



**RÉFÉRENTIEL  
D'ENCADREMENT  
DE STAGE DES ETUDIANTS  
INFIRMIERS**

**Structures de Soins Palliatifs en  
Indre-et-Loire**

# SOMMAIRE

<b>I- INTRODUCTION</b> .....	p 1
<b>II- RÉFÉRENCES LÉGISLATIVES</b> .....	p 3
1. TEXTE RELATIF À LA FORMATION DES ÉTUDIANTS EN SOINS INFIRMIERS : ARRÊTÉ DU 31 JUILLET 2009 RELATIF AU DIPLÔME D'ÉTAT D'INFIRMIER .....	p 3
1.1 Définition officielle du métier .....	p 3
1.2 Finalité de la formation .....	p 3
1.3 Caractéristiques de la formation .....	p 4
1.4 Les stages cliniques.....	p 4
2. TEXTE RELATIF AUX ACTES PROFESSIONNELS ET À L'EXERCICE DE LA PROFESSION D'INFIRMIER : DÉCRET N° 2004 – 802 DU 29 JUILLET 2004 PARU AU J. O. DU 9 AOÛT 2004. EXTRAIT DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE – LIVRE III – TITRE 1 <sup>ER</sup> – CHAPITRE 1 <sup>ER</sup> – EXERCICE DE LA PROFESSION – SECTION I ACTES PROFESSIONNELS .....	p 6
3. PROGRAMME DES ÉTUDES ET CONTENU DES ENSEIGNEMENTS .....	p 6
3.1 Référentiel d'activités .....	p 6
3.2 Référentiel de compétences .....	p 7
<b>III- OBJECTIFS GÉNÉRAUX DE L'ENCADREMENT DES ÉTUDIANTS</b> .....	p 8
<b>IV- MODALITÉS DE STAGE</b> .....	p 9
1. PROFIL DES ÉTUDIANTS ADMIS EN STAGE DANS LE RÉSEAU .....	p 9
2. PARCOURS DE L'ÉTUDIANT .....	p 9
3. MODALITÉS D'ACCUEIL ET D'ENCADREMENT DE L'ÉTUDIANT .....	p 9
4. ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION DES ÉTUDIANTS EN STAGE .....	p 10
5. DROITS ET DEVOIRS DU STAGIAIRE .....	p 11
<b>V- PRÉSENTATION DU RÉSEAU DE SOINS PALLIATIFS EN RÉGION CENTRE</b> .....	p 12
1. DÉFINITION DES SOINS PALLIATIFS SELON LA SFAP (1996) .....	p 12
2. DÉFINITION DU RÉSEAU (ANAES, MAI 2009).....	p 12
3. TEXTES LÉGISLATIFS RELATIFS AU RÉSEAU DE SANTÉ CONCERNANT LA DÉMARCHE PALLIATIVE .....	p 12
4. VALEURS, OBJECTIFS ET MISSIONS DU RÉSEAU DE SOINS PALLIATIFS EN RÉGION CENTRE .....	p 13
4.1 La charte du Réseau de Soins Palliatifs en région Centre (novembre 2002).....	p 13
4.2 Les objectifs du réseau .....	p 14
4.3 Les missions du réseau.....	p 15
5. ORGANISATION ADMINISTRATIVE DU RÉSEAU DE SOINS PALLIATIFS EN RÉGION CENTRE .....	p 15
5.1 Le Comité de Pilotage Régional (CPR) .....	p 15
5.2 Les Comités Départementaux .....	p 16
6. ORGANISATION FONCTIONNELLE DU RÉSEAU DE SOINS PALLIATIFS EN RÉGION CENTRE .....	p 17
6.1 Contours géographiques .....	p 17
6.2 Organisation fonctionnelle .....	p 18
<b>VI- PRÉSENTATION DES STRUCTURES</b> .....	p 21
L'USP de Luynes.....	p 21
L'Equipe d'Appui Départementale 37 .....	p 23
L'UMASP - CHRU de Tours.....	p 26
Grille d'évaluation des étudiants en stage.....	p 28
<b>VII- CONCLUSION</b> .....	p 29
<b>VIII- ANNEXES</b> .....	p 30

# INTRODUCTION

Ce référentiel, fruit d'une collaboration entre des professionnels des IFSI, des EMSP, des EADSP, de l'USP de Luynes-CHRU de Tours et du Cadre de l'équipe de Coordination Régionale du Réseau de Soins Palliatifs en Région Centre, a été élaboré dans un double but :

- décliner auprès des étudiants en soins infirmiers l'offre de formation existant dans les différentes structures de soins palliatifs de la Région Centre, en lien avec la nouvelle formation (cf annexes n° 5, 6, 7).
- faire comprendre la démarche réseau en l'inscrivant dans la nécessaire complémentarité de réflexion et de travail existant entre les différentes structures constitutives du réseau.

Ce référentiel élaboré en partenariat avec les différents acteurs associés à l'encadrement des étudiants en soins infirmiers dans les terrains de stage, prend en compte les objectifs pédagogiques des IFSI, les propositions de formation et ressources pédagogiques existant dans les différentes structures, et décrit également les modalités de stage au sein de structures en soins palliatifs du réseau de soins palliatifs en Région Centre.

Ayant fait l'objet d'un consensus au sein de la Région Centre, ce référentiel est ainsi disponible au sein de chaque structure qui pourrait recevoir des étudiants en stage dans les limites de leurs possibilités.

Le nouveau programme des études d'infirmier, centré sur l'acquisition de compétences<sup>1</sup> professionnelles à travers un référentiel d'activités<sup>2</sup> constituant le cœur du métier, nous amène à réajuster également dans le champ des soins palliatifs l'offre de formation en stage.

Il s'agit d'aider l'étudiant à travers les situations de soins et les activités qui en découlent à s'inscrire dans une pratique analytique pour développer une posture réflexive lui permettant d'agir de façon adaptée au contexte (comprendre, agir et transposer) en articulant les différents savoirs.

Apprendre suppose de se faire une représentation claire de la situation, c'est une construction contextuelle permettant une compréhension globale de la situation.

Ainsi, en soins palliatifs, une compréhension globale suppose un repérage des différents éléments à prendre en compte (le patient, son entourage, son lieu de vie, l'étape de la fin de vie, les choix du patient, le mode de prise en charge ...).

La construction de cette représentation permet d'apprendre ce qu'il faut mobiliser comme capacités. C'est la phase d'intégration, de compréhension.

Agir suppose de mobiliser ses différents savoirs théoriques, pratiques, relationnels, les mettre en inter-relation et les articuler autour de la situation professionnelle.

Ainsi, en soins palliatifs, cela consiste dans l'agir à identifier les différentes connaissances théoriques acquises à transférer (protocoles douleur...), les connaissances relationnelles (relation d'aide, entretien d'évaluation), les connaissances pratiques (massages, positions antalgiques...).

---

<sup>1</sup> La compétence est la capacité avérée d'utiliser des savoirs, des aptitudes et des dispositions personnelles, sociales ou méthodologiques dans des situations de travail ou d'études pour le développement personnel.

<sup>2</sup> Référentiel d'activité : ensemble des actions susceptibles d'être menées dans une situation de soins. Ces actions développent les capacités à acquérir pour le métier d'infirmier.  
Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au Diplôme d'État d'Infirmier.

