

## I- INTRODUCTION

Ce 8<sup>e</sup> bilan régional du Réseau de Soins Palliatifs en région Centre retrace l'activité des différents acteurs de soins palliatifs : EADSP, EMSP, USP. Les données PMSI des LISP\* en MCO, tant dans les établissements privés que publics, apparaissent aussi dans ce document. L'activité des structures organisationnelles du réseau fait l'objet de la dernière partie de ce bilan.

L'année 2009 a été essentiellement marquée par trois faits qui constituent des enjeux pour le réseau :

- L'évaluation externe menée, à la demande des tutelles, par Kadris Consultants dont les résultats sont significatifs en ce qui concerne la satisfaction des patients et des familles ayant bénéficié de l'intervention des équipes opérationnelles du réseau. Cependant, le reste de l'enquête est à mettre en perspective avec le nombre limité de professionnels qui y ont participé.

- L'Équipe de Coordination Régionale, avec la prise de fonction d'un médecin coordonnateur, s'est employée à renforcer les liens entre les EMSP et le réseau régional : en allant à la rencontre de chacune d'entre elles, en introduisant leur activité dans le bilan régional dès 2008 et en travaillant une trame commune EADSP/EMSP pour les bilan régionaux à venir en commençant par celui-ci.

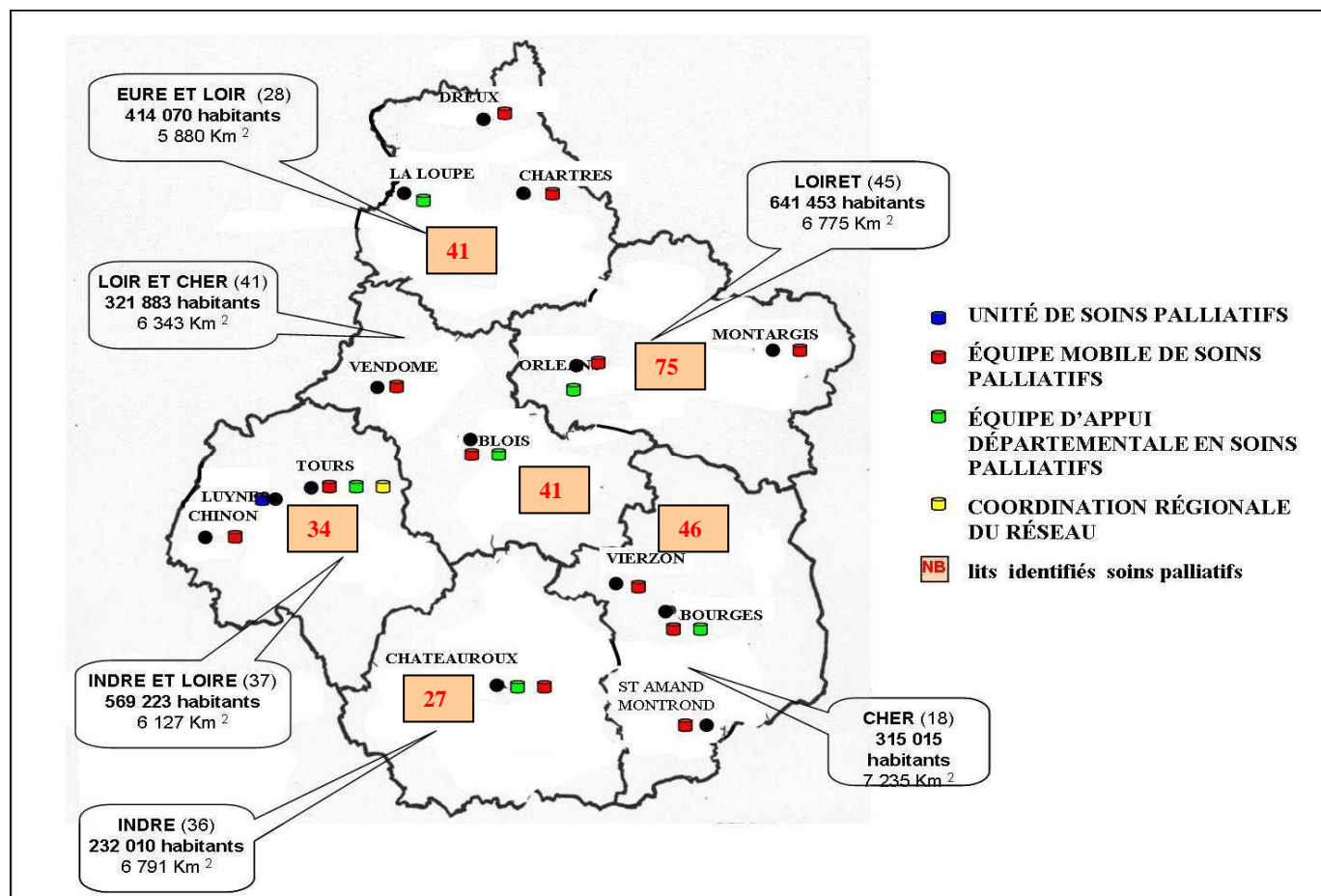
- Enfin, l'Équipe de Coordination Régionale a également rencontré les Comités Départementaux des départements prêts à s'engager dans la formalisation des réseaux territoriaux. Dans cette perspective, nous avons fait le choix de présenter l'activité des équipes territoire par territoire.

A cela s'ajoutera une synthèse régionale d'où découleront les perspectives 2010 du réseau en tenant compte des projets définis en 2008 sur un échéancier allant jusqu'en 2012.

\*Nous remercions Mme Anne-Isabelle LECUYER, ingénieur hospitalier dans le service du Professeur RUSCH, pour nous avoir communiqué ces données.

## II- DONNÉES GÉNÉRALES DU RÉSEAU DE SOINS PALLIATIFS EN RÉGION CENTRE :

### 1- Contours géographiques :



## 2- Cadre de référence :

Le Réseau de Soins Palliatifs en région Centre est un réseau relevant du code de la santé publique (Art L612-5 modifié par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé). **C'est un réseau de santé.**

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

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

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

Il prend également en compte la loi du 22 avril 2005 relative au droit des malades et à la fin de vie et ses décrets d'application du 6 février 2006.

Son organisation suit les recommandations des circulaires :

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

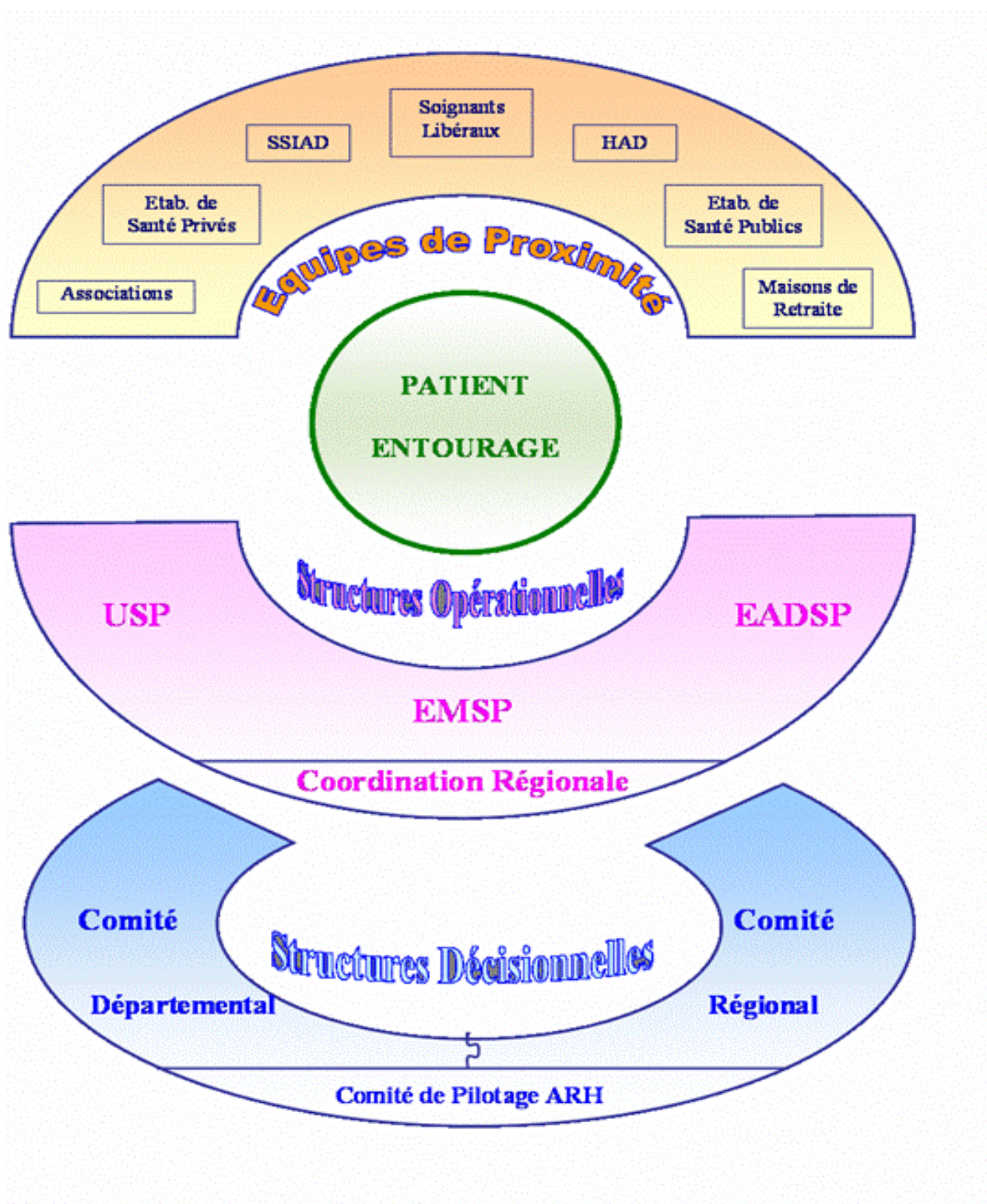
Ses actions sont conformes au « Programme de développement des soins palliatifs 2008 – 2012 » dont les mesures coordonnées sont classées suivant trois axes :

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

Et des mesures phares :

- La 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
- L'amélioration de la qualité de l'accompagnement, en portant une attention particulière à la douloureuse question des soins palliatifs pédiatriques.
- Enfin, la diffusion de la culture palliative.

### 3- Schéma de sa structuration :



## 4- Adhésions au Réseau de Soins Palliatifs en région Centre :

Au 31 décembre 2009, on dénombre **146 adhérents** : institutions sanitaires publiques, institutions sanitaires privées, EHPAD et foyers de vie, particuliers et autres (liste complète en annexe 1) dont 15 nouveaux adhérents en 2009.

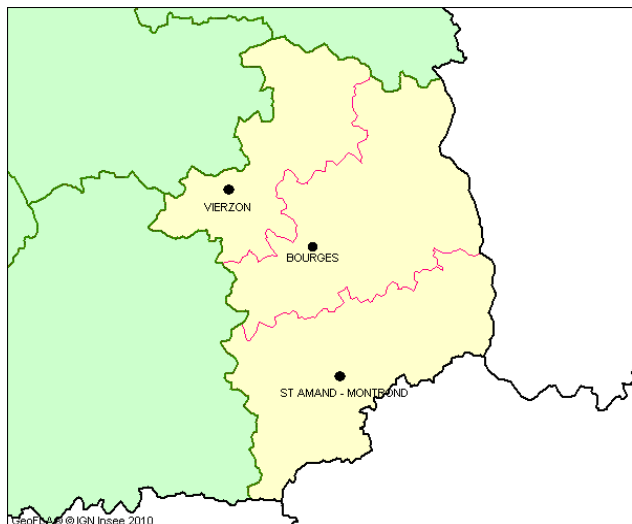
Le nombre d'adhérents apparaît, pour chaque département, au chapitre « activité en lien avec la dynamique réseau ».



### III- ACTIVITÉ DE SOINS PALLIATIFS DANS CHAQUE TERRITOIRE :

#### 1- Le Cher (18) :

##### a. Carte du territoire



##### b. Données démographiques\*

- Superficie (en km<sup>2</sup>) : 7235
- Nombre d'habitants (au 01/01/2007) : 314500
  - dont personnes de 65 ans et plus : 64864
- Nombre et densité (/100000 hab.) au 01/01/2008 :
  - médecins généralistes libéraux : 263 (84)
  - infirmiers libéraux : 254 (81)
  - kinésithérapeutes libéraux : 154 (49).
- Nombre de décès (en 2006) : 3500.
  - dont décès par tumeurs : 1061.

\* Source STATISS 2009

##### c. Les équipes de soins palliatifs :

Il existe quatre équipes mobiles dans le territoire : trois EMSP travaillant en intra-hospitalier (Bourges, Vierzon, St Amand-Montrond), et une équipe travaillant hors de ces établissements (EADSP 18).

##### ♦ La composition des équipes de soins palliatifs et la formation des acteurs

Ressources Humaines*			
Catégorie professionnelle		Formations en soins palliatifs	
Médecins	2.75	DIU Soins Palliatifs	50%
IDE	6	DIU Soins Palliatifs	57%
Psychologues	2.6	DIU Soins Palliatifs	0%
Secrétaires	1.75	Sensibilisation en interne aux soins palliatifs	100%
Cadre de santé	1.55	DIU Soins Palliatifs	100%

\* Sont comptabilisés dans ce tableau les professionnels en poste en 2009.

##### ♦ L'activité des équipes en lien avec le soin

- Nombre total de personnes ayant bénéficié de l'intervention d'au moins une des équipes opérationnelles du département : **914**. (822 en 2008)
- Entre 75% et 80% des patients pour lesquels les équipes interviennent sont atteints de cancers.

On note dans le territoire les spécificités suivantes :

■ **Au niveau de l'EADSP 18 :**

Nombre total de patients comptabilisés en 2009	213
Nombre de nouveau patient en 2009	178

- *Types d'actions :*

	<b>Nombre</b>
<i>Visites</i>	425
<i>Dont visites conjointes</i>	48
<i>Accueils dans les locaux</i>	39
<i>Contacts téléphoniques</i>	2225
<i>Courriers</i>	138
<i>réunions pluridisciplinaires</i>	9
<i>Dont participations à une procédure collégiale</i>	NR

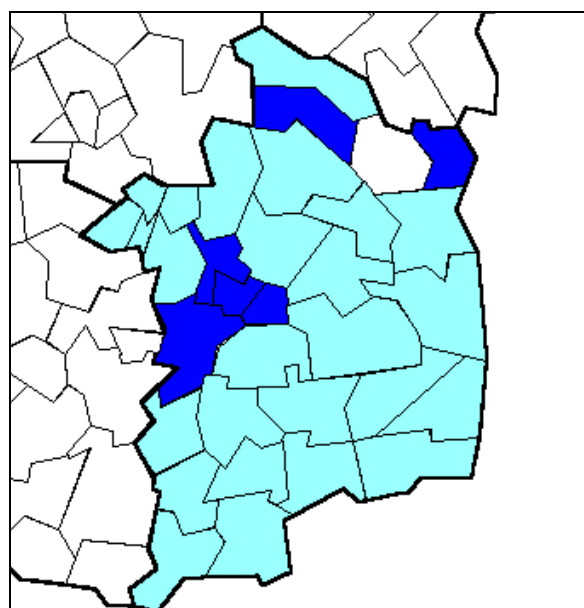
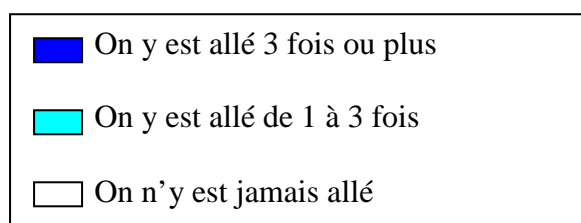
<b>Type d'action</b>		<b>Pourcentage de dossiers dans lesquels apparaît ce type d'action</b>	<b>Pourcentage des différentes actions dans l'activité de l'équipe</b>
<i>Information</i>		1%	1%
<i>Conseil</i>		40%	22%
<i>Évaluation</i>		36%	19%
<i>Aide à la coordination</i>		30%	16%
<i>Soutien</i>	<i>Patient</i>	33%	18%
	<i>Entourage</i>	32%	17%
	<i>Soignants</i>	14%	7%

- *Collaborations :*

<i>Structures avec lesquelles il y a eu collaboration à propos d'un patient</i>		<i>Nombre de patients</i>
USP		3
EMSP-EADSP		14
Services disposant de LISP		8
HAD		11
<i>Collaborations pour anticipation</i>	SAMU	40
	Urgences	6



- *Lieux d'intervention :*



S'ajoute à cette activité le soutien psychologique de personne en dehors du suivi d'un patient, soit 11 personnes dont 6 pour un soutien de deuil.

■ **Au niveau des EMSP :**

- *Lieux d'intervention de l'EMSP de Bourges :*

**L'équipe est intervenue** toutes professions confondues **2253 fois pour 293 patients** et dans les services suivants :

<i>Médecine</i>	8 services/13
<i>Chirurgie</i>	4 services/4
<i>Gynécologie obstétrique</i>	1 service/1
<i>Réanimation/SAMU/Urgences</i>	3 services/4
<i>USLD/EHPAD</i>	2 services/2
<i>SSR</i>	1 service/2

L'EMSP de Bourges n'intervient pas en pédiatrie, ni en néonatalogie.

- *Lieux d'intervention de l'EMSP de St Amand-Montrond :*

L'équipe est intervenue toutes professions confondues **585 fois pour 138 patients** et dans les services suivants :

<i>Médecine</i>	2 services/3
<i>SSR</i>	2 services/2
<i>USLD/EHPAD</i>	2 services/2
<i>Urgences/SMUR</i>	1 service/1

- *L'EMSP de Vierzon* est intervenue 1494 fois pour 253 personnes

### ♦ *L'activité de formation*

On note 48h30 délivrées par l'EADSP 18, 104 h par l'EMSP de Bourges, 60 h par l'EMSP de Vierzon et 10h30 par l'EMSP de St Amand-Montrond, soit **au total 223 h**.

Le tableau reprenant les différentes activités de formation se trouve en annexe 2.

Une analyse globale de l'activité de formation des équipes apparaît au chapitre « Synthèse des activités de soins palliatifs en région Centre » au paragraphe formation

### ♦ *L'activité en lien avec la dynamique réseau*

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

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

		Nombre	Dont adhérents au réseau	Nombre de structures au sein du département
<b>S T R U C T U R E S</b>	<i>Hôpitaux publics</i>	13	3	5
	<i>Institutions privées (cliniques)</i>	5	1	11
	<i>SSIAD</i>	13	1	17
	<i>EHPAD</i>	7	5	25
	<i>Établissements pour handicapés</i>	3	0	23
	<i>Maisons de convalescence</i>	1	0	1
	<i>HAD</i>	1	0	2
	<i>Associations d'aides à domicile</i>	5	0	
	<i>Associations de bénévoles</i>	2	0	1
	<i>Autres</i>	2	0	

<b>L I B E R A U X</b>	<i>Médecins</i>	89	0	426
	<i>IDE</i>	67	0	254
	<i>Autres</i>	24	0	366

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

	<b>EADSP 18</b>	<b>EMSP Bourges</b>	<b>EMSP St Amand</b>
<i>Actions de communication autour des soins palliatifs et des équipes</i>	12h MDPH, Conseil Général, MAIA, CLIC, Espace Médical...	sensibilisation au SP en Hématologie	NR
<i>Réunions d'échange</i>	53h HAD, SSIAD, Réseau Neurocentre, Associations de bénévoles, ADMR, autres hôpitaux, EHPAD...	Staff urologie/chir ORL / pneumologie : gynécologie	NR
<i>Participation aux travaux institutionnels des établissements de référence des équipes</i>	NR	comité éthique, Présidence du CLUD, commission formation des internes, COMEDIMS, auto évaluation V10, projet d'établissement	13 h plaquette sur la personne de confiance et les directives anticipées
<i>Participation à des actions départementales</i>	7h Conférence « Maintien à domicile », CREA, CODERPA, inter réseaux	observatoire économique et diocésain de bourges, CREA,	8 h

■ Au niveau régional, l'EADSP 18 a consacré 53h de travail au service des activités régionales se répartissant entre les rencontres mono ou pluridisciplinaires, le travail des commissions et les réunions avec les tutelles.

L'EMSP de Bourges participe aussi aux rencontres régionales (12h) et au travail infirmier régional ; le cadre en est le référent au niveau du département.

L'EMSP de St Amand-Montrond participe également aux travaux régionaux des différentes commissions et au travail infirmier, ce qui correspond à 19 heures.

#### *d. Les Lits identifiés en Soins Palliatifs*

Il y a **46 LISP** dans le département du Cher, répartis au sein de 5 institutions :

- 15 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.

Le codage PMSI concernant les soins palliatifs en diagnostic principal (Z 515) dans les lits identifiés et les unités dédiées donne les informations suivantes :

- Nombre de patients : **401**
- Nombre de journées : 8463
- Durée moyenne de séjour : 18.3 jours.

Nous déduisons donc un taux d'occupation de 66%.

### *e. Le Comité Départemental*

L'Assemblée Générale n'a eu lieu que le 22 juin 2010. Le bilan du CD est disponible auprès de son président, le Dr V. Bréard.

### *f. Éléments à considérer dans le territoire*

Dans le Cher, les personnes âgées de plus de 65 ans représentent 20.6% de la population générale.

Il y a au total 4 équipes dans le département, mais il faut noter que le poste de médecin de l'EADSP 18 n'est occupé qu'à 50%.

La particularité de ce territoire est que les EMSP de Vierzon et de St Amand-Montrond ont une activité centrée sur leur hôpital de référence et sa proximité immédiate.

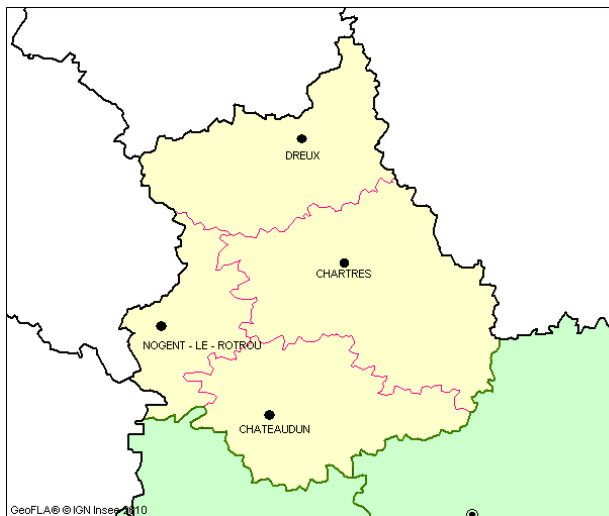
L'équipe de Bourges a mis en place une EPP sur « la douleur en gériatrie » et va également mettre en place, en 2010, une EPP sur « l'amélioration de la prise en charge du patient en soins palliatifs au SAU ».

L'EADSP 18 collabore avec le SAMU pour anticiper les situations de crise.

Enfin, la dynamique territoriale doit se construire en formalisant les liens entre les acteurs.

## 2- L'Eure-et-Loir (28) :

### a. Carte du territoire



### b. Données démographiques

- Superficie (en km<sup>2</sup>) : 5880
- Nombre d'habitants (au 01/01/2007) : 423000
  - dont personnes de 65 ans et plus : 69121
- Nombre et densité( /100000 hab.)au 01/01/2008 :
  - médecins généralistes libéraux : 338 (80)
  - infirmiers libéraux : 217 (51)
  - kinésithérapeutes libéraux : 194 (46)
- Nombre de décès (en 2006) : 3627
  - dont tumeurs : 1070

\* Source STATISS 2009

### c. Les équipes de soins palliatifs :

Il existe trois équipes mobiles dans le territoire : deux EMSP travaillant en intra-hospitalier (Chartres et Dreux), et une équipe travaillant hors de ces établissements (EADSP 28).

#### ♦ La composition des équipes de soins palliatifs et la formation des acteurs

Ressources Humaines*			
Catégorie professionnelle		Formations en soins palliatifs	
Médecins	2.8 jusqu'au 01/08/09 puis 1.8	DIU Soins Palliatifs	100%
IDE	5.4	DIU Soins Palliatifs	66%
Psychologues	2	DIU Soins Palliatifs	100%
Secrétaires	1.5	Sensibilisation en interne aux soins palliatifs	100%
Cadre de santé	0.2	DIU Soins Palliatifs	0%

\* Sont comptabilisés dans ce tableau les professionnels en poste en 2009.

#### ♦ L'activité des équipes en lien avec le soin :

■ Nombre total de personnes ayant bénéficié de l'intervention d'au moins une des équipes opérationnelles du département : **983**. (830 en 2008)

■ Entre 75% et 80% des patients pour lesquels les équipes interviennent sont atteints de cancers.

On note dans le territoire les spécificités suivantes :

■ **Au niveau de l'EADSP 28 :**

Nombre total de patients comptabilisés en 2009	245
Nombre de nouveau patient en 2009	210

- *Types d'actions :*

	Nombre
<i>Visites</i>	167
<i>Dont visites conjointes</i>	61
<i>Accueils dans les locaux</i>	62
<i>Contacts téléphoniques</i>	693
<i>Courriers</i>	157
<i>réunions pluridisciplinaires</i>	NC
<i>Dont participations à une procédure collégiale</i>	NC

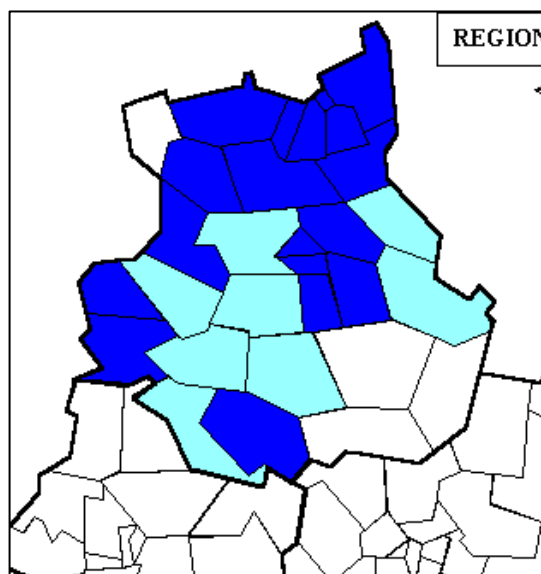
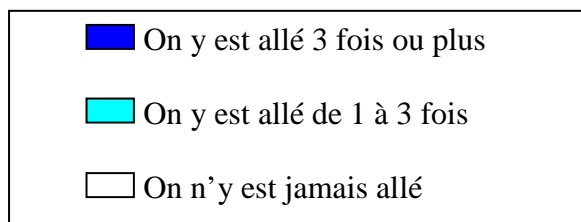
Type d'action	Pourcentage de dossiers dans lesquels apparaît ce type d'action	Pourcentage des différentes actions dans l'activité de l'équipe
<i>Information</i>	22%	10%
<i>Conseil</i>	48%	24%
<i>Évaluation</i>	45%	23%
<i>Aide à la coordination</i>	10%	5%
<i>Soutien</i>	<i>Patient</i>	17%
	<i>Entourage</i>	30%
	<i>Soignants</i>	27%
		14%

- *Collaborations :*

<i>Structures avec lesquelles il y a eu collaboration à propos d'un patient</i>		<i>Nombre de patients</i>
USP		5
EMSP-EADSP		8
Services disposant deLISP		29
HAD		14
Autres réseau		7
<i>Collaboration pour anticipation</i>	SAMU	1
	Urgences	



- *Lieux d'intervention :*



S'ajoute à cette activité le soutien psychologique de personnes en dehors du suivi d'un patient soit 28 dossiers dont 6 pour un soutien de deuil et 7 pour un soutien de groupes de professionnels

■ **Au niveau des EMSP :**

- *Lieux d'intervention de l'EMSP de Chartres :*

L'équipe est intervenue toutes professions confondues **722 fois pour 200 patients** et dans les services suivants :

<i>Médecine</i>	8 services/9
<i>Chirurgie</i>	2 services/4
<i>Gynécologie obstétrique</i>	1 service/1
<i>SSR</i>	1 service/1
<i>EHPAD</i>	1 service/1
<i>Urgences</i>	1 service/1

L'EMSP n'intervient pas en pédiatrie.

L'équipe a assuré aussi le soutien (125 entretiens) de 58 personnes dont 8 personnes endeuillées.

- *Lieux d'intervention de l'EMSP de Dreux :*

L'équipe est intervenue toutes professions confondues **1707 fois pour 452 patients** et dans les services suivants :

<i>Médecine</i>	10 services/12
<i>Chirurgie</i>	5 services/12
<i>SSR</i>	2 services/2
<i>USLD</i>	1 service/1
<i>Gynécologie obstétrique</i>	1 service/1

L'EMSP n'intervient pas en pédiatrie/néonatalogie, ni aux Urgences / SAMU / SMUR.

### ♦ *L'activité de formation*

On peut noter : 99h30 délivrées par l'EADSP 28, 112h par l'EMSP de Dreux et 248h30 par l'EMSP de Chartres soit un **total de 460 h**

Le tableau reprenant les différentes activités de formation se trouve en annexe 2.

Une analyse globale de l'activité de formation des équipes apparaît au chapitre « Synthèse des activités de soins palliatifs en région Centre » au paragraphe formation

### ♦ *L'activité en lien avec la dynamique réseau*

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

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

		Nombre	Dont adhérents au réseau	Nombre de structures au sein du département
S T R U C T U R E S	<i>Hôpitaux publics</i>	13	8	7
	<i>Institutions privées (cliniques)</i>	2	2	14
	<i>SSIAD</i>	7	0	9
	<i>EHPAD</i>	20	13	32
	<i>Établissements pour handicapés</i>	2	0	31
	<i>Maisons de convalescence</i>	2	3	
	<i>HAD</i>	1	1	4
	<i>Associations d'aides à domicile</i>	4	2	
	<i>Associations de bénévoles</i>	1	0	2
	<i>Autres</i>	6	4	
L I B E R A U X	<i>Médecins</i>	66	14	534
	<i>IDE</i>	27	4	217
	<i>Autres</i>	0	0	485

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

	<b>EADSP 28</b>	<b>EMSP Chartres</b>	<b>EMSP Dreux</b>
<i>Actions de communication autour des soins palliatifs et des équipes</i>	NR	NR	9h Médecins, Aides à domicile
<i>Réunions d'échange</i>	46 h LISP, Onco pédiatrie, Soins support Onco 28, CLUD hôpital local	21 réunions avec équipes soins palliatifs 11 avec autres équipes	146 h réunion d'échange intra hospitalier 34 h équipe départementale, EADSP, Onco 28, HAD, JALMALV... 9h USP Houdan
<i>Participation aux travaux institutionnels des établissements responsables de l'équipe</i>	26h, CLUD, 3C, CHSCT, groupe éthique	12 réunions	29 h 3C, URC, CLUD, groupe éthique, qualité...
<i>Participation à des actions départementales</i>	20 h journées ARESPEL journée mondiale*	8h journée mondiale*	8h journée mondiale* 3h journée ARESPEL

\*cf annexe 7

■ Pour l'EADSP 28, la dynamique régionale s'inscrit à travers le travail autour des commissions : 14 heures auxquelles s'ajoute la participation au travail de recherche infirmier régional.

Pour l'EMSP de Chartres, 4 réunions ont été consacrées à des groupes de travail, commissions ou comités divers au niveau régional.

Pour l'EMSP de Dreux, 20 heures ont été consacrées à la dynamique régionale.

#### *d. Les Lits identifiés en Soins Palliatifs*

Il y a **41 LISP** dans le département de l'Eure-et-Loir, répartis au sein de 5 institutions :

- 16 au CH de Chartres
- 12 au CH de Dreux
- 6 au CH de Nogent-le-Rotrou
- 2 à l'Hôpital Local de La Loupe
- 5 à l'Hôpital Local de Brou

Le codage PMSI concernant les soins palliatifs en diagnostic principal (Z 515) dans les lits identifiés et les unités dédiées donne les informations suivantes :

- Nombre de patients : **432**
- Nombre de journées : 9930
- Durée moyenne de séjour : 20.9 jours.

Nous déduisons donc un taux d'occupation de 80%.

## *e. Le Comité Départemental :*

Le CD 28 est une association appelée ARESPEL.

- Nombre d'adhérents et/ou de participants au CD : 35

### *♦ Bilan d'activités en 2009 :*

- Nombre de réunions : 1 AG, 1 CA et 4 bureaux
- Thématiques abordées : préparation des soirées à thème, journée mondiale des soins palliatifs, territorialité
- Actions réalisées :
  - Journée des associations Dreux / Chartres
  - 4 Soirées thématiques « Maladie grave : Quel accompagnement pour les familles ? »
  - Journée mondiale organisée avec JALMALV « Éthique, droit des malades et fin de vie »
  - Formation au CH de Nogent le Rotrou
- Nombre de participants en moyenne : très irrégulier pour les soirées (4 à 30) 230 pour la journée mondiale sur les 3 temps de la journée

### *♦ Perspectives en 2010*

- Projets à mettre en place :
  - Diffusion des dépliants sur les ressources en SP du département
  - Diffusion d'un livret « utilisation de la morphine »
  - Formalisation de la territorialité
- Nombre de rencontres prévues : 8

### *♦ Appréciation globale des actions menées en 2009 :*

- Points forts : réels liens entre les acteurs du réseau
- Points faibles : Mobilisation difficile des professionnels et du public  
Avenir de l'ARESPEL : relais des fondateurs ??  
Mobilisation autour de la territorialité ?

## *f. Éléments à considérer dans le territoire*

C'est le territoire où la désertification médicale et paramédicale est la plus importante.

Les deux EMSP du département ont un fonctionnement très différent.

L'implication de l'EMSP de Dreux dans la coordination des soins de support influe sur son activité. Celle-ci est en forte hausse cette année (plus 50%).

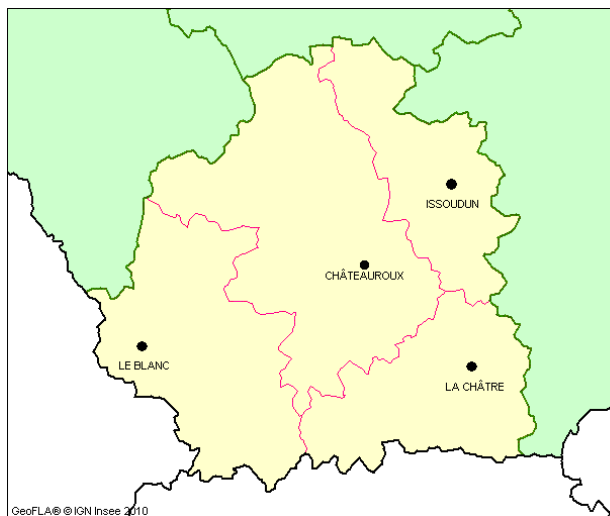
A Chartres, l'EMSP intervient sur demande écrite après analyse en équipe de la demande. Elle assure par ailleurs un grand nombre d'heures de formation.

L'absence de médecin à l'EADSP 28 depuis le mois d'août explique la diminution de l'activité clinique cette année. L'absence de médecin dans l'équipe risque de mettre à mal toute son activité si elle persiste dans le temps.

On note que de nombreux liens de collaboration ont été formalisés, tant avec les structures qu'avec les professionnels. Le CD est actif, et s'est inscrit dans une réflexion autour de la territorialité.

### 3- L'Indre (36) :

#### a. Carte du territoire



#### b. Données démographiques\*

- Superficie (en km<sup>2</sup>) : 6791
- Nombre d'habitants (01/01/2007) : 233000  
→ dont personnes de 65 ans et plus : 54839
- Nombre et densité (/100000 hab.) au 01/01/2008 :  
→ médecins généralistes libéraux : 200 (86).  
→ infirmiers libéraux : 254 (109).  
→ kinésithérapeutes libéraux : 106 (45).
- Nombre de décès (en 2006) : 2867  
→ dont tumeurs : 834

\* Source STATISS 2009

#### c. Les équipes de soins palliatifs :

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

#### ♦ La composition des équipes de soins palliatifs et la formation des acteurs

Ressources Humaines*			
Catégorie professionnelle		Formations en soins palliatifs	
Médecins	1.5 jusqu'en septembre puis 2	DIU Soins Palliatifs	66%
IDE	3	DIU Soins Palliatifs	50%
Psychologues	1	DIU Soins Palliatifs	0%
Secrétaires	1	Sensibilisation en interne aux soins palliatifs	100%

\*Sont comptabilisés dans ce tableau les professionnels en poste en 2009.

#### ♦ L'activité des équipes en lien avec le soin

- Nombre total de personnes ayant bénéficié de l'intervention d'au moins une des équipes opérationnelles du département : **541**. (666 en 2008)
- Entre 75% et 80% des patients pour lesquels les équipes interviennent sont atteints de cancers.

On note dans le territoire les spécificités suivantes :

■ **Au niveau de l'EADSP 36 :**

Nombre total de patients comptabilisés en 2009	292
Nombre de nouveau patient en 2009	249

- *Types d'actions :*

	Nombre
<i>Visites</i>	479
<i>Dont visites conjointes</i>	70
<i>Accueils dans les locaux</i>	152
<i>Contacts téléphoniques</i>	2685
<i>Courriers</i>	211
<i>réunions pluridisciplinaires</i>	21
<i>Dont participations à une procédure collégiale</i>	5

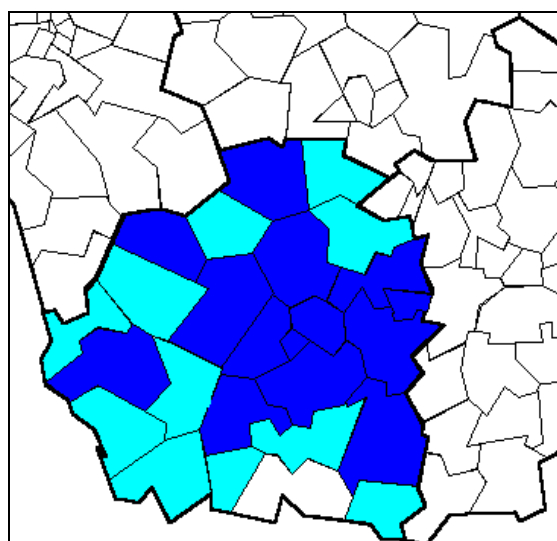
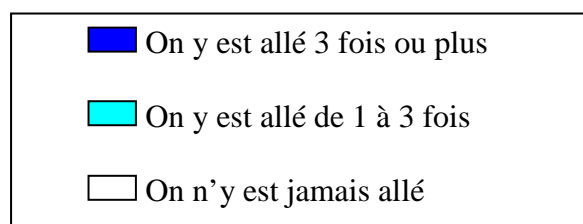
Type d'action	Pourcentage de dossiers dans lesquels apparaît ce type d'action	Pourcentage des différentes actions dans l'activité de l'équipe
<i>Information</i>	3%	1%
<i>Conseil</i>	55%	27%
<i>Évaluation</i>	52%	25%
<i>Aide à la coordination</i>	13%	9%
<i>Soutien</i>	<i>Patient</i>	39%
	<i>Entourage</i>	35%
	<i>Soignants</i>	9%
		3%

- *Collaborations :*

<i>Structures avec lesquelles il y a eu collaboration à propos d'un patient</i>		<i>Nombre de patients</i>
USP		2
EMSP-EADSP		58*
Services disposant deLISP		8
HAD		11
<i>Collaboration pour anticipation</i>	SAMU	18
	Urgences	



- *Lieux d'intervention :*



S'ajoute à cette activité le soutien psychologique de personnes en dehors du suivi d'un patient, soit 31 dossiers soutien dont 26 pour un soutien de deuil et 5 pour des groupes de professionnels

#### ■ **Au niveau de l'EMSP de Châteauroux :**

L'équipe est intervenue toutes professions confondues pour **198 patients** et dans les services suivants :

- *Lieux d'intervention :*

<i>Médecine</i>	6 services/9
<i>Chirurgie</i>	2 services/6
<i>Gynécologie obstétrique</i>	1 service/1
<i>Pédiatrie</i>	1 service/1
<i>Réanimation</i>	1 service/1
<i>Psychiatrie</i>	1 service/1
<i>Urgences</i>	1 service/1
<i>SSR gériatrique</i>	1 service/1

#### ◆ *L'activité de formation*

On note : 73h délivrées par l'EADSP 36 et 58h par l'EMSP de Châteauroux, soit **au total 131 h.**

Le tableau reprenant les différentes activités de formation se trouve en annexe 2.

Une analyse globale de l'activité de formation des équipes apparaît au chapitre « Synthèse des activités de soins palliatifs en région Centre » au paragraphe formation

#### ◆ *L'activité en lien avec la dynamique réseau*

On peut noter que toutes les équipes participent à des travaux institutionnels, mais aussi à des travaux territoriaux et régionaux.

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

		Nombre	Dont adhérents au réseau	Nombre de structures au sein du département
<b>S T R U C T U R E S</b>	<i>Hôpitaux publics</i>	14	8	8
	<i>Institutions privées (cliniques)</i>	3	3	17
	<i>SSIAD</i>	9	0	17
	<i>EHPAD</i>	18	6	31
	<i>Établissements pour handicapés</i>	2	0	25
	<i>Maisons de convalescence</i>		1	1
	<i>HAD</i>	3	0	2
	<i>Associations d'aides à domicile</i>	2	0	
	<i>Associations de bénévoles</i>	3	0	1
	<i>Autres</i>	12	1	
<b>L I B E R A U X</b>	<i>Médecins</i>	76	2	297
	<i>IDE</i>	52	1	254
	<i>Autres</i>	19	0	253

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

	<b>EADSP 36</b>	<b>EMSP Chateauroux</b>
<i>Actions de communication autour des soins palliatifs et des équipes</i>	27 h participation à la FMC de Châteauroux	NR
<i>Réunions d'échange</i>	42 h hôpital Issoudun, de la Châtre, local de Valençay	avec service ayant des LISP pour 136 patients
<i>Participation aux travaux institutionnels des établissements de référence des équipes</i>	NR	Vice-présidence du CLUD, participation au CLAN
<i>Participation à des actions départementales</i>	23h travaux du CODESPA dont groupe LIP, journée Bienveillance, MobiQual Participation à la plateforme deuil	6h CODESPA

■ Au niveau régional, L'EADSP 36 participe aux réunions avec les tutelles à hauteur de 10h30. Concernant les réunions mono ou pluridisciplinaires, cela représente 27h30. Quant à la participation aux différentes commissions et autres rencontres hors région, on note 17h30 de rencontres et 3 jours de congrès national.  
Pour l'EMSP 36, les IDE ont participé au travail régional des IDE.

#### *d. Les Lits identifiés en Soins Palliatifs*

Il y a **27 LISP** dans le département de l'Indre, répartis au sein de 5 institutions :

- 15 au CH de Châteauroux
- 4 au CH d'Issoudun
- 4 au CH du Blanc
- 2 à l'Hôpital Local de Valençay
- 2 au CH de La Châtre.

