat (34 %)
- Plénière du matin (13 %)
- Douleur chez le dément (11 %)
- Hypnose (7%)
- Douleur chez l'enfant (6,8 %)
- Le rire médecin (5,7 %)
- Aromathérapie (4,3 %)

Thèmes les moins appréciés (en % du total des réponses : 87 réponses) :

- Humanité (17 %)
- Approche thérapeutique et axes novateurs (15 %)
- Douleur chez le dément (14 %)
- Philippe Amiel (10 %)

Thèmes souhaités pour la prochaine journée (nombre de demandes) :

- Accompagnement des proches (13)
- Douleur chez les déments (9)
- Douleur et handicap ((6)
- Toucher-massage (6)
- SP à domicile et substitut de domicile (6)

SP et personnes âgées (4)
Spiritualité, psychologie en fin de vie (3)
Mourir dignement, euthanasie, législation (3)
La fin de vie (2)
Soutien des soignants (2)
Alimentation et fin de vie (2)
Protocoles en SP (2)
Douleurs pré et post opératoires (2)
Haptonomie (2)
Sexualité et SP (1)
Relation au corps (1)
La maltraitance (1)
Sédation en fin de vie (1)
Douleurs rebelles (1)
Rôle propre de l'infirmière (1)
Douleur et précarité (1)
Interdisciplinarité (1)
Médecines parallèles (1)

Remarques :

Cahier du congressiste apprécié
Fonds musical (piano) apprécié
Salles d'ateliers trop petites
Pas de temps d'échanges
Manque de café lors de la pause de l'après-midi
Absence de l'atelier toucher-massage
Problème de stationnement
Souhait de d'avantage de pratique et moins de théorie
Frustration de ne pouvoir assister à tous les ateliers
Manque d'endroit convivial pour le repas

ANNEXE 6 :

TABLEAU DE RECENSEMENT DES STAGIAIRES ACCUEILLIS PAR LES ÉQUIPES OPÉRATIONNELLES DU RÉSEAU

Dpt	Equipe	Catégorie professionnelle du stagiaire accueilli	Type de formation	Durée du stage
18	EADSP 18	0	0	0
	Bourges	NR	NR	NR
	Vierzon	NR	NR	NR
	St Amand	0	0	0
28	EADSP 28	0	0	0
	Chartres	IDE	DIU SP	5 jours
		Aide-soignante	DIU SP	5 jours
	Dreux	Étudiant IDE 3 ^{ème} année	IFSI	2 jours
		Étudiant IDE 3 ^{ème} année	IFSI	1 jour
		Étudiant IDE 3 ^{ème} année	IFSI	22 jours
		Étudiant IDE 3 ^{ème} année	IFSI	23 jours
		Étudiant IDE 3 ^{ème} année	IFSI	1 jour
		Étudiant IDE 3 ^{ème} année	IFSI	1 jour
		Étudiant IDE 3 ^{ème} année	IFSI	25 jours
Étudiant IDE 3 ^{ème} année		IFSI	30 jours	
IDE EMSP Houdan	Formation pro	3 jours		
36	EADSP 36	Médecin gériatre	DIU SP	5 jours
		Pharmacien libéral	DIU SP	5 jours
		IDE	DIU SP	5 jours
		Aide médico-psychologique	DU SP	5 jours
		IDE Coord OncoBerry	Stage d'observation	5 jours
		Médecin responsable EADSP	Stage d'acculturation à la démarche d'équipe d'appui	3 jours
	Châteauroux	Étudiant IDE 3 ^{ème} année	IFSI	5 semaines
		Étudiant IDE 3 ^{ème} année	IFSI	7 semaines
37	EADSP 37	Médecin	DIU SP	1 semaine
		Interne	Découverte d'une équipe mobile de soins palliatifs	1 semaine
		IDE	DIU SP	1 semaine
		IDE	DIU SP	1 semaine
	Chinon	NR	NR	NR
	Tours	Interne	Médecine	2x6 mois
		IDE USP Luynes	NR	2x1 semaine
		IDE USP Luynes	NR	2x1 semaine
	USP Luynes	4 étudiants IDE	IFSI	NR
		2 étudiants AS	IFSI	NR
		1 médecin	DIU	NR
5 IDE		DIU	NR	

		2 AS	DIU	NR	
41	EADSP 41	Interne	Médecine	3 mois	
		Praticien Hospitalier	DIU SP	1 semaine	
		Praticien Hospitalier	Échanges entre professionnels d'équipe du Réseau	1 semaine	
		Praticien Hospitalier	Échanges entre professionnels d'équipe du Réseau	1 semaine	
		Médecin Assistant Spécialiste	DESC SP	6 mois	
		IDE	DIU SP	1 semaine	
	Blois	IDE	DIU SP	5 jours	
		Étudiant aide soignant	DIU SP	1h30	
		10 étudiantes	Assistantes secrétaires médicales	2h	
	Vendôme	NR	NR	NR	
	45	EADSP 45	IDE	DIU SP	40 heures
			Aide soignant	DIU SP	40 heures
Interne médecine générale			DIU SP	40 heures	
Montargis		Étudiant IDE	IFSI	1 semaine	
		Cadre de santé	École cadre	2 jours	
		Étudiant aide soignant	École AS	1 semaine	
		Aide soignant	Stade d'observation	2 jours	
Orléans		IDE Réa Néonatal	Stage pratique	7h	
		Étudiant DU Douleur	Stage pratique	7h	
		Étudiant IDE 3 ^{ème} année	Stage pratique	7h	
		Étudiant IDE 3 ^{ème} année	Stage pratique	14h	
		Étudiant IDE 3 ^{ème} année	Stage pratique	21h	
		Étudiant IDE 3 ^{ème} année	Stage pratique	21h	
	Étudiant IDE 3 ^{ème} année	Stage pratique USC	14h		
Interne Médecine	Stage pratique USC	48h			