



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

Année 2014

Président du Réseau
Tony-Marc CAMUS

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

SOMMAIRE

LE MOT DU PRÉSIDENT	5
1^{ÈRE} PARTIE : GÉNÉRALITÉS SUR LE RÉSEAU DE SOINS PALLIATIFS EN RÉGION CENTRE VAL DE LOIRE	7
I- CADRE DE RÉFÉRENCE	9
II- FINALITÉ ET OBJECTIFS	11
III- CONTOURS GÉOGRAPHIQUES DE L'OFFRE DE SOINS PALLIATIFS EN RÉGION CENTRE VAL DE LOIRE ...	12
2^E PARTIE : ACTIVITÉ RÉGIONALE DU RÉSEAU	15
I - BILAN DU COMITÉ DE PILOTAGE RÉGIONAL	17
II- BILAN D'ACTIVITÉ DU PRÉSIDENT DU RÉSEAU.....	19
III- BILAN D'ACTIVITÉ DE L'ÉQUIPE DE COORDINATION RÉGIONALE	20
IV- DYNAMIQUE RÉGIONALE	23
1- Actions destinées au grand public	23
a) <i>Le site Internet</i>	23
b) <i>Actions dans le cadre de la Journée Mondiale des Soins Palliatifs 2014</i>	30
c) <i>Projet de newsletter</i>	33
2 - Actions spécifiques destinées aux acteurs et professionnels de santé : de formation, de communication et d'amélioration des pratiques	34
a) <i>La Journée Régionale de Soins Palliatifs 2014 :</i>	34
b) <i>La commission Communication</i>	36
c) <i>Les rencontres inter-équipes de soins palliatifs</i>	36
d) <i>Le groupe de travail USP</i>	38
e) <i>Le groupe de travail LISP</i>	39
f) <i>Le groupe de travail « Accueil des internes en structures de soins palliatifs »</i>	40
g) <i>La rencontre régionale autour de l'outil pédagogique « Qui veut gagner des pourquoi ? »</i>	41
3^E PARTIE : TABLEAUX SYNTHÈSE RÉGIONALE : DONNÉES CONTEXTUELLES SOCIO DÉMOGRAPHIQUES, ACTIVITÉ DES ÉQUIPES	43
I-TABLEAUX RÉCAPITULATIFS : DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES, FORMATIONS, ENSEIGNEMENTS, PUBLICATIONS	45
II – DONNÉES CONCERNANT L'ACTIVITÉ DU RÉSEAU	63
III- EXISTANT LISP	64
IV- DONNÉES STATISTIQUES RÉGIONALES UREH	66
V- ADHÉSIONS AU RÉSEAU	71

VI – RÉCAPITULATIF DES CONVENTIONS FORMALISÉES ENTRE ÉTABLISSEMENTS DE RATTACHEMENT ET EHPAD	72
4^E PARTIE : ACTIVITÉ DES STRUCTURES DE NIVEAU RÉGIONAL : USP ET PALLIENCE.....	73
I- L'UNITÉ DE SOINS PALLIATIFS DE LUYNES – CHRU DE TOURS	75
II - L'UNITÉ DE SOINS PALLIATIFS DU CHR D'ORLÉANS	90
III - L'ÉQUIPE RESSOURCE RÉGIONALE EN SOINS PALLIATIFS PÉDIATRIQUES : PALLIENCE	100
5^E PARTIE : DÉCLINAISON DE L'ACTIVITÉ AU SEIN DE CHAQUE DÉPARTEMENT	113
I- LE CHER (18)	115
1- Données contextuelles départementales.....	115
2- Comité Départemental	115
3- Lits Identifiés de Soins Palliatifs.....	116
4- Activité des équipes de soins palliatifs	116
II- L'EURE-ET-LOIR (28).....	125
1- Données contextuelles départementales.....	125
2- Comité Départemental	125
3- Lits Identifiés de Soins Palliatifs.....	126
4- Activité des équipes de soins palliatifs	127
III- L'INDRE (36)	134
1- Données contextuelles départementales.....	134
2- Comité Départemental	134
3- Lits Identifiés de Soins Palliatifs.....	136
4- Activité des équipes de soins palliatifs	136
IV- L'INDRE-ET-LOIRE (37)	143
1- Données contextuelles départementales.....	143
2- Comité Départemental	143
3- Lits Identifiés de Soins Palliatifs.....	144
4- Activité des équipes mobiles de soins palliatifs	144
V- LE LOIR-ET-CHER (41)	152
1- Données contextuelles départementales.....	152
2- Comité Départemental	152
3- Lits Identifiés de Soins Palliatifs.....	155
4- Activité des équipes de soins palliatifs	155
VI- LE LOIRET (45).....	165
1- Données contextuelles départementales	165
2- Comité Départemental	165
3- Lits Identifiés de Soins Palliatifs.....	166
4- Activité des équipes de soins palliatifs	166
CONCLUSION - PERSPECTIVES À MENER.....	175
GLOSSAIRE	176
ANNEXES	179

LE MOT DU PRÉSIDENT

2014 aura été l'année de la poursuite du développement de l'assise des soins palliatifs en région Centre-Val de Loire avec la reconnaissance de deux nouvelles unités de soins palliatifs (Orléans et Blois), l'évolution du schéma régional d'organisation des soins volets soins palliatifs qui permet, notamment, la reconnaissance de nouveaux lits identifiés en soins palliatifs et la création d'une quatrième unité de soins palliatifs au sein de la région.

Sans omettre le travail exceptionnel conduit par l'ARESPÉL, comité départemental de l'Eure et Loir qui a organisé avec succès la XIème journée régionale des soins palliatifs sur le thème « Vulnérabilités : une force ? ».

De même, nous pouvons nous réjouir des liens qui ont été tissés entre le réseau et :

- l'Espace de Réflexion Éthique de la Région Centre-Val de Loire,
- la douleur au travers de l'Interclud de psychiatrie, et la gestion du dispositif « groupe de paroles d'enfants et d'adultes endeuillés » issu d'un partenariat entre la CAF et le CHRU de Tours,
- le travail conduit par tout un chacun sur chacun de nos territoires, qui permettent de parfaire le positionnement du réseau au sein de la région.

Cette dynamique se poursuit aujourd'hui par l'engagement, après de nombreuses discussions, dans l'aventure organisationnelle du congrès national de la Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs qui aura lieu à Tours en 2017. Deux années ne seront pas de trop pour préparer ces trois jours de rencontres qui se dérouleront pour la première fois au sein de notre région. Cette mobilisation nous imposera de suspendre l'organisation des journées régionales jusqu'en 2019. Le réseau reçoit dès à présent le soutien de l'Agence Régionale de Santé par l'implication d'un de ses représentants.

Afin de mettre en valeur et suivre l'étendue de ces travaux, le réseau s'est également engagé dans une rénovation de ses outils de communication qui passe par :

- un site internet rénové,
- un appui technique de l'équipe de coordination régionale apporté aux comités départementaux,
- une réflexion sur la mise en place d'une newsletter dont le premier numéro sera publié en 2015.

L'investissement de tous a permis d'améliorer la couverture du territoire régionale et d'assurer la prise en charge de plus de 6000 patients, la réalisation de 2108 heures de formation malgré les difficultés grandissantes pour les équipes de fonctionner avec des effectifs complets. La densité médicale et paramédicale sur certains territoires rend difficile les recrutements et nous regrettons que certains postes demeurent vacants malgré le travail réalisé par les professionnels pour promouvoir cette activité auprès des jeunes professionnels de santé qu'ils soient futurs médecins ou paramédicaux. Il nous faudra la plus grande vigilance afin que nos équipes ne souffrent pas plus de ces problématiques.

L'avenir des soins palliatifs reste en suspens au niveau national dans l'attente d'un éventuel nouveau plan de soins palliatifs et de l'évolution définitive ou non de la loi LEONETTI, qui pourraient avoir des conséquences sur les dispositifs de prise en charge.

Pour finir et à l'heure du renouvellement du Comité de Pilotage Régional du réseau de soins palliatifs, je tiens à saluer l'ensemble des acteurs du réseau, qu'ils soient professionnels ou bénévoles, pour leur investissement sans faille et pour le sens commun que vous portez au quotidien dans l'intérêt de la prise en charge des patients en soins palliatifs.

Je tiens également à remercier les membres du bureau avec qui j'ai eu beaucoup de plaisir à travailler et qui ont su être présents quant il le fallait. Certains d'entre eux ont fait le choix de ne pas renouveler leur mandat et de laisser la place aux plus jeunes pour relever les défis de demain.

Également, ce réseau n'a de sens que parce qu'il s'appuie sur une coordination aux côtés du président qui s'investit sans compter dans cette œuvre d'intérêt public.

Soyez toutes et tous remerciés pour votre investissement.

Le Président du Réseau de Soins Palliatifs

Tony-Marc CAMUS

1^{ÈRE} PARTIE :

GÉNÉRALITÉS SUR LE RÉSEAU DE SOINS PALLIATIFS EN RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE

I- CADRE DE RÉFÉRENCE

Le Réseau de Soins Palliatifs en région Centre-Val de Loire 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 Val de Loire : « 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, et sa révision en 2014.

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. Il prendra en compte, dès sa parution, les orientations de la loi sur la stratégie nationale de santé et la loi d'adaptation de la société au vieillissement de la population.

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 dernier « 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 2013.

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.

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 par la loi, car elles pourraient modifier en profondeur la philosophie des soins palliatifs. Ces différentes questions sont restées pour l'instant sans réponse malgré une actualité importante sur le sujet.

Pour autant, à cette date le Gouvernement n'a toujours pas défini les mesures de poursuite du déploiement des soins palliatifs en France. Il a été de nouveau évoqué la possibilité de la mise en œuvre d'un nouveau plan de soins palliatifs dont les attendus restent encore incertains.

En revanche, une vigilance de tous les instants sera nécessaire de la part des acteurs au regard de la nécessaire maîtrise des moyens dont disposent les réseaux dans le cadre des travaux menés par la DGOS et relayés par l'Agence Régionale de Santé du Centre-Val de Loire.

II- FINALITÉ ET OBJECTIFS

Le réseau de soins palliatifs vise, dans une dynamique partenariale, à améliorer les soins et l'accompagnement des patients en phase palliative ou terminale de maladie grave en Région Centre Val de Loire, qu'ils soient en institution ou à domicile.

Il prend en compte le patient en phase palliative ou terminale d'affections graves ainsi que sa famille, ses proches, les professionnels de santé et tout autre intervenant associé à sa prise en charge.

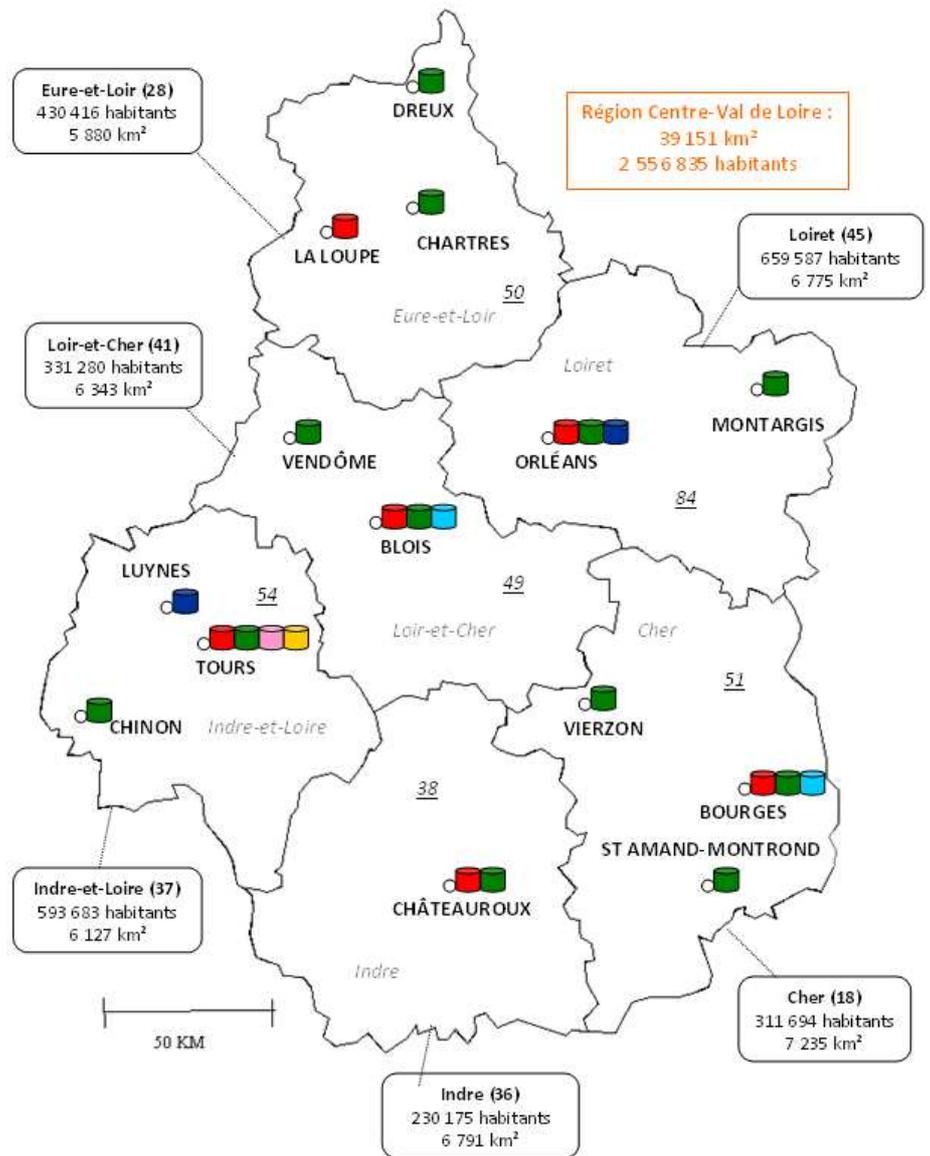
Les objectifs généraux du réseau sont définis comme suit :

- Promouvoir les soins palliatifs,
- Favoriser le choix du patient concernant son lieu de vie et la proximité familiale dans une démarche de continuité des soins,
- Proposer un soutien aux personnes intervenant auprès des patients (professionnels de santé, aidants) et accompagner les proches notamment lors de la période de deuil,
- Permettre aux patients et aux professionnels de pouvoir accéder aux équipes ressources du réseau (USP, PALLIANCE, équipes mobiles),
- Coordonner les équipes et les soignants, favoriser les liens entre les acteurs en soins palliatifs quel que soit leur lieu d'exercice,
- Organiser des formations pour les acteurs du réseau,
- Soutenir méthodologiquement les institutions qui souhaiteraient développer des formations aux soins palliatifs dans leur structure en proposant notamment des formations,
- Diffuser des pratiques de soins palliatifs et la culture de l'accompagnement auprès des professionnels de santé et de la population générale,
- Communiquer autour des notions de douleur, de souffrance, de mort, de deuil et d'éthique.

Dans le cadre de ses missions générales, le réseau a pour vocation :

- De susciter la mise en place des dispositifs territoriaux de soins palliatifs,
- De favoriser les partenariats avec les autres réseaux,
- De renforcer la dynamique réseau en région Centre Val de Loire,
- De développer une politique de communication régionale qui participe à la diffusion de la culture palliative ;
- D'aider à l'élaboration et porter des projets de formation en soins palliatifs adaptés aux différents acteurs, ainsi que des projets de recherche,
- De favoriser l'inscription des membres du Réseau dans une démarche qualité, notamment en fournissant des référentiels de bonnes pratiques ;
- De contribuer à l'évaluation des activités de soins palliatifs de la région par l'élaboration d'un bilan d'activité annuel ainsi que par la participation aux évaluations internes et externes.

III- CONTOURS GÉOGRAPHIQUES DE L'OFFRE DE SOINS PALLIATIFS EN RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE



	Équipe d'Appui Départementale en Soins Palliatifs (EADSP)
	Équipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP)
	Unité de Soins Palliatifs (USP)
	Équipe Ressource Régionale en Soins Palliatifs Pédiatriques (PALLIANCE)
	Équipe de Coordination Régionale (ECR)
	Unité de Soins Palliatifs (USP) en cours de création
<i>nb</i> Nombre de Lits Identifiés de Soins Palliatifs (USP)	

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

- 6 EADSP,
- 12 EMSP,
- 2 USP, (2 USP supplémentaires en cours de création au CH de Blois et CH de Bourges)
- 1 équipe ressource régionale en soins palliatifs pédiatriques,
- 326 LISP.

La circulaire N°DHOS/O2/2008/99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs définit les différents dispositifs.

Définition des Équipes Mobiles de Soins Palliatifs :

(Annexe 2 de la circulaire N°DHOS/O2/2008/99 du 25 mars 2008 ; cf. annexe 1 page 182).

Spécificité de la région Centre quant aux EMSP : Dans le dispositif du Réseau de Soins palliatifs en région Centre-Val de Loire, certaines équipes mobiles (une équipe mobile par département) mettent en œuvre cette activité inter-hospitalière ainsi que l'intervention à domicile et en institution sociale et médico-sociale.

Ces EMSP travaillent sous la dénomination d'Équipe d'Appui Départementale de Soins Palliatifs.

Définition des Unités de Soins Palliatifs :

(Annexe 3 de la circulaire N°DHOS/O2/2008/99 du 25 mars 2008 ; cf. annexe 2 page 188).

Définition des Équipes Ressources Régionales de Soins Palliatifs Pédiatriques :

(Cadre de référence pour l'organisation des Équipes Ressources Régionales de Soins Palliatifs Pédiatriques ; cf. annexe 3 page 193).

Définition des Lits Identifiés de Soins Palliatifs :

(Annexe 1 de la circulaire N°DHOS/O2/2008/99 du 25 mars 2008 ; cf. annexe 4 page 194).

2ÈME PARTIE :

ACTIVITÉ RÉGIONALE DU RÉSEAU

I- BILAN DU COMITÉ DE PILOTAGE RÉGIONAL

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

La composition du Comité de Pilotage Régional permet d'assurer une meilleure représentativité des acteurs de chaque territoire de santé ainsi que des différents représentants institutionnels. Les missions de cette 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 2014.

Composition	
<ul style="list-style-type: none">Le Président du Réseau, le Bureau, 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 d'autres réseaux (OncoCentre et NeuroCentre), 1 représentant des URPS (Médecins, Kinés, Pharmaciens, Infirmiers), au moins 1 représentant de l'ARS, 1 représentant de l'Espace de Réflexion Éthique en Région Centre Val de Loire (ERERC), 1 représentant de l'établissement de rattachement du Réseau : CHRU de Tours.	
<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>4 réunions de 3 heures à Orléans :</p> <ul style="list-style-type: none">- le 19 mars 2014- le 4 juin 2014- le 1^{er} octobre 2014- le 10 décembre 2014

Points traités en 2014	<ul style="list-style-type: none"> ○ Présentation de l'Espace de Réflexion Éthique en région Centre Val de Loire (ERERC) ○ Modification du règlement intérieur ○ Groupe de travail LISP ○ Groupe de travail « Accueil des internes » ○ Logiciel de coordination des réseaux ○ Groupe des psychologues - Fiche-action du groupe de travail des psychologues ○ Informations concernant le renouvellement des représentants du collège n°1 au CPR ○ Modification du règlement intérieur – nombre de membres du bureau ○ Projet de formation en EHPAD dans l'Indre ○ Réunion de révision du SROS Soins Palliatifs ○ État des dotations de financement des soins palliatifs pour la région Centre Val de Loire ○ Situation des équipes ○ Élection du cinquième membre du Bureau ○ Groupe de travail USP : trame de rapport d'activité régionale, dossier d'admission ○ Bilan d'activité régional 2013 ○ Points sur les futures Unités de Soins Palliatifs (USP) et suivi de leur mise en œuvre ○ Journée Régionale de Soins Palliatifs 2014 ○ Journée Régionale de Soins Palliatifs 2016 ○ Actions dans le cadre de la Journée Mondiale de Soins Palliatifs ○ Appel à projets pour une 4^{ème} USP en région Centre Val de Loire ○ Dotation des postes d'internes ○ Recueil de données concernant l'activité des EMSP et EADSP ○ Projet de coordination (exemple de l'Indre) ○ Projets de maisons d'accompagnement ou de répit (exemple de l'Eure-et-Loir et du Loiret) ○ Projet Congrès National SFAP 2017 ○ Partenariat ERERC/Réseau : Journées de formation « <i>Réflexion éthique dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux : Comment la faire vivre ?</i> »
-------------------------------	---

La liste nominative de la composition du Bureau et du CPR se trouve en annexe 5 page 198.

2 - Le Bureau du Comité de Pilotage Régional

Le Bureau est chargé d'assister le Président du Réseau dans la gestion des affaires courantes notamment :

- Les questions politiques et stratégiques,
- La définition des orientations du réseau,
- Le suivi des dossiers nécessitant une compétence technique particulière ou une expertise.

Le Bureau est présidé par le Président du Réseau.

Depuis le CPR d'octobre 2014, le Bureau est composé de 5 membres.

II- BILAN D'ACTIVITÉ DU PRÉSIDENT DU RÉSEAU

Le président a assuré l'animation du réseau tout au long de l'année 2014 en lien avec les membres du bureau et l'équipe de coordination régionale du réseau.

A ce titre, le président a :

- piloté les travaux du comité de pilotage régional du réseau,
- animé les réunions de bureau,
- piloté l'équipe de coordination régionale et les travaux afférents,
- assuré avec l'équipe de coordination régionale les liens avec l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire et le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours, établissement de rattachement du réseau,
- participé à différentes actions de communication et de sensibilisation sur les soins palliatifs à destination des professionnels et du grand public,
- participé aux inter-équipes et aux rencontres des équipes qui en ont exprimé le besoin afin de les accompagner,
- participé aux réunions des comités départementaux en fonction des disponibilités,
- construit les liens avec l'Espace de Réflexion Éthique de la Région Centre-Val de Loire, participé aux réunions du comité technique et a contribué à l'organisation des formations sur la sensibilisation éthique à destination des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux,
- participé aux visites des établissements disposant de lits identifiés en soins palliatifs en lien avec l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire,
- animé le groupe de sélection des projets d'unités de soins palliatifs et la rédaction des avis,
- porté la dynamique d'inscription du réseau dans l'organisation du congrès de la Société Française d'Accompagnement en Soins Palliatifs qui aura lieu à Tours en 2017,
- participé à l'enseignement et à la promotion des soins palliatifs au sein de la région.

III- BILAN D'ACTIVITÉ DE L'ÉQUIPE DE COORDINATION RÉGIONALE

1 - Gestion administrative

Rencontre avec les tutelles et participation au suivi des dossiers de financement du réseau en lien avec et le CHRU de Tours :

- Élaboration du CPOM et grilles d'orientations en lien avec les services financiers et la Direction du CHRU de Tours ;
- Suivi des budgets des supervisions ;
- Suivi des subventions attribuées dans le cadre des journées mondiale et régionale de soins palliatifs ;

2 - Coordination

- ◆ CPR à Orléans les : 19/03 ; 04/06 ; 01/10 et 10/12
 - Organisation
 - Coordination
 - Élaboration et diffusion des comptes-rendus
- ◆ 5 réunions téléphoniques du Bureau du CPR (révision du SROS...)
- ◆ Rencontres inter-équipes les 26/03 à Orléans et 14/10 à Tours :
 - Organisation
 - Coordination
 - Élaboration et diffusion des comptes-rendus
- ◆ Dispositif Lits Identifiés de Soins Palliatifs :
 - Groupe de travail LISP en lien avec l'ARS et les équipes au CHR d'Orléans
 - Visite des LISP du Pole Santé Léonard de Vinci en lien avec l'ARS
 - Groupe de travail LISP à Orléans
- ◆ Suivi des projets d'Unités de Soins Palliatifs :
 - COPIL USP du CH de Blois
 - Groupe de travail « Ressources Humaines USP 41 »
 - Réunion de suivi de mise en place USP du CHR d'Orléans
 - Réunion de suivi USP du CH de Blois
- ◆ Participation au groupe de travail « Système d'information des réseaux » : suivi DMP et COPIL :
 - Réunions de suivi DMP à Orléans
 - Réunions de COPIL DMP à Blois
- ◆ Liens avec les équipes :
 - Jury de recrutement cadre de santé de l'USP de Luynes, IDE EADSP 36, IDE EADSP 37
 - Rencontre EMSP de Vendôme, EMSP de Montargis
 - Réunion de travail avec les IDE de l'EMSP Châteauroux et de l'EADSP 36
 - Organisation rencontre régionale autour de l'outil pédagogique « *Qui veut gagner des pourquoi ?* » en lien avec les équipes du Cher
 - Réunion cadres de santé du 37
 - Participation à l'évaluation des IDE de l'EADSP 18 et EADSP 36
 - Réunion préparatoire formation en EHPAD avec EADSP 28 + DT 28

- ◆ Liens avec les comités départementaux
 - CA du CD SP45 à Orléans (en soirée)
 - Assemblée Générale ARESPEL (en soirée), CODESPA et ADASPIL (en soirée)
 - Réunion ARESPEL et ADASPIL (en soirée)
 - Réunion préparation JRSP 2014 Chartres
 - Réunion préparatoire JMSP à Saint-Amand et JMSP ADASPIL (en soirée)
 - JRSP 2014 à Châteaudun
 - JMSP ADASPIL à Tours

- ◆ Réunion SROS IV volet soins palliatifs à Orléans
- ◆ Réunion DGOS / ARS Centre « Orientation stratégique des réseaux »

3 - Promotion / Communication / Titres et travaux

- ◆ Élaboration du bilan d'activité régional 2013
- ◆ Rédaction d'un article « Inter-équipes » pour diffusion via la Newsletter du CHRU
- ◆ Inauguration ERERC Tours
- ◆ Réunion PAERPA / MAIA à Loches
- ◆ Participation à la journée Télémédecine 2014 à Orléans
- ◆ Participation au colloque sécurité de l'information dans les établissements de santé à Blois
- ◆ 18, 19, 20/06 : Congrès SFAP Montpellier – Présentation d'un poster
- ◆ Présentation du réseau avec l'EADSP 45 à l'EHPAD Nazareth (Orléans)
- ◆ Conseil Scientifique OncoCentre
- ◆ Comité Scientifique congrès SFAP 2015 à Nantes (1 réunion mensuelle)
- ◆ Commission communication : 04/04 et 17/10
 - Organisation
 - Coordination
 - Élaboration et diffusion des comptes-rendus

4 - Enseignement / Formation

- Participation à la formation initiale pour les 3^{ème} années IDE des IFSI Amboise, Croix rouge, CHRU de Tours.
- Participation à la formation douleur et psychiatrie au CHRU de Tours
- DU soins palliatifs (Présentation du réseau)
- Jury TFE Croix Rouge, Amboise, CHRU de Tours
- Participation aux ateliers d'entraînement à la relation sociale pour les étudiants de 3^{ème} année
- Formation aux professionnels du FAM de St Cyr

5 - Partenariat / Projets spécifiques

- ◆ Inter clud de psychiatrie
 - Membre du COPIL, organisation des réunions
 - Groupe de travail « Outils d'évaluation douleur et santé mentale »
 - Réunion d'échanges autour de l'inter clud de psychiatrie à Orléans, organisée en lien avec l'ARS

- ◆ Partenariat entre le CHRU de Tours et la Caisse d'Allocations Familiales d'Indre et Loire :
 - Dispositif « Groupe de parole pour les enfants endeuillés » : Participation au copil, suivi financier et coordination du dispositif, élaboration du bilan d'activité annuel .
 - Élaboration du projet du « Groupe de parole pour adultes endeuillés ». Mise en place du projet prévue en 2015.

- ◆ Partenariat avec l'Espace de Réflexion Éthique en Région Centre Val de Loire
 - Projet de formation «*Réflexion éthique dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux : Comment la faire vivre ?* »

6 - Participation institutionnelle au niveau du CHRU

- ◆ Participation CLUD du CHRU
- ◆ Participation enquête de satisfaction des patients dans le cadre de l'audit CHRU
- ◆ Participation à l'élaboration et à l'animation d'un programme de formation Douleur et Psychiatrie
- ◆ Participation au groupe de réflexion éthique du CHRU.

IV- DYNAMIQUE RÉGIONALE

1 – Actions destinées au grand public

a- Le site internet du réseau

Le site Internet du réseau a été créé en janvier 2010.

Il est hébergé sur le portail du Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) TéléSanté Centre depuis 2009. Le GCS est constitué de la grande majorité des établissements de santé de la Région Centre Val de Loire publics et privés. L'union régionale des professionnels de santé médecins libéraux (URPS ML) est aussi l'un des membres fondateur. Le GCS TéléSanté Centre favorise la mise en œuvre de la politique régionale des systèmes d'information. Il permet également la circulation d'informations sécurisées entre professionnels de santé via les espaces collaboratifs et la messagerie.

Fin 2014, le projet de faire évoluer le site internet a émané. Il revêt désormais une nouvelle ergonomie. L'adresse URL pour accéder au site reste inchangée :

www.sante-centre.fr/soins-palliatifs

Les avantages du site Internet :

- Une présentation de l'activité du réseau,
- Un moyen de communication économique et accessible à tout moment,
- Une actualisation rapide des informations qui y figurent,
- Un espace d'échange sécurisé dédié aux professionnels.

- o Contenu du site

L'arborescence du site, situé en haut des pages permet de naviguer entre les différentes pages qui composent le site internet :

La page « Accueil » :

Réseau de Soins Palliatifs en région Centre

ARS Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire

ACCUEIL PRÉSENTATION OFFRE RÉGIONALE DOCUMENTS LIENS UTILES

Accueil

L'AGENDA DES ÉVÉNEMENTS

10 juin 14h30 Comité de Pilotage Régional

03 nov 09h30 Rencontre Inter-équipes Soins Palliatifs du Réseau

Voir tout l'agenda

Postes à pourvoir

Consulter les postes à pourvoir cliquez ici

Adhésion au réseau

Contact

Équipe de Coordination Régionale

Hôpital Bretonneau
2, Boulevard Tonnelé
37044 TOURS CEDEX 9
Tel : 02 47 47 87 89
region.palliatifs@chu-tours.fr

Accueil

Le réseau de soins palliatifs vise dans une dynamique partenariale, aux soins et à l'accompagnement des patients en phase palliative ou terminale de maladie grave en région Centre-Val de Loire, qu'ils vivent en institution ou à domicile.

Il prend en compte le patient ainsi que sa famille, ses proches, les professionnels de santé, et tout autre intervenant associé à sa prise en charge.

Il réunit les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, les professionnels de santé, les associations et les intervenants notamment bénévoles.

LES ACTUALITÉS

09/02/2015 Congrès

Congrès SFAP 2015 - Nantes

Du 25 au 27 juin 2015 à Nantes (44) : 21ème Congrès SFAP

Thème : Partager et transmettre

En savoir plus

CARTOGRAPHIE DES STRUCTURES EN SOINS PALLIATIFS DE LA RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE

Eure-et-Loir (E81) 410 237 habitants 5 300 km²
 Loire (45) 455 751 habitants 6 375 km²
 Région Centre : 2 544 791 habitants

Orléans
 Blois
 Tours
 Vendôme
 Montargis
 Vierzon
 Bourges
 St Amant-Montbrond

■ Équipe d'Appui Départementale en Soins Palliatifs (EADSP)
 ■ Équipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP)
 ■ Unité de Soins Palliatifs (USP)
 ■ Équipe Ressource Régionale en Soins Palliatifs Pédiatriques

Contenu de la page « Accueil » :

- une brève présentation du réseau,
- un défilement d'actualités (manifestations, colloques, formations ...),
- un agenda des évènements,
- la cartographie de l'offre de Soins Palliatifs en région Centre Val de Loire,
- une définition des ressources en Soins Palliatifs et les coordonnées de l'ECR,
- les postes à pourvoir au sein du réseau,
- un lien vers le document d'adhésion au réseau.

L'onglet « Présentation » contient la page « Présentation du réseau », « Structures décisionnelles » et « Structures opérationnelles » :



Réseau de Soins Palliatifs en région Centre

ars
Agence Régionale de Santé
Centre-Val de Loire

ACCUEIL PRÉSENTATION OFFRE RÉGIONALE DOCUMENTS LIENS UTILES

Accueil > Présentation > Présentation

Présentation



Le réseau de soins palliatifs vise dans une dynamique partenariale, aux soins et à l'accompagnement des patients en phase palliative ou terminale de maladie grave en région Centre-Val de Loire, qu'ils vivent en institution ou à domicile.

Il prend en compte le patient, sa famille, ses proches, les professionnels de santé, et tout autre intervenant associé à sa prise en charge.

Il réunit les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, les professionnels de santé, les associations et les intervenants notamment bénévoles.

[Préambule de la Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs \(SFAP\) - 1996](#)

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. La formation et le soutien des soignants et bénévoles font partie de cette démarche.

Les soins palliatifs et l'accompagnement considèrent le malade comme un être vivant et la mort comme un processus naturel. Ceux qui les dispensent cherchent à éviter les investigations et les traitements déraisonnables. Ils se refusent à provoquer intentionnellement la mort. Ils s'efforcent de préserver la meilleure qualité de vie possible jusqu'au décès et proposent un soutien aux proches en deuil. Ils s'emploient par leur pratique clinique, leur enseignement et leurs travaux de recherche, à ce que ces principes puissent être appliqués.

[Présentation du Réseau](#)

Objectifs généraux du Réseau (selon la Convention Constitutive)

- Promouvoir les soins palliatifs
- Favoriser le choix du patient concernant son lieu de vie et la proximité familiale dans une démarche de continuité des soins
- Proposer un soutien aux personnes intervenant auprès des patients (professionnels de santé, aidants) et accompagner les proches notamment lors de la période de deuil
- Permettre aux patients et aux professionnels de pouvoir accéder aux équipes ressources du réseau (USP, PALLIANCE, équipes mobiles)
- Coordonner les équipes et les soignants, favoriser les liens entre les acteurs en soins palliatifs quel que soit leur lieu d'exercice
- Organiser des formations pour les acteurs du réseau
- Soutenir méthodologiquement les institutions qui souhaiteraient développer des formations aux soins palliatifs dans leur structure en proposant notamment des formations
- Diffuser des pratiques de soins palliatifs et la culture de l'accompagnement auprès des professionnels de santé et de la population générale

Contenu de la page « Présentation du réseau » :

- Présentation du réseau,
- Définition des soins palliatifs selon la SFAP,
- Objectifs généraux du réseau,
- Fondements juridiques du Réseau.

Contenu de la page « Les structures décisionnelles » :

- Le Comité de Pilotage Régional (composition, missions),
- Les Comités Départementaux (composition, missions).

Contenu de la page « Les structures opérationnelles » :

- Les Équipes d'Appui Départementales en Soins Palliatifs (EADSP) : composition et missions
- Les Équipes Mobiles de Soins Palliatifs (EMSP) : composition et missions
- L'Équipe de Coordination Régionale (ECR) : composition et missions

L'onglet « Offre régionale » contient la page « Président et Équipe de Coordination Régionale » ainsi qu'une page de coordonnées des équipes opérationnelles et des comités départementaux par département :

The screenshot shows the website interface for the 'Réseau de Soins Palliatifs en région Centre'. The main navigation bar includes 'ACCUEIL', 'PRÉSENTATION', 'OFFRE RÉGIONALE', 'DOCUMENTS', and 'LIENS UTILES'. The current page is 'Le Cher', with a breadcrumb trail: 'Accueil > Offre Régionale > Offre Régionale > Le Cher'. A printer icon and the text 'Imprimer la page.' are visible. The content is organized into three sections, each for a different location:

- Équipe Mobile de Soins Palliatifs de Bourges (EMSP)**
Médecin : Dr Marie CAYLA
Cadre de santé : Mme Christelle BOURIN
Infirmières : Mmes Esther DE HARO et Elodie FENIES
Psychologue : M. Benjamin ROUIF
Secrétaire : Mme Catherine CHANTEFORT
Centre Hospitalier Jacques Coeur
145, avenue François Mitterrand
18020 BOURGES
Tél : 02.48.48.47.99
E-mail : secretariat.soins-palliatifs@ch-bourges.fr
- Équipe Mobile de Soins Palliatifs de St Amand-Montrond (EMSP)**
Médecin : Dr Jean-Christophe FLACHAIRE
Cadre de santé : Mme Lyziane REBILLAT
Infirmière : Mme Catherine JACQUIN
Psychologue : Mme Océane AGLI
Secrétaire : Mme Catherine RAFFEAU
Centre Hospitalier
44, avenue Jean Jaurès
18200 ST AMAND MONTROND
Tél: 02.48.63.27.76
E-Mail : emasp@ch-stamand.fr
- Équipe Mobile en Soins Palliatifs de Vierzon (EMSP)**
Médecin : Dr Alain ESSAYAN
Cadre de santé : Mme Marie-Claude MASSARDIER
Infirmière : Mme Danièle PETITNET
Psychologue : Mme Michaële MACSAY
Secrétaire : /
Centre Hospitalier
33 rue Léo Mérigot
18102 VIERZON
Tél : 02.48.52.33.39
E-Mail : soinspalliatifs@ch-vierzon.fr

Contenu des pages de coordonnées par département :

- Composition et coordonnées des équipes (exemple ci contre avec la page du Cher qui est la première à s'afficher),
- Coordonnées du Comité Départemental.

Possibilité d'imprimer ces pages directement via le logo « Imprimer la page » situé au dessus de toutes les coordonnées.

L'onglet « Documents » contient une bibliographie, les documents fondamentaux et des documents issus du réseau :

The screenshot shows the website interface for 'Réseau de Soins Palliatifs en région Centre'. The header includes the logo 'Réseau de Soins Palliatifs en région Centre' and 'ars Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire'. The navigation menu has tabs for 'ACCUEIL', 'PRÉSENTATION', 'OFFRE RÉGIONALE', 'DOCUMENTS', and 'LIENS UTILES'. The breadcrumb trail is 'Accueil > Documents > Bibliographie > Références législatives'. The main content area is titled 'Références législatives' and lists several legislative documents with their dates and brief descriptions. A sidebar on the left contains a 'BIBLIOGRAPHIE' menu with links to 'Références législatives', 'Ouvrages', 'Articles', 'Rapports et études', 'Vidéotheque', and 'Filmographie'. Below this are sections for 'DOCUMENTS FONDAMENTAUX : CHARTRE ET CONVENTION CONSTITUTIVE' and 'DOCUMENTS DU RÉSEAU' with links to 'Bilan d'activité du Réseau', 'Travaux des équipes', 'Référentiel d'encadrement des étudiants infirmiers', and 'Documents utiles'. On the right, there is an 'ESPACE COLLABORATIF' section.

Références législatives

Circulaire DHOS/O2 n°2008-99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs

Contenu : la présente circulaire précise les orientations de la politique des soins palliatifs, fondée sur le développement de la démarche palliative. Elle fournit en annexe des référentiels d'organisation des soins pour chacun des dispositifs hospitaliers de la prise en charge palliative et précise le rôle du bénévole d'accompagnement.

Loi n°2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des patients en fin de vie (Loi Leonetti)

Contenu : Droit de rédiger des directives anticipées, droit au respect d'une procédure collégiale.

Circulaire DHOS/O/2004/101 du 5 mars 2004 relative à l'élaboration des SROS de 3ème génération

Contenu : Échelon régional des Unités de Soins Palliatifs

Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

Contenu : Droit à la dignité de la personne malade jusqu'à la mort, droit de recevoir des soins appropriés et proportionnels, droit de recevoir des traitements visant à soulager la douleur, droit à l'information, consentement et refus de traitement, droit d'accès à son dossier médical, droit de désigner une personne de confiance.

Circulaire n°2002-98 du 19 février 2002 relative à l'organisation des soins palliatifs et de l'accompagnement

Contenu : Définition des soins palliatifs, constitution des réseaux

Contenu du répertoire « Bibliographie » :

- Une page « Références législatives » : lien vers les textes officiels se rapportant aux soins palliatifs, aux réseaux de santé, au droits des patients...
- Une page « Ouvrages » : références d'ouvrages sur les thèmes des soins palliatifs, de la douleur, de la fin de vie, de l'éthique ...
- Une page « Articles » : lien vers des articles en lien avec les thématiques citées ci-dessus, articles rédigés par des membres du réseau...
- Une page « Rapports et études » :
- Une page « vidéotheque » : possibilité de visualiser des reportages vidéos, le film du réseau...
- Une page « Filmographie » (en cours de construction) : références de films sur les thèmes des soins palliatifs, de la fin de vie...

Contenu de la page « Documents fondamentaux » :

- Charte du Réseau de Soins Palliatifs en région Centre Val de Loire
- Convention constitutive du Réseau de Soins Palliatifs en région Centre Val de Loire

Contenu de la rubrique « Documents du réseau » :

- Une page « Bilan d'activité du Réseau »
- Une page « Travaux des équipes » : posters, présentations...
- Une page « Référentiels d'encadrement des étudiants infirmiers »
- Une page « Documents utiles » : outil pallia 10, aide mémoire...

La page « Liens utiles » :

Accueil > Liens Utiles

Liens Utiles

Sites Internet relatifs aux soins palliatifs :

 **SFAP**
Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs
Textes législatifs et actualités concernant les Soins Palliatifs au plan national

 **CNDR**
Centre National De Ressources

Sites Internet des Comités Départementaux de soins palliatifs de la région :

 **ARESPEL**
Association et Réseau pour les Soins Palliatifs en Eure-et-Loir

 **CODESPA 36**
Comité Départemental de Soins Palliatifs de l'Indre

Contenu de la page « Liens utiles » :

- Sites internet relatifs aux soins palliatifs
- Sites des Comités Départementaux
- Sites internet relatifs à des thématiques en lien avec les soins palliatifs
- Sites internet institutionnels
- Autres sites

=> Pour accéder au site internet souhaité, cliquer sur le lien.

- Identification pour accéder à l'espace dédié aux professionnels du réseau

Inscription sur le portail GCS Télésanté Centre (cf tutoriel en annexe 6 p. 201).

- Suivi et mise à jour en 2014

- Mise en ligne de références bibliographiques et parutions en lien avec les soins palliatifs,
- Réactualisation de la composition des équipes,
- Informations sur les différentes manifestations en région : colloques, journée régionale, journées mondiales, conférences...
- Mise en ligne de documents du réseau, de documents transmis par les équipes ...
- Poursuite du suivi d'audience du site,
- Mise en ligne des postes vacants au sein des équipes du réseau,
- Insertion d'une nouvelle carte de l'offre régionale,
- A la demande du CD SP 45, mise à jour de leur page,
- Basculement vers la nouvelle version du site avec de nouvelles fonctionnalités (vidéos, agenda, actualités...).

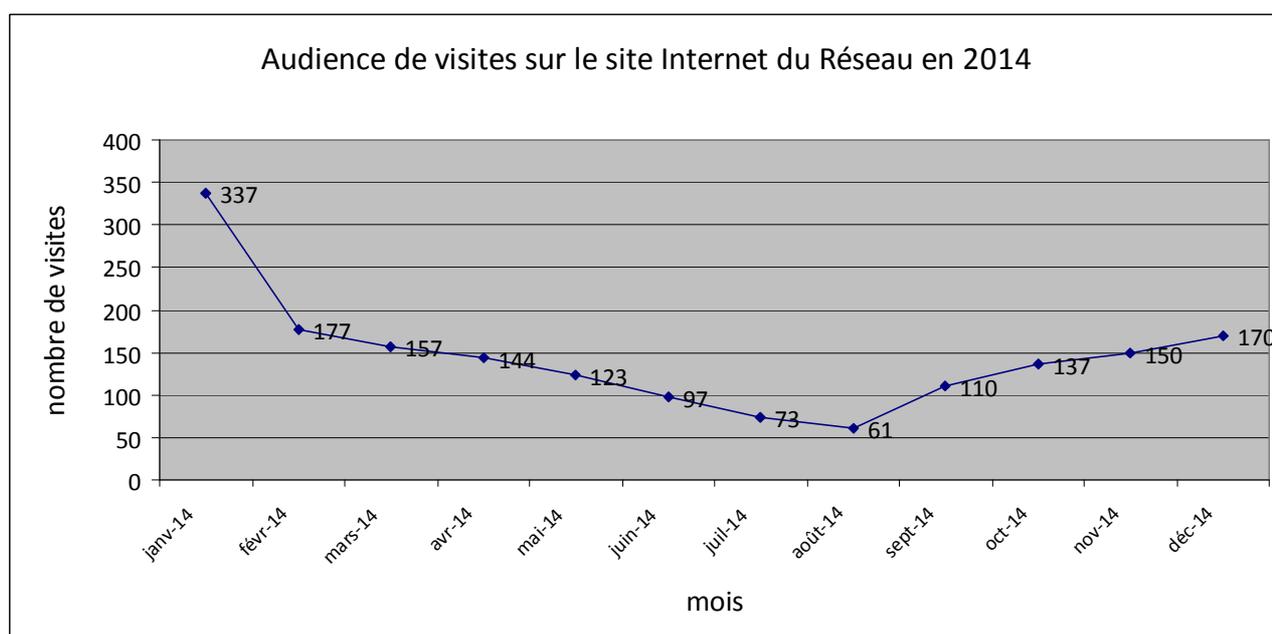
- Analyse d'audience

En décembre 2012, un système d'analyse d'audience internet a été installé sur le site du Réseau, celui-ci permet de :

- comptabiliser le nombre de visites sur une période donnée,
- comptabiliser le nombre d'internautes ayant visité le site sur une période donnée,
- comptabiliser le nombre de pages vues sur une période donnée,
- comptabiliser le nombre de pages vues par visite,
- comptabiliser la durée moyenne des visites,
- déterminer la répartition géographique des visites.

=> En 2014, le site a été visité plus de 1500 fois.

=> Depuis la mise en place de l'outil de suivi d'audience, environ 5 500 visites ont été enregistrées.



- Perspectives
 - Poursuivre l'alimentation régulière du site,
 - Mettre à disposition des documents transmis par les équipes, les CD... pour l'ensemble des professionnels.

b – Actions dans le cadre de la Journée Mondiale des Soins Palliatifs 2014

Définition SFAP :

« La Journée Mondiale est un jour d'action pour célébrer et soutenir l'accompagnement et les soins palliatifs à travers le monde. [...]

L'objectif de cette journée est d'affirmer la volonté de rendre les soins palliatifs plus accessibles partout dans le monde et d'augmenter la prise de conscience et la compréhension des besoins médicaux, sociaux, pratiques spirituels des personnes qui vivent avec une maladie terminale et celle de leurs familles [...] »

Dans ce cadre, sous l'égide du réseau des manifestations ont été organisées dans chaque département début octobre 2014 par les Comités Départementaux, en collaboration avec les équipes ressources en soins palliatifs. Une subvention est versée par l'ARS chaque année pour participer à ces actions.

Une affiche récapitulative a été conçue pour répertorier l'ensemble des manifestations puis communiquée sur la région, sur le site Internet du Réseau, ainsi que sur le site internet de la SFAP. (cf. pages suivantes).

Suite à ces manifestations, une « compilation » non-exhaustive des coupures de presse a été réalisée pour faire un retour au niveau de la région via le site Internet du réseau. (cf. annexe 7 page 206).

Par ailleurs, en vue de ces manifestations, l'Équipe de Coordination Régionale a travaillé en lien avec les CD intéressés pour l'élaboration des supports de communication :

- Conception de l'affiche de présentation de la manifestation organisée par le comité départemental de soins palliatifs 37 (ADASPIL) ;
- Lien avec le CD 18 pour l'affiche de présentation de leur manifestation à Saint-Amand Montrond.

Pour rappel, l'ECR reste à la disposition des équipes et comités départementaux qui souhaiteraient élaborer des supports de communication (affiches, flyers, mise en forme de documents divers, programme de formation...)

10^{ème} Journée Mondiale des Soins Palliatifs 2014

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

18 Dans le Cher, les équipes mobiles de soins palliatifs du département et les associations JAMA'VIE et Prendre soin jusqu'au bout organisent, en partenariat avec le Comité Départemental 18, le mardi **7 octobre à 20h**, une conférence « *Fin de vie... Faim de vie... Vie d'une fin... Et les soins palliatifs dans tout ça?* » à Saint-Amand-Montrond, Salle de bal, Avenue de la République. *Entrée libre.*

28 En Eure-et-Loir, les équipes mobiles de soins palliatifs du département et l'association JALMALV 28 organisent, en partenariat avec le Comité Départemental ARESPEL, deux manifestations :

- Mardi **7 octobre à 19h** : Conférence spectacle « *Rires et soins palliatifs, est-ce bien sérieux?* » au théâtre de Dreux. *Entrée libre.*
- Mercredi **15 octobre à 20h** : Pièce de théâtre « *Le temps du départ* » par Michel BABILLOT (Compagnie Ophélie) à l'Hôtel de Ville de Chartres, salon Marceau. *Entrée libre.*

36 Dans l'Indre, le Comité Départemental CODESPA organise, en partenariat avec les équipes mobiles de soins palliatifs du département, trois manifestations :

- Vendredi **10 octobre à 20h30** : Soirée cinéma-débat autour du film « *Sous le figuier* » sur le thème « *Quand aider à mourir va aider à vivre* » au Cinémovida Châteauroux. *Entrée : 5€.*
- **1ère quinzaine d'octobre** : Espaces d'échanges sur la fin de vie avec les résidents de 5 EHPAD volontaires du département.
- Mercredi **5 novembre de 10h à 16h** : l'équipe mobile de soins palliatifs, en lien avec le service de restauration, les socio-esthéticiennes, les kinésithérapeutes et les diététiciens du Centre Hospitalier de Châteauroux, organise des espaces d'échanges « *Les sens de la vie* » destinés aux professionnels de l'hôpital.

37 En Indre-et-Loire, le Comité Départemental ADASPIL organise, jeudi **9 octobre à 20h** une soirée cinéma-débat autour du film « *Amour* » au CGR des 2 Lions de Tours. Thème « *La parole du patient : quelle valeur ?* » *Entrée : 6€.*

Manifestations organisées par l'équipe mobile de soins palliatifs de Chinon :

- Mardi **30 septembre à 14h** : Après-midi d'information sur la Loi Léonetti, la Personne de Confiance et les Directives Anticipées suivie par une exposition sur ces thèmes durant la semaine suivante - Hall du Centre Hospitalier du Chinonais.
- Mardi **7 octobre à 20h** : Soirée grand public autour du deuil - Maison des associations de Chinon - Salle Marcel Louvel. *Entrée libre.*

Pour toute information, rendez-vous sur le site du réseau : www.sante-centre.fr/soins-palliatifs
ou contactez l'Équipe de Coordination Régionale du réseau : 02.47.47.87.89.



10^{ème} Journée Mondiale des Soins Palliatifs 2014

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

- 41** Dans le Loir-et-Cher, le Comité Départemental 41 est partenaire de trois manifestations :
- Mercredi **8 octobre à 14h30** : Pièce de théâtre « *Le temps du départ* » par Michel BABILLOT (Compagnie Ophélie), Hôpital de Montoire sur le Loir, Salle Jean de la Fontaine.
 - Jeudi **9 octobre de 12h30 à 15h** : Stand d'information animé par des professionnels de la Polyclinique de Blois dans le hall d'accueil.
 - Mardi **14 octobre de 10h à 19h** : Forum d'information « *Nous... et les soins palliatifs : Parcours, offre de soins et rôle de chacun* » et présentation de l'offre de soins palliatifs sur le Vendômois organisés par Le Centre Hospitalier de Vendôme en lien avec JALMALV 41, ADMR 41, EHPAD Maisons du Bon Secours et les représentants des usagers - Halle du marché couvert de Vendôme. *Entrée libre.*

- 45** Dans le Loiret, le Comité Départemental SP45 est partenaire de plusieurs manifestations autour de la thématique « *Image de soi, regard de l'autre* » :
- Samedi **4 octobre de 9h à 20h** : 1er relais roller-cyclo-canoë. Départ de Briare et arrivée à Orléans.
 - Samedi **4 octobre à 20h30** : Grand concert de Gospel avec la Chorale Art of Voice à la Cathédrale d'Orléans. *Entrée libre. Libre participation.*
 - Mardi **7 octobre à 20h** : Soirée-débat autour du film « *Flore* » au Cinéma des Carmes à Orléans animée par le réalisateur du film et les bénévoles JALMALV 45.
 - Jeudi **9 octobre de 10h à 17h** : Ateliers sur la réflexologie, sur le thème du traitement de la douleur en soins palliatifs par les professionnels de l'Équipe Mobile de Soins Palliatifs et d'Accompagnement dans le hall du Centre Hospitalier de l'Agglomération Montargoise.
 - Samedi **11 octobre de 18h à 20h** : Conférence « tout public » sur *la Loi Léonetti* au Centre Socio-Culturel de Briare.

Pour toute information, rendez-vous sur le site du réseau : www.sante-centre.fr/soins-palliatifs
ou contactez l'Équipe de Coordination Régionale du réseau : 02.47.47.87.89.

c – Projet de newsletter

La newsletter est un outil de communication permettant de délivrer et diffuser des informations identiques à chacun des membres destinataires.

Elle prend la forme d'une lettre d'information envoyée par mail à des abonnés.

L'intérêt de cet outil serait de maintenir un contact régulier avec l'ensemble des acteurs en soins palliatifs et de communiquer autour d'évènements organisés sur la région.

La newsletter proposée a pour but d'informer les différents professionnels du Réseau et acteurs en lien avec le Réseau sur l'actualité des soins palliatifs (lois, informations provenant du Ministère, de l'ARS, articles parus...), et sur la vie du Réseau (rencontres et manifestations organisées, nouveaux arrivants dans les équipes, publication de travaux spécifiques...).

Un comité éditorial serait mis en place pour :

- Être garant de la ligne éditoriale (orientation, cohérence, charte graphique de la newsletter) ;
- Débattre des orientations à prendre ;
- Déterminer les sujets et les angles de vue des articles ;
- Lire les articles soumis et émettre un avis ;
- Valider la publication avant diffusion.

Sa composition : Des professionnels du réseau volontaires ayant une expertise. (Nombre de participant à déterminer)

L'avis des membres du Bureau sera sollicité.

Ce comité éditorial sera piloté par le Président du Réseau.

Le but étant d'avoir des informations provenant du terrain, ce projet ne pourrait fonctionner sans l'appui des professionnels du Réseau.

Le projet complet se trouve en annexe 8 page 219.

2 – Actions spécifiques destinées aux acteurs et professionnels de santé : de formation, de communication et d'amélioration des pratiques

a- La Journée Régionale de Soins Palliatifs 2014

Tous les deux ans, un des Comités Départementaux organise, sous l'égide du Réseau de Soins Palliatifs en région Centre Val de Loire, une Journée Régionale de Soins Palliatifs destinée aux professionnels.

La 11^{ème} édition, portée par l'ARESPÉL (CD 28), a eu lieu le jeudi 25 septembre 2014 à Châteaudun et avait pour thème : « *Vulnérabilités : une force ?* ».

Programme complet :

INFORMATIONS GENERALES

N° formateur ARESPÉL : 24 28 01267 28

Lieu de la formation : Espace Malraux, 79 rue de Varize, Châteaudun (28)

Déjeuner sous forme de plateau repas, compris dans les frais d'inscription.

Renseignements : arespel@orange.fr
www.arespel.org



Nos partenaires :



Tous nos remerciements à Leslie Xuereb, artiste peintre à Chartres <http://www.imagesleslie.com> et à Paul Attali, photographe à Chartres pour leur précieux concours à la réalisation de ce programme

XI^{ème} Journée Régionale de Soins Palliatifs en région Centre

Vulnérabilités : une force ?

Jeudi 25 septembre 2014

Espace Malraux
79 rue de Varize

28200 CHATEAUDUN



PROGRAMME

8 h 30	Accueil des participants		
9 h	Ouverture et allocutions de bienvenue		<i>Animateurs : Pr Donatien Mallet, Murielle Poirier</i>
	<i>Animateurs : Dr Alain Bohu, Raquel Rivière</i>		
9 h 30	Voyage dans la vie, voyage dans la vulnérabilité <i>Chantal Thaluët, cadre de Santé, Hôpitaux de Chartres</i>	14 h 00	De l'autonomie imposée à l'hétéronomie choisie <i>Marie Singlas, médecin, Centre Hospitalier, Châteaudun</i>
9 h 50	Variations sur le talon d'Achille <i>Eric Fiat, philosophe, maître de conférences, Université Paris-Est, Marne la Vallée</i>	14 h 20	Intimité à domicile <i>Soignantes et Caroline Vadé, responsable du SSIAD de Chartres</i>
10 h 35	Questions, intermède	15 h 00	Vulnérabilité quand on devient soignant de son enfant <i>Guénola Vialle, chargée de projets PALIPED-RIFHOP, Paris</i>
11 h	Pause	15 h 20	Questions, intermède
	<i>Animateurs : Dr Michel de Madet, Muriel Coutellier</i>	15 h 45	Pause
11 h 30	De la souffrance institutionnelle à la vulnérabilité <i>Régine Limet, monitrice éducatrice, Jean-François Landais, chef de service, Karima Otmane, directrice, Foyer de vie et FAM des Martineaux, Châteaudun</i>	16 h 15	La force du handicap <i>Christophe Ghénassia, président du CORDD, Crécy-Couvé (Centre d'Observation et de Réflexion pour le Développement Durable)</i>
11 h 50	Fatigue dévoilée, vulnérabilité apprivoisée, sens du soin approché... <i>Maria Michel, infirmière coordinatrice Réseau Emeraude 58, La Charité sur Loire</i>	16 h 35	Synthèse et conclusion <i>Eugénie Paret, anthropologue, Centre Hospitalier du Havre</i>
12 h 10	Souhaits de mort des soignants et des familles : quelle place pour les équipes de soins palliatifs ? <i>Justine Reny, psychologue, EMSP, CH Dreux</i>	17 h	Fin de la journée
12 h 30	Questions, intermède		
13 h	Repas		

- Nombre de participants à la Journée Régionale des Soins Palliatifs 2014 : 557 dont 432 inscriptions payantes
- Profil des participants :
 - 28 % d'IDE
 - 17% d'AS, ASH, auxiliaires de vie
 - 13% d'étudiants, d'élèves
 - 9% autres
 - 8% de médecins
 - 7% de cadres de santé
- Nombre de bénévoles : une vingtaine
- Appréciation globale : 3.58/4

L'évaluation complète est présentée en annexe n°9 page 225.

Le financement accordé par l'ARS au réseau pour soutenir cette action a été de 5 000 € en 2013 et de 5 000 € en 2014.

A noter qu'en raison de l'organisation du Congrès SFAP 2017 à Tours, la prochaine Journée Régionale des Soins Palliatifs est reportée en 2019.

b- La Commission Communication

Nombre de réunions en 2014 : 2 réunions téléphoniques.

Composition :

- le Président du Réseau ;
- des représentants de chaque département ;
- l'Équipe de Coordination Régionale.

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 ;
- Transmettre des informations provenant des équipes (projets, départs et arrivées de professionnels...);
- Recueillir et centraliser les supports et documents réalisés par les équipes.

c- Les rencontres inter-équipes

Les rencontres inter-équipes ont comme objectif de :

- 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 Val de Loire et le partage des savoirs au sein du réseau,
- favoriser les liens entre les acteurs du réseau quel que soient leurs lieux d'exercice,
- soutenir la pluridisciplinarité.

Deux rencontres, organisées par l'Équipe de Coordination Régionale en lien avec les équipes qui accueillent, ont eu lieu les 26 mars et 14 octobre 2014 :

Elles sont organisées en monodisciplinaire le matin et pluridisciplinaire l'après-midi. Cette dernière est présidée par le Président du Réseau.

Y ont participé, les membres des équipes suivantes :

- EADSP 18
- EMSP Bourges
- EMSP Saint-Amand Montrond
- EADSP 28
- EMSP Chartres
- EMSP Dreux
- EADSP 36
- EMSP Châteauroux
- EADSP 37

- UMASP Tours
- EMSP Chinon
- EADSP 41
- EMSP Blois
- EMSP Vendôme
- EADSP 45
- EMSP Orléans
- EMSP Montargis
- PALLIENCE
- USP Luynes-CHRU de Tours
- USP du CHR d'Orléans

Le Directeur des Soins, chargé de mission Organisation à l'ARS, a été invité à la rencontre du mois de mars.

Les professionnels du service des LISP du Pôle Santé Léonard de Vinci (37) ont été conviés à participer à la pluridisciplinaire du mois d'octobre.

Thèmes abordés en pluridisciplinaire :

- Retours sur les réunions précédentes du CPR
- Retours sur les monodisciplinaires du matin
- Présentation des USP du CH de Blois et du CHR d'Orléans
- Présentation « Réflexologie au quotidien » par l'équipes de l'EMSPA de Montargis
- Présentation « Pratique de la balnéothérapie » par l'équipe des LISP du Pôle Santé Léonard de Vinci
- Échanges sur les pratiques autour du deuil

d- Le groupe de travail USP

Lors du CPR du 04/06/2014, l'ARS a souhaité que les représentants des USP de la région se réunissent afin d'élaborer une trame de recueil d'activité commune pour la réalisation du bilan d'activité régional.

Il a été indiqué que ce groupe puisse également mener une réflexion sur l'élaboration d'une feuille de demande d'admission commune.

Le but principal étant d'harmoniser les pratiques au sein des USP en région Centre Val de Loire.

Objectifs du groupe de travail :

- Établir une trame commune avec une lecture commune et des indicateurs compris de la même manière par tous. Cette trame a pour objet de mettre en valeur l'activité de ces équipes, mais aussi de permettre à l'ARS de justifier les fonds attribués aux équipes ;
- Réaliser un dossier d'admission commun pour toutes les USP de la région afin d'avoir un modèle de critères d'inclusion communs.

Un groupe de travail, composé des responsables d'USP et des porteurs de projet des futures USP, s'est réuni le 26 septembre 2014 et a travaillé à partir de l'existant au sein de l'USP de Luynes – CHRU de Tours.

Comme demandé aux équipes mobiles, il est demandé aux USP d'avoir un minimum de critères communs pour avoir une vision commune de la prise en charge des patients. Cependant, chaque USP est libre d'ajouter d'autres critères et éléments spécifiques (qualitatifs) de son activité.

Lors du CPR du 10/12/2014, le document de recueil de l'activité des USP tel que présenté a été validé et celui-ci sera le support de recueil pour chacune des USP de la région. (cf. annexe n°10 page 233).

Concernant le dossier de demande d'admission, l'USP de Luynes possède déjà son propre document, et celle d'Orléans en avait joint un dans son dossier de candidature.

L'Équipe de Coordination Régionale a relevé les items communs de ces deux fiches et les éventuelles différences. Il a été convenu que le groupe travaillera par échange de mails, avec éventuellement une réunion pour valider le document établi.

Les travaux d'harmonisation et de mise en commun des pratiques se poursuivront en 2015 avec les USP.

e- Le groupe de travail LISP

Contexte :

La région Centre-Val de Loire compte 326 LISP et il est difficile de valoriser leur plus-value.

Dans le cadre de la conclusion du dernier plan national, Régis Aubry avait souhaité que l'ARS procède à un travail sur l'évaluation des LISP, car le niveau national rencontre les mêmes difficultés.

Pour ces raisons, l'ARS Centre-Val de Loire a souhaité mettre en place un groupe de travail pour évaluer la qualité des LISP et valoriser le travail réalisé.

En effet, quand l'ARS visite les établissements, elle rencontre les équipes mobiles intra et extra hospitalières ainsi que les équipes des services ayant des LISP et perçoit ou pas les liens entre ces différentes équipes.

Objectif :

Le but du groupe de travail serait de montrer la plus value d'une hospitalisation en LISP par rapport à une autre hospitalisation dans le même service pour justifier une tarification supplémentaire. Cela passe par la définition d'un référentiel d'évaluation des lits identifiés en soins palliatifs.

Modalités :

Une réunion a eu lieu le 11 décembre 2013 à Orléans et a permis de nombreux échanges.

Une seconde réunion a été programmée en janvier 2014, le travail s'est porté sur des éléments de pré requis par rapport aux LISP. La grille qui sera issue de ce groupe de travail aidera l'ARS et permettra au Réseau de valoriser l'activité LISP dans le bilan d'activité.

Un groupe de travail s'est réuni les 11 décembre 2013 et 15 janvier 2014 dont l'objectif est de définir un référentiel d'évaluation des lits identifiés en soins palliatifs, permettant l'inclusion, la traçabilité et la valorisation du séjour en LISP.

La proposition est de bâtir un travail sur l'expérience du Centre Hospitalier de Blois.

Deux points de vigilance sont exprimés :

- Possibilité d'effet pervers de confusion des rôles si on déplace l'EMSP de sa fonction première et qu'on la sollicite systématiquement pour valider une inclusion en LISP.
- Difficultés pour une équipe clinique d'avoir à la fois un positionnement de « ressource et de tiers aidant » pour une équipe et à la fois, dans la même institution, une position de « valorisation financière » dans le jugement des dossiers.

Lors du CPR du 01/10/2014, il a été acté que le réseau soit associé aux demandes d'agrément LISP.

f- Le groupe de travail « Accueil des internes en structures de soins palliatifs »

Le CPR du 19 mars a validé l'intention de former un groupe de travail régional « Accueil des internes en structures de soins palliatifs » car il y a aujourd'hui peu d'internes dans le réseau et il s'agit d'une modalité de formation pertinente des futurs médecins professionnels des équipes de soins palliatifs.

Un appel a été lancé au sein du réseau, et des professionnels de tous les départements ont souhaité participer à ce groupe.

Le pilote du groupe, Dr G. HIRSCH, a proposé une feuille de route pour définir les enjeux, objectifs et modalités de ce groupe de travail. (cf. annexe 11 p. 242).

La 1^{ère} réunion a eu lieu le 8 octobre 2014 à Blois, dans les locaux de l'EADSP 41 :

- Présentation du contexte et des objectifs du groupe de travail ;
- État des lieux sur l'accueil des internes ou les projets d'accueil ;
- Échanges entre les membres du groupe sur les objectifs à se donner pour l'année et la méthodologie.

La 2^{ème} réunion a eu lieu le 4 décembre 2014 à Blois, dans les locaux de l'EADSP 41 :

- Retours sur les expériences d'accueil d'internes à l'USP de Luynes, et à l'Unité de Soins de confort puis USP du CHR d'Orléans ;
- Échanges pour compléter le document de travail.

Les échanges de groupe de travail ont abouti à l'élaboration d'un document intitulé « *Accueillir un interne dans une structure de soins palliatifs : Principaux repères pratiques et pédagogiques* » (cf. annexe 12 page 244).

Les perspectives pour 2015 sont les suivantes :

- Poursuivre les échanges d'expérience avec d'autres équipes ;
- Poursuivre les échanges d'articles ou de documents autour de la pédagogie ;
- 3 réunions sont déjà programmées.

g– La rencontre régionale autour de l’outil pédagogique « Qui veut gagner des pourquoi ? »

Dans le cadre des travaux infirmiers régionaux initiés par le réseau, les professionnels des équipes du Cher ont créé un outil pédagogique d’initiation à la réflexion éthique intitulé « *Qui veut gagner des pourquoi ?* » et l’ont présenté lors du CPR du 5 juin 2013.

Les équipes du Cher ont fait part de leur souhait de s’appuyer sur le Réseau afin de promouvoir ce jeu auprès des équipes de soins palliatifs désireuses d’intégrer cet outil dans leurs formations. C’est dans ce contexte que s’est tenue le 24 mars 2014, au CHRU de Tours, une rencontre régionale autour de l’outil pédagogique « *Qui veut gagner des pourquoi ?* ».

Programme de la rencontre régionale

- 10h00 - 12h30 : rappels théoriques des fondements de l’éthique présentés par le Dr Béatrice BIRMELE, Directrice de l’Espace de Réflexion Éthique en Région Centre Val de Loire
- 13h30 - 16h00 : modalités d’utilisation et d’animation de l’outil pédagogique présentées par des professionnels du Cher

Présentation de l’outil

Par le biais de 11 situations et réponses possibles issues de situations vécues, ce jeu tente d’apporter une réponse à la question : « *Qu’est ce que l’éthique dans les soins palliatifs au quotidien ?* »

Objectifs de l’outil

- Mettre en valeur l’interdisciplinarité et la plus-value de la collaboration avec et entre l’EMSP et l’EADSP,
- Responsabiliser chaque acteur de l’équipe de soins,
- Structurer son argumentation en s’appuyant sur les principes éthiques,
- Renforcer la cohésion d’équipe en élaborant un projet de soin,
- Identifier les mécanismes de défense des soignants et des patients,
- Donner du sens à ce que l’on fait est un moyen de prévenir le « burn out »,
- Reconnaître le droit et la pertinence de ce que dit l’autre,
- Permettre aux soignants de faire le lien entre l’apport théorique sur les différents principes éthiques et la réalité du quotidien,
- Sensibiliser et habituer les soignants au questionnement éthique.

Une boîte du jeu a été remise à chaque équipe participante à la fin de cette rencontre.

3ÈME PARTIE :

TABLEAUX SYNTHÈSE RÉGIONALE :
DONNÉES CONTEXTUELLES SOCIODÉMOGRAPHIQUES,
ACTIVITÉ DES ÉQUIPES

I- TABLEAUX RÉCAPITULATIFS : DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES, FORMATIONS, ENSEIGNEMENTS, PUBLICATIONS

Tableau 1 : Données contextuelles, socio-démographiques et offre de soins palliatifs en région Centre

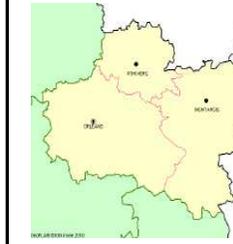
Données contextuelles	 18 - Cher	 28 - Eure-et-Loir	 36 - Indre	 37 - Indre-et-Loire	 41 - Loir-et-Cher	 45 - Loiret
Source : Statiss 2014						
Superficie (en km ²)	7 235	5 880	6 791	6 127	6 343	6 775
Nombre d'habitants (01/01/2011)	311 694	430 416	230 175	593 683	331 280	659 587
Densité (nbr d'hab / km ²)	43	74	34	98	53	98
Densité moyenne RC : 66						
% de personnes de 75 ans et plus (nb)	11,8 % (36 645)	8,9 % (38 680)	13,3 % (30 690)	10,3% (61 408)	12,2% (40 457)	9,2% (60 715)
Moyenne d'âge des patients suivis par les équipes opérationnelles (an)	NR	71,7	73,5	NR	NR	72,3
Nombre (01.01.2014)						
- médecins généralistes libéraux	254	332	192	686	294	542
- infirmiers libéraux	331	274	319	582	329	530
Densité (/100000hab)						
- médecins généralistes libéraux	82	76	84	115	88	81
- infirmiers libéraux	107	63	139	97	98	80
Nombre de décès (2011)	3 481	3 673	2 777	5 096	3 365	5 514
- % de décès par tumeur (nb)	31,5 % (1 097)	31,2 % (1 149)	28,6 % (799)	30,9 % (1 591)	30,8 % (1 024)	30,6 % (1 689)
Taux comparatif de mortalité prématurée par tumeur						
*Décès avant 65 ans pour 100 000 habitants, années 2008-2009-2010						
- hommes	129,7	109,0	110,4	102,5	110,7	96,6
- femmes	63,1	67,2	69,8	60,7	61,1	59,0

Tableau 1 (suite) : Données contextuelles, socio-démographiques et offre de soins palliatifs en région Centre

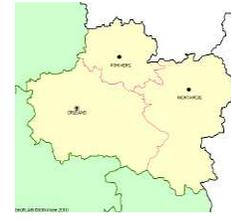
Source : Statiss 2014						
Données contextuelles	 18 - Cher	 28 - Eure-et-Loir	 36 - Indre	 37 - Indre-et-Loire	 41 - Loir-et-Cher	 45 - Loiret
Offre départementale en soins palliatifs :						
- Lits Identifiés de Soins Palliatifs	51 dont 40 en MCO ¹ et 11 en SSR ² répartis sur 6 institutions	50 dont 48 en MCO et 2 en SSR répartis sur 6 institutions	38 dont 26 en MCO et 12 en SSR répartis sur 7 institutions	54 dont 50 en MCO et 4 en SSR répartis sur 4 institutions	49 dont 35 en MCO et 14 en SSR répartis sur 7 institutions	84 dont 58 en MCO et 26 en SSR répartis sur 10 institutions
- EMSP	3 EMSP ³ intra hospitalières	2 EMSP intra hospitalières	1 EMSP intra hospitalière	2 EMSP intra hospitalières	2 EMSP intra hospitalières	2 EMSP intra hospitalières
- EADSP	1 EMSP (EADSP ⁴) territoriale	1 EMSP (EADSP) territoriale	1 EMSP (EADSP) territoriale	1 EMSP (EADSP) territoriale	1 EMSP (EADSP) territoriale	1 EMSP (EADSP) territoriale
Offre à vocation régionale :	1 Unité de Soins Palliatifs de 10 lits au CH de Luynes (37) 1 Unité de Soins Palliatifs de 10 lits au CHR d'Orléans (45) 1 Équipe Ressource Régionale en Soins Palliatifs Pédiatriques basée au CHRU de Tours (37) 1 Unité de Soins Palliatifs de 12 lits en cours de création au CH de Blois (41) - date prévisionnelle d'ouverture 2016 1 Unité de Soins Palliatifs de 11 lits en cours de création au CH de Bourges (18) - autorisation en juin 2015					

Tableau 2 : Données institutionnelles des Équipes Mobiles de Soins Palliatifs en région Centre (EMSP, EADSP)*

Données institutionnelles	18 - Cher	28 - Eure-et-Loir	36 - Indre	37 - Indre-et-Loire	41 - Loir-et-Cher	45 - Loiret
Catégorie professionnelle						
- Médecins	2,45 ETP ⁵	3,5 ETP	2,5 ETP	3 ETP + 2 vacations	2,5 ETP	3,4 ETP
- Cadres de santé	ETP partagé	ETP partagé	0 ETP	ETP partagé	ETP partagé	ETP partagé
- IDE	5,6 ETP	5,6 ETP	4 ETP	4,7 ETP	6 ETP	5,8 ETP
- Psychologues	1,75 ETP	2 ETP	1,25 ETP	2,3 ETP	2,8 ETP	1,9 ETP
- Secrétaires	1,75 ETP	1,8 ETP	1,1 ETP	2 ETP	2,7 ETP	1,2 ETP
- Assistante sociale	/	/	/	0,6 ETP	/	/
Formations obtenues						
- Médecins	2 DU ⁶ SP	5 DU SP + 1 en cours	2 DU SP + 1 en cours	4 DU SP + DESC médecine palliative	3 DU SP	5 DU SP + 1 en cours
- Cadres de santé	1 DU SP	/	/	/	/	2 DU SP
- IDE	4 DU SP + 1 en cours	4 DU SP	1 DU SP	4 DU SP	4 DU SP + 1 en cours	5 DU SP
- Psychologues	1 DU SP	3 DU SP	/	1 DU SP	1 DU SP	/
- Secrétaires	Sensibilisation ⁷	Sensibilisation	Sensibilisation	Sensibilisation	Sensibilisation	Sensibilisation
- Assistante sociale						

*Pour Palliance et les USP du CH de Luynes et du CHR d'Orléans, vous trouverez les données dans la 4ème partie "Activité des structures de niveau régional : USP et PALLIANCE" .

¹ MCO : Service de soins hospitaliers Médecine-Chirurgie-Obstétrique

² SSR : Service de Soins de Suite et de Réadaptation

³ EMSP : Équipe Mobile de Soins Palliatifs intra hospitalière

⁴ EADSP : Équipe Mobile de Soins Palliatifs extra-hospitalière nommée Équipe d'Appui Départementale de Soins Palliatifs

⁵ ETP : Equivalent Temps Plein

⁶ DU SP : Diplôme Universitaire en Soins Palliatifs

⁷ Sensibilisation : Apport de connaissances en interne par les professionnels de l'équipe

Tableau 3 : Sensibilisations/ Formations

ÉQUIPE	THÈME	STRUCTURE OU SERVICE CONCERNÉ	NOMBRE DE PARTICIPANTS	VOLUME HORAIRE
EADSP 18	Démarche palliative	EHPAD / FAM-MAS / SSIAD	15	18
	L'alimentation chez les patients en soins palliatifs	FAM Anaïs (Aubigny)	20	6
EMSP Bourges	« Soins Palliatifs, douleur et accompagnement » Niveau 1	CH Bourges, multiservices	2 groupes	42
	« Soins Palliatifs, douleur et accompagnement » Niveau 2	CH Bourges, multiservices	2 groupes	28
EMSP Vierzon	Questions difficiles en soins palliatifs	CH Vierzon	35	20
EADSP 28	- Représentation et définition des soins palliatifs - La douleur : physiologie, outils, traitement	EHPAD Abondant EHPAD St Lubin EHPAD L'Épinay EHPAD Nogent Le Roi EHPAD Les Eaux Vives EHPAD Le Prieuré EHPAD Les Jardins d'Automne	19	12
	- Définition des soins palliatifs - Alimentation/hydratation en fin de vie - Douleur - Soins de confort - Soutien patient - Souffrance des soignants	EHPAD Janville	11	12
	- Définition soins palliatifs - Soins de confort - Loi Léonetti	EHPAD Maintenon EHPAD Aligre FAM Aligre	12	6
	- Définition des soins palliatifs - Douleur - Alimentation/hydratation en fin de vie - Symptômes gênants - Accompagnement patient/famille	La Boissière	9	12
	- Définition des soins palliatifs - Douleur - Autres symptômes	EHPAD La Roseraie Dreux	8	6
	- Définition soins palliatifs - Douleur - Autres symptômes	EHPAD Brou EHPAD Courtalain EHPAD Cloyes s/ le	12	12
	- Alimentation/hydratation en fin de vie - Loi Léonetti	Loir SSIAD Illiers-Combray		48

	- Accompagnement des familles			
	- Présentation EADSP - Définition soins palliatifs - Éthique du soin	Auxiliaires de vie ADMR Auxiliaires de vie SADS	20	3
	- Définition soins palliatifs - Douleur : physiopath et évaluation - Douleur : traitements médicamenteux et non médicamenteux - Juste distance professionnelle	EHPAD Illiers « Les Gloriettes » EHPAD Illiers « Les Genêts » SSIAD Illiers	11	2
	- Définition soins palliatifs - Alimentation/hydratation en fin de vie - Soins de confort	EHPAD Gallardon	10	6
	- Définition soins palliatifs - Alimentation/hydratation en fin de vie - Soins de confort	EHPAD Orgères en Beauce	10	6
	Alimentation/hydratation en fin de vie	EHPAD Villa Evora	8	2
	- Définition soins palliatifs - Soins de confort - Loi Léonetti	EHPAD Maintenon	9	6
	Alimentation/hydratation en fin de vie	EHPAD Villa Evora	8	2
	Douleur : traitements médicamenteux et non médicamenteux	EHPAD Illiers « Les Gloriettes » EHPAD Illiers « Les Genêts »	10	2
	Souffrance des soignants	EHPAD Illiers « Les Gloriettes » EHPAD Illiers « Les Genêts »	8	2
EMSP Chartres	Souffrance des soignants	EHPAD Illiers- Combray	8	2
	Souffrance des soignants	EHPAD Villa Evora Chartres	8	2
	Journée de réflexion aux soins palliatifs	Soignants groupe 1 CH Chartres	10	7
	Journée d'approfondissement aux soins palliatifs	Soignants groupe 1 CH Chartres	10	7
	Journée de réflexion aux soins palliatifs	Soignants groupe 2 CH Chartres	10	7
	Journée d'approfondissement aux soins palliatifs	Soignants groupe 2 CH Chartres	10	7
EMSP Dreux	Loi Léonetti	Médecins	15	1h30
	Accompagnement et soins palliatifs	CH Dreux	16	35
	Accompagnement et soins palliatifs	CH Dreux	13	35

	Le Dispositif d'annonce	CH Dreux	12	14
	Formation Médicale	CH Dreux	7	2
	Formation Médicale	CH Dreux	5	2
	Formation Médicale	CH Dreux	7	2
	Formation Médicale	CH Dreux	4	2
	Formation Médicale	CH Dreux	6	2
	Formation « Eaux Vives »	CH Dreux	92	4
EADSP 36	Formation soins palliatifs gériatriques en lien avec le CODESPA 36 : - Présentation des soins palliatifs - Les douleurs induites par les soins - Alimentation et hydratation en fin de vie - L'accompagnement des familles - Éthique et droits des malades	EHPAD de l'Indre	15	26h30
	Formation auprès des aumôniers hospitaliers du diocèse : - Présentation des SP, Loi Léonetti, symptômes en fin de vie, souffrance - Accompagnement psychologique et spirituel en fin de vie	Pastorale de santé de Bourges	17	13
	« Le deuil : un temps de fragilité à accompagner »	CD SP 45	24	6
	Présentation de l'EADSP 36 et réflexion sur la démarche palliative en établissement médico-social	Foyer-résidence « Algira » à Orsennes	19	2h15
	Présentation « Les rites de deuil dans les différentes religions »	CH Issoudun	18	1h30
EMSP Châteauroux	Formation interne des soignants – 1 ^{ère} session	CH Châteauroux	12	14
	Formation interne des soignants – 2 ^{ème} session	CH Châteauroux	10	14
	Toucher-massage	CH Châteauroux	3	2
EADSP 37	Sensibilisation soins palliatifs	EHPAD	8	2
	Symptômes gênants	EHPAD	5	2
	Démarche palliative et prise en charge de la douleur	MAS	7	2
	Démarche palliative et prise en charge de la douleur	MAS	10	2
	Symptômes gênants	SSIAD	27	2
	Définition des soins palliatifs	SSIAD	6	1
	La douleur en soins palliatifs	EHPAD	9	2
EMSP Chinon	Soins Palliatifs	Soignants CH Chinon	24	28
	Prise en charge de la douleur	Soignants CH Chinon	14	20
	FMC Fibromyalgie			

	FMC Douleur			
UMASP Tours	Dispositif d'annonce / soins de support / soins palliatifs	IDE du CHRU	40	6
	Semaine découverte « annonce et soins de support »	Étudiants IDE et AS en stage au sein du pôle Cancérologie-Urologie	49	10
	Semaine découverte « Prise en charge de la douleur en soins palliatifs »	Étudiants IDE et AS en stage au sein du pôle Cancérologie-Urologie	49	15
	Présentation du dispositif d'annonce	Étudiants IDE et AS en stage au sein du pôle Cancérologie-Urologie	12	2
	Cours	Soignants de l'USP de Luynes	10	1
	Cours	Externes de Kaplan (cancérologie)		4
	La Douleur	CH Ste Maure de Touraine	25	8
	Cours	Internes de Trousseau		1
	Cours	MFR Loches	30	3
	Cours	Soignants USCI Trousseau	35	1h30
	Cours	Soignants de l'USP de Luynes		2
	« Parler la mort » (à la demande de la Pastorale de la Santé du Diocèse de Tours)	Bénévoles et visiteurs auprès de personnes malades	15	3
EADSP 41	Information sur l'offre de soins palliatifs dans le 41	VMEH		2
	Présentation de l'EADSP 41 dans la dimension territoriale	Syndicat des infirmiers libéraux	15	2
	Le refus de soins à domicile	6 ^e Journée d'Échanges Gérontologiques	52	1h30
	La douleur (2 modules)	CH St Aignan	10	4
	Soins palliatifs et fin de vie	EHPAD L'Écureuil à La Chaussée St Victor	15	2
	Soins Palliatifs et fin de vie	SSIAD d'Onzain et Montrichard	16	1h30

EMSPA Blois	Démarche palliative / 02 2014	Soignants des services ayant des LISP et équipes transversales CH Blois	15	35
	Démarche palliative / 10 2014	Soignants des services ayant des LISP et équipes transversales CH Blois	15	35
	Démarche palliative	Bénévoles VMEH	/	2
EMSP Vendôme	Démarche palliative	CH Vendôme	13	21
	Rencontre équipe nuit	CH Vendôme		3
	Évaluation douleur	CH Vendôme	17	2h30
	Réunions 1/2h douleur	CH Vendôme	32	1
EADSP 45	Formation soins palliatifs complète (7 modules)	EHPAD Le Lac de St Pryvé (St Pryvé St Mesmin)	11	14
	Formation soins palliatifs complète (7 modules) + Le Nursing	EHPAD L'Aubinière (La Ferté St Aubin)	9	16
	Formation soins palliatifs, modules 4, 5, 6 et 7 – GROUPE 1	Hôpital de Sully S/Loire	7	8
	Formation soins palliatifs, modules 4, 5, 6 et 7 – GROUPE 2	Hôpital de Sully S/Loire	9	8
	Formation soins palliatifs complète (7 modules)	EHPAD de Villecante (Dry)	11	14
	Formation soins palliatifs, modules 1, 2 et 4	EHPAD du CH de Beaune-la-Rolande	11	6
	Formation soins palliatifs, modules 1 et 2	EHPAD Résidence Valois (Orléans)	13	4
	Formation soins palliatifs, modules 1, 2 et 3	EHPAD de Beaugency	16	6
	Formation soins palliatifs, module 1	EHPAD Nazareth (Orléans)	12	2
	Troubles de la déglutition	SP 45 (Olivet)	8	1h30
	Réflexion éthique dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux : comment la faire vivre ?	ERERC (Orléans)	100X2	4
	La douleur cancéreuse rebelle	EHPAD de Bellegarde	15	2h30
	Questions/réponses sur les soins palliatifs	ATIRRO (Association pour le Traitement des Insuffisants Rénaux en Région Orléanaise)	10	2
	La Loi Léonetti	ATIRRO	12	2
Douleur chez la personne âgée	EHPAD Villecante (Dry)	8	1	

	La douleur	EHPAD Le Doyenné du Baron (Orléans)	21	4
	Table ronde soins palliatifs à domicile et coordination ville/hôpital (formation EMSP – CHRO)	Personnel du CHRO	60	4
	La constipation	SSR Les Sablons (Chécy)	8	1
	L'alimentation	SSR Les Sablons (Chécy)	8	1
	Accompagnement famille et patient	SSR Les Sablons (Chécy)	9	1
	Arrêt des traitements oraux	SSR Les Sablons (Chécy)	4	1
	Accompagnement	SSR Les Sablons (Chécy)	4	1
	L'Hydratation	SSR La Cigogne (Saran)	2	1h30
	L'anxiété en fin de vie	Médecins coordonnateurs SSR La Cigogne (Saran)	2	1h
	L'Hydratation	EHPAD La Source (Orléans)	11	1
	Questions/réponses sur les soins palliatifs	EHPAD Reflets de Loire (La Chapelle St Mesmin)	9	2
EMSPA Montargis	Soins Palliatifs (2 groupes / sur 2 jrs)	CH Agglo Montargoise	36	28
	Relation d'aide (2 groupes / sur 1 jr)	CH Agglo Montargoise	22	14
	Initiation à l'éthique (3 groupes / sur 1 jr)	CH Agglo Montargoise	35	21
	Module Douleur (9 groupes / sur 2h)	CH Agglo Montargoise	112	18
	Soins palliatifs	Pithiviers	15	7
EMSPA Orléans	Encadrement PCA	IDE et PH du CHRO	50	15h15
	Formation DPC Correspondant en SP	Pluridisciplinaire CHRO	40	112
	Éthique	USP du CHRO	72	11
	UPAC	Pluridisciplinaire CHRO	10	3
	Formation dyspnée	Soignants dont médecins généralistes	82	0h30
	Formation dyspnée	Pluridisciplinaire CHRO Pneumo et Cardio	25	2
	EPP ABSTRAL	SSR du CHRO	9	1h30
	Présentation EMSPA	EIDE	4	2

Tableau 4 : Formations à la demande d'un institut professionnel

ÉQUIPE	THÈME	STRUCTURE OU SERVICE CONCERNÉ	NOMBRE DE PARTICIPANTS	VOLUME HORAIRE
EADSP 18	- Les différentes équipes de soins palliatifs - Les besoins de la personne en soins palliatifs - Les soins palliatifs à domicile	IFSI	59	6
	Démarche palliative	IFAS	63	3
	- Cas cliniques - Analyses de pratiques	IFSI	63	20
EMSP Bourges	Entretiens pour TFE			2
EMASP St Amand	Étudiante IDE pour TFE	IFSI	1	½ journée
EMSP Vierzon	Introduction aux soins palliatifs	IFSI Vierzon	45	15
	Introduction aux soins palliatifs	IFAS Vierzon	35	9
	DIU SP : Soins palliatifs de la personne âgée	Faculté de Médecine Tours	35	4
EADSP 28	Définition soins palliatifs, concept de fin de vie	IFAS Châteaudun	40	1h30
	Soins d'hygiène et de confort en fin de vie	IFAS Châteaudun	40	2
	- Définition et représentation des soins palliatifs - Présentation EADSP - Loi Léonetti	AFPA	14	6
	Éthique et Loi Léonetti	IFAS Dreux	47	3
	Réseaux et interdisciplinarité	IFSI Châteaudun	40	2
	Psychologie de la personne en fin de vie	IFAS Châteaudun	40	2
	- Définition des soins palliatifs - Loi Léonetti - Juste distance professionnelle	AFPA	16	6
	- Représentation des soins palliatifs - Offre en soins palliatifs	IFSI Châteaudun	38	2
	Réflexion éthique et Loi Léonetti	IFSI Châteaudun	38	2
	Douleur	IFSI Châteaudun	38	2
EMSP Chartres	L'Accompagnement des proches	IFSI Chartres		3
	Table ronde Éthique			2
	Table ronde Éthique			2
	Présentation des soins palliatifs	IFSI		2
	Accompagnement des proches	IFSI		3
	Enjeux psychologiques pour les soignants : idéal du soin	IFSI		2
	Enjeux psychologiques pour les familles face à la menace réelle de la mort	IFSI		2
	Soins palliatifs	ANFH Centre		98
	Soins palliatifs	ANFH Pays de		14

		Loire		
	Soins palliatifs	ANFH Basse Normandie		14
	Échanges sur l'euthanasie	Élèves Tles, Lycée Fulbert, Chartres		2
	Comment accompagner les familles en soins palliatifs ?	Entretiens de Louvain		20
	Groupe de travail Espace Analytique			40
	Le deuil chez les adolescents : risque de deuil pathologique			10
EMSP Dreux	Table ronde : Comment œuvrer ensemble ?	IFSI	Promo	3
	Éthique et fin de vie ; Loi Léonetti	IFSI	Promo	3
	Évaluation et traitement de la douleur	IFSI	Promo	3
	Les mécanismes de défense	IFSI	Promo	3
	Prise en charge de la douleur et souffrance en fin de vie	IFSI	Promo	3
	Les émotions	IFSI	½ Promo	3
	Cas cliniques	IFSI	½ Promo	3
	Les émotions	IFSI	½ Promo	3
	Cas cliniques	IFSI	½ Promo	3
	Soins de support et les différentes structures SP	IFSI	Promo	1h30
	La relation et accompagnement de la personne soignée et de son entourage	IFSI	Promo	3
	Le corps du psychologue en SP	Psychologues hospitaliers et libéraux, Chartres		1
	Mécanismes de défense psycho des patients	DU SP Paris VI	Promo	3
	Confidentialité	VMEH Dreux		1h30
EADSP 36	« Prise en charge des 48 dernières heures »	FMC Valençay	12	3
	DU Soins Palliatifs « Le deuil »	Faculté de Médecine Tours	50	3
	DU Soins Palliatifs « Le deuil »	Faculté de Médecine Nice	50	6h30
	Cours DU/Master éthique et fin de vie « symptômes digestifs en fin de vie »	Espace éthique Hôpital St Louis PARIS	50	2h30
	« Les soins palliatifs »	Internes CH Châtrx	10	2
	« Accompagnement des personnes en fin de vie » et présentation équipe	Formation Continue CH du Blanc	5	3
	Présentation des missions de l'EADSP 36 et intervention sur « le deuil »	IFSI Châteauroux	66	3h30
	« L'Éthique »	IFSI CH du Blanc	36	9
	Présentation réseau de soins palliatifs en région Centre Val de Loire et missions de l'EADSP 36, « éthique en fin de vie »	IFSI CH du Blanc	27	7

	Présentation des SP et du réseau de soins palliatifs en région Centre Val de Loire, missions de l'EADSP 36	IFAS CH du Blanc	42	3h30
	Présentation des soins palliatifs et missions de l'EADSP 36	Élèves AS, Lycée Les Charmilles à Châteauroux	16	2h30
	« Mort, deuil et soins palliatifs »	Tles ASSP, Lycée G. Sand à La Châtre	16	3h30
	« Soins palliatifs chez la personne âgée »	Élèves Bac Pro ASSP Lycée de Lignac	12	3h30
	Guidance thèse Médecine sur « les directives anticipées »	Faculté de Médecine Tours	1	1
	Guidance de mémoire : « Développement de la démarche palliative en EHPAD »	Master Direction des Établissements	1	2
	Guidance de TP encadrés sur le thème « l'euthanasie »	Lycée J. Giraudoux, Châteauroux	2	2
EMSP Châteauroux	Soins palliatifs et fin de vie	IFSI	NC	13
EADSP 37	Conférence sur la fin de vie	Faculté de Tours	30	3
	Les soins palliatifs	Faculté de Médecine Tours	30	6
EMSP Chinon	UE 5 : Douleur et Soins Palliatifs	Faculté de Médecine Tours		12
	Comité Pédagogique DIU SP	Faculté de Médecine Tours		
	Guidance de mémoire DIU SP	Faculté de Médecine Tours		
	Cours DIU SP	Faculté de Médecine Tours		55
UMASP Tours	Dispositif d'annonce et soins de support	IFSI CHRU	150	4
	Soins de support	CFPPH	40	4
	Dispositif d'annonce et soins de support	IFSI Croix Rouge	150	4
	Dispositif d'annonce et soins de support	IFSI Amboise	30	2
	Présentation soins palliatifs : définition, réglementation, organisation	IFAS Amboise	35	4
	Fin de vie et accompagnement des patients	IFAS Amboise	35	4
	La mort et le deuil	IFAS Amboise	35	1h30
	Présentation des soins palliatifs	CODES	30	4
	DIU SP : SLA/ Maladies dégénératives et soins palliatifs	Faculté de Médecine Tours	25	3
	DIU SP : Autonomie / soins palliatifs	Faculté de Médecine Tours	25	3
	Atelier mémoire réflexif DIU SP	Faculté de Médecine Tours	25	6

	DIU Soins Palliatifs	Faculté de Médecine Tours	30	6
	Cours Licence AGSS	Faculté de Médecine Tours	25	2
	ED Étudiants de Médecine	Faculté de Médecine Tours	30	9
	ED Étudiants de Médecine à Luynes	Faculté de Médecine Tours	10	2
	Cours Pharma	Faculté de Pharmacie Tours	40	2
	ED Étudiants de Médecine	Faculté de Médecine Tours	30	3h30
	DESC Médecine Palliative PARIS		25	8
	Élèves Sages-femmes 1 ^{ère} année	École de Sage-femme	40	2
	Table ronde	IFSI	120	2
EADSP 41	DIU SP : Travailler en réseau / Réseau de Soins palliatifs	Faculté de Médecine Tours	33	3
	DIU SP : Historique des soins palliatifs	Faculté de Médecine Tours	30	3
	Enseignement dirigé – UF 5 Soins palliatifs	Faculté de Médecine Tours	26	9
	DIU SP : Euthanasie	Faculté de Médecine Clermont-Ferrand	28	3
	Sensibilisation aux soins palliatifs – Accompagnement en fin de vie	AFEC Blois	10	3
	Le vécu psychologique en fin de vie – Présentation des équipes ressources	IFAS Blois	70	2
	ED Législation/Éthique/Déontologie, 3 modules	IFSI Blois	70	7
	Symptômes gênants et démarche palliative	IFSI Blois	100	4
EMSPA Blois	DIU SP : Prise en charge des symptômes gênants	Faculté de Médecine Tours	32	9
	DIU SP : Ouverture à la réflexion éthique et questionnement sur la proportionnalité des traitements – Loi Léonetti	Faculté de Médecine Tours	27	3
	- Concept des soins palliatifs - Mécanismes de défense - Analgésie - Symptômes gênants / Cas concrets.	IFSI	100	21h30
	Animation ED Éthique Droit Déontologie	IFSI	100	5h30
	Loi Léonetti / Structures de réflexion éthique	IFSI	100	4
	Vécu psychologique / Mécanismes de défense	IFAS	70	2
	Encadrement des externes de médecine en stage au CHB	Externes DCEM 4	38	15
	Réunion pédagogique Module 6 « Douleur – Soins Palliatifs »	Formateurs des ED	/	6h30

	Groupe d'expression	Étudiants 2 ^{ème} année Médecine	20	2
EMSP Vendôme	La Douleur	IFSI Amboise/Château- Renault	30	1h30
	La Douleur en soins palliatifs	IFSI Amboise/Château- Renault	30	1h30
	La Douleur	IFAS Blois	20	3
EADSP 45	Groupe de parole sur les soins palliatifs	IFSI	50	3
	Groupe de parole sur les soins palliatifs	IFSI	50	3
	Visionnage et débat sur le film « <i>Entre les deux la vie</i> » V. WINCKELER	IFSI	110	3h30
	Les soins palliatifs à domicile	IFSI	16	1h30
	La Loi Léonetti	IFSI	110	3
	Réflexion éthique sur des cas cliniques	IFSI	3 groupes de 8	3
	- Définition des soins palliatifs - Historique - Structures et réseau en région Centre Val de Loire - Les différentes phases de la maladie - Démarche palliative	IFSI	110	2h30
	Travail sur exposés	IFSI	25 élèves X 2	6
	Souffrance des soignants et mécanismes de défense	IFSI	35	3
	Formation des AS	IFAS	2 groupes de 65	7
EMSPA Orléans	Les soins palliatifs	IFA (Ambulanciers)	35	7
	La douleur	IFA	31	7
	Débat sur film soins palliatifs	IFPM Nord	140	3h30
	Ateliers soins palliatifs (situations éthiques)	IFPM Sud	32	7
	Étudiants IDE, Guidance TIR	IFSI	6	10
	UPAC	IFPM Sud	120	3h30
	Module obligatoire Soins palliatifs : éthique	IFSI	140	3h30
	Module obligatoire Soins palliatifs : symptômes gênants	IFSI	140	3h30
	Module obligatoire Soins palliatifs : douleurs en soins palliatifs	IFSI	140	3h30
	Module obligatoire Soins palliatifs : anthropologie de la mort	IFSI	140	3h30
	Module optionnel Soins Palliatifs	IFSI	65	5h30

Tableau 5 : Stagiaires accueillis

Équipe	Catégorie professionnelle du stagiaire accueilli	Type de formation	Durée du stage
EADSP 18	Infirmière	DU Soins Palliatifs	3 jours
	Étudiant IDE 3 ^e année	IFSI	3 jours
	Art-thérapeute	3 ^e année de formation	200h réparties sur 2014 et 2015
EMSP Bourges	IDE	DU SP	5 jours
	IDE du CH Sancerre		
	IDE du CH Bourges X5	Observation	1 journée /personne
	Étudiant IDE 3 ^e année	IFSI	
EMASP St Amand	Psychologue	Stage d'observation L2	1 semaine
EADSP 28	Étudiant IDE 3 ^e année	IFSI	3 semaines
	Étudiant IDE 3 ^e année	IFSI	2 semaines
EMSP Dreux	Étudiant IDE 3 ^e année	IFSI	25 jours
	Étudiant IDE 3 ^e année	IFSI	25 jours
	Étudiant IDE 3 ^e année	IFSI	3 jours
	Étudiant IDE 2 ^e année	IFSI	16 jours
	Étudiant IDE 2 ^e année	IFSI	8 jours
EADSP 36	Interne en médecine générale	Stage d'internat	5 mois en 2014
	Étudiant Master I Psychologie	Stage de Master I	7 jours en 2014
	Étudiant IDE 3 ^e année	IFSI	5 semaines
	Médecin EMSP Châteauroux		2 jours
EMSP Châteauroux	Étudiant IDE Semestre 5	IFSI	5 semaines
	Étudiant IDE Semestre 5	IFSI	5 semaines
EADSP 37	IDE	DIU SP	1 semaine
	Médecin Assistant	Stage DESC	6 mois
	IDE	DIU SP	1 semaine
	IDE	DIU SP	1 semaine
UMASP Tours	Interne Médecine Générale	Stage d'internat	6 mois
	Interne Médecine Générale	Stage d'internat	6 mois
	Étudiants IADE	Institut de formation des IADE	4 jours
	Étudiante IDE québécoise	Formation initiale	5 jours
	Étudiante IDE Semestre 6	IFSI	5 jours
	Médecin stagiaire de Châteauroux		10 jours
	Interne	DU	5 jours
EADSP 41	Psychologue	Master 2 psychologie	6 mois/300h
	Interne Médecine Générale	1 ^{er} semestre IMG	6 mois
	Interne Médecine Générale	2 ^e semestre IMG	6 mois
	Médecin	DESC SP	1 an
	IDE	DIU SP	1 semaine
	IDE	DIU SP	1 semaine
	IDE Libérale	DIU SP	1 semaine
	Psychologue	DIU SP	1 semaine
	Étudiant IDE 3 ^e année	IFSI	1 semaine
	Médecin EADSP 28	Échanges sur pratiques	1 semaine
EMSPA Blois	IDE	DIU SP	1 semaine
	IDE	DIU SP	1 semaine

	Interne Médecine Générale	5e semestre IMG	6 mois
	Étudiant IDE 3 ^e année	IFSI	8 semaines
	Étudiante en psychologie	Master I Psychologie	7 mois
EADSP 45	IDE	DU Soins Continus	5 journées
	Psychologue	DU Soins Palliatifs	5 journées
	IDE	Formation SP/EMSP	1 journée
	IDE	Formation SP/EMSP	1 journée
	IDE	Formation SP/EMSP	1 journée
	Aide-soignante	Formation SP/EMSP	1 journée
	Psychologue	Formation SP/EMSP	1 journée
	Interne à l'USP	Observation	3 journées
	Étudiant IDE 3 ^e année	Observation	2 journées
	Étudiant IDE 3 ^e année	Observation	2 journées
	Étudiant IDE 3 ^e année	Observation	1 journée
	Étudiant IDE 3 ^e année	Observation	1 journée
	Étudiant IDE 3 ^e année	Observation	1 journée
	Étudiant IDE 3 ^e année	Observation	1 journée
	Psychologue	Master I Psychologie	4 journées
	IDE du CHRO	Recrutement d'une nouvelle IDE	3 journées
IDE	Recrutement d'une nouvelle IDE	4 journées	
EMSPA Orléans	Correspondants SP/CHRO X 4	Stage pratique	7 jours (4 X 1 journée)
	EIDE X9	IFSI	24 journées (168h)
	EIDE X2	IFSI / journée découverte	2 journées (14h)
	AS	DU SP	1 semaine
	AS X2	Stage découverte	2 journées (7h/pers)
	Internes X2	Stage pratique	8 journées (56h)
	Étudiant directeur	Stage découverte	4 heures

6. Communications, Publications et Recherche

- Les équipes du Cher : présentation de l'outil pédagogique « Qui veut gagner des pourquoi ? », Congrès Francophone de Soins Palliatifs, Montréal (Canada).
- C. BERGER, et al. : Création d'un jeu interactif « Qui veut gagner des pourquoi ? », nouvelle approche pour questionner les professionnels sur le « prendre soin » au quotidien, *Éthique et Santé*, 2014.
- J. RENY, Journée Régionale de Soins Palliatifs des Pays de la Loire, Le Mans : « Le soutien aux proches : un dispositif favorable à la communication au sein du couple ».
- J. RENY, Journée de Psycho-oncologie, APOHR, Mulhouse : « La relation de soins en cancérologie : une fonction contenante ».
- J. RENY, Journée Régionale de Soins palliatifs en région Centre Val de Loire, Châteaudun : « Souhaits de mort des familles et des soignants : quelle place pour les EMSP ? ».
- Équipe Mobile de Soins Palliatifs de Dreux, émissions de radio sur RTV (radio locale drouaise) dans le cadre de la Journée Mondiale de Soins Palliatifs.
- Équipe Mobile de Soins Palliatifs de Dreux, participation à l'émission TV « Le 7/8 société » sur TVFil 78.
- Dr H. MIGNOT, Participation aux travaux du Groupe Éthique 36.
- Dr H. MIGNOT et M. A. RIBEREAU, philosophe, Article « Vers un soin philosophique ? », in *Médecine Palliative*, Vol 13 – juin 2014
- Dr H. MIGNOT : contribution « Élisabeth Kübler-Ross – Accompagnement et dimension spirituelle » dans la 3^e partie du livre « Accompagner, trente ans de soins palliatifs en France », de M. SALAMAGNE et P. THOMINET paru en mars 2015.
- Dr G. HIRSCH : « Accompagner la fin de vie : l'anticipation est essentielle » - *Le Concours Médical*, Dossier spécial Soins Palliatifs, Février 2014 ; 136, N°2, 24-29.
- Dr G. HIRSCH : « Sédation à domicile », *Le Concours Médical*, Dossier spécial Soins Palliatifs, Février 2014 ; 136, N°2, 30.
- Dr G. HIRSCH : « A quoi servent les réseaux de soins palliatifs ? », *Manuel de Soins Palliatifs*, Juin 2014.
- G. HIRSCH, M-C. DAYDÉ : « Soins Palliatifs à domicile : repères pour la pratique », Coll. Partage d'expérienceS, Le Coudrier, Juin 2014, 207p.
- 20^{ème} Congrès National de la SFAP – A la croisée des tensions : du mouvement des soins palliatifs aux soins palliatifs en mouvement » (18-20 juin 2014, Montpellier). Atelier « Tensions professionnelles », titre « C'est quoi la différence entre vous deux ? : psychologues d'HAD et d'EMSP territoriales sous tension » : S. GASNIER, Psychologue de l'EADSP 41 et A. GIMBERT, le 19 juin 2014 – durée 20 min.
- Table ronde « Accompagner les souffrances des personnes malades et de leurs proches dans la maladie grave », 1^{ère} Rencontres Francophones sur le répit, Lyon, 3 novembre 2014.
- N. PILON, C. BOUTI : « La prise en compte de la sexualité : du tabou aux possibles », *Manuel de soins palliatifs*, 4^{ème} édition, DUNOD, Partie 11 – Familles, aidants naturels – Chapitre 61.
- Équipe Mobile de Soins Palliatifs de Vendôme : Article rédigé dans Info-Hop du CH de Vendôme sur la JMSP 2014.
- Équipe Mobile de Soins Palliatifs de Vendôme : Article rédigé dans Info-Hop du CH de Vendôme sur le Congrès national SFAP à Montpellier.
- Élaboration de la plaquette d'information de l'EMDSP Vendôme.
- L. LARIGAUDERIE : Mémoire réflexif (DIU SP à Tours) : « *Le Temps de l'écoute* ».

- A. LEBRUN, communication orale lors du Congrès National SFAP 2014 à Montpellier : « La transdisciplinarité est-elle un vecteur d'une réponse compétente de l'accompagnement du patient ? »
- Dr P. GAUTHIER, Mémoire de Master II de Droit en santé : « Du consentement éclairé du patient ».

II- DONNÉES CONCERNANT L'ACTIVITÉ DU RÉSEAU

Tableau récapitulatif d'une partie de l'activité régionale 2014	
File active (EMSP, EADSP et USP en région Centre Val de Loire)	7058 *
Nombre de personnes accompagnées par le réseau	7480
Nombre de situations suivies par PALLIENCE	24
Nombre de dossiers soutien par les équipes mobiles EMSP et EADSP	782 **
Âge moyen des patients pris en charge (hors PALLIENCE)	72,5
Nombre de visites effectuées par les EADSP	2754
Nombre d'heures de formation dispensées par les EMSP, EADSP et USP en région Centre Val de Loire	2108
Nombre de stagiaires accueillis par les EMSP, EADSP et USP en région Centre Val de Loire	138
Nombre de publications et communications	23
Nombre d'adhésions au réseau	254
Nombre de conventions entre les établissements de référence et les EHPAD	99
Nombre de réunions inter-équipes	2
Nombre de réunions du Comité de Pilotage Régional	4

* manque données USP Orléans

** non comptabilisé : St Amand, Bourges, Chartres, Dreux, Chinon, Vendôme, Orléans

III- EXISTANT LISP

L'annexe 1 de la Circulaire N°DHOS/02/2008/99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs définit les Lits identifiés de Soins Palliatifs (LISP) comme suit :

« Les LISP se situent dans des services qui sont confrontés à des fin de vie ou des décès fréquents, mais dont l'activité n'est pas exclusivement consacrée aux soins palliatifs. L'individualisation de LISP au sein d'un service ou d'une unité de soins permet d'optimiser son organisation pour apporter une réponse plus adaptée à des patients qui relèvent de soins palliatifs et d'un accompagnement, comme à leurs proches. »

Nota : Le taux d'équipement en LISP s'entend pour 100 000 habitants/département

DEP. N°	IDENTIFICATION DES ETABLISSEMENTS		NOMBRE DE LITS	Dont			
	NOMS	STATUTS ²		Med	Chirurgie	SLD	SSR
18	centre hospitalier de Bourges	P	18	12			6
18	centre hospitalier de Vierzon	P	12	12			
18	centre hospitalier de St Amand Montrond	P	8	8			
18	clinique Les Grainetières	PBL	2		2		
18	hôpital local de Sancerre	P	5				5
18	clinique Guillaume de Varye à St Doulchard	PBL	6	6			
			51	38	2	0	11
Population	312 277						
Taux d'équipement	16,33						

DEP. N°	IDENTIFICATION DES ETABLISSEMENTS		NOMBRE DE LITS	Dont			
	NOMS	STATUTS ²		Med	Chirurgie	SLD	SSR
28	centre hospitalier de Dreux	P	13	13			
28	clinique Saint François à Mainvilliers	PBL	5	5			
28	centre hospitalier de Chartres	P	18	16			2
28	centre hospitalier de Nogent le Rotrou	P	6	6			
28	centre hospitalier de Châteaudun	P	6	6			
28	hôpital local La Loupe	P	2	2			
			50	48	0	0	2
Population	412 094						
Taux d'équipement	12,13						

DEP. N°	IDENTIFICATION DES ETABLISSEMENTS		NOMBRE DE LITS	Dont			
	NOMS	STATUTS ²		Med	Chirurgie	SLD	SSR
36	centre hospitalier d'Issoudun	P	4	4			
36	centre hospitalier de Châteauroux	P	20	14	1		5
36	centre hospitalier du Blanc	P	4	2			2
36	clinique Saint François	PBL	3		3		
36	centre départemental Les Grands Chênes	P	3			3	
36	hôpital local de Valençay	P	2				2
36	centre hospitalier de La Châtre	P	2	2			
			38	22	4	3	9
Population	230 954						
Taux d'équipement	16,45						

DEP. N°	IDENTIFICATION DES ETABLISSEMENTS		NOMBRE DE LITS	Dont	Dont	Dont	Dont
	NOMS	STATUTS ²		Med	Chirurgie	SLD	SSR
37	Clinique de l'Alliance	P	9	9			
37	centre hospitalier régional Universitaire de Tours	P	18	18			
37	centre hospitalier de Chinon	P	9	5			4
37	Pôle de Santé Léonard de Vinci	PBL	18	18			
			54	50	0	0	4
Population	563 062						
Taux d'équipement	9,59						

DEP. N°	IDENTIFICATION DES ETABLISSEMENTS		NOMBRE DE LITS	Dont	Dont	Dont	Dont
	NOMS	STATUTS ²		Med	Chirurgie	SLD	SSR
41	centre hospitalier de Vendôme	P	9	9			
41	centre hospitalier de Blois	P	12	6			6
41	centre hospitalier de Romorantin	P	6	4			2
41	hôpital local de Montoire	P	5	3			2
41	hôpital local de Montrichard	P	3				3
41	centre hospitalier de St Aignan / Cher	P	2	1			1
41	Polyclinique de Blois	PBL	12	12			
			49	35	0	0	14
Population	315 853						
Taux d'équipement	15,51						

DEP. N°	IDENTIFICATION DES ETABLISSEMENTS		NOMBRE DE LITS	Dont	Dont	Dont	Dont
	NOMS	STATUTS ²		Med	Chirurgie	SLD	SSR
45	centre hospitalier de Montargis	P	10	6			4
45	centre hospitalier régional d'Orléans	P	37	31			6
45	centre hospitalier de Gien	P	6	3			3
45	centre hospitalier de Pithiviers	P	5	2			3
45	clinique de l'Archette	PBL	5		5		
45	hôpital local de Sully sur Loire	P	3	3			
45	hôpital local Neuville aux Bois	P	2	2			0
45	Clinique La Reine Blanche à Saran	PBL	6	6			
45	clinique Les Sablons	PBNL	6				6
45	clinique Les Buissonnets à Olivet	PBL	4				4
Population	629 377		84	53	5	0	26
Taux d'équipement	13,35						

TOTAL REGION	Mise à jour INSEE 1/1/2009		326	246	11	3	66
Population	2 463 617						
Taux d'équipement	13,23						

Statuts ² : P = Public ; PBL = Privé à But Lucratif ; PBNL = Privé à But Non Lucratif

IV- DONNÉES STATISTIQUES RÉGIONALES UREH

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

Tableau de bord Soins Palliatifs hospitaliers en MCO 2014 Région Centre

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

Tableau 1 Lits autorisés en SP – MCO RC 2012, 2014

Département	2012			2014		
	Lits USP	LISP MCO	Lits MCO/ 100 000 hab*	Lits USP	LISP MCO	Lits MCO/ 100 000 hab*
18 - Cher	0	40	12,8		40	12,8
28 - Eure-et-Loir	0	48	11,1		48	11,1
36 - Indre	0	23	9,9		26 ¹	11,2
37 - Indre-et-Loire	10	36	7,7	10	50 ²	8,4
41 - Loir-et-Cher	0	35	10,5		35	10,5
45 - Loiret	0	49	7,4	10**	47 ³	7,1
Région Centre	10	231	9,4	20	246	9,6

* Population INSEE 2012 ** ouverture au 1er mars 2014

¹ +3 lits CH St François (08/12/2014)

² +5 lits CH Chinon (13/3/2014) + 3 lits Alliance (13/03/2014) + 6 lits PSLF (date non connue, calcul théorique année entière)

³ +2 lits Oréliance (26/09/2014)

Ce tableau de bord repose uniquement sur les données d'activité 2014 des établissements MCO de santé de la Région Centre. Les données de fuites (séjours des patients domiciliés en RC mais pris en charge à l'extérieur du territoire), non disponibles, ne nous permettront pas de calculer et de suivre l'évolution des taux de recours des habitants de la Région Centre.

En 2014, création d'une USP de 10 lits autorisés au CHRO, ouverture de : + 3 LISP en Indre (Cl. St François), + 14 LISP en Indre-et-Loire (+ 3 Cl. Alliance, + 5 CH Chinon, + 6 lits « douleur » transformés LISP au Pôle Santé Léonard de Vinci) et + 2 LISP dans le Loiret (Cl. Oréliance).

EXTRACTION À PARTIR DES BASES RÉGIONALES PMSI MCO

Extraction des données d'hospitalisations avec Soins Palliatifs à partir du MCO

• **MCO** : même algorithme de sélection des SP 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 (modification des habitudes de codage). Chaque séjour est identifié LISP ou 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), le lieu d'hospitalisation (en lit conventionnel, LISP ou unité dédiée aux SP), et la durée d'hospitalisation (GHS spécifique pour les séjours < 24 heures).

Les erreurs d'autorisation ont été corrigées (140 séjours LISP codés en autorisation USP en 2014 dans le 41).

Analyses : les résultats seront présentés selon 2 axes

- **Épidémiologie des patients pris en charge pour soins palliatifs** dans les établissements de santé de la Région Centre quel que soit le lieu de domiciliation.
- **Production** (séjours réalisés en établissements de santé de la RC, quel que soit le domicile du patient) : indicateurs Séjours.

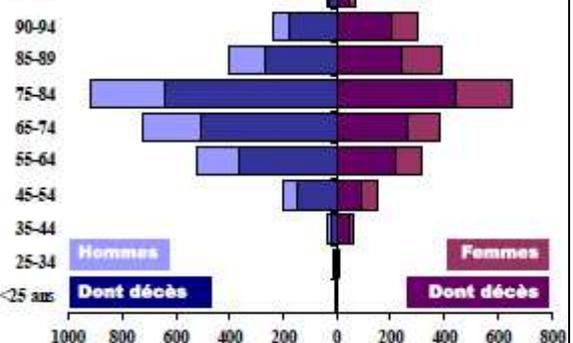
ACTIVITÉ DE SOINS PALLIATIFS ADULTES EN MCO

ÉPIDÉMIOLOGIE (patients adultes pris en charge en Région Centre)

Tableau 2 Données patients hospitalisés en RC avec SP en MCO

Adultes pris en charge en RC	2014
Patients distincts (n)	5 393
Sex-ratio HF	1,34
Age moyen [min-max]	74,3 [18-106]
18-39 ans (%)	1,0
40-74 ans (%)	43,5
>= 75 ans (%)	55,5
Décès (%)	68,5
SP avec cancer (%)	74,0
Domiciliés en RC (%)	95,9

>=95 ans



- Caractéristiques de la cohorte prise en charge avec SP : 74% de SP avec cancer en 2014, sex-ratio et pyramide des âges très similaires à la cohorte domiciliée en Région Centre étudiée les années précédentes (cf. Recto-Verso 2013). 4,7 % des patients pris en charge dans nos établissements sont domiciliés en dehors de la région Centre.
- 96% de l'activité en HC avec une DMS de 18,6 jours. 84% des patients avec SP ne sont vus qu'1 fois par an.

Tableau 3 Par pathologie responsable des soins palliatifs : Séjours, Journées 2014

Pathologies (liste adaptée de l'ONFV)*	Séjours HC (%)	DMS HC (jours)	Séjours HJ (%)
Tumeur maligne	76,3	18,6	89,5
Cardio/neurovasculaire	12,3	19,3	3,3
Neuro-squelettique	3,0	20,3	1,4
Pathologie respiratoire chronique	2,4	15,5	2,2
Démence	2,9	19,6	1,1
VIH/hépatite chronique	0,6	15,9	0,0
Autre	2,6	15,7	2,5
Total séjours 2014	6 357 (100%)	18,6	276 (100%)

* Observatoire National de la Fin de Vie, rapport 2011 : Fin de vie – un premier état des lieux – p.105

- **Cancer et Maladies cardio-vasculaires** : 2 premières causes de décès, comme de Soins Palliatifs.
- 76% de cancer dans les soins palliatifs en HC versus 90% en HJ.
- Légères disparités des DMS en HC par pathologies : 2 à 3 semaines selon

> **PRODUCTION EN HOSPITALISATION COMPLETE (patients hospitalisés en Région Centre)**

Figures 2 et 3 Patients et Séjours avec SP en HC, MCO produits en RC, et par territoire 2009-2014

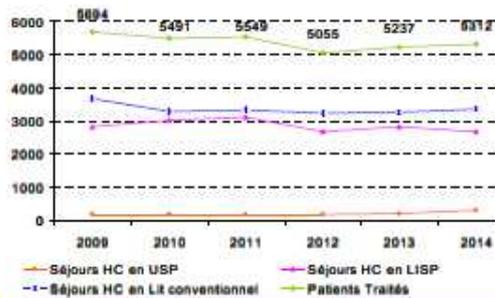


Tableau 4 Taux d'occupation des LISP et USP, RC 2012-2014

Département	Total Journées Réalisées				Taux d'Occupation			
	2012		2014		2012		2014	
	LISP	USP	LISP	USP	LISP	USP	LISP	USP
18 - Cher	8 810		7 174		60,3%		49,1%	
28 - Eure-et-Loir	11 308		7 822		64,5%		44,6%	
36 - Indre	4 643		6 608		55,3%		77,3%	
37 - Indre-et-Loire	10 285	2 846	12 818	2 879	78,3%	78,0%	72,7%	78,9%
41 - Loir-et-Cher	12 351		9 751		96,7%		76,3%	
45 - Loiret	10 211		8 867	2 401	57,1%		53,4%	78,7%
Région Centre	57 608	2 846	53 040	5 280	68,3%		59,1%	78,8%

- Légère augmentation des patients en MCO en RC depuis 2012 : + 5% avec nombre annuel de séjours en HC/patient stable de 1,2 mais nombre annuel jours HC/patient en baisse de près de 2 jours : 23,9j en 2012, 22,7j en 2013 et 22,3j en 2014. Taux d'occupation des LISP faible en Eure-et-Loir et dans le Loiret.
- 2009-2014: Indre (+44%) et Indre-et-Loire (+26%) avec plus de LISP en 2014 augmentent leur production, Eure-et-Loir (-25%) et Cher (-22%) en baisse. L'activité LISP dépend du codage (le Z515 doit être présent, en diagnostic principal).

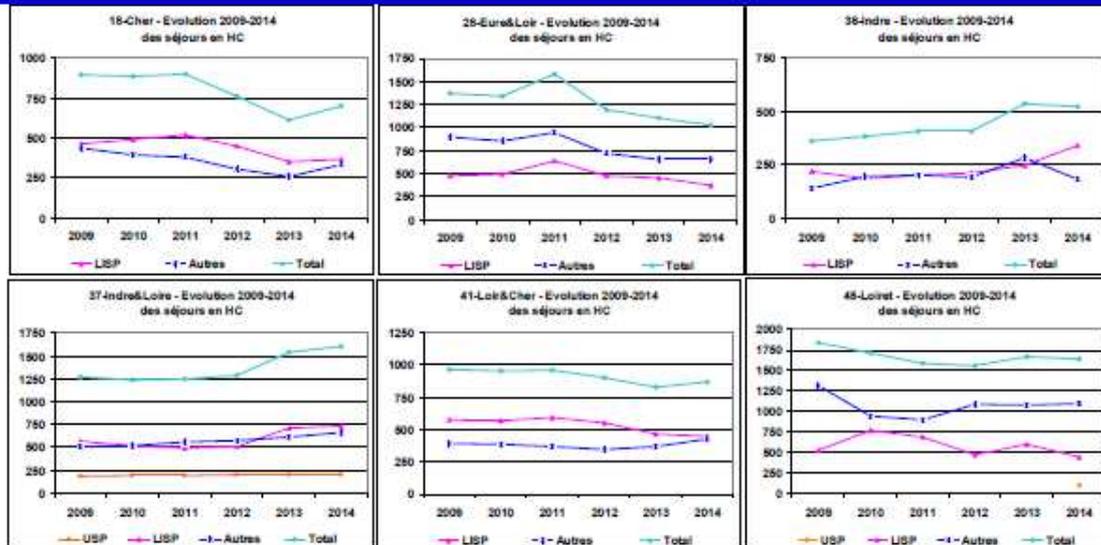


Tableau 5 Séjours 2012-2014 avec SP en MCO produits en RC en HC, Nombre et DMS des séjours par type de lit

Département de prise en charge		2012				2013				2014			
		USP	LISP	Autre	Total	USP	LISP	Autre	Total	USP	LISP	Autre	Total
18-Cher	Nb séjours SP		451	307	758		353	260	613		364	334	698
	DMS SP, jours		19,5	20,9	20,1		20,3	21,4	20,8		19,7	20,4	20,0
	Médiane SP, jours		15	16	15		16	15	16		16	16	16
28-Eure-et-Loir	Nb séjours SP		475	721	1 196		454	650	1 104		367	655	1 022
	DMS SP, jours		23,8	17,3	19,9		23,0	17,6	19,8		21,3	17,8	19,1
	Médiane SP, jours		18	12	14		17	12	13		16	13	14
36-Indre	Nb séjours SP		215	192	407		249	263	532		339	182	521
	DMS SP, jours		21,6	19,7	20,7		19,3	15,1	17,1		19,5	19,6	19,5
	Médiane SP, jours		16	12	14		13	10	11		14	14	14
37-Indre-et-Loire	Nb séjours SP	199	511	577	1 287	206	715	619	1 540	205	735	665	1 605
	DMS SP, jours	14,3	20,1	17,1	17,9	14,2	18,2	16,7	17,1	14,0	17,4	15,7	16,3
	Médiane SP, jours	12	16	12	14	13	13	11	12	13	14	11	12
41-Loir-et-Cher	Nb séjours SP		554	348	902		464	367	831		447	425	872
	DMS SP, jours		22,3	20,9	21,6		22,1	18,6	20,6		21,8	18,3	20,1
	Médiane SP, jours		18	16	17		17	15	16		19	14	16
45-Loiret	Nb séjours SP		475	1 086	1 561		593	1 076	1 669		104	443	1 092
	DMS SP, jours		21,5	18,8	19,6		19,4	18,8	19,0		23,1	20,0	18,1
	Médiane SP, jours		16	14	14		15	14	14		15,0	16	13
Région Centre (RC)	Nb séjours SP	199	2681	3 231	6 111	206	2828	3 255	6 289	309	2695	3 353	6 357
	DMS SP, jours	14,3	21,5	18,7	19,8	14,2	20,2	18,0	18,9	17,1	19,7	17,9	18,6
	Médiane SP, jours	12	17	13	15	13	15	13	14	13	15	13	14
	nb patients ±	141	2 354	2 905	5 055	151	2 509	2 943	5 237	260	2 370	3 058	5 312

± somme par type de lit > Total Patients Distincts (passage possible par plusieurs types de lit pour un même patient)

- Légère augmentation de l'activité en RC depuis 2012 pour les séjours (+4%) : l'augmentation se faisant dans les USP (ouverture de l'USP du CHRO) et les lits conventionnels (+4 % depuis 2012).
- Les DMS en HC évoluent légèrement : 17 jours en USP (plus longue au CHRO), 20 jours en LISP (↓) et 18 jours en lit conventionnel

FLUX – MATRICE Production/Consommation (Séjours en HC hors fuites extrarégionales)

Tableau 6 Séjours pour soins palliatifs en HC, RC 2012-2014
Fuites et Attractivité Extra-Départementales, Attractivité Extrarégionale

	Flux Intra-Région Centre		Flux Hors Région Centre
	% Fuites Hors du Département	% Attractivité Autres Départements RC	% Attractivité hors RC
2012 18 - Cher	6,3	5,5	1,5
28 - Eure-et-Loir	3,4	0,5	12,2
36 - Indre	17,0	2,7	3,4
37 - Indre-et-Loire	1,0	8,8	2,7
41 - Loir-et-Cher	14,3	6,3	1,9
45 - Loiret	1,7	6,8	1,9
2013 18 - Cher	8,1	3,3	2,1
28 - Eure-et-Loir	2,7	0,6	10,6
36 - Indre	11,3	1,7	3,9
37 - Indre-et-Loire	0,2	8,4	2,6
41 - Loir-et-Cher	17,9	4,8	0,5
45 - Loiret	1,1	7,7	3,1
2014 18 - Cher	8,5	2,4	1,6
28 - Eure-et-Loir	3,6	0,7	13,3
36 - Indre	10,0	1,9	2,7
37 - Indre-et-Loire	0,8	7,7	3,2
41 - Loir-et-Cher	14,9	4,8	1,0
45 - Loiret	1,1	7,5	3,8

Figure 4 Cartographie des flux pour SP en HC en 2014



- En intra-régional, les flux sont stables comparés à 2009-2011
 - le Loir-et-Cher fuit majoritairement vers l'Indre-et-Loire et le Loiret, l'Eure-et-Loir fuit très peu.
 - l'Indre-et-Loire et le Loiret ont une attractivité voisine en 2014 et attirent tous les départements de la Région à l'exception de l'Eure-et-Loir
- En extrarégional, le nord de la région attire les départements limitrophes et plus particulièrement la Basse Normandie et l'Île-de-France pour l'Eure-et-Loir particulièrement au sein du CH de Dreux.

Tableau 7 Flux 2012-2014 des séjours de SP en HC MCO par établissement

Etablissement de prise en charge SP en MCO, HC	Nb séjours 2012							Nb séjours 2013							Nb séjours 2014								
	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	177		2	1		1	141						1	233		3	1		1	3			
CH VIERZON	190		15		14		129		5		9		1	145		2		4		1			
CH ST AMAND MONTROND	229		4				8	197						9	150					2			
CLINIQUE DES GRAINETIERES	23						1	14						2	23					3			
CLINIQUE G. DE VARYE	86		4		1		1	99		5		1		119		6				2			
Sous-total	706	0	26	1	16	1	11	680	0	10	0	8	1	13	870	0	11	1	4	1	11		
CH CHARTRES		437				1		13		343			2	16		267				12			
CL NOTRE DAME DE BON SECOURS		31								20				1		5							
CH DREUX		248		1				79		275				77		322				96			
HL LA LOUPE		38						11		33						32				5			
CL CARDIO MAISON BLANCHE								3		3				2						2			
CH NOGENT LE ROTROU		50				1	17	55						17	44			1		18			
CH CHATEAUDUN		132			4		3	147				5	1		141			6		2			
CLINIQUE ST FRANCOIS		123					4	104						3	68					1			
Sous-total	0	1 069	0	1	6	1	130	0	880	0	0	6	2	117	0	879	0	0	7	0	138		
CH ISSOUDUN	6		34					6		45				1	3		35			1			
CH CHATEAURoux	4		211					5	2					5	1		270			5			
CH LA CHATRE			41					1		56				2			59			1			
CH LE BLANC			64	1				3		75				1			82	3		1			
CLINIQUE ST FRANCOIS			23					1		26		1		1		45				1			
CTRE CONV. & DIETE EN BERRY			9					4		8				12	2		6			5			
Sous-total	10	0	382	1	0	0	14	8		602			1	21	7	0	497	3	0	0	14		
CLINIQUE SAINT-GATIEN			1	4				2			9	1		1			11	2		2			
ALLIANCE	1			92	5		1			3	143	6		1			1	107	6	11			
CHRU TOURS	13	3	14	464	35	3	15	10	1	18	554	47	1	13	18	1	14	606	40	1	17		
CHI AMBOISE- CHATEAU RENAULT				20	5						8						6						
CH CHINONNAIS				83				5			84			13			91			6			
CH LOCHES			4	9						1	10					2	14						
USP LUYNES		2	7	171	12	2	5	1		10	174	15	2	4	3	1	7	178	12	1	3		
HL SAINTE MAURE				15				2			19						26						
PSLV	1		3	278	2			5		2	370	10	1	8		7	392	6	1	12			
Sous-total	16	6	28	1 138	68	6	36	11	1	34	1 371	78	4	40	21	3	1 481	88	3	61			
CH BLOIS	1	1	7	1	337	13	5			1	5			246	6	2		3		305	7	7	
CH VENDOME		4			155		3		5		3	208		1		6		1	194		1		
CH ROMORANTIN LANTHENAY			8	2	61	1	3			5	79					4		86					
HL ST AIGNAN SUR CHER			1	1	26					4	17					1	1	30					
HL MONTOIRE SUR LE LOIR					41		1																
POLYCLINIQUE BLOIS		3	6	3	205	4	5	1	1	5				237	4	1		3	2	5	206	5	1
CLINIQUE DU SAINT COEUR			1		3											2							
Sous-total	1	8	22	7	828	18	17	1	7	19	3	787	10	4	0	13	10	7	821	12	9		
CHR ORLEANS	4	18	2	1	46	756	5	8	15	1		51	844	10	11	14	2	1	56	842	20		
CH GIEN	9					91	8	17					88	11	15					85	7		
CH AGGLO MONTARGIS	1	2				284	13	2					269	20	4	1				286	28		
CH RITHIVIERS						54							48	1		2				41	3		
HL BEAUGENCY					5	21						4	23					5		19			
HL PIERRE LEBRUN						2								1						2	2		
HL SULLY						46							40							40	1		
CLINIQUE L'ARCHETTE	1				2	11						1	5						2	23			
POLYCLINIQUE DES MURLINS		3			4	98	2		4			2	119	5									
CLINIQUE DE LA REINE BLANCHE						2	36					10	24										
H PRIVE SAINT JEAN DE BRIARE		5				20	2	3					18	2	1	1	1		4	92			
ORELIANCE		1				6		1					9			3				23	2		
CLINIQUE MONTARGIS													1										
Sous-total	21	23	2	1	68	1 426	30	31	19	1	0	78	1 488	61	34	18	3	1	87	1 463	83		
Sous-total Région Centre	762	1 088	480	1 160	888	1 450	237	831	1 007	688	1 374	969	1 608	248	732	812	562	1 443	986	1 488	284		
Départements limitrophes	66	53	65	30	8	7		93	54	54	32	19	4										
Ile-de-France	22	171	9	12	15	131		21	143	13	14	20	115										
Autres départements	12	6	4	5	6	11		13	9	2	5		11										
Sous-total hors Région Centre	100	238	78	47	28	148		127	208	89	61	39	130										

> CONCLUSIONS

L'année 2014 est marquée par une augmentation capacitaire de 25 lits en RC, avec l'ouverture d'une seconde unité dédiée de 10 lits au CHRO et de LISP en Indre, Loiret et Indre-et-Loire. Le nombre de patients pris en charge en SP augmente depuis 2012 et 95% d'entre eux sont domiciliés en RC. L'hospitalisation de jour reste très peu développée sauf dans les 2 départements du nord de la Région. Les durées de séjour en HC sont plutôt à la baisse aboutissant à une baisse du nombre de journées (globale et par patient).

La situation entre départements est contrastée :

- activité en augmentation régulière en Indre depuis 2009 avec l'ouverture de nouveaux LISP (baisse en 2014 de l'activité en lits conventionnels) et Indre-et-Loire (augmentation depuis 2012 en LISP et lits conventionnels)
- activité en baisse dans le Cher (à St Amand Montrond surtout) et l'Eure-et-Loir (à Chartres principalement), ces 2 départements ayant de faibles taux d'occupation de leurs LISP. Toutefois attractivité importante en Eure-et-Loir dont les fuites étaient en baisse en 2013.
- activité stable dans le Loir-et-Cher (qui fuyait en 2013 d'environ 130 séjours : ½ vers le 37 et ½ vers le 45) et dans le Loiret qui maintient son activité LISP malgré l'ouverture de la nouvelle unité dédiée.

L'activité de SP en SSR et HAD mériterait d'être étudiée pour compléter ce panorama car elle est importante y compris dans les plus petits établissements.

V- ADHÉSIONS AU RÉSEAU

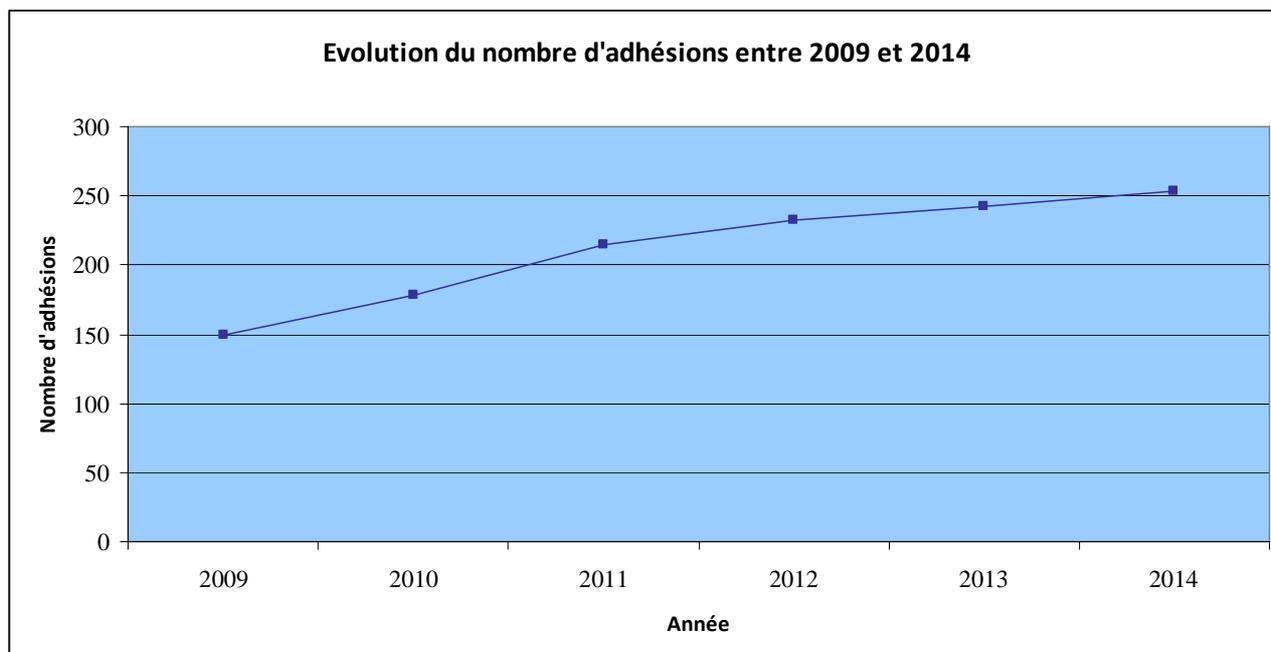
Au 31 décembre 2014, on dénombre **254 adhésions** soit une augmentation de **5%** en un an.

A noter que **114 établissements d'hébergement** (EHPAD, Maison de retraite, structures pour adultes handicapés...) adhéraient fin 2014 au réseau. Les adhésions de ce type d'établissements ont augmenté de 7.5% dans l'année, démontrant la prise de conscience collective sur la nécessité des soins palliatifs et de la nécessaire poursuite de leur développement.

En 2014, le réseau a recueilli, grâce au travail des EADSP, **12 nouvelles adhésions**.

RÉPARTITION DU NOMBRE D'ADHÉSIONS PAR DÉPARTEMENT ET PAR TYPE DE STRUCTURE												
	Institutions sanitaires publiques		Institutions sanitaires privées		EHPAD et Foyers de vie		Particuliers		Autres dont HAD et SSIAD		TOTAL	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
18	5		1		14		1		2	3 (+1)	23	24
28	8		6		29	32 (+3)	22		12		77	80
36	9		4		6	8 (+2)	4		2	4 (+2)	25	29
37	5		10	11 (+1)	35		10		2		62	63
41	7		2		3		0		1		13	13
45	9		7		19	22 (+3)	5		2		42	45
Total	43	43	30	31	106	114 (+8)	42	42	21	24 (+3)	242	254 (+12)

La liste complète des adhérents au Réseau de Soins Palliatifs en région Centre Val de Loire avec leurs coordonnées est présentée en annexe 13 page 260.



- Le nombre d'adhérents a augmenté de 69% en 6 ans, ce 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.

VI- RÉCAPITULATIF DES CONVENTIONS FORMALISÉES ENTRE ÉTABLISSEMENTS DE RATTACHEMENT ET EHPAD

Département	Nb EHPAD	Nb de conventions**				% EHPAD ayant signé une convention formalisée avec l'établissement de référence
		En 2012	En 2013	En 2014	TOTAL	
<i>Cher (18)</i>	40	17	1	0	18	45%
<i>Eure et Loir (28)</i>	47	0	21	8	29	62%
<i>Indre (36)</i>	39	5	5	2	12	31%
<i>Indre et Loire (37)***</i>	61	-	-	-	-	-
<i>Loir et Cher (41)</i>	49	5	1	4	10	20%
<i>Loiret (45)</i>	68	26	1	4	31	46%
Total région	304	53	29	18	100	33%

* Nombre d'EHPAD dans chaque département, suivant données STATISS 2014.

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

*** Convention en cours de finalisation.

4ÈME PARTIE :

ACTIVITÉ DES STRUCTURES DE NIVEAU RÉGIONAL :

USP DE LUYNES-CHRU DE TOURS

USP DU CHR D'ORLÉANS

ÉQUIPE PALLIENCE

Préambule : La trame commune de recueil d'activité des USP issue du groupe de travail USP ayant été validée fin 2014, celle-ci n'a pu être utilisée pour tracer l'activité 2014. Par conséquent, l'activité des deux Unités de Soins Palliatifs de la région est présentée séparément.

I - L'UNITÉ DE SOINS PALLIATIFS DE LUYNES-CHRU DE TOURS

L'Unité de soins palliatifs (USP) de Luynes-CHU de Tours a été créée en octobre 2006.

Cette Unité est située au Centre Hospitalier Jean Pagès de Luynes, à 15 kms de Tours. Cet hôpital comprend un service de soins de suite et réadaptation de 70 lits, un EHPAD d'une capacité de 210 lits et une Unité de soins palliatifs de 10 lits.

Sur le plan institutionnel, l'USP a une triple appartenance :

- Elle est localisée au niveau du Centre Hospitalier Jean Pagès de Luynes et est donc gérée aux niveaux administratif et financier par le Centre Hospitalier Jean Pagès de Luynes,
- Elle est rattachée au Réseau régional de soins palliatifs de la région Centre Val de Loire et doit donc assurer des dimensions départementale et régionale,
- Enfin, l'USP dépend au niveau universitaire du CHU de Tours et de la faculté de médecine de Tours.

En conformité avec les objectifs de la circulaire DHOS du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs, l'USP doit honorer des objectifs de soins, de formation et de recherche¹.

Ce rapport d'activité est rédigé en conformité au modèle demandé par l'ARS concernant l'ensemble des USP de la région Centre Val de Loire.

I- ACTIVITÉ CLINIQUE

I-a. Informations concernant les patients :

- *File active² : 160*
- *Âge moyen : 63,6*
- *Âge médian : 65,6*
- *Répartition en fonction du genre : 77 hommes /83 femmes*

Origine géographique des patients

Lieu d'origine	Nombre de patients	%
Cher	3	1,87
Eure et Loir	1	0,6
Indre	7	4,4
Indre et Loire	137	85,6
Loir et Cher	8	5

¹ - Accueil de patients en phase palliative ou terminale présentant les situations les plus complexes ou les plus éprouvantes pour eux mêmes ou pour leur entourage

- Formation médicale et paramédicale afin de diffuser la pratique des soins palliatifs
- Activité de recherche avec un axe particulier sur la réflexion éthique

² Nombre de patients vus au moins une fois dans l'année.

Loiret	1	0,6
Autres régions	3	1,9
Total	160	100

La vocation régionale de l'USP reste quantitativement faible (12,5 % des admissions), mais qualitativement importante. En effet, la coopération avec les autres départements se fait quasi exclusivement par le biais des Équipes d'Appui Départementales ou les HAD rattachées au Réseau régional de soins palliatifs. Cela concerne toujours des patients présentant des situations particulièrement complexes (douleurs réfractaires aux traitements classiques, arrêt de nutrition ou de ventilation, demande d'euthanasie...). Le recours à l'USP est pleinement justifié.

Le partenariat avec les EAD est plus particulièrement établi avec les EAD 37, 41 et 36 avec lesquelles l'USP travaille régulièrement depuis sa création.

La création future d'une USP dans le département du Loir et Cher modifiera probablement la répartition des admissions.

Modes d'admission

Auteur de la demande	Nombre de demandes	%
Services ou unité de soins du CH de rattachement de l'USP	4	1,9
Autres établissements	118	56,5
Domicile ou substitut	87	41,6
Autres		
Total	209	100
dont en lien avec EMSP / EADSP	89	42,5

Principales pathologies

Pathologies	Nombre	%
Cancers et pathologies hématologiques	130	81,3
SLA	12	7,5
Pathologies neurologiques dégénératives hors SLA	13	8,1
Insuffisance cardiaque terminale	2	1,3
Insuffisance respiratoire	1	0,6
Démences	1	0,6
Autres	1	0,6
Total	160	100

Comme les années précédentes, les demandes d'admission viennent du domicile (41 % versus 34 % en 2013) ou des établissements hospitaliers (56 % versus 60 %).

La répartition des pathologies est peu modifiée avec le maintien de l'accueil de patients atteints de SLA. Pour cette pathologie, les hospitalisations sont souvent répétées tout au long de leur pathologie (délibération sur les orientations de traitement, séjour de répit, symptômes non contrôlés, fin de vie, mise en œuvre d'un arrêt des traitements de suppléances des fonctions vitales).

Pour ces patients, la charge en soins et en accompagnement est particulièrement importante compte tenu de leur complète dépendance et des assistances nutritionnelle et ventilatoire.

♦ **Interventions assistante sociale :**

L'assistante sociale de l'unité a été sollicitée pour 57 patients et/ou leur entourage, pour 21 d'entre eux un dossier social externe a été constitué.

• **Modes de sortie**

Modalité	Nombre	%
Décès	79	37,80
Retour à domicile	112	53,59
Transfert dans le service d'origine	12	5,74
Transfert en EHPAD	1	0,48
Transfert en SSR	5	2,39
Autres	0	0,00
Total	209	100,00

Comme les années précédentes, on note un pourcentage important de retour au domicile (53 % versus 43% en 2013) ou de transfert dans le service référent (6 % versus 5%). Le nombre de décès au sein de l'USP a baissé (38 % versus 45%).

Cette activité témoigne d'une insertion en amont de la phase terminale dans une optique de construction d'un parcours de soins avec une articulation service référent, domicile, équipes mobiles de soins palliatifs et USP.

I- b. Informations concernant les séjours :

Années	2010	2011	2012	2013	2014
Nombre de séjours	198 139 patients	201 161 patients	200 142 patients	207 152 patients	209 160 patients
DMS	15 jours	14,7 jours	14,7 jours	14,16 jours Médiane : 12 jrs	13,9 jours
Nombre de journées	2983	2954	2947	2933	2959

La comparaison avec les années précédentes montre que l'activité a été particulièrement importante si l'on se réfère au nombre de patients suivis et au nombre d'admissions.

Par ailleurs, l'activité de l'USP de Luynes-CHU de Tours est très nettement supérieure aux moyennes nationales d'activité des USP de 10 lits : 160 patients versus 162 patients, 209 séjours versus 182 séjours, DMS de 13,9 versus 17 jours (Rapport de l'Observatoire national de la fin de vie 2012). Cela est probablement lié à notre souci initial de nous inscrire dans les phases palliatives, et non pas exclusivement terminales, des maladies létales.

I- c. Partenariats

• **Partenariat avec les équipes du CHU**

- Collaboration avec les services du CHU : l'Oncologie médicale et l'HDJ oncologie, le CORAD, le service d'Hépatogastro-entérologie, le service de Pneumologie et le service de neurologie (Centre de référence SLA).

L'UMASP joue un rôle majeur dans ce partenariat. Son implantation dans l'HDJ de cancérologie et sa participation aux staffs soins palliatifs de l'HDJ permettent une prise en charge en amont de la phase terminale.

A souligner, le rôle premier des internes dans la constitution d'un maillage entre le CHU et l'USP, d'autant qu'au fil du temps, ces internes deviennent Chef de clinique, voire praticiens hospitaliers. La collaboration est facilitée.

- La psychologue de l'USP exerce la moitié de son temps de travail au sein du service de pneumologie du CHU. Ce temps partagé a permis d'affiner les modalités de coopération avec les médecins et le suivi des patients transférés dans l'USP.

- Poursuite de la collaboration avec le Centre régional SLA du CHU de Tours.

- La coopération avec le centre de la douleur du CHU se développe sur plusieurs axes. Sur le plan clinique, les deux équipes se transmettent les informations et échangent ensemble notamment lorsque les patients sont suivis conjointement. La formation médicale initiale (UE soins palliatifs-douleurs-anesthésie) est assurée par les deux équipes de même que le suivi des internes DESC médecine palliative-médecine de la douleur.

• **Partenariat avec l'UMASP**

La coopération avec l'Unité Mobile de soins palliatifs et d'accompagnement (UMASP) du CHU de Tours se poursuit selon les modalités précédemment décrites dans les précédents rapports d'activité :

- Construction d'une collaboration clinique en utilisant tous les moyens de communication possibles (téléphone, courriel, déplacement...),
- Pas de rôle direct de l'UMASP dans la sélection des patients admis en unité de soins palliatifs mais possibilité d'informer l'équipe médicale de l'USP de patients posant des problématiques particulièrement difficiles,
- Retour aux équipes soignantes référentes sur le devenir des patients transférés à l'USP,
- Réunion commune USP-UMASP-EADSP 37, pluridisciplinaire, mensuelle où nous évoquons conjointement les patients que nous avons en commun,
- Participation régulière aux astreintes et gardes,
- Élaboration de formations communes en faculté de médecine et de pharmacie,
- Participation commune à des groupes de recherche avec rédaction d'articles,
- Réflexions communes sur les problèmes rencontrés dans les services ou au sein de l'institution.

Au cours de l'année 2014, ce partenariat reste étroit et, de notre point de vue, de très bonne qualité. Chaque équipe assume son rôle spécifique et cherche à construire une complémentarité.

• **Partenariat avec l'EADSP 37**

L'arrivée du Dr Sarah Gley a nettement contribué à structurer le travail clinique et interdisciplinaire de l'équipe d'appui départementale (EADSP) ainsi que le partenariat entre l'EADSP 37 –UMASP- USP.

- Une réunion mensuelle réunit les 3 équipes avec l'analyse de parcours de soins de patients en commun,
- D'autres modalités de coopération entre les équipes sont utilisées selon les situations (téléphone, courrier, courriel...),
- L'EADSP nous sollicite notamment pour les situations complexes en institutions de soins ou médico-sociales,
- Nous identifions avant leur sortie de l'USP les patients qui pourraient bénéficier d'une intervention de l'EADSP,
- Le Dr Sarah Gley participe aux gardes et astreintes de l'USP,

• **Partenariat avec les autres équipes de soins palliatifs**

- Comme les années précédentes, l'USP a essentiellement travaillé avec les équipes d'appui départementales (EADSP) issues du 36, du 41.

Le partenariat avec les EADSP peut apparaître quantitativement relativement faible, représentant 12 % des patients. Mais les situations sont toujours particulièrement souffrantes, relatives, soit à des symptômes physiques complexes à soulager (douleurs chroniques), soit des problématiques psychiques intenses du patient ou de son entourage (épuisement du conjoint, demande d'euthanasie...), soit des problèmes éthiques, notamment la poursuite, la limitation ou l'arrêt des nutriments ou des ventilations artificielles. Les demandes des EADSP concernent aussi des hospitalisations de répit, en particulier pour des patients atteints de SLA ou de SEP.

Des travaux de recherche avec l'EADSP 41 et l'UMASP relatifs aux pratiques soignantes en cas de dépenalisation de l'euthanasie ont été initiés. Par ailleurs, un article consacré au Rapport Sicard a été rédigé avec le Dr Godefroy Hirsch, et un travail est en cours sur la pédagogie lors des stages des internes en structures de soins palliatifs (cf. partie recherche).

• **Partenariat avec les HAD**

Une convention a été établie en 2013 avec l'ASSAD-HAD en Touraine (HAD 37 Pierre Larmande) dans une optique de formation partagée. Des membres des deux équipes peuvent aller faire des stages sur une durée de 5 jours afin de découvrir la pratique de soins de l'autre équipe.

Une infirmière de coordination vient hebdomadairement au sein de l'USP afin de construire le retour au domicile et assurer un suivi.

Il est fait appel à l'HAD Val de Loire, lorsque la fragilité de la situation clinique peut nécessiter le recours à un médecin la nuit ou lorsque les patients sont déjà appareillés par du matériel technique de l'ARAIR.

• **Partenariat avec le Centre National Chorégraphique de Tours (projet initié et porté par L Joly, psychologue)**

Depuis septembre 2013, les artistes du Centre National Chorégraphique de Tours viennent une fois par mois, en soirée de 19h à 21h, danser pour les malades.

• **Partenariat avec l'association « la petite parenthèse »**

L'association « la petite parenthèse » a été créée par des soignants de l'USP et contribue à assurer une décoration et des animations créatives au sein de l'Unité.

• **Partenariat avec l'association Jalnav**

Cinq bénévoles de l'association Jalnav interviennent de manière régulière au sein de l'USP. Un groupe de parole leur est dédié, animé par la psychologue de l'USP.

• **Partenariat avec l'équipe de l'aumônerie catholique**

L'équipe d'aumônerie est présente systématiquement une après midi par semaine. En cas de besoin, des membres de l'équipe ou le prêtre de Luynes sont contactés à la demande du patient ou de son entourage.

• **Cérémonie du souvenir**

Comme chaque année, la cérémonie du souvenir a été organisée.

Ce temps de commémoration des patients décédés dans l'USP au cours de l'année est animé par l'équipe soignante, la psychologue et les internes du service. Il réunit une cinquantaine de personnes avec un rituel laïque. Il est suivi par un « pot » où les familles s'entretiennent avec les soignants.

Ce temps collectif est investi par les familles présentes. Elles relatent que cela constitue une étape importante pour poursuivre leur travail de deuil.

II- RESSOURCES HUMAINES

• Composition de l'équipe

Fonction	Formations qualifiantes et/ou diplômantes en lien avec les soins palliatifs	Présence à compter du	ETP
IDE	/	02.01.12	0.8
IDE	DU Ethique	15.04.13	1
IDE	/	01.09.08	1
IDE	/	11.03.14	1
IDE	DU PEC de la douleur en SI	05.12.06	1
IDE	DU Soins Palliatifs en cours	01.09.13	0.8
IDE	/	01.12.13	1
IDE	/	15.06.13	1
IDE	DU Soins Palliatifs	19.11.09	1
IDE	DU Soins Palliatifs	Départ au 14.09.14	
IDE	DU Soins Palliatifs	Départ au 10.03.14	
AS	/	01.04.11	1
AS	/	01.10.06	1
AS	/	18.09.06	1
AS	/	01.09.12	1
AS	DU Soins Palliatifs	01.10.06	1
AS	/	01.10.06	0.8
AS	DU Soins Palliatifs	01.10.06	1
AS	DU Soins Palliatifs	01.10.06	1
AS	/	15.09.06	1
AS	/	01.10.06	1
ASH	/	01.05.13	1
ASH	/	01.01.14	1
Psychomotricienne	/	01.06.14	0.5
Socio-esthéticienne	/	05.11.13	0.2
Kinésithérapeute	/		0.08
Psychologue	/		0.4
Cadre de santé	DU Soins Palliatifs en cours	01.04.14	0.8

• Quotité de temps de travail par compétence en équivalent temps plein (ETP)

Fonction	Quotité prévue par la Circulaire du 25 mars 2008 (pour 10 lits)	ETP réalisés
Médecin	2,5 ETP	2.2 + 2 internes
Assistante sociale	Un temps à prévoir	0.3
Psychologue	1 ETP	0.4
IDE	9 ETP	8.6
Aide-soignant	10 ETP	9.8
ASH	3,5 ETP	2
Cadre de santé	1 ETP	0.8
Kinésithérapeute	Un temps à prévoir	0.08
Psychomotricien / Socio esthéticienne	Un temps à prévoir	0.5 / 0.2
Compétences souhaitées	Secrétaire	1
		0.5

♦ **Pourcentage de professionnels formés en soins palliatifs et/ou douleur (DU, DIU, Master, autres...)**

- *Pourcentage d'IDE formés aux soins palliatifs et/ou à la douleur : 44%*
- *Pourcentage d'aides soignants formés aux soins palliatifs et/ou à la douleur : 30.6%*

Formations reçues par les professionnels de l'USP dans l'année

Fonction	Titre / Thème de la formation	Nombre d'heures
1 AS	Prévention et gestion des situations de violence	28
2 AS + 1 ASH + 3 IDE + 1 cadre	Formation incendie en interne	7
2 AS + 2 IDE	Manutention des patients	49
1 AS + 1 ASH + 2 IDE	Prise en charge de la personne décédée et de ses proches à l'Hôpital	28
1 AS + 1 cadre + 1IDE	Xème journée régionale de soins palliatifs en région Centre Val de Loire	21
1 AS + 1 IDE	Journée des pays de Loire de Soins Palliatifs	14
1 AS	Congrès de la SFAP	21
1 AS	Prévenir l'usure professionnelle	21
1 AS + 1 IDE	Formation incendie	14
1 AS	Comprendre et gérer les petits conflits	28
1 cadre	Agir ensemble - GPMC/Cartographie	3
1 cadre	Accompagnement du groupe projet GPMC	14
1 cadre	DIU Soins PALLIATIFS 1 ^{ère} année	63
1 IDE	Séminaire de formation à la pédagogie	42
1 IDE	Congrès de la SFETD	17
2 IDE	Contrôle ultime au lit du malade	4
1 IDE	DIU Soins PALLIATIFS 2 ^{ième} année	133
2 IDE	Plaies chroniques	28
1 IDE	AFGSU 2	21
1 IDE + 1 psychomotricienne	Eidétique	28

** Y compris les journées régionales, mondiales, congrès SFAP.*

♦ **Nombre de séances de supervisions dont l'équipe a pu bénéficier : 2**

Le groupe d'analyse de pratiques soignantes a dû être suspendu sur le dernier trimestre 2014.
 Un nouveau psychologue pour animer ce groupe est en cours de recrutement.
 Le groupe d'analyse de pratiques pourra être de nouveau mis en place courant avril 2015.

III- FORMATION / ENSEIGNEMENT

• Formation / enseignement dispensés par l'USP

Thème ou titre de la formation	Durée	Nombre et fonction des intervenants	Nombre d'heures mobilisées	Nombre et type de public
Formation médicale initiale (Licence et Master)				
- UE 5, soins palliatifs, cours magistraux	5 h	médecin, psychologue	5 h	260 étudiants en médecine
- UE 5, soins palliatifs ED	27 h	médecins	27 h	90 étudiants en médecine
- Enseignement éthique	6 h	médecin	6 h	260 étudiants en médecine
- Diplôme de préparation à la recherche SHS, éthique	20 h	médecins	20 h	15 étudiants en médecine
- UE sciences humaines L3 Ed relationnels	8 h	médecins psychologue	16 h	15 étudiants en médecine
Formation médicale initiale (Doctorat, DES et DESC)				
- DESC de médecine palliative, médecine de la douleur (Paris, Lille)	30 h	Médecin, infirmière	30 h	35 internes
- DES d'oncologie (Paris)	3 h	Médecin	3 h	30 internes
DIU de soins palliatifs				
- Tours				
o Enseignements	21 h	Médecin, infirmière	21 h	5 médecins, 10 IDE, 8 AS, 3 psy, 3 divers
o Séminaires pédagogiques pour les mémoires réflexifs	9 h	Médecin, infirmière	9 h	1 médecin, 4 IDE, 1 psy
- Rennes	8 h	Médecin	8 h	10 médecins, 10 IDE, 5 AS, 5 psy
DU d'éthique				
- Tours	32 h	Médecin	32 h	5 médecins, 3 cadres, 2 directeurs, 3 psy, 2 IDE
- Journée de formation dans le cadre de l'Espace éthique de la région Centre Val de Loire	3 h	Médecin	3 h	8 médecins, 8 IDE, 4 psy, 4 cadres
Formation médicale initiale et continue des pharmaciens (Tours)				

- Formation médicale initiale (4 et 5 ^{ème} années)	6h	Médecin, infirmière	8h	20 étudiants en master 2
Masters				
- Master national de recherche clinique en médecine palliative (Paris, Besançon, Tours)	32 h	Médecin	32 h	6 médecins, 6 IDE, 3 psy
- Master d'éthique (Paris)	8 h	Médecin	8 h	10 médecins, 15 IDE, 5 psy, 10 divers
- Master de psychogériatrie (Tours)	8h	Médecin	8 h	
IFSI Croix Rouge				
- Formation à la pratique interdisciplinaire	1h	Médecin	1h	30 IDE, 30 AS, 30 assistantes sociales
IFSI CHU Tours				
- Douleur et souffrance	3h30	Infirmière, AS	3h30	IDE
- Initiation à la relaxation et au toucher massage	4h	Infirmière, 2 AS	8h	IDE
- Table ronde sur la Douleur	2h30	Infirmière	2h30	IDE
- Les symptômes de la fin de vie	4h	2 Infirmières	4h	IDE
IFAS Croix Rouge				
- Les soins palliatifs Concept	3h30	Infirmière, AS	3h30	AS
- Les symptômes psycho-sociaux de la fin de vie, approche culturelle de la mort	3h30	Infirmière	3h30	
IFAS CHU				
- Généralités Soins Palliatifs et Législation	3h30	Infirmière	3h30	AS
- L'accompagnement de la fin de vie et du décès	3h30	Infirmière, AS	3h30	
- Les besoins physiques et les soins du corps	3h30	Infirmière, AS	3h30	
- Le concept de deuil et réflexions autour de la mort	3h30	Infirmière	3h30	
TOTAL	263 h		276 h	

L'estimation réelle de la charge de travail de l'activité de formation et d'enseignement est minorée car il n'a été comptabilisé que le temps de présence effective en formation.

Ne sont pas inclus :

- le temps de préparation des cours,
- la création des supports écrits ou informatiques,
- les déplacements,
- le suivi de mémoires et de thèses,
- la lecture des mémoires,
- la participation aux jurys,
- le suivi des récits écrits (RSCA),

- la coordination et l'évaluation des enseignements,
- la rédaction des épreuves et leur surveillance,
- la participation aux commissions d'évaluation de la faculté,
- la responsabilité ou la participation aux diverses réunions pédagogiques (Comité DIU de soins palliatifs, Comité module 6, Comité ED soins palliatifs, Comité chargé des cours en éthique en formation initiale, Comité du DU d'éthique, Comités national et interrégional du DESC médecine palliative-médecine de la douleur, Comité du Master de médecine palliative...),
- le lien avec le Collège des enseignants en cancérologie, la faculté de pharmacie ...

De plus, les soignants sont souvent sollicités sur des thématiques réflexives complexes (décision médicale, éthique, euthanasie, approche philosophique de l'homme souffrant...) qui nécessitent un long temps de recherche et un souci pédagogique afin de rendre les présentations pertinentes et claires.

Par ailleurs, le temps consacré aux axes de formation nationaux ne sont pas non plus pris en compte, notamment la Présidence du Collège national des enseignants pour la formation universitaire en soins palliatifs (cf. infra).

• **Nombre de suivis de mémoires, thèses, masters, DU, autres :**

	Thème / titre	Nombre
Mémoires	Récits réflexifs étudiants en médecine en stage	20
	Diplômes de préparation à la recherche en sciences humaines et sociales	15
Thèses	Thèse d'hématologie-soins palliatifs	1
	Jury thèse de philosophie	2
	Jury thèse de médecine	3
Masters	RSCA Master soins palliatifs	15
DU	Suivi DIU Soins Palliatifs	6
	Suivi DU éthique	5
Autres	Jury DU éthique	15
	Jury DIU soins palliatifs	10
	Jury DESC médecine palliative 1 année	8
	Jury DESC médecine palliative 2 année	10
	Jury RSCA DPR SHS	15

• **Nombre de suivis de Travaux de Fin d'Études par les non médicaux : 1**

Fonction du professionnel	Thème du mémoire	Nombre d'heures mobilisées
Cadre de santé	Quand le soignant est un puissant impuissant	3h

• Informations sur les stagiaires accueillis au sein de l'USP

Statut / fonction du stagiaire	Type de formation	Durée du stage
15 externes	Médecine	1 semaine x 15
6 étudiants	DIU Soins palliatifs	1 semaine x 6
4 étudiants	IDE	10 semaines x 4
4 étudiants	AS	4 semaines x 4
1 étudiant	Master de Philosophie	1 semaine
1 IDE	Observation	1 semaine
1 Médecin	Observation avant prise de poste en EMSP	2 semaines
1 Professeur	Histoire de ma Médecine	1 semaine
1 étudiant	École préparatoire au concours d'entrée en IFSI	1 semaine
Total stagiaires : 34 (sur 83 semaines, soit 1.5 stagiaires en moyenne par semaine)		

IV- RECHERCHE

♦ Inscription au sein d'une équipe de recherche labellisée

- Équipe émergente de recherche, « Éducation, éthique et santé : travailler ensemble et prendre soin », UFR de Tours
- RIRESP : réseau international de recherche en soins palliatifs-éthique (Université de Louvain)

♦ Inscription au sein d'équipe de recherche non labellisée

- Espace Éthique Région Centre Val de Loire
- Collège national des enseignants pour la formation universitaire en soins palliatifs

♦ Thématiques de recherche

- La délibération et la décision médicale en soins palliatifs
- Pratiques soignantes, cadres légaux, questionnements éthiques : droit à la sédation, dépénalisation de l'euthanasie, suicide assisté
- Pédagogie et soins palliatifs
- Justice distributive et délibération
 - Application aux médicaments particulièrement onéreux (CHU de Tours, Espace éthique régional). Étude en cours.
- Musicothérapie et soins palliatifs
 - Analyse des paroles des patients lors de séances de musicothérapie. Communications orales. Publication acceptée dans « Cahiers francophone de soins palliatifs ».

♦ Publications, communications (*références complètes en annexe 14 page 272*).

- 3 livres ;
- 2 articles dans revues à comité de lecture ;
- 1 article dans revue sans comité de lecture ;
- 4 communications dans un cadre international ;
- 6 communications dans des conférences nationales et régionales ;
- 1 poster.

V- DYNAMIQUE RÉSEAU

- **Participation aux travaux institutionnels (instances, commissions, CLUD, CLAN, Comité d'éthique, groupes de travail...), départementaux (Comités Départementaux...), régionaux, nationaux ainsi qu'aux travaux du réseau régional, travail avec les services ayant des LISP ...**

V-a Dynamique institutionnelle

- Le Dr V Duchêne est vice présidente de la CME,
- Le Dr Begat est présidente du CLIN en association avec le Dr L Perin,
- Le Dr Mallet est membre du Directoire et de la cellule qualité,
- Mme Bethys participe à la cellule formation,
- Le Dr Valérie Duchêne est médecin coordonnateur des EPP,
- Le Dr Valérie Duchêne est responsable du comité d'éthique, une IDE et une AS participent au groupe d'éthique clinique,
- 1 IDE participe au CLUD et à la commission « douleur »,
- 2 AS et 1 IDE participent au CLAN,
- 1 AS et 1 IDE font partie de l'Équipe Opérationnelle d'Hygiène,
- 3 AS, le cadre de santé et un médecin participent à la Commission de Soins Infirmiers MédicoTechniques et Rééducation,
- 1 AS participe aux groupes de réflexion « prise en charge des personnes décédées et de leur entourage ».

V-b Dynamique départementale

Instances / Institutions	Thèmes	Fonction du participant
Adaspil Association Départementale d'Accompagnement et de Soins Palliatifs d'Indre et Loire	Rencontres départementales	Médecin Cadre de santé

V-c Dynamique régionale

Instances / Institutions	Thèmes	Fonction du participant
Réseau régional de soins palliatifs	<ul style="list-style-type: none"> - Création des postes d'internes sur la région - Élaboration d'une grille et d'une procédure pour le choix des futures USP - Membre du jury pour le choix des futures USP 	<ul style="list-style-type: none"> - Membre du bureau - Participation au CPR - Membre de la commission relative à la création des autres USP
Espace éthique régional de la région Centre Val de Loire	<ul style="list-style-type: none"> - Axe formation avec organisation conjointe de la formation médicale initiale et continue - Axe recherche (justice distributive, coût et médicaments) - Intervention en éthique clinique (situation de personne en EVC ou EPR) 	<ul style="list-style-type: none"> - Membre du bureau - Membre du Comité de pilotage régional du Réseau régional de soins palliatifs de la région Centre Val de Loire.
DESC médecine palliative médecine de la douleur		<ul style="list-style-type: none"> - Responsable universitaire interrégional (Nantes, Brest, Angers, Poitiers, Rennes, Tours) - Membre de la commission nationale

V-d Dynamique nationale

Instances / Institutions	Thèmes	Fonction du participant
<p>Collège national des enseignants pour la formation universitaire en soins palliatifs</p>	<p>Coordination du collège des professeurs associés en soins palliatifs</p> <p>Création d'un Master de médecine palliative</p> <p>Renforcement de la formation en soins palliatifs dans le cadre de la réforme des études médicales.</p> <p>Étude nationale sur la formation médicale initiale en soins palliatifs.</p> <p>Rédaction de cas clinique soins palliatifs à destination de la banque de l'ECN</p> <p>Constitution d'un référentiel métier soins palliatifs pour les psychologues</p> <p>Rédaction de « Préconisation de bonnes pratiques pour la formation continue non universitaire aux soins palliatifs » à destination des organismes assurant des formations en soins palliatifs (travail en lien avec l'HAS)</p> <p>Définition des axes et de repères pédagogiques pour la formation des internes lors de stages dans des structures de soins palliatifs (travail de recherche avec publication faite)</p> <p>Définition d'axes et de repères pédagogiques pour la formation des internes à la compétence relationnelle lors de stages dans des structures de soins palliatifs. Création d'une grille d'auto-évaluation pour les internes (travail de recherche avec publication en cours)</p> <p>Création de 3 séminaires nationaux « soins palliatifs-décision médicale » pour les internes en oncologie</p> <p>Rédaction de critères et de procédures pour la validation des acquis d'expérience « DESC de médecine palliative » (VAE)</p>	<p>Présidence</p>
<p>Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche Réforme LDM des études médicales Rapport Couraud-Prévot</p>	<p>Coordination, rédaction et présentation des propositions pour la formation médicale transversale en soins palliatifs et la création d'un DES de médecine palliative.</p> <p>Restructuration du troisième cycle des études médicales.</p> <p>Rapport Couraud-Prévot.</p>	<p>Coordinateur du groupe</p>
<p>SFAP</p> <p>Editions medline</p>	<p>Création en cours d'un site national pour les étudiants en médecine avec mise en ligne du contenu du programme de l'ECN, items soins palliatifs (apports de connaissance, QCM, cas cliniques) (CNEFUSP, Société française de soins palliatifs)</p> <p>Journées nationales pour les médecins de médecine palliative (Hôpital européen G. Pompidou, SFAP)</p> <p>Coordination du livre avec S Perrot, P Vinant à destination des étudiants en médecine, Edition Medline, ECN, douleur-</p>	<p>Coordinateur</p> <p>Membre du bureau et animation</p> <p>Coordinateur</p>

	soins palliatifs, publication en 2014 sous l'égide de la SFETD et la SFAP	
Edition Dunot	Comité scientifique du Manuel de soins palliatifs sous la direction de D. Jacquemin, Ed Dunot, publication en 2014	Membre du comité scientifique
Revue médecine palliative	Relecteur pour la revue « Médecine palliative » (articles éthiques ou réflexifs)	Relecteur
Fondation de France	Jury de recherche de la fondation de France (axe : douleur, soins palliatifs, maladie grave, fin de vie)	Membre du jury de recherche

Conclusion

L'année 2014 a été marquée par une grande activité clinique comme l'atteste le nombre de patients admis et le nombre d'admissions (210 séjours /moyenne nationale de 182 séjours par an).

Cette activité clinique s'est accompagnée d'une dynamique de sécurisation des pratiques de soins et d'accroissement des compétences cliniques dans un contexte de renouvellement de l'équipe des infirmières.

Les actions de formation ont continué de se développer avec notamment un accueil plus important des externes en médecine et la création du Master national de recherche clinique en médecine palliative localisé sur Paris et cohabilité par Tours et Besançon.

Les recherches se poursuivent sur les axes éthique et pédagogique ainsi que l'étude du parcours de soins des patients atteints de SLA.

L'insertion dans l'Équipe émergente « Éducation, éthique, santé » au sein de l'UFR François Rabelais permet d'accroître la qualité des travaux de recherche.

Cette année, l'engagement dans les activités nationales a sollicité beaucoup d'énergies à la fois lors des divers échanges sur la rédaction du cadre de la loi (Rapport Claeys-Leonetti) mais aussi pour coordonner et rédiger les propositions de formation des internes à la médecine palliative (Rapport Couraud-Pruvot, réforme LMD).

Au regard de ce bilan, Il est nécessaire que les moyens humains restent assurés compte tenu de la forte activité clinique, des collaborations avec les équipes de soins palliatifs de la région, des activités de formation universitaire et de recherche ainsi que les engagements au niveau national.

II- L'UNITÉ DE SOINS PALLIATIFS DU CHR D'ORLÉANS

Introduction

Le service soins de confort est devenu officiellement Unité de Soins Palliatifs (USP) à compter du 1^{er} mars 2014.

Les objectifs de cette unité

- Hospitalisation de patients relevant d'une prise en charge en soins palliatifs

Les modalités d'admissions

L'admission des patients dans le service, se fait sur présentation du dossier de médecin à médecin. La grille de critères LISP est disponible dans « GEDQUAL ». Elle est à compléter et à faxer dans le service.

L'organisation

La démarche de soins relève d'une volonté « du travailler ensemble » avec des objectifs communs, des préoccupations et des décisions partagées dont le point d'encrage est le patient. La notion d'équipe est un élément important dans la réalisation des objectifs fixés.

L'organisation du service est basée sur l'individualisation des soins tout en prenant en considération les contraintes et obligations institutionnelles (collectivité, législation). Elle se veut au maximum respecter les rythmes biologiques des hospitalisés ainsi que leurs désidératas, autant que faire se peut. Le patient est, et reste au centre des réflexions menées.

La sectorisation (IDE-AS) fait partie des moyens retenus pour améliorer la prise en soins : meilleure connaissance des patients, identification plus rapide des soignants de la part des hospitalisés, responsabilité accrue.

Les soins d'hygiène et l'aide aux repas sont reconnus comme des moments privilégiés : temps respecté, échanges....

Le traitement de la douleur est l'un des axes majeurs de la prise en soins. La douleur est tout au long de l'hospitalisation, reconnue et évaluée.

Niveau de formation de l'équipe :

- 1 Médecin responsable de la structure possède une capacité douleur et un DU soins palliatifs (SP),
- 2 IDE, 3 AS et le cadre de santé possèdent un DU SP,
- 1 AS possède un DU éthique,
- 1 AS jour et 1 IDE nuit suivent une formation DU soins palliatifs et vont terminer en juin 2015,
- 1 IDE suit un DU éthique.
- 1 AS de jour projette de débiter un DU en SP en 2015,
- AS et IDE du service, ont suivi la formation soins palliatifs institutionnelle (sauf dernière IDE arrivée).

1. INDICATEURS CHIFFRES ET ANALYSE

1.1 Activité du service

- Taux d'occupation : **84,09** %

- Durée Moyenne de Séjour : **12, 70**
- Nombre de Séjours : **248 séjours pour 211 patients**
- Taux de DC: **44,8 %**

Il y a de nombreux séjours courts (dans les statistiques : médiane à 5 dans la distribution de durée de séjour).

Nombre de retour à domicile à la demande du patient avec l'HAD (hospitalisation à domicile) **119**

Nombre de mutations sur des services de longs ou courts séjours **18**

Le travail de l'assistante sociale est important dans le parcours du patient et la gestion de l'activité du service.

Deux autres partenaires incontournables : HAD et EADSP.

1.2. Activité paramédicale spécifique

- Actes IDE

- Évaluation et suivi de la douleur
- Traitement de la douleur avec pose et surveillance de PCA sur chambre implantable, en intra-Thécal (aucun cette année), éducation, information et accompagnement du patient et/ ou de l'entourage,
- Écoute et relation d'aide : patient et entourage,
- Soins : toilette, pansement... sous MEOPA,
- Toucher-massages,
- Bain de détente et de confort,
- Participation à des staffs pluridisciplinaires.
- Réflexion éthique, élaboration du projet de vie du patient.

- Actes AS

- Évaluation et suivi de la douleur,
- Toucher-massages,
- Soins en binôme avec l'IDE du secteur : toilette, pansement... sous MEOPA,
- Bain de détente et de confort.

- Actes de kinésithérapeute

- Maintien de l'autonomie,
- Mobilisation passive,
- Massage.

1.3. Gestion des ressources humaines

- Rappel de l'effectif budgété

Effectif	IDE		AS		ASH
	Jour	Nuit	Jour	Nuit	
Effectif budgétisé au 31-12-2010	5,6	2	7,8	2	1

Le nombre de postes est en corrélation avec l'activité et la spécificité du service qui nécessite de « prendre du temps » avec chaque patient. La disponibilité des agents (à la fois pour les patients et les familles) est l'un des éléments essentiels dans l'approche de la fin de vie.

Malgré la reconnaissance du service en tant que USP et les recommandations ARS sur l'effectif, il manque un poste IDE jour.

- Formations suivies et dispensées par l'équipe

Formations institutionnelles suivies

Grade	Nbre de personnes concernées	Intitulé de la formation	Durée
IDE	1	Référent soins palliatifs	7 H x 4
AS IDE	1 1	toucher/ détente	7 h x2
IDE	1	approche globale de la personne atteinte d'un cancer	7 h x 2
AS	1	Approche multiculturelle de la mort	7H x 2
IDE	1	Formation correspondant douleur	7H x 5
IDE	1	Soins nutritionnels	2 h
AS IDE	1 1	Cancer et sexualité	7 h 30 x 2
AS	1	Droit des patients	7 h
AS	1	Bientraitance	7 h x 2
AS	1	Personne en souffrance	7 hx 2
AS	2	Atelier SPRI	1 h 30
AS	1	Reférent hygiène	7 h x 2
IDE	1	SPRI CIP	7 h
AS IDE ASH Med	3 2 1 1	Incendie	3 h
IDE AS	3 1	GED	1 h 30

Formations en interne sur site

Grade	Nbre de personnes concernées	Intitulé de la formation	Durée
IDE AS CS	4 4 1	La culpabilité	1 h
IDE CS	5 1	Pose de QUTENZA*	1 h 15
IDE CS	3 1	PCA SMITH	0 h 45
AS IDE	4 2	Les vomissements et nausées en fin de vie	0h 45
IDE AS CS ASH	3 4 1 1	PEC de la douleur en fin de vie	0 h 45
AS IDE Psycho CS	6 5	Les principes éthiques + jeu pédagogique	1 h x2
AS IDE CS Psycho	5 2 1 1	La dyspnée en fin de vie	1 h
AS IDE CS	5 2 1	Angoisse de mort	1 h
AS IDE CS Psycho	3 4 1 1	Les directives anticipées	1 h
AS IDE CS	3 2 1	Les comprimés écrasables	1 h
AS	1	La loi Léonetti	1 h

Les formations en interne sur site sont comme chaque année assez nombreuses.

Les thèmes sont choisis en fonction des problématiques récurrentes, des questionnements d'équipe et des envies de partage (sujets précis).

L'éthique, abordée sous la forme de jeu pédagogique, a permis aux formateurs EMSP/EADSP de tester leur capacité à mener ce genre d'exercice et a donné l'occasion de revoir les principaux principes. (Base de la réflexion éthique)

Autres formations suivies

Grade	Nbre de personnes concernées	Intitulé de la formation	Durée
AS IDE	1 1	Formation D.U. Soins palliatifs	Année scolaire
ASH FF AS	1	VAE AS formation théorique	7 x11
IDE AS CS Psycho	3 5 1 1	Journée inter-équipes et monodisciplinaires de soins palliatifs à Tours	7 h
CS	1	Deuil	7 h
CS	1	Congrès SFAP	7 h x 3
CS AS IDE	1 1 2	Journée réseau SP	7 h x 2
AS	1	Journée sur l'éthique	7 h
psycho	1	Psychologie et SP (jeanne Garnier)	7 h 30 x 2

Formations dispensées

Grade	Nombre	Personnes concernées	Thème de la formation	Durée
2 AS 2 IDE CS	Promotion	Étudiants IDE	Cas concret pour PEC de patient en fin de vie	(2 h 30 x 2)
AS	Promotion	Étudiants IDE 3ème année	Toilette en fin de vie	8 h x 3
AS	Promotion	Étudiants IDE 2ème année	Formation éthique	7 h x 2
AS	-	Professionnels CHR	Formation TMS	7 x 2
AS	Promotion	Étudiants IDE 1ère année	Formation TMS	7 h
IDE AS CS	20 x 2	Professionnels CHR	Démarche palliative DPC	3 h x 2
IDE CS	Promotion	EIDE 3ème année	Superviseur exposés SP	3 h 30
IDE CS	1 x 4	EIDE	Jury TIR	1 h 30
CS	5	Candidats	Jury admission école AS	

La formation fait partie **des missions** des équipes en soins palliatifs. Les agents du service, en possession d'un DU (soins palliatifs et /ou éthique), ont investi cette fonction de formation et/ou d'information. Elles trouvent un certain plaisir à transmettre leurs connaissances. Leurs interventions auprès des étudiants sont souvent appréciées (apportent du « concret » avec des cas cliniques travaillés dans le service).

La collaboration avec les formateurs de l'Institut de Formation Paramédicale (IFPM) est importante.

L'équipe est également, régulièrement, sollicitée par les étudiants lors de la réalisation de leurs travaux de fin de formation : les questionnaires pour enquêtes sont nombreux ainsi que les demandes d'entretiens individuels. En 2014 : 12 rencontres avec entretiens ou questionnaires avec des élèves IDE de 3ème année pour des travaux infirmiers de fin d'étude.

La prise en soins des patients en fin de vie et les questions éthiques restent des sujets d'actualité, qui interpellent les étudiants.

Le service est également un lieu de « stage d'observations » et de formation, pour les professionnels (AS-AP-IDE) des services du CHR d'Orléans.

Groupes de travail dans le service

Grade	Intitulé	Durée
AS-IDE CS	Bonnes pratiques lors d'un décès	1 h x 1
CS-IDE AS	Toilette mortuaire	1 h x 3
CS IDE	CREX	1 h x 2
AS-IDE	Groupe de parole	1 h 30 x 11
Medecin-CS-IDE-AS- AsSos-Kine-interne- ASH-psycho.....	Staffs pluridisciplinaires	1 h x 52
CS –IDE-AS	Project de soins service (bienveillance-directives anticipées-dignité)	1 h 30 x 3
CS –IDE-AS	Prise en charge de la douleur sur l'USP	0h 45

Les groupes de paroles se sont poursuivis jusqu'à la fin de l'année 2014. La psychologue qui anime les groupes part à la retraite début 2015. Nous allons donc avoir un temps sans suivi, en attendant de retrouver un animateur. Mis en place depuis 2010, ces temps d'échanges sont importants pour le maintien du « bien être psychique du soignant », ils participent à éviter l'épuisement professionnel.

Les staffs pluridisciplinaires ont lieu tous les lundis : médecin, interne, cadre, IDE, AS, ASH, assistante sociale, psychologue, kiné...profitent de ce temps de rencontre pour élaborer en fonction des envies et possibilités du patient, des projets de vie et évoquer son devenir.

Une fiche de synthèse est écrite et gardée dans le dossier patient. Une traçabilité est également gardée au sein du service pour les agents absents, ou l'équipe de nuit.

C'est un temps qui peut être également partagé avec l'EADSP lorsque les patients font partie de leur file active de suivi.

Groupes de travail institutionnels

Grade	Intitulé	Durée
CS	Suivi douleur dans Actipidos	1 h
CS	Choix organisme de formation (plan de formation)	6 h 30
CS	CLUD	1 h x3
IDE	Circuit médicaments NHO	1 h 45
CS	NHO et self du personnel	1 h 30
CS	Cartographie des risques	4 h
Médecin CS AS-IDE	NHO et déménagement	1 h 30 x 5
CS	Réunion 3 C	3 h
CS	Ergothérapeute et NHO	1 h 15
CS IDE AS	Chariot individualisé et NHO	1 h
CS	Rencontre avec référents SP dans services avec LISP	2 h x 2
CS	Cristaling et traçabilité douleur	1 h 30

Participation aux « instances institutionnelles »

Grade	Nbre de personnes concernées	instance	Durée
CS	1	Rencontre ARS SROS 4	2 h
CS	1	CLUD	2 h x 5
AS	1	Commission menu	1 h

La commission de soins palliatifs et de l'espace éthique n'ont pu avoir lieu, en raison du manque de disponibilité du médecin référent.

- Projet professionnel des agents

Au niveau de l'équipe, les agents nouvellement arrivés se forment afin d'acquérir ou maîtriser les compétences propres aux soins palliatifs.

La stabilité de la composition d'une équipe est nécessaire afin d'assurer des soins de qualité. La difficulté d'une petite équipe reste et est toujours d'être en capacité d'absorber les mouvements des agents. Il est nécessaire de garder un groupe homogène qui répond de manière optimale aux missions du service.

- 1 AS et 1 IDE ont débuté un DU SP en octobre 2014
- 1 IDE est inscrite pour débiter un DU éthique, en février 2015

• Nombre d'étudiants reçus

Nature de la formation		Nombre de stagiaires	Origine
Cadre de santé			
Étudiants en soins infirmiers	1 ^{ère} année	<i>Non souhaité</i>	
	2 ^{ème} année	<i>Non souhaité</i>	
	3 ^{ème} année	6	IFPM Orléans
Élèves aide-soignant		2	IFPM Orléans
Étudiants médecine stage fin de 1^{ère} année		2	Faculté de Tours
Stage DU Soins Palliatifs		1	Faculté de Tours
Stage d'observation		8	CHR Orléans

Le service accepte uniquement des étudiants infirmiers en 3^{ème} année, la spécificité des missions demandant une certaine maturité. Il en est de même pour les élèves aides-soignants qui ne peuvent venir que sur les stages de fin de formation.

Le lien avec l'institut de formation est présent tout le long de l'année : participation aux ateliers cliniques, aux jurys de travaux infirmiers de fin d'études (CS, IDE et AS), à la formation initiale (module soins palliatifs).

2. SUIVI DES OBJECTIFS

2.1 Projet de soin 2014

Les axes de travail pour 2014 étaient :

- Travail sur l'accompagnement et la prise en soin lors du décès,
- Le suivi douleur en USP,
- Projet musical : Poursuivre et pérenniser l'intervention des musiciens,
- Préparation du déménagement sur le site de La source.

2.2 Suivi du projet de soin 2014

AXE 1 DROITS DU PATIENT ET PARCOURS DE PRISE EN CHARGE		
État des lieux début 2014	Actions du Projet 2014	Évaluation fin d'année 2014
Accueil du patient : poursuivre les axes de réflexion débutés en 2013	Formation personne de confiance Formation –rappel Loi Léonetti Formation les principes éthiques	<ul style="list-style-type: none"> • Taux de récupération de l'information (feuille « personne de confiance » rédigée et signée par le patient • Feuilles d'évaluation du service (CRUQ). Retour résultat sur l'année

Bientraitance	Groupe de travail : maltraitance / bientraitance-	Écriture de 2 chartes : <ul style="list-style-type: none"> • Prévention de la maltraitance • Dignité de la personne (respect)
Décès en USP : avoir une pratique plus uniforme lors des décès.	Formation sur les angoisses de mort, le deuil Groupe de travail sur la toilette mortuaire, et les bonnes pratiques lors d'un décès .en USP	Procédures écrites : <ul style="list-style-type: none"> • Toilette mortuaire • Bonnes pratiques lors d'un décès en USP • Directives anticipées (trame)
Douleur : évaluation et traçabilité	Formation à la prise en charge de la douleur renouvelée	Audit suivi douleur programmé en 2015

2013 était une année fixée sur l'accueil physique du patient. En 2014, les réflexions se sont poursuivies en abordant les thèmes de la dignité, de la maltraitance et bientraitance. Nous avons éprouvé le besoin d'écrire des chartes, validées puis signées par l'ensemble des agents. La fin d'hospitalisation et notamment le décès dans le service fut également un axe travaillé : il était nécessaire d'avoir des pratiques communes, partagées.

Axes 2 : coordination des acteurs de soin
Les staffs pluridisciplinaires se poursuivent les lundis. Le lien s'est développé avec EADSP : groupe de recherche commun pour le réseau soins palliatifs

Le déménagement du service est prévu en janvier 2015 pour intégrer l'ancien bâtiment de l'Unité Post Urgences Gériatrique (UPUG). Des temps d'échanges ont été organisés afin de réfléchir aux modifications d'organisation liées à la géographie du lieu ainsi qu'à la préparation du déménagement.

2.3 Projet de soin 2015

- Organisation du service après le déménagement : modification et actualisation des protocoles, procédures et fiche de poste du fait du changement de lieu,
- Certification 2014 : groupe de travail institutionnel,
- Accompagnement de proches dans le deuil : projet de service,
- Journée mondiale de soins palliatifs en lien avec EMSP et EADSP,
- Lien avec les référents en soins palliatifs. Il semble intéressant de pouvoir tisser des liens avec les services possédant des LISP : développement de la culture palliative au sein du CHR.

CONCLUSION

L'activité du service a baissé courant 2014 (taux d'activité bas durant les mois d'été) mais s'est redéveloppée en fin d'année.

Les retours patients (questionnaires d'évaluation) sont positifs. L'équipe soignante est toujours motivée.

Le changement de site prévu en janvier 2015, permettra d'avoir un espace plus important au niveau de l'hospitalisation : création de lieu de vie pour les proches avec des espaces dédiés (studio famille et salon famille). La proximité des autres services du CHR risque d'impacter et de modifier le fonctionnement actuel (plus de problème de transport).

Le regroupement des différents services du centre d'Activité Douleur et Soins Palliatifs (CADSP) sur le même bâtiment, peut laisser penser que les temps d'échanges entre les différentes entités seront plus importants et bénéfiques : pour une plus grande cohésion. Il facilitera « *le travailler ensemble* » attendu.

Le service soins de confort devenu l'USP durant cette année, va certainement connaître des modifications organisationnelles afin de s'adapter au nouveau site et aux demandes conjoncturelles.

III - L'ÉQUIPE RESSOURCE RÉGIONALE EN SOINS PALLIATIFS PÉDIATRIQUES : PALLIENCE :



RAPPORT d'activités de l'équipe PALLIENCE

ANNÉE 2014

Mme Blouin pédiatre, Mme Étourneau psychologue

Introduction

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).

Les missions de ERRSPP y sont définies comme suit :

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

L'équipe est théoriquement composée de :

- 0,4 ETP de Praticien Hospitalier,
- 0,5 ETP de Psychologue,
- 0,5 ETP de Puéricultrice.

En 2014, ces ETP n'ont pas été réels :

- arrêt médical du médecin pendant sept mois puis reprise 2 mois à mi-temps thérapeutique.

- départ de la puéricultrice au 1^{er} novembre 2014.

Ces contraintes pourraient expliquer d'une part la diminution des appels à l'équipe et d'autre part que ce bilan d'activité soit un peu moins exhaustif que ceux des années précédentes.

Pour la clarté de l'exposé, nous présenterons d'où d'abord la population prise en soins puis notre activité en distinguant 5 grandes rubriques :

- les activités cliniques directes, auprès des enfants et/ou des familles ; avant et après l'éventuel décès de l'enfant
- les activités cliniques indirectes auprès des équipes ;
- les activités d'acculturation sans situation clinique;
- la formation et le perfectionnement
- le fonctionnement de l'équipe (interne, régional, national)

L'ensemble de ces interventions peuvent être faites par un seul membre de l'équipe, mais la plupart du temps, elles se font en binôme. Le travail en binôme est privilégié car il permet :

- d'aborder les problématiques sous des angles différents et souvent intriqués (par ex, médical et psychologique) ;

- d'aménager les conditions pour que les parents puissent se rendre disponibles lors des entretiens : ainsi, l'une d'entre nous peut s'occuper de l'enfant ou de la fratrie pendant que la collègue se consacre aux parents ;

- de partager les affects intenses suscités par ces situations (à l'extrême, il nous est arrivé d'être présentes lors du décès de l'enfant, à domicile ou à l'hôpital) ;

- de développer une culture commune transdisciplinaire (auprès des familles, des équipes et lors des formations).

I. Présentation générale de la population prise en soin

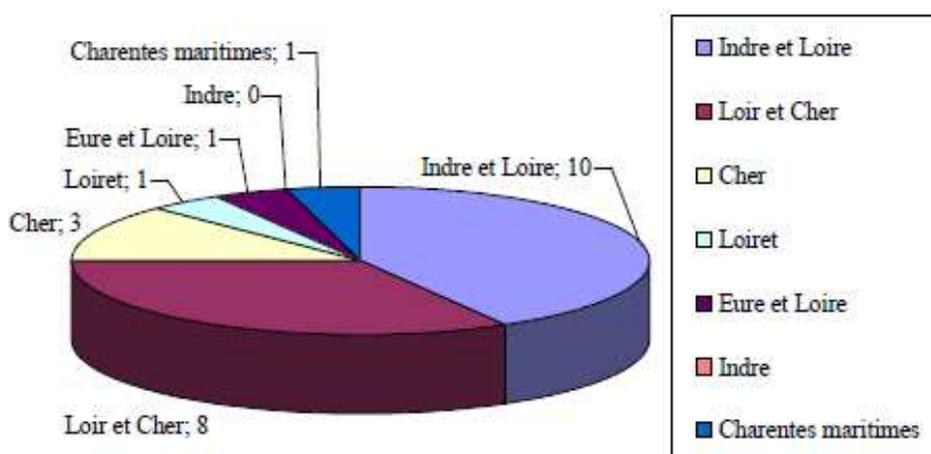
Au cours de cette année, Pallience est intervenue sur 17 nouvelles situations et 7 situations déjà antérieurement connues, soit 24 situations en 2014. Cette diminution du nombre de situations pourrait être en rapport avec l'arrêt prolongé (7 mois sur 2014) du médecin de l'équipe.

- Répartition géographique :

-

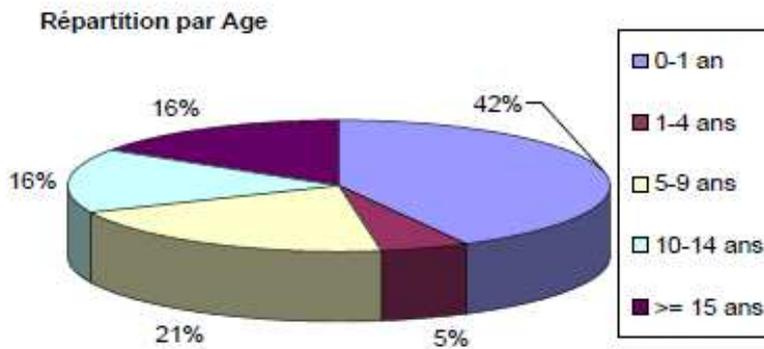
Un tiers des enfants habite en Indre et Loire, un autre tiers en Loir et Cher. En 2014, Il y a peu de demandes provenant du Loiret et de l'Eure-et-Loir et aucune provenant de l'Indre.

On note qu'un enfant n'habite pas la région Centre (Charentes Maritimes). Cependant, il était suivi au CHRU de Tours pour sa pathologie (filiale de soins de neurochirurgie pédiatrique), ce qui a justifié la prise en charge par Pallience, en accord et en lien avec l'ERRSPP de référence.



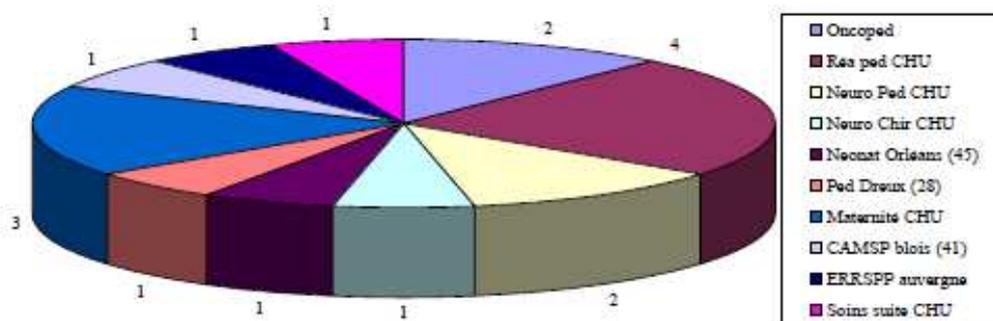
- Âge des enfants :

La majorité (presque la moitié) des enfants pris en charge sont des nourrissons (moins de 12 mois) et le plus âgé avait 17 ans.



- Partenaires faisant appel à Pallience.

Les enfants sont adressés par différents partenaires se répartissant comme indiqué dans le diagramme ci-dessous.



II. Activités cliniques directes (auprès de l'enfant et de sa famille)

A. Pendant la maladie du patient

1. Interventions auprès de l'enfant

Nous incluons dans cette rubrique tous les actes qui s'adressent directement à l'enfant et dont les objectifs sont l'évaluation de son état de santé physique et/ou psychique.

8 situations ont nécessité nos interventions directes auprès de l'enfant (20 visites).

2. Interventions auprès des parents

Lorsque nous voyons l'enfant, nous rencontrons toujours les parents. Mais il peut arriver que Pallience ne voit que les parents, en-dehors de la présence de l'enfant, notamment lorsqu'il s'agit d'aborder des sujets comme la fin de vie, les obsèques, les conduites à tenir avec la fratrie, le deuil, etc...

Les entretiens avec les parents peuvent être ponctuels (par ex, quand Pallience intervient en toute fin de vie comme en réanimation, par ex) mais le plus souvent l'accompagnement ou le soutien psychologique des parents s'inscrit dans la durée, ce qui implique des rencontres régulières et plus ou moins fréquentes en fonction de l'état de santé de l'enfant.

Nous avons rencontré les parents sous forme d'un entretien unique ou d'un suivi régulier pour **12 situations (37 entretiens)**.

3. Interventions auprès de la fratrie et/ou de la famille élargie

Seulement un entretien médico-psychologique avec une sœur de l'enfant malade a été réalisé.

Cette année, aucun grand-parent n'a été rencontré.

4. Consultations téléphoniques

Les consultations téléphoniques regroupent les entretiens qui se déroulent par téléphone le plus souvent en raison de la nécessité d'obtenir une réponse rapide : avis médical pour le traitement antalgique, conseils sur la conduite à tenir, réassurance psychologique, etc..

Elles peuvent être ponctuelles ou être plus régulières à des moments particuliers de la prise en charge (gestion de la douleur ou de la fin de vie de l'enfant). Elles ont concerné **2 situations (11 appels)** d'enfants accompagnés à domicile jusqu'à leur décès.

B. Interventions après le décès

Parmi ces 24 enfants suivis en 2014, 13 sont décédés en 2014 et 4 était décédés auparavant :

- 1 enfant est décédé à domicile (choix de l'enfant et/ou de la famille)
- 11 sont décédés dans un service hospitalier : 9 au CHRU de Tours (3 en réanimation pédiatrique, 3 en neuro-neurochirurgie pédiatrique, 2 à la maternité, 1 au soins de suite) et 1 au centre hospitalier de proximité (Dreux), pour 2 enfants, le lieu ne nous a pas été communiqué.

Les activités de Pallience se poursuivent après le décès de l'enfant, le suivi de deuil faisant partie intégrante des missions des équipes de soins palliatifs. Elles peuvent se décliner de la façon suivante :

1. Consultations téléphoniques post-décès

Il s'agit d'échanges téléphoniques soit à l'initiative de Pallience immédiatement après le décès de l'enfant pour transmettre un message de soutien à la famille, soit à l'initiative des parents qui ont besoin d'une écoute ou de conseils concernant généralement la fratrie. Ces consultations téléphoniques (3) ont concerné 3 situations.

2. Consultations familiales post-décès

Il s'agit de revoir la famille de l'enfant, à sa demande, pour un entretien psychologique familial suivant d'assez près la date du décès de l'enfant ; il s'agit souvent pour ces familles de parler de l'enfant disparu, de faire le point sur l'état psychique de chaque membre de la famille et de se projeter dans l'avenir en maintenant une dynamique familiale (comment faire pour continuer à vivre ensemble sans l'enfant ?).

Ces consultations familiales peuvent donner lieu à la mise en place de suivis de deuil ou d'entretiens plus ponctuels pour l'un ou plusieurs des membres de la famille (couple parental, un parent seul, un membre de la fratrie, etc..).

En 2014, des consultations familiales, ont été proposées dans 2 situations (2 consultations).

A noter que nous avons été contactées par une famille dont l'enfant était décédé en 2013 pour une commémoration de son décès. Nous y avons participé toutes les 3.

3. Suivis de deuil de parents

Un suivi psychologique a été demandé dans **5 situations** par le couple parental ou un des parents ; les rencontres sont régulières, mais la fréquence est variable en fonction des besoins des parents (d'une fois par semaine à une fois tous les 3 mois). Les entretiens se déroulent dans les locaux de Pallience ou à domicile.

Dans 4 situations, il s'agit de suivis de deuil commencés avant 2014.

Au total, **23 entretiens psychologiques** (dont la durée n'est jamais inférieure à une heure et demi/deux heures) ont été proposés.

4. Suivis de deuil de fratrie

Des entretiens psychologiques (4 au total) ont été proposés à un membre de la fratrie pour **1 situation**.

5. Débriefing post-décès

En 2014, un débriefing a été animée par l'infirmière à la demande de l'équipe soignante (maternité du CHU) concernée par le décès.

6. Aide/conseils/accompagnement équipes

Nous incluons dans cette rubrique les réunions et échanges téléphoniques avec les équipes, essentiellement pédagogiques (écoles) et éducatives (Instituts médico-éducatifs), pour les aider à poursuivre leur travail auprès des pairs de l'enfant décédé (annonce du décès, par ex) et les aider à mettre en place un suivi de deuil pour l'entourage (parents et fratrie). Cela concerne **2 situations**.

III. Activités cliniques indirectes

Il s'agit de toutes les interventions de Pallience auprès des équipes pour :

1. Des réunions de limitation et arrêt de traitements (LATA) : 3 situations. On peut penser que la diminution du nombre d'appels est liée à l'absence du médecin.
2. L'aide à la réflexion éthique : Ou aide à la prise en charge palliative, c'est-à-dire amener les équipes à se questionner sur le sens des soins prodigués à l'enfant (toilette, par ex) et des traitements (question de l'alimentation entérale,...) ; les aider à mieux gérer les symptômes de fin de vie (dyspnée, ..) ; donner des conseils ponctuels sur les conduites à tenir (par rapport à l'enfant et/ou à sa famille), ..
3. Pallience a participé à ce type de réunions pour 17 situations : ces réunions ont eu lieu en majorité au CHRU de Tours, mais aussi au sein du centre hospitalier de proximité, en IME, ou à l'USP de Luynes.

4. L'aide à l'élaboration du projet de naissance

L'élaboration du projet de naissance consiste à concevoir et à rédiger, lors d'une réunion pluridisciplinaire, les modalités d'accueil à la naissance du nouveau-né atteint d'une pathologie létale. L'objectif est de répondre dans la mesure du possible aux attentes des parents tout en privilégiant le confort du bébé (proposition de protocoles antalgiques, soins et conduites à tenir à la naissance, etc)

Notre équipe a participé à des réunions d'élaboration du projet de naissance pour 2 enfants à la maternité du CHRU de Tours.

5. L'aide à l'organisation de la prise en charge et la coordination

L'une des missions essentielles de Pallience en tant qu'équipe ressource est de coordonner l'action des différents acteurs participant à la prise en charge palliative de l'enfant. Il s'agit de favoriser la circulation et le partage des informations pour permettre la cohérence et la continuité des soins :

- coordination avec les équipes du domicile (médecins traitants, pédiatres, infirmières libérales, HAD, EADSP, kinésithérapeutes, psychologues, assistantes sociales, ...) pour mettre en place le retour à domicile, à la demande de l'enfant et de la famille ;

- coordination avec les équipes de soins palliatifs départementales (EMSP, EADSP) quand il y a un relais de la prise en charge médicale du CHRU vers le centre hospitalier de proximité, avec ou sans retour à domicile de l'enfant ;
- organisation du relais avec l'ERRSPP de la région d'origine de l'enfant, si autre que région Centre ;
- organisation ou participation à des réunions de synthèse avec les intervenants de différents services ou structures (services hospitaliers, IME, écoles, services sociaux, HAD, équipes de soins palliatifs, intervenants libéraux..);
- rédaction et diffusion des comptes-rendus de certaines de ces réunions ;

Pallience a été amené à coordonner des soins pour **14 situations** (au moins 43 interventions majeures).

6. Activité de conseil, de ressource auprès de collègues peu formés aux spécificités des soins palliatifs pédiatriques au moins pour **8 situations**.

IV. Activités d'acculturation sans situations cliniques

1. Présentation de Pallience aux équipes

Nous avons rencontré à nouveau, certaines équipes pour leur préciser nos actions et redéfinir nos collaborations.

- Rencontre avec l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs du Centre Hospitalier du Chinonais ;
- Rencontre avec le service de soins psychiatriques pour enfants polyhandicapés du Centre Hospitalier du Chinonais avec proposition de mise en place d'une rencontre tous les 4 mois ;
- Rencontre annuelle avec l'EADSP 41;

2. Mise en place de groupes de travail

L'équipe Palliance a été sollicitée par 2 structures pour mettre en place des groupes de travail sur les soins palliatifs pédiatriques :

- la maternité du centre Olympe de Gouges (4 réunions) avec élaboration de procédures concernant la prise en charge palliative du nouveau-né.
- le service de neurologie-neurochirurgie pédiatrique du CHU (6 réunions), création et mise en place d'une fiche de liaison pour les enfants en soins palliatifs.

3. IV. Formation-perfectionnement-recherche

1. Formations initiales

- 7 interventions au sein des IFSI (Croix-Rouge ou CHU) ont été dispensées par la puéricultrice ou la psychologue ;
- En l'absence du médecin, une intervention à la Faculté de Médecine de Tours (4èmes années) a été animée par la psychologue et la puéricultrice ;

2. Formation continue

- Mise en place et animation par l'équipe d'une session de formation continue de 3 jours sur les soins palliatifs pédiatriques pour le personnel du CHU de Tours. Le module de 2014 a permis la mise en place du groupe de travail en neurochirurgie-neurologie pédiatrique.
- Mise en place et animation par la psychologue, en collaboration avec le médecin responsable de l'ERRSPP de la Région Rhône-Alpes, d'une session de formation continue de 5 jours sur les Soins Palliatifs Pédiatriques au CHU site Sud de l'Île de la Réunion, du 20 au 24 octobre 2014
- Une intervention à la journée de soins infirmiers en pédiatrie, assurée par le médecin et la puéricultrice

3. Perfectionnement

- La psychologue a assisté au 6^{ème} congrès francophone de soins palliatifs organisé à St Malo le 2 et 3 octobre 2014 ;
- La puéricultrice a assisté aux réunions mensuelles du groupe d'éthique au CHU de Tours ;

4. Recherche :

- Préparation par le médecin de la rédaction d'un article sur la coopération entre les HAD et l'équipe Pallience
- Participation de la psychologue au comité scientifique du 6^{ème} congrès francophone de soins palliatifs pédiatriques organisé par la fédération des ERRSPP à Saint Malo les 2 et 3 octobre 2014
- Participation de la psychologue au travail collectif de préparation et de présentation d'une intervention du groupe des psychologues lors du 6^{ème} congrès francophone de soins palliatifs pédiatriques, sur la spécificité du travail du psychologue en SPP.
- Début de rédaction par la psychologue d'un ouvrage sur les soins palliatifs pédiatriques en collaboration avec deux autres auteurs (membres de la Fédération).

VI. Fonctionnement

1. Fonctionnement interne

- Staff (3h, 2 à 3 fois par mois, en moyenne) : pour faire le point sur les situations cliniques, se répartir les tâches, échanger sur le fonctionnement de l'équipe, etc...
- Supervision (1h30) : 4 séances maintenues malgré l'absence du médecin et/ou de la puéricultrice ;
- Rédaction du bilan d'activité et élaboration d'un outil d'évaluation de notre activité afin de permettre un meilleur recueil des données ;
- Nombreuses activités administratives assurées par tous les membres de l'équipe : gestion de la voiture, des téléphones, secrétariat, ...

2. Fonctionnement régional

- Participation du médecin en titulaire au comité de pilotage du réseau régional de soins palliatifs en tant que membre de droit, l'infirmière est suppléante.
- Implication du médecin dans l'enseignement de la Faculté de médecine de Tours (ECN)
- Participation aux journées inter-équipes de soins palliatifs de la Région Centre afin de faciliter les liens avec les collègues de soins palliatifs adultes.
- Présentation du bilan d'activité à la direction du pôle de référence de Palliance

3. Fonctionnement national

L'équipe est très impliquée au niveau de la Fédération Nationale des ERRSPP :

- Membre du bureau depuis juin 2012, la psychologue, a été réélue en juin 2014 pour un mandat de deux ans et occupe actuellement le poste de Vice-Présidente, ce qui implique de nombreuses réunions, soit téléphoniques, soit physiques (Paris).
- Coordination par la psychologue du groupe des psychologues de la fédération nationale des ERRSPP : organisation et animation de 2 réunions annuelles se déroulant à Paris ; rédaction des comptes-rendus de réunions ; rédaction et présentation du bilan annuel du travail de ce groupe à l'assemblée générale de la fédération ; accueil des nouveaux psychologues.
- Participation de la puéricultrice à la réunion annuelle du groupe des infirmières de la fédération des ERRSPP.

VII. Perspectives

En 2014, l'absence prolongée du médecin a impacté l'activité de Pallience dans le sens d'une diminution des demandes d'intervention. Cela souligne l'importance de la visibilité médicale dans l'origine des appels.

Malgré cela, toutes les demandes qui nous sont parvenues ont été prises en compte, avec des niveaux d'intervention adaptés (avec notamment l'aide des médecins du réseau régional de soins palliatifs).

Le fait que l'équipe n'ait pas été au complet durant plusieurs mois nous a poussées à réfléchir à nos modalités de fonctionnement et à notre positionnement face à nos partenaires et à définir nos priorités pour 2015 :

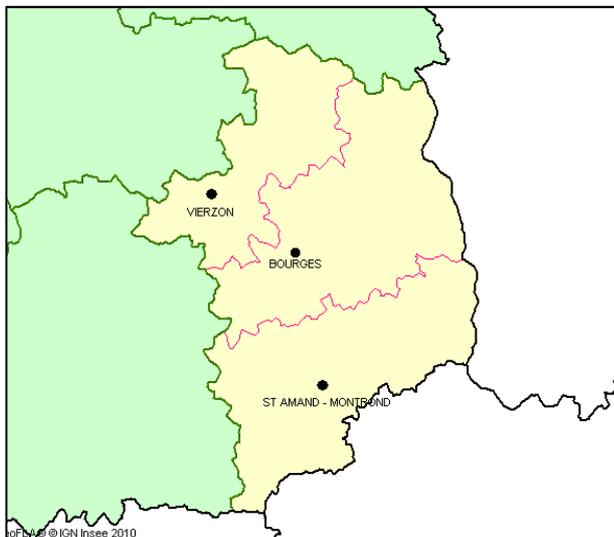
- Prioriser la prise en charge de situations cliniques
- Affirmer notre présence au niveau régional
- Développer le travail en lien avec la maternité sur la prise en charge des soins palliatifs en néonatalogie à Tours et sur la région (maternité de Blois, Chateauroux, réseau de périnatalité...)
- Poursuivre et développer nos activités de formation : notamment la formation continue au niveau du CHU, notre implication au DIU de Soins Palliatifs de la Faculté de médecine de Tours, ...
- Prévoir le recrutement d'un professionnel à la suite du départ de la puéricultrice.

5ÈME PARTIE :

DÉCLINAISON DE L'ACTIVITÉ AU SEIN
DE CHAQUE DÉPARTEMENT

I- LE CHER (18)

1- Données contextuelles départementales



- Superficie (en km²) : 7235
 - Nombre d'habitants (au 01/01/2011) : 311694
→ dont personnes de 75 ans et plus : 36645, soit 11,8%
 - Nombre et densité (/100000 hab.) au 01/01/2014 :
→ Médecins généralistes libéraux : 254 (82)
→ Infirmiers libéraux : 331(107)
 - Nombre de décès (en 2011) : 3481
→ Dont décès par tumeurs : 1097
 - Taux comparatifs de mortalité prématurée par tumeurs :
→ hommes 129.7 (région Centre : 107.5)
→ femmes 63.1 (région Centre : 62.5)
- * Source STATISS 2014

2- Comité Départemental

Le Comité Départemental de Soins Palliatifs du Cher est constitué sous la forme associative et se dénomme : CD 18.

Président du CD (nom/prénom) : Mme le Dr Anne DAVID-BREARD, Praticien Hospitalier, CH Sancerre.

Nombre moyen de participants au CD : 30

BILAN D'ACTIVITÉ 2014
Nombre de réunions : 4
Thématiques abordées : <ul style="list-style-type: none">- Projet USP pour le CH de Bourges (2ème présentation début 2015) ;- Outil pédagogique (jeu éthique) ;- Journée Mondiale des Soins Palliatifs 2014 ;- Accueil des internes au sein des équipes de soins palliatifs ;- Groupe de travail sur les directives anticipées ;- Congrès International des Soins Palliatifs au Canada.
Actions réalisées : <ul style="list-style-type: none">- Renouvellement des membres du CA et élection des membres du bureau ;- Conception d'un logo avec Mme QUINTEIRO, chargée qualité au sein de l'ECR ;- Changement de domiciliation du compte bancaire, modification des droits et demande de connexion internet ;- Rédaction d'un document unique en 3 parties relatif aux directives anticipées ;- Participation à l'organisation de la Journée Mondiale des Soins Palliatifs (en lien avec les organisateurs, à savoir l'EMSP de St Amand-Montrond, l'EMSP de Bourges et l'Association JAMAVIE) ;- Présentation de l'outil pédagogique au Congrès International des Soins Palliatifs à Montréal (aide au financement pour le déplacement d'une infirmière de l'EADSP 18) ;- Diffusion de l'annonce de recrutement pour le poste médical vacant de l'EADSP 18.

<p>Appréciation globale des actions menées en 2014 :</p> <p>- <u>Points forts :</u></p> <p>→ Rédaction d'un document unique comprenant 3 volets relatifs aux directives anticipées.</p> <p>- <u>Points faibles :</u></p> <p>→ Nombre d'adhérents inchangé.</p>
PERSPECTIVES EN 2015
<p>→ Renouvellement des représentants au CPR à prévoir lors de l'Assemblée Générale ;</p> <p>→ Projet USP.</p>

3- 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.

4- 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,
- Deux 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,
- 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 (cf. tableau 2 page 47)

◆ Activité des équipes

Nombre total de personnes* ayant bénéficié de l'intervention d'au moins une des équipes opérationnelles du département : **1130** (1118 en 2013, 1154 en 2012, 1112 en 2011).

* On entend par personnes ayant bénéficié de l'intervention d'une des équipes les patients suivis, ainsi que leurs 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 : **284**

Nombre total de patients comptabilisés en 2014	280
Nombre de nouveaux patients en 2014	216

- Pour 160 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 du patient (8%), soit des professionnels, bénévoles ou autres intervenants. Dans 29% des cas, la demande émane d'un médecin.
- 76% des patients sont atteints de cancer, 11% de pathologie neurologique.
- 247 patients ont été suivis à leur domicile, 23 en EHPAD et 10 en institution.
- L'équipe a eu connaissance du décès de 171 patients : 48 sont décédés chez eux, 29 en EHPAD et 93 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>	4
<i>Soutien d'un professionnel à titre individuel</i>	0
<i>Soutien d'un groupe de professionnels</i>	0
Total dossiers soutien, dont nouveaux en 2014	4, dont 3 nouveaux

○ Actions

Modalités d'intervention	
<i>Visites</i>	593
<i>Dont visites conjointes</i>	39
<i>Accueils dans les locaux</i>	7
<i>Contacts téléphoniques</i>	2474
<i>Courriers</i>	1007
<i>Réunions pluridisciplinaires</i>	7
<i>Dont participation 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>	59%	
<i>Évaluation</i>	57%	
<i>Aide à la coordination</i>	39%	
<i>Soutien</i>	<i>Patient</i>	33%
	<i>Entourage</i>	29%
	<i>Professionnels</i>	29%

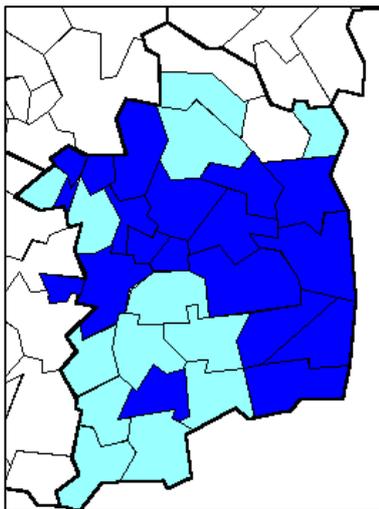
o Collaborations

Structures avec lesquelles il y a eu collaboration à propos d'un patient	Nombre de patients	
	2013	2014
USP	6	3
EMSP / EADSP	74	68
Services disposant de LISP	83	89
HAD	35	17
Autres réseaux de Soins Palliatifs	4	-
Équipe Ressource Régionale en Soins Palliatifs Pédiatriques	-	1

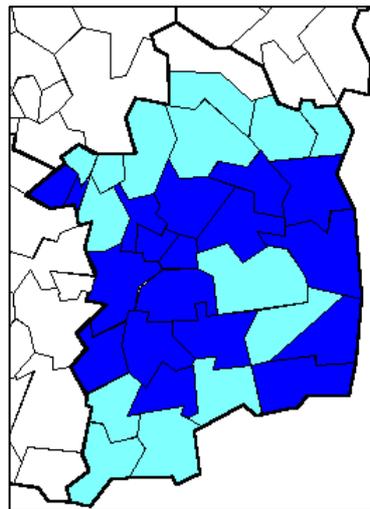
Collaborations pour anticipation		
	2013	2014
SAMU	4	4
Urgences	NR	-

o Lieux d'intervention

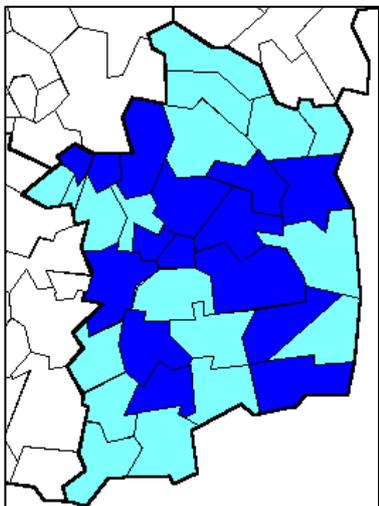
En 2011



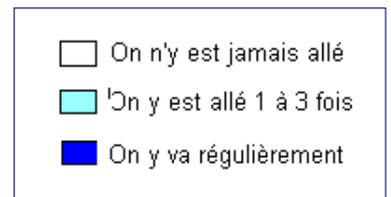
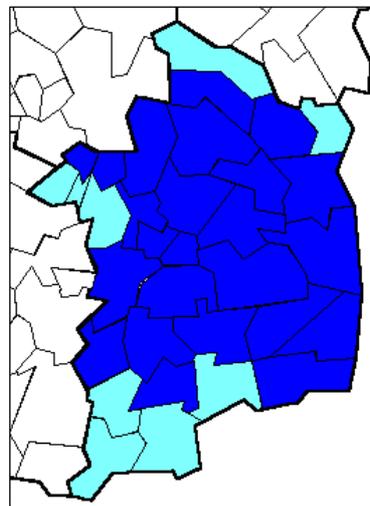
En 2012



En 2013



En 2014



➤ **EMSP de Bourges**

- Nombre de patients comptabilisés en 2014 : **395**
- Lieux d'intervention :

Services	Nb de patients
Cardiologie	10
Endocrinologie	1
Gastro-entérologie	33
Gérontologie	5
Gynécologie	4
Hématologie	5
Hémodialyse	
HDJ Gynécologie	
HDJ Médecine	39
Médecine Interne	21
Médecine Polyvalente	74
Néphrologie	9
Neurologie	7
ORL	15
Orthopédie 2	4
Pneumologie	60
SSR A (J. Cœur)	29
SSR 1 et 2 (Taillegrain)	18
UHTCD	24
Urgences	10
Urologie	9
USIC	1
Viscérale	7
USCC	1

➤ **EMASP de St Amand-Montrond**

- Nombre de patients comptabilisés en 2014 : **85**

Nombre total de patients comptabilisés en 2014	85
Nombre de nouveaux patients en 2014	80

- Pour tous les patients il y a eu une rencontre physique avec le patient et /ou son entourage et/ou les soignants.
- Dans 93 % des cas, la demande d'intervention émane d'un médecin.
- 81% des patients sont atteints de cancer, 5% de pathologie neurologique.
- L'équipe a eu connaissance du décès de 36 patients au Centre Hospitalier de St Amand-Montrond.

○ Actions :

Modalités d'intervention	
<i>Visites</i>	245
<i>Dont visites conjointes</i>	44
<i>Accueils dans les locaux</i>	11
<i>Contacts téléphoniques</i>	40
<i>Courriers</i>	14
<i>Réunions pluridisciplinaires</i>	23
<i>Dont participation à une procédure collégiale</i>	2

Nature des actions		% de dossiers dans lesquels une action de cette nature est notée
<i>Information</i>		29%
<i>Conseil</i>		
<i>Évaluation</i>		81%
<i>Aide à la coordination</i>		71%
<i>Soutien</i>	<i>Patient</i>	100%
	<i>Entourage</i>	100%
	<i>Professionnels</i>	100%

○ Collaborations :

Structures avec lesquelles il y a eu collaboration à propos d'un patient	Nombre de patients	
	<i>2013</i>	<i>2014</i>
<i>USP</i>	/	/
<i>EMSP / EADSP</i>	/	6
<i>Services disposant de LISP</i>	102	/
<i>HAD</i>	/	1
<i>Autres réseaux de Soins Palliatifs</i>	/	/
<i>Équipe Ressource Régionale en Soins Palliatifs Pédiatriques</i>	/	/

○ Lieux d'intervention :

Services	Nb de patients	Dont hospitalisés sur LISP
<i>Médecine Polyvalente</i>	27	27
<i>Médecine Gériatrique</i>	51	51
<i>SSR /G</i>	9	
<i>SSR/P</i>	5	
<i>EHPAD La Source</i>	2	

➤ **EMSP de Vierzon :**

○ *Nombre de personnes pour lesquelles l'équipe est intervenue : 366*

Nombre total de patients comptabilisés en 2014	324
Nombre de nouveaux patients en 2014	204

- Pour tous les patients, il y a eu une rencontre physique avec le patient et /ou son entourage et/ou les 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 22% des cas, la demande émane d'un médecin.
- 70% des patients sont atteints de cancer, 6 % de pathologie neurologique.
- L'équipe a eu connaissance du décès de 106 patients, 9 sont décédés chez eux, 7 en EHPAD, et 90 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>	40
<i>Soutien d'une personne dont un proche est décédé</i>	8
<i>Soutien d'un professionnel à titre individuel</i>	3
<i>Soutien d'un groupe de professionnels</i>	8
Total dossiers soutien, dont nouveaux en 2014	42, dont 35 nouveaux

○ *Actions :*

Modalités d'intervention	
<i>Visites</i>	1355
<i>Dont visites conjointes</i>	690
<i>Accueils dans les locaux</i>	250
<i>Contacts téléphoniques</i>	549
<i>Courriers</i>	Pas de secrétaire
<i>Réunions pluridisciplinaires</i>	218
<i>Dont participation à une procédure collégiale</i>	2

Nature des actions	% de dossiers dans lesquels une action de cette nature est notée	
<i>Information</i>	25%	
<i>Conseil</i>	35%	
<i>Évaluation</i>	100%	
<i>Aide à la coordination</i>	39%	
<i>Soutien</i>	<i>Patient</i>	100%
	<i>Entourage</i>	65%
	<i>Professionnels</i>	3%

○ Collaborations :

Structures avec lesquelles il y a eu collaboration à propos d'un patient	Nombre de patients	
	2013	2014
USP	1	0
EMSP / EADSP	8	7
Services disposant de LISP	138	175
HAD	25	23
Autres réseaux de Soins Palliatifs	/	/
Équipe Ressource Régionale en Soins Palliatifs Pédiatriques	/	0

Collaborations pour anticipation		
	2013	2014
SAMU	CH Bourges	
Urgences	CH Vierzon	

○ Lieux d'intervention :

Services	Nb de patients	Dont hospitalisés sur LISP
M1 (Médecine Gériatrique)	13	
M2 (Médecine Polyvalente)	13	
M3 (Médecine Polyvalente)	175	152
Chirurgie Générale	8	
Urgences	8	
SSR	3	
EHPAD	15	

♦ L'activité de formation sur le département

L'ensemble des formations données est récapitulé dans les tableaux 3 et 4 (page 48 à 58).

Toutes les équipes du département ont une activité de formation : 53h de formation ont été délivrées par l'EADSP 18, 72h par l'EMSP de Bourges, et 48h par l'EMSP de Vierzon et 3h30 par l'EMASP de St Amand-Montrond. Soit un **total de 176h30**.

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

Douze stagiaires ont été accueillis par les équipes du département (cf. **tableau 5 pages 59-60**).

♦ 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 soins palliatifs) 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>	13
	<i>SSIAD</i>	14
	<i>EHPAD</i>	15
	<i>Institutions privées (cliniques)</i>	5
	<i>Établissements pour personnes en situation de handicap</i>	4
	<i>SSR</i>	3
	<i>Établissements psychiatriques</i>	1
	<i>HAD</i>	2
	<i>Associations d'aides à domicile</i>	9
	<i>Associations de bénévoles</i>	1
	<i>UCSA</i>	-
	<i>SMPR</i>	-
<i>Autres</i>	4	

	Professionnels	Nombre
L I B E R A U X	<i>Médecins</i>	101
	<i>IDE</i>	80
	<i>Autres</i>	16

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

➤ **EADSP 18**

- *Actions de communication autour des soins palliatifs et des équipes :*
 - Journée Mondiale de Soins Palliatifs : conférence-débat à St-Amand-Montrond ;
- *Réunions d'échanges :*
 - Rencontres inter-équipes du Réseau de Soins Palliatifs en région Centre Val de Loire ;
 - Commission Communication du réseau ;
 - Rencontre inter-IDE du réseau ;
- *Participation aux travaux institutionnels des établissements de référence des équipes :*
 - CLUD : plénières et sous-commission « soins palliatifs » ;
 - Projet USP ;
 - LATA (Limitation et Arrêt des Thérapeutiques Actives) ;
- *Participation à des actions départementales :*
 - Rencontre EMSP du département et EADSP 18 ;
 - CD 18 : Groupe de travail sur les directives anticipées, Journée Mondiale de Soins Palliatifs, Projet USP.

➤ **EMSP de Bourges**

- *Actions de communication autour des soins palliatifs et des équipes :*
 - Journée mondiale des soins palliatifs : conférence tout public ;
- *Réunions d'échanges :*
 - Réunions de travail avec les équipes du département (St-Amand, Vierzon, Bourges) : 5 rencontres ;
 - Conseils de pôle : 2 ;
- *Participation aux travaux institutionnels des établissements de référence des équipes :*
 - CLUD : plénières et sous-commissions « douleur et formation » et « soins palliatifs » ;
 - Projet USP ;
 - CLAN : plénières et « commission 2 » ;
 - Préparation certification 2015 : 6 réunions ;
- *Participation à des actions départementales :*
 - Rencontres de préparation pour la Journée Mondiale de Soins Palliatifs : 3 réunions.

➤ **EMASP de St-Amand-Montrond**

- *Actions de communication autour des soins palliatifs et des équipes :*
 - Journée Mondiale de Soins Palliatifs à St-Amand-Montrond.

II- L'EURE-ET-LOIR (28)

1- Données contextuelles départementales



- Superficie (en km²) : 5880
 - Nombre d'habitants (au 01/01/2011) : 430416
→ dont personnes de 75 ans et plus : 38680 soit 8,9%
 - Nombre et densité (/100000 hab.) au 01/01/2014 :
→ médecins généralistes libéraux : 332 (76)
→ infirmiers libéraux : 274 (63)
 - Nombre de décès (en 2011) : 3673
→ dont par tumeurs : 1149
 - Taux comparatif de mortalité prématurée par tumeurs :
→ hommes 109 (107.5 région Centre)
→ femmes 67,2 (62.5 région Centre)
- * Source STATISS 2014

2- Comité Départemental

Le Comité Départemental de Soins Palliatifs de l'Eure-et-Loir est constitué sous la forme associative et se dénomme : ARESPEL.

Président du CD (nom/prénom) : Mme Chantal NEVES

Nombre moyen de participants au CD : 25

BILAN D'ACTIVITÉ 2014
Nombre de réunions : 7
Thématiques abordées : <ul style="list-style-type: none">- Organisation de la 11^{ème} Journée Régionale de Soins Palliatifs ;- Journée Mondiale ;- Journée des associations.
Actions réalisées : <ul style="list-style-type: none">- 11^{ème} journée régionale de soins palliatifs, « vulnérabilités : une force ? » 557 participants. Appréciation positive- Journée mondiale des soins palliatifs :<ul style="list-style-type: none">➤ Pièce de théâtre/débat à Chartres avec M. Mabillot. 10 participants en dehors des présents ARESPEL et JALMALV : décevant➤ Sandra Meunier Clown psychothérapeute à Dreux : « Rire et soins palliatifs » : 130 personnes- Formations CH Nogent le Rotrou et CH La Loupe :<ul style="list-style-type: none">➤ CH de Nogent le Rotrou : 6 modules de 3 h15 (attentes et représentation, présentation dues soins palliatifs, présentation du réseau régional de soins palliatifs, accompagnement et soutien des patients et des familles, la douleur et son traitement, les autres symptômes douloureux, les soins de confort, difficultés des soignants, éthique et loi Léonetti, situations cliniques) 12 à 15 participants➤ Hôpital Local de La Loupe : 4 modules de 3h 15 (présentation du réseau, définition des soins palliatifs, besoins de la personne, difficultés et souffrance des soignants, accompagnement et

<p>soutien psychologique des familles, des patients) 12 à 15 participants</p> <ul style="list-style-type: none"> - Journées des associations à Dreux et Nogent le Rotrou - Site internet mis à jour régulièrement (actualités, bibliographie) - Participation au CPR et au CA d'ONCO 28
<p>Appréciation globale des actions menées en 2014 :</p> <p><u>- Points forts :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> → Organisation de la 11ème journée régionale : belle dynamique des acteurs impliqués, travail minutieux de Mme Leclerc → même « noyau dur » au bureau → site internet de plus en plus visité (3 000 visites à fin juin. La page « Procédure collégiale étant la plus visitée : 1 200 vues) → Coopération positive avec JALMALV <p><u>- Points faibles :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> → Les difficultés de fonctionnement de l'EADSP ont eu des répercussions non négligeables sur le CD. Le positionnement de ce dernier comme échelon départemental du réseau et sa fonction opérationnelle restent à préciser davantage. → La lisibilité dans le département pour le grand public et les professionnels reste à développer encore même si la visite du site est en progression. → Une logique territoriale homogène de soins palliatifs n'est toujours pas établie notamment par les principaux acteurs que sont les institutions sanitaires publiques et privées du département (le dossier d'USP en témoigne) L'ARESPÉL pourrait être porteur de cette dynamique...un véritable projet départemental reste à construire. → Quelques nouvelles personnes se sont manifestées ces dernières années pour participer au bureau de l'ARESPÉL aux côtés des plus anciens. Il serait utile de renforcer et de favoriser cette ouverture.
<p>PERSPECTIVES EN 2015</p>
<p>Projets à mettre en place :</p> <ul style="list-style-type: none"> → Journée mondiale → Formation CH Nogent le Rotrou → Formation à la loi Clayes-Leonetti dans les EHPAD et pour les libéraux → Journées des associations à Dreux et Chartres <p>Nombre de rencontres prévues : 5</p>

3- 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,
- 13 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.

4- Activité des équipes de soins palliatifs

Il existe trois équipes sur le territoire :

- Deux EMSP travaillant strictement en intra-hospitalier (Chartres et Dreux),
- 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** (cf. tableau 2 page 47).

♦ **Activité des équipes**

Nombre total de personnes* ayant bénéficié de l'intervention d'au moins une des équipes opérationnelles du département : **1169** (991 en 2013, 1022 en 2012, 951 en 2011).

* On entend par personnes ayant bénéficié de l'intervention d'une des équipes les patients suivis, ainsi que leurs 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 28**

○ *Nombre de personnes pour lesquelles l'équipe est intervenue : 245*

Nombre total de patients comptabilisés en 2014	225
Nombre de nouveaux patients en 2014	195

- Pour 165 patients, il y a eu une rencontre physique avec l'équipe et /ou son entourage et/ou les soignants.
- La demande d'intervention de l'équipe émane soit directement de l'entourage du patient (12%) soit des professionnels, bénévoles ou autres intervenants. Dans 24 % des cas, la demande émane d'un médecin.
- 58% des patients sont atteints de cancer, 29 % de pathologie neurologique.
- 118 patients ont été suivis à leur domicile, 73 en EHPAD et 28 en institution sanitaire.
- L'équipe a eu connaissance du décès de 164 patients : 26 sont décédés chez eux, 38 en EHPAD et 58 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>	3
<i>Soutien d'une personne dont un proche est décédé</i>	3
<i>Soutien d'un professionnel à titre individuel</i>	0
<i>Soutien d'un groupe de professionnels</i>	14
Total dossiers soutien, dont nouveaux en 2014	20, dont 18 nouveaux

○ *Actions*

Modalités d'intervention	
<i>Visites</i>	281
<i>Dont visites conjointes</i>	116
<i>Accueils dans les locaux</i>	4
<i>Contacts téléphoniques</i>	1321
<i>Courriers</i>	403
<i>Réunions pluridisciplinaires</i>	49
<i>Dont participation à une procédure collégiale</i>	1

Nature des actions	% de dossiers dans lesquels une action de cette nature est notée	
<i>Information</i>	81%	
<i>Conseil</i>	69%	
<i>Évaluation</i>	66%	
<i>Aide à la coordination</i>	26%	
<i>Soutien</i>	<i>Patient</i>	21%
	<i>Entourage</i>	39%
	<i>Professionnels</i>	40%

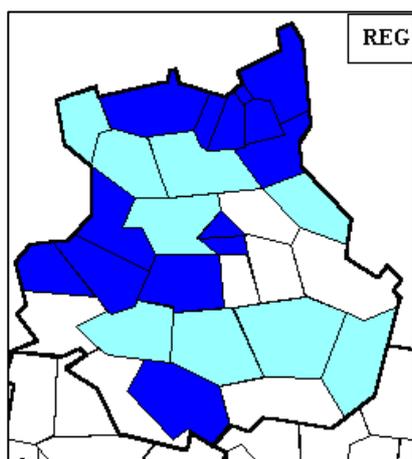
o Collaborations

Structures avec lesquelles il y a eu collaboration à propos d'un patient	Nombre de patients	
	2013	2014
USP		19
EMSP / EADSP		21
Services disposant de LISP		40
HAD		36
Autres réseaux de Soins Palliatifs		4
Équipe Ressource Régionale en Soins Palliatifs Pédiatriques		1

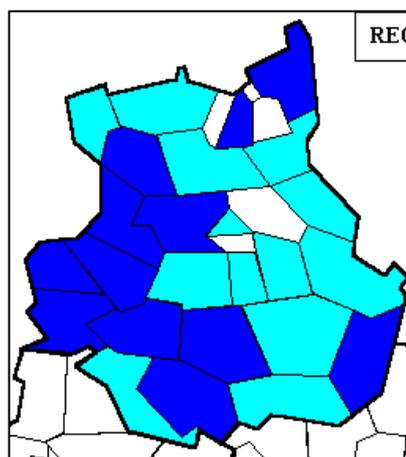
Collaborations pour anticipation		
	2013	2014
SAMU		6
Urgences		2

o Lieux d'intervention

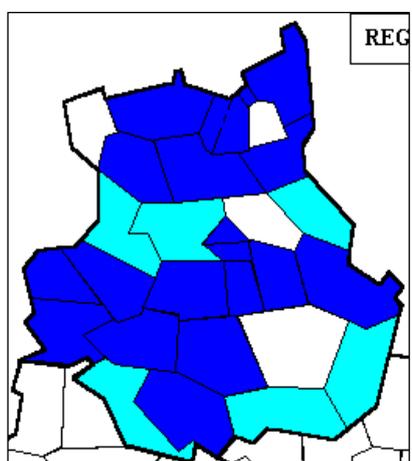
En 2011



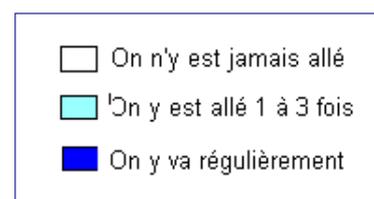
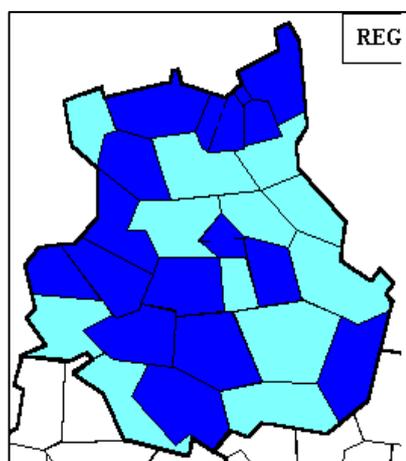
En 2012



En 2013



En 2014



➤ **EMSP de Chartres**

○ *Nombre de personnes pour lesquelles l'équipe est intervenue* : **324**

○ *Lieux d'intervention* :

Services	Nb de patients
<i>Gastro-entérologie</i>	38
<i>Oncologie</i>	18
<i>Neurologie</i>	44
<i>Rhumatologie</i>	9
<i>Néphrologie</i>	8
<i>Médecine Gériatrique</i>	12
<i>Pneumologie</i>	48
<i>SSR</i>	16
<i>EHPAD</i>	9
<i>Réanimation</i>	5
<i>Urgences</i>	18
<i>Chirurgie</i>	1
<i>Gynécologie</i>	2
<i>Cardiologie</i>	19
<i>Extérieur</i>	77

➤ **EMSP de Dreux**

○ *Nombre de personnes pour lesquelles l'équipe est intervenue : 600*

Nombre total de patients comptabilisés en 2014	600
Nombre de nouveaux patients en 2014	484

○ *Actions :*

Modalités d'intervention	
<i>Visites</i>	2083
<i>Dont visites conjointes</i>	1098
<i>Accueils dans les locaux</i>	417
<i>Contacts téléphoniques</i>	22
<i>Courriers</i>	NC
<i>Réunions pluridisciplinaires</i>	128
<i>Dont participation à une procédure collégiale</i>	5

Nature des actions	% de dossiers dans lesquels une action de cette nature est notée	
<i>Information</i>	NC	
<i>Conseil</i>	18%	
<i>Évaluation</i>	100%	
<i>Aide à la coordination</i>	8%	
<i>Soutien</i>	<i>Patient</i>	100%
	<i>Entourage</i>	47%
	<i>Professionnels</i>	28%

○ *Lieux d'intervention :*

Services	Nb de patients	Dont hospitalisés sur LISP
<i>Gastro-entérologie</i>	47	/
<i>Oncologie</i>	75	64
<i>Pneumologie</i>	102	95
<i>Médecine Polyvalente</i>	47	/
<i>Médecine Gériatrique</i>	48	48
<i>Cardiologie</i>	21	16
<i>Neurologie</i>	36	16
<i>Endocrinologie</i>	7	/
<i>Chirurgie 4N (Uro, ORL, Dig, Gynéco)</i>	68	33
<i>Gynécologie-obstétrique</i>	0	/
<i>Urgences (HTCD)</i>	21	/
<i>Réanimation</i>	6	/
<i>USIC/USIN</i>	22	/
<i>Pédiatrie</i>	2	/
<i>Psychiatrie</i>	1	/
<i>SSR</i>	46	/
<i>EHPAD</i>	10	/

♦ L'activité de formation sur le département

L'ensemble des formations données est récapitulé dans les tableaux 3 et 4 (pages 48 à 58).

Toutes les équipes du département ont une activité de formation : 119h30 de formation ont été délivrées par l'EADSP 28, 246h par l'EMSP de Chartres, et 139h30 par l'EMSP de Dreux. Soit un **total de 505h**.

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

Sept stagiaires ont été accueillis par les équipes du département (cf. tableau 5 pages 59-60).

♦ 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 soins palliatifs) 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>	16
	<i>SSIAD</i>	11
	<i>EHPAD</i>	30
	<i>Institutions privées (cliniques)</i>	6
	<i>Établissements pour personnes en situation de handicap</i>	3
	<i>SSR</i>	0
	<i>Établissements psychiatriques</i>	1
	<i>HAD</i>	2
	<i>Associations et services d'aides à domicile</i>	10
	<i>Associations de bénévoles</i>	0
	<i>UCSA</i>	0
	<i>SMPR</i>	0
	<i>Autres</i>	10

	Professionnels	Nombre
L I B E R A U X	<i>Médecins</i>	83
	<i>IDE</i>	30
	<i>Autres</i>	0

■ 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 :*
 - Journée Mondiale de Soins Palliatifs, organisée par l'ARESPÉL ;
 - Présentation de l'EADSP : Coordination du Perche, FAM Aligre à Leves, EHPAD SNCF à Illiers-Combray, SSIAD d'Ymonville, Réseau Neuro Centre ;
- *Réunions d'échanges :*
 - Réunion LISP au CH de Nogent-le-Rotrou ;
 - Rencontres EMSP/EADSP : CH de Dreux et Chartres ;
 - Groupe référent soins palliatifs : SSIAD de Châteaudun, EHPAD de Courville-sur-Eure, EHPAD de Pontgouin, EHPAD de Châteauneuf-en-Thymerais ;
 - Réunions de préparation du projet de formation auprès des EHPAD : DT ARS 28 ;
 - Groupe de travail procédures douleur : SSIAD de Dreux ;
 - Groupe de parole « fin de vie » : SSIAD d'Illiers-Combray ;
 - Réunion autour des pratiques professionnelles : EHPAD Châteauneuf-en-Thymerais ;
 - Préparation et participation évaluation externe : SSIAD de Dreux, SSIAD La Loupe, SSIAD Illiers-Combray, SSIAD du CH La Loupe ;
 - Réunion éthique, Houdan ;
 - Réunion autour du projet de réunion LISP : CH Châteaudun ;
- *Participation aux travaux institutionnels des établissements de référence des équipes :*
 - Observatoire bientraitance ;
 - INTERCLUD ;
- *Participation à des actions départementales :*
 - AG et coordination : CCAS de Chartres ;
 - Réunions de préparation de la Journée Régionale de Soins Palliatifs de Châteaudun : ARESPÉL et équipe d'animation du CH La Loupe ;
 - Soirée Onco28 et Oncopédiatrie ;
 - Réunions groupe LISP Départemental.

➤ **EMSP de Chartres**

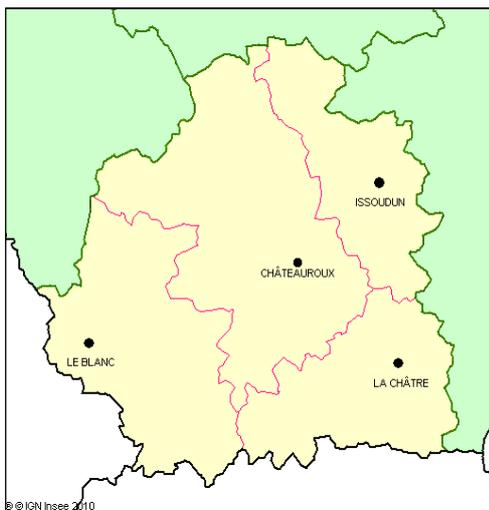
- *Actions de communication autour des soins palliatifs et des équipes :*
 - Soirée du Comité d'Éthique : « La personne de confiance » ;
- *Participation aux travaux institutionnels des établissements de référence des équipes :*
 - CLAN ;
 - CLUD ;
 - Comité d'éthique ;
- *Participation à des actions départementales :*
 - CD 28 ARESPÉL : CA et AG.

➤ **EMSP de Dreux**

- *Actions de communication autour des soins palliatifs et des équipes :*
 - Journée Mondiale de Soins Palliatifs à Dreux ;
- *Réunions d'échanges :*
 - Rencontres inter-équipes du réseau ;
- *Participation aux travaux institutionnels des établissements de référence des équipes :*
 - Réunion des référents douleur et soins palliatifs ;
- *Participation à des actions départementales :*
 - CD 28 ARESPÉL : réunions préparatoires à la Journée Mondiale de Soins Palliatifs.

III- L'INDRE (36)

1- Données contextuelles départementales



- Superficie (en km²) : 6791
 - Nombre d'habitants (01/01/2011) : 230175
→ dont personnes de 75 ans et plus : 30690, soit 13,3%.
 - Nombre et densité (/100000 hab.) au 01/01/2014 :
→ médecins généralistes libéraux : 192 (84)
→ infirmiers libéraux : 319 (139)
 - Nombre de décès (en 2011) : 2777
→ dont tumeurs : 799
 - Taux comparatif de mortalité prématurée par tumeurs :
→ hommes 110,4 (107.5 région Centre)
→ femmes : 69,8 (62.5 région Centre)
- * Source STATISS 2014

2- Comité Départemental

Le Comité Départemental de Soins Palliatifs de l'Indre est constitué sous la forme associative et se dénomme : CODESPA.

Président du CD (nom/prénom) : M. Philippe SCHNEIDER, représentant le comité départemental de La Ligue contre le cancer.

Nombre moyen de participants au CD : 53

- 19 adhésions individuelles ;
- 27 établissements ;
- 5 associations ;
- 1 pharmacie ;
- 1 mairie.

BILAN D'ACTIVITÉ 2014
Nombre de réunions : 25 <ul style="list-style-type: none">- 4 Conseils d'Administration,- 1 Assemblée Générale ;- 4 Commissions Gérontologiques ;- 3 Commissions LISP ;- Participation à 13 réunions diverses (CORESP, CODERPA, CPR, Conférences de territoire).
Thématiques abordées : <ul style="list-style-type: none">- Dossier de création de 3 LISP à la Clinique Saint François ;- Synthèse de l'appel à projet USP ;- Organisation de la Journée Mondiale de Soins Palliatifs 2014 ;- Formation du personnel des EHPAD aux soins palliatifs ;- Accompagnement des EHPAD dans la prise en charge palliative ;- Volet soins palliatifs du SROS ;- Amélioration des transferts des patients en soins palliatifs.
Actions réalisées : <ul style="list-style-type: none">- Accompagnement de 2 EHPAD dans la prise en charge palliative ;- 1^{ère} session de formation pour 15 salariés d'EHPAD ;

- Ciné-débat à l'occasion de la Journée Mondiale de Soins Palliatifs ;
- Participation à 2 manifestations : soirée deuil de l'association EKR et journée sécurité des patients au CH de Châteauroux ;
- Tenue à jour du site internet.

Nombre de participants en moyenne :

- CA : 8 ;
- AG : 30 ;
- Commission Gériatologique : 14 ;
- Commission LISP : 13 ;
- Ciné-débat : 160.

Appréciation globale des actions menées en 2014 :

Points forts :

→ Motivation en hausse des EHPAD pour améliorer la prise en charge des patients en soins palliatifs ;

Points faibles :

- Absence de financement ;
- Population vieillissante ;
- Professionnels en nombre insuffisant pour la couverture des besoins ;
- Formateurs en nombre insuffisant pour répondre à la demande et augmenter le nombre de sessions de formation.

PERSPECTIVES EN 2015

Projets à mettre en place :

- 2^{ème} session de formation des personnels des EHPAD ;
- Soutien aux EHPAD dans la prise en charge des patients en soins palliatifs ;
- Préparation de l'Assemblée Générale 2015 et de la Journée Mondiale de Soins Palliatifs ;
- Poursuite du projet de Maison de l'Accompagnement.

Nombre de rencontres prévues :

- 4 CA ;
- 1 Assemblée Générale ;
- 4 Commissions Gériatologiques ;
- 4 Commissions LISP ;
- Réunions diverses en fonction des besoins.

3- Lits Identifiés en Soins Palliatifs

Il y a **38 LISP** dans le département de l'Indre, dont 26 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,
- 3 à la Clinique Saint-François à Châteauroux.

4- Activité des équipes de soins palliatifs

Il existe deux équipes sur le territoire :

- Une EMSP travaillant strictement en intra-hospitalier (CH de Châteauroux) ;
- Une équipe travaillant partout dans le département en dehors de cet établissement : l'EADSP 36.

♦ Composition des équipes de soins palliatifs et formation des acteurs (cf. tableau 2 page 47)

♦ Activité des équipes

▪ Nombre total de personnes ayant bénéficié de l'intervention d'au moins une des équipes opérationnelles du département : **627** (757 en 2013, 727 en 2012, 727 en 2011).

* On entend par personnes ayant bénéficié de l'intervention d'une des équipes les patients suivis, ainsi que leurs 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 36

○ Nombre de personnes pour lesquelles l'équipe est intervenue : **391**

Nombre total de patients comptabilisés en 2014	366
Nombre de nouveaux patients en 2014	321

- Pour 297 patients, il y a eu une rencontre physique avec le patient et /ou son entourage et/ou les 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 58% des cas, la demande émane d'un médecin.
- 64% des patients sont atteints de cancer, 15% de pathologie neurologique.
- 118 patients ont été suivis à leur domicile, 57 en EHPAD et 181 en institution sanitaire.
- L'équipe a eu connaissance du décès de 232 patients : 52 sont décédés chez eux, 27 en EHPAD et 152 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 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>	22
<i>Soutien d'un professionnel à titre individuel</i>	0
<i>Soutien d'un groupe de professionnels</i>	3
Total dossiers soutien, dont nouveaux en 2014	25 dont 18 nouveaux

○ Actions

Modalités d'intervention	
<i>Visites</i>	972
<i>Dont visites conjointes</i>	78
<i>Accueils dans les locaux</i>	155
<i>Contacts téléphoniques</i>	3204
<i>Courriers</i>	565
<i>Réunions pluridisciplinaires</i>	71
<i>Dont participation à une procédure collégiale</i>	7

Nature des actions		% de dossiers dans lesquels une action de cette nature est notée
<i>Information</i>		78%
<i>Conseil</i>		61%
<i>Évaluation</i>		52%
<i>Aide à la coordination</i>		19%
<i>Soutien</i>	<i>Patient</i>	25%
	<i>Entourage</i>	24%
	<i>Professionnels</i>	10%

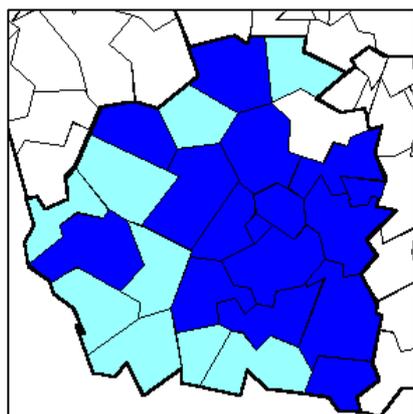
o Collaborations

Structures avec lesquelles il y a eu collaboration à propos d'un patient	Nombre de patients	
	2013	2014
USP	11	8
EMSP / EADSP	153	105
Services disposant de LISP	104	103
HAD	28	35
Autres réseaux de Soins Palliatifs	1	/
Équipe Ressource Régionale en Soins Palliatifs Pédiatriques	2	/

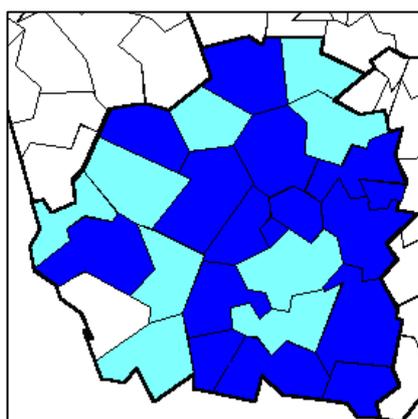
Collaborations pour anticipation		
	2013	2014
SAMU	4	9
Urgences	NR	/

o Lieux d'intervention

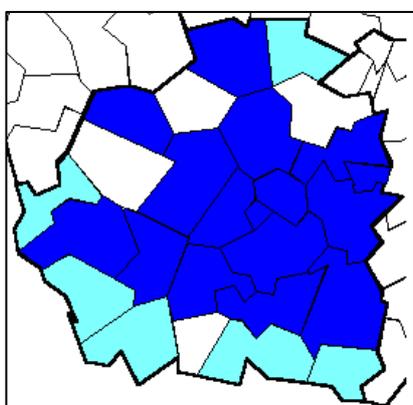
En 2011



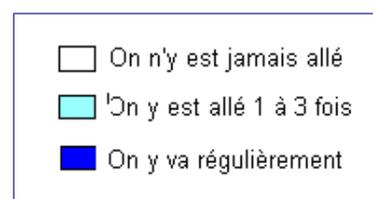
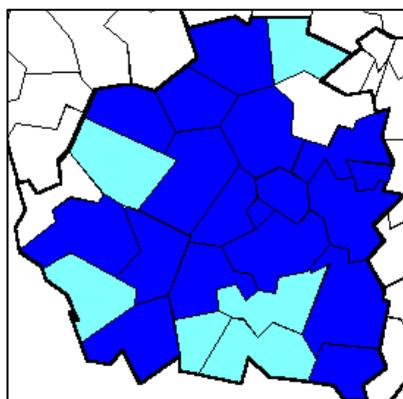
En 2012



En 2013



En 2014



➤ **EMSP de Châteauroux**

○ *Nombre de personnes pour lesquelles l'équipe est intervenue : 236*

Nombre total de patients comptabilisés en 2014	205
Nombre de nouveaux patients en 2014	196

- L'équipe a rencontré tous les patients.
- La demande d'intervention émane soit directement de l'entourage du patient (6%) soit des professionnels, bénévoles ou autres intervenants. Dans 65% des cas, la demande émane d'un médecin.
- 72% des patients sont atteints de cancer, 4% de pathologie neurologique.
- L'équipe a eu connaissance du décès de 135 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>	14
<i>Soutien d'une personne dont un proche est décédé</i>	3
<i>Soutien d'un professionnel à titre individuel</i>	11
<i>Soutien d'un groupe de professionnels</i>	3
Total dossiers soutien, dont nouveaux en 2014	31 dont 31 nouveaux

○ *Actions :*

Modalités d'intervention	
<i>Visites</i>	2207
<i>Dont visites conjointes</i>	554
<i>Accueils dans les locaux</i>	24
<i>Contacts téléphoniques</i>	455
<i>Courriers</i>	196
<i>Réunions pluridisciplinaires</i>	53
<i>Dont participation à une procédure collégiale</i>	3

Nature des actions		% de dossiers dans lesquels une action de cette nature est notée
<i>Information</i>		63%
<i>Conseil</i>		33%
<i>Évaluation</i>		96%
<i>Aide à la coordination</i>		42%
<i>Soutien</i>	<i>Patient</i>	96%
	<i>Entourage</i>	51%
	<i>Professionnels</i>	17%

○ Collaborations

Structures avec lesquelles il y a eu collaboration à propos d'un patient	Nombre de patients	
	2013	2014
USP	2	0
EMSP / EADSP	133	77
Services disposant de LISP	189	128
HAD	NC	11
Autres réseaux de Soins Palliatifs	NR	0
Équipe Ressource Régionale en Soins Palliatifs Pédiatriques	1	0

Collaborations pour anticipation		
	2013	2014
SAMU	0	/
Urgences	0	/

○ Lieux d'intervention :

Services	Nb de patients	Dont hospitalisés sur LISP
Gastro-entérologie	6	6
Oncologie	70	70
Pneumologie	8	
Médecine Interne	17	
Neurologie et Gériatrie	10	10
Cardiologie	13	
Chirurgie Viscérale	10	
Chirurgie Orthopédique	4	
Chirurgie ORL	17	17
Chirurgie Vasculaire	7	
Gynécologie-obstétrique	5	
Réanimation Polyvalente	1	
USIC Cardiologie	4	
SHCD	4	
SMPU	4	
SSR	25	25

♦ L'activité de formation sur le département

L'ensemble des formations données est récapitulé dans les tableaux 3 et 4 (pages 48 à 58).

Toutes les équipes du département ont une activité de formation : 104h45 de formation ont été délivrées par l'EADSP 36 et 43h par l'EMSP de Châteauroux, soit un **total de 147h45**.

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

Six stagiaires ont été accueillis par les équipes du département (cf. tableau 5 pages 59-60).

♦ 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 soins palliatifs) ou médico-sociales et les libéraux, comme en témoigne le tableau des partenaires de l'EADSP 36 :

		Nombre
S T R U C T U R E S	<i>Hôpitaux publics</i>	16
	<i>SSIAD</i>	11
	<i>EHPAD</i>	22
	<i>Institutions privées (cliniques)</i>	2
	<i>Établissements pour personnes en situation de handicap</i>	5
	<i>SSR</i>	6
	<i>Établissements psychiatriques</i>	/
	<i>HAD</i>	2
	<i>Associations d'aides à domicile</i>	3
	<i>Associations de bénévoles</i>	4
	<i>UCSA</i>	/
	<i>SMPR</i>	/
<i>Autres</i>	11	

		Professionnels	Nombre
L I B E R A U X		<i>Médecins</i>	89
		<i>IDE</i>	
		<i>Autres</i>	

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

- **EADSP 36**

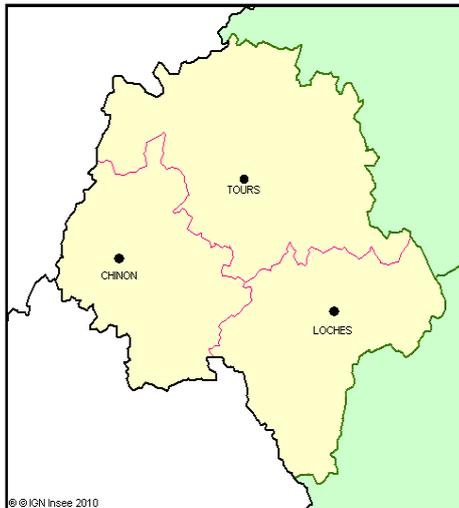
- *Actions de communication autour des soins palliatifs et des équipes :*
 - Échanges avec 25 personnes (résidents et familles) de deux EHPAD sur le thème de la personne de confiance et des directives anticipées dans le cadre des journées mondiales de soins palliatifs ;
- *Réunions d'échanges :*
 - Staffs pluridisciplinaires dans le cadre de la prise en charge des patients en SP : CH de La Châtre, CH d'Issoudun, CH de Valençay, Centre Départemental des Grands Chênes (USLD) à Châteauroux ;
 - Staffs pluridisciplinaires avec l'EMSP 36 dans le cadre de la prise en charge des patients en SP ;
 - Réunions monodisciplinaires (médecins et IDE)= EADSP/EMSP 36 dans le cadre de la collaboration entre les 2 équipes ;
 - CLUD du Centre Départemental des Grands Chênes (USLD) à Châteauroux ;
 - Réunions plénières et du bureau de la Conférence de Territoire de Santé de l'Indre ;
 - Réunions du Conseil Départemental Consultatif des Personnes Handicapées ;
 - Réunions de la table de concertation stratégique, MAIA 36 ;
 - Réunions et AG du Groupe Éthique 36 ;
 - Participation aux réunions et AG d'associations et réseaux de l'Indre ;
 - Réunions dans le cadre du projet de la Maison de l'Accompagnement en lien avec la Délégation Territoriale de Santé de l'Indre ;
 - Formation Médicale Continue : Châteauroux, La Châtre, Valençay ;
- *Participation aux travaux institutionnels des établissements de référence des équipes :*
 - CORESP ;
- *Participation à des actions départementales :*
 - CODESPA (CD 36) : AG, CA, Commission Gérontologique en SP, Groupe de travail/formation auprès des professionnels des EHPAD dans le cadre de la commission gérontologique en SP, Commission LISP ;
 - Participation à l'accréditation du CH de Valençay ;
 - Développement de la démarche palliative et participation à l'évaluation externe d'EHPAD de l'Indre ;
 - Participation à la journée départementale de la prévention du suicide organisée par le CODESS 36 ;

- **EMSP de Châteauroux**

- *Actions de communication autour des soins palliatifs et des équipes :*
 - Présentation EMSP : Conseil Général ;
 - Présentation Soins Palliatifs : EHPAD Argenton S/Creuse ;
- *Réunions d'échanges :*
 - Réunion « Être Indre » ;
- *Participation aux travaux institutionnels des établissements de référence des équipes :*
 - CORESP ;
 - Groupe de travail LISP ;
 - CLUD ;
 - Réunion référents Douleur ;
 - Réunion référents Soins Palliatifs ;
 - Réunion « Jeudi de la douleur » ;
- *Participation à des actions départementales :*
 - CODESPA : participation aux commissions.

IV- L'INDRE-ET-LOIRE (37)

1- Données contextuelles départementales



- Superficie (en km²) : 6127
 - Nombre d'habitants (au 01/01/2011) : 593683
→ dont personnes de 75 ans et plus : 61408 soit 10,3%
 - Nombre et densité (/100000 hab.) au 01/01/2014 :
→ médecins généralistes libéraux : 686 (115)
→ infirmiers libéraux : 582 (97)
 - Nombre de décès (en 2011) : 5096
→ dont par tumeurs : 1591
 - Taux comparatifs de mortalité prématuré par tumeurs :
→ hommes 102.5 (107.5 région Centre)
→ femmes 60.7(62.5 région Centre)
- * Source STATISS 2014

2- Comité Départemental

Le Comité Départemental de Soins Palliatifs de l'Indre-et-Loire est constitué sous la forme associative et se dénomme : ADASPIL.

Président du CD (nom/prénom) : M. le Dr Nicolas CHAPEL, Médecin généraliste.

Nombre moyen de participants au CD : 20

BILAN D'ACTIVITÉ 2014
Nombre de réunions : 9 <ul style="list-style-type: none">- 5 CA- 1 AG- 2 réunions du groupe de travail pour le site internet- 1 réunion restreinte pour l'organisation de la JMSP.
Thématiques abordées : <ul style="list-style-type: none">- Journée Mondiale des Soins Palliatifs 2014 : organisation d'une projection de film suivie d'un débat sur le thème « <i>La parole du patient : quelle valeur ?</i> » et soutien à la manifestation organisée à Chinon (37) ;- Formation en éidétique « <i>Imagerie mentale et accompagnement en soins palliatifs</i> » ;- Construction du site internet ;- Gestion du secrétariat et des affaires courantes de l'ADASPIL (recrutement) ;- Projets d'organisation d'un congrès régional en 2016 ou d'un congrès national en 2017 ;- Présentation de l'Espace de Réflexion Éthique en région Centre Val de Loire ;- Présentations de diverses thématiques (balnéothérapie, plaisirs des vins et des nourritures.. ;etc) ;- Informations « Réseau régional de soins palliatifs » ;- Présentation du bilan d'activité, du rapport moral et du bilan financier pour l'année 2013.
Actions réalisées : <ul style="list-style-type: none">- 10 juin 2014 : projection du film réalisé par Catherine LEGRAND-SEBILLE : « Fins de vie. Plaisirs des vins et des nourritures », suivie d'un échange animé par Gilles POURNIN, anthropologue ;

<p>- 9 octobre 2014 : 10^{ème} Journée Mondiale de Soins Palliatifs : projection du film « Amour » de Michaël HANEKE (2012), suivie d'un débat sur le thème « <i>La parole du patient : quelle valeur ?</i> » ;</p> <p>- 11 et 12 novembre 2014 : formation en éidétique « <i>Imagerie mentale et accompagnement en soins palliatifs</i> » par les Drs Louise CAOUILLE, psychologue et psychothérapeute à Québec (Canada), et Josée OLERON, médecin et psychothérapeute à Nantes.</p>
PERSPECTIVES EN 2015
<p>Projets à mettre en place :</p> <p>→ Journée Mondiale de Soins Palliatifs 2015 ;</p> <p>→ Rencontres professionnelles de soins palliatifs 2015 ;</p> <p>→ Présentations internes de divers travaux concernant les soins palliatifs ;</p> <p>→ Rencontres interprofessionnelles avec l'Espace de Réflexion Éthique région Centre Val de Loire ;</p> <p>→ Congrès national des soins palliatifs de la SFAP à Tours en 2017.</p>
<p>Nombre de rencontres prévues : 6</p>

3- Lits Identifiés en Soins Palliatifs

Il y a **54 LISP** dans le département de l'Indre-et-Loire, dont 50 en MCO et 4 en SSR, répartis au sein de 4 institutions :

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

4- Activité des équipes de soins palliatifs

Il existe trois équipes sur le territoire :

- Deux EMSP travaillant strictement en intra-hospitalier (Chinon et Tours) ;
- Une équipe travaillant partout dans le département, hors de ces institutions : l'EADSP 37.

♦ Composition des équipes de soins palliatifs et formation des acteurs (cf. tableau 2 page 47).

♦ Activité des équipes

- Nombre total de personnes ayant bénéficié de l'intervention d'au moins une des équipes opérationnelles du département : **1999** (1525 en 2013, 1507 en 2012, 1452 en 2011).

* On entend par personnes ayant bénéficié de l'intervention d'une des équipes les patients suivis, ainsi que leurs 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 37**

○ Nombre de personnes pour lesquelles l'équipe est intervenue : **468**

Nombre total de patients comptabilisés en 2014	441
Nombre de nouveaux patients en 2014	346

- Pour 238 patients il y a eu une rencontre physique avec le patient et /ou son entourage et/ou les soignants.
- La demande d'intervention de l'équipe émane soit directement de l'entourage du patient (10%) soit des professionnels, bénévoles ou autres intervenants. Dans 49% des cas, la demande émane d'un médecin.
- 75% des patients sont atteints de cancer, 12% de pathologie neurologique.
- 312 patients ont été suivis à leur domicile, 78 en EHPAD et 32 en institution sanitaire.
- L'équipe a eu connaissance du décès de 210 patients : 66 sont décédés chez eux, 43 en EHPAD et 93 en institution.

<i>Soutien d'une personne dont un proche est gravement malade</i>	8
<i>Soutien d'une personne dont un proche est décédé</i>	11
<i>Soutien d'un professionnel à titre individuel</i>	0
<i>Soutien d'un groupe de professionnels</i>	8
Total dossiers soutien	27

○ Actions

Modalités d'intervention	
<i>Visites</i>	368
<i>Dont visites conjointes</i>	121
<i>Accueils dans les locaux</i>	10
<i>Contacts téléphoniques</i>	5880
<i>Courriers</i>	1602
<i>Réunions pluridisciplinaires</i>	119
<i>Dont participation à une procédure collégiale</i>	52

Nature des actions	% de dossiers dans lesquels une action de cette nature est notée	
<i>Information</i>	62%	
<i>Conseil</i>	70%	
<i>Évaluation</i>	65%	
<i>Aide à la coordination</i>	57%	
<i>Soutien</i>	<i>Patient</i>	18%
	<i>Entourage</i>	22%
	<i>Professionnels</i>	9%

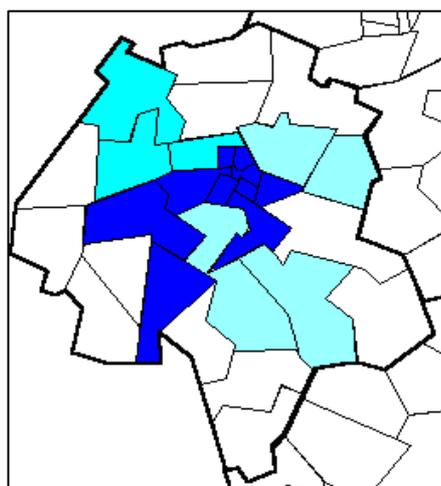
o Collaborations

Structures avec lesquelles il y a eu collaboration à propos d'un patient	Nombre de patients	
	2013	2014
USP	24	60
EMSP / EADSP	78	122
Services disposant de LISP	58	76
HAD	72	133
Autres réseaux de Soins Palliatifs	19	15
Équipe Ressource Régionale en Soins Palliatifs Pédiatriques	0	/

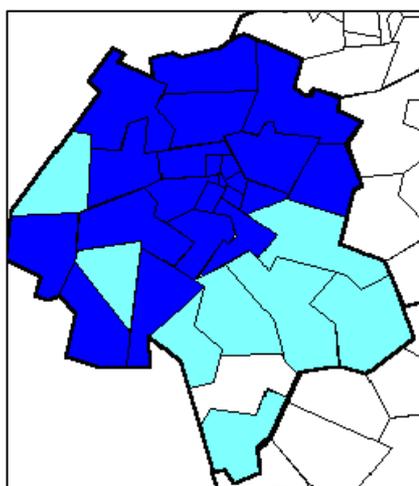
Collaborations pour anticipation		
	2013	2014
SAMU	0	5
Urgences	0	2

o Lieux d'intervention

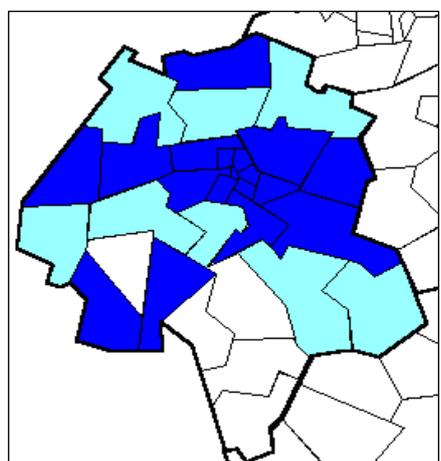
En 2011



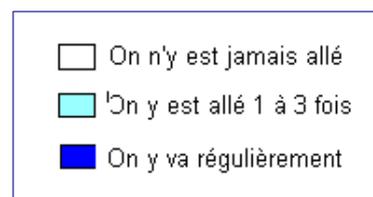
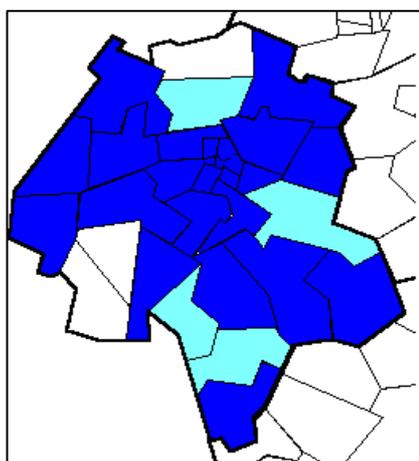
En 2012



En 2013



En 2014



➤ **EMSP de Chinon**

○ *Nombre de personnes pour lesquelles l'équipe est intervenue : 566*

Nombre total de patients comptabilisés en 2014	566
Nombre de nouveaux patients en 2014	193

○ *Actions :*

Nature des actions		% de dossiers dans lesquels une action de cette nature est notée
<i>Évaluation</i>		43%
<i>Soutien</i>	<i>Patient</i>	6%
	<i>Entourage</i>	3%
	<i>Professionnels</i>	1%

○ *Lieux d'intervention :*

Services	Nb de patients
<i>Oncologie</i>	116
<i>Médecine</i>	97
<i>SSR</i>	70
<i>EHPAD</i>	36
<i>USLD</i>	26
<i>CSG</i>	23
<i>Psychiatrie</i>	7
<i>SAU/Urgences</i>	6
<i>HTCD</i>	6
<i>MAS</i>	1
<i>Externe-Soins Palliatifs</i>	188
<i>Conseils téléphoniques</i>	7

➤ UMASP de Tours

○ Nombre de personnes pour lesquelles l'équipe est intervenue : **965**

Nombre total de patients comptabilisés en 2014	670
Nombre de nouveaux patients en 2014	435

- La moyenne d'âge des patients est de 65,3 ans.
- Pour 549 patients il y a eu une rencontre physique avec le patient et /ou son entourage et/ou les soignants.
- La demande d'intervention de l'équipe émane très majoritairement des équipes soignantes (médecins compris). Dans 2% des cas elle a été faite par un patient ou son entourage.
- 90% des patients sont atteints de cancer, 4% de pathologie neurologique.
- 29% des patients pris en charge par l'équipe sont décédés au CHRU.

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>	254
<i>Soutien d'une personne dont un proche est décédé</i>	20
<i>Soutien d'un professionnel à titre individuel</i>	/
<i>Soutien d'un groupe de professionnels</i>	21
Total dossiers soutien	295

○ Actions :

Modalités d'intervention	
<i>Visites</i>	3317
<i>Dont visites conjointes</i>	NR
<i>Accueils dans les locaux</i>	NR
<i>Contacts téléphoniques</i>	1888
<i>Courriers</i>	NR
<i>Réunions pluridisciplinaires</i>	11
<i>Dont participation à une procédure collégiale</i>	NR

Nature des actions	% de dossiers dans lesquels une action de cette nature est notée	
<i>Information</i>	NR	
<i>Conseil</i>	NR	
<i>Évaluation</i>	47%	
<i>Aide à la coordination</i>	7%	
<i>Soutien</i>	<i>Patient</i>	83%
	<i>Entourage</i>	40%
	<i>Professionnels</i>	4%

○ Lieux d'intervention :

A BRETONNEAU

Services	Nb de patients
<i>CORAD (2 LISP)</i>	34
<i>Gynécologie</i>	8
<i>Hématologie (2 LISP)</i>	38
<i>HDJ Commun « Kaplan »</i>	146
<i>HDJ de Pneumologie</i>	6
<i>Médecine Interne Gériatrique (2 LISP)</i>	14
<i>Médecine</i>	60
<i>Néphrologie</i>	13
<i>Neurochirurgie</i>	7
<i>Neurologie</i>	34
<i>Oncologie Médicale (4 LISP)</i>	78
<i>Oto-rhino-laryngologie</i>	9
<i>Pneumologie (4 LISP)</i>	54
<i>Unité de Soins Continus</i>	1
<i>Réanimation Médicale</i>	1
<i>Hémodialyse</i>	1
<i>Urologie</i>	8
TOTAL	512

A TROUSSEAU

Services	Nb de patients
<i>Gastro-entérologie (4 LISP)</i>	11
<i>HDJ Gastro-entérologie</i>	5
<i>Onco-Gastro</i>	43
<i>Orthopédie</i>	16
<i>Dermatologie</i>	35
<i>Chirurgie Digestive</i>	18
<i>Cardiologie</i>	3
<i>Chirurgie Vasculaire</i>	2
<i>Hépatologie</i>	10
<i>Rhumatologie</i>	9
<i>Chirurgie Maxillo-plastique</i>	6
<i>Réanimation Chirurgicale</i>	2
TOTAL	160

AUTRES SITES

Site	Nb de patients
<i>Ermitage (EHPAD/USLD/SSR)</i>	2
<i>Psychiatrie B</i>	1
<i>Clocheville (Hôpital pédiatrique)</i>	2
TOTAL	5

◆ L'activité de formation sur le département

L'ensemble des formations données est récapitulé dans les tableaux 3 et 4 (pages 48 à 58).

Toutes les équipes du département ont une activité de formation : 22h de formation ont été délivrées par l'EADSP 37, 115h par l'EMSP de Chinon, et 132h30 par l'UMASP de Tours. Soit un **total de 269h30**.

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

Onze stagiaires ont été accueillis par les équipes du département (cf. **tableau 5 pages 59-60**).

◆ 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 soins palliatifs) 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>	4
	<i>SSIAD</i>	15
	<i>EHPAD</i>	37
	<i>Institutions privées (cliniques)</i>	5
	<i>Établissements pour personnes en situation de handicap</i>	5
	<i>SSR</i>	2
	<i>Établissements psychiatriques</i>	2
	<i>HAD</i>	2
	<i>Associations d'aides à domicile</i>	12
	<i>Associations de bénévoles</i>	2
	<i>UCSA</i>	0
	<i>SMPR</i>	0
<i>Autres</i>	4*	

* MAIA, SAMSAH, Réseau Onco 37

	Professionnels	Nombre
L I B E R A U X	<i>Médecins</i>	390
	<i>IDE</i>	NC
	<i>Autres</i>	NC

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

➤ **EADSP 37**

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

- Présentation de l'équipe : EHPAD, SSIAD, ADMR ;

➤ **EMSP de Chinon**

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

- Journée Mondiale : conférence publique sur « Le deuil : une longue cicatrisation », exposition sur la législation autour de la fin de vie, stand d'information dans le hall d'accueil de l'hôpital ;

○ *Réunions d'échanges :*

- Rencontres semestrielles : EADSP 37, PALLIENCE ;
- Réunions mensuelles de soins de support avec l'Hôpital de Jour de Cancérologie ;
- Débriefing tous les deux mois des dossiers de patients décédés aux urgences du Centre Hospitalier du Chinonais ;
- Rencontre avec la Consultation Douleur du CHRU de Tours ;
- Visite des LISP à Blois ;
- Inter-CLUD de psychiatrie ;
- Réunions avec le service de Médecine sur la démarche palliative ;

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

- CLUD : présidence ;
- Comité d'éthique ;

○ *Participation à des actions départementales :*

- Participation aux réunions de l'ADASPIL (CD 37).

➤ **UMASP de Tours**

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

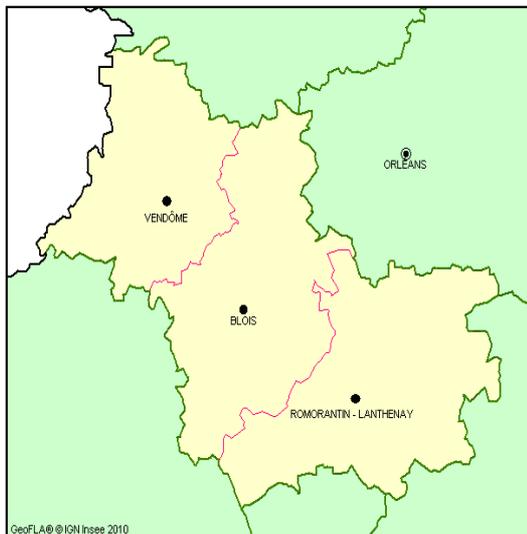
- Présentation Soins Palliatifs : services Gastro-entérologie, Orthopédie, Cardiologie USCI, Neurologie Vasculaire ;

○ *Réunions d'échanges :*

- Participation régulière aux staffs : Neurologie (SLA : réunion bimestrielle), Hématologie (réunion hebdomadaire), Oncologie (le mercredi matin), Hôpital de Jour de Cancérologie (réunion hebdomadaire), OncoGastro (le jeudi depuis novembre) ;
- Participation aux staffs sur demande : ORL, Gynécologie, Médecine, Psychiatrie, Clocheville (Hôpital pédiatrique) ;
- Staff hebdomadaire commun EADSP 37 / UMASP ;
- Staff mensuel UMASP / EADSP 37 / USP Luynes.

V- LE LOIR-ET-CHER (41)

1- Données contextuelles départementales



- Superficie (en km²) : 6343
 - Nombre d'habitants (au 01/01/2011) : 331280
→ dont personnes de 75 ans et plus : 40457 soit 12.2%
 - Nombre et densité (/100000 hab.) au 01/01/2014 :
→ médecins généralistes libéraux : 294 (88)
→ infirmiers libéraux : 329 (98)
 - Nombre de décès (en 2011) : 3365
→ dont tumeurs : 1024
 - Taux comparatif de mortalité prématuré par tumeurs :
→ hommes 110.7 (107.5 région Centre)
→ femmes 61.1 (62,5 région Centre)
- * Source STATISS 2014

2- Comité Départemental

Le Comité Départemental de Soins Palliatifs du Loir-et-Cher est constitué sous la forme associative et se dénomme : CD 41.

Président du CD (nom/prénom) : Mme Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé, CH de Romorantin-Lanthenay.

Membres du bureau :

Vice-président : Dr Godefroy HIRSCH ;

Trésorière : Mme Anne VOISIN ;

Trésorière adjointe : Mme Anne FEUILLÂTRE-MORNAY ;

Secrétaire : Mme Isabelle PECNARD ;

Secrétaire adjointe : Mme Marie-Hélène LAGOUTTE.

M. Dominique BARBIER, JALMALV 41 ; M. Hervé BOUCHER, SSR de La Ménaudière ; M. José DEBENNE, ADMR ; Mme Sylvie FOUILLET, CH de Montrichard ; Mme Catherine SAINT-LEGER ; Mme Caroline TONEATTI, EMSPA CH de Blois.

Nombre moyen de participants au CD : 20

BILAN D'ACTIVITÉ 2014

Nombre de réunions : 5

- 4 Réunions de bureau (les 22 janvier, 03 juillet, 20 novembre & 19 décembre) ;
- 1 Assemblée Générale, le 17 avril 2014.

Devant la disponibilité limitée de chacun, le bureau a fait le choix, cette année, de réduire le nombre de ses réunions à 1 par trimestre en fonction des besoins, et de favoriser les échanges d'informations, avancées des démarches en cours...par mails et par téléphone.

Thématiques abordées :

- Journée Mondiale de Soins Palliatifs 2014 : action prioritaire du CD 41 ;
- Rencontre LISP du 41 ;
- Préparation de l'Assemblée Générale ;
- Transmission d'informations concernant l'avancée du projet USP, retour sur la Commission

Communication du réseau de soins palliatifs, les journées de formation, de conférence...pouvant intéresser les membres du CD 41.

Actions réalisées :

- Dans le cadre des JMSP 2014 :

Le CD 41 a été en appui auprès des acteurs de soins palliatifs du département. En ce sens, le CD 41 a soutenu les trois manifestations organisées par les CH de Montoire et Vendôme et la Polyclinique de Blois :

- Soutien au niveau de la communication : diffusion de l'information à travers la newsletter LISP 41, et plus globalement son mailing ;

- Soutien financier pour les CH de Montoire et Vendôme.

→ **Centre Hospitalier Antoine Moreau de Montoire :**

Mercredi 8 octobre 2014 à 14.30. Pièce de théâtre « Le Temps du Départ » par la Compagnie Ophélie suivie d'un débat et d'un buffet. Destinée au grand public. Le CD 41 a versé une subvention de 600€.

→ **Centre Hospitalier de Vendôme :**

Mardi 14 octobre 2014 de 10.00 à 19.00, sous la Halle du Marché Couvert de Vendôme. Forum « *Nous...et les soins palliatifs. Parcours, offre de soins et rôle de chacun* » organisé par le CH de Vendôme en partenariat avec l'association JALMALV 41, l'ADMR, l'EHPAD de Bon Secours. Différents stands tenus par les différents acteurs de soins palliatifs : Onco41, l'HAD41, Osons nous soigner et des ateliers (kinésithérapie, musicothérapie...). Nombre de participants : environ 250 personnes, professionnels et usagers. Le CD 41 a versé une subvention de 109€.

Bilan de cette manifestation : Bilan très positif. Beaucoup d'échanges autour des différents stands. Projet qui a permis de créer une bonne dynamique entre les différents acteurs du vendômois. Constat est fait que l'organisation d'une manifestation de ce type est très riche, mais lourde au niveau organisationnel. Organiser une telle manifestation demande du temps, ne peut être portée seule et doit être anticipée. La qualité de l'organisation de cette manifestation tient essentiellement à l'engagement de tous les partenaires.

→ **Polyclinique de Blois :**

Jeudi 9 octobre 2014 de 12.30 à 15.00 dans le hall de la Polyclinique de Blois. Stand d'information concernant les SP (mise à disposition de livres), la Ligue contre le cancer, Onco41, JALMALV 41 et présentation d'un film de JALMALV « Il est urgent de connaître la loi ». Échanges animés par les référents soins palliatifs de la Polyclinique de Blois. Nombre de participants : 23 participants dont 1 usager. Un questionnaire portant sur la connaissance et l'accès aux soins palliatifs, la Loi Leonetti, la personne de confiance, les directives anticipées... a été distribué.

- La transmission des informations régionales et départementales :

→ **Implication du CD 41 dans le projet USP :**

- Poursuite de l'implication de plusieurs membres du CD 41 au groupe projet départemental USP du Loir-et-Cher.

- Compte-rendu oral de l'avancée du projet au cours des réunions du CD 41 ;

- Information générale sur le projet faite lors de l'Assemblée Générale.

→ **Liens avec la Commission Communication :**

Les membres de l'EADSP font le lien entre les membres de la commission du réseau régional de soins palliatifs et les membres du bureau : transmission de la liste des différentes manifestations organisées dans le cadre des JMSP, retour des travaux de la commission communication aux membres du bureau.

- La transmission des informations régionales et départementales :

Organisation de l'Assemblée Générale le 17 avril (25 participants) qui a été l'occasion de présenter le bilan financier et moral, et les perspectives.

Nous avons également profité de ce moment pour proposer aux participants un temps de

réflexion et d'échanges sur le thème de la sédation, avec l'intervention du Dr GAUQUELIN, Médecin de l'EMSPA du CH de Blois.
Nombre de participants en moyenne : 6 participants par réunion.
<p>Appréciation globale des actions menées en 2014 :</p> <p><u>- Points forts :</u></p> <p>→ De nouveaux acteurs des soins palliatifs ont rejoint le bureau, ce qui permet une plus grande représentativité du dispositif territorial de soins palliatifs et amène aussi une nouvelle dynamique.</p> <p>→ Le CD 41 a pleinement assuré ses missions d'information et d'échanges sur les soins palliatifs par le soutien qu'il a pu apporter aux établissements, aux professionnels...à l'organisation de manifestations ouvertes au grand public, soutien à l'organisation de temps de formation en soins palliatifs.</p> <p><u>- Points faibles :</u></p> <p>→ Pas assez de retour par les organisateurs des éléments d'évaluation des actions mises en place dans le cadre des JMSP.</p>
PERSPECTIVES EN 2015
<p>Projets à mettre en place :</p> <p>→ Soutien pour l'organisation de manifestations dans le cadre des JMSP 2015, notamment sur le secteur de Montrichard/St Aignan qui a déjà fait part d'un projet au CD 41 ;</p> <p>→ Plan de communication du CD 41 (création d'une plaquette ?...)</p> <p>→ L'Assemblée Générale : l'intervention du Dr GAUQUELIN sur une thématique de soins palliatifs ayant suscité l'intérêt des participants, nous souhaitons renouveler l'expérience pour l'AG 2015. La thématique retenue est la Loi Leonetti et son évolution. Le Dr Michel DE MADET, Médecin de l'EMSP de Chartres, a accepté d'intervenir sur ce sujet.</p>

3- Lits Identifiés en Soins Palliatifs

Il y a **49 LISP** dans le département du Loir et Cher, dont 35 en MCO et 14 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,
- 5 à l'Hôpital Local de Montoire,
- 3 à l'Hôpital Local de Montrichard,
- 12 à la Polyclinique de Blois.

4- Activité des équipes de soins palliatifs

Il existe trois équipes 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,
- Une équipe travaillant partout dans le département, hors de ces institutions : l'EADSP 41.

♦ **Composition des équipes de soins palliatifs et formation des acteurs (cf. tableau 2 page 47).**

♦ **Activité des équipes**

- Nombre total de personnes* ayant bénéficié de l'intervention d'au moins une des équipes opérationnelles du département : **1063** (1061 en 2013, 1060 en 2012, 1024 en 2011).

* On entend par personnes ayant bénéficié de l'intervention d'une des équipes les patients suivis, ainsi que leurs 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 41**

○ *Nombre de personnes pour lesquelles l'équipe est intervenue : 405*

Nombre total de patients comptabilisés en 2014	388
Nombre de nouveaux patients en 2014	363

- Pour 176 patients, il y a eu une rencontre physique avec le patient et /ou son entourage et/ou les 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 16% des cas, la demande émane du médecin traitant du patient.
- 63% des patients sont atteints de cancer, 12% de pathologie neurologique.
- 213 patients ont été suivis à leur domicile, 98 en EHPAD et 77 en institution sanitaire.
- L'équipe a eu connaissance du décès de 206 patients : 68 sont décédés chez eux, 53 en EHPAD et 83 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 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>	10
<i>Soutien d'un professionnel à titre individuel</i>	2
<i>Soutien d'un groupe de professionnels</i>	5
Total dossiers soutien, dont nouveaux en 2014	17 dont 16 nouveaux

○ *Actions*

Modalités d'intervention	
<i>Visites</i>	298
<i>Dont visites conjointes</i>	139
<i>Accueils dans les locaux</i>	66
<i>Contacts téléphoniques</i>	3789
<i>Courriers</i>	317
<i>Réunions pluridisciplinaires</i>	39
<i>Dont participation à une procédure collégiale</i>	1

Nature des actions	% de dossiers dans lesquels une action de cette nature est notée	
<i>Information</i>	21%	
<i>Conseil</i>	70%	
<i>Évaluation</i>	75%	
<i>Aide à la coordination</i>	44%	
<i>Soutien</i>	<i>Patient</i>	4%
	<i>Entourage</i>	17%
	<i>Professionnels</i>	16%

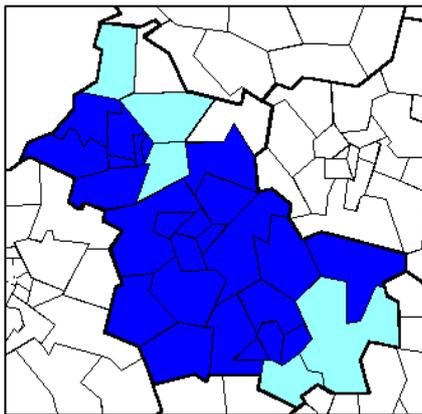
o Collaborations

Structures avec lesquelles il y a eu collaboration à propos d'un patient	Nombre de patients	
	2013	2014
USP	8	5
EMSP / EADSP	100	103
Services disposant de LISP	16	122
HAD	83	83
Autres réseaux de Soins Palliatifs	4	5
Équipe Ressource Régionale en Soins Palliatifs Pédiatriques	3	1

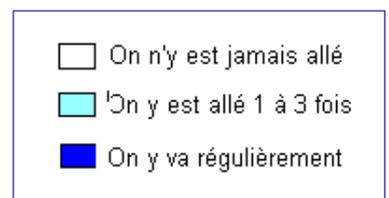
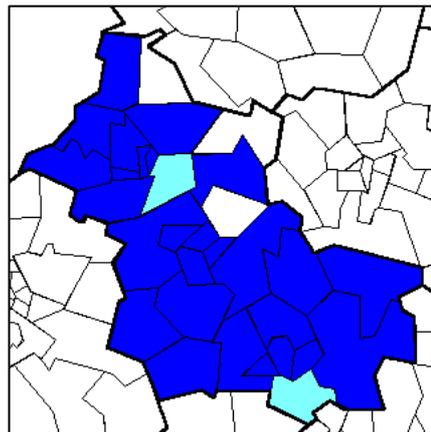
Collaborations pour anticipation		
	2013	2014
SAMU	6	4
Urgences	0	/

o Lieux d'intervention

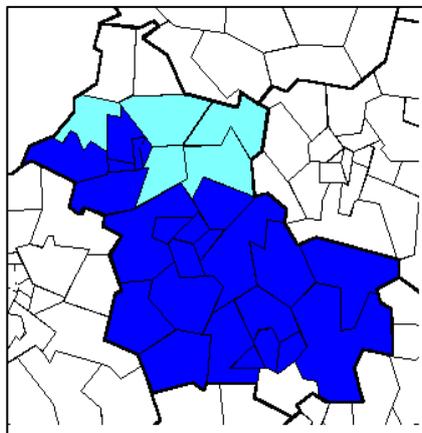
En 2011



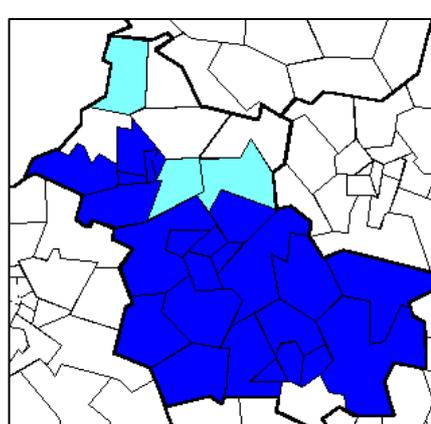
En 2012



En 2013



En 2014



➤ EMSPA de Blois

○ Nombre de personnes pour lesquelles l'équipe est intervenue : **486**

Nombre total de patients comptabilisés en 2014	463 pour 560 fiches-séjours
---	--------------------------------

- 22 fois la demande d'intervention de l'équipe a été faite par le patient lui-même ou son entourage, et 538 fois par des soignants (560 demandes).
- 61% des patients sont atteints de cancer, 15% de pathologie neurologique.
- L'équipe a eu connaissance du décès de 298 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 de 23 (pour 26 fiches-séjours). **Il s'ajoute au nombre de patients.**

*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 463 patients suivis et 560 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 l'HAD, l'EADSP...

○ Collaborations

Collaboration au cours de la prise en charge	Nombre de collaborations
<i>EADSP</i>	59
<i>HAD</i>	16
<i>EMG</i>	9
<i>FNASS</i>	2
<i>PALLIANCE</i>	2
<i>3C</i>	1
<i>Onco41</i>	1
TOTAL	90

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

o Lieux d'intervention :

Nombre total de services dans l'établissement : 33 services

UF Hôte	Nombre d'actions cliniques effectuées par l'EMSPA
<i>Onco-Hématologie</i>	1015
<i>SSR</i>	940
<i>Gastro-entérologie</i>	910
<i>Pneumologie</i>	727
<i>EMSPA (consultations externes faites dans les locaux de l'EMSPA)</i>	423
<i>Roselière La Cisse : 386</i>	564
<i>Roselière Le Loir : 178</i>	
<i>Médecine Interne Gériatrique</i>	219
<i>Chirurgie polyvalente</i>	94
<i>Chirurgie Viscérale</i>	9
<i>Médecine Interne à orientation Diabétologie</i>	133
<i>Réanimation et surveillance continue</i>	65
<i>Hospitalisation de jour (gastro-onco-pneumo)</i>	199
<i>Médecine Interne à orientation Infectiologie</i>	162
<i>Neurologie</i>	141
<i>Cardiologie –USIC</i>	218
<i>Pinçonnière La Forêt</i>	24
<i>Psychiatrie</i>	1
<i>Roselière Le Beuvron</i>	11
<i>UHTCD</i>	16
<i>Chirurgie Orthopédique</i>	40
<i>Maison de retraite Gaston d'Orléans EHPAD</i>	4
<i>Pimpeneau Orangerie</i>	11
<i>Médecine Physique et de Réadaptation</i>	
<i>Pédiatrie</i>	14
<i>Pinçonnière Le Lac EHPAD</i>	4
TOTAL	5950

➤ EMSP de Vendôme

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

Nombre total de patients comptabilisés en 2014	172
Nombre de nouveaux patients en 2014	152

- Pour 102 patients, il y a eu une rencontre physique avec le patient et/ou son entourage et/ou les soignants.
- La demande d'intervention de l'équipe émane soit directement de l'entourage du patient (12%) soit des professionnels, bénévoles ou autres intervenants. Dans 63% des cas, la demande émane du médecin traitant du patient.
- 64% des patients sont atteints de cancer, 5% de pathologie neurologique.
- L'équipe a eu connaissance du décès de 134 patients : 2 sont décédés chez eux et 132 en institution.

○ Actions :

Modalités d'intervention	
<i>Visites</i>	539
<i>Dont visites conjointes</i>	136
<i>Accueils dans les locaux</i>	60
<i>Contacts téléphoniques</i>	>500
<i>Courriers</i>	192
<i>Réunions pluridisciplinaires</i>	118
<i>Dont participation à une procédure collégiale</i>	34

Nature des actions		% de dossiers dans lesquels une action de cette nature est notée
<i>Information</i>		65%
<i>Conseil</i>		50%
<i>Évaluation</i>		65%
<i>Aide à la coordination</i>		12%
<i>Soutien</i>	<i>Patient</i>	56%
	<i>Entourage</i>	41%
	<i>Professionnels</i>	56%

○ Lieux d'intervention :

Services	Nb de patients	Dont hospitalisés sur LISP
<i>Pneumologie / Cardiologie</i>	34	31
<i>CSAG</i>	25	25
<i>Médecine</i>	93	78
<i>USC</i>	9	/
<i>SSR 2</i>	11	/

○ 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>	6
<i>Services disposant de LISP</i>	2
<i>HAD</i>	6
<i>Autres réseaux de Soins Palliatifs</i>	/
<i>Équipe Ressource Régionale en Soins Palliatifs Pédiatriques</i>	/

Collaborations pour anticipation	
<i>SAMU</i>	1
<i>Urgences</i>	1

♦ L'activité de formation sur le département

L'ensemble des formations données est récapitulé dans les tableaux 3 et 4 (pages 48 à 58).

Toutes les équipes du département ont une activité de formation : 47h de formation ont été délivrées par l'EADSP 41, 140h30 par l'EMSPA de Blois, et 33h30 par l'EMSP de Vendôme. Soit un **total de 221h**.

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

Quinze stagiaires ont été accueillis par les équipes du département (cf. **tableau 5 pages 59-60**).

♦ 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 soins palliatifs) 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>	20
	<i>SSIAD</i>	13
	<i>EHPAD</i>	37
	<i>Institutions privées (cliniques)</i>	2
	<i>Établissements pour personnes en situation de handicap</i>	5
	<i>SSR</i>	4
	<i>Établissements psychiatriques</i>	2
	<i>HAD</i>	2
	<i>Associations et services d'aides à domicile</i>	2
	<i>Associations de bénévoles</i>	1
	<i>UCSA</i>	0
	<i>SMPR</i>	0
	<i>Autres</i>	9

	Professionnels	Nombre
L I B E R A U X	<i>Médecins</i>	129
	<i>IDE</i>	24
	<i>Autres</i>	6

■ 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, échanges autour des modalités de collaboration : HAD 41, Polyclinique de Blois, Centre Médical « Les Pins » à Lamotte-Beuvron, EHPAD « Les Tourelles » à St Dyé S/ Loire, EHPAD « Le Grand Mont » à Contres, EHPAD L'Orée des Pins » à Neung/Beuvron, CH de Vendôme, Directeurs et Médecins coordonnateurs des EHPAD du territoire de Vendôme ;
- MAIA / Vivre Autonome / La maison Bleue : Présentation de La Maison Bleue et du dispositif MAIA / Vivre autonome 41 ;

○ *Réunions d'échanges :*

- Groupe départemental LISP ;
- Réunions trimestrielles LISP de l'Hôpital de Montrichard ;
- Rencontre des référents IDE et Psychologue LISP du CH Romorantin-Lanthenay ;
- Projet d'USP au CH Blois ;
- Participation au groupe de travail « Prescriptions anticipées » du SSR la Ménaudière ;

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

- Pôle « Activités transversales » : Bureau de Pôle et Contrat de Pôle ;
- Groupe « réflexion sur les activités transversales » ;
- CLUD ;
- Inter-équipes EMSPA et EADSP 41 ;
- Groupe de travail des IDE EMSPA/EADSP 41 ;
- CME : réunions mensuelles ;
- Groupe de travail « Démarche palliative » des services du CH Blois ayant des LISP ;
- Collège des psychologues ;

○ *Participation à des actions départementales :*

- CD 41 : réunions du bureau et AG ;
- 4^e rencontre Onco41 ;
- CPAM : Présentation fonds FNASS ;
- UNAFAM : AG ;
- Schéma Départemental Personnes Âgées/Personnes Handicapées : Groupes de travail et réunions des animateurs ;
- JMSP : Participation au forum sur les soins palliatifs à Vendôme ;
- Journée Départementale LISP du 41 : « Pourquoi une demande de mort nous choque-t-elle tant ? », « Les morphiniques : que choisir ? ».

➤ **EMSPA de Blois**

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

- Participation à une émission de radio sur la thématique « La fin de vie » (Plus FM) ;

○ *Réunions d'échanges :*

- Groupe départemental LISP ;
- Projet d'USP au CH Blois ;

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

- Pôle « Activités Transversales » : Directoire, Trio de pôle, Bureau de pôle, Réunions des cadres e pôle, Groupe de réflexion « Activités Transversales » ;
- CME, COMEDIMS, CRUQ, CLAN, 3C, Schéma Immobilier, Réunions de cadres, CLUD, Commission Soins ;
- Qualité : préparation de la Certification V2014, recueil IPAQSS ;

- Groupes de travail : Dossier Patient Informatisé, Démarche palliative, CSIRMT, COPES, Collège des psychologues ;
- Réunions d'échanges avec l'EADSP 41 ;
- *Participation à des actions départementales :*
 - CD 41 : AG et CA.

➤ **EMSP de Vendôme**

- *Réunions d'échanges :*
 - Rencontre avec l'ECR et le Président du réseau régional de soins palliatifs ;
- *Participation aux travaux institutionnels des établissements de référence des équipes :*
 - CLUD ;
 - Groupe de travail avec le service qualité sur le projet individualisé en soins palliatifs ;
 - Participation à la préparation de la visite de certification : réunions et groupe de travail process soins palliatifs et douleur, et 2 formations préparation à la certification ;
 - Élaboration de la fiche correspondant soins palliatifs en collaboration avec la Direction des Soins : mise en place du groupe correspondants soins palliatifs sur le CH Vendôme (CHV) avec des temps de rencontre et de présentation dans les services du CHV ;
- *Participation à des actions départementales :*
 - Journée Mondiale de Soins Palliatifs au Marché Couvert de Vendôme : « Nous...et les soins palliatifs – parcours, offre de soins et rôle de chacun » ;
 - Participation au groupe de travail départemental USP.

VI- LE LOIRET (45)

1- Données contextuelles départementales



- Superficie (en km²) : 6775
 - Nombre d'habitants (au 01/01/2011) : 659587
→ dont personnes de 75 ans et plus : 60715 soit 9,2%
 - Nombre et densité (/100000 hab.) au 01/01/2014:
→ médecins généralistes libéraux : 542 (81)
→ infirmiers libéraux : 530 (80)
 - Nombre de décès (en 2011) : 5514
→ dont tumeurs : 1689
 - Taux comparatif de mortalité prématurée par tumeurs :
→ hommes 96.6 (107.5 région Centre)
→ femmes 59 (62.5 région Centre)
- * Source STATISS 2014

2- Comité Départemental

Le Comité Départemental de Soins Palliatifs du Loiret est constitué sous la forme associative et se dénomme : SP 45, Soins Palliatifs du Loiret.

Président du CD (nom/prénom) : M. Guillaume DELAS, Cadre de santé.

Nombre d'adhérents : 35 (19 individuelles et 16 institutions).

Nombre moyen de participants au CD : 15.

BILAN D'ACTIVITÉ 2014
Nombre de réunions : 10 <ul style="list-style-type: none">- 7 Conseils d'Administration ;- 2 réunions du bureau ;- 1 Assemblée Générale.
Thématiques abordées : <ul style="list-style-type: none">- Formations ;- Journée Mondiale de Soins Palliatifs ;- Comité de Pilotage Régional- Projet de maison d'accompagnement.
Actions réalisées : <ul style="list-style-type: none">→ Formations :<ul style="list-style-type: none">- « Les troubles de la déglutition », le 13/06. Formation animée par G. DELAS. Nombre de participants : 8.- « Le Deuil », le 10/10. Formation animée par le Dr H. MIGNOT. Nombre de participants : 25 ;- « La Sophrologie », le 14/10. Formation animée par Mme V. BOBÉE. Nombre de participants : 6.→ Journée Mondiale des Soins Palliatifs 2014 :<p>La Journée Mondiale de Soins Palliatifs est une journée unitaire d'action qui promeut et soutient les soins palliatifs. Elle avait pour thème : « Image de soi, regard de l'autre ». Plusieurs manifestations ont eu lieu :</p><ul style="list-style-type: none">- Une manifestation sportive Roller-Cyclo-Canoë qui avait pour objectif de promouvoir la culture palliative. 60 participants d'horizons divers nous ont rejoints entre Briare et Orléans. En fin d'après-midi, nous avons été accueillis par les Compagnons Chalandiers d'Orléans et leur ensemble musical « Les Copains d'Sabord ».

- Un grand concert de gospel avec la chorale «Art of Voice » à la Cathédrale d'Orléans qui a réuni 850 participants ;
 - une soirée-débat autour du film « Flore » en partenariat avec JALMALV qui a réuni 131 participants.
 → **Comité de Pilotage Régional du Réseau de Soins Palliatifs en région Centre Val de Loire:**
 4 réunions ont eu lieu à Orléans, Cité Coligny. Le Dr Emmanuelle DAVID et Claude CHADORGE sont les membres titulaires, elles ont assisté aux 4 réunions.
 La commission communication du réseau régional organise des réunions télép^honiques : 3 participations.
 → **Projet de Maison d'Accompagnement :**
 Un groupe de 10 personnes a fait un bon travail sur le sujet et a élaboré un document « PROJET » soumis à l'ARS.

PERSPECTIVES EN 2015

Projets à mettre en place :

- La Maison d'Accompagnement ;
- Les formations SP45 2015 et 2016
- Les conférences ;
- La Journée Mondiale de Soins Palliatifs

3- Lits Identifiés en Soins Palliatifs

Il y a **75 LISP** dans le département du Loiret, dont 58 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,
- 6 à la clinique « Les Sablons » à Orléans,
- 4 à la clinique « Les Buissonnets » à Olivet,
- 5 à la clinique de l'Archette à Olivet,
- 2 à l'Hôpital Local de Neuville aux Bois,
- 6 à la clinique La Reine Blanche à Saran.

4- Activité des équipes de soins palliatifs

Il existe trois équipes sur le territoire :

- Deux EMSP travaillant strictement en intra-hospitalier au CHR d'Orléans, et au CH de Montargis,
- Une équipe travaillant partout dans le département, hors de ces institutions : l'EADSP 45.

♦ Composition des équipes de soins palliatifs et formation des acteurs (cf. tableau 2 page 47).

♦ Activité des équipes

▪ Nombre total de personnes* ayant bénéficié de l'intervention d'au moins une des équipes opérationnelles du département : **1492** (1372 en 2013, 1205 en 2012, 1251 en 2011).

* On entend par personnes ayant bénéficié de l'intervention d'une des équipes les patients suivis, ainsi que leurs 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 45**

○ Nombre de personnes pour lesquelles l'équipe est intervenue : **316**

Nombre total de patients comptabilisés en 2014	302
Nombre de nouveaux patients en 2014	262

- Pour 173 patients, il y a eu une rencontre physique avec le patient et /ou son entourage et/ou les soignants.
- La demande d'intervention de l'équipe émane soit directement de l'entourage du patient (12%) soit des professionnels, bénévoles ou autres intervenants. Dans 39% des cas, la demande émane d'un médecin.
- 60% des patients sont atteints de cancer, 19% de pathologie neurologique.
- 163 patients ont été suivis à leur domicile, 78 en EHPAD et 61 en institution sanitaire.
- L'équipe a eu connaissance du décès de 145 patients : 34 sont décédés chez eux, 35 en EHPAD et 72 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>	4
<i>Soutien d'une personne dont un proche est décédé</i>	5
<i>Soutien d'un professionnel à titre individuel</i>	1
<i>Soutien d'un groupe de professionnels</i>	4
Total dossiers soutien, dont nouveaux en 2014	14 dont 7 nouveaux

○ Actions

Modalités d'intervention	
<i>Visites</i>	242
<i>Dont visites conjointes</i>	74
<i>Accueils dans les locaux</i>	55
<i>Contacts téléphoniques</i>	1869
<i>Courriers</i>	391
<i>Réunions pluridisciplinaires</i>	144
<i>Dont participation à une procédure collégiale</i>	5

Nature des actions		% de dossiers dans lesquels une action de cette nature est notée
<i>Information</i>		66%
<i>Conseil</i>		59%
<i>Évaluation</i>		44%
<i>Aide à la coordination</i>		29%
<i>Soutien</i>	<i>Patient</i>	21%
	<i>Entourage</i>	33%
	<i>Professionnels</i>	44%

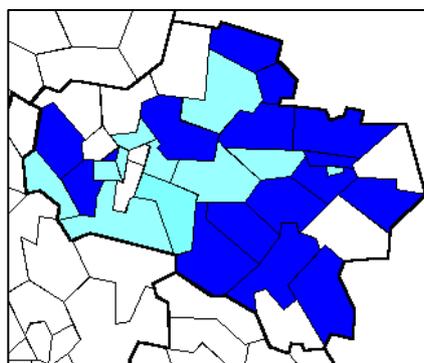
o Collaborations

Structures avec lesquelles il y a eu collaboration à propos d'un patient	Nombre de patients	
	2013	2014
USP	3	16
EMSP / EADSP	47	85
Services disposant de LISP	39	59
HAD	42	44
Autres réseaux de Soins Palliatifs	26	
Équipe Ressource Régionale en Soins Palliatifs Pédiatriques	0	1
ROPE (Réseau Oncologie Paris Est)	/	1
Réseau ARSLA	/	1
Réseau Neuro Centre	/	8
OncoLoiret	/	3

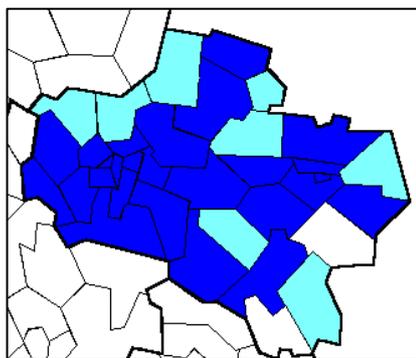
Collaborations pour anticipation		
	2013	2014
SAMU	2	2
Urgences	1	0

o Lieux d'intervention

En 2011

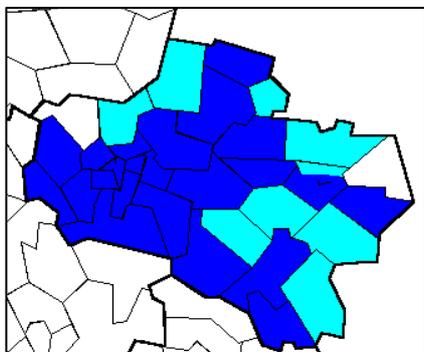


En 2012

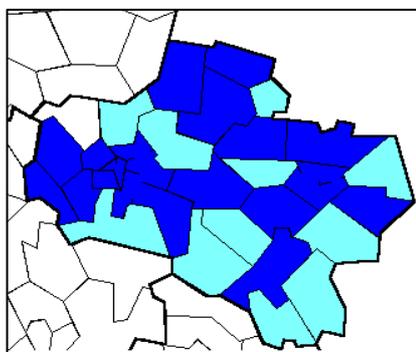


On n'y est jamais allé
 On y est allé 1 à 3 fois
 On y va régulièrement

En 2013



En 2014



➤ EMSP de Montargis

○ Nombre de personnes pour lesquelles l'équipe est intervenue : **416**

Nombre total de patients comptabilisés en 2014	332
Nombre de nouveaux patients en 2014	286

▪ La demande d'intervention de l'équipe émane soit directement de l'entourage ou du patient (10%) soit des professionnels, bénévoles ou autres intervenants. Dans 32% des cas, la demande émane d'un médecin.

▪ 70% des patients sont atteints de cancer, 6% de pathologie neurologique.

▪ L'équipe a eu connaissance du décès de 156 patients, dont 152 au sein de l'institution, 3 à domicile 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>	9
<i>Soutien d'une personne dont un proche est décédé</i>	6
<i>Soutien d'un professionnel à titre individuel</i>	69
<i>Soutien d'un groupe de professionnels</i>	
Total dossiers soutien, dont nouveaux en 2014	84 dont 79 nouveaux

○ Actions :

Modalités d'intervention	
<i>Visites</i>	1691
<i>Dont visites conjointes</i>	416
<i>Accueils dans les locaux</i>	153
<i>Contacts téléphoniques</i>	91
<i>Courriers</i>	441
<i>Réunions pluridisciplinaires</i>	33
<i>Dont participation à une procédure collégiale</i>	13

Nature des actions	% de dossiers dans lesquels une action de cette nature est notée	
<i>Information</i>	100%	
<i>Conseil</i>	92%	
<i>Évaluation</i>	93%	
<i>Aide à la coordination</i>	9%	
<i>Soutien</i>	<i>Patient</i>	97%
	<i>Entourage</i>	33%
	<i>Professionnels</i>	49%

○ Lieux d'intervention :

Services	Nombre de patients
<i>Gastro-entérologie</i>	9
<i>Oncologie+HDJ+Médecine Interne (Médecine B)</i>	170
<i>Pneumologie</i>	7
<i>Cardiologie (Médecine C)</i>	2
<i>Endocrinologie/Gériatrie (Médecine A)</i>	32
<i>Chirurgie Générale (Urologique, Ambulatoire)</i>	5
<i>Chirurgie Orthopédique</i>	6
<i>Chirurgie Viscérale</i>	11
<i>Gynécologie-obstétrique</i>	11
<i>Réanimation</i>	10
<i>HTCD</i>	1
<i>Psychiatrie</i>	4
<i>SSR</i>	26
<i>USLD</i>	1
<i>EHPAD</i>	6
<i>Unité Médicale du Sommeil</i>	18
<i>USIC /USC</i>	7
<i>Médecine Aigüe Gériatrique</i>	6

➤ EMSPA d'Orléans

○ Nombre de personnes pour lesquelles l'équipe est intervenue : **760**

Nombre total de patients comptabilisés en 2014	760
Nombre de nouveaux patients en 2014	741

- Tous les patients (et/ou leur entourage et/ou leurs soignants) ont rencontré l'équipe.
- La moyenne d'âge des patients est de 72.2 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, 15% de pathologie neurologique.
- L'équipe a eu connaissance du décès de 208 patients, tous décédés au sein du CHRO.

○ Actions :

Modalités d'intervention	
<i>Visites</i>	2289
<i>Dont visites conjointes</i>	NR
<i>Accueils dans les locaux</i>	3
<i>Contacts téléphoniques</i>	NR
<i>Courriers</i>	2026
<i>Réunions pluridisciplinaires</i>	143
<i>Dont participation à une procédure collégiale</i>	60

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>		73%
<i>Aide à la coordination</i>		100%
<i>Soutien</i>	<i>Patient</i>	100%
	<i>Entourage</i>	20%
	<i>Professionnels</i>	27%

○ Collaborations

Structures avec lesquelles il y a eu collaboration à propos d'un patient	Nombre de patients	
	<i>2013</i>	<i>2014</i>
<i>USP</i>	0	20
<i>EMSP / EADSP</i>	31	83
<i>Services disposant de LISP</i>	436	507
<i>HAD</i>	5	2
<i>Autres réseaux de Soins Palliatifs</i>	0	13
<i>Équipe Ressource Régionale en Soins Palliatifs Pédiatriques</i>	1	0

Collaborations pour anticipation		
	2013	2014
SAMU	0	0
Urgences	0	2

o Lieux d'intervention :

Services	Nb de patients	Dont hospitalisés dans un service LISP
Gastro-entérologie	45	39
Oncologie	75	69
Onco-radiothérapie	16	16
Pneumologie	68	64
Cardiologie	42	38
Urologie	30	
ORL	9	
Dermatologie	11	5
Rhumatologie	44	
Neurologie	23	12
Médecine Interne	22	10
MAG	20	10
Infectiologie	25	
Endocrinologie	15	
Réanimations	6	
SSR	263	263
Autres	46	

◆ L'activité de formation sur le département

L'ensemble des formations données est récapitulé dans les tableaux 3 et 4 (pages 48 à 58).

Toutes les équipes du département ont une activité de formation : 145h de formation ont été délivrées par l'EADSP 45, 88h par l'EMSP de Montargis, et 204h45 par l'EMSPA d'Orléans. Soit un **total de 437h45**.

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

Trente-huit stagiaires ont été accueillis par les équipes du département (cf. tableau 5 pages 59-60).

♦ 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 soins palliatifs) ou médico-sociales et les libéraux, comme en témoigne le tableau des partenaires de l'EADSP 45 :

		Nombre
STRUCTURES	<i>Hôpitaux publics</i>	17
	<i>SSIAD</i>	5
	<i>EHPAD</i>	42
	<i>Institutions privées (cliniques)</i>	2
	<i>Établissements pour personnes en situation de handicap</i>	7
	<i>SSR</i>	5
	<i>Établissements psychiatriques</i>	1
	<i>HAD</i>	2
	<i>Associations d'aides à domicile</i>	4
	<i>Associations de bénévoles</i>	1
	<i>UCSA</i>	0
	<i>SMPR</i>	0
<i>Autres</i>	0	

		Professionnels	Nombre
LIBÉRAUX	<i>Médecins</i>		164
	<i>IDE</i>		9
	<i>Autres</i>		4

■ 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 :*

- Présentation de l'EADSP 45 : Réunion des directeurs de MAS de la région Centre-Val de Loire, SSR La Cigogne (Saran), FMC Médecins Généralistes (Beaugency), EHPAD La Source (Orléans), SSR Les Buissonnets (Olivet), HAD Val de France (Saran), SSR Domine de Longuève (Fleury les Aubrais), EHPAD Nazareth (Orléans), EHPAD Esther Lerouge (Auxy), EHPAD Résidence Valois (Orléans), Cadres de santé et Cadres supérieurs de santé du CHRO (Orléans), Pôle Santé Oréliance (Saran), MAIA (Orléans), Cabinet d'IDE libérales (Orléans) ;
- Communications : « Directives anticipées et personne de confiance (EHPAD « Reflets de Loire » à la Chapelle St Mesmin), « Accompagner la fin de vie : définition des soins

palliatifs, Loi Léonetti (EHPAD Nazareth à Orléans), « Soins palliatifs : comment fait-on ? » (EHPAD Nazareth à Orléans) ;

○ *Réunions d'échanges :*

- Staff patients : HAD Spheria, SSR Les Sablons (Chécy), MAS Handas (Lorris), Hôpital St Jean (Briare), SAMSAH (St Jean de Brayes), OncoLoiret (Orléans) ;
- Staffs équipes : CH Neuville aux Bois, MAS La Devinière (St Jean de Brayes), MAS Handas (Lorris), EHPAD Le Château des Landes (La Ferté St Aubin) ;
- Débriefing et groupes de parole : MAS du Levain (Olivet), Le petit Cormier (St Jean de Brayes), Le Champgarnier (Meung sur Loire) ;
- Réunions d'échange sur la prise en charge des patients atteints de SLA ;

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

- CLUD ;
- 3C ;
- Réunions des LISP ;
- Commission des soins infirmiers ;
- Bureau de Pôle ;

○ *Participation à des actions départementales :*

- Projet « Maison d'accompagnement » : réunion au SSR Les Sablons (Chécy) ;
- CD SP 45 : participation aux réunions ;
- Salon des Séniors (CLIC) à Gien.

➤ **EMSP de Montargis**

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

- Journées Mondiales de Soins palliatifs avec atelier « initiation à la réflexologie » au CHAM ;

○ *Participation à des actions départementales :*

- Journée « Onco » à l'espace Jean Vilar à Amilly.

➤ **EMSPA d'Orléans**

○ *Réunions d'échanges :*

- Espace de Réflexion Éthique région Centre Val de Loire : réunions et rencontres à l'ARS ;

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

- Réunions 3C ;
- Paroles d'enfants ;
- CLUD ;
- Réunion institutionnelle sur politique d'établissement des LISP ;
- RMM Service Onco-radiothérapie ;
- Encadrement formateurs DPC SP ;
- Réunions correspondants SP ;
- Réunions certification ;
- Réunions sur la sédation ;
- Réunions préparatoires locaux NHO et déménagements ;
- Présentation projet USP ;
- Commission recherche ;
- Débriefing des formateurs DPC.

CONCLUSION – PERSPECTIVES À MENER

Cette année a été marquée par des axes et réalisations de projets importants dans l'évolution du réseau présentés tout au long de ce rapport d'activité riche et dense en informations dont :

- La journée régionale des soins palliatifs organisée par l'ARESPÉL à Châteaudun, qui a accueilli 450 professionnels et bénévoles autour de la question de la vulnérabilité ;
- Des actions de communication riches dans le cadre de la Journée Mondiale des Soins Palliatifs organisées sur chaque territoire ;
- L'évolution positive de l'offre en soins palliatifs en région Centre-Val de Loire avec l'autorisation d'ouverture de l'USP d'Orléans et de l'USP de Blois ;
- L'appel à projet pour l'ouverture d'une quatrième USP en région Centre-Val de Loire pour lequel, le réseau sera sollicité pour donner un avis sur les dossiers qui seront présentés ;
- L'implication du réseau dans la procédure d'attribution des agréments de nouveaux LISP ;
- Le partenariat avec l'Espace de Réflexion Éthique en Région Centre ;
- Des inter-équipes réunissant les professionnels de la région venant des USP, des EADSP, des EMSP, de PALLIANCE avec une ouverture vers les porteurs de LISP ;
- La réactualisation du site du réseau, quotidiennement mis à jour, et la réflexion sur la création d'une newsletter ;
- Les travaux de recherches, les publications réalisées par les équipes, ainsi que la participation au Comité Scientifique du Congrès SFAP 2015 à Nantes.

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

Pour les années qui viennent, il nous faut :

- Rester vigilant sur :
 - Le contenu du futur plan national de soins palliatifs,
 - Les enjeux sociétaux liés à la problématique de la fin de vie,
 - L'utilisation conforme des dotations versées aux établissements porteurs d'équipes,
 - La volonté ministérielle de travailler sur l'efficacité des réseaux pouvant conduire à une diminution ou réduction des crédits alloués.
- Poursuivre l'action du réseau autour des axes suivants :
 - Accompagner le suivi des nouvelles USP en lien avec l'ARS et formaliser les supports,
 - Rencontrer les équipes de soins palliatifs et les unités de soins avec LISP en lien avec l'ARS,
 - Poursuivre la dynamique de rapprochement des équipes de soins palliatifs,
 - Renforcer le volet formation et recherche à la diffusion de la culture palliative,
 - Poursuivre les partenariats avec les EHPAD, les HAD, les SSIAD, le secteur du handicap et le monde libéral,
 - Poursuivre la politique de communication du réseau via un site internet actualisé régulièrement,
 - Conforter le partenariat et les projets avec l'ERERC,
 - Préparer la conduite du Congrès SFAP 2017.

Les champs des possibles restent importants, il nous reste à inventer les modes de prise en charge de demain.

GLOSSAIRE

ADMD : Association pour le Droit à Mourir dans la Dignité

ADMR : Aide à Domicile en Milieu Rural

AFPA : Association pour la Formation Professionnelle des Adultes

AFSOS : Association Francophone pour les Soins Oncologiques de Support

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 Médico Sociale Précoce

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CD : Comité Départemental

CDGI : Centre Départemental Gériatrique de l'Indre

CH : Centre Hospitalier

CHR : Centre Hospitalier Régional

CHRO : Centre Hospitalier Régional d'Orléans

CHRU : Centre Hospitalier Régional Universitaire

CLAN : Comité de Liaison Alimentation et Nutrition

CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination

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

CNEFUSP : Collège National des Enseignants pour le Formation Universitaire en Soins Palliatifs

CNDR : Centre National De Ressources

CODERPA : Comité Départemental des Retraités et Personnes Âgées

CODES : Comité Départemental d'Éducation pour la Santé

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
CREAI : Centre interRégional d'Étude, d'Action et d'Information
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
ERERC : Espace de Réflexion Éthique en Région Centre Val de Loire
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
JALMALV : Jusqu'A La Mort Accompagner La Vie

LATA : Limitation et Arrêt des Thérapeutiques Actives
LISP : Lits Identifiés de Soins Palliatifs
MCO : Médecine Chirurgie Obstétrique
NHO : Nouvel Hôpital d'Orléans
ONFV : Observatoire National de la Fin de Vie
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
SLA : Sclérose Latérale Amyotrophique
SLD : Soins Longue Durée
SMPR : Service Médico-Psychologique Régional
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
TFE : Travaux de Fin d'Étude
UCSA : Unité de Consultation et de Soins Ambulatoires
UMASP : Unité Mobile d'Accompagnement et de Soins Palliatifs
UPAC : Unité Pluridisciplinaire d'Accompagnement en Cancérologie
UPAD : Unité pour Personnes Âgées Désorientées
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 Val de Loire

Année 2014

ANNEXES

SOMMAIRE

Annexe 1 : « Référentiel d'organisation des soins relatif aux équipes mobiles de soins palliatifs » (Annexe 2 de la circulaire DHOS/O2/2008/99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs).....	p.182
Annexe 2 : « Référentiel d'organisation des soins relatif aux unités de soins palliatifs » Annexe 3 de la circulaire DHOS/O2/2008/99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs.....	p.188
Annexe 3 : Cadre de référence pour l'organisation des Équipes Ressources Régionales de Soins Palliatifs Pédiatriques (ERRSPP).....	p.193
Annexe 4 : « Référentiel d'organisation des soins relatif aux lits identifiés de soins palliatifs » Annexe 1 de la circulaire DHOS/O2/2008/99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs.....	p.194
Annexe 5 : Liste nominative des membres du CPR et du Bureau.....	p.198
Annexe 6 : Tutoriel d'inscription sur le portail GCS TéléSanté Centre.....	p.201
Annexe 7 : Compilation des coupures de presses Journée Mondiale de Soins Palliatifs 2014....	p.206
Annexe 8 : Méthodologie du projet de newsletter	p.219
Annexe 9 : Évaluation Journée Régionale de Soins Palliatifs 2014 (ARESPEL).....	p.225
Annexe 10 : Trame de recueil d'activité des USP.....	p.233
Annexe 11 : Feuille de route du groupe de travail régional « Accueil des internes dans les structures de soins palliatifs ».....	p.242
Annexe 12 : « Accueillir un interne dans une structure de soins palliatifs » document issu du groupe de travail régional.....	p.244
Annexe 13 : Liste des adhésions au réseau de Soins Palliatifs en région Centre-Val de Loire.....	p.260
Annexe 14 : Références complètes concernant les recherches et publications de l'USP de Luynes-CHRU de Tours.....	p.272

Annexe 1 : « Référentiel d'organisation des soins relatif aux équipes mobiles de soins palliatifs » (Annexe 2 de la circulaire DHOS/O2/2008/99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs)

Référentiel d'organisation des soins relatif aux équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP)

1. DÉFINITION

L'équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) est une équipe multidisciplinaire et pluriprofessionnelle rattachée à un établissement de santé qui se déplace au lit du malade et auprès des soignants, à la demande des professionnels de l'établissement de santé. Ses membres ne pratiquent en principe pas directement d'actes de soins, la responsabilité de ceux-ci incombant au médecin qui a en charge la personne malade dans le service ou qui a fait appel à l'équipe mobile.

L'équipe mobile exerce une activité transversale au sein de l'établissement de santé. Elle exerce un rôle de conseil et de soutien auprès des équipes soignantes des services, et participe à la diffusion de la démarche palliative au sein de l'établissement.

L'équipe mobile peut également avoir une activité inter hospitalière.

A titre expérimental, une équipe mobile peut intervenir ou dans une institution médico-sociale, voire à domicile, dans le cadre d'un réseau ou non. Ces expérimentations s'accompagnent d'une évaluation rigoureuse.

2. MISSIONS

L'équipe mobile a pour but de faciliter la mise en place de la démarche palliative et d'accompagnement dans les services d'hospitalisation, qu'ils disposent ou non de lits identifiés de soins palliatifs (LISP). Elle participe à la continuité des soins palliatifs au sein de l'établissement, et au sein du territoire qu'elle dessert lorsqu'elle intervient à l'extérieur de l'établissement, ainsi qu'à la permanence téléphonique.

L'équipe mobile contribue à la formation pratique et théorique des équipes mettant en œuvre des soins palliatifs et à la diffusion d'informations et de documents méthodologiques relatifs aux bonnes pratiques des soins palliatifs. Cette mission est à la croisée des missions de soins et de formation.

L'équipe mobile contribue à la recherche clinique dans le domaine des soins palliatifs.

Les équipes mobiles ont vocation à participer à la dynamique des réseaux de santé.

L'ensemble de ces missions nécessite une compétence particulière des membres de l'EMSP ainsi qu'une disponibilité pour répondre efficacement aux demandes d'aides.

3. OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

3.1 Mettre en œuvre des actions de conseil, de soutien, et de concertation auprès des professionnels et équipes référents

Ces actions s'exercent au bénéfice d'un patient, mais s'adressent aux professionnels et équipes référents confrontés à des problématiques complexes liées à l'évolution d'une maladie grave et à la fin de vie. Elles peuvent s'inscrire notamment dans les lieux de concertation déjà existants (ou qu'elles contribueront à mettre en place) comme les réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) et les réunions consultatives d'éthique.

L'EMSP intervient à la demande d'un professionnel ou de l'équipe référente confronté à des difficultés dans l'accompagnement et les soins d'un patient.

- l'intervention de l'EMSP comprend un temps d'échange avec le professionnel ou l'équipe référent : il est souhaitable que l'intervention de l'équipe mobile soit le plus précoce possible au cours de la prise en charge d'un patient ou le soutien d'une équipe. Il peut s'agir d'actions de conseil aux équipes ;

- l'EMSP assure également le soutien et le compagnonnage des équipes qui le souhaitent par des temps de concertation, et/ou des temps d'analyse de la pratique, avec un ou plusieurs professionnels de l'équipe demandeuse ;

- elle propose une aide à la réflexion, à la prise de décision, des discussions multidisciplinaires d'ordre éthique au cours de la maladie et/ou en fin de vie, une aide à l'adaptation relationnelle...

Les personnels des EMSP sont amenés à donner des conseils, à faciliter les échanges de compétences et de connaissances, à favoriser l'analyse des pratiques, dans les domaines du soin (gestes), de l'évaluation des différentes composantes de la souffrance (somatique, sociale, psychologique et spirituelle), du soulagement des symptômes physiques et psychiques, de la prévention des situations de crise (prescriptions et procédures anticipées), de la communication et de la relation, du soutien de l'entourage. Avec l'équipe référente du malade, les personnels des EMSP contribuent à l'étude de la possibilité et de la faisabilité du retour à domicile.

Les EMSP facilitent la réflexion éthique en favorisant les procédures collégiales ; elles assurent ponctuellement des réunions de « débriefing » au sein des équipes confrontées à des situations difficiles, afin de prévenir ou accompagner la souffrance des soignants, et aident les équipes qui souhaitent pérenniser ces dynamiques par la création de groupes de parole.

3.2 Assurer le soutien psychologique et/ou social des proches pendant la maladie ou après le décès

Dans le cadre de cette mission de soutien des proches, l'EMSP veille à communiquer et collaborer avec les autres professionnels ou équipes impliquées dans l'accompagnement et à organiser, quand cela est pertinent, un relais avec d'autres professionnels des domaines psychologique et social, ou l'intervention d'une association d'accompagnement.

3.3 Mettre en œuvre des actions de formation

Les EMSP ont un rôle essentiel pour faciliter l'intégration et le développement de la démarche palliative dans les soins donnés aux malades quel que soit le lieu de prise en charge. La formation des acteurs de santé est un levier majeur de cette évolution.

A ce titre, les EMSP peuvent participer aux actions de formation des professionnels et équipes prenant en charge les patients :

- en formation continue :

- formation spécifique aux soins palliatifs : il est souhaitable que ces actions soient élaborées avec l'unité de soins palliatifs (USP) référente et qu'elles soient articulées avec la formation douleur du comité de lutte contre la douleur (CLUD) ;

- analyse des pratiques professionnelles en équipe ;

- contribution à des programmes de formation continue organisée (ex : D.U. ou D.I.U. de soins palliatifs, diplômes d'éthique clinique).

- en formation initiale : contribution à l'enseignement initial organisé par les universités, les instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) et autres écoles de professionnels de santé.

Afin de mettre en œuvre des formations à la pratique clinique, les EMSP ont vocation à accueillir en leur sein des stagiaires ou des professionnels en cours de formation.

3.4 Recherche

Compte tenu de la transversalité qui définit les soins palliatifs et de la répartition des malades, il est important que les équipes mobiles contribuent au développement de la recherche en soins palliatifs.

4. ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

L'EMSP fonctionne au minimum 5 jours sur 7 aux heures ouvrables et participe à la permanence de la réponse en soins palliatifs et accompagnement. Les règles de fonctionnement de l'EMSP sont formalisées et diffusées à l'ensemble des partenaires concernés.

4.1 Principes généraux de fonctionnement

Une équipe mobile de soins palliatifs est implantée de préférence dans un établissement de santé disposant d'une USP ou de lits identifiés de soins palliatifs.

Elle est placée sous la responsabilité d'un médecin qui en assure la coordination.

Sous réserve que le dimensionnement de l'équipe le permette, une EMSP peut couvrir plusieurs établissements de santé. Dans cette hypothèse, il est nécessaire que son aire géographique soit définie. Il est souhaitable que chaque territoire de santé dispose à terme, d'au moins une EMSP.

Chaque EMSP élabore ses règles de fonctionnement et les diffuse à tous les établissements, services et personnes avec qui elle collabore.

Chaque membre de l'équipe mobile de soins palliatif mobilise ses compétences spécifiques, propres à sa fonction en respectant deux principes majeurs :

- le respect du travail en équipe pluridisciplinaire ;
- le respect du principe de non-substitution.

4.2 Différents temps d'intervention d'une EMSP

La demande faite à une équipe mobile de soins palliatifs émane d'un professionnel de santé et peut être initiée par le patient ou ses proches. Elle est transmise après concertation avec le cadre de santé ou le médecin en charge de la personne malade. L'accord pour l'intervention de l'EMSP est donné par le médecin responsable.

L'analyse de la demande est le premier temps de l'intervention ou le préalable à l'intervention de l'EMSP. Elle porte sur :

- la pertinence de la demande ;
- l'identification de la problématique ;
- la définition des intervenants de l'EMSP (qui intervient ? en binôme ou non ?).

Les réponses peuvent être :

- une réponse orale ponctuelle (éventuellement par téléphone) à une demande technique simple (ex : renseignement social, ajustement de dose médicamenteuse, etc...) ;
- une analyse de la situation clinique nécessitant :
 - un entretien avec les soignants et médecins demandeurs ;
 - la consultation du dossier ;
 - éventuellement une consultation auprès du patient ;
 - éventuellement une rencontre des proches ;
 - une concertation puis une synthèse avec l'équipe ;
- au terme de cette analyse une transmission écrite est réalisée. Elle comporte une argumentation, des propositions d'actions justifiées, des objectifs de prise en charge, des propositions de suivi par l'EMSP.
- un soutien d'équipe ;
- une réunion d'aide au cheminement et à la décision éthique ;

- l'élaboration, la mise en place et la réalisation d'une formation sur un thème ;
- un réajustement des recommandations à l'équipe référente après le staff pluridisciplinaire de l'EMSP.

4.3 Collaborations avec les autres structures de soins

Collaboration avec les lits identifiés de soins palliatifs

La collaboration entre les services disposant de LISP et les EMSP optimise la prise en charge des patients, particulièrement par l'expertise clinique autour des situations difficiles, les temps de concertation, et le soutien auprès des équipes concernées.

Les services ayant une activité identifiée en soins palliatifs doivent collaborer avec l'EMSP et formaliser cette collaboration. La formalisation peut porter sur les temps de réunions communs aux deux équipes, sur la possibilité pour l'EMSP de faciliter l'hospitalisation lorsqu'elle est nécessaire.

Cette collaboration doit permettre aux EMSP d'utiliser les LISP et les lits d'hospitalisation conventionnelle ou à durée déterminée de patients suivis à l'extérieur, pour les évaluations et l'ajustement des traitements.

Collaboration avec les unités de soins palliatifs

Les rapports entre équipes mobiles et unités de soins palliatifs sont des rapports privilégiés.

USP et EMSP œuvrent donc, à deux niveaux complémentaires dans une logique de recours et de ressource.

Les modalités de collaboration entre EMSP et USP doivent être précisées, afin d'optimiser le transfert des malades en situation complexe (dossier d'admission, demandes anticipées, transmission d'informations...)

Collaborations avec d'autres établissements de santé et des établissements médico-sociaux

Des conventions de collaboration peuvent permettre à l'EMSP d'intervenir dans les autres établissements de son secteur géographique. Ces conventions doivent préciser certaines modalités pratiques (responsabilités, assurance, prise en charge des frais de déplacement, de formation, etc...) ainsi que les engagements mutuels.

5. MOYENS DE FONCTIONNEMENT

5.1 Personnels

Composition de l'équipe

L'effectif de l'EMSP est adapté à l'activité qu'elle a vocation à prendre en charge. L'équipe doit être pluridisciplinaire et rechercher les complémentarités du fait de la diversité de ses missions. Médecins, cadres, infirmières, psychologues, secrétaires en sont les acteurs incontournables. Les assistants du service social, éventuellement des kinésithérapeutes ont également vocation à intégrer cette équipe. Il peut être utile de s'adjoindre d'autres compétences.

Il est indispensable que les membres des EMSP prévoient un temps hebdomadaire de staff clinique pour travailler en pluridisciplinarité sur les dossiers suivis par l'équipe : il est le lieu concret de l'interdisciplinarité d'une supervision des pratiques et/ou d'un groupe de parole. Le recours à une supervision individuelle doit être possible.

Effectif

Les effectifs en équivalent temps plein indiqués ci-dessous sont établis sur la base d'une activité correspondant à une file active de 200 nouveaux patients par an ; ils correspondent à un optimum à atteindre progressivement mais ne constituent en aucune manière une norme :

- médecin : 1.5 ETP ;
- cadre infirmier : 1 ETP ;
- infirmier : 2 ETP ;
- secrétaire : 1 ETP ;
- psychologue : 0.75 ETP ;
- un temps de kinésithérapeute ;
- assistant de service social : 0.75 ETP* ;
- superviseur (psychologue, extérieur à l'équipe) : 2 vacances par mois.

* en propre ou mis à disposition

Formation requise pour les membres de l'équipe

Le travail en équipe mobile est très particulier et complexe. La formation initiale de chaque membre de l'équipe ne prépare pas à cette dimension. C'est pourquoi le recrutement et la formation continue des membres de l'équipe sont des dimensions particulièrement importantes.

Pour l'ensemble des personnels soignants de l'équipe mobile, une expérience professionnelle de plusieurs années en dehors de l'équipe mobile ainsi qu'une formation spécifique aux soins palliatifs et à l'accompagnement sont souhaitables.

Le médecin responsable doit avoir acquis une formation spécifique en soins palliatifs (diplôme de type inter universitaire (DIU), ou Diplôme d'études spécialisées complémentaires (DESC) "médecine de la douleur et médecine palliative"), assortie d'une expérience pratique préalable en soins palliatifs. Une formation à l'éthique et une formation à la direction et à la coordination d'équipe sont recommandées.

Une expérience ou une compétence en matière d'évaluation et de traitement de la douleur est requise pour au moins un médecin, un cadre ou IDE, au démarrage de l'équipe. La même exigence vaut pour la formation à l'éthique clinique.

Les membres de l'EMSP qui souhaitent assurer des formations doivent se former aux domaines de la pédagogie et de la communication.

Recrutement

Les personnels de l'EMSP doivent être recrutés sur la base du volontariat et répondre à un profil de poste précis. Ils doivent pouvoir être assurés qu'une demande de mutation de leur part sera considérée en priorité en cas d'épuisement professionnel.

Il est nécessaire de mettre en place une formation continue de ces équipes pour le maintien à niveau et/ou l'amélioration du niveau de compétences.

5.2 Moyens matériels

Locaux

L'équipe mobile doit disposer des locaux suffisants pour permettre à l'équipe d'assurer ces différentes missions, travail pluridisciplinaire, préparation de formation, et notamment d'un secrétariat et d'un espace pour permettre l'accueil et les entretiens avec les proches.

6. INDICATEURS DE SUIVI

- nombre structures ayant formalisé leur relation avec l'établissement de l'EMSP ;
- nombre d'interventions du personnel de l'EMSP auprès des patients (dans et en dehors de son établissement de santé) ;
- nombre d'interventions téléphoniques de l'EMSP pour conseil et/ou soutien ;
- pourcentage d'infirmiers de l'EMSP formés aux soins palliatifs et/ou à la douleur ;
- nombre total d'heures d'enseignement en soins palliatifs réalisé par du personnel de l'EMSP.

Annexe 2 : « Référentiel d'organisation des soins relatif aux unités de soins palliatifs » Annexe 3 de la circulaire DHOS/O2/2008/99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs

Référentiel d'organisation des soins relatif aux unités de soins palliatifs (USP)

1. DÉFINITION DES UNITÉS DE SOINS PALLIATIFS

Les unités de soins palliatifs (USP) sont des unités spécialisées qui ont une activité spécifique et exclusive en soins palliatifs. Elles s'inscrivent dans le schéma général *d'une offre de soins globale et graduée* défini par la circulaire n° 2002/98 du 19 février 2002.

Les USP assurent une triple mission de soins, de formation et de recherche. Elles constituent un élément essentiel du maillage de l'offre régionale de soins palliatifs et ont vocation à participer à son organisation.

2. MISSIONS DES UNITÉS DE SOINS PALLIATIFS

L'USP est une structure spécialisée qui accueille de façon temporaire ou permanente toute personne atteinte de maladie grave, évolutive, mettant en jeu le pronostic vital, en phase avancée ou terminale, lorsque la prise en charge nécessite l'intervention d'une équipe pluridisciplinaire ayant des compétences spécifiques.

2.1 Missions de soins et d'accompagnements complexes et de recours

Les USP prennent en charge les personnes présentant les situations les plus complexes qui ne peuvent plus être suivies à domicile, en établissement médico-social, ou dans leur service hospitalier d'origine. Elles assurent :

- l'évaluation et le traitement des symptômes complexes ou réfractaires, pouvant nécessiter une compétence ou une technicité spécifiques ou le recours à un plateau technique ;
- la gestion des situations dans lesquelles des questions complexes relevant de l'éthique se posent ;
- l'accompagnement des personnes malades et/ou de leur entourage présentant des souffrances morales et socio-familiales complexes.

2.2 Mission de formation

Elles contribuent à la formation initiale :

- elles assurent l'accompagnement des stagiaires dans le cadre de la formation initiale ainsi que dans le cadre de la formation continue ;
- elles participent à la mise en place et au fonctionnement des espaces éthiques régionaux pour les questions concernant la fin de vie ;
- elles participent au fonctionnement des centres de référence et de documentation (bibliothèque, vidéothèque... sous la responsabilité d'un documentaliste).

Les USP ont une mission de formation continue des professionnels dans la région, notamment des référents en soins palliatifs.

2.3 Mission de recherche et de ressources

Les USP assurent ou partagent la responsabilité de la conception et de la mise en œuvre d'actions de recherche dans une dynamique pluridisciplinaire souvent multi-centrique dans les domaines de la recherche clinique et thérapeutique en soins palliatifs et accompagnement, de l'éthique en fin de vie, des sciences humaines et sociales, et de la pédagogie...

3. ACTIVITÉS SPÉCIFIQUES

Une USP est non seulement un lieu de soins pour des personnes malades et leur proches mais également un lieu de vie. Les activités en lien avec la mission de recours sont rendues possibles par l'intensité et la complémentarité de la prise en charge. Dans ce contexte, les activités imposent un travail en équipe et la mise en œuvre d'un projet de service élaboré préalablement. Elles présupposent l'élaboration de critères d'admission et l'utilisation de dossiers de soins pluridisciplinaires. A ce titre, des réunions régulières de synthèse pluridisciplinaires, des groupes de paroles, des délibérations collégiales sont mises en place.

Une USP doit tout particulièrement veiller à l'anticipation avec les proches des procédures liées au décès ainsi qu'au respect des rites mortuaires.

4. ORGANISATION

Les USP sont un élément actif du maillage constitutif des réseaux de soins palliatifs. Elles sont les structures de référence et de recours, pour les équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP), les établissements disposant de lits identifiés de soins palliatifs (LISP) et les équipes de coordination des réseaux de soins palliatifs. Elles ont un rôle d'expert dans l'évaluation pour les soins palliatifs et l'accompagnement. Elles participent au débat public sur les questions de fin de vie.

Les USP contribuent à la permanence des soins palliatifs et de l'accompagnement pour les malades hospitalisés et les proches, y compris dans le domaine du conseil et du soutien aux professionnels.

4.1 Critères d'admission

Un patient est admis en USP lorsque :

- la prise en charge ne peut plus être effectuée par l'équipe ayant en charge les soins et l'accompagnement soit à domicile soit dans une structure médico-sociale, soit dans une structure hospitalière disposant ou non de LISP ;
- la charge en soins est trop lourde ou ne permet pas le maintien soit dans une institution médicosociale, soit dans une structure hospitalière disposant ou non de LISP, soit dans le lieu de vie habituel ou souhaité ;
- l'équipe prenant en charge le patient a besoin de prendre du recul, du temps et de discuter avec l'équipe de l'USP avant de poursuivre la prise en charge ;
- la personne malade présente une détérioration majeure de sa qualité de vie personnelle ou familiale liée à l'intensité ou l'instabilité des symptômes, à une souffrance morale intense et réfractaire, à une situation socio-familiale rendant le maintien difficile dans le lieu de vie souhaité ;
- il existe un questionnement difficile dans le champ de l'éthique.

C'est la multiplicité des critères qui définit la complexité et justifie l'indication d'une admission en USP.

4.2 Différents types de prise en charge

Afin de s'adapter au mieux aux besoins des patients et de leurs proches, l'USP peut prendre en charge les patients en séjours « classiques » (séjours de fin de vie dont il est difficile d'évaluer la

durée), séjours « de repli », prises en charge programmées en hospitalisation à durée déterminée, consultations externes de soins palliatifs et consultations de suivi de deuil compliqué. Les USP doivent également permettre l'accueil de personnes en situations de crise ou de décompensation.

4.3 Communication et coordination

L'unité doit pouvoir être jointe au téléphone à tout moment.

L'USP assure le recueil de données médicales, psycho-sociales et familiales à l'admission du patient et, de façon continue, l'inscription au dossier médical :

- des informations données au patient par le professionnel ;
- des informations données aux proches par le professionnel ;
- de la transcription des propos tenus par le malade concernant sa maladie ;
- de la transcription des propos tenus par les proches concernant la maladie du patient ;
- du recueil d'éventuelles directives anticipées ;
- de la désignation éventuelle d'une personne de confiance ;
- des attendus des délibérations collégiales ;
- de la synthèse des réunions pluridisciplinaires.

4.4 Évaluation

Dès l'admission d'un patient et tout au long de son hospitalisation, les motifs et les objectifs de l'hospitalisation font l'objet d'évaluations régulières, tant du point de vue des soignants, que de la personne malade et des proches. Cette évaluation permet d'élaborer puis d'adapter le projet de soins et d'accompagnement personnalisé pour chaque patient.

4.5 Coopérations

Les établissements de santé comportant une unité de soins palliatifs ou une équipe mobile de soins palliatifs ont vocation à intégrer naturellement le réseau de soins palliatifs de leur territoire.

Les USP doivent pouvoir bénéficier de l'intervention intra ou inter-hospitalière d'une EMSP.

Les USP contribuent à la permanence téléphonique pour conseils aux médecins traitants ou aux référents hospitaliers, aux infirmières libérales ou hospitalières ayant en charge un malade, notamment dans le cadre de la participation active à un réseau de soins palliatifs.

Elles développent des liens étroits avec les services disposants de LISP.

Elles participent à des réunions régulières entre acteurs de l'USP, des EMSP, et des LISP pour analyser les situations complexes et prévoir les éventuelles hospitalisations.

La collaboration avec des bénévoles d'accompagnement est conditionnée par la signature d'une convention entre l'association et l'établissement de santé.

L'USP organise des réunions régulières avec les bénévoles d'accompagnement et participe à leur formation qui reste sous la responsabilité de l'association.

5. CRITÈRES D'IMPLANTATION

Chaque région doit comporter au minimum une USP située dans un C.H.U ou dans un établissement autorisé ayant une activité en cancérologie. Le nombre d'USP et leurs capacités sont fonction de la densité de population, de la géographie locale et des flux de patients. Ils sont mentionnés dans le volet soins palliatifs des SROS.

Il est souhaitable que toute nouvelle USP relève du court séjour et bénéficie d'une tarification à l'activité.

6. MOYENS DE FONCTIONNEMENT

6.1 Dimensionnement

Il est recommandé qu'une USP dispose au minimum d'une capacité de 10 lits.

6.2 Effectifs

Les personnels sont recrutés sur la base du volontariat. Ils doivent bénéficier d'un tutorat comportant, pendant leur période d'intégration, un temps de travail en binôme.

Pour assurer ses missions, il est recommandé qu'une USP de 10 lits dispose au minimum de 2,5 ETP de médecins de plein exercice dont au moins un médecin ayant l'expérience de plusieurs années de pratique en soins palliatifs, 1 ETP de cadre infirmier, 9 ETP d'IDE, 10 ETP d'aide soignant, 3,5 ETP d'ASH, 1 ETP de psychologue et du temps de kinésithérapeute, de psychomotricien et d'assistant de service social.

Ces effectifs ne constituent pas des normes mais des objectifs indicatifs.

Les samedis, dimanches et jours fériés, une présence médicale d'au moins une demi-journée est requise.

Le soutien de l'équipe repose notamment sur l'organisation régulière de groupes de parole, avec la possibilité de recourir à une supervision individuelle, et sur l'analyse régulière des pratiques et des situations rencontrées.

La dotation en personnel doit permettre aux USP de s'engager dans des actions de recherche et de formation universitaire.

6.3 Formation des personnels

Les personnels de l'USP doivent avoir reçu une formation de type « approfondissement en soins palliatifs et à l'accompagnement ».

Pour les médecins, le cadre et une majorité de soignants, une formation de type « spécialisation » (diplôme de type inter universitaire (DIU) de soins palliatifs ou équivalence, Diplôme d'études spécialisées complémentaires (DESC) "médecine de la douleur et médecine palliative") est recommandée.

En outre, il est souhaitable qu'un membre de l'équipe (médecin, cadre ou IDE) ait eu une expérience de formateur, ou ait bénéficié d'une formation de formateur.

Des formations spécifiques dans la dimension éthique, l'évaluation et le traitement de la douleur doivent également être favorisées pour au moins un référent de l'USP.

L'équipe d'une USP doit bénéficier d'une formation continue, nécessaire pour assurer la mission clinique de recours.

6.4 Moyens matériels spécifiques

Les USP doivent pouvoir mettre des chambres individuelles à disposition des patients et être en mesure de disposer d'un lit d'appoint pour les proches, dans la chambre du patient.

Il est nécessaire de disposer d'une pièce d'accueil et/ou de repos pour les proches, d'un lieu pour les bénévoles d'accompagnement, ainsi que de locaux de réunion destinés notamment aux entretiens avec les proches, aux réunions de l'équipe.

L'accès au plateau technique doit être organisé.

7. INDICATEURS DE SUIVI

- nombre de lits de l'USP ;
- nombre de séjours dans l'USP ;
- pourcentage de retours à domicile parmi les sorties (hors décès) ;
- nombre de réunions pluridisciplinaires ;

- pourcentage d'infirmiers et d'aides soignants formés aux soins palliatifs et/ou à la douleur ;
- nombre total d'heures d'enseignement en soins palliatifs réalisé par des membres de l'USP.

Annexe 3 : Cadre de référence pour l'organisation des Équipes Ressources Régionales de Soins Palliatifs Pédiatriques (ERRSPP)

CADRE DE REFERENCE POUR L'ORGANISATION DES EQUIPES RESSOURCES REGIONALES DE SOINS PALLIATIFS PEDIATRIQUES (ERRSPP)

➤ **Référentiel d'organisation des soins relatif aux équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP)**

Annexe II de la circulaire DHOS/O2 n° 2008-99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs.

➤ **Définition :**

Une Equipe Ressource Régionale de Soins Palliatifs Pédiatriques est une équipe multidisciplinaire et pluri-professionnelle rattachée à un établissement de santé dont l'objectif principal est d'intégrer la démarche palliative dans la pratique de l'ensemble des professionnels de santé confrontés à la fin de vie en pédiatrie.

A l'instar des EMSP, l'ERRSPP exerce un rôle de conseil et de soutien auprès des équipes soignantes. Elle apporte son expertise en matière de prise en charge des nouveaux nés, enfants et adolescents et de leurs proches ainsi qu'en matière de gestion des symptômes en collaboration avec les équipes référentes.

L'ERRSPP intervient à l'échelle régionale et exerce une activité inter et extra-hospitalière, incluant les structures médico-sociales et les interventions à domicile.

➤ **Missions :**

- *Acculturer les équipes pédiatriques à la démarche palliative*
- *Sensibiliser les équipes de soins palliatifs (EMSP, USP, LISP, HAD) aux spécificités des prises en charge pédiatriques*
- *S'assurer de la prise en charge de l'entourage des patients*

L'équipe ressource structure avec les professionnels impliqués dans les prises en charge, le suivi des parents, des fratries et des proches endeuillés et met en œuvre des actions de prévention des deuils compliqués. L'équipe contribue au recensement et à la mobilisation des ressources locales (professionnelles et bénévoles) existantes sur le territoire.

- *Mettre en œuvre des actions de formation*
- *Contribuer à la recherche clinique dans le domaine des soins palliatifs pédiatriques*

➤ **Fonctionnement :**

Le budget alloué à l'équipe inclut la rémunération des personnels, les frais de déplacements et de gestion ainsi que le financement du dispositif de suivi et d'évaluation de l'activité de l'équipe.

Chaque équipe réalise un rapport d'activité annuel comprenant notamment la description des interventions correspondant à chacune des missions décrites ci-dessus, la composition de l'équipe, les modalités de collaboration avec les autres intervenants du secteur et une annexe financière relative à l'utilisation des crédits consacrés à l'équipe ressource.

Annexe 4 : « Référentiel d'organisation des soins relatif aux lits identifiés de soins palliatifs » Annexe 1 de la circulaire DHOS/O2/2008/99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs

1. DÉFINITION

Les lits identifiés de soins palliatifs (LISP) se situent dans des services qui sont confrontés à des fins de vie ou des décès fréquents, mais dont l'activité n'est pas exclusivement consacrée aux soins palliatifs. L'individualisation de LISP au sein d'un service ou d'une unité de soins permet d'optimiser son organisation pour apporter une réponse plus adaptée à des patients qui relèvent de soins palliatifs et d'un accompagnement, comme à leurs proches.

2. MISSIONS

Les LISP permettent d'assurer une prise en charge de proximité. Les soins sont prodigués, le cas échéant, par les mêmes équipes ayant pris en charge les soins curatifs des patients assurant ainsi la continuité entre ces différentes formes de prise en charge.

Les LISP font appel à des équipes médicales et paramédicales formées aux techniques des prises en charge palliatives et mettent en œuvre, dans un cadre adapté, les recommandations de bonne pratique en matière de soins palliatifs. Les établissements concernés s'obligent dans ce cadre à autoriser la présence des proches et à favoriser l'action des bénévoles d'accompagnement. L'ensemble de ces éléments inscrit les LISP dans le respect de la démarche palliative.

Les lits identifiés de soins palliatifs permettent d'assurer la prise en charge des patients dont l'état nécessite des soins palliatifs, sans se trouver pour autant dans une situation trop complexe en termes de clinique ou d'éthique, et ne rendant donc pas nécessaire le recours systématique à une expertise ou un plateau technique.

Les LISP ont des missions de soins et d'accompagnement des proches. En dehors des activités dévolues aux référents soins palliatifs des LISP (évoquées au point 3.1), ces missions se déclinent dans la pratique de l'ensemble des soignants du service par :

- la prise en charge de malades relevant de la spécialité du service ; cette prise en charge intègre la démarche palliative ;
- l'accueil de malades relevant de soins palliatifs, extérieurs au service, dans le cadre de la collaboration avec les équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP) ou les réseaux de soins palliatifs par exemple ;
- l'écoute et l'accompagnement des proches ;
- la participation éventuelle aux groupes d'analyse des pratiques et/ou groupes de parole ;
- le soutien des proches avant, pendant et après le décès (respect des rites mortuaires, aide aux démarches administratives, accompagnement systématique des personnes endeuillées...).

Une attention particulière est portée au respect des corps des patients décédés :

- la mise à disposition d'un document récapitulatif des différents rites ;
- la procédure de présentation des corps possible dans la chambre avant transfert dans une chambre mortuaire ;
- la réalisation conforme aux bonnes pratiques de la toilette mortuaire et de l'habillement du mort le cas échéant ;

- le lien avec une chambre mortuaire pour respecter l'obligation faite aux établissements hospitaliers de conservation des corps pendant au moins 3 jours ;
- le respect d'un délai de décence après le décès d'un patient avant une nouvelle admission.

3. ORGANISATION

Les LISP s'inscrivent dans une organisation graduée des soins palliatifs et se conçoivent dans un esprit de mutualisation des compétences et des moyens. Les établissements de santé disposant de LISP ont vocation à participer à un réseau de santé de soins palliatifs, de cancérologie ou de gérontologie.

L'organisation du service doit permettre, si les personnes le souhaitent :

- l'intervention d'un psychologue auprès des patients concernés ou leurs proches ;
- l'intervention d'un assistant de service social auprès des patients concernés ou leurs proches ;
- l'intervention de bénévoles d'accompagnement auprès des patients et de leurs proches accueillis;
- ainsi que des visites libres aux patients, sans horaires prédéfinis, et des échanges entre membres de l'équipe, proches et bénévoles d'accompagnement ;
- et l'accueil direct de patients en situation de crise.

La pluridisciplinarité est nécessaire pour assurer la qualité de la prise en charge et de l'adaptation du projet de soins aux besoins du patient et de ses proches. L'organisation retenue pour les LISP doit donc identifier et réserver des temps partagés en équipe consacrés aux échanges d'informations et aux synthèses cliniques. Les modalités de soutien envisagées pour l'équipe (groupe de parole et/ou d'analyse des pratiques, réunions d'analyse de cas,...) doivent être définies. Le recours à une supervision individuelle doit être possible.

3.1 Rôle du référent

Un référent « soins palliatifs » médecin et un référent soignant sont identifiés dans le service concerné. Ils ont un rôle particulier en matière de coordination et sont plus particulièrement chargés :

- des entretiens de concertation décisionnelle, en s'inscrivant dans une démarche d'équipe ;
- des recours et des formations concernant les entretiens d'annonce ou d'explication pour les patients, en lien étroit avec les autres médecins intervenant dans la prise en charge du patient (médecin généraliste, cancérologue, autre spécialiste...) ;
- des entretiens d'annonce ou d'explication pour les proches ;
- de l'articulation avec les autres équipes participant à la dynamique des soins de support, et plus généralement des liens avec l'équipe mobile de soins palliatifs, l'unité de soins palliatifs (USP), la consultation douleurs, l'équipe diététique ;
- de l'organisation des hospitalisations de repli en LISP ou en USP (lorsque la prise en charge n'apparaît plus adaptée respectivement à domicile ou en LISP), ou d'une hospitalisation de répit (quand les professionnels ou les aidants éprouvent le besoin de « faire une pause »).

3.2 Critères d'admission

Qu'il ait été suivi dans le service concerné, qu'il vienne d'autres services de l'hôpital, d'autres établissements sanitaires ou médico-sociaux, ou encore de leur domicile, la décision d'accueillir un patient dans un LISP s'effectue avec l'avis conjoint de la personne malade ou de ses proches, du médecin prenant en charge habituellement le patient, du médecin « référent » du service.

L'admission doit s'appuyer sur une évaluation globale médico-psychosociale du patient. Elle donne lieu à un projet de soins individualisé, évolutif, inscrit dans le dossier médical. La décision de sortie du patient est prise sur les mêmes bases.

3.3 Coopérations

Les LISP doivent pouvoir bénéficier de l'intervention intra ou inter-hospitalière d'une équipe mobile de soins palliatifs.

L'articulation des LISP avec les autres structures, et en particulier les équipes mobiles de soins palliatifs qui représentent des partenaires privilégiés, doit être formalisée. En cas de difficultés, le recours aux EMSP doit être suffisamment anticipé pour éviter les situations de souffrance des patients, des proches, des personnels.

La signature de conventions définissant les modalités de coopération avec les acteurs du maintien à domicile (hospitalisation à domicile, associations d'aides à domicile, services de soins infirmiers à domicile), les réseaux de santé, les établissements d'hébergements pour personnes âgées – dépendantes ou non - ou d'autres établissements médico-sociaux est nécessaire, afin notamment d'assurer des conditions satisfaisantes de retour du patient à son domicile dans le respect du principe de continuité des soins et de son libre choix. Ces conventions facilitent également les ré-hospitalisations (hospitalisations dites de repli) des patients à domicile ou pris en charge au sein d'une structure ou d'un service lors qu'elles sont nécessaires.

Enfin, la présence de bénévoles d'accompagnement au sein des services disposant de LISP est conditionnée par la signature préalable d'une convention entre l'association et l'établissement de santé.

Les lits identifiés peuvent relever d'une activité de court séjour, de moyen séjour ou de soins de longue durée. La nature des pathologies prises en charge dans le service et le nombre de situations de fin de vie qu'elle génère, la fréquence des décès, l'âge moyen des patients sont des critères à prendre en compte pour apprécier l'opportunité d'identifier des lits au sein d'une unité de soins.

L'appréciation du besoin à couvrir est précisée dans le volet obligatoire « soins palliatifs » des SROS. L'identification des LISP est assurée par l'agence régionale d'hospitalisation (ARH), et fait l'objet d'une contractualisation entre les établissements de santé et l'ARH dans la mesure où l'attribution de moyens supplémentaires s'avère nécessaire. Un arrêté en établit alors le nombre et un avenant au contrat pluriannuel d'objectif et de moyens précise la mobilisation des ressources humaines. Cette reconnaissance ouvre droit, lorsqu'il s'agit de lits de court séjour, à une tarification spécifique (GHS 7958).

4. MOYENS DE FONCTIONNEMENT

4.1 Effectifs

Au delà des missions générales de toute unité de soins, les LISP bénéficient d'un ratio de personnel majoré afin de mettre en œuvre les missions spécifiques liées à l'accompagnement de la fin de vie. L'évaluation de la charge de travail spécifique mise en œuvre dans les LISP justifie qu'un renfort de temps de personnel soit accordé pour aider à la prise en charge des patients (augmentation du ratio d'infirmier ou d'aide soignant de 0,30 ETP par rapport au lit standard).

4.2 Formation et compétences des personnels

- **L'ensemble des personnels** du service disposant de LISP concerné doit bénéficier d'une formation en soins palliatifs, connaître la démarche palliative et sa mise en œuvre telle que décrite dans le guide de bonnes pratiques d'une démarche palliative en établissements, connaître et mettre en application les éléments du guide pour l'élaboration du dossier de demande de lits identifiés en soins palliatifs.

- Le ou les référents en soins palliatifs doivent avoir une expérience pratique dans une équipe spécialisée en soins palliatifs (USP ou EMSP) et s'inscrire dans une démarche de formation continue, une formation approfondie en soins palliatifs accompagnée d'un diplôme de type inter universitaire (DIU), ou d'un Diplôme d'études spécialisées complémentaires (DESC) "médecine de la douleur et médecine palliative".

4.3 Moyens matériels spécifiques

Les établissements disposant de LISP doivent pouvoir mettre des chambres individuelles à disposition des patients concernés et être en mesure de disposer d'un lit d'appoint pour les proches, dans la chambre du patient.

Il est nécessaire de disposer d'une pièce d'accueil et/ou de repos pour les proches, d'un lieu pour les bénévoles d'accompagnement, ainsi que de locaux de réunion destinés notamment aux entretiens avec les proches, aux réunions de l'équipe.

5. INDICATEURS DE SUIVI

- nombre de LISP ;
- pourcentage de séjours dans l'unité de soins dont le motif d'admission est le soin palliatif ;
- nombre de réunions pluridisciplinaires (de synthèse, d'analyse de cas, d'analyse des pratiques, groupe de parole...) consacrées aux soins palliatifs ;
- pourcentage d'infirmiers et d'aides soignants formés aux soins palliatifs et/ou à la douleur au sein du service ;
- possibilité de recourir à une EMSP interne ou externe (convention).

Annexe 5 : Liste nominative des membres du CPR et du Bureau

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

Composition du Comité de Pilotage Régional

Collège	Représenta°	Cat.	NOM/Prénom	Fonction
1	Dpt 18	<i>Tit.</i>	Dr Lisadie FOURNIER	Médecin HAD du Berry
		<i>Tit.</i>	Mme Christelle BERGER	IDE EADSP 18
		<i>Suppl.</i>	Mme le Dr Delphine MONTROY	Médecin EHPAD Bellevue
		<i>Suppl.</i>	Mme le Dr Veronica RIGONDET	Médecin responsable pôle gériatrique CH Bourges
	Dpt 28	<i>Tit.</i>	Dr Michel DE MADET	Médecin responsable EMSP Chartres
		<i>Tit.</i>	Mme Chantal THALUET	CdS Pneumo Chartres (LISP) et Mb ARESPEL
		<i>Suppl.</i>	Mme Raquel RIVIERE	IDE EADSP 28
		<i>Suppl.</i>	Mme Chantal NEVES	Pdte ARESPEL
	Dpt 36	<i>Tit.</i>	Dr MIGNOT Hervé	Médecin responsable EADSP 36
		<i>Tit.</i>	M. SCHNEIDER Philippe	Président CODESPA 36
		<i>Suppl.</i>	Dr DUFRENE Christian	Médecin resp. EMSP Châteauroux
		<i>Suppl.</i>	M. DEVINEAU François	Directeur CDGI "Les Grands Chênes"
	Dpt 37	<i>Tit.</i>	Mme le Dr Sarah GLEY	Médecin responsable EADSP 37
		<i>Tit.</i>	Mme I. PAPON	Cadre de santé coordinatrice HAD Val de Loire
		<i>Suppl.</i>	Mme Nathalie BINOIT	Infirmière coordinatrice Onco37
		<i>Suppl.</i>		
	Dpt 41	<i>Tit.</i>	Dr Godefroy HIRSCH	Médecin responsable EADSP 41
		<i>Tit.</i>	Mme Anne VOISIN	IDE Coordinatrice
		<i>Suppl.</i>	Mme le Dr Frédérique GAUQUELIN	Médecin responsable EMSPA Blois
		<i>Suppl.</i>	Mme Catherine VESPIER	Cadre Supérieur de Santé Présidente CD 41
	Dpt 45	<i>Tit.</i>	Mme le Dr Emmanuelle DAVID	Médecin responsable EADSP 45
		<i>Tit.</i>	Mme Claude CHADORGE	Secrétaire CD SP 45
		<i>Suppl.</i>	Mme Angélique LASSARRE	IDE, Hôpital de Briare
		<i>Suppl.</i>	Mme Claire BEDU	IDE
	PALLIANCE	<i>Tit.</i>	Mme le Dr Pascale BLOUIN	Médecin responsable
		<i>Suppl.</i>	Mme Catherine QUILLIO	IDE Puéricultrice
	USP Luynes - CHRU Tours	<i>Tit.</i>	Pr Ass. D. MALLET	Médecin responsable
		<i>Suppl.</i>	Mme Isabelle BETHYS	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 Spheria 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. Phillipe DAMIE	M. le Directeur Général
		Suppl.	Dr André OCHMANN	M. le Directeur de l'Offre de Soins
	Espace Éthique Région Centre		Dr Béatrice BIRMELE	Mme le Dr Béatrice BIRMELE
	Etab rattach Rézo CHRU Tours	Tit.	Mme Thaïs RINGOT	Directrice de la Coopération Sanitaire et des Réseaux
		Suppl.	Mme Marie-Christine HIEBEL	Dir Réf Pôle Cancérologie
Président du réseau		M. Tony-Marc CAMUS	Dir pôle Sanitaire et Medico-social	

Annexe 6 : Tutoriel d'inscription sur le portail GCS Télésanté Centre

1. Aller sur le site : www.sante-centre.fr

2. En haut de l'écran, cliquer sur « Inscription »

The screenshot shows the homepage of the Télésanté Centre website. At the top, there is a navigation bar with the following items: ACCÈS PROFESSIONNELS, **Inscription** (highlighted with a black arrow), Contactez-nous, and Accès au GCS. To the right of the navigation bar is a 'CONNEXION' section with fields for 'Identifiant', 'Mot de passe' (with a 'Mot de passe oublié' link), and 'Code CPS'. Below the navigation bar is a main menu with 'PRÉSENTATION', 'PROJETS', 'SERVICES', and 'ACTUALITÉS'. A search bar is located on the right side of this menu. Below the main menu is a red-bordered 'Alerte' box with the text: 'Accès aux services Suite à l'arrivée du nouveau portail, nous vous recommandons de vider le cache de votre navigateur: CTRL + F5 dans la plupart des navigateurs. Pour les utilisateurs de Google Chrome : Outils > Effacer les données de navigation > Cochez "vider le cache" et actualisez la page (F5)'. Below the alert is a section titled 'LES SERVICES TÉLÉSANTÉ' with icons for 'ROR CENTRE', 'BASE DOCUMENTAIRE', 'MESSAGERIE RÉGIONALE', 'AGENDA DES ÉVÉNEMENTS', 'DOSSIER MÉDICAL PERSONNEL', 'LES SITES DES COMMUNAUTÉS', 'VEILLE TECHNOLOGIQUE', and 'ANNUAIRE'. The main content area is divided into three columns: 'LES ACTUALITÉS' featuring an article about a website hack on 11/02/2014, 'L'AGENDA DES ÉVÉNEMENTS' listing events like the launch of the new portal on 05/10/2014 and the general assembly on 20/03/2014, and 'LES SITES DES COMMUNAUTÉS' with logos for various partner organizations. At the bottom right, there is a 'VOIR TOUTES LES ACTUALITÉS' link and a 'Voir tout l'agenda' link. A newsletter subscription section is also visible at the bottom right.

3. Cocher la case « j'accepte les termes et conditions d'utilisation du portail » puis cliquer sur « faire une demande d'inscription »

Inscription

DENTISTE · CARDIOLOGIE
DELAGOUTE · ADMINISTRATION
SÉCURITÉ · AIDE

La demande d'inscription au Portail s'effectue en quatre étapes

- 1 Carte CPS** : si vous êtes un professionnel de santé possédant une carte CPS cette étape vous permettra de saisir votre code PIN.
- 2 Informations personnelles** : renseigner toutes les informations qui vous sont propres (adresse, N° de téléphone ... etc).
- 3 Précisez vos centres d'intérêt** : cette étape vous permettra de saisir les centres d'intérêt auxquels vous souhaitez vous inscrire (sous réserve de validation).
- 4 Validation des informations** : récapitulation de toutes les données saisies et validation finale de votre inscription.

Termes et conditions d'utilisation

[Mentions légales et conditions d'utilisation de la plateforme sante-centre.fr](#)

[1 – Mentions légales](#)

Le site est géré par le GCS TéléSanté Centre :

En cochant cette case, j'accepte les termes et conditions d'utilisation du Portail.

Faire une demande d'inscription

LES SITES DES COMMUNAUTÉS

ABONNEZ-VOUS À LA NEWSLETTER

La lettre d'information La revue de presse

Votre e-mail **OK**

4. Compléter le formulaire avec les informations vous concernant et suivre les instructions.

Étape 1 : Carte CPS

Inscription

La demande d'inscription au Portail s'effectue en quatre étapes

- 1 Carte CPS**
- 2 Informations personnelles
- 3 Précisez vos centres d'intérêt
- 4 Validation des informations

Renseignez tous les champs obligatoires ^

Conformément au décret n° 2007-960 du 15 Mai 2007, le Portail recommande l'usage des cartes de la famille CPS.
Source : <http://www.gip-cps.fr>

Possédez-vous une carte CPS? ^ : Oui Non **i**

Etape suivante

Étape 2 : Informations personnelles

Saisir ici les informations nécessaires à votre enregistrement.
Les mentions suivies d'un astérisque sont obligatoires pour pouvoir valider l'inscription.

Inscription

La demande d'inscription au Portail s'effectue en quatre étapes

1 Carte CPS → 2 Informations personnelles → 3 Précisez vos centres d'intérêt → 4 Validation des informations

N° ADELI	<input type="text"/>
N° RPPS	<input type="text"/>
Profession	<input type="text" value="- Sélectionner -"/>
<hr/>	
Titre	<input type="text" value="- Sélectionner -"/>
Civilité *	<input type="text" value="- Sélectionner -"/>
Nom d'exercice *	<input type="text"/>
Prénom *	<input type="text"/>
Nom de famille	<input type="text"/>
<hr/>	
Adresse professionnelle principale	
Rue *	<input type="text"/>
Boîte postale	<input type="text"/>
Code postal *	<input type="text"/>
Ville *	<input type="text"/>
Cedex	<input type="text"/>
Département *	<input type="text" value="- Sélectionner -"/>
Pays	<input type="text" value="FRANCE"/>
<hr/>	
Téléphone *	<input type="text"/>
Téléphone urgence	<input type="text"/>
Téléphone mobile	<input type="text"/>
Fax	<input type="text"/>
<hr/>	
Gestion de votre connexion	
E-mail individuel *	<input type="text"/>
Confirmation e-mail individuel *	<input type="text"/>
Niveau de confidentialité	<input type="radio"/> Public <input checked="" type="radio"/> Accès réservé aux professionnels <input type="radio"/> Caché

[Etape précédente](#) [Etape suivante](#)

Étape 3 : Précisez vos centres d'intérêt

Cocher ici « Soins Palliatifs » ainsi que toute autre communauté, service ou application qui vous intéresse.

Inscription

La demande d'inscription au Portail s'effectue en quatre étapes

1 Carte CPS → 2 Informations personnelles → 3 Précisez vos centres d'intérêt → 4 Validation des informations

Communautés

- OMÉDIT Centre
- Onco Centre
- Perinat Centre
- Plateforme santé du centre
- Soins palliatifs
- C.R.I.M
- Campagne budgétaire et tarifaire EPRD
- NEURO Centre
- Diapason 36
- Effi-centre

Services de la plate forme

- Messagerie sécurisée

Applications

- Omédit Observatoire
- Perinat Centre
- Veille Sanitaire
- DCC
- Acces Distant SSL-VPN CH Blois
- Acces Distant SSL-VPN AIRBP Chartres
- ROR Centre

[Etape précédente](#) [Etape suivante](#)

The diagram illustrates the registration process in four steps: 1. Carte CPS, 2. Informations personnelles, 3. Précisez vos centres d'intérêt, and 4. Validation des informations. Step 3 is highlighted with a green circle. A list of checkboxes is provided for selection, with 'Soins palliatifs' checked. Arrows point from the 'Etape précédente' and 'Etape suivante' buttons to the 'Soins palliatifs' checkbox.

Étape 4 : Validation des informations

Modifier les informations si nécessaires, saisir le code de l'image et terminer l'inscription.

Inscription

La demande d'inscription au Portail s'effectue en quatre étapes



Renseignez tous les champs obligatoires *

Informations personnelles

N° ADELI	0000	Modifier
N° RPPS	XXXXXX	
Profession		
<hr/>		
Titre		Modifier
Civilité	XXXXXX	
Nom d'exercice	XXXXXX	
Prénom	XXXXX	
Nom de famille		

Adresse professionnelle principale

Rue	XXXXXX	Modifier
Boîte postale	XXXXXX	
Code postal	XXXXX	
Ville	XXXXX	
Cedex	XXXXX	
Département	FRANCE	
Pays		
<hr/>		
Téléphone	00.00.00.00.00	Modifier
Téléphone urgence		
Téléphone mobile		
Fax		
<hr/>		
E-mail individuel	xxxxxxx@xxx.xx	Modifier

Centres d'intérêt

Communautés	Soins palliatifs	Modifier
-------------	------------------	----------

Saisissez le code de l'image ci-dessous *

Actualiser l'image

Étape précédente

Terminer mon inscription

⇒ Un email de confirmation vous sera ensuite adressé.

Pour tout complément d'information, n'hésitez pas à contacter Mme Quinteiro, Technicienne chargée qualité, par mail : m.quinteiro@chu-tours.fr ou au **02.18.37.05.04**

Annexe 7 : Compilation des coupures de presses Journée Mondiale de Soins Palliatifs 2014



Articles de presses parus en lien avec les actions programmées dans le cadre de la Journée Mondiale des Soins Palliatifs 2014

Cher (18)

Soins palliatifs : cent personnes à la conférence (*Le Berry*)..... p.2

Eure-et-Loir (28)

Une conférence pour clore la journée des soins palliatifs (*La Nouvelle République*)..... p.3

Une soirée consacrée aux soins palliatifs, le 7 octobre, au théâtre (*L'Écho Républicain*) p.4

Indre (36)

Un film et un débat sur la fin de vie (*La Nouvelle République*)..... p.5

La fin de vie au Cinémovida (*La Nouvelle République*)..... p.6

Indre-et-Loire (37)

Projection débat autour de la fin de vie (*La Nouvelle République*)..... p.7

Loir-et-Cher (41)

Les soins palliatifs à cœur ouvert (*La Nouvelle République*)..... p.8

Soins palliatifs : l'hôpital réunit tous les acteurs (*La Nouvelle République*)..... p.9

Loiret (45)

Questions et réponses sur la fin de vie (*La Rép*)..... p.10

Soulager par la réflexologie (*L'éclaireur du gâtinais*)..... p.11

Journée Mondiale des soins palliatifs – 9 octobre (*CHAM info*)..... p.12

Relai Roller-Cyclo-Canoë (*Comité Départemental SP 45*)..... p.12

CHER (18)

Soins palliatifs : cent personnes à la conférence (Le Berry)

■ CHER > BOISCHAUT > SAINT-AMAND-MONTROND 09/10/14 - 06H00

Soins palliatifs : cent personnes à la conférence

Lu 52 fois



.. Avec Virginie Froidefond, cadre de santé à Saint-Amand. - Moine Maurice

Mardi, c'était la journée mondiale des soins palliatifs. Une conférence-débat a été organisée salle de Bal, place Carrée, devant une centaine de personnes.

Elle s'est déroulée avec le concours de l'équipe mobile d'accompagnement et soins palliatifs (EMASP) et l'équipe d'appui et soins palliatifs du Cher (EADSP 18), en présence de deux associations : Jama'Vie, dans le Cher depuis 1986 et sa présidente Cécile Lebourg ; et Prendre soin jusqu'au bout, qui existe depuis 2007.

Trois équipes couvrent le Cher

Jama'Vie collabore chaque semaine avec l'EMASP du centre hospitalier de Saint-Amand, avec lequel une convention a été signée en décembre 2013. La collaboration se fait aussi avec l'EADSP 18. Les interventions se font aussi à la clinique des Grainetières depuis trois ans et demi. L'association laïque est composée de quinze bénévoles formés en neuf mois (EPAD et SSIAD), à raison d'un week-end par mois. Le but est d'accompagner les personnes gravement malades ou en fin de vie, en institution ou à domicile. Les soins palliatifs sont pratiqués envers le patient après consultation du milieu médical et aussi à la demande du patient et de la famille. Ces soins sont là pour apporter du confort, diminuer la souffrance physique. Ils peuvent être mis en place à tout moment d'une maladie grave.

Trois équipes de soins palliatifs couvrent le département, à Saint-Amand, Vierzon, Bourges et Saint-Doulchard. Au centre hospitalier de Saint-Amand un espace bien-être a été créé cette année (en mai).

EURE-ET-LOIR (28)

Une conférence pour clore la journée des soins palliatifs (*La Nouvelle République*)

SANTÉ ■ Soins palliatifs, accompagnement jusqu'à la mort

Une conférence pour clore la journée des soins palliatifs

Pour clore la onzième journée des soins palliatifs en Région Centre, qui se déroule jeudi à l'espace Malraux, l'ARESPÉL (association et réseau pour les soins palliatifs en Eure-et-Loir) a fait appel à JALMALV (Jusqu'à la mort, accompagnons la vie) et à son président d'honneur en Eure-et-Loir, le docteur Dominique Desmichelles.

Ce dernier donnera une conférence intitulée "la vulnérabilité, une épreuve incontournable". Cette journée consacrée aux soins palliatifs sera suivie par

les professionnels de santé. La conférence, elle, est ouverte à tous. Des bénévoles viendront aussi témoigner de leur parcours d'accompagnants.

« La vulnérabilité est inhérente à la vie humaine. Dès qu'on en a pris conscience, on peut être ouvert à l'autre. On ne peut pas accompagner les personnes vulnérables en fin de vie si, soi-même, on ne s'est pas interrogé sur ce sujet. C'est une reconnaissance de la dignité humaine », précise Geneviève Barnagaud, la



CONFÉRENCE. L'ARESPÉL et JALMALV s'associent pour traiter de la vulnérabilité.

présidente eurélienne de JALMALV 28.

« Cette conférence est aussi l'occasion de dire que tout un chacun peut devenir bénévole et accompagner les personnes en fin de vie. Tout le monde est capable de le faire, mais il faut d'abord intérioriser sa vulnérabilité », conclut-elle. ■

Élise Vellard

➔ **Conférence.** Jeudi 25 septembre de 20 h à 22 h à la salle Léo-Lagrange. Entrée libre et gratuite.

Une soirée consacrée aux soins palliatifs, le 7 octobre, au théâtre (*L'Écho Républicain*)

Pays Drouais

■ EURE-ET-LOIR > PAYS DROUAIS > DREUX 02/10/14 - 06H00

Une soirée consacrée aux soins palliatifs, le 7 octobre, au théâtre

Lu 256 fois



Le docteur Grange, ici avec une partie de son équipe, s'interroge sur la fin de vie. - echo republicain

Rire et soins palliatifs, est-ce bien sérieux ? Le titre du spectacle, qui lancera la soirée, permettra au public de débattre des problématiques autour de la fin de vie.

Peut-on rire lorsqu'on est en soins palliatifs ? Des moments de bonheur sont-ils possibles lorsqu'on est en fin de vie ?

Ces questions seront abordées le 7 octobre au théâtre de Dreux lors d'une soirée organisée par l'équipe mobile de soins palliatifs de l'hôpital avec le soutien de la ville de Dreux et l'Arespel (association et réseau des soins palliatifs en Eure-et-Loir).

Espace de légèreté

La soirée débutera par une conférence spectacle animée par Sandra Meunier, art-thérapeute clown.

« Cette professionnelle s'efforce de faire travailler l'imaginaire des patients en fin de vie », rapporte Claude Grange, responsable de l'unité. « Elle offre un espace de légèreté où l'humour et le rire sont permis. »

Claude Grange en convient. « Je sais que personne n'associe spontanément rire et soins palliatifs. Mais, j'ai constaté que l'intervention de l'art thérapeute faisait du bien à bon nombre de nos patients. Elle ne vient pas pour faire des grimaces, pour les aider à s'échapper un peu de leur quotidien. »

Le médecin insiste. « L'appellation soins palliatifs fait souvent peur. Mais les gens que nous prenons en charge, sont vivants. Et je pense que lorsqu'il y a des relations de confiance, ils peuvent être sensibles à l'humour et avoir envie de rire comme tout le monde. Ce n'est pas parce que la mort rôde qu'on ne peut pas goûter jusqu'au bout les petits bonheurs de la vie. »

L'intervention de l'art thérapeute fait du bien aussi aux soignants. « Elle nous fait sourire, ce qui nous aide dans notre travail »

à Pratique. *Journée mondiale des soins palliatifs le 7 octobre au théâtre de Dreux. 19 heures à 19 h 30, : accueil autour d'un verre, 19 h 30 à 21 heures, conférence spectacle de Sandra Meunier, art-thérapeute clown ? 21 heures à 22 heures débattent avec le public animé par le docteur Grange. Entrée gratuite.*

Pascale Rouchaud
pascale.rouchaud@centrefrance.com

INDRE (36)

Un film et un débat sur la fin de vie (La Nouvelle République)

Indre - La nr vous en dit plus

Un film et un débat sur la fin de vie

10/10/2014 05:36

Châteauroux. Ce soir, au Cinémovida, le public est invité au débat qui suivra la projection du film « Sous le figuier » qui traite, avec sensibilité, de la fin de vie.

Le Comité départemental des soins palliatifs (Codespa) de l'Indre a décidé de se mobiliser, ce soir, autour de la projection du film d'Anne-Marie Étienne, *Sous le figuier*, qui traite de la fin de vie.

Le synopsis ? « *Nathalie, Christophe et Joëlle sont en pleine crise existentielle. Ils vont se retrouver réunis autour de Selma, 95 printemps et gravement malade, pour passer des vacances d'été mémorables au bord de la Moselle, où ils comprendront que celle qu'ils pensaient aider à mourir, va les aider à vivre.* »

Des spécialistes pour répondre aux questions

Stéphane Castro, directeur du Cinémovida de Châteauroux, a ainsi convié plusieurs spécialistes du sujet pour répondre aux interrogations des spectateurs lors du débat qui suivra.

Outre Philippe Schneider, président du Codespa, l'assemblée comprendra le docteur Polidori, de l'équipe mobile de soins palliatifs de Châteauroux ; le docteur Hage, médecin au sein de l'équipe d'appui départementale en soins palliatifs ; le docteur Dufresne, actuellement praticien du réseau gériatrique à Châteauroux, ou encore le docteur Xavier Alonso, psychologue de l'équipe d'appui départementale. Des infirmières seront également présentes.

Le public est donc convié à venir participer à cette manifestation organisée dans le cadre de la Journée mondiale des soins palliatifs.

L'occasion sera bonne d'évoquer cette question de la fin de vie qui n'est pas forcément facile à aborder au quotidien.

« *Nous allons tenter d'éclairer les gens sur toutes les pratiques que nous développons au quotidien pour les épauler* », note Philippe Schneider.

« *Sous le figuier* », film d'Anne-Marie Étienne, aujourd'hui, à 20 h 30, au Cinémovida de Châteauroux.

Christophe Gervais



Le film aborde la fin de vie avec beaucoup d'humanité.

Indre - Châteauroux - Santé

La fin de vie au Cinémovida

13/10/2014 05:26

« Les gens en fin de vie demandent à partir parce qu'ils ne veulent pas souffrir. Le rôle de l'équipe de soin palliatif est de comprendre les souhaits des malades, échanger avec eux et faire en sorte qu'ils ne souffrent pas. » Les médecins de l'Équipe d'appui départementale en soins palliatifs (EADSP 36) et le docteur Philippe Schneider, du Comité départemental des soins palliatifs (Codespa), présents vendredi soir au Cinémovida pour animer le débat qui suivait le film, *Sous le figuier*, étaient unanimes : « L'accompagnement est indispensable ». 160 spectateurs étaient présents.

« Le rôle de l'équipe de soins palliatifs est d'apporter conseil et soutien aux équipes soignantes et aux familles accompagnant des patients en phase avancée ou terminale de leur maladie, expliquaient ensuite les médecins, car en France, on a les moyens de partir sans souffrir. » Les praticiens rappelaient aussi le texte de la loi Leonetti, relative aux droits des malades et à la fin de vie. Cette soirée était proposée dans le cadre de la Journée mondiale des soins palliatifs.



Le débat qui suivait la projection du film a été riche.

INDRE-ET-LOIRE (37)

Projection débat autour de la fin de vie (*La Nouvelle République*)

SOINS PALLIATIFS Projection-débat autour de la fin de vie

L'Association départementale d'accompagnement et de soins palliatifs d'Indre-et-Loire (Adaspil) organise, ce jeudi 9 octobre, une soirée-débat au cinéma CGR des Deux-Lions, à Tours. La rencontre débutera à 20 h par la projection du film de Michael Haneke, « Amour ».

Elle sera suivie d'un échange avec le public sur le thème de « La parole du patient en fin de vie : quelle valeur lui accorde-t-on ? ». La discussion sera notamment animée par le Dr Bensaude, médecin au pôle santé Vinci, Adeline Dervaux, psychologue de l'équipe mobile de soins palliatifs de Chinon, le Dr Nicolas Chapel, président de l'Adaspil, et Laurence Bouffart, cadre de santé, membre de l'association.

Ce soir, à 20 h, au CGR Deux-Lions. Entrée : 6 euros.



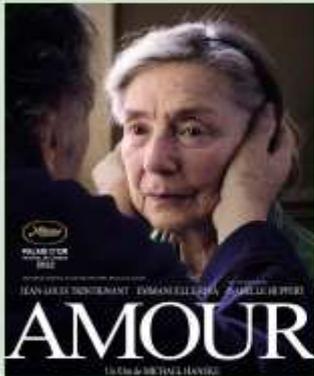
10^{ème} Journée Mondiale des Soins Palliatifs

L'Association Départementale d'Accompagnement et de Soins Palliatifs d'Indre et Loire organise le :

Jeudi 9 octobre 2014 à 20h00

Une soirée cinéma-débat public
au CGR Les 2 Lions - Tours

LA PAROLE DU PATIENT : QUELLE VALEUR ?



Synopsis : Georges et Anne sont octogénaires, ce sont des gens cultivés, professeurs de musique à la retraite. Leur fille, également musicienne, vit à l'étranger avec sa famille. Un jour, Anne est victime d'un accident. Lorsqu'elle revient chez elle, l'amour qui unit ce vieux couple va être mis à rude épreuve.

Participants :

Dr. Raoul-Jacques Bensaude,
Médecin au Pôle Santé Léonard de Vinci

Mme Laurence Bouffart,
Cadre de santé Membre de l'ADASPIL

Dr. Nicolas Chapel,
Président de l'ADASPIL

Mme Adeline Dervaux,
Psychologue de l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs de Chinon

2012 / Autriche France Allemagne / 2h07

Tarif : 6 €
dans la limite des places disponibles

www.adaspil.fr

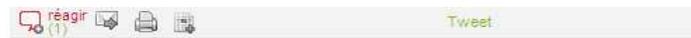
Programme par nos soins - Ne pas payer sur le site publicitaire

LOIR-ET-CHER (41)

Les soins palliatifs à cœur ouvert (*La Nouvelle République*)

Les soins palliatifs à coeur ouvert

11/10/2014 05:35



Un espace dans le marché couvert permettra de découvrir l'offre de soins en fin de vie.

Pour la première fois ce mardi, l'hôpital participe à la Journée mondiale soins palliatifs, avec des animations réunies sous les halles du marché couvert.

Parcours de soins, parcours de vie. Un thème pour faire connaître l'offre de soins vendômoise et comprendre le rôle de chacun à travers cinq étapes. Quand le patient est à son domicile, quand il est hospitalisé, quand il repart, quand il est en fin de vie et quand il s'agit d'assurer le suivi du deuil auprès de ses proches.

Cinq étapes qui seront abordées à travers divers stands tenus par des acteurs de la santé : médecin, professionnels libéraux, aide à domicile en milieu rural, services de soins infirmiers à domicile, aidants associatifs...

Seront aussi expliquées les conditions de la mise en place du projet individuel de soins palliatifs, l'évaluation et le contrôle des symptômes, la coordination des soins, la désignation de la personne de confiance, le référent douleur, les approches psychocorporelles, l'accompagnement... Une exposition de photos signée d'Anne Thommès évoquera divers moments de soins palliatifs. Sur les stands, on pourra comprendre comment mesurer la douleur ou encore comment pouvoir recourir aux soins d'une socio-esthéticienne présente à l'hôpital depuis janvier.

« Une journée proposée avec plusieurs partenaires qui ne restera pas figée sur la seule activité de l'hôpital puisqu'organisée avec les représentants d'usagers de l'hôpital, l'aide à domicile en milieu rural, le Bon Secours, le comité départemental 41 de soins palliatifs, les réseaux de soins palliatifs en région Centre destinée aussi à répondre à toutes les interrogations sur la loi Léonetti, du 22 avril 2005 toujours mal connue, sur la question de l'acharnement thérapeutique », explique Thomas Roux, directeur. « Occasion aussi de présenter notre équipe mobile de soins palliatifs, dirigée par le Dr Fortuné Bitsindou avec bientôt deux secrétaires, avec une secrétaire et une psychologue. Elle assure à la demande conseil, débriefing, formation pour gérer la douleur, la fin de vie auprès des patients mais aussi des soignants confrontés à des deuils répétés. Une situation qui peut être mal supportée et à l'origine de problèmes psychosociaux », affirme Jacky Housset, coordonnateur des soins et directeur qualité. Si Vendôme n'abrite pas de service spécifique de soins palliatifs, l'hôpital compte des lits identifiés comme tels : huit à l'hôpital Daniel-Chanet et un au centre André-Gibotteau.

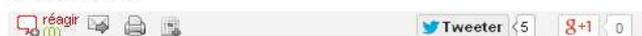
Mardi 14 octobre de 10 heures à 19 h, au marché couvert. A 14 heures, café gourmand.

Soins palliatifs : l'hôpital réunit tous les acteurs (La Nouvelle République)

Loir-et-Cher - Vendôme - Santé

Soins palliatifs : l'hôpital réunit tous les acteurs

15/10/2014 05:38



L'équipe de la douleur et des soins palliatifs agit dans tous les services de l'hôpital, sur demande des soignants.

Le marché couvert a accueilli hier les premières rencontres sur la fin de vie entre public et professionnels.

C'était une première et chacun des acteurs du milieu médical, social et associatif avait répondu présent hier au marché couvert pour la première journée sur les soins palliatifs. « *Il est intéressant de voir qu'aucun de nous n'a mis le nom de son établissement sur les stands : nous sommes tous réunis pour la même chose, les soins palliatifs* », faisait ainsi remarquer Thomas Guinamard, directeur de la maison du bon secours. « *L'enjeu est là*, approuvait Jacky Housset, directeur des soins de l'hôpital. *C'est permettre aux professionnels de se connaître et donner au public une autre image de ces soins : parfois, ils ne sont pas synonymes de mort. Ils peuvent par exemple être sollicités lors de maladies chroniques comme le cancer.* »

Sur de nombreux stands, les chaises de massage et de relaxation étaient en bonne place, tandis que d'autres méthodes telles que la musicothérapie étaient aussi mises en avant.

Une dizaine d'acteurs expliquait ainsi leur rôle, à l'aide de démonstration ou de brochures. L'association « Jusqu'à la mort accompagner la vie » côtoyait ainsi les services de musicothérapie ou de socioesthétiques proposés à l'hôpital, la relaxation du Saint-Coeur ou les solutions de prises en charge de l'ADMR.

Personnaliser l'accompagnement

Autant d'acteurs qui sont concernés par la prise en charge en soins palliatifs. « *Lorsqu'un patient sort de l'hôpital, nous leur transmettons les éléments qui leur permettent d'assurer la prise en charge* », détaille le docteur Fortuné Bitsindu, qui dirige le service douleur et soins palliatifs de l'hôpital avec une psychologue et deux infirmières (la seconde est en cours de recrutement). « *À l'hôpital, nous répondons à la demande de différents services, sur une personne dont le cas peut se révéler complexe, soit dans les douleurs et traitements, soit dans l'accompagnement avec la famille* ». Le service est ainsi qualifié de « mobile » parce qu'il peut se rendre dans chaque unité de l'hôpital afin de prêter main-forte aux soignants.

Des éléments qui seront ensuite communiqués en cas de sortie de l'hôpital du patient pour sa prise en charge, soit par un service de soignants à domicile, soit par des bénévoles. C'est ainsi qu'avant de faire le tour des stands, chaque visiteur recevait une plaquette détaillant les différents intervenants, selon que le patient est chez lui, à l'hôpital, en suivi d'hôpital ou en fin de vie.

LOIRET (45)

Questions et réponses sur la fin de vie (*La Rép*)

■ LOIRET > GIENNOIS > BRIARE 14/10/14 - 06H00

Questions et réponses sur la fin de vie

Lu 26 fois



Le souhait des intervenants était de mieux faire connaître la loi Leonetti. - Guillard Bernard

Loi, philosophie et pratique

Sont intervenues une avocate, une professeur de philosophie, une infirmière, et le médecin référent de l'équipe d'appui des soins palliatifs du Loiret.

Les notions clarifiées « d'obstination déraisonnable » (autrefois appelé acharnement thérapeutique), de « directives anticipées » ou du « choix de la personne de confiance » ont permis de montrer à quel point la volonté du malade et la question du « juste soin » sont au c'ur du sujet de la fin de vie.

Où mettre le curseur du déraisonnable ? C'est toute la question. La recherche du juste soin est très précisément définie par la loi, mais elle dépend pour beaucoup du patient, et de la situation qui peut changer d'un jour à l'autre, voire d'une heure à l'autre. Elle dépend également de la volonté de soins du malade en fin de vie et surtout de sa capacité à exprimer sa volonté.

C'est là que la rédaction des directives anticipées (moins de 2 % de la population l'a faite) peut permettre à l'équipe de soins palliatifs d'être au plus proche du souhait du patient. La loi vous permet de rédiger, par avance, des directives anticipées qui seront prises en compte dans le cas où vous ne seriez plus en mesure d'exprimer votre volonté.

En France, c'est un projet de loi déposé en 1978 par le sénateur Henri Cavaillet, et finalement refusé en 1980, qui inaugure le débat politique sur les souffrances de la fin de vie. Celui-ci est relancé au début des années 2000 à l'occasion du cas « Vincent Humbert » à la suite duquel une « mission d'évaluation sur l'accompagnement de la fin de vie » est créée au sein de l'Assemblée nationale sous la présidence du député Jean Leonetti. Ce travail donne lieu, le 22 avril 2005, à la promulgation d'une loi relative aux droits des malades en fin de vie. Il n'est pas inutile de rappeler que le droit français exclut l'acharnement thérapeutique, mais condamne l'euthanasie dite active.

Bernard Guillard

Dans le cadre de la journée mondiale des soins palliatifs, l'hôpital Saint-Jean de Briare organisait une conférence sur la loi Leonetti, samedi dernier au centre socioculturel. Cette loi régleme les soins palliatifs et leur éventuel arrêt.

« Il est demandé aux hôpitaux de développer une démarche palliative afin d'offrir aux malades en fin de vie une prise en charge qui permette d'améliorer à la fois l'accueil et l'accompagnement », a précisé en préambule Chantal Régnier, médecin gériatre à l'hôpital. Un groupe de travail s'est constitué regroupant personnel de l'hôpital et représentants des patients et des résidents afin de réfléchir sur les pratiques. Car la question de la fin de vie ne concerne pas seulement les professionnels de santé et les malades mais bien « chacun d'entre nous : c'est donc une affaire citoyenne ».

Journée mondiale des soins palliatifs

Soulager par la réflexologie

Prendre la douleur en compte pour mieux la soulager par la réflexologie, tel était le thème retenu cette année par le CHAM dans le cadre de la Journée mondiale des soins palliatifs.

Face aux conséquences d'une maladie grave, voire en phase terminale, les soins palliatifs tâchent de tout mettre en œuvre pour améliorer le quotidien des patients. Il se trouve que le toucher peut déclencher des choses incroyables ; le « toucher juste », à trouver du bout de ses doigts et de leurs 200 capteurs, comme l'a expliqué Ramzi-Georges Nammour, réflexothérapeute, jeudi dernier au centre hospitalier.

Un complément aux thérapies classiques

Pendant que chacun pouvait s'informer dans le hall, grâce à des soignants bénévoles, d'autres soignants étaient conviés à participer à un atelier pratique animé par M. Nammour, venu à l'invitation de Marie-Noëlle Prohom, elle-même installée à Montargis. « Tous deux sont certifiés par la société française de réflexologie, raison pour laquelle nous avons fait appel à eux.



La réflexologie apporte un bien-être au patient, mais aussi au soignant. Ici, Mme Barnier.

Cette technique est destinée à venir en complément de nos thérapies », explique Agnès Marchal, cadre de santé.

C'est indéniable : la réflexologie - appliquée aux pieds, aux mains mais aussi à la tête - soulage, procure un bien-être... et ce tant au patient qu'au soignant. « C'est une approche différente du patient, valorisante pour le soignant. Elle permet de soutenir, d'accompagner tout en construisant une relation de confiance », appuie Martine, elle aussi

cadre de santé.

« C'est extraordinaire »

Infirmière au sein de l'équipe mobile d'accompagnement, Marie-Christine Barnier a été formée en 2010 au CHAM. Elle témoigne : « La réflexologie m'est devenue indispensable. Elle complète mon travail d'une façon extraordinaire. Généralement, la personne est tendue, je le sens ; puis elle se relâche, s'abandonne... et la séance prend fin sur un magnifique sourire. C'est plus que gratifiant. »

Ainsi, certains agents hospitaliers essaient-ils d'intégrer certaines techniques dites de médecine douce à leurs pratiques. « Une douzaine de personnels ont été formés à la réflexologie en 2010, puis au toucher massage (école Savatoski) en 2013. Ont suivi quelques essais en aromathérapie. Plusieurs cadres souhaitent encourager la sophrologie à l'hôpital. » Et Sylvie Barrot, cadre de pôle médecine 1, de conclure : « Nous espérons poursuivre ».

La.B.

Journée Mondiale des soins palliatifs – 9 octobre (CHAM info)

JOURNÉE MONDIALE DES SOINS PALLIATIFS - 9 octobre

Les soins palliatifs cherchent à améliorer la qualité de vie des patients et de leur famille, face aux conséquences d'une maladie grave, évolutive ou terminale, par la prévention et le soulagement de la souffrance, ainsi que le traitement de la douleur et des autres symptômes physiques, psychologiques et spirituels qui lui sont liés.

cette année, le thème était centré sur la douleur avec une sensibilisation à la réflexologie. Mme Prohom et M. Nammours, réflexologues certifiés, sont ainsi intervenus tout au long de la journée, aux côtés de l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs du CHAM. D'une part pour animer les ateliers dédiés aux personnels, et d'autre part pour sensibiliser le public à ces massages utilisant des points réflexes sur les pieds et les mains.



31 personnels ont suivi les 2 ateliers de réflexologie et plus de 120 visiteurs sont venus se renseigner au stand mis en place dans le hall d'accueil de l'hôpital. La discipline fait de plus en plus parler d'elle et de nombreuses structures hospitalières s'intéressent davantage à ce type de soin "non conventionnel". Ainsi, l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs du CHAM s'est rendue une semaine après cette journée au CHU de Tours, afin de parler de son expérience et d'expliquer les bienfaits de ce type de massage sur les patients.

Relai Roller-Cyclo-Canoë (Comité Départemental SP 45)



Annexe 8 : Méthodologie du projet de newsletter



Projet Newsletter

SOMMAIRE

I – Objectifs de la newsletter

A – Quoi ?

B – Pourquoi ?

C – Comment ?

D – A qui l’adresser ?

E – Quand la diffuser ?

F – Où la trouver ?

II – Évaluation du dispositif

III – Annexes

Enquête de satisfaction

I – Objectifs de la Newsletter

A – QUOI ?

La newsletter est un outil de communication permettant de délivrer et diffuser des informations identiques à chacun des membres destinataires.

Elle prend la forme d'une lettre d'information envoyée par mail à des abonnés.

B - POURQUOI ?

La newsletter proposée a pour but d'informer les différents professionnels du Réseau et acteurs en lien avec le Réseau sur l'actualité des soins palliatifs (lois, informations provenant du Ministère, de l'ARS, articles parus...), et sur la vie du Réseau (rencontres et manifestations organisées, nouveaux arrivants dans les équipes, publication de travaux spécifiques...).

L'intérêt d'un tel dispositif serait de maintenir un contact régulier avec l'ensemble des acteurs en soins palliatifs et de communiquer autour d'évènements organisés sur la région.

C – COMMENT ?

1) Conception

Plusieurs acteurs seront nécessaires à la conception des newsletters :

- Un comité éditorial serait mis en place pour :
 - Être garant de la ligne éditoriale (orientation, cohérence, charte graphique de la newsletter)
 - Débattre des orientations à prendre
 - Déterminer les sujets et les angles de vue des articles
 - Lire les articles soumis et émettre un avis
 - Valider la publication avant diffusion

Sa composition : Des professionnels du réseau volontaires ayant une expertise. (Nombre de participants à déterminer)

L'avis des membres du Bureau sera sollicité.

Ce comité éditorial sera piloté par le Président du Réseau.

- Le pilote, Président du Réseau, aura pour missions de :
 - Animer et coordonner le comité éditorial
 - Trancher pour le choix des articles, si besoin
- L'Équipe de Coordination Régionale (ECR) serait en charge de :
 - la collecte des articles
 - la coordination des réunions
 - la conception de la newsletter
 - la diffusion de la newsletter

2) Contenu de la newsletter

La newsletter pourra être composée de textes, d'illustrations, de liens renvoyant vers des sites Internet.

La newsletter comporterait des informations succinctes, brèves afin que sa lecture ne demande trop de temps. Le document serait présenté sur deux pages A4 et diffusé en format pdf.

Les équipes et acteurs en soins palliatifs pourront tout à fait participer en l'alimentant d'articles ou tout simplement d'informations qu'ils transmettront à l'ECR.

La commission communication du Réseau, qui se réunit téléphoniquement 3 à 4 fois par an, serait un moyen pour alimenter la newsletter.

Le but étant d'avoir des informations provenant du terrain, ce projet ne pourrait fonctionner sans l'appui des professionnels du Réseau.

D – A QUI L'ADRESSER ?

La newsletter pourrait être envoyée :

- aux équipes opérationnelles de la région Centre ;
- aux représentants titulaires et suppléants au CPR ;
- aux Comités Départementaux ;
- aux associations de bénévoles ;
- aux adhérents ;
- aux autres réseaux ;
- aux IFSI ;
- à la Direction de la coopération, des réseaux et des affaires générales ;
- aux Directions Générales et Directions des Soins des établissements ;
- à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

L'envoi se ferait par messagerie depuis la boîte mail « region.palliatfs@chu-tours.fr ».

Sera mentionné en fin de mail que « conformément à la Loi Informatique et Libertés, nous proposons aux personnes qui ne souhaitent plus recevoir la newsletter de nous faire part de leur demande par retour de mail. »

E – QUAND LA DIFFUSER ?

La newsletter serait diffusée à la fin de chaque semestre c'est-à-dire en juin et décembre. Cette fréquence permettra de faire un retour sur les événements qui ont marqué le semestre et les projets pour les 6 mois suivants.

F – OÙ LA TROUVER ?

En plus d'être envoyée par mail à l'ensemble des destinataires visés, la newsletter pourrait être mise en ligne et téléchargeable sur le site Internet du Réseau.

Un exemplaire papier de chaque numéro diffusé sera archivé dans un classeur spécifique au sein des locaux de l'ECR.

II – Évaluation du dispositif

- Nombre d'envoi
- Nombre de demandes de désabonnement
- Enquête de satisfaction (au bout d'un an)

A tout moment, les destinataires pourront faire remonter à l'ECR leurs avis, suggestions et remarques.

III – Annexes

ENQUÊTE DE SATISFACTION

Madame, Monsieur,

Depuis un an, vous êtes destinataire de la Newsletter du Réseau de Soins Palliatifs de la région Centre.

Dans l'optique d'une amélioration continue de la qualité de ce dispositif, nous vous invitons à nous donner votre avis sur les points suivants :

1. La fréquence d'envoi ? (2 envois par an)

- pas satisfait
- peu satisfait
- satisfait
- très satisfait

Commentaires, suggestions :

.....
.....

2. La présentation de la Newsletter ? (forme, clarté de la mise en page...)

- pas satisfait
- peu satisfait
- satisfait
- très satisfait

Commentaires, suggestions :

.....
.....

3. Le contenu de la Newsletter ? (utilité des informations, clarté de l'information...)

- pas satisfait
- peu satisfait
- satisfait
- très satisfait

Commentaires, suggestions :

.....
.....

4. Avez-vous participé à l'élaboration d'un article pour la Newsletter ? (via commission communication ou autre)

- Oui
- Non
- Non, mais je serai intéressé(e) pour l'un des prochains numéros.

5. D'une manière générale, quelles sont vos impressions et/ou remarques sur la newsletter du réseau ?

.....
.....
.....
.....
.....

Merci de bien vouloir nous retourner ce questionnaire par courrier, fax ou mail :

Équipe de Coordination Régionale
Réseau de Soins Palliatifs en région centre
CHRU de Tours, 2 Boulevard Tonnellé
37 044 Tours Cedex 9
Fax : 02.47.47.88.39
Email : region.palliatifs@chu-tours.fr

XI^{ème} Journée Régionale
de Soins Palliatifs en région Centre

Vulnérabilités : une force ?

BILAN QUALITATIF



I – Participants

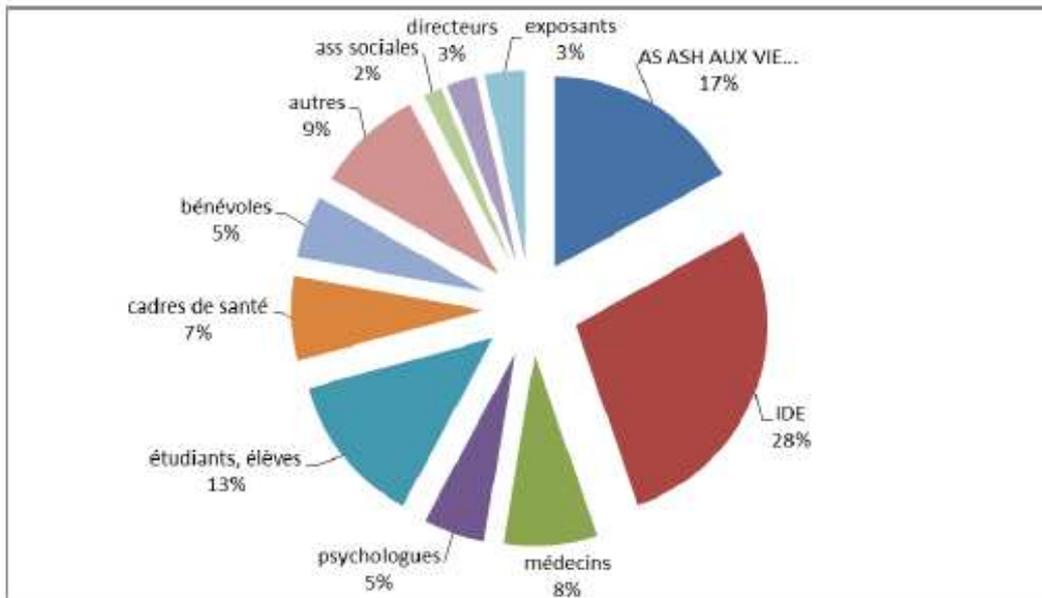
Historique



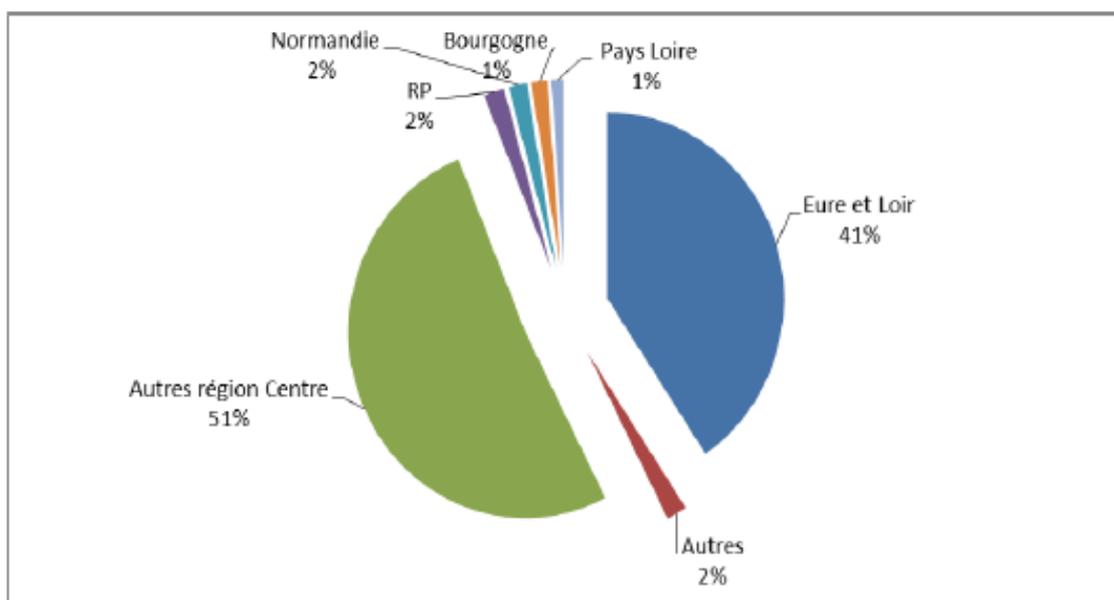
2014

557 participants, dont 432 inscriptions payantes

Participants par fonctions

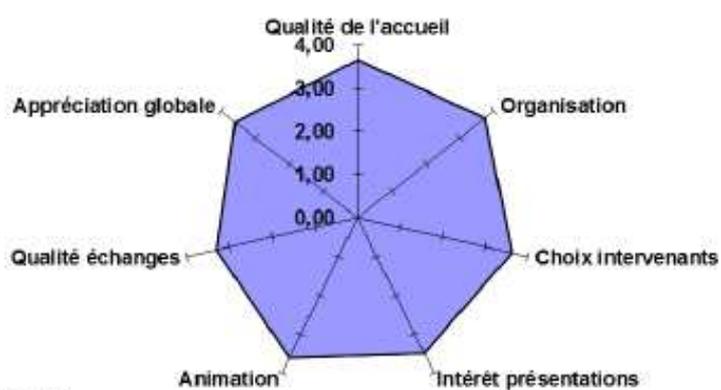


II – Provenance géographique des participants



III – Evaluation

	Qualité de l'accueil	Organisation	Choix intervenants	Intérêt présentations	Animation	Qualité échanges	Appréciation globale	Souhaitent participer à nouveau
Nombre de REPONSES	268	274	252	273	256	276	264	264
4 - TOLEMENT	69,78%	72,99%	65,48%	52,01%	64,45%	40,58%	59,47%	
3 - GRANDE PARTIE	27,99%	26,64%	34,52%	44,69%	32,03%	50,72%	39,77%	
2 - PARTIELLEMENT	2,24%	0,36%	0,00%	3,30%	3,52%	8,70%	0,76%	
1 - PAS DU TOUT	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
Moyenne de satisfaction (sur 4)	3,68%	3,73%	3,62%	3,49%	3,60%	3,32%	3,58%	



- 4 - totalement
- 3 - grande partie
- 2 - partiellement
- 1 - pas du tout

Quels thèmes souhaiteriez-vous voir abordés lors d'une prochaine journée ?	Psychiatrie, démence, troubles neurologiques, troubles cognitifs chez les patients jeunes (16)
	Traitement médicamenteux et non médicamenteux de la douleur (11)
	Place et rôle des aidants (9), aide aux aidants (1)
	Souffrance des soignants, usure professionnelle (9)
	Euthanasie, suicide assisté (8)
	Handicap (9)
	Accompagnement, conflits avec les familles (7)
	Maintien à domicile, en ehpad (6)
	Agonie (5)
	SP en Ehpad (5)
	Distance thérapeutique, empathie (4)
	Ethique, philosophie (4)
	Deuil (4)
	Législation, évolution (4)
	Symptômes gênants, soins de confort (4)
	Humour et plaisir en SP (3)
	Emotions chez les soignants (3), gestion du stress (1)
	Différences culturelles en fin de vie (3)
	Limitation des soins (3)
	Spiritualité (3)
Sentiment d'impuissance (3)	

	Angoisse, peur de la mort (3), angoisse patients et soignants (2) la vie après la mort (1)
	Directives anticipées (3)
	Innovations en SP (2)
	Témoignages familles (2)
	Projets de vie (2)
	Formation des équipes (2)
	Alimentation, hydratation en phase terminale (2)
	Souffrance des patients (2)
	Reconnaissance des soignants (2)
	Gériatrie (2)
	Les soins en SP (2)
	Travailleurs sociaux, particularités des soignants en SP, limites des réseaux, transparence dans le soins et confiance, gestion du testament funéraire, le déni, les 5 sens dans le soin, dignité du patient, don d'organes, incertitudes, l'écoute, la résilience, le non-mourir, méthode validation Naomie Feil, histoires de vie, bienfaisance en SP, relations soignant/soigné, ouvertures aux SP pour les non-initiés, la créativité dans l'accompagnement, le bénévolat, SP à tout âge, le poids des mots, rôle de l'IDE dans la prise en charge, la temporalité, respect soignant/soigné, isolement patients milieu rural, le bien-être, mieux de connaître, coordination médecin généraliste/EADSP, connotation SP pour les soignants, acharnement thérapeutique, outils d'évaluation, développement interdisciplinarité, libéraux et SP, SP en cancéro, décision mise en place SP, rôle de l'AS, toute-puissance des soignants, le répit, surmédicalisation, RAD, toucher bien-être, gestion de l'agressivité, pédiatrie, accueil des résidents en Ehpad, annonce du diagnostic, place du patient face à la décision médicale, difficultés de communication, cohésion des acteurs, concilier économie et besoins/écoute du patient (1)
Que faudrait-il conserver?	L'ensemble (40)
	Diversité des interventions (39)
	Animation (28)
	Qualité des interventions (17)
	L'organisation (14)

	Eric Fiat (13)
	Témoignages (13)
	Le rythme (8)
	Durée des interventions (7)
	Sacs repas préparés par un ESAT (5)
	Respect du timing (4)
	Les échanges (4)
	L'accueil, la convivialité, l'état d'esprit (4)
	Le lieu (3)
	Synthèse Eugénie Poret (2)
	Justine Reny, pauses, exposés patients, pluridisciplinarité, fil conducteur (1)
Que faudrait-il améliorer ?	Le repas (55)
	Les échanges, la dynamique des échanges (6), prévoir des questions sur papier pour éviter les commentaires inutiles (1)
	La signalétique (4)
	Position table intervenants pour voir l'ensemble des projections (4)
	Interventions personnelles (3)
	Eclairage pour prendre des notes (3)
	Café à l'arrivée (3)
	Présentation des intervenants (2)
	Qualité des sièges (2)
	Pauses trop nombreuses, trop longues (2)
	L'animation, le nombre de laboratoires présents, les interventions philosophiques, les annonces micro pour annoncer la reprise des conférences, fil conducteur éparpillé, journée trop longue, qualité des diaporamas (1)

Remarques, suggestions	Journée riche, ne changez rien, continuez, très bien, merci, bravo, journée ressourçante, déculpabilisante, journée aidante pour repartir sur le terrain, bon courage pour la prochaine fois, en avant pour 2016 (53)
	Prévoir ateliers (6)
	Prévoir repas plus convivial pour favoriser les échanges (2)
	Répertoires services concernés, questions courtes / réponses courtes, journée très abordable tout public, Châteaudun : excentré, faire intervenir un sociologue ou un psychanalyste, faire intervenir des bénévoles, développer la notion d'hétéronomie, biblio, intervenants différents départements, bravo à Amédée et Prudence, annoncer date et lieu journée suivante



BILAN D'ACTIVITÉ DES USP

ANNÉE

USP / CENTRE HOSPITALIER :.....

I- ACTIVITÉ CLINIQUE

I-a. Informations concernant les patients :

- *File active*³ :
- *Âge moyen* :
- *Âge médian* :
- *Répartition en fonction du sexe* :

Origine géographique des patients

Lieu d'origine	Nombre de patients	%
Cher		
Eure et Loir		
Indre		
Indre et Loire		
Loir et Cher		
Loiret		
Autres régions		
Total		

Modes d'admission

Auteur de la demande	Nombre de demandes	%
Services ou unité de soins du CH de rattachement de l'USP		
EHPAD / EHPA		
Autres établissements de santé et médico-sociaux (MAS, FAM...)		
Domicile ou substituts (MARPA, foyers-logements...)		
Autres		
Total		
dont en lien avec EMSP / EADSP		

³ Nombre de patients vus au moins une fois dans l'année.

Principales pathologies

Pathologies	Nombre	%
Cancers et pathologies hématologiques		
SLA		
Pathologies neurologiques dégénératives hors SLA (dont démences)		
Insuffisance cardiaque terminale		
Insuffisance respiratoire terminale		
Autres		
Total		

♦ Nombre de patients pour lesquels une assistante sociale a été sollicitée :

♦ Nombre de patients pour lesquels un dossier social a été constitué (demande de subventions, fonds FNASS, aide sociale...) :

Modes de sortie

Modalité	Nombre	%
Décès		
Retour à domicile		
Transfert dans le service d'origine		
Transfert ou admission en EHPAD/EHPA		
Transfert en SSR		
Transfert en USLD		
Autres		
Total		

I- b. Informations concernant les séjours :

Nombre de séjours	Nombre d'hospitalisations	Durée Moyenne de Séjour (DMS)

II- RESSOURCES HUMAINES

Composition de l'équipe

Fonction	Nom/Prénom	Formations qualifiantes et/ou diplômantes en lien avec les soins palliatifs	Présence à compter du	ETP

Quotité de temps de travail par compétence en équivalent temps plein (ETP)

Fonction	Quotité prévue par la Circulaire du 25 mars 2008 (pour 10 lits)	ETP réalisés
Médecin	2,5 ETP	
Assistante sociale	Un temps à prévoir	
Psychologue	1 ETP	
IDE	9 ETP	
Aide-soignant	10 ETP	
ASH	3,5 ETP	
Cadre de santé	1 ETP	
Kinésithérapeute	Un temps à prévoir	
Psychomotricien	Un temps à prévoir	
Compétences souhaitées	Secrétaire	

♦ **Pourcentage de professionnels formés en soins palliatifs et/ou douleur (DU, DIU, Master, autres...)**

➤ *Pourcentage d'IDE formés aux soins palliatifs et/ou à la douleur :*

➤ *Pourcentage d'aides soignants formés aux soins palliatifs et/ou à la douleur :*

Formations reçues par les professionnels de l'USP dans l'année

Fonction	Titre / Thème de la formation	Nombre d'heures

** Y compris les journées régionales, mondiales, congrès SFAP.*

♦ **Nombre de séances de supervisions dont l'équipe a pu bénéficier :**

III- FORMATION / ENSEIGNEMENT

Formation / enseignement dispensés par l'USP

Thème ou titre de la formation	Durée	Nombre et fonction des intervenants	Nombre d'heures mobilisées	Nombre et type de public
TOTAL				

Nombre de suivis de mémoires, thèses, masters, DU, autres :

	Mémoires	Thèses	Masters	DU	Autres
Nombre					

Nombre de suivis de Travaux de Fin d'Études par les non médicaux :

Fonction du professionnel	Thème du mémoire	Nombre d'heures mobilisées

♦ Autres :

Informations sur les stagiaires accueillis au sein de l'USP

Statut / fonction du stagiaire	Type de formation	Durée du stage
Total stagiaires :		

IV- RECHERCHE

♦ **Inscription au sein d'une équipe de recherche labellisée :**

♦ **Participation à des PHRC, PHRI et études :**

♦ **Publications, communications (références complètes) :**

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

V- DYNAMIQUE RÉSEAU

Participation aux travaux institutionnels (instances, commissions, CLUD, CLAN, Comité d'éthique, groupes de travail...), départementaux (Comités Départementaux...), régionaux, nationaux ainsi qu'aux travaux du réseau régional, travail avec les services ayant des LISP ...

V-a Dynamique institutionnelle

Instances / Institutions	Thèmes	Fonction du participant

V-b Dynamique départementale

Instances / Institutions	Thèmes	Fonction du participant

V-c Dynamique régionale

Instances / Institutions	Thèmes	Fonction du participant

V-d Dynamique nationale

Instances / Institutions	Thèmes	Fonction du participant

Annexe 11 : Feuille de route du groupe de travail régional « Accueil des internes dans les structures de soins palliatifs »



EADSP 41 - Dr G. HIRSCH

FEUILLE DE ROUTE POUR LE GROUPE REGIONAL :

ACCUEIL DES INTERNES DANS LES EQUIPES DE SOINS PALLIATIFS DE LA REGION CENTRE

Les éléments généraux du contexte

- Il est de la responsabilité professionnelle de tout médecin d'être formé en soins palliatifs et de pouvoir mettre en œuvre une démarche adaptée auprès de patients relevant de soins palliatifs.
- Une formation dans ce domaine est donc nécessaire, tant au cours du cursus initial, qu'en formation post-universitaire. Concernant le cursus initial des médecins, un enseignement théorique et des ED ont lieu dans le cadre de l'UE 5 – Douleur - Anesthésie – Soins palliatifs.
- L'accueil d'internes en Médecine Générale dans les équipes de soins palliatifs de la région Centre est mis en avant dans le SROS (PRS) 2012-2016

Des constats

- Actuellement, peu de possibilités de stage offertes dans les structures ou équipes de soins palliatifs en région Centre pour les internes en médecine générale.
- Les services reconnus par l'ARS et la Faculté de médecine sont l'USP de Luynes, l'UMASP de Tours, l'USP du CHRO, l'EADSP 41 / EMSPA du CH de Blois, l'EADSP 36. Il y a donc tout intérêt à développer d'autres possibilités d'accueils d'internes en médecine générale dans les structures ou équipes spécialisées de soins palliatifs.
- L'accueil d'un interne dans ces équipes nécessite de s'inscrire dans une démarche réglementaire (reconnaissance comme terrain de stage), d'équipe et pédagogique (projet pédagogique). Ces éléments sont souvent peu connus des équipes de soins palliatifs.
- Intérêt pour les membres des équipes de s'inscrire et d'approfondir une démarche de réflexion autour de la pédagogie, afin de faciliter au mieux et de rendre profitable l'accueil des internes.
- Dans ce contexte, il semblerait souhaitable qu'une dynamique collective puisse se mettre en place et être soutenue au niveau de la région entre les acteurs du réseau de soins palliatifs qui le souhaiterait.

Proposition d'un groupe de travail sur l'accueil des internes

<p>OBJECTIFS GÉNÉRAUX DU GROUPE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Faire du lien et favoriser le partage d'expérience entre des équipes ayant déjà accueilli des internes et celles qui souhaiteraient en accueillir. ♦ Etre appui et facilitateur auprès des équipes, notamment dans les dimensions réglementaires (reconnaissance administrative). ♦ Partage de réflexions et d'expériences autour de la pédagogie, acquisition de compétences : principaux repères de l'approche pédagogique, outils d'aide utilisables, modalités d'évaluation, ...
<p>PROPOSITION D'UN GROUPE DE TRAVAIL</p>	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Toute personne, membre d'une équipe de soins palliatifs, qui serait intéressée par ce travail pourrait y participer. L'implication des médecins responsables d'équipe est à privilégier.
<p>MODALITÉS DE TRAVAIL</p>	<ul style="list-style-type: none"> ♦ 2 à 3 réunions physiques par an d'une demie journée. ♦ Travail entre ces temps de réunions à travers des échanges de courriels. ♦ Point annuel à prévoir. ♦ Animation du groupe : pour la première année, le Dr Godefroy Hirsch se propose d'animer le groupe. ♦ Aide à l'organisation du travail (salles, conférence téléphonique, liste de diffusion,...) : ECR
<p>OBJECTIFS POUR LA PÉRIODE 2014 / 2015</p>	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Travail sur les projets pédagogiques à présenter dans le cadre d'une demande de reconnaissance comme terrain de stage : Comment faire un projet pédagogique ? Quels sont les éléments à travailler ? Quelles démarches suivent ? ... ♦ Repères pédagogiques et pratiques pour faciliter l'accueil d'un interne.
<p>PROPOSITION D'UN CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Mi juin 2014 : Envoi de la feuille de route du groupe de travail à toutes les équipes du réseau via l'ECR. ♦ Candidature à adresser via l'ECR avant le 14 juillet. ♦ Début des travaux fin septembre avec une première réunion de mise en œuvre du groupe et échange autour des projets pédagogiques. ♦ 2^{ème} réunion physique en mars 2015. ♦ Premier bilan en juin 2015

Annexe 12 : « Accueillir un interne dans une structure de soins palliatifs » document issu du groupe de travail régional



Groupe de travail régional ACCUEIL DES INTERNES AU SEIN DES STRUCTURES DE SOINS PALLIATIFS DE LA REGION CENTRE

ACCUEILLIR UN INTERNE DANS UNE STRUCTURE DE SOINS PALLIATIFS :

PRINCIPAUX REPERES PRATIQUES & PEDAGOGIQUES

Ce document est le fruit d'un travail collectif effectué par des acteurs des équipes de soins palliatifs de la région Centre, dans le cadre du réseau régional de soins palliatifs.

Son objectif est d'apporter des éléments de repère et de réflexion à toute personne du réseau concernée ou intéressée par l'accueil des internes.

Il n'a pas de visée normative, mais invite toutes les équipes concernées à s'approprier une démarche collective de réflexion autour des différents points de repère proposés.

Ce document reste évolutif et gagnera à s'enrichir de toute remarque ultérieure.

Le contexte invitant à une réflexion collective

- Constat est fait que peu de possibilités de stage sont offertes dans les structures ou équipes de soins palliatifs en région Centre pour les internes en médecine générale. Les services reconnus par l'ARS et la Faculté de médecine sont l'USP de Luynes, l'UMASP de Tours, l'USP du CHRO, l'EADSP 41 / EMSPA du CH de Blois, l'EADSP 36. Il y a donc tout intérêt à développer d'autres possibilités d'accueils d'internes en médecine générale dans les structures ou équipes spécialisées de soins palliatifs.
- L'accueil d'un interne nécessite que l'équipe s'inscrive dans une démarche réglementaire (reconnaissance comme terrain de stage), d'équipe et pédagogique (rédaction d'un projet pédagogique). Ces éléments sont souvent peu connus des équipes de soins palliatifs.
- Certains membres de ces équipes ont émis le souhait d'approfondir une démarche de réflexion autour de la pédagogie, afin de faciliter au mieux et de rendre profitable l'accueil des internes.
- Compte tenu de ces éléments contextuels, il semblait souhaitable qu'une dynamique collective de réflexion se mette en place entre les acteurs du réseau de soins palliatifs qui le souhaitaient.

Méthodologie

Création d'un groupe de travail :

Une fiche projet pour la création d'un groupe de travail a été élaborée, validée par le Comité de Pilotage Régional du réseau et diffusée largement auprès des équipes et structures de soins palliatifs de la région Centre, avec appel à participation à ce groupe (fiche projet : [annexe 2](#)).

Le groupe a été créé en octobre 2014 et comportait une dizaine de personnes, majoritairement des médecins, mais aussi des infirmières et des cadres de santé (liste des participants du groupe en annexe).

Les participants provenaient d'équipes qui avaient déjà une expérience d'accueil d'interne en leur sein mais aussi d'équipes qui n'en avaient pas mais qui souhaitaient en accueillir.

Tous les types de structures étaient représentés (USP, EMSP, EADSP).

Méthodologie de travail :

Quatre réunions de 3h chacune ont eu lieu entre septembre 2014 et mars 2015.

La méthode choisie par le groupe a été la suivante :

- Brainstorming initial pour déterminer les différents champs de questionnement à avoir concernant l'accueil des internes
- Elaboration ensuite d'un document de travail précisant les différents champs identifiés sous forme de chapitres à compléter.
- Retour d'expérience des différents participants lors de chaque réunion avec enrichissement progressif du document de travail. Celui-ci est complété au fur et à mesure des réunions, avec relecture et commentaires des participants entre chaque séance de travail du groupe.
- Etablissement d'un document définitif, avec validation par le groupe.
- Le document finalisé a ensuite été présenté au Comité de Pilotage Régional du réseau.

PRINCIPAUX REPERES PRATIQUES ET PEDAGOGIQUES POUR ACCUEILLIR UN INTERNE DANS UNE STRUCTURE DE SOINS PALLIATIFS

EN DEBUT DE STAGE

ANTICIPER ET PRÉPARER L'ACCUEIL

Anticiper et préparer l'accueil d'un interne doit donner lieu à une réflexion d'équipe, notamment lorsqu'il s'agit d'un premier accueil. Il faut éviter, tant que faire ce peu, que l'interne «essuie les plâtres», en anticipant sur son arrivée dans l'équipe ou dans la structure. Un premier accueil revêt un véritable caractère de nouveauté pour l'équipe. Il est profitable d'avoir des échanges préalables au sein de l'équipe, pour mieux penser collectivement la place de l'interne et préparer l'arrivée de celui-ci.

L'accueil s'inscrit donc dans une préparation et une réflexion collective :

→ **Constitution d'un dossier pédagogique :**

C'est un des éléments formels important dans le parcours administratif pour être reconnu comme stage validant. Il y a tout intérêt à ce que les grands repères du parcours pédagogique soient échangés et construits au sein d'une réflexion d'équipe.

ÊTRE ATTENTIF AUX CONDITIONS MATÉRIELLES DE L'ACCUEIL

▪ **Au niveau institutionnel :**

Existence de pratiques ou d'habitudes très variables d'un établissement à un autre concernant les temps d'accueil formalisés et entièrement dédiés aux internes :

- Dans certains établissements, temps d'accueil d'une semaine pour permettre de connaître les différents services hospitaliers, les différents responsables médicaux et permettre que les internes se connaissent entre eux et puissent bien repérer les lieux.
- Dans la majorité des établissements, peu de temps est entièrement consacré à l'accueil des internes, ceci allant d'une demi-journée à deux journées maximum.
A noter que la qualité de l'accueil joue aussi dans l'attractivité globale de l'établissement.

▪ **Au niveau de l'équipe ou de la structure de soins palliatifs :**

Il peut être important de porter attention aux points suivants :

- Les locaux : existence ou non d'un bureau, partage d'un bureau avec un collègue médecin ou avec d'autres professionnels (ce qui peut être aussi un moyen de favoriser l'échange inter professionnel), mise à disposition d'un ordinateur, ...
- Articulation avec les autres exigences institutionnelles, notamment la participation ou non aux gardes des urgences, aux astreintes dans le service, ...

- Possibilité de temps de rencontre ou non de l'interne avec d'autres internes extérieurs à l'équipe. Ces temps sont souvent amenés par les internes comme étant riches d'échange, de possibilité de se décaler, mais aussi de pouvoir partager leur expérience, voire d'être conseil autour de certaines situations. De même, s'il existe deux internes au sein d'un même service (comme par exemple dans certaines USP), la dimension d'inter relation entre eux est importante à prendre en compte et à respecter.
- Penser une certaine « liberté » de l'interne, notamment autour des repas, ce qui permet aussi de prendre une certaine distance.
- Kit d'accueil : certaines équipes ont élaboré un kit d'accueil pour l'interne, par exemple sous forme d'un dossier contenant les principales informations à connaître sur l'équipe, l'établissement, les textes réglementaires ou d'autres modalités d'enseignement.
- *Annexe 2* : exemple proposé par l'EADSP41 : Kit Accueil stagiaires –« Les Essentiels »

ETRE ATTENTIF À LA SINGULARITÉ DE CHAQUE INTERNE

Il est fréquemment constaté une difficulté pour les internes de mettre des mots sur leurs attentes envers le stage. Les réponses sont souvent assez normatives ou très vagues. L'intérêt à questionner ses attentes est donc probablement assez faible.

Certains évoquent parfois des expériences personnelles de confrontation à la maladie grave ou à la mort de proches, des vécus antérieurs positifs ou douloureux d'accompagnement de patients relevant de soins palliatifs. Il est parfois pointé de leur part un souhait d'acquérir une plus grande capacité à s'inscrire dans la relation, un intérêt pour une rencontre plus profonde avec le malade,...

Les internes en arrivant sur ces lieux de stage ont parfois une grande méconnaissance des structures de soins palliatifs, du lieu de stage, de ce qui y est fait. Ils restent majoritairement dans des représentations par rapport aux soins palliatifs et viennent aussi pour les éprouver. Il est difficile de percevoir initialement ce que ce stage vient dire dans le parcours personnel et professionnel de l'interne. Il y a probablement intérêt à réinterroger ceci au cours du stage, une fois nouée la relation de confiance avec lui, dans les temps de rencontre réguliers.

Les premiers temps dans une équipe ou structure de soins palliatifs sont souvent bousculant pour l'interne, dont c'est le plus souvent la première expérience de rencontre avec une équipe fonctionnant d'une manière particulière, très différent de ce qu'il a pu découvrir dans d'autres lieux de stage. Il découvre une autre organisation, mais aussi une autre façon de se confronter à la souffrance. Ces temps de stage sont questionnant et peuvent amener à la remise en question de leurs objectifs professionnels, parfois dans la globalité ou dans leur choix d'orientation dans cette profession.

L'écoute de ces interrogations peut être effectuée par le référent de stage lors des points réguliers d'échange avec l'interne. Mais ceci peut aussi se faire en cours de stage sur un mode plus informel avec d'autres membres et d'autres compétences de l'équipe.

En outre, les internes n'ont pas l'habitude d'être questionnés ou interpellés sur leur propre subjectivité. Il leur est souvent difficile de mettre des mots sur les émotions qui les traversent : les paroles sont parfois amenées sans filtre, avec des jugements directs ou des positionnements tranchés. Il n'est pas rare que la mise en mots soit plutôt laborieuse et chaotique, dans un discours qui se cherche.

Il peut être pertinent d'être attentifs aux spécificités propres, si elles existent, entre les internes de médecine générale et les internes d'autres spécialités médicales. Il s'agit de deux types de stagiaires ou étudiants distincts n'ayant pas tout à fait les mêmes profils ni les mêmes attentes et pour lesquels les outils pédagogiques ne sont pas obligatoirement identiques.

Les internes en médecine générale : ils ont souvent assez peu d'expériences antérieures avec les structures de soins palliatifs. L'intérêt qu'ils mettent en avant pour les soins palliatifs est souvent énoncé de manière globale. Mais certains ont déjà été sensibilisés à l'approche palliative durant un stage optionnel d'externe en USP par exemple.

Les internes de spécialité : ils sont en général plus avancés dans leur cursus avec plus d'expériences passées de prises en charge de patients relevant de soins palliatifs et/ou de contacts avec des structures de soins palliatifs. Le stage dans une structure de soins palliatifs s'inscrit en général dans une réflexion autour du parcours professionnel ou d'une confrontation à une autre manière de faire.

De ce fait, il convient de tenir compte du rapport des internes entre eux lorsqu'ils sont plusieurs sur le même lieu de stage et d'être attentif aux places respectives occupées par chacun. On note parfois une dimension « hiérarchique » entre internes de médecine générale ou internes d'autres spécialités. Ces différents positionnements peuvent être vécus facilement ou plus difficilement par les internes.

De la même manière, il peut être intéressant de s'enquérir auprès de l'interne de la façon dont il est perçu par ses autres collègues co-internes de l'établissement : ceux-ci peuvent très bien reconnaître sa spécificité et son champ de compétence ou projeter des représentations assez basiques autour de la souffrance et de la mort (une interne en équipe de soins palliatifs était surnommée « la faucheuse » par les autres co-internes des services de l'établissement).

METTRE EN ŒUVRE UN TEMPS DE RENCONTRE INITIAL AVEC LE RESPONSABLE PÉDAGOGIQUE

Des temps de rencontre réguliers doivent être organisés entre l'interne et le responsable pédagogique du stage. Dans le premier temps de rencontre, il apparaît pertinent de :

- Délivrer des informations et renseignements sur l'équipe et/ou la structure : son fonctionnement, les grandes règles,
- Informer l'interne sur les conditions et les modalités d'accueil.
- S'enquérir de ses attentes (pourquoi fait-il ce stage ?) et des objectifs qu'il se fixe.
- Informer l'interne des principaux objectifs pédagogiques qui peuvent être convenus ensemble.
- Prévoir avec l'interne des temps de rencontre réguliers, au mieux tous les mois, au minimum un temps au cours de la première semaine, puis M1, M3, M6.
- Sensibiliser l'interne des spécificités propres à chaque équipe, de chaque terrain de stage, car ceci va conditionner l'exercice médical (spécificité du travail à domicile ou dans des établissements médico-sociaux, spécificité de l'intervention au sein de tel ou tel service du centre hospitalier, ...).

EN COURS DE STAGE

PRENDRE EN COMPTE ET UTILISER LA TEMPORALITÉ DU STAGE

Le parcours des internes durant le stage

Il faut bien prendre en compte si l'étudiant est en début de formation ou en fin de formation. Le parcours peut être très différent d'un interne à un autre, notamment en terme d'acquisition et de capacité d'autonomie. Certains vont se lancer très vite dans ce nouveau champ même s'ils sont en premier semestre, d'autres vont être beaucoup plus prudents. Il est aussi probablement question de personnalité, d'expérience et une manière pour chacun d'avancer son cursus.

Les différentes phases du stage

Ce parcours de l'interne durant le stage rend nécessaire d'avoir une approche avec une adaptation des objectifs et des actions demandées à l'interne tout au long du stage.

Le temps et la découverte de l'ensemble de l'équipe

Le stage permet à l'interne de découvrir un éprouvé inhabituel du lien existant entre et avec les membres de l'équipe : la relation entre les membres d'une équipe de soins palliatifs est souvent très différente de ce qui a été rencontré par les internes au cours de leurs expériences antérieures. Ceci rend nécessaire un besoin d'ajustement de l'interne par rapport à cette découverte avec parfois des périodes de flottement, notamment entre l'interne et les infirmières ou l'interne et le senior.

De même, l'interne n'a pas l'habitude d'être autant questionné par l'équipe, notamment en USP, par rapport à sa prescription, aux interrogations sur le sens des soins ou des actions mises en place.

En USP, ils découvrent aussi la place importante des aides soignantes et la capacité que celles-ci ont à s'exprimer sur leur point de vue et sur leur démarche professionnelle : cela peut être déroutant pour les internes.

Face à toutes ces nouveautés, l'interne doit s'adapter ce qui, en général, se passe bien. Il est souvent d'abord dans une posture d'observation puis de copie des rôles.

INSCRIRE UNE DYNAMIQUE PÉDAGOGIQUE COLLECTIVE DANS LE TEMPS DU STAGE

Lors de l'accueil d'un interne dans une équipe ou une structure de soins palliatifs, c'est l'ensemble de l'équipe qui est concerné par la démarche pédagogique, même si les médecins ont une position de responsabilité médicale et de tuteur par rapport à l'interne.

Dans cette dimension pédagogique, divers points peuvent être aidant :

- Prévoir des temps réguliers d'échange entre l'interne et le responsable pédagogique qui sera l'un des médecins chargé plus particulièrement de suivre le parcours de formation et d'apprentissage de l'interne. En général, dans les équipes mobiles (à l'hôpital ou à domicile type EADSP), c'est le médecin de l'équipe, qui est seul dans sa compétence, qui tiendra donc les rôles de responsable pédagogique et de senior dans une dimension clinique. Dans les USP, ces deux rôles pédagogique et clinique peuvent être dissociés, ce qui peut être source de richesse.

Ces temps d'échanges réguliers avec le responsable pédagogique doivent s'organiser au mieux tous les mois. Ce sont des temps de rencontre formalisés, qui permettent d'échanger avec l'interne d'une part sur le vécu du stage, mais aussi sur ses acquisitions, les champs qui semblent devoir être encore explorés, les souhaits de l'interne de venir éclairer plus particulièrement certaines questions.

C'est aussi le moment où peuvent être proposés et discutés des supports au parcours pédagogique comme les RSCA (Récits de Situation Complexes et Authentiques).

Ces temps d'échange permettent aussi à l'interne et au tuteur de mettre au clair les différents ajustements dans leur position respective de médecin, à la fois auprès des autres membres de l'équipe et lors des interventions cliniques. C'est le temps où s'apprécie aussi les acquisitions de l'interne en

terme d'autonomie, en s'appuyant aussi sur la capacité qu'a l'interne à venir réexaminer les différentes situations ou postures dans lesquelles il a été.

Enfin, c'est un temps aussi ouvert à la subjectivité de l'interne où il peut aussi relater des éléments plus personnels de son vécu dans une équipe ou structure de soins palliatifs, ou face à certaines situations rencontrées.

- Prévoir des temps d'échange avec l'ensemble de l'équipe :
Ces temps semblent particulièrement précieux notamment pour approfondir la responsabilité collective en terme pédagogique.
Ils permettent aussi que les autres membres et compétences de l'équipe fassent retour au médecin de leurs impressions et expériences de travail avec l'interne, de ce qui a pu sembler des points forts ou des points à améliorer.
Ces temps permettent aussi de réfléchir à la place de l'interne et à l'articulation avec les autres compétences de l'équipe.

AIDER DANS LE PARCOURS D'APPRENTISSAGE

Compagnonnage clinique

Il est aidant de fixer des temps et des repères dans l'apprentissage de l'interne :

- Définir un temps d'observation (de 1 à 2 mois) :
 - Privilégier pendant ce temps une intervention de l'interne toujours avec un médecin senior et une autre collègue pour les équipes mobiles.
 - Toujours avec une autre compétence (infirmière ou psychologue) pour les internes en USP.
- Dans un deuxième temps, définir les situations où l'interne peut être le seul représentant de la compétence médicale, au sein d'un binôme avec un autre membre de l'équipe : Il s'agit alors de situations de vie avec des problématiques relativement simples, tant au niveau somatique que relationnel.
- Dans un troisième temps, l'interne pourra être seul (par exemple en USP) ou seul dans sa compétence médicale avec une autre collègue devant des situations plus complexes.

Ces différents temps doivent être adaptés à la spécificité de chaque interne et à ses capacités d'autonomie : il existe une nécessaire adaptation envers chaque stagiaire.

Dans certaines situations de grande complexité, notamment dans le cas des EMSP ou EADSP, les temps de rencontre avec le patient et/ou l'équipe continueront à se faire avec le médecin senior. Il peut être intéressant d'identifier clairement les services où il vaut mieux que l'interne ne soit pas le seul représentant de la compétence médicale. De même, il convient de repérer certaines situations spécifiques où la présence du médecin senior s'impose : rencontres avec certains médecins, rencontres autour de situations de grande complexité ou marquées par très grande souffrance, demande d'euthanasie, contexte relationnel difficile,....

Aide concernant les écrits

Faciliter et apprécier l'utilisation de l'écrit, par exemple les courriers de sortie ou les autres documents écrits type rédaction de comptes-rendus de réunions de synthèse, de visites à domicile, ...

Points de repère : s'inspirer des courriers type qui existent déjà dans le service ou dans l'équipe.

L'un des points les plus difficiles est sûrement la mise en mots des éléments relevant du champ psychosocial ou de la sphère relationnelle. L'interne a parfois besoin d'être aidé ou guidé pour mieux percevoir, recueillir ou collecter ces éléments, à les mettre en mots de façon ajustée sans plaquer un discours médical, à choisir ce qui peut être relaté aux autres ou inscrit dans le courrier ou le dossier, dans le respect de la parole dite.

Autres aides :

Inciter à la présentation d'une situation clinique ou d'un dossier lors des réunions patients ou réunions d'équipe. Intérêt de proposer à l'interne des exercices de synthèse écrite ou orale autour de situations cliniques complexes et d'exposer celles-ci au reste de l'équipe.

Certaines équipes proposent à l'interne de présenter au reste de l'équipe des recherches ou mises au point sur des thématiques particulières ou des nouveautés.

FAVORISER LA RENCONTRE AVEC L'INTERDISCIPLINARITÉ, LA DÉCOUVERTE DES AUTRES COMPÉTENCES

Dans les équipes ou structures de soins palliatifs il existe des personnes avec des compétences que les internes n'ont jamais ou très peu rencontré de manière approfondie, comme les psychologues, les assistantes sociales, ... Il peut être très intéressant que des moments d'échange spécifiques puissent avoir lieu entre les internes et ces professionnels, permettant ainsi une meilleure connaissance mutuelle des rôles et fonctions de chacun.

Les rencontres avec les psychologues de ces équipes peuvent être particulièrement enrichissantes pour les internes.

Le binôme interne/infirmière :

Il s'organise souvent sous une autre forme que dans les services classiques.

L'interne découvre la richesse des compétences infirmières, des champs de compétence spécifique, une certaine approche du patient et de sa famille, des capacités à tenir compte et à faire attention au corps, à la dimension relationnelle, à la globalité, ...

Les moments de rencontre et de travail en commun avec les infirmières sont extrêmement profitables pour les internes.

Il peut être intéressant qu'avant un temps de visite ou de consultation conjointe, l'interne et l'infirmière puissent scénariser la place et le rôle de chacun, en fonction d'éléments attendus, connus et/ou non prévus.

De même il est particulièrement riche, après une visite conjointe, de prévoir et d'utiliser au mieux un temps de débriefing informel, permettant ainsi d'échanger sur les perceptions et les questionnements de chacun face à la situation et de croiser les regards.

AUTRES POINTS D'ATTENTION DURANT LE STAGE DE L'INTERNE

- Tenir compte de la spécificité de chaque lieu de stage

Les terrains de stage, l'organisation, la mise en œuvre de la démarche palliative sont extrêmement différents dans une USP, au sein d'une EMSP ou sur le lieu d'intervention des EADP (domicile, EHPAD, établissements médico-sociaux) par exemple.

Il est important que l'interne saisisse la spécificité propre du lieu de stage où il est, au mieux avec une réflexion collective de l'équipe, et qu'il perçoive les articulations ou différences avec les autres lieux de soin ou structures de soins palliatifs. Il est intéressant qu'il essaie de voir comment les acquisitions qu'il a faites durant le stage pourraient être transposées dans un exercice futur.

- Proposer si possible à l'interne d'autres lieux de stage
 Dans certains départements, il est possible d'effectuer des temps de stage complémentaires dans d'autres équipes du territoire : par exemple être interne dans une équipe mobile et effectuer un stage à l'EADSP du département.
 Ces propositions de stage dans d'autres lieux sont bien entendu laissées au libre choix de l'interne, mais avec définition d'objectifs et de temps de stage adaptés à ces objectifs. L'optimum est bien entendu d'adapter le terrain de stage au parcours professionnel envisagé par l'interne.
- Différentes modalités d'organisation sont possibles : simple stage découverte à travers un stage d'une semaine, stage de meilleure compréhension d'articulation ou d'approfondissement des spécificités du terrain au cours d'un stage de plusieurs semaines (avec meilleure compréhension du fonctionnement de l'équipe dans son contexte spécifique de mise en œuvre des soins).
- Invitation est faite que ces stages dans plusieurs structures soient bien préparés en amont avec un travail d'échange préalable entre les équipes concernées.
- Ces stages permettent de mieux découvrir les autres structures, d'appréhender leurs réalités de terrain, de mieux connaître le travail en réseau et les autres acteurs. Ils facilitent une meilleure connaissance du dispositif de soins palliatifs dans une dimension opérationnelle et notamment du réseau de soins palliatifs. Ils permettent d'approcher les modalités d'articulation entre les acteurs et d'enrichir sa vision de la mise en œuvre de la démarche palliative dans différents contextes.
- La question d'un passage systématique de l'interne dans une autre équipe a été évoquée, une telle proposition devant cependant résulter d'un projet commun entre deux équipes.
- Un temps partagé de manière égale entre deux équipes ou structures (par exemple 3 mois en EMSP, 3 mois en EADSP) doit être mûrement réfléchi, car cela implique que l'interne change de terrain de stage juste au moment où il commence à acquérir une certaine autonomie. Les retours faits par les internes de cette modalité d'accueil ont été assez mitigés.
- L'implication de l'interne dans d'autres activités du service
 - Implication dans la formation
 Il peut être valorisant et profitable pour l'interne d'être impliqué dans des actions de formation et de se trouver en position de formateur. Ceci peut prendre plusieurs formes :
 - Formateur et/ou compagnonnage auprès des externes quand ceux-ci sont accueillis dans le service.
 - Formation et/ou compagnonnage auprès des autres internes de l'établissement.
 - Participation à des actions de formation organisées par l'équipe ou le service, avec implication possible et variable dans la préparation et le déroulé des formations.
 - La supervision
 La mise en place et les modalités de supervision sont très variables d'une équipe à l'autre. Ceci tient au fait que les attentes par rapport à la supervision, les objectifs fixés à celle-ci, les éléments du cadre ne sont pas uniformes d'une équipe à l'autre.
 Il n'y a pas de normes concernant l'accueil ou non de l'interne dans les temps de supervision, les équipes relatant des expériences variées.
 - L'important est donc que la place de l'interne, sa participation ou non aux temps de supervision soient évoquées avec lui lors d'une réflexion d'équipe. Comme les autres membres de l'équipe, sa participation à la supervision ne peut s'entendre que sur le mode du volontariat.
 Ce temps de discussion avec l'interne sur la supervision peut aussi être un moment privilégié d'échanger avec lui sur l'importance de la prise de distance et du pas de côté qui peut s'effectuer dans ces supervisions pour les équipes de soins palliatifs.

EVALUER DURANT ET À LA FIN DU STAGE

Les temps de rencontre réguliers avec le responsable pédagogique sont autant de moments où il peut être discuté avec l'interne de ses acquisitions, des champs qu'il souhaiterait encore découvrir ou approfondir, des expériences qu'il a rencontrées ou qu'il souhaiterait rencontrer.

L'évaluation de stage se conçoit donc dans une approche dynamique et continue.

Certains outils peuvent être aidants :

- Reprise des objectifs initiaux formulés en début de stage pour voir où en est l'interne par rapport à ses objectifs.
- Proposition d'écrire un RSCA à partir d'une situation qui a été particulièrement complexe ou éprouvante pour l'interne.
- Ne pas hésiter à demander à l'interne dans quels champs il aimerait encore progresser.

L'approche la plus intéressante est probablement la perception par l'interne lui-même de sa propre progression, dans les différents champs de compétence.

Des outils peuvent être utilisés (marguerite des compétences du département universitaire de médecine générale, les quatre compétences du médecin en soins palliatifs, les guides - repères dans la compétence relationnelle, ...) pour mieux apprécier le chemin parcouru.

EN FIN DE STAGE

Un temps de bilan sur le stage est nécessaire. L'interne est invité à faire une relecture de son stage et de ses acquisitions, mais aussi peut faire un retour de son accueil et intégration dans l'équipe. Ses observations serviront à la poursuite des réflexions de l'équipe autour de l'accueil d'interne, ce qui pourra donner lieu à des réajustements.

AUTRES POINTS

QUE FAIRE QUAND CELA NE MARCHE PAS AVEC L'INTERNE ?

Parfois le stage se déroule assez mal et des problèmes d'ordre divers peuvent apparaître entre l'interne et un ou des membres de l'équipe, que cela soit en terme relationnel ou de positionnement (absence de prise de distance, inscription trop importante dans l'agir, difficulté de se confronter aux limites, ...).

Ce qui peut être aidant :

- Continuer à s'inscrire dans une dimension d'échange avec l'interne autour des difficultés rencontrées.
- S'aider de l'avis ou de l'intervention des autres médecins seniors quand il en existe dans l'équipe (USP).
- Solliciter l'avis d'un tiers (médecin d'un autre service, Président de CME...).
- Essayer de faire face à ce problème de manière collective.
- S'il existe deux types d'équipe ou de structure de soins palliatifs (USP/EMSP ou EMSP/EADSP), possibilité de partager le temps de stage de l'interne entre ces deux équipes ce qui permet de soulager le poids. Cette alternance possible est souvent assez soulageante.

A noter que dans des cas exceptionnels, ce sont des difficultés en terme de personnalité qui sont au premier rang, ce qui requière l'aide de ressources extérieures à l'équipe. Dans ces situations difficiles, l'aide du tuteur médecin généraliste ou du Département Universitaire dont dépend l'interne peut être précieuse.

ÊTRE EN POSITION DE FORMATEUR

Être en position de formateur, c'est à dire d'accompagnement d'un chemin d'apprentissage effectué par l'interne, n'est pas inné.

Les médecins seniors, mais aussi les équipes, se trouvent mis de facto dans cette position de formateur, sans être eux-mêmes spécifiquement formés aux approches pédagogiques.

Plusieurs points peuvent être aidants :

- Développer un travail et une réflexion d'équipe autour de l'accueil des stagiaires sur le long terme, comme les internes.
- Prendre du recul avec l'équipe, relire les situations d'accueil précédentes, identifier les points forts et les points faibles.
- Participer à des formations de formateur.
- Développer ses propres connaissances à partir de lectures, congrès, ...
- Échanger entre pairs formateurs et en pluridisciplinarité. C'est un des aspects de ce groupe de travail qui a été noté comme très positif, aux yeux des participants. La participation de membres des équipes accueillant des internes à un tel « groupe de pairs » pluridisciplinaire doit être encouragée.

Les attentes des formateurs :

Tout formateur nourri des attentes et conçoit des objectifs lors de la venue dans l'équipe d'un interne. Il est souhaitable que le formateur (le médecin responsable mais aussi l'équipe) puisse mettre au clair les objectifs visés par le stage. Ceux-ci doivent être formulés à l'interne, en début de stage.

Il faut aussi prendre conscience de la présence sous-jacente, plus ou moins conscientisée et parlée, d'attentes voire de désirs lors de l'arrivée d'un nouveau stagiaire. Ceci nourri une certaine dynamique, propre à chaque équipe et qui fait moteur pour la mise en place d'une démarche d'apprentissage auprès de chaque stagiaire (le « désir de transmettre dans chaque équipe »). Les formateurs doivent rester vigilants à ne pas transmettre que ce qui les intéresse et demeurer centré sur l'interne et son propre chemin d'apprentissage.

Annexe 1 - FEUILLE DE ROUTE POUR LE GROUPE REGIONAL

ACCUEIL DES INTERNES DANS LES EQUIPES DE SOINS PALLIATIFS DE LA REGION CENTRE

Les éléments généraux du contexte

- Il est de la responsabilité professionnelle, mais aussi réglementaire, pour tout médecin de pouvoir mettre en œuvre une démarche adaptée auprès de patients relevant de soins palliatifs.
- Une formation dans ce domaine est donc nécessaire, tant au cours du cursus initial, qu'en formation post-universitaire. Concernant le cursus initial des médecins, un enseignement théorique et des travaux de formation théorique a lieu dans le cadre de l'UF 5 – Douleur - Anesthésie – Soins palliatifs.
- Possibilité d'accueil d'interne en médecine générale au sein des équipes de soins palliatifs mis en avant par le SROS.
- Actuellement, peu de possibilités de stage offertes dans les structures ou équipes de soins palliatifs en région Centre pour les internes en médecine générale : les services reconnus par l'ARS et la Faculté de médecine sont l'USP de Luynes, l'UMASP de Tours, l'EADSP 41 / EMSPA du CH de Blois, l'EADSP 36 et l'USP du CHR Orléans. Il y a donc tout intérêt à développer les accueils possibles de stagiaires internes en médecine générale dans les structures ou équipes spécialisées de soins palliatifs. L'accueil d'un interne dans ces équipes nécessite cependant de s'inscrire dans une démarche réglementaire (reconnaissance comme terrain de stage), d'équipe et pédagogique (projet pédagogique). Ces éléments sont souvent peu connus des équipes de soins palliatifs.
- Intérêt pour les membres des équipes de s'inscrire et d'approfondir une démarche de réflexion autour de la pédagogie, afin de faciliter au mieux et de rendre profitable l'accueil des internes.
- Dans ce contexte, il semblerait souhaitable qu'une dynamique collective puisse se mettre en place et être soutenue au niveau de la région entre les acteurs du réseau de soins palliatifs qui le souhaiterait.

Proposition formulée par le Comité de Pilotage Régional (CPR) d'un groupe de travail sur l'accueil des internes

<p>Objectifs généraux du groupe</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Faire du lien et favoriser le partage d'expérience entre des équipes ayant déjà accueilli des internes et celles qui souhaiteraient en accueillir. • Etre appui et facilitateur auprès des équipes, notamment dans les dimensions réglementaires (reconnaissance administrative). • Partage de réflexions, acquisition de compétences, partage d'expériences autour de la pédagogie : Principaux repères de l'approche pédagogique, outils d'aide utilisables, modalités d'évaluation, ...
<p>Proposition d'un groupe de travail</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Toute personne, membre d'une équipe de soins palliatifs, qui serait intéressée par ce travail pourrait y participer. L'implication des médecins responsables d'équipe est à privilégier.
<p>Modalités de travail</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 2 à 3 réunions physiques par an d'une demie journée, travail entre ces temps de réunions à travers des échanges de courriels. • Point annuel à prévoir.
<p>Objectifs pour la période 2014 / 2015</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Travail sur les projets pédagogiques à présenter dans le cadre d'une demande de reconnaissance comme terrain de stage : Comment faire un projet pédagogique ? Quels sont les éléments à travailler ? Quelles démarches suivent ? ... • Acquisition des éléments de base d'une approche pédagogique de type socio-constructiviste. • Acquisition de compétence, outil d'aide à l'évaluation.
<p>Proposition d'un calendrier de mise en œuvre</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mi juin 2014 : Envoi de la feuille de route du groupe de travail à toutes les équipes du réseau via l'ECR. • Réponse souhaitée avant le 14 juillet à renvoyer à l'ECR Candidature à adresser via l'ECR avant le 14 juillet. • Début des travaux fin septembre avec une première réunion de mise en œuvre du groupe et échange autour des projets pédagogiques. • 2^{ème} réunion physique en mars 2015. • Premier bilan en juin 2015.

KIT Accueil stagiaires

- Plaquette de l'équipe de l'EADSP 4I
- Mémo coordonnées des équipes EADSP 4I – EMSPA – Douleur
- Marque page des équipes spécialisées en soins palliatifs dans le 4I
- Pallia 10 (SFAP)
- Soins palliatifs & accompagnement (inpes)
- Patients atteints de maladie grave ou en fin de vie – Soins palliatifs et accompagnement
Annexe : Limitation ou arrêt de traitements pour un patient : en pratique, que dit la loi du 22/04/2005 ? (inpes)
- Table pratique d'équianalgie des opioïdes forts dans la douleur cancéreuse par excès de nociception – version 6
(Fédération des activités de soins palliatifs et de soins de support du CHU de Grenoble)

SITES INTERNET

www.sfap.org
www.sante-centre.fr/soins-palliatifs
www.soin-palliatif.org cnldr.documentation@croix-saint-simon.org

Les essentiels

- Loi du 22 avril 2005 relative au droit des malades et à la fin de vie
(Supplément au Bulletin de la SFAP – n°48 – Juin 2005)
- Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé dite loi Kouchner
- Histoire des soins palliatifs
- Définition des soins palliatifs
- Textes réglementaires – Soins palliatifs et accompagnement
- Historique du réseau de Soins Palliatifs en région Centre
- Historique des soins palliatifs dans le Loir-et-Cher
- Le réseau de soins palliatifs en région Centre
- Une question simple pour aider les médecins généralistes à identifier les patients cancéreux nécessitant des soins palliatifs
(Moroni M, Zocchi D. The « surprise » question in advanced cancer patients : A prospective study among general practitioners. Palliat Med. 2014)
- Les médicaments administrables par la voie sous-cutanée dans les situations difficiles
(www.antalvite.fr)
- Médicaments administrables par voie sous-cutanée en soins palliatifs :
Revue de la littérature et recommandations (Médecin Palliative – Soins de support – Accompagnement – Ethique (2012) II, 39-49)

SITES INTERNET

www.sfap.org
www.sante-centre.fr/soins-palliatifs
www.soin-palliatif.org
cnldr.documentation@croix-saint-simon.org

Liste des participants au groupe de travail

ACCUEIL DES INTERNES AU SEIN DES STRUCTURES DE SOINS PALLIATIFS DE LA REGION CENTRE

Dr BEGAT Nolwen (USP de Luynes)

Dr BENSAUDE Raoul-Jacques (PSLV)

Dr CAYLA Marie (EMSP Bourges)

Mme Noëlle CHAUVETTE, Cadre de santé (EMSPA Orléans)

M. DAUBIN Pierre-Emmanuel, IDE (EMSP Dreux)

Dr Michel DE MADET (EMSP de Chartres)

Dr Valérie DUCHENE (USP de Luynes)

Dr Frédérique GAUQUELIN (EMSPA Blois)

Dr Sarah GLEY (EADSP 37)

Dr Francine GRENEVILLE (EMSP Dreux)

Dr Godefroy HIRSCH (EADSP 41)

Mme Christelle LAUGERAT, Infirmière clinicienne (EADSP 41)

Mme Araceli LUSURIER, Cadre de santé (EMSP Dreux/EADSP 28)

Dr Hervé MIGNOT (EADSP 36)

M. SECCHI Thierry, Cadre de santé (PSLV)

Dr Alain URENA (PSLV)

Dr Pascal GAUTHIER (CHRO) Dr Véronica RIGONDET (CH Bourges)

Annexe 13 : Liste des adhésions au réseau de Soins Palliatifs en région Centre-Val de Loire

DÉPARTEMENT DU CHER (18)

Institutions sanitaires publiques		
<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
Institutions sanitaires privées		
Clinique des Grainetières	Place de Juillet 18206 St Amand-Montrond	9 janvier 2008
EHPAD – Foyers de vie		
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

FAM – MAS « Foyer du Val d'Yèvre »	1, rue Gustave Eiffel 18230 St Doulichard	31/01/2013
EHPAD « Les Résidences de Bellevue »	1, rue du Président Maulmont - CS 70130 18021 BOURGES Cedex	10 février 2015

Particuliers		
Mme Marie-France GAUTIER	1, Avenue du Gal De Gaulle 18500 Mehun S/ Yevre	26 novembre 2010
Autres		
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
ADMR Association locale Léré/Vailly	10, rue de la Poste 18240 Boulleret	12 mai 2014

DÉPARTEMENT D'EURE-ET-LOIR (28)

Institutions sanitaires publiques		
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, 2 juin 2009 puis 24 septembre 2013
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
Institutions sanitaires privées		
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	14, allée Henri Dunant	27 mai 2011

Maison Blanche	28500 Vernouillet	
EHPAD – foyers de vie		
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
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, 22 janvier 2008 puis 25 septembre 2013
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
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
EHPAD Résidence les Orélies	1 rue Marcel Bordet 28160 Brou	9 mars 2013
EHPAD de Cloyes sur le Loir	31, rue de Courtalain BP 10014 28220 Cloyes sur le Loir	16 mai 2013
Maison de retraite de Châteauneuf-en-Thymerais	11, Bd Jean Jaurès- BP 39 28170 Châteauneuf-en-Thymerais	22 mars 2004, 14 avril 2008 puis 19 juin 2013
EHPAD Résidence « Jeanne d'Arc »	2, Place Maurice Viollette 28310 Janville	26 septembre 2011 puis 16 juillet 2013
Maison de Retraite	12, rue des Georgeries	5 octobre 2004 puis

Madeleine Quemin	28130 Maintenon	2 août 2013
EHPAD Aquarelle	12, rue de Perche 28330 La Bazoche Gouet	16 août 2013
Co A.T.E.L	6, rue C.-V. Gavola BP 158 28003 Chartres Cedex	26 août 2013
Thémis, les Jardins D'Automne	47, rue George Sand 28500 Vernouillet	26 mai 2008 puis 16 juillet 2013
Fondation d'Aligre	10, rue de Josaphat 28300 Lèves	13 septembre 2013
EHPAD Résidence Arc-en-ciel	71, rue de Montmorency 28290 Courtalain	17 septembre 2013
Fondation Texier-Gallas	10, rue Danièle Casanova BP 40056 28000 Chartres	25 février 2014
EHPAD SNCF	« Les Gloriettes » 30, rue de Chartres 28120 Illiers-Combray	19 novembre 2014
Foyer de vie «Les Martineaux » - ADAPEI 28	11, rue Émile Texier 28200 Chateaudun	24 novembre 2014
Les Jardins d'Ariane	28, rue de la Chesnaie 28300 Gasville-Oisème	10 février 2015
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	15, rue du Pont Rouge	1 ^{er} décembre 2004

libérale	28130 Maintenon	
Dr Frédéric SEGALINY	43 rue de Patay 28360 Dammarie	10 décembre 2004
Dr Philippe CARDINALE	39, rue Reverdy 28000 Chartres	9 janvier 2005
Mr ABREU Tonny	24, rue de la Boissière 28360 Nogent-le-Phaye	22 janvier 2008
Mme PETER Elisabeth	5bis, rue de la Croix Jumelin 28000 Chartres	3 mars 2009
Mr MASSON Gérard	Rte de Jallans 28200 Châteaudun	8 août 2005
Mme BOUQUERY Chantal, Présidente « A Domicile 28 »	4, rue Blaise Pascal Parc Technopolis – Bât E1 28000 Chartres	2011
Autres		
A F A D de Dreux	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)

Institutions sanitaires publiques		
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	1 ^{er} juin 2004

	36105 Issoudun Cedex	
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
Institutions sanitaires privées		
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
EHPAD – Foyers de vie		
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	20, rue de la Mairie 36220 Tournon St Martin	20 avril 2005 et 27 octobre 2014
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
EHPAD St Jean	12, rue Michelet 36000 Châteauroux	19 mars 2014
Association « Le Castel »	5, rue des Gardes 36160 Sainte-Sévère	21 mars 2014
Particuliers		
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
Autres		
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
Association Soins Infirmiers à Domicile	7, route des Tuileries 36190 Saint Plantaire	23 octobre 2014
EPD Blanche de Fontarce	Château de Touvent – Rte de Velles 36000 Châteauroux	22 décembre 2014

DÉPARTEMENT DE L'INDRE-ET-LOIRE (37)

Institutions sanitaires publiques		
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-Sablonnières 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
Institutions sanitaires privées		
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
Clinique du Val de Loire	Château de Mirandol 37360 Beaumont-la-Ronce	12 février 2014
EHPAD – Foyers de vie		
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 Chamtau 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
EHPAD Balthazar Besnard	3, Place Ludovic Veneau 37240 Ligueil	24 octobre 2013
Particuliers		
M. HAY Nicolas Pharmacien	10, rue Anatole France 37210 Vernou sur Brenne	16 mars 2006
Dr Jean LOCQUET	18 rue de la Baronne 37260 Thilouze	16 mars 2006
Mme BARICHARD Elisabeth Pharmacienne	247, Bd C. de Gaulle 37540 St Cyr sur Loire	18 mars 2006
Mme MIQUEL Martine, IDE libérale	« La Rouletterie » 37360 Semblancay	21 mars 2006
Mme Catherine LANGLAIS, IDE libérale	34 rue des Pommiers 37170 Chambray-les-Tours	14 avril 2006
Mme COMMEREUC , IDE libérale	18bis, Place Beaujardin 37000 Tours	14 avril 2006
Dr Vincent MAGDALENA	6, Place Bouchard 37220 L'île Bouchard	9 août 2006
Mr LASSALLE Emmanuel	6, Mail de la Papoterie BP 712 37170 Chambray-lès-Tours	24 novembre 2008
Dr BERTIN Philippe	St Benoît La Forêt BP 224 37502 Chinon Cedex	20 juin 2006
Mr CHANSEL Julien	121 rue du Prieuré 37500 Chinon	18 avril 2011
Autres		
HAD 37 Pierre Larmande	16, Ave A. Ampère BP 70400 37542 St Cyr sur Loire	17 décembre 2010
CAPVIE 37	68, rue d'Entraigues 37000 TOURS	25 octobre 2010

DÉPARTEMENT DU LOIR-ET-CHER

Institutions sanitaires publiques		
CH St Aignan sur Cher	BP 82 41110 St Aignan sur Cher	1 ^{er} juillet 2004
CH de Vendôme	98, rue Poterie BP 108 41106 Vendôme Cedex	17 juin 2004
CH de Blois	Mail Pierre Charlot 41016 Blois Cedex	16 juillet 2004
Hôpital Local de Montrichard	BP 49 41406 Montrichard Cedex	13 septembre 2004

Hôpital Local Antoine Moreau de Montoire	41800 Montoire sur le Loir	26 octobre 2004
Association « L'Hospitalet »	33, rue Pasteur 41800 Montoire sur le Loir	28 novembre 2008
CH de Romorantin-Lanthenay	BP 148 41206 Romorantin-Lanthenay Cedex	04 mars 2010
Institutions sanitaires privées		
Polyclinique de Blois	1, rue Robert Debré 41260 La Chaussée St Victor	4 mai 2004
Clinique du St Cœur	10 bis, rue H. de Balzac 41100 Vendôme	16 février 2009
EHPAD – Foyers de vie		
EHPAD « Le Château »	1, rue Paul Andral 41110 Châteaueuvieux	10 décembre 2008
SARL Rés des Tourelles	4, Chemin neuf des Grèves 41500 Saint Dye sur Loire	11 mai 2010
Résidence des Tourelles	Rue du Mail 41500 Saint Dyé sur Loire	12 juin 2013
Autres		
SAMSAH AP^{TF} 41	1, rue Arago 41000 Blois	10 décembre 2012

DÉPARTEMENT DU LOIRET

Institutions sanitaires publiques		
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
Institutions sanitaires privées		
SSR Les Buissonnets	87, rue Odette Toupense BP 80135 45161 Olivet cedex	19 mai 2004
SSR Les Sablons	19, rue de la Mairie	3 septembre 2004

	45430 Checy	
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
Clinique de Montargis	46, rue de la Quintaine 45200 Montargis	1 ^{er} septembre 2012
EHPAD – Foyers de vie		
Résidence retraite La Reine Blanche	643, rue de la Reine Blanche 45160 Olivet	28 février 2008
Résidence Sainte Cécile	11, place d'Armes 45000 Orléans	14 novembre 2008 et 13 juin 2011
Les Petites Sœurs des Pauvres « Ma Maison »	56 bis, rue de Bellebat 45044 Orléans Cedex	20 novembre 2008
EHPAD Résidence des Pinelles	70 rue des Pinelles 45560 St Denis en Val	28 mai 2009
Foyer « La clairière » APHL	2, Rte de Chanteau 45400 Fleury les Aubrais	14 septembre 2009
EHPAD Résidence de la Mothe	1940, rue du Général De Gaulle BP 159 – 45161 Olivet cedex	23 septembre 2009 et 23 mai 2011
EHPAD « Le Champgarnier »	21, Rte de Blois 45130 Meung sur Loire	6 octobre 2009
La Lilardière	Chemin de l'Orange 45130 Meung s/ Loire	29 janvier 2010
EHPAD Rés « L'Aubinière »	rue de la Tour St Aubin, « Le Rothay » 45240 La Ferté St Aubin	11 mai 2010
EHPAD Rés « Les Hirondelles »	6, rue Curie 45680 Dordives	15 février 2011
Maison de retraite Dumain	22, rue Notre-Dame 45450 Fay aux Loges	24 février 2011
Maison de Retraite de Jargeau	1, rue de la Raguennelle 45150 Jargeau	17 mai 2011
EHPAD « Les Sablons »	16, rue de la Mérie 45430 Chécy	juin 2011
maison de Retraite « La Sologne »	41, rue Gabriel-Beaumarié 45240 La Ferté Saint Aubin	9 juin 2011
EHPAD « La Boisserie »	1, rue Jacques Frayer 45200 Montargis	15 juin 2011
EHPAD le Doyenné du Baron	61 Rue du FBG Madeleine 45000 Orléans	3 Août 2011
Résidence Personnes âgées « Le Parc des Mauves »	Rue tourne bride 45130 Huisseau sur Mauves	16 Août 2011
EHPAD de Château-Renard	164, rue de Verdun 45220 Château-Renard	3 novembre 2011
EHPAD Association « Raymond Poulin »	9, rue du Vieux Bourg 45140 St Jean De La Ruelle	6 avril 2012
Résidence retraite	9, rue de Bel Air	6 janvier 2014

Lac de St Pryvé	45750 St Pryvé St Mesmin	
EHPAD Résidence Valois	1bis, Place du Champ Chardon ZAC du Champ Chardon 45000 Orléans	26 mai 2014
EHPAD de Nazareth	85 rue du Faubourg Bannier 45000 Orléans	21 juillet 2014
Particuliers		
Dr Philippe NOTO	62 – 66 rue des Murlins 45000 Orléans	7 mai 2004
Dr Isabelle DENUC	1160, rue Passe Debout 45770 Saran	28 octobre 2004
Dr MERCUSOT	643, rue de la Reine Blanche 45160 Olivet	28 mars 2008
Mme LAHLOU M-Béatrice	18, rue Vandenbergue de Villiers 45000 Orléans	20 juillet 2009
Mme BOULANGER Annie	1940, rue du Gal de Gaulle – BP159 45161 Olivet Cedex	23 septembre 2009
Autres		
HAD 45	355, rue de la Juine- ZAC Les Aulnaies 45160 Olivet	3 avril 2008
MB Assistance	18, rue Vandenbergue de Villiers 45000 Orléans	20 juillet 2009

Annexe 14 : Références complètes concernant les recherches et publications de l'USP de Luynes-CHRU de Tours

• 3 Livres

- D.Mallet, « Euthanasie » in *Dictionnaire du temps présent* sous la direction de Ch Hervé et Ch Zarka, publication prévue en 2015.
- D.Mallet in *Manuel de soins palliatifs*, sous la direction de D. Jacquemin, Paris, Dunot, 2014
 - Qu'est ce que l'éthique ?
 - Fonctions et responsabilité du médecin en soins palliatifs
 - Entendre une volonté de mourir. Qu'est ce qui nous choque ? (collaboration avec V Duchêne, N.Begat, S.Oliverau, F.Chaumier)
 - Maladies héréditaires et soins palliatifs (collaboration avec H Chekroud)
 - Enjeux pédagogiques d'une formation médicale en soins palliatifs (collaboration avec N. Denis, C.Galle, G.Hirsch)
- D.Mallet, Présentation et repères des soins palliatifs, in « Douleurs et soins palliatifs, ECN » sous la direction de S.Perrot, Ed Medline, 2014

• 2 articles dans revues à comité de lecture

- Cl.Oppert, D.Mallet, J.M.Gomas, Paroles de patients lors de séances d'art-thérapie musicale : étude qualitative, *Cahiers francophones de soins palliatifs*, Publication acceptée et prévue en mars 2015.
- A.Villate, B.Lavigne, S.Moreau, D.Bordessoulle, D.Mallet, Quel temps en soins palliatifs? Du Chronos au Kairos, *Médecine palliative*, 2014, 13, p.301-6.

• 1 article dans revue sans comité de lecture

- D.Mallet, Le droit à la sédation : une ouverture salutaire ou un compromis salutaire, *Médiasèvres*, 2015, 178, p. 60-78.

• 4 communications dans un cadre international

- N.Denis-Delpierre, M.Mulot, L.Montaz, C.Galle, G.Hirsch, D.Mallet, B.Burucoa, Evaluation of the speciality training in palliative medicine : the students weigh in, *Congrès international de soins palliatifs*, Montréal, 2014
- N.Denis-Delpierre, Ch V.Vidal-Gommel, I.Vinatier, D.Mallet, C Galle, G Hirsch, Analyse de l'activité de l'interne en médecine palliative : apport de l'ergonomie et de la didactique professionnelle, *Congrès international de soins palliatifs*, Montréal, 2014
- Cl.Oppert, D.Mallet, J.M.Gomas, Paroles de patients lors de séances d'art-thérapie musicale : étude qualitative, *Congrès international de soins palliatifs*, Montréal, 2014
- D.Mallet, Une ouverture à la subjectivité sur les lieux de stages, *Colloque du RIRESP (Réseau international de recherche en éthique et en soins palliatifs)*, Bruxelles, 2014

• 6 communications dans des conférences nationales et régionales

- V.Duchene, N.Begat, D.Mallet, Fonctions d'une USP dans le suivi des patients atteints de SLA, 7^{ème} *Journées nationales des centres de coordination SLA*, Nice, 2014
- D.Mallet, Demandes sociales, cadre légal, pouvoir politique : quelle place pour le soignant ?, *Congrès régional de soins palliatifs*, Lille 2014
- D.Mallet, Le médecin : un médiateur dans le rapport à la limite, *Colloque sur « Limites et limitations en soins palliatifs*, Paris 2014
- D.Mallet, Réflexions éthiques sur les propositions de loi relatives à la sédation, *Colloque sur la fin de vie*, Paris, Centre Sèvres, 2014
- D. Mallet, Entendre une demande de mort, qu'éprouvent les soignants ?, *Congrès du réseau de soins palliatifs*, Blois, 2014.
- D.Mallet, L'assistance médicalisée au suicide, *Journée des étudiants de la Société Francophone d'Éthique Médicale et du laboratoire d'éthique médicale de Paris V*, Paris, 2014

• **1 Poster**

- V.Duchene, N.Begat, D.Mallet, Hospitalisation en USP d'un patient atteint de SLA : pour quoi faire ?, *Congres national de la Société Française d'accompagnement et de soins palliatifs*, Montpellier, 2014.