Le codage PMSI concernant les soins palliatifs en diagnostic principal (Z 515) dans les lits identifiés et les unités dédiées donne les informations suivantes :

- Nombre de patients : **200**
- Nombre de journées : 4006
- Durée moyenne de séjour : 18.3 jours.

Nous déduisons donc un taux d'occupation de 52%.

#### *e. Le Comité Départemental*

Le CD 36 est une association appelée CODESPA.

- Nombre d'adhérents et/ou de participants au CD : 40 environ

##### ◆ *Bilan d'activités en 2009 :*

- Nombre de réunions : 2 C.A. - 3 commissions LISP – 1 A.G.
- Thématiques abordées : Création de dossiers LISP
  - Plaquette d'information sur les LISP du département
  - Journée mondiale des S.P.
  - Critères d'inclusion en S.P. (création d'un document)
  - Grille de suivi annuelle des LISP
- Actions réalisées : Dossier des LISP de l'H.L. de Valençay (accord : 2)
- Nombre de participants en moyenne : 10 à 15

##### ◆ *Perspectives en 2010 :*

- Projets à mettre en place : Conférence sur la Loi Léonetti par le Dr TERRIER
  - Journée mondiale du 2 octobre
  - Poursuite des commissions LISP
  - Diffusion d'une plaquette (adhésions nouvelles)
- Nombre de rencontres prévues : 3 minimum

##### ◆ *Appréciation globale des actions menées en 2009 :*

- Points forts : petit groupe motivé pour avancer
- Points faibles : redémarrage septembre 2009 après une période d'inactivité.

### *f. Éléments à considérer dans le territoire*

L'Indre est le territoire où il y a le plus de personnes âgées de 65 ans et plus, et un taux de décès de 12.3/1000.

La grandeur du département alourdit la charge de travail de l'EADSP 36, d'autant qu'un des postes infirmiers n'a pas été pourvu sur toute l'année. L'équipe a du mettre certaines demandes en attente faute de disponibilité.

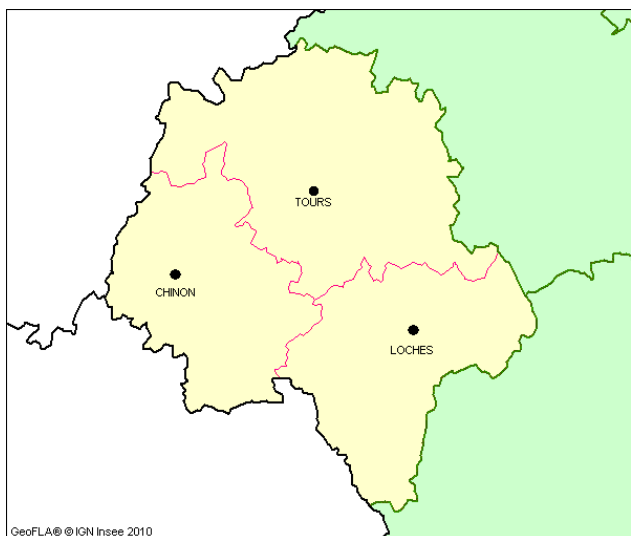
L'EADSP 36 collabore avec plusieurs EMSP et institutions sanitaires limitrophes (Limoges et Poitiers).

Le CD a eu cette année quelques difficultés à se mettre en route ; un nouveau président a été élu depuis peu.

Il existe une plateforme de soutien aux personnes en deuil qui est opérationnelle.

## 4- L'Indre-et-Loire (37) :

### a. Carte du territoire



### b. Données démographiques\*

- Superficie (en km<sup>2</sup>) : 6127
- Nombre d'habitants (au 01/01/2007) : 583500  
→ dont personnes de 65 ans et plus : 103423
- Nombre et densité (/100000hab.) au 01/01/2008 :  
→ médecins généralistes libéraux : 664 (114).  
→ infirmiers libéraux : 459 (79).  
→ kinésithérapeutes libéraux : 421 (72).
- Nombre de décès (en 2006) : 6813  
→ dont tumeurs : 1476

\* Source STATISS 2009

### c. Les équipes opérationnelles mobiles de soins palliatifs :

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

#### ♦ La composition des équipes mobiles de soins palliatifs et la formation des acteurs

Ressources Humaines*			
Catégorie professionnelle		Formations en soins palliatifs	
Médecins	2.7	DIU Soins Palliatifs	100%
IDE	2.2	DIU Soins Palliatifs	80%
Psychologues	1.5	DIU Soins Palliatifs	0%
Secrétaires	1.8	Sensibilisation en interne aux soins palliatifs	100%
Cadre de santé	0.5	DIU Soins Palliatifs	0%
Assistante Sociale	0.6	DIU Soins Palliatifs	100%

\* Sont comptabilisés dans ce tableau les professionnels en poste en 2009.

#### ♦ L'activité des équipes en lien avec le soin

- Nombre total de personnes ayant bénéficié de l'intervention d'au moins une des équipes opérationnelles du département : **1094.** (870 en 2008)
- Entre 60% et 78% des patients pour lesquels les équipes interviennent sont atteints de cancers.

On peut noter dans le territoire les spécificités suivantes :

■ **Au niveau de l'EADSP 37 :**

Nombre total de patients comptabilisés en 2009	234
Nombre de nouveau patient en 2009	204

- *Types d'actions :*

	<b>Nombre</b>
<i>Visites</i>	131
<i>Dont visites conjointes</i>	75
<i>Accueils dans les locaux</i>	1
<i>Contacts téléphoniques</i>	1780
<i>Courriers</i>	56
<i>réunions pluridisciplinaires</i>	4
<i>Dont participations à une procédure collégiale</i>	0

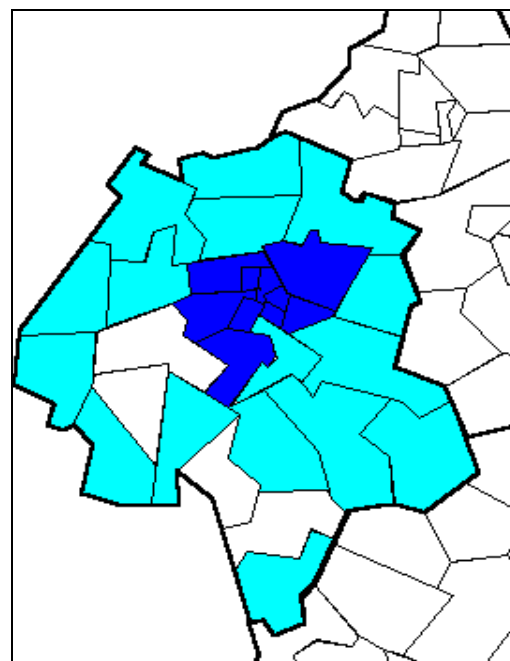
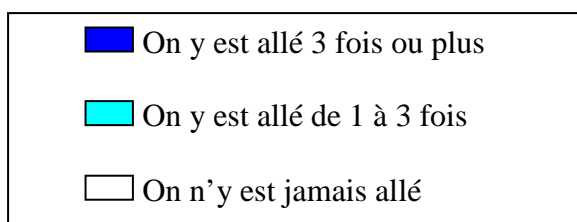
<b>Type d'action</b>		<b>Pourcentage de dossiers dans lesquels apparaît ce type d'action</b>	<b>Pourcentage des différentes actions dans l'activité de l'équipe</b>
<i>Information</i>		4%	2%
<i>Conseil</i>		68%	27%
<i>Évaluation</i>		66%	26%
<i>Aide à la coordination</i>		36%	14%
<i>Soutien</i>	<i>Patient</i>	25%	10%
	<i>Entourage</i>	38%	15%
	<i>Soignants</i>	16%	6%

- *Collaborations :*

<i>Structures avec lesquelles il y a eu collaboration à propos d'un patient</i>	<i>Nombre de patients</i>
USP	23
EMSP-EADSP	
Services disposant de LISP	
HAD	30
Autres réseaux	31



- *Lieux d'intervention :*



S'ajoute à cette activité le soutien psychologique de personnes en dehors du suivi d'un patient, soit 12 dossiers dont 3 pour le soutien de personnes endeuillées et 6 pour des groupes de professionnel.

■ **Au niveau des EMSP de Chinon et Tours :**

- *Lieux d'intervention de l'EMSP de Chinon :*

L'équipe est intervenue toutes professions confondues **583 fois pour 227 patients** et dans les services suivants :

<i>Médecine</i>	2 services/3
<i>EHPAD/USLD</i>	2 services/2
<i>SSR gériatrique</i>	1 service/1
<i>Urgences</i>	1 service/1

L'EMSP n'intervient pas en gynécologie obstétrique.

La psychologue de l'équipe a assuré un suivi de deuil pour 12 personnes.

- *Lieux d'intervention de l'UMASP de Tours :*

L'équipe est intervenue toutes professions confondues 3785 fois pour 575 patients et dans les services suivants :

<i>Médecine</i>	20 services/23
<i>Chirurgie</i>	5 services/11
<i>Réanimation pédiatrique</i>	1 service/1
<i>Hôpitaux de jour : cancérologie et pneumologie</i>	2 services/2

L'UMASP n'intervient pas en néonatalogie, ni en EHPAD / USLD.

La psychologue de l'équipe a assuré un soutien pour des familles lors de 79 consultations auxquelles s'ajoutent 72 consultations pour des suivis de deuil.

### ♦ *L'activité de formation*

On peut noter : 29h délivrées par l'EADSP 37,115h30 par l'EMSP de Chinon et 72 par l'UMASP de Tours soit un **total de 216 h 30**.

Le tableau reprenant les différentes activités de formation se trouve en annexe 2.

Une analyse globale de l'activité de formation des équipes apparaît au chapitre « Synthèse des activités de soins palliatifs en région Centre » au paragraphe formation

### ♦ *L'activité en lien avec la dynamique réseau*

On peut noter que toutes les équipes participent à des travaux institutionnels, mais aussi à des travaux territoriaux et régionaux.

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

		Nombre	Dont adhérents au réseau	Nombre de structures au sein du département
S T R U C T U R E S	<i>Hôpitaux publics</i>	NR	5	7
	<i>Institutions privées (cliniques)</i>	NR	6	32
	<i>SSIAD</i>	NR	0	23
	<i>EHPAD</i>	NR	10	60
	<i>Établissements pour handicapés</i>	NR	1	39
	<i>Maisons de convalescence</i>	NR	2	6
	<i>HAD</i>	2	0	2
	<i>Associations d'aides à domicile</i>	3	0	
	<i>Associations de bénévoles</i>	1	0	2
	<i>Autres</i>	1	0	

L I B E R A U X	<i>Médecins</i>	NC	2	1215
	<i>IDE</i>	NC	3	459
	<i>Autres</i>	NC	2	992

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

	<b>EADSP 37</b>	<b>EMSP Chinon</b>	<b>UMASP Tours</b>
<i>Actions de communication autour des soins palliatifs et des équipes</i>	8h30 (HAD Arair, Clinique Velpeau)	NR	NR
<i>Réunions d'échange</i>	10h (Staff SLA, HAD 37, USP de Luynes)	NR	staff : ORL, Gastro, pneumo, neuro, pédiatrie. rencontre USP
<i>Participation aux travaux institutionnels des établissements responsables de l'équipe</i>	NR	NR	groupe de travail avec les interne et les soignants de gastro, réunion plénières et catégorielle soins de support
<i>Participation à des actions départementales</i>	9h Participation au CD Journée mondiale de SP* 1 <sup>ère</sup> rencontre départementale SP	Journée mondiale de SP* participation aux activités de l'ADASPIL	participation aux activités de l'ADASPIL

\*Cf annexe 7

■ Au niveau régional, les différentes réunions auxquelles a participé l'EADSP 37 se répartissent pour 6 heures autour des réunions avec les tutelles, 9 heures autour des différentes commissions et 7 heures de réunions pluridisciplinaires interdépartementales. Pour l'EMSP de Chinon, les membres de l'équipe ont participé à la commission territorialité 1 fois, ainsi qu'à une rencontre interdisciplinaire des EADSP à laquelle ils ont été invités.

#### *d. L'Unité de Soins Palliatifs Luynes-CHRU de Tours*

Le bilan complet de l'USP est disponible auprès du Dr Mallet et de son équipe. Nous n'avons retenu pour ce bilan que les indicateurs suivants :

- Nombre de lits de l'USP : 10.
- Nombre de journées : 2836
- Nombre de séjours dans l'USP : **192 pour 136 patients.**

Soit un taux d'occupation de 78%.

- Pourcentage de retours à domicile parmi les sorties (hors décès) : 85%
- Nombre de réunions pluridisciplinaires : 91
- Pourcentage d'infirmiers et aide soignants formés aux soins palliatifs et/ou à la douleur : 56% des infirmières et 50% des aides-soignantes.
- Nombre total d'heures d'enseignement en soins palliatifs réalisées par des membres de l'USP : **158 heures.**

### *e. Les Lits identifiés en Soins Palliatifs*

Il y a **34 LISP** dans le département de l'Indre-et-Loire, répartis au sein de 3 institutions :

- 18 au CHRU de Tours
- 4 au CH de Chinon
- 12 au Pôle Santé Léonard de Vinci.

Le codage PMSI concernant les soins palliatifs en diagnostic principal (Z 515) dans les lits identifiés et les unités dédiées en MCO donne les informations suivantes :

- Nombre de patients : **461**
- Nombre de journées : 9505
- Durée moyenne de séjour : 18.3 jours.

Nous déduisons donc un taux d'occupation de 87%.

### *f. Le Comité Départemental*

Le CD 37 est une association appelée ADASPIL.

#### ♦ *Bilan d'activités en 2009 :*

- Nombre de réunions : 4
- Thématiques abordées : Journée Régionale de Soins Palliatifs 2010  
Journée Mondiale 2009  
Guide du retour à domicile
- Actions réalisées : Journée Mondiale de Soins palliatifs 2009 : Projection de film suivie d'un débat au CGR des Deux Lions à Tours  
Mise en place des Comités Scientifique (4 réunions) et organisationnel (4 réunions) de la Journée Régionale de Soins palliatifs 2010.
- Nombre de participants en moyenne : 10 personnes

#### ♦ *Perspectives en 2010 :*

- Projets à mettre en place : Plaquette informative sur l'ADASPIL  
Journée Régionale de Soins palliatifs 2010  
Territorialité

#### ♦ *Appréciation globale des actions menées en 2009 :*

- Points forts : Dynamique autour de la Journée Régionale 2010  
Participation importante à la manifestation organisée dans le cadre de la Journée Mondiale de Soins Palliatifs 2009.

### *g. Éléments à considérer dans le territoire*

L'EADSP n'a pas fonctionné au complet en 2009. Le médecin s'est retrouvé seule, ce qui explique un investissement moindre dans la dynamique réseau et un léger fléchissement de l'activité clinique par rapport à 2008.

L'UMASP de Tours a une activité très importante (150 patient de plus qu'en 2008), avec un déficit en infirmière qui limite le fonctionnement en binôme médecin /IDE.

L'EMSP de Chinon fonctionne avec la participation de plusieurs professionnels de différentes disciplines, ce qui lui permet d'enrichir l'offre en soins palliatifs.

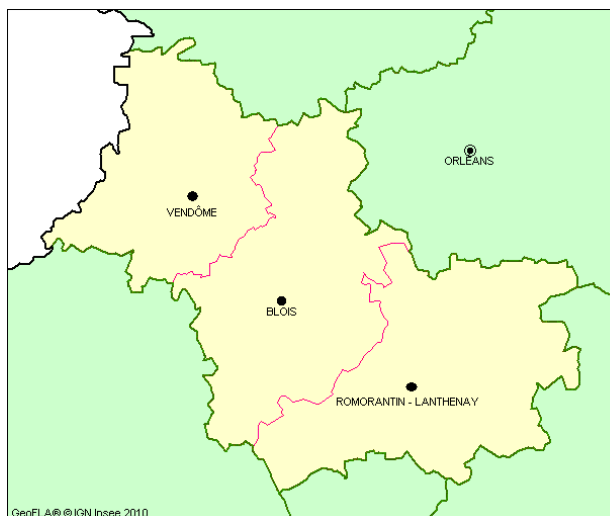
L'USP s'inscrit dans un partenariat avec toutes les équipes de soins palliatifs du réseau, et développe de plus en plus l'axe recherche et formation.

Les LISP situés au sein de la Clinique L. de Vinci augmentent l'offre de proximité avec une bonne inscription de l'équipe soignante au sein du réseau.

La dynamique territoriale dont est porteuse le CD 37 est stable, ce qui permet de mettre en place la journée régionale de soins palliatifs en 2010.

## 5- Le Loir-et-Cher (41) :

### a. Carte du territoire



### b. Données démographiques\*

- Superficie (en km<sup>2</sup>) : 6343
- Nombre d'habitants (au 01/01/2007) : 326500  
→ dont personnes de 65 ans et plus : 67768
- Nombre et densité (/100000 hab.) au 01/01/2008 :  
→ médecins généralistes libéraux : 318 (97).  
→ infirmiers libéraux : 283 (87).  
→ kinésithérapeutes libéraux : 173 (53).
- Nombre de décès (en 2006) : 3398  
→ dont tumeurs : 1027

\* Source STATISS 2009

### c. Les équipes de soins palliatifs :

Il existe trois équipes mobiles dans le territoire : deux EMSP travaillant en intra-hospitalier (Blois et Vendôme), et une équipe travaillant hors de ces établissements (EADSP 41).

#### ♦ La composition des équipes de soins palliatifs et la formation des acteurs

Ressources Humaines*			
Catégorie professionnelle		Formations en soins palliatifs	
Médecins	2.5	DIU Soins Palliatifs	100%
IDE	5.5	DIU Soins Palliatifs	83%
Psychologues	1.8	DIU Soins Palliatifs	0%
Secrétaires	2	Sensibilisation en interne aux soins palliatifs	100%
Cadre de santé	0.2	DIU Soins Palliatifs	0%

\* Sont comptabilisés dans ce tableau les professionnels en poste en 2009

#### ♦ L'activité des équipes en lien avec le soin

- Nombre total de personnes ayant bénéficié de l'intervention d'au moins une des équipes opérationnelles du département : **950**. (834 en 2008)
- Entre 64% et 68% des patients pour lesquels les équipes interviennent sont atteints de cancers.

On note dans le territoire les spécificités suivantes :

■ **Au niveau de l'EADSP 41 :**

Nombre total de patients comptabilisés en 2009	313
Nombre de nouveau patient en 2009	278

- *Types d'actions :*

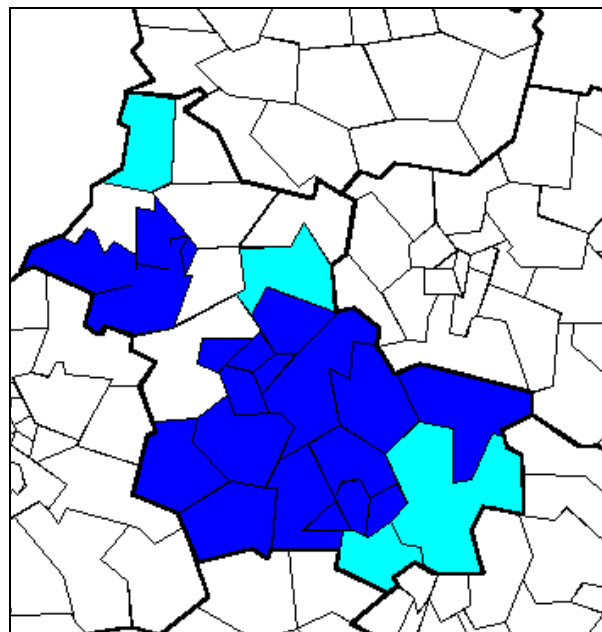
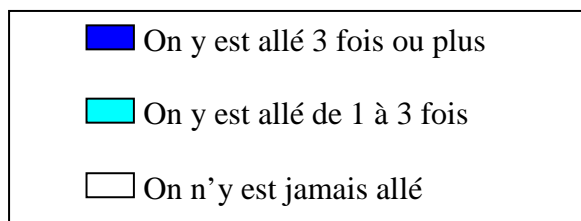
	<b>Nombre</b>
<i>Visites</i>	238
<i>Dont visites conjointes</i>	149
<i>Accueils dans les locaux</i>	50
<i>Contacts téléphoniques</i>	1350
<i>Courriers</i>	230
<i>réunions pluridisciplinaires</i>	47
<i>Dont participations à une procédure collégiale</i>	0

<b>Type d'action</b>	<b>Pourcentage de dossiers dans lesquels apparaît ce type d'action</b>	<b>Pourcentage des différentes actions dans l'activité de l'équipe</b>
<i>Information</i>	21%	10%
<i>Conseil</i>	55%	26%
<i>Évaluation</i>	52%	24%
<i>Aide à la coordination</i>	31%	14%
<i>Soutien</i>	<i>Patient</i>	15%
	<i>Entourage</i>	25%
	<i>Soignants</i>	16%
		7%

- *Collaborations :*

<i>Structures avec lesquelles il y a eu collaboration à propos d'un patient</i>		<i>Nombre de patients</i>
USP		4
EMSP-EADSP		63
Services disposant deLISP		
HAD		54
Autres réseaux		8
<i>Collaborations pour anticipation</i>	SAMU	6
	Urgences	1

- *Lieux d'intervention :*



S'ajoute à cette activité le soutien psychologique de personnes en dehors du suivi d'un patient soit 20 dossiers dont ceux de 6 personnes pour un soutien de deuil et de 6 groupes de professionnels

■ **Au niveau des EMSP :**

- *Lieux d'intervention de l'EMSPA de Blois :*

L'équipe est intervenue toutes professions confondues **3581 fois pour 380 patients** et dans les services suivants :

<i>Médecine</i>	10 services/14
<i>Chirurgie</i>	3 services/4
<i>SSR</i>	2 services/2
<i>USLD/EHPAD</i>	2 services/2
<i>Psychiatrie</i>	1 service/1
<i>Urgences/UHTCD</i>	2 services/2

L'équipe a par ailleurs ouvert 50 dossiers soutien, dont 16 pour des personnes endeuillées et anime des groupe de parole mensuels en Oncologie, pneumologie et gastro entérologie.

- *Lieux d'intervention de l'EMSP de Vendôme :*

L'équipe est intervenue pour **187 patients** et dans les services suivants :

<i>Médecine</i>	4 services/8
<i>SSR gériatrique</i>	1 service/1
<i>Urgences</i>	1 service/1

L'EMSP n'intervient pas en Maison de Retraite / EHPAD.



### ♦ *L'activité de formation*

On note 50h30 délivrées par l'EADSP 41 et 117h par l'EMSPA de Blois, soit au **total 167h30**.

Le tableau reprenant les différentes activités de formation se trouve en annexe 2.

Une analyse globale de l'activité de formation des équipes apparaît au chapitre « Synthèse des activités de soins palliatifs en région Centre » au paragraphe formation

### ♦ *L'activité en lien avec la dynamique réseau*

On peut noter que toutes les équipes participent à des travaux institutionnels, mais aussi à des travaux territoriaux et régionaux.

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

		Nombre	Dont adhérents au réseau	Nombre de structures au sein du département
<b>S T R U C T U R E S</b>	<i>Hôpitaux publics</i>	12	6	8
	<i>Institutions privées (cliniques)</i>	4	2	8
	<i>SSIAD</i>	9	0	17
	<i>EHPAD</i>	16	1	33
	<i>Établissements pour handicapés</i>	2	0	23
	<i>Maisons de convalescence</i>	5	0	4
	<i>HAD</i>	1	0	1
	<i>Associations d'aides à domicile</i>	3	0	
	<i>Associations de bénévoles</i>	2	0	1
	<i>Autres</i>	3	0	

<b>L I B E R A U X</b>	<i>Médecins</i>	103	0	524
	<i>IDE</i>	30	0	283
	<i>Autres</i>	3	0	419

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

	<b>EADSP 41</b>	<b>EMSPA Blois</b>	<b>EMSP Vendôme</b>
<i>Actions de communication autour des soins palliatifs et des équipes</i>	NR	NR	NR
<i>Réunions d'échange</i>	8h réunion LISP		4h réunion LISP
<i>Participation aux travaux institutionnels des établissements responsables de l'équipe</i>	33 h réunion de pôle, CME.	98h30 LISP, plateforme unique, soins de support démarche éthique institutionnelle, « marraine » de secrétaires, souffrance psychique des patients	NR
<i>Participation à des actions départementales</i>	Journée mondiale 4h pour projet unité fixe de SP	28h pour journée Mondiale* 4h pour projet unité fixe de SP	4h pour projet unité fixe de SP

\* cf. annexe 7

■ Au niveau régional : L'EADSP 41 a participé à des réunions avec les tutelles à hauteur de 13 heures. En ce qui concerne les commissions, l'équipe a participé à hauteur de 14 h 30. Quant aux rencontres mono et pluridisciplinaires, cela a représenté 39 heures de réunions.  
A l'EMSPA de Blois, les rencontres régionales se répartissent entre 4 heures de réunion pour les commissions et 42 heures de rencontres mono disciplinaires.  
A l'EMSP de Vendôme, l'infirmière a participé au travail régional infirmier.

#### *d. Les Lits identifiés en Soins Palliatifs*

Il y a **41 LISP** dans le département du Loir-et-Cher, répartis au sein de 6 institutions :

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

Le codage PMSI concernant les soins palliatifs en diagnostic principal (Z 515) dans les lits identifiés et les unités dédiées donne les informations suivantes :

- Nombre de patients : **498**
- Nombre de journées : 10505
- Durée moyenne de séjour : 21 jours.

Nous déduisons donc un taux d'occupation de 92%.

## *e. Le Comité Départemental*

- Nombre d'adhérents et/ou de participants au CD : 9

### ♦ *Bilan d'activités en 2009 :*

- Nombre de réunions : 14
- Thématiques abordées : JMSP 2009
- Actions réalisées :

Dans le cadre des 12èmes « Rendez-vous de l'histoire » de Blois (manifestation nationale) dont le thème était « Le corps dans tous ses états », participation du CD à plusieurs manifestations, en partenariat avec JALMALV 41 et l'ADMR :

- 9 octobre 2009 : Conférence débat avec Jacques Ricot « le bien mourir du corps : l'histoire complexe du mot euthanasie » - 97 participants
- 10 octobre 2009 : Film-débat « Derniers mots ma soeur Joke » de Johann Van der Keulen avec M. Ricot, Dr Hirsch, Mme Papin (infirmière EMSPA), 1 bénévole JALMALV et 1 aide-soignante de l'ADMR – 77 participants.
- Durant tout le mois d'octobre 2009 : Exposition « le temps suspendu d'Anne Thomès » à la bibliothèque de l'abbé Grégoire de Blois.
- Durant tout le mois de décembre : exposition présentée au public au Centre Hospitalier de Blois. Très bonne fréquentation de cette exposition et de très bons retours.
- Marque-page portant le logo du réseau mentionnant toutes les coordonnées des équipes de soins palliatifs du 41 ainsi que l'association JALMALV 41 et la définition des soins palliatifs selon la SFAP. Marque-page distribué lors des JMSP et à nos partenaires.

### ♦ *Perspectives en 2010 :*

- Projets à mettre en place :
  - Interventions dans les lycées autour de la Loi Léonetti
  - Dans le cadre des JMSP : participation aux « Rendez-vous de l'histoire » de Blois en octobre 2010.
- Nombre de rencontres prévues : Selon les besoins des organisations.

### ♦ *Appréciation globale des actions menées en 2009 :*

- Points forts :
  - Collaboration étroite avec nos partenaires
  - Volonté très forte des équipes de SP de redynamiser le CD autour des JMSP.
- Points faibles : aucun

## *f. Éléments à considérer dans le territoire*

Le médecin de l'EADSP 41 n'est plus Président de la SFAP depuis le mois de juin. La vice présidence de cette association lui laisse plus de disponibilité, ce qui profite à l'équipe.

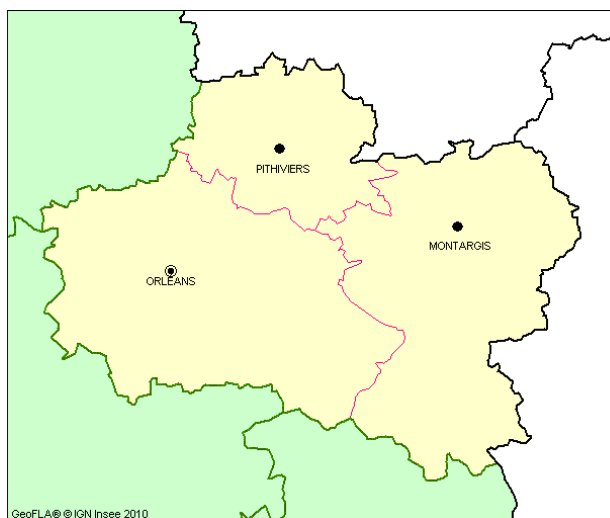
Le médecin de l'EMSPA de Blois a une activité institutionnelle importante. Elle est référente de l'inclusion des patients en LISP pour le CH de Blois. Elle privilégie cette activité et les actions départementales.

L'EMSP de Vendôme est en train de s'étoffer avec le renforcement des temps de psychologue et de secrétaire.

Le CD est essentiellement porté par les membres des équipes opérationnelles et s'inscrit dans les collaborations avec la cité pour organiser les manifestations autour de la journée mondiale.

## 6- Le Loiret (45) :

### a. Carte du territoire



### b. Données démographiques\*

- Superficie (en km<sup>2</sup>) : 6775
- Nombre d'habitants (au 01/01/2007) : 649000  
→ dont personnes de 65 ans et plus : 106487
- Nombre et densité (/100000 hab.) au 01/01/2008:  
→ médecins généralistes libéraux : 553 (85).  
→ infirmiers libéraux : 375 (58).  
→ kinésithérapeutes libéraux : 393 (61).
- Nombre de décès (en 2006) : 5246  
→ dont tumeurs : 1633

\* Source STATISS 2009

### c. Les équipes de soins palliatifs :

Il existe trois équipes mobiles dans le territoire : deux EMSP travaillant en intra-hospitalier (Montargis et Orléans), et une équipe travaillant hors de ces établissements (EADSP 45).

#### ♦ La composition des équipes de soins palliatifs et la formation des acteurs

Ressources Humaines*			
Catégorie professionnelle		Formations en soins palliatifs	
Médecins	2.6	DIU Soins Palliatifs	100%
IDE	5.6	DIU Soins Palliatifs	83%
Psychologues	1.3	DIU Soins Palliatifs	0%
Secrétaires	1.2	Sensibilisation en interne aux soins palliatifs	100%
Cadre de santé	0.8	DIU Soins Palliatifs	100%
Assistante Sociale	0.5	DIU Soins Palliatifs	0%

\* Sont comptabilisés dans ce tableau les professionnels en poste en 2009.

#### ♦ L'activité des équipes en lien avec le soin

■ Nombre total de personnes ayant bénéficié de l'intervention d'au moins une des équipes opérationnelles du département : **783**. (609 en 2008)

■ 75% des patients pour lesquels les équipes interviennent sont atteints de cancers

On note dans le territoire les spécificités suivantes :

■ **Au niveau de l'EADSP 45 :**

Nombre total de patients comptabilisés en 2009	107
Nombre de nouveau patient en 2009	88

- *Types d'actions :*

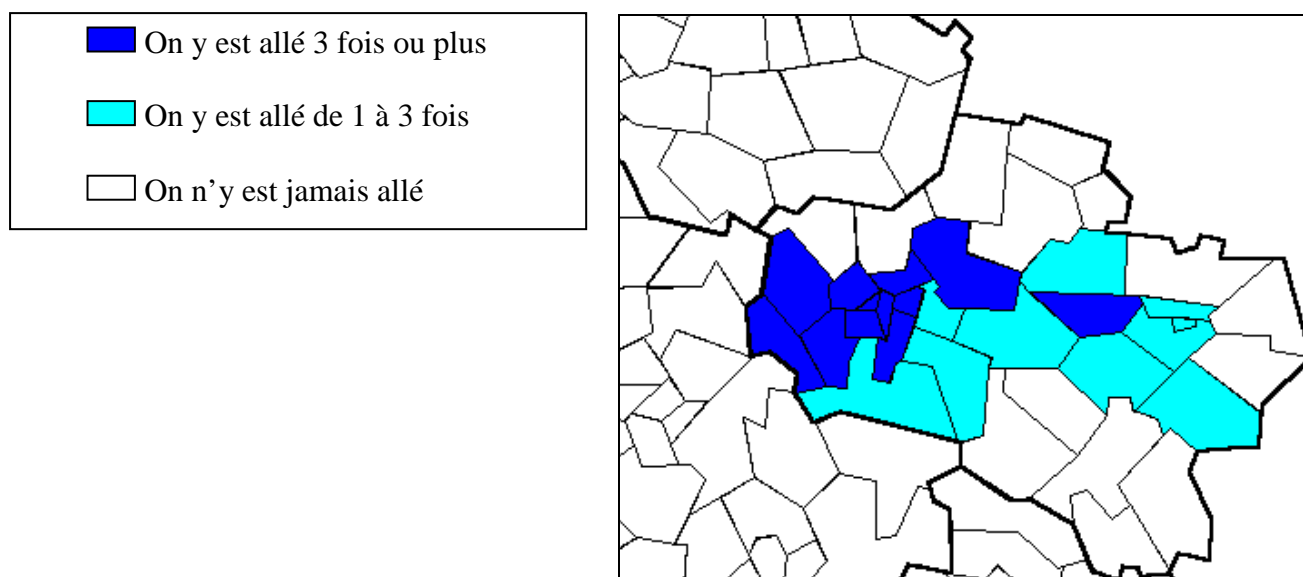
	Nombre
<i>Visites</i>	118
<i>Dont visites conjointes</i>	64
<i>Accueils dans les locaux</i>	3
<i>Contacts téléphoniques</i>	672
<i>Courriers</i>	48
<i>réunions pluridisciplinaires</i>	18
<i>Dont participations à une procédure collégiale</i>	3

Type d'action	Pourcentage de dossiers dans lesquels apparaît ce type d'action	Pourcentage des différentes actions dans l'activité de l'équipe
<i>Information</i>	8%	4%
<i>Conseil</i>	32%	14%
<i>Évaluation</i>	54%	23%
<i>Aide à la coordination</i>	35%	15%
<i>Soutien</i>	<i>Patient</i>	48%
	<i>Entourage</i>	33%
	<i>Soignants</i>	23%

- *Collaborations :*

<i>Structures avec lesquelles il y a eu collaboration à propos d'un patient</i>	<i>Nombre de patients</i>
USP	1
EMSP-EADSP	15
Services disposant de LISP	3
HAD	5
Autres réseaux	1

- *Lieux d'intervention :*



S'ajoute à cette activité le soutien psychologique de personne en dehors du suivi d'un patient, soit 3 personnes dont 2 pour un soutien de deuil

■ **Au niveau des EMSP :**

- *Lieux d'intervention de l'EMSP de Montargis :*

L'équipe est intervenue toutes professions confondues **2449 fois pour 337 patients** et dans les services suivants :

<i>Médecine</i>	6 services/10
<i>Chirurgie</i>	4 services/7
<i>SSR gériatrique</i>	1 service/1
<i>Urgences</i>	1 service/1
<i>Réanimation</i>	1 service/1
<i>Psychiatrie / Pédopsychiatrie</i>	2 services/2

L'EMSP n'intervient pas en USLD/EHPAD.  
6 personnes ont bénéficié d'un soutien de deuil.

- *Lieux d'intervention de l'EMSPA d'Orléans :*

L'équipe est intervenue toutes professions confondues **2676 fois pour 326 patients** et dans les services suivants :

<i>Médecine</i>	12 services/19
<i>Chirurgie</i>	3 services/11
<i>Urgences</i>	1 service/1
<i>USLD</i>	1 service/1

L'EMSPA n'intervient pas en gynécologie, pédiatrie, néonatalogie, cardiologie, SSR gériatrique et EHPAD.

L'équipe a ouvert 10 dossiers « soutien », dont 2 pour des personnes endeuillées

### ♦ *L'activité de formation*

On peut noter : 50h30 délivrées par l'EADSP 45, 58h par l'EMSPA de Montargis et 158h30 par l'EMSPA d'Orléans soit un **total de 267 h**.

Le tableau reprenant les différentes activités de formation se trouve en annexe 2.

Une analyse globale de l'activité de formation des équipes apparaît au chapitre « Synthèse des activités de soins palliatifs en région Centre » au paragraphe formation

### ♦ *L'activité en lien avec la dynamique réseau*

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

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

		Nombre	Dont adhérents au réseau	Nombre de structures au sein du département
<b>S T R U C T U R E S</b>	<i>Hôpitaux publics</i>	4	8	9
	<i>Institutions privées (cliniques)</i>	2	2	8
	<i>SSIAD</i>	8	1	12
	<i>EHPAD</i>	16	5	47
	<i>Établissements pour handicapés</i>	1	1	41
	<i>Maisons de convalescence</i>	4	3	7
	<i>HAD</i>	3	1	2
	<i>Associations d'aides à domicile</i>	9	0	
	<i>Associations de bénévoles</i>	3	0	1
	<i>Autres</i>	6	0	
<b>L I B E R A U X</b>	<i>Médecins</i>	57	1	975
	<i>IDE</i>	27	0	375
	<i>Autres</i>	24	0	895

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

	<b>EADSP 45</b>	<b>EMSPA Montargis</b>	<b>EMSP Orléans</b>
<i>Actions de communication autour des soins palliatifs et des équipes</i>	NR	NR	NR
<i>Réunions d'échange</i>	14h réunion échange avec EMSP d'Orléans	EMSP Orléans	14h réunion échange avec l'EADSP 45
<i>Participation aux travaux institutionnels des établissements responsables de l'équipe</i>	NR	NR	intervention à la commission des usagers
<i>Participation à des actions départementales</i>	Rendez vous de la santé Journée mondiale de SP	Journée Mondiale de SP* expo dans l e hall du CHAM	Muséum d'Histoire Naturelle d'Orléans, Consentement aux soins

*Cf annexe 7*

■ Au niveau régional, en ce qui concerne l'EADSP 45, l'équipe a participé aux commissions à hauteur de 10 heures et 34 heures de rencontres mono et pluridisciplinaires. 2h30 ont été consacrées aux rencontres avec les tutelles. Les infirmières ont également participé au travail infirmier régional.

Au niveau de l'EMSPA d'Orléans, 14 heures ont été consacrées aux rencontres avec les tutelles.

A Montargis, on peut noter une participation à hauteur de 10h30 aux travaux infirmiers, et 3h30 de travail au sein de la Commission Communication.

#### *d. Les Lits identifiés en Soins Palliatifs*

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

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

Le codage PMSI concernant les soins palliatifs en diagnostic principal (Z 515) dans les lits identifiés et les unités dédiées donne les informations suivantes :

- Nombre de patients : **497**
- Nombre de journées : 10505
- Durée moyenne de séjour : 20 jours.

#### *e. Le Comité Départemental*

Dans le Loiret, le CD ne s'est pas réuni en 2009 suite à la démission de sa présidente.



## *f. Éléments à considérer dans le territoire*

Le Loiret est le département le plus peuplé de la région.

Cette année a été marquée par l'absence du médecin de l'EADSP qui a été en congés maternité, puis en congé parental. Son remplacement par un médecin qui assurait 3 vacations par semaine a permis à l'équipe qui se mettait progressivement en place de faire face aux différentes demandes.

L'EMSPA d'Orléans partage son activité entre le travail d'équipe mobile, et le suivi des patients dans l'Unité Douleur et Soins de Confort du CHRO.

L'activité clinique de l'EMSP de Montargis est en forte hausse. (près de 150 patients de plus qu'en 2008).

Les différentes structures présentes dans la région n'ont pas encore formalisé de lien, et l'éloignement géographique de l'EMSP de Montargis ne facilite pas la dynamique du CD 45.

Le CD n'a plus de président et cherche à se restructurer.

## 7- Synthèse des activités de soins palliatifs en région Centre

### a. Les activités de soin

- **5265 personnes** ont bénéficié de l'intervention d'au moins une des équipes opérationnelles du réseau, sans compter les 136 patients accueillis à l'USP. Cela représente une moyenne de 290 personnes par équipe.

Sur ce total, on dénombre 4717 patients et au moins 548 personnes ou groupes de personnes ayant bénéficié d'un soutien en dehors de la prise en charge d'un patient (certaines équipes n'ont pas comptabilisé cette activité).

- Le nombre de **personnes endeuillées** ayant bénéficié d'un soutien ou d'un suivi de deuil est d'au moins **81** (certaines équipes n'ont pas comptabilisé cette activité).

- La **moyenne d'âge** des patients de la région est comme les autres années de **70 ans**. A noter que la moyenne d'âge des patients suivis par les EMSP qui collaborent avec des consultations douleur ou des organisations de soins de support est inférieure, plus près de 65 ans. Celle des patients accueillis à l'USP est de 63 ans 4 mois.

- Les **pathologies** : En moyenne, 68% des patients pour lesquels les EADSP sont intervenues sont atteints de cancer. 74% des patients suivis par les l'EMSP souffrent de cette pathologie ainsi que 78% des patients accueilli à l'USP.

Entre 13 et 14% de patients, toutes équipes confondues, sont atteints de pathologies neurologiques, 13% des patients pour lesquels interviennent les EMSP et 19% des patients pour lesquels les EADSP interviennent sont atteints d'autres pathologies (poly-pathologie gériatrique, insuffisance d'organe...). *Ces chiffres sont très semblables d'année en année.*

- 16% des appels aux EADSP proviennent directement des patients ou de leur entourage (*12% en 2008*). Les EMSP sont contactées directement par les familles dans 7% des cas.

- **Nombre de visites** effectuées par les équipes : Il faut différencier les visites faites par les membres des **EADSP (1518 au total)** des interventions des membres des **EMSP (19835 interventions pour 10 équipes)**. Les premières ont lieu sur l'ensemble du département et nécessitent un trajet qui peut prendre une heure pour l'aller voire plus.

Par ailleurs, on remarque que certaines équipes ont choisi de se déplacer pour tout appel y compris pour des suivis. D'autres ne se déplacent qu'à la suite d'une demande écrite et analysée en équipe.

Le pourcentage de visites conjointes (c'est-à-dire visite d'un membre de l'équipe de SP avec un ou plusieurs des soignants de proximité du patient) est variable d'une équipe à l'autre. Pour trois des EADSP elles représentent plus de 50% des visites. Pour deux d'entre elles, elles correspondent à moins de 15 %.

Pour les EADSP ces visites constituent des temps de rencontre avec les soignants de proximité mais nécessitent une grande disponibilité et une importante coordination qui ne sont pas toujours compatibles avec la charge de travail.

Les EMSP majoritairement n'ont pas renseigné cet item cette année.

■ **Répartition des différentes actions cliniques** effectuées par les EADSP :

<i>Type des actions</i>		<i>% de l'activité</i>
Information		5%
conseil		24%
évaluation		24%
aide à la coordination		12%
soutien	patient	13%
	entourage	15%
	soignant	7%
total soutien		35%

Cette moyenne est un bon reflet de la répartition des activités des équipes. Elle est tout à fait superposable à celle de 2007 (non calculée en 2008).

■ Les EMSP interviennent maintenant dans la quasi-totalité des services de leurs hôpitaux de référence.

Les EADSP ont collaboré en 2009 avec tous les hôpitaux publics de la région et de nombreux hôpitaux des régions limitrophes, 16 cliniques privées.

Elles sont intervenues au domicile des patients avec 25 % des médecins généralistes libéraux de la région, 15% des infirmières libérales, avec toutes les HAD régionales, avec 46 SSIAD (soit 50% des SSIAD de la région), dans 77 EHPAD (soit 55% des EHPAD de la région) et 10 établissements pour personnes handicapées.

Elles collaborent avec 23 associations d'aides à domicile et avec toutes les associations de bénévoles d'accompagnement de la région Centre.

Leurs lieux d'intervention en 2009 apparaissent sur la carte régionale en annexe 3.

■ En ce qui concerne les décès, environ 50% des patients suivis par les EMSP décèdent au cours de leur séjour hospitalier. Les décès connus des patients suivis par les EADSP se répartissent de la façon suivante :

815 décès connus, soit 54% des patients suivis dans l'année. 432 soit 53% en institution ; 239 soit 29% à domicile ; 144 soit 18% en substitut de domicile.

Ces chiffres sont à rapprocher des chiffres régionaux : 23738 décès, 16640 soit 57,5% en institutions sanitaires, 5814 soit 24,5% à domicile, 3224 soit 13,6% en maison de retraite. La différence est hautement significative\*.

■ Au 31 janvier 2010, il y avait **259 LISP** en région Centre, soit 44 de plus qu'en 2008.

L'analyse régionale des séjours de soins palliatifs en lits et unités dédiés donne les chiffres suivants :

- Nombre de patients : **2648**
- Nombre de journées : **58983**
- Durée moyenne de séjour : **19.5 jours.**

En ce qui concerne les séjours Z515 en diagnostic associé et Z515 en diagnostic principal réalisés toutes structures confondues, on note que la région Centre accueille des patients venant d'autres régions (4,6%), mais que près de 10% des patients issus de la région Centre ont des séjours hospitaliers avec et pour soins palliatifs hors région.

La moyenne d'âge des patients hospitalisés en région Centre pour des séjours avec ou pour soins palliatifs est de 70,6 ans pour les hommes et de 73,4 ans pour les femmes.

69.2% des patients de la région Centre ayant eu dans l'année un séjour pour ou avec soins palliatifs, sont décédés en cours de séjour.

Les hôpitaux locaux et les établissements sanitaires privés ont un taux de décès très élevé des patients dont le séjour est coté Z 515, ce qui tendrait à dire que cette cotation n'est utilisée que pour les patients qui finissent leurs jours dans ces établissements.

Par contre, les centres hospitaliers de référence ont majoritairement un taux de décès en cours de séjour côté Z 515 inférieur à 60%, ce qui nous fait dire que la cotation Soins palliatifs est utilisée pour la prise en charge de symptômes ou de séjours de répit avant la prise en charge terminale. Le détail des chiffres est en annexe 4.

*\*( $p < 0,00001$  Mme Lescuyer UREH Tours).*

## *b. La formation*

Au total, en région Centre, les équipes opérationnelles ont assuré **1638 h 30** de formation en 2009.

### ♦ *Les types de formations :*

On recense trois typologies de formation au sein du réseau :

- Les formations de type compagnonnage
- Les formations qui s'adressent aux professionnels de proximité à type d'informations ou de sensibilisation
- Les formations institutionnelles demandées par les écoles et autres instituts professionnels.

### ♦ *Les lieux de formation :*

- Institutions sanitaires privées et publiques : cliniques, Hôpitaux.
- Institutions médico-sociales : SSIAD, associations d'aides à domicile, EHPAD, MAS, MARPA, HAD.
- Instituts de formation : facultés, Ecoles professionnelles (AFPA, CREAM), lycées professionnels pour adultes.
- Hors région Centre : Facultés de Lille, Besançon, Poitiers, Paris...et autres réseaux.

*Dans cette diversité des lieux d'intervention, il est à noter que **30% des interventions des EADSP sont en direction des EHPAD, foyers d'handicapés, SSIAD et des aides à domicile.***

### ♦ *Les thématiques par ordre prioritaire :*

- Présentation des soins palliatifs, concept soins palliatifs, démarche palliative
- Accompagnement patients, familles, besoins des personnes
- Douleur et personnes âgées
- Législation, Loi Leonetti
- Les symptômes pénibles, les différents soins de confort
- Le deuil, prévention des complications, deuil et accompagnement des proches.
- Soins palliatifs, dispositif d'annonce
- Les soins palliatifs à domicile
- La relation soignant / soigné
- Les rites, décès et toilette mortuaire.

### ♦ *L'encadrement des stagiaires :*

Cf. tableau en annexe 5.

En 2009, au sein du Réseau de Soins Palliatifs en région Centre, **75 étudiants** ont pu bénéficier de stages au près des différentes équipes de soins palliatifs.

23 infirmiers ont effectué des stages de 1 à 8 semaines.

23 étudiants participant au DU de Soins Palliatifs ont également fait leur stage clinique d'une semaine au sein du réseau, auprès d'une équipe mobile de soins palliatifs.

Enfin, 24 étudiants d'autres disciplines (psychologie, DU Personnes Âgées, formation d'assistante de vie, IDE d'autres services, étudiants en Master Sanitaire et Social), ainsi que des internes et médecins exerçant dans d'autres spécialités ont été accueillis par les équipes du réseau.

### *c. Les communications*

#### ♦ *Actions de communication :*

Plusieurs acteurs du réseau ont fait des communications dans divers lieux :

- Mme C. Aucuit a communiqué sur la maltraitance de la personne âgée en fin de vie.
- Mme S. Gasnier a communiqué sur : « Refus d'alimentation et frustration des soignants ».
- Mr le Dr C. Grange a communiqué sur les droits des malades.
- M. F. Henry a communiqué sur : « Le deuil dans la mort brutale » et « Repenser l'approche psychologique des patients atteints de troubles psychiatriques en fin de vie.
- M. le Dr G. Hirsch a communiqué sur : « douleurs et fin de vie à domicile : intérêt du travail en réseau », « les repères pour un prendre soin », « La France peut-elle légaliser l'euthanasie ? » et « Les soins palliatifs : une réponse à la fin de vie ? ».
- Mme le Dr Le Run Gatin a communiqué sur : « Sédation à domicile : quel cadre éthique définir, complémentaire au cadre médical et au cadre légal ? ».
- Mr le dr D. Mallet a communiqué sur : « réflexion sur l'acharnement thérapeutique », « éthique, société et maladie grave », « Le médecin sous influence », « Médecine et spiritualité », « Pédagogie pour l'enseignement des soins palliatifs, mise en pratique de la Loi Leonetti » et « Présentation du rapport Leonetti, discussion sur l'euthanasie ».
- Mr le Dr H. Mignot a communiqué sur : « L'Indre : un département mobilisé pour accompagner ses personnes en deuil », « Désertification médicale et remise en cause du modèle initial des EMSP », « Le deuil ».

Le tableau détaillé des communications est joint en annexe 6.

#### ♦ *Articles*

- Vernet A., Henin M., Virot C., Petit J. Genty Y. Barreau N., Michel M., Boutet C., **Henry F.** « **Repenser l'approche psychologique des patients atteints de troubles psychiatriques en fin de vie** ». *Médecine Palliative*. 2009 ; 8(3). 137
- Dr G. Hirsch : « **Réseau, HAD** » *Manuel de soins palliatifs* p 71-89. Dunod, 2009.
- Dr G. Hirsch : « **La place du toucher dans la pratique médicale** », *Soins*, volume 54, n°737 – juillet- août 2009, p34-36.
- Dr G. Hirsch : « **Evaluer, traiter la douleur à domicile** » *Avenir et Santé*, n°378 – Novembre 2009
- Dr G. Hirsch : « **Les soins palliatifs organisés à la maison** » *Top Santé* n°228 – septembre 2009 – *Cahier médecine*.
- Dr G. Hirsch : « **Soins palliatifs et accompagnement : où en sommes nous ?** » *Nouvel essor*, n°235 – Octobre 2009, p14-15.
- Dr M. Le Run Gatin : « **Sédation à domicile** », in *Face aux fins de vie et à la mort : éthique, société, pratiques professionnelles*, sous la direction de E. Hirsch, Vuibert, 2009.
- Dr D. Mallet, **Enjeux, visées et méthode pour une pédagogie en soins palliatifs**, in *Manuel de soins palliatifs sous la direction de D. Jacquemein*, Dunod, 2009
- Dr D. Mallet, **Être médecin en soins palliatifs**, in *Manuel de soins palliatifs sous la direction de D. Jacquemein*, Dunod, 2009
- A Deglise, S. Ascouett, A. Ruffier, Ph. Colombat, D. Mallet, **études et réflexion sur les critères d'admission en USP**, *Médecine palliative* 2009
- Dr D. Mallet, **Soins palliatifs : à l'heure où la médecine est confrontée à ses limites**. *Études, hors série*, 2009 p.219-226

■ *Dr D.Mallet, le médecin sous influence, analyse contextuelle de la décision médicale, le journal des psychologues, avril 2009, 266, p.22-26*

#### *d. La recherche*

##### ◆ « Recherche action » Infirmière

Tous les ans une recherche infirmière est réalisée au niveau régional. Les infirmières de toutes les équipes participent à ce travail. En 2009 le **thème retenu était « l'éthique »**. Les différents travaux sont :

- Dans le Cher : « Qui veut gagner des pourquoi : un jeu au service du questionnement éthique ».
- Dans l'Eure-et-Loir : « Place et rôle de l'IDE d'une EMSP lors d'un questionnement éthique ».
- Dans l'Indre : « Droit à l'information : entre respect des désirs des patients et ceux de la famille »
- Dans l'Indre-et-Loire : « La gestion du risque : de la réflexion à un positionnement professionnel »
- Dans le Loir-et-Cher : « Quand on parle d'éthique, de quoi parle-t-on ? »
- Dans le Loiret : « Éthique infirmière et suspension de l'hydratation et de la nutrition parentérale en phase agonique : place de l'IDE dans la prise de décision et son application ».

##### ◆ Recherche en éthique

■ *F. Adiceom*, cadre de santé de *l'Équipe de Coordination Régionale*, a écrit, dans le cadre d'un DU d'Éthique, un mémoire sur : « Le travail de recherche des étudiants en soins palliatifs : réflexions éthiques autour de la méthodologie des soignants ».

##### ◆ Recherche médicale

■ *Pour les médecins de l'USP de Luynes-CHRU de Tours* trois axes de recherche ont été retenus : la décision médicale,  
la pédagogie en soins palliatifs,  
la place du médecin face au questionnement spirituel du patient.

Ces axes de recherche sont élaborés au sein de plusieurs groupes de recherche :

- le laboratoire d'éthique de Tours,
- le Centre d'Éthique Médicale de Lille,
- le Comité d'éthique des centres régionaux SLA,
- le Comité d'éthique de la société française de nutrition artificielle,
- le Groupe d'éthique de l'Association des Paralysés de France.

L'ensemble de ces travaux est détaillé dans le bilan de l'USP de Luynes - CHRU de Tours qui est disponible auprès du secrétariat de l'équipe.

■ *Le Dr Fabre* chef de service de *l'EMSP du CH de Bourges* participe à l'étude clinique de phase III de « Targinact »

■ *Le Dr Grange* médecin responsable de *l'EMSP du CH de Dreux*, participe avec L'URC à l'hôpital de Dreux à un travail sur les chimiothérapies palliatives au CH de Dreux.

■ *Le Dr Mignot* médecin responsable de *l'EADSP 36* participe au protocole de recherche biomédicale TALVISOP « techniques anesthésiques locorégionale et qualité de vie en soins palliatifs » en lien avec le Dr Gérard Terrier de l'EMSP de Limoges.

## IV- ACTIVITÉ DES INSTANCES RÉGIONALES DU RÉSEAU

### 1- Bilan des structures décisionnelles et organisationnelles

#### a. Le comité de Pilotage

<i>Composition</i>	<i>Missions</i>	<i>Fonctionnement</i>	<i>Points abordés en 2009</i>	<i>Perspectives à partir de 2010</i>
Le responsable du réseau	Définition des orientations générales et politiques de mise en place et de fonctionnement du Réseau en lien avec le Comité Régional.	2 réunions de 4 h le 17/02/2009 et le 18/05/2009	<ul style="list-style-type: none"><li>• Point sur le financement des équipes en 2009.</li><li>• Élection du médecin coordonnateur du Réseau (jury).</li><li>• Territorialité : présentation d'un document sur la structuration du Réseau (axes régionaux, 23/02/09).</li><li>• Élection du médecin coordonnateur du Réseau.</li><li>• Perspectives du réseau (rencontres avec les équipes, les CD et les directions d'établissements).</li><li>• Statuts du Réseau.</li><li>• Rapport d'activité FIQCS 2008.</li><li>• Fin de mandat du Président, M. le Dr Chapel, qui ne le renouvelle pas.</li></ul>	Restructuration des instances décisionnelles :  <ul style="list-style-type: none"><li>• Mise en place d'une instance unique : le Comité de Pilotage Régional.</li><li>• Mise en place d'un GCS au niveau régional.</li></ul>
1 représentant de l'ARH				
1 représentant de la DRASS				
1 représentant de l'URCAM				
1 représentant de la DRSM				
1 représentant de la CRAM	Définition des priorités à partir des besoins exprimés dans chaque département.			
2 directeurs d'hôpitaux				
6 membres du Comité Régional				
2 Membres de la Coordination Régionale				



## b. Le Comité Régional

<i>Composition</i>	<i>Missions</i>	<i>Fonctionnement</i>	<i>Points abordés en 2009</i>	<i>Perspectives à partir de 2010</i>
3 membres des équipes opérationnelles de chaque département (à voix consultative)	<i>Définition des orientations générales et des programmes d'action</i>	<i>2 réunions de 6 heures le 03/02/2009 et 14/10/2009</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Présentation du rapport DRASS/DRSM sur le dispositif Soins Palliatifs en région Centre.</li><li>• Réflexion sur les perspectives du réseau (bilan EMSP/EADSP).</li><li>• Financement FIQCS accordé pour 2009.</li><li>• Recrutement du médecin coordonnateur.</li><li>• Journée Régionale 2008 à Châteaudun.</li><li>• choix de l'Indre-et-Loire pour la prochaine Journée Régionale 2010.</li><li>• Points sur les différentes commissions :<ul style="list-style-type: none"><li>▫ Communication</li><li>▫ Soins de support</li><li>▫ Perspectives du Réseau</li><li>▫ Évaluation du Réseau</li></ul></li><li>• Unité douleur - Soins Palliatifs du CHRO.</li><li>• Recrutement d'un président pour le Réseau.</li><li>• Compte-rendu des rencontres ECR/équipes.</li><li>• Évaluation externe Kadriss.</li><li>• Territorialité.</li><li>• Validation de la convention de fonctionnement entre EADSP et établissements pourvus LISP mais pas d'EMSP en interne.</li><li>• Point sur la Journée Régionale 2010.</li><li>• Mise à jour de la composition du Comité Régional.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Restructuration des instances décisionnelles :<ul style="list-style-type: none"><li>▫ Un Comité de Pilotage Régional unique.</li></ul></li><li>▪ Statut GCS pour le niveau régional.</li><li>▪ Territorialité.</li><li>▪ Révision des textes constitutifs, charte et convention.</li><li>▪ Mise en place d'un projet ECR à partir des conclusions de l'évaluation Kadriss, du SROS 3 et du bilan de suivi Soins Palliatifs 2009→2013.</li></ul>
3 membres de chaque Comité Départemental				
<i>1 membre de chacune des catégories suivantes :</i> <ul style="list-style-type: none"><li>- Aide-soignant(e)</li><li>- Assistant(e) social(e)</li><li>- Associations d'usagers</li><li>- Association de bénévoles</li><li>- Aide à domicile</li><li>- Infirmier (ère)</li><li>- kinésithérapeute</li><li>- Médecin</li><li>- Pharmacien</li><li>- Psychologue</li></ul>				
Le responsable du Réseau (nommé par le Comité de Pilotage sur proposition du Comité Régional).				
L'Équipe de Coordination Régionale (voix consultative)	<i>Mise en place de commissions de réflexion et validation de leurs travaux.</i>			
2 directeurs d'établissements				
Des représentants des institutions suivantes à titre consultatif : <ul style="list-style-type: none"><li>- ARH</li><li>- CRAM</li><li>- DRASS ou DDASS/DRSM</li><li>- URCAM</li></ul>	<i>Veille au respect des textes fondamentaux du Réseau : charte et convention.</i>			

### c. Les Commission régionales

<i>Commissions</i>	<i>Nb moyen particip.</i>	<i>Nb réunions</i>	<i>Objectifs</i>	<i>Travail réalisé</i>	<i>Synthèse</i>
<i>Perspectives du Réseau</i>	14	1 réunion le 30 mars 2009	Réflexion sur le document « Axes régionaux du Réseau de Soins Palliatifs en région Centre »	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Document réajusté selon les remarques faites.</li> <li>• Tableau de rencontres des acteurs au sein de leur territoire.</li> </ul>	Un calendrier de rencontre de chaque équipe a été réalisé. Les rencontres ont toutes eu lieu.
<i>Soins de Support</i>	18	2 réunions, 29/01/09 et 31/03/09	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en place d'un annuaire ressource.</li> <li>• Élaboration d'un support de communication sur Soins de Support et Soins Palliatifs.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une brochure sera éditée par OncoCentre, probablement fin 2009.</li> <li>• Formalisation d'un diaporama pour la formation faisant la distinction entre Soins de Support et soins Palliatifs.</li> </ul>	<p>→ Toujours en attente.</p> <p>→ Diaporama fonctionnel.</p>
<i>Communication</i>	≈ 10	5 réunions : 20/01/09 17/03/09 05/05/09 17/09/09 06/11/09	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Thème choisi pour la Journée Mondiale 2009 : La place des proches et des familles dans l'accompagnement.</li> <li>• Choix d'un modèle de carte postale à réaliser.</li> <li>• Réalisation d'un dossier de presse.</li> <li>• Distribution du film réalisé sur le Réseau qui a été gravé sur CD.</li> <li>• Travail sur l'harmonisation des supports de communication et du logo du Réseau.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en place de manifestations propres à chaque département (Cf. bilan Journée Mondiale).</li> <li>▪ Projet annulé par consensus pour l'année 2009</li> <li>• Réalisé lors des rencontres des équipes.</li> <li>• Intervention de M. Faugerolas et Mme Nancey autour des outils de communication.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les manifestations autour de la Journée Mondiale ont eu lieu dans chaque département.</li> <li>• Importance de s'accorder sur les modalités de remboursement pour 2010.</li> <li>• projet sur une charte graphique à élaborer pour 2010 en lien avec les différents services de communication des hôpitaux de référence des équipes de Soins Palliatifs.</li> </ul>

#### d. les groupes de réflexion par discipline

	<b>Thématique de la recherche, action</b>	<b>Equipes participantes</b>	<b>Nombre de rencontres</b>	<b>Date et lieu de la restitution</b>
Groupe de réflexion des IDE	<i><b>Le Cher :</b> Qui veut gagner des Pourquoi : un jeu au service du questionnement éthique.</i>	EADSP 18 EMSP Bourges EMSP Vierzon EMSP St Amand-Montrond	3 rencontres entre les référents de chaque département :  • 18/02/09 • 03/06/09 • 15/09/09	Le 20/10/09 à la CRAM d'Orléans 9h30 à 16h30.
	<i><b>L'Eure-et-Loir :</b> Place et rôle de l'IDE d'une EMSP lors d'un questionnement éthique.</i>	EADSP 28 EMSP Dreux EMSP Chartres		
	<i><b>L'Indre :</b> Droit à l'information : entre respect des désirs des patients et ceux de la famille.</i>	EADSP 36 EMSP Châteauroux		
	<i><b>L'Indre-et-Loire :</b> La gestion du risque : de la réflexion à un positionnement professionnel.</i>	EADSP 37 EMSP Chinon EMSP Tours USP Luynes		
	<i><b>Le Loir-et-Cher :</b> Quand on parle d'éthique, de quoi parle-t-on ?</i>	EADSP 41 EMSPA Blois EMSP Vendôme		
	<i><b>Le Loiret :</b> Éthique IDE et suspension de l'hydratation et de la nutrition parentérale en phase agonique : place de l'IDE dans la prise de décision et son application.</i>	EADSP 45 EMSPA Orléans EMSP Montargis		
Groupe de réflexion des secrétaires		Les secrétaires des équipes opérationnelles du Réseau, et de l'ECR.		Le 24/03/09 à Blois de 9h30 à 16h

La journée de restitution du 20 octobre a montré la richesse des travaux réalisés.

Cette réflexion éthique autour de la pratique infirmière révèle d'une part la nécessité d'ancrer la réflexion éthique dans le quotidien des soignants, et témoigne d'autre part de la prise en compte des récents textes législatifs dont la Loi relative aux droits des malades et à la fin de vie, dite Loi Leonetti, du 22 avril 2005.

### e. Les inter-EADSP :

<i>Équipes participantes</i>	<i>Thématiques abordées</i>	<i>Date</i>	<i>Lieu</i>	<i>Durée</i>
EADSP 18 EADSP 28 EADSP 36 EADSP 37 EADSP 41 EADSP 45 ECR	- Loi Leonetti et sa mise en œuvre dans les équipes : quelles pratiques ? - Le développement des Soins palliatifs au niveau national : enjeux et perspectives. - Mise en place de la territorialité : perspectives et interrogations pour les équipes.	9 Juin 2009	Centre Hospitalier de BLOIS	6 h
EADSP 18 EADSP 28 EADSP 36 EADSP 37 EADSP 41 EADSP 45 EMSP Chinon ECR	- Les partenariats entre EADSP/EMSP et EADSP/HAD. - outils existants dans le cadre de la sédation à domicile et demande de suicide assisté des patients. - Limites des prises en charge à domicile et fiche « Patient remarquable » SAMU.	24 novembre 2009	Centre Hospitalier de BLOIS	6 h 30

Les thématiques abordées à la demande des équipes montrent la nécessité d'échanger autour de pratiques du domicile concernant notamment les demandes de sédation et les limites de prise en charge, également au domicile.

Les perspectives envisagées s'inscrivent dans une exploration plus ciblée de certaines problématiques en lien avec d'autres équipes ressources, telle la prise en charge des patients atteints de SLA avec les équipes de NeuroCentre et la Consultation SLA du CHRU de Tours.

Une demi-journée est prévue pour une réflexion inter-EADSP autour de la mise en place de sédations.

Ces rencontres, que les équipes qualifient de nécessaires, montrent l'importance d'échanger autour de ce qui est une plus-value du travail en réseau : la réflexion interdisciplinaire.

## 2- Bilan d'activité du Président du Réseau

Le Dr Nicolas Chapel a été président jusqu'en octobre 2009. Le tableau ci-dessous récapitule ses dernières activités. Depuis, le poste est vacant.

<b>Type de réunion</b>	<b>Durée</b>
<i>Comité de Pilotage</i>	1 journée X 2
<i>Comité Régional</i>	1 journée
<i>Réunions avec le CHRU de Tours</i>	1
<i>Réunions de travail avec l'ECR</i>	11 X 3 heures
<i>Jury de recrutement du médecin coordonnateur</i>	1 X 2 heures
<i>Cours IFSI</i>	1 X 4 heures
<i>Soirées / conférences (La Ligue, Loi Leonetti...)</i>	2 X 4 heures.

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

#### a. Les activités ECR à travers les rencontres et les réunions

<i>Activités</i>	<i>Médecin coordonnateur</i>	<i>Cadre de Santé Coordonnateur</i>	<i>Secrétaire</i>
<b>Formations données :</b> DIU de Soins Palliatifs, DU de Santé Publique, DU de Maintien à Domicile IFSI, AFPA, JALMALV, FMC, direction de mémoires de DIU de Soins Palliatifs	18h30	49h	/
<b>Les interventions faites lors des différentes manifestations :</b> Journées CREAM nationale et régionale, Congrès SFAP, Journée Bien-être, Journée Mondiale de Soins Palliatifs 2009, Journée « Mobiquat », Journée régionale OncoCentre	17h	3h30	/
<i>Les rencontres nationales : Réseau Pallium, séminaire UNR, JALMALV national</i>	3h30	8h30	/
<b>Les réunions régionales :</b> les commissions (communication et soins de support), Comité Régional, Comité de Pilotage, Inter-EADSP, Journée Mondiale, Journée Régionale, Journée IDE, journée des secrétaires, évaluation externe	69h30	111h30	84h30
<b>Réunions départementales :</b> - avec les institutions (USP Luynes, HAD 37, GRASSPHO, HAD Arair) - avec les équipes départementales (directions d'hôpitaux, EMSP, EADSP, USP, Association SIDA, CD, Clinique PSLV, Groupe éthique 36, OncoCentre, Groupe éthique 28 - avec les tutelles (ARH, CRAM, URCAM, DRASS)	- 16h - 89h  - 4h	- 26h30 - 110h  - 2h30	- 8h - 3h

A noter que le médecin coordonnateur n'a pris part à ces différentes rencontres qu'à compter du 1<sup>er</sup> mai 2009.

*b. Les formations reçues par l'ECR*

<b>Formations</b>	<b>Cadre de Santé</b>	<b>Médecin Coordonnateur</b>
<i>DU Ethique</i>	16 jours	
<i>Bilan de compétences</i>	9 heures	
<i>Formation interne GESTOR</i>	5 heures	
<i>Journée Mondiale Soins Palliatifs</i>	7 heures	7 heures
<i>Journée Régionale MobiQual</i>	7 heures	7 heures
<i>Master II Ethique</i>		5 jours
<i>Congrès soins palliatifs pédiatriques</i>		7 heures
<i>Congrès SFAP 2009</i>		3 jours
<i>Journée CREAI</i>		7 heures

## V- CONCLUSION ET PERSPECTIVES À MENER

Ce bilan ne reprend pas encore complètement l'activité des EMSP faute de recueil d'activité homogène.

Les chiffres concernant les LISP et la cotation dans la région des séjours pour et avec soins palliatifs ne suffisent pas à décrire l'activité qui existe dans les services disposant de LISP mais sont un premier élément de bilan.

L'activité clinique des équipes en région Centre est stable et significative. Elles interviennent notamment dans de nombreux EHPAD et services de soins de longue durée de la région.

L'intervention des EMSP dans la grande majorité des services de leurs hôpitaux respectifs et la mobilité des EADSP dans la majorité des cantons de leur territoire traduisent un maillage régional dense et coordonné.

L'augmentation des adhésions au Réseau de Soins Palliatifs en région Centre en 2009 en est aussi le reflet.

Parmi les objectifs 2008 réalisés en 2009, on note :

- La prise de poste du médecin coordonnateur
- Le maintien de la dynamique régionale à travers la rencontre sur chaque territoire de chaque équipe, ce qui a permis d'objectiver les éléments à considérer pour améliorer la politique de communication du réseau et optimiser la formation donnée par les équipes ressources.
- En ce qui concerne la territorialité, la rencontre avec les CD 28 et 36 confirme que les acteurs départementaux n'envisagent pas la création de réseaux territoriaux sans l'obtention de moyens dévolus à la coordination territoriale.
- Le partenariat avec d'autres réseaux s'est mis en place, notamment lors de rencontres avec le réseau Pallium et la participation aux travaux de l'UNR.

Les perspectives qu'il nous semble judicieux de mener, dans la continuité des objectifs initiés en 2008 et en tenant compte des préconisations de l'évaluation externe menée par la société Kadris, sont les suivantes :

- Structurer le Réseau de Soins Palliatifs en région Centre en GCS, ce qui nécessitera la révision des textes constitutifs.
- Aider à la formalisation de réseaux territoriaux en priorité en Eure-et-Loir, puis dans l'Indre.
- Poursuivre les objectifs 2008 – 2012, plus particulièrement dans le cadre d'une démarche qualité en formalisant les référentiels régionaux.

Il reste donc beaucoup de travail à faire, tant au niveau des territoires qu'au niveau régional. Les équipes de soins palliatifs ont une charge de travail qui s'alourdit du fait de leur fragilité : 50% d'entre elles n'ont pas leurs effectifs au complet ; à cela s'ajoute la difficulté de recrutement des médecins. Ce déficit en personnel explique qu'elles ne peuvent pas s'inscrire dans de nouveaux projets, notamment régionaux.