La phase de l'action consiste à prioriser les actions, à agir méthodiquement pour cerner seul et/ou avec aide les problèmes à résoudre.

Transposer suppose d'avoir appris à partir de l'agir à conceptualiser des schémas situationnels qui serviront à asseoir les compétences.

En soins palliatifs, cela consiste à identifier les combinaisons de savoirs pertinents dans une situation en fin de vie (entretien initial d'évaluation, prise en compte de l'entourage, travail en relais, identification des personnes ressources, définition des protocoles nécessaires...).

Si apprendre passe par 1 : comprendre, 2 : agir et 3 : savoir transposer, cela nécessite aussi une dimension d'auto-évaluation où l'étudiant fait le point sur ses savoirs afin d'identifier ses manques pour une construction toujours réajustée des compétences professionnelles à développer.

Le nouveau programme axé sur l'acquisition de compétences offre ainsi l'opportunité aux tuteurs de stage en soins palliatifs d'affirmer la dimension du compagnonnage au service d'une réelle coopération sur le plan pédagogique.

# RÉFÉRENCES LÉGISLATIVES

## **1. TEXTES RELATIFS À LA FORMATION DES ÉTUDIANTS EN SOINS INFIRMIERS : ARRÊTÉ DU 31 JUILLET 2009 RELATIF AU DIPLÔME D'ÉTAT D'INFIRMIER :**

### *1.1 : Définition officielle du métier :*

Évaluer l'état de santé d'une personne et analyser les situations de soin ; concevoir et définir des projets de soins personnalisés ; planifier des soins, les prodiguer et les évaluer ; mettre en œuvre des traitements.

Les infirmiers dispensent des soins de nature préventive, curative ou palliative visant à promouvoir, maintenir et restaurer la santé, ils contribuent à l'éducation à la santé et à l'accompagnement des personnes ou des groupes dans leur parcours de soin en lien avec leur projet de vie.

Les infirmiers interviennent dans le cadre d'une équipe pluriprofessionnelle, dans des structures et à domicile, de manière autonome et en collaboration.

### *Les champs d'apprentissage du diplôme recouvrent dix compétences :*

- *Cinq compétences « cœur de métier » :*
  - Évaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine des soins infirmiers.
  - Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers.
  - Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens.
  - Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique.
  - Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs.
  
- *Cinq compétences « transverses » communes à certaines professions paramédicales et qui doivent être validées pour le métier d'infirmier :*
  - Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins.
  - Analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle.
  - Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques.
  - Organiser et coordonner des interventions soignantes.
  - Informer et former des professionnels et des personnes en formation.

### *1.2 : Finalité de la formation :*

La formation a pour objet de mener l'étudiant vers la professionnalisation en lui permettant de développer ses capacités d'analyse, de décision et de prise en charge de toute situation de santé dans le cadre du rôle qu'il est mené à assumer.

L'étudiant travaillera à renforcer son bagage de qualification à travers ses savoirs théoriques et méthodologiques, ses savoir-faire mais également ses capacités relationnelles et sa gestion émotionnelle qui lui permettront autonomie et responsabilité dans le champ de sa fonction.

Le développement de l'éthique professionnelle et de la réflexion clinique offriront à l'étudiant la possibilité d'un positionnement critique et adapté dans sa confrontation aux situations nouvelles.

### 1.3 : Caractéristiques de la formation :

La formation est répartie entre les cours théoriques et les stages. Les cours théoriques sont réalisés soit par l'équipe enseignante, soit par des intervenants extérieurs (médecins, kinés, infirmiers, universitaires...).

Les semaines de cours ou de stage sont des semaines de 35 heures.

<b>Enseignements</b>	<b>HEURES (depuis la réforme)</b>
Enseignements théoriques obligatoires	<b>1800</b>
Stages cliniques obligatoires	<b>2100</b>
Suivi pédagogique, temps personnel guidé, supervision, travaux entre étudiants	<b>300</b>
Travail personnel	<b>900</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>5100</b>

L'ensemble de la formation se déroule sur 3 ans, soit six semestres de vingt semaines chacun, soit 4200 heures : 2100 heures de formation théorique et 2100 de formation clinique. Le temps de travail personnel complémentaire est estimé à 900 heures.

La charge globale de travail de l'étudiant est de 5100 heures.

### 1.4 : Les stages cliniques :

Enseignement clinique en 7 stages : 60 ECTS :

- S1, un stage de 5 semaines
- S2, S3, S4, S5 : 4 stages de 10 semaines
- S6, un stage de 15 semaines au total en deux périodes de 10 semaines maximum

#### **Organisation des stages :**

L'enseignement clinique des infirmiers s'effectue au cours de périodes de stages dans des milieux professionnels en lien avec la santé et les soins. Ces périodes alternent avec les périodes d'enseignement en institut de formation.

Selon la directive européenne 2005 – 36 :

« L'enseignement clinique se définit comme étant le volet de la formation d'infirmier par lequel le candidat infirmier apprend, au sein d'une équipe, en contact direct avec un individu sain ou malade et/ou une collectivité, à organiser, dispenser et évaluer les soins infirmiers globaux requis à partir des connaissances et compétences acquises. »

Pendant les temps de stage, l'étudiant se trouve confronté à la pratique soignante auprès des patients, il se forme en réalisant des activités et en les analysant au sein des équipes professionnelles. Les savoirs théoriques, techniques, organisationnels et relationnels utilisés dans les activités sont mis en évidence par les professionnels qui encadrent le stagiaire et par les formateurs dans les rencontres avant, pendant et après la mise en stage des étudiants.

Le retour sur la pratique, la réflexion et le questionnement sont accompagnés par un professionnel chargé de la fonction tutorale et un formateur. Ceci contribue à développer chez l'étudiant la pratique réflexive nécessaire au développement de la compétence infirmière. L'étudiant construit ses compétences en agissant avec les professionnels et en inscrivant dans son portfolio les éléments d'analyse de ses activités, ce qui l'aide à mesurer sa progression.

### **Les objectifs de stage :**

Les objectifs de stage tiennent compte à la fois des ressources des stages, des besoins des étudiants en rapport avec l'étape de leur cursus de formation et des demandes individuelles des étudiants. Le stage doit permettre aux étudiants :

- D'acquérir des connaissances
- D'acquérir une posture réflexive en questionnant la pratique avec l'aide des professionnels
- D'exercer son jugement et ses habiletés gestuelles
- De centrer son écoute sur la personne soignée et proposer des soins de qualité
- De prendre progressivement des initiatives et des responsabilités
- De reconnaître ses émotions et les utiliser avec la distance professionnelle qui s'impose
- De prendre la distance nécessaire et de canaliser ses émotions et ses inquiétudes
- De mesurer ses acquisitions dans chacune des compétences
- De confronter ses idées, ses opinions et ses manières de faire à celles de professionnels et d'autres étudiants.

Les besoins de l'étudiant sont formalisés

- Dans le référentiel de compétences et le référentiel de formation, connus des personnes qui guident les étudiants
- Dans le portfolio que l'étudiant présentera dès le premier jour du stage et qu'il devra remplir avec le tuteur au long du déroulé du stage.

Les objectifs de stage sont négociés avec le lieu du stage à partir des ressources de celui-ci. Ils sont rédigés et inscrits dans le portfolio de l'étudiant.

Le portfolio de l'étudiant est un outil qui sert à mesurer la progression de l'étudiant en stage. Il est centré sur l'acquisition des compétences, des activités et des actes infirmiers.

L'acquisition des éléments de chaque compétence et des activités techniques est progressive, chaque étudiant peut avancer à son rythme à condition de répondre aux exigences minimales portées dans l'arrêté de formation.

Le portfolio (outil de traçabilité de la formation, tenu par l'étudiant) prévu à l'annexe VI comporte des éléments inscrits par l'étudiant et par les personnes responsables de l'encadrement en stage, tuteur ou maître de stage. L'encadrement en stage est redéfini et intègre pleinement une étroite collaboration entre l'institut de formation et le terrain de stage. Les stages donnent lieu à l'attribution de crédits sur proposition du cadre formateur, référent du suivi pédagogique, selon des critères définis (Art 55 à 56).

Un stage non validé peut donner lieu à un stage de rattrapage (Art 58).

Les stages sont effectués sur la base de trente-cinq heures par semaine.

## **2. TEXTE RELATIF AUX ACTES PROFESSIONNELS ET À L'EXERCICE DE LA PROFESSION D'INFIRMIER : DÉCRET N° 2004-802 DU 29 JUILLET 2004 PARU AU JO DU 9 AOÛT 2004. EXTRAIT DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE – LIVRE III – TITRE 1ER – CHAPITRE 1ER – EXERCICE DE LA PROFESSION – SECTION I – ACTES PROFESSIONNELS :**

### **Art R.4311-2 :**

Les soins infirmiers, préventifs, curatifs ou palliatifs, intègrent qualité technique et qualité des relations avec le malade...de participer à la prévention, à l'évaluation et au soulagement de la douleur et de la détresse physique et psychique des personnes, particulièrement en fin de vie au moyen des soins palliatifs, et d'accompagner, en tant que de besoin, leur entourage.

### **Art R.4311-3 :**

Relèvent du rôle propre infirmier les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes.

### **Art R.4311-15 :**

Selon le secteur d'activité où il exerce, y compris dans le cadre des réseaux de soins, et en fonction des besoins de santé identifiés, l'infirmier propose des actions, les organise ou y participe dans les domaines suivants : formation, encadrement des stagiaires, éducation, prévention, dépistage, participation à des actions de santé publique, recherche dans le domaine des soins infirmiers.

## **3. PROGRAMME DES ÉTUDES ET CONTENU DES ENSEIGNEMENTS :**

Les référentiels d'activités et de compétences du métier d'infirmier diplômé d'État ne se substituent pas au cadre réglementaire. En effet, un référentiel n'a pas vocation à déterminer des responsabilités. Il s'agit de décrire les activités du métier, puis les compétences. Celles-ci sont rédigées en termes de capacités devant être maîtrisées par les professionnels et attestées par l'obtention du diplôme d'État. Cette description s'inscrit dans la réglementation figurant au code de la santé publique.

### *3.1 : Référentiel d'activités*

- 1- Observation et recueil de données cliniques
- 2- Soins de confort et de bien être
- 3- Information et éducation de la personne, de son entourage et d'un groupe de personnes
- 4- Surveillance de l'évolution de l'état de santé des personnes
- 5- Soins et activités à visée diagnostique ou thérapeutique
- 6- Coordination et organisation des activités et des soins
- 7- Contrôle et gestion de matériels, dispositifs médicaux et produits
- 8- Formation et information de nouveaux personnels et de stagiaires
- 9- Veille professionnelle et recherche.

### *3.2 : Référentiel de compétences*

- 1- Évaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier.
- 2- Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers
- 3- Accompagner une personne dans la réalisation des soins quotidiens
- 4- Mettre en œuvre des thérapeutiques et des actes à visée diagnostique
- 5- Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs
- 6- Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins
- 7- Analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle
- 8- Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques
- 9- Organiser et coordonner des interventions soignantes
- 10- Informer, former des professionnels et des personnes en formation.

## OBJECTIFS GÉNÉRAUX DE L'ENCADREMENT DES ÉTUDIANTS

- Leur permettre d'appréhender la démarche palliative dans les différentes structures du Réseau de Soins Palliatifs de la Région Centre :
  - en tenant compte des textes et de l'histoire des soins palliatifs
  - en s'inscrivant dans une démarche réflexive intégrée à la pratique.
- Leur permettre de se situer dans une démarche réseau
  - comprendre l'importance des liens formels et informels constituant le maillage en soins palliatifs du réseau régional.
  - donner du sens au travail en interdisciplinarité pour prendre soin du patient et de son entourage.
- Permettre de faire le lien entre théorie et stage pour intégrer la démarche palliative.
- Susciter le questionnement personnel et professionnel de l'étudiant dans une démarche réflexive (prendre conscience de ses limites, de ses mécanismes de défense...)
- Leur permettre de se questionner sur le rôle des IDE dans un réseau :
  - Intégrer la dimension créative et technique des soins palliatifs
  - Intégrer la dimension de conseil
  - Intégrer la dimension de soutien
  - Intégrer la dimension de formation
  - Intégrer la dimension d'évaluation clinique
  - Intégrer également la posture relationnelle dans une équipe pluridisciplinaire.

# MODALITÉS DE STAGE

## 1. PROFIL DES ÉTUDIANTS ADMIS EN STAGE DANS LE RÉSEAU

- Etudiants infirmiers de préférence en 3<sup>ème</sup> année.
- Envoi au préalable d'une lettre de motivation.
- Expériences théoriques, pratiques en lien avec l'approche de patients en soins palliatifs ou atteints de maladie grave (pas de décès récent ou maladie grave dans l'entourage de l'étudiant).
- Pré-requis (joint avec la lettre de motivation)

## 2. PARCOURS DE L'ÉTUDIANT

- Parcours de l'étudiant pendant ce stage : intérêt de connaître au moins 2 structures dans chaque département (EMSP / EADSP / USP/ LISP)
- Nombre d'étudiants / stage : à l'appréciation des maîtres de stage de chaque équipe de soins palliatifs. En USP, les étudiants peuvent être accueillis tout au long de l'année, à raison de 1 étudiant par période de stage et par IFSI.
- Durée de stage : 5 à 15 semaines partagées entre au moins 2 structures
- Un référent de stage identifié à l'IFSI et dans chaque structure d'accueil
- Comme tout stage, l'étudiant est soumis à une convention de stage

## 3. MODALITÉS D'ACCUEIL ET D'ENCADREMENT DE L'ÉTUDIANT

### **Avant votre arrivée :**

Vous contacterez systématiquement le maître de stage afin de vous présenter et définir avec lui l'organisation de votre stage (planning...etc).

### **Modalités d'encadrement :**

Maître de stage, tuteur et professionnels de proximité s'efforcent de faciliter votre intégration au sein de leur unité au service de vos apprentissages.

- Saisissez les opportunités d'apprentissage.
- Formulez vos demandes dans le respect des contraintes communes.
- Tout questionnement vous permet de solliciter les encadrants au service de vos apprentissages.
- Développez votre autonomie professionnelle.
- Construisez votre identité professionnelle.

#### *■ Le Maître de stage*

Le maître de stage représente la dimension organisationnelle et administrative du stage, de l'accueil à l'évaluation. Le suivi et l'encadrement de votre parcours de stage relèvent de sa responsabilité.

#### *■ Le Tuteur*

Placé sous la responsabilité d'un Cadre, le tuteur représente la fonction pédagogique du stage. C'est un professionnel de santé expérimenté, intéressé par l'encadrement des étudiants, qui :

- a la connaissance de vos référentiels d'activités, de compétences et de formation,
- vous accompagne et évalue votre progression lors d'entretiens réguliers,

- formalise vos acquisitions dans le document « bilan de stage » après avoir demandé l'avis des professionnels qui ont travaillé en proximité avec vous.

Il établit des liens réguliers avec le formateur de l'Institut de Formation référent de stage.

Il vous aide à adopter une posture réflexive face aux situations cliniques, c'est-à-dire à interroger régulièrement votre pratique, à faire le lien entre les savoirs et les actions, et vous aide à repérer vos difficultés d'apprentissage et à les réguler.

Il vous accompagne dans les prises de décisions raisonnées, dans le respect rigoureux des procédures, selon votre stade d'acquisition des compétences.

#### **4. ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION DES ÉTUDIANTS EN STAGE**

- Compréhension du fonctionnement du réseau et des différentes structures le composant.
- Compréhension de la démarche des équipes (travail en interdisciplinarité)
- Auto-évaluation de son investissement dans ce stage (cf ses objectifs)
- Analyse critique de sa démarche professionnelle au sein du réseau de soins palliatifs (les + et les -).
- Bilan au cours du stage (portfolio)
- L'évaluation finale sera faite conjointement par les tuteurs de stage de l'étudiant, en lien avec le maître de stage.

## 5. DROITS ET DEVOIRS DU STAGIAIRE

### L'Institution s'engage :

#### ☛ à répondre à vos besoins de formation

A ce titre, le stagiaire relève du statut d'apprenant et ne doit pas être considéré comme du personnel d'appoint.

Il peut bénéficier de temps pour se documenter, s'informer.

#### ☛ à vous intégrer aux modalités de fonctionnement d'un établissement public de santé.

#### ☛ à vous faire participer à toutes activités qui relèvent de votre futur métier.

#### ☛ à vous aider à vous construire en tant que Professionnel.

A ce titre, le stagiaire doit être en possession de ces documents : bilan de stage qui doit être rempli en votre présence à la fin du stage.

### Le stagiaire s'engage :

#### ☛ à se mettre en situation d'apprenant

A ce titre :

- saisir les opportunités d'apprentissage,
- être disponible
- présenter ses objectifs institutionnels et personnels de stage,
- présenter son portfolio.

#### ☛ à respecter les consignes du règlement intérieur du service d'accueil et de l'Institut de Formation.

A ce titre :

- votre comportement doit contribuer à travers votre tenue, vos attitudes et vos actes au bon fonctionnement du service d'accueil à la santé, l'hygiène et la sécurité des personnes et des biens.

#### ☛ à respecter le secret professionnel et la discrétion professionnelle.

#### ☛ à se tenir informé des consignes de sécurité.

#### ☛ à respecter les plannings.

#### ☛ à signaler ses retards et absences le jour même au Service d'accueil et à l'Institut de Formation (arrêt maladie, accident du travail, journée de formation, régulation, regroupement en Institut...).

# PRESENTATION DU RÉSEAU DE SOINS PALLIATIFS EN RÉGION CENTRE

## 1. DÉFINITION DES SOINS PALLIATIFS SELON LA 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 des 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.

## 2. DÉFINITION DU RÉSEAU (ANAES – MAI 2009) :

Un réseau de santé constitue une forme organisée d'action collective apportée par des professionnels en réponse à un besoin de santé des individus et /ou de la population, à un moment donné, sur un territoire donné [...]

Transversal aux institutions et aux dispositifs existants [ ....] composé d'acteurs, professionnels des champs sanitaires et social, de la ville et des établissements de santé, associations d'usagers ou de quartiers, institutions locales ou décentralisées.

## 3. TEXTES LÉGISLATIFS RELATIFS AUX RÉSEAUX DE SANTÉ CONCERNANT LES SOINS PALLIATIFS :

- 2008 : - 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.
- Programme de développement des soins palliatifs 2008 – 2012.
- 2006 : - Décret n° 2006-119 du 6 février 2006 relatif aux directives anticipées prévues par la loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires).
- Décret n° 2006-120 du 6 février 2006 relatif à la procédure collégiale prévue par la loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires).
- 2005 : Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie.

- 2002 : - Circulaire du 19 février 2002 relative à l'organisation des soins palliatifs et de l'accompagnement en application de la loi du 9 juin 1999 visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs.
- Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des patients et à la qualité du système de santé.
- Décret n° 2002-793 du 3 mai 2002 relatif aux conditions d'exercice des professionnels de santé délivrant des soins palliatifs à domicile, pris pour l'application de l'article L.162-1-10 du code de la sécurité sociale.
- 1999 : - Rapport Neuwirth de la commission des affaires sociales sur l'accompagnement des personnes en fin de vie.
- Loi n° 99-477 du 9 juin 1999 visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs
- Circulaire DGS N°99-648 du 25/11/99 relative aux réseaux de soins préventifs, curatifs ou sociaux
- 1998 : - Loi n° 98-657 du 23/12/ 1998 de financement de la sécurité sociale
- Décret n° 98-1216 du 29 décembre 1998 relatif aux programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins ;
- 1996 : Les ordonnances Jupé du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée
- 1993 : Rapport H.Delbeque sur les soins palliatifs et l'accompagnement à domicile
- 1991 : Loi portant réforme hospitalière
- 1986 : Circulaire DGS/3D du 26 août 1986 relative à l'organisation des soins palliatifs

#### **4. VALEURS, OBJECTIFS ET MISSIONS DU RÉSEAU DE SOINS PALLIATIFS EN RÉGION CENTRE :**

##### *4.1 : La charte du Réseau de Soins Palliatifs en région Centre (nov. 2002)*

###### **Article 1**

Est membre du Réseau Régional de Soins Palliatifs, toute personne physique ou morale de la Région Centre sensibilisée au développement des soins palliatifs et reconnaissant les valeurs de la présente Charte.

###### **Article 2**

Les objectifs généraux du Réseau Régional de Soins Palliatifs sont :

- Favoriser le maintien à domicile, la proximité familiale des patients en fin de vie dans une démarche de continuité des soins,
- Diffuser une compétence en soins palliatifs aux soignants,
- Organiser une formation pour les acteurs du Réseau,
- Proposer un soutien aux personnes intervenant auprès des patients,
- Favoriser les liens entre les acteurs en soins palliatifs quel que soit leur lieu d'exercice.

### **Article 3**

Les membres du Réseau s'engagent à une concertation active pour une prise en charge globale et à une continuité de soins pour le patient et son entourage.

### **Article 4**

Les membres du Réseau s'engagent à respecter le choix du patient quant à son lieu de vie. Ils s'engagent également à respecter le choix de celui-ci quant aux soignants qu'il souhaite voir intervenir.

### **Article 5**

L'attention aux besoins et désirs du patient et de sa famille est une des préoccupations permanentes des membres du Réseau.

### **Article 6**

Les membres du Réseau s'engagent également à associer le patient et son entourage au projet de soins.

### **Article 7**

Les membres du Réseau s'interdisent toute concurrence avec les autres acteurs de santé en respectant les principes de complémentarité et de non-substitution.

### **Article 8**

Le travail en équipe interdisciplinaire implique le partage des informations utiles à la prise en charge globale des besoins du patient et de son entourage, dans le respect du secret professionnel.

### **Article 9**

Le Réseau est un espace de rencontre entre les professionnels de santé ainsi qu'un lieu de formation et de soutien pour ses membres.

### **Article 10**

Les membres du Réseau reconnaissent la nécessité d'une démarche d'évaluation du fonctionnement du Réseau.

#### *4.2 : Les objectifs du réseau*

- Favoriser le choix du patient concernant son lieu de vie et la proximité familiale dans une démarche de continuité de soins.
- Informer le tout public et organiser des formations pour les acteurs du réseau en Région Centre.
- Proposer un soutien aux professionnels intervenant auprès des patients en soins palliatifs, quel que soit leur lieu d'exercice.
- Favoriser les liens entre les acteurs en soins palliatifs et développer une culture de l'interdisciplinarité.

### 4.3 : Les missions du réseau

La mission principale du Réseau Régional de Soins Palliatifs est donc de diffuser la démarche palliative dans toute la région Centre en collaboration avec les structures ressources existantes que sont :

- L'Unité de Soins Palliatifs de Luynes (USP)
- Les Équipes Mobiles de Soins Palliatifs (EMSP)
  - du Cher (Bourges, Vierzon, St Amand-Montrond).
  - d'Eure et Loir (Dreux, Chartres),
  - de l'Indre (Châteauroux),
  - d'Indre et Loire (Tours, Chinon),
  - du Loir et Cher (Blois, Vendôme),
  - du Loiret (Orléans, Montargis),
- Les Équipes d'Appui Départementales en Soins Palliatifs (EADSP)
  - du Cher (Bourges),
  - d'Eure et Loir (La Loupe),
  - de l'Indre (Châteauroux),
  - d'Indre et Loire (Tours),
  - du Loir et Cher (Blois),
  - du Loiret (Orléans).
- Et les professionnels référents en Soins Palliatifs exerçant dans les différentes structures de la Région Centre, notamment ceux des services disposant de LISP.

## 5. ORGANISATION ADMINISTRATIVE DU RÉSEAU DE SOINS PALLIATIFS EN RÉGION CENTRE : STRUCTURES DÉCISIONNELLES :

Le réseau de soins palliatifs a pour pôle de référence le CHRU de Tours. Son financement est porté par l'ARS\* du Centre.

Les établissements de santé de référence du Réseau sont les établissements de santé auxquels sont rattachés les équipes mobiles et l'USP du Réseau Régional de Soins Palliatifs.

### 5.1 : Le Comité de Pilotage Régional (CPR) :

#### Composition :

- Deux représentants des acteurs de soins palliatifs par département (EMSP, EADSP, USP, LISP, CD) élus pour un mandat de 2 ans renouvelable.
- Le Président du Réseau
- L'ECR

#### Missions :

- Le CPR définit :
  - la politique générale du Réseau
  - les orientations stratégiques du Réseau
  - les priorités en terme d'actions.

---

\* ARS : Agence Régionale de Santé

- Le CPR met en place et valide :
  - des commissions régionales
  - des procédures de bonnes pratiques
  - les outils d'évaluation de l'activité du Réseau.
- Le CPR est garant :
  - du respect des textes fondamentaux : charte et convention constitutive
  - de la formalisation d'interfaces avec d'autres structures régionales

**Fonctionnement :**

Le Comité de Pilotage se réunit au moins 4 fois par an.

*5.2 : Les Comités Départementaux*

**Composition :**

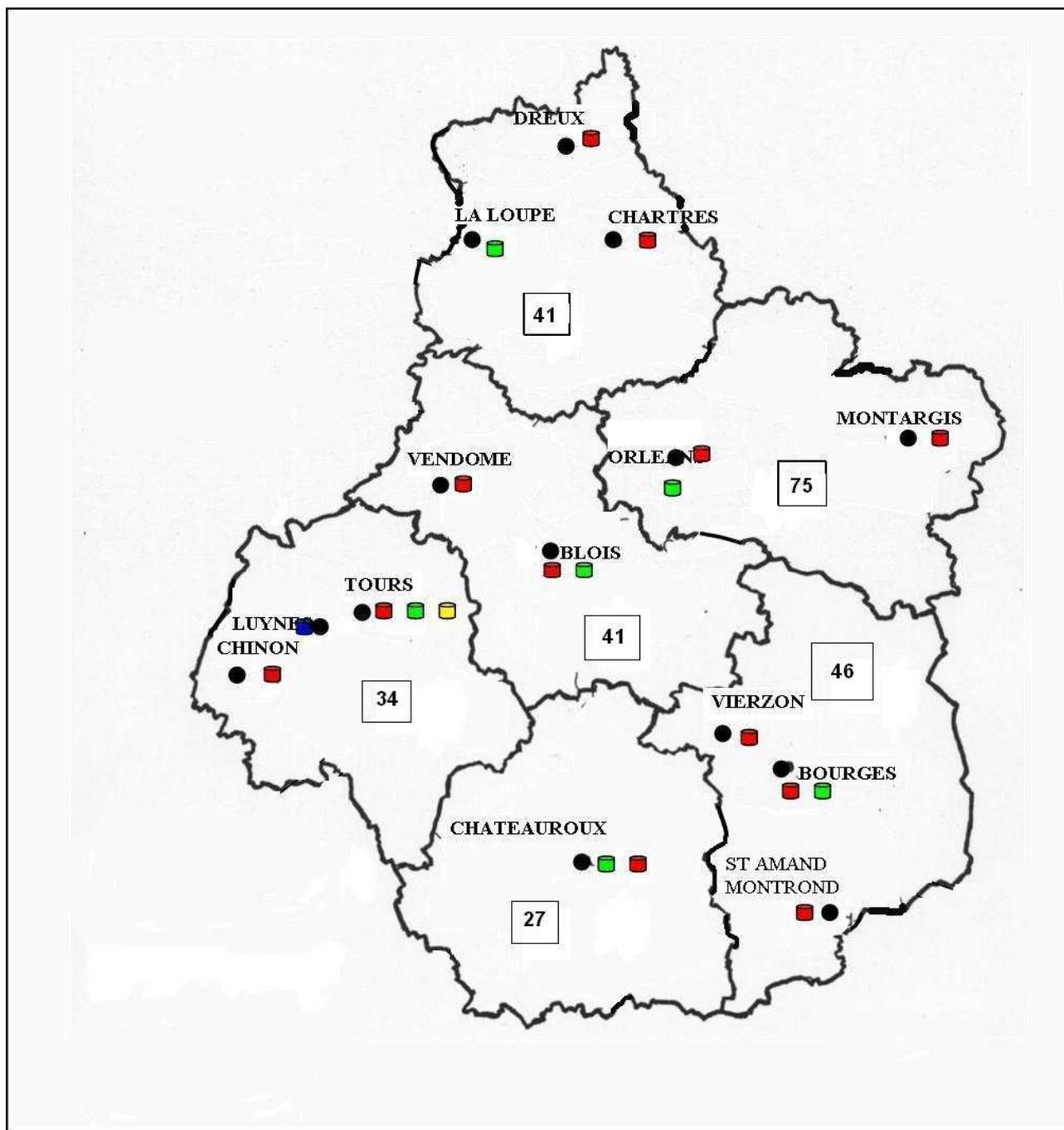
- Des soignants volontaires, institutionnels, libéraux et associatifs.
- Intervenants autres dans le champ des soins palliatifs.

**Missions :**

- Évaluer les besoins départementaux pour la prise en charge palliative.
- Recenser les structures ressources, les soignants intéressés et les circuits de collaboration existants.
- Déterminer des programmes d'action (formation, soutien, financement...).
- Mise en place de groupes de travail.

## 6. ORGANISATION FONCTIONNELLE DU RÉSEAU DE SOINS PALLIATIFS EN RÉGION CENTRE :

### 6.1 : Contours géographiques



- ÉQUIPE MOBILE DE SOINS PALLIATIFS
- ÉQUIPE D'APPUI DÉPARTEMENTALE EN SOINS PALLIATIFS
- COORDINATION RÉGIONALE DU RÉSEAU
- UNITÉ FIXE DE SOINS PALLIATIFS
- LITS IDENTIFIÉS EN SOINS PALLIATIFS\*

\*cf liste des structures ayant des LISP en annexe

## 6.2 : Organisation fonctionnelle

### **Le Président du réseau**

### **L'Équipe de Coordination Régionale**

#### *■ Composition*

- Médecin coordonnateur : Mme le Dr M. LE RUN GATIN
- Cadre de santé : Mme F. ADICEOM
- Secrétaire : Mme A. BRUNE

#### *■ Missions*

- Coordonner les activités départementales
- Favoriser la cohésion entre les équipes de la Région
- Mettre en place des outils communs
- Mettre en place des actions régionales :
  - Information et communication
  - Formation
- Inscrire le réseau dans une démarche d'évaluation

### **L'Unité de Soins Palliatifs (USP)**

#### *■ Composition*

- Praticien Hospitalier responsable du service : Dr D. MALLET
- 2 Praticiens Hospitaliers à mi-temps : Dr V. DUCHENE / Dr N. BEGAT
- 1 interne
- 1 Cadre de santé à 75% : Mme L. BOUFFART
- Équipe pluridisciplinaire permettant une prise en charge globale
- Des bénévoles interviennent quelques heures chaque après-midi

#### *■ Missions*

3 missions essentielles :

- Mission de soins

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

- Mission de formation

Formation médicale et paramédicale afin de diffuser la pratique des soins palliatifs.

- Mission de recherche

Unité de recherche aussi bien médicale que paramédicale avec une sensibilité particulière à la réflexion éthique.

### **Les Équipes d'Appui Départementales en Soins Palliatifs**

#### *■ Composition*

- 1 médecin
- 2 infirmières
- 1 psychologue à mi-temps
- 1 secrétaire à mi-temps

#### ■ Missions

- Évaluation clinique
- Aide à la coordination
- Conseil
- Formation
- Soutien

Ces missions s'exercent en complémentarité avec les EMSP dont le rôle est dévolu à l'intra hospitalier, et avec les équipes de proximité.

### **Les Equipes Mobiles de Soins Palliatifs**

#### ■ Composition (variable selon les départements)

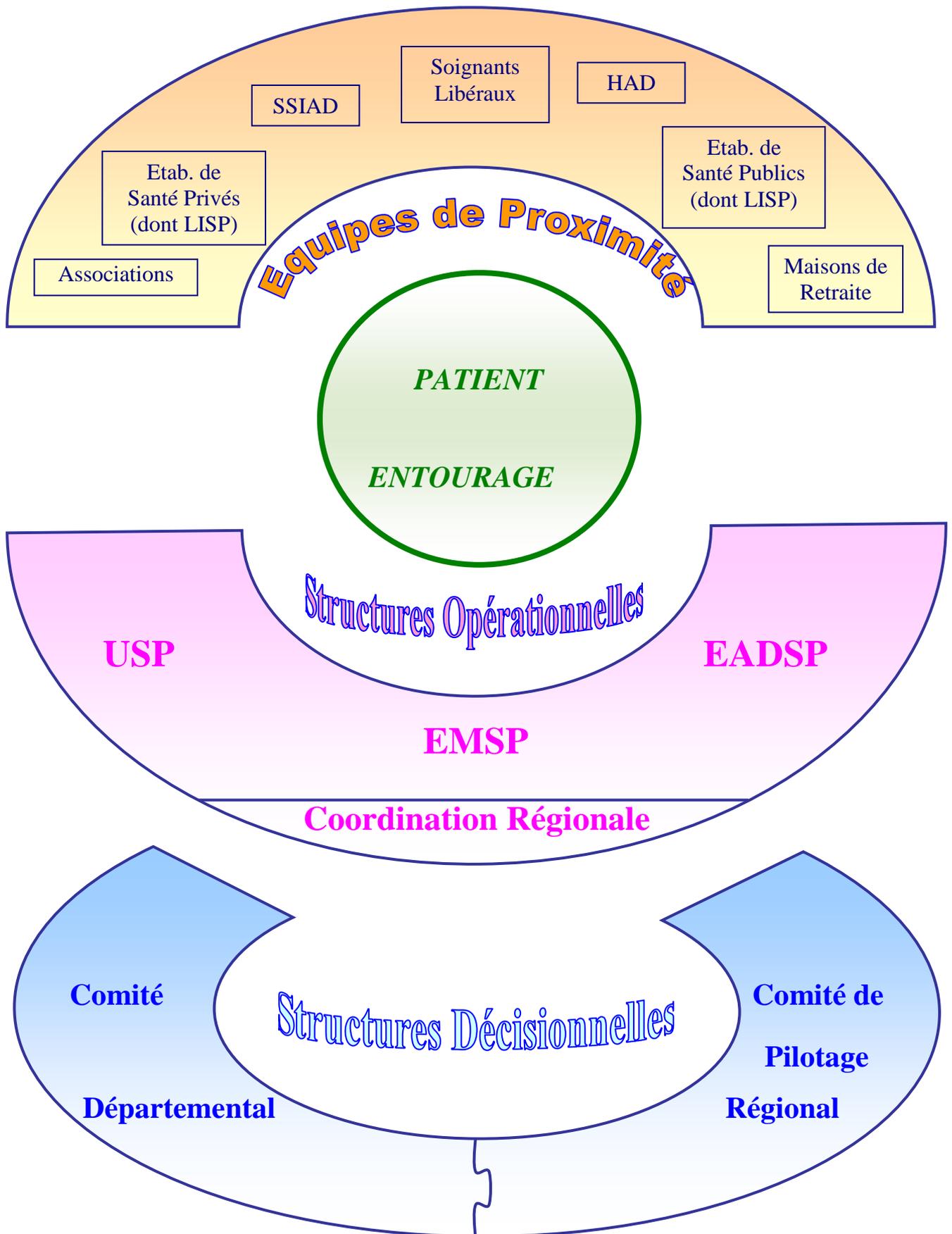
- 1 médecin
- 2 infirmières
- 1 cadre infirmier à mi-temps
- 1 psychologue à mi-temps
- 1 assistante sociale
- 1 secrétaire à mi-temps

#### ■ Missions

- Aide à la prise en charge des patients en soins palliatifs en intra-hospitalier.
- Conseil / Soutien / Formation des soignants.
- Liens avec l'équipe d'appui pour faciliter le retour ou le maintien à domicile.

Le réseau de soins palliatifs en Région Centre peut donc être représenté selon la modélisation suivante : cf page suivante.

# SCHÉMA DE STRUCTURATION DU RÉSEAU



# PRÉSENTATION DES STRUCTURES

## USP DE LUYNES

### 1. PRÉSENTATION DU SERVICE

#### *1.1 Composition de l'équipe*

- 1 médecin à 100 % Dr Donatien MALLET
- 2 médecins à 50 % Dr Valérie DUCHÊNE / Dr Nolwenn BEGAT
- 1 interne
- 1 cadre de santé à 75 % Mme Laurence BOUFFART
- 8,55 ETP IDE
- 9,75 ETP aides-soignants
- 2 ETP ASH
- 1 psychologue à 50 %
- 1 assistante sociale à 50 %
- 1 socio-esthéticienne à 20 %
- 1 psychomotricienne à 50 %
- 1 adjoint administratif à 50 %
- Des bénévoles d'accompagnement

#### *1.2 Missions*

- Soins :

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

- Formation :

Formation médicale et paramédicale afin de diffuser la pratique des soins palliatifs. L'USP est un lieu de stage et participe aux enseignements dans les formations de base ou continues pour les professionnels.

- Recherche :

Unité de recherche avec une sensibilité particulière à la réflexion éthique, épistémologique et sociologique.

Lieu de recherche en soins infirmiers.

- Implication dans le réseau de soins palliatifs aux niveaux départemental et régional.

#### *1.3 Critères d'admission en USP*

L'unité accueille des patients adultes de la région Centre à la demande des médecins traitants, des services d'hospitalisation publics ou privés ou des patients eux-mêmes.

Un dossier d'admission spécifique doit être rempli et les admissions sont faites après accord des médecins de l'USP.

Les critères sont :

- Symptômes physiques rebelles : douleur, dyspnée, occlusion...
- Souffrances psychiques du patient ou de son entourage
- Hospitalisation de répit
- Problématiques éthiques :
  - place des traitements spécifiques (chimiothérapie...)
  - alimentation, hydratation, ventilation (VNI)
  - demande d'euthanasie
- Demandes spécifiques : demande du patient, réseau de soins palliatifs

#### *1.4 A propos de certaines représentations :*

- Ce n'est pas un « mouvoir » dédié uniquement à des patients en phase terminale :
  - Accueil de patients en phase palliative
  - Possibilité de retour à domicile
  - Possibilité de retour dans le service référent
  - Consultations externes de soins palliatifs
- Accueil de tous les patients quelles que soient leurs pathologies
- Ce n'est pas un lieu démedicalisé :
  - Articulation entre une approche technoscientifique et une approche relationnelle et interdisciplinaire du soin.

## **2. VALEURS ET PRINCIPES**

Toutes les équipes de soins palliatifs travaillent en lien au sein du réseau régional de soins palliatifs en se fondant sur les mêmes valeurs, dans un souci de cohérence.

Le projet d'encadrement des étudiants en stage a été élaboré par l'ensemble des personnes référentes en formation (des IFSI et des équipes de soins palliatifs) en lien avec le cadre de santé de l'Équipe de Coordination régionale.

## **3. PROPOSITIONS D'APPRENTISSAGE FAITES À L'ÉTUDIANT EN STAGE À L'USP**

- Activités d'apprentissage.
- Compétences qui peuvent être développées :
  - Évaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier
  - Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers
  - Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens
  - Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique
  - Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs
  - Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins
  - Analyser la qualité et améliorer sa pratique professionnelle
  - Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques.

Toutes ces compétences se construisent à partir d'une analyse des situations ayant comme visée une prise en charge permettant la meilleure adaptation possible du patient et de son entourage.

Les principaux axes sont :

- La gestion médicamenteuse ou non médicamenteuse de la douleur, de tous les autres symptômes physiques et des symptômes psychologiques (anxiété, angoisse, étapes du deuil...)
- Les projets de vie
- L'accompagnement des patients et des proches en lien avec leur vécu de la maladie, les phases d'aggravation, l'arrêt des traitements curatifs, le décès
- Les questionnements éthiques
- La prise en charge des personnes décédées et de leur entourage
- Le travail en binôme et en interdisciplinarité.

#### **4. RESSOURCES À DISPOSITION**

- Bibliothèque – videothèque
- Internet :
  - Site du réseau : Portail Santé Centre : [www.sante-centre.fr](http://www.sante-centre.fr)
  - Sites de la SFAP ([sfap.org](http://sfap.org)), Médecine Palliative, Infokara...
- Thèmes de formation travaillés par l'USP
- Documents du réseau régional de soins palliatifs
- Bilans d'activité

#### **5. INFORMATIONS PRATIQUES**

##### *5.1 Déroulement du stage*

Le stage se déroule soit sur des horaires du matin, soit sur des horaires d'après-midi soit sur des horaires de nuit. Les horaires de la première semaine sont 9h – 16h30.

Au début du stage, un entretien avec le cadre de santé sera effectué et un livret d'accueil sera remis au stagiaire.

Une période du stage se déroulera dans une autre structure de soins palliatifs, soit UMSP, soit EADSP, soit service disposant de LISP.

Pour toute information avant le stage, joindre le cadre de santé de l'unité.

##### *5.2 Situation géographique*

L'Unité de soins palliatifs est une unité de 10 lits située au Centre Hospitalier de Luynes qui comprends 200 lits d'EHPAD et 70 lits de SSR à vocation gériatrique.

# EQUIPE D'APPUI DEPARTEMENTALE EN SOINS PALLIATIFS

## 1. PRÉSENTATION ET MODE DE FONCTIONNEMENT DE L'EADSP 37

### 1.1 Composition de l'équipe

- 1 médecin à 100 %
- 2 IDE à 100 %
- 1 psychologue à 50 %
- 1 secrétaire à 50 %

### 1.2 Missions

L'EADSP intervient quand une situation donnée pose problème : elle peut être un recours pour :

- **Évaluation globale de situation :**
  - prenant en compte les dimensions physique (douleur, autres symptômes), psychologique, socio-familiale, environnementale et spirituelle
  - permettant d'élaborer un projet de soins en accord avec le patient et son entourage.
- **Aide à la coordination :** pour un développement d'aides humaines, matérielles et/ou financières selon les besoins : rôle de mise en lien avec et entre les différents intervenants.
- **Conseil :** rôle de proposition et conseil en matière de thérapeutique, soins infirmiers, aide à la décision éthique ...
- **Soutien :** ponctuel ou suivi, pour les patients, leurs familles, les accompagnants, mais aussi les soignants.
- **Information :** Diffuser et informer sur la démarche palliative en renseignant sur l'existence des différentes structures en soins palliatifs et les missions des équipes.
- **Formation :** l'EADSP peut dispenser ou aider à organiser une formation en soins palliatifs pour les soignants ou tout intervenant confrontés à ce type de prise en charge.
- **Implication dans le réseau de soins palliatifs** aux niveaux départemental et régional.

### 1.3 Lieux d'intervention possibles

Comme son nom l'indique, l'EADSP peut intervenir sur tout le département quel que soit le lieu de vie du patient relevant de soins palliatifs (à domicile, en clinique, maison de retraite, hôpitaux locaux ...). Elle n'intervient pas dans les institutions disposant d'une EMSP.

Cela amène l'EADSP

- à collaborer avec des soignants tant du domicile que du milieu institutionnel et les différents partenaires du secteur sanitaire et social.
- à essayer de répondre à des problématiques spécifiques à chaque patient et à son entourage, à chaque équipe, à chaque structure ...

## 1.4 Modalités d'intervention

- **Accord du médecin référent :** Avant d'intervenir, dans le respect des règles déontologiques et dans un souci de collaboration, l'EADSP s'assurera de l'accord du médecin référent.
- **Quand ?** Quand la demande émanant du patient, de son entourage ou des soignants de proximité relève de la compétence d'une équipe de soins palliatifs (situation complexe nécessitant une évaluation spécifique, une priorisation et une coordination des interventions).
- **Pour qui ?** L'EADSP peut intervenir dans la prise en charge de tout patient relevant de soins palliatifs, quels que soient son âge, sa pathologie..., s'il est d'accord.
- **Qui peut appeler ?** Tout le monde peut appeler, que ce soit le patient lui-même, son entourage ou tout intervenant dans la prise en charge, qu'il soit soignant ou non.
- **Principes de base :**
  - L'EADSP intervient dans un esprit de non-substitution afin de laisser aux soignants de proximité leur pleine place de soignants référents habituels pour le patient et sa famille.
  - Elle favorise aussi le travail en interdisciplinarité.
- **Intervention en binôme :** Dans la mesure du possible, les interventions de l'EADSP se font en binôme pluridisciplinaire, la complémentarité des compétences s'adaptant à la nature de la demande et s'ajustant ensuite à celle du ou des besoin(s) défini(s).
- **Sans surcoût :** Cette équipe étant financée par l'ARS, ses interventions sont sans surcoût pour les familles ou les établissements auprès de qui elle intervient.

## 2. VALEURS ET PRINCIPES

Toutes les équipes de Soins Palliatifs travaillent en lien au sein du réseau régional de soins palliatifs en se fondant sur les mêmes valeurs, dans un souci de cohérence.

Le projet d'encadrement des étudiants en stage a été élaboré par l'ensemble des personnes référentes en formation (des IFSI et des équipes de soins palliatifs) en lien avec le cadre de santé de l'Équipe de Coordination Régionale.

## 3. PROPOSITIONS D'APPRENTISSAGE FAITES À L'ÉTUDIANT EN STAGE À L'EADSP 37

- Participation aux visites à domicile et en institution selon possibilités et avec accord préalable.
- Activités d'apprentissage :
  - évaluation globale d'une situation clinique
  - conduite d'une relation d'aide
  - organisation de la coordination des soins.

Dans les différentes situations cliniques, tant au domicile qu'en institution, l'étudiant aura la possibilité d'apporter sa contribution par l'observation, la réflexion qu'il développera dans ce contexte de soins et l'action qu'il mènera à son niveau de responsabilité.

L'appropriation des différentes activités développera « un agir en compétence » qu'il pourra par la suite remobiliser dans d'autres situations.

En soins palliatifs, nous nous attacherons à développer trois compétences :

- Évaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier.
- Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins.
- Organiser et coordonner des interventions soignantes.

- Participation aux réunions d'équipe :
  - Revue de dossiers
  - Réunions à thème
  - Rencontres UMSP-EADSP
- Participation à des rencontres de partenaires du réseau
- Participation aux commissions régionales selon opportunités
- Rencontre possible de l'Équipe de Coordination Régionale pour tout entretien et/ou demande d'informations
- Possibilité d'assister à une formation dispensée par l'EADSP selon opportunité

#### **4. RESSOURCES À DISPOSITION À L'EADSP 37**

- Bibliothèque
- Internet :
  - Site du réseau ([www.santé-centre.fr](http://www.santé-centre.fr))
  - Sites de la SFAP, Médecine palliative, Infokara ...
- Thèmes de formation et documents travaillés par l'EADSP
- Documents du réseau régional de soins palliatifs (Palliadix, Recommandations de la SFAP sur la sédation...)
- Bilans d'activité

#### **5. INFORMATIONS PRATIQUES :**

##### *5.1 Horaires d'ouverture*

L'équipe est joignable du lundi au vendredi, de 9h. à 17h.

En dehors de ces horaires ou en cas d'absence, il est possible de laisser un message sur le répondeur téléphonique au 02 47 47 87 90.

*Pour permettre une continuité de ce service, un projet de permanence médicale est à l'étude.*

##### *5.2 Situation géographique*

L'EADSP 37 est située au rez-de-jardin, dans les bâtiments du CHRU de l'Ermitage à Tours Nord, 2 Allée Gaston Pagès.

# UMASP - CHRU TOURS

## 1. PRÉSENTATION DE L'ÉQUIPE

### 1.1 Composition de l'équipe

- Le médecin chef de service est le docteur VANNIER Isabelle
- 2 médecins praticien hospitalier dont 1 médecin responsable, le docteur OLIVEREAU Sophie
- 1 cadre infirmier à mi-temps
- 1 infirmière
- 1 psychologue à mi-temps
- 1 assistante sociale à temps partiel
- 1 secrétaire médicale

### 1.2 Missions

- Prise en charge de la personne soignée et de ses proches
- Soutien et conseil aux soignants dans les unités de soins
- Formation des professionnels de santé
- Promotion de la démarche palliative

### 1.3 Lieux d'intervention

Dans l'ensemble des services du CHRU

### 1.4 Modalités d'intervention

- **Qui peut appeler ?** le patient, ses proches, l'équipe soignante en accord avec le médecin.
- **Quand appeler ?** Pour une raison clinique, sociale, psychologique...dès la phase palliative initiale.
- **Comment l'équipe soignante peut-elle appeler ?** Le service fait appel à l'UMASP soit avec une fiche d'appel, soit par téléphone en précisant, le diagnostic du patient, l'information donnée, la manière dont a été présentée l'UMSP et le motif de l'appel.  
La première intervention se fait en binôme à double compétence professionnelle. Après lecture approfondie du dossier, recueil d'informations auprès de l'ensemble de l'équipe présente, le binôme discute les propositions d'actions, soit directement auprès du patient, de la famille, de l'équipe, des autres intervenants extérieurs.

## 2. VALEURS ET PRINCIPES

L'équipe fonctionne selon les principes d'interdisciplinarité, de mobilité, (ne pas se substituer à l'équipe référente), la transversalité sur la base de la définition de la SFAP.

## 3. INFORMATIONS PRATIQUES

Actuellement les effectifs de l'UMASP ne permettent pas d'accueillir de façon pertinente un étudiant en soins Infirmiers. Néanmoins, même avec une augmentation d'effectif, il semble souhaitable de réduire la durée d'accueil de l'étudiant à 5 jours. Cette réflexion collégiale sera à mener lors du renforcement de l'équipe IDE.

Quelques propositions d'encadrement à l'attention de l'étudiant afin d'atteindre les compétences suivantes:

- Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins,
- Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs,
- Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques.

resteront à développer (travail en binôme, participation aux staffs, aux rencontres de partenaires du réseau, au travail de recherche des IDE en soins palliatifs...).

# GRILLE D'ÉVALUATION DES ÉTUDIANTS EN STAGE

	Insuf.	AB	B	TB	Except.
- Démarche d'observation :					
- Démarche d'intégration :					
- Démarche d'appropriation en lien avec ses objectifs personnels					
- Sens de la communication :					
- Capacité à s'auto-évaluer :					

NB : cette grille doit s'inclure dans la grille fournie par les IFSI (elle ne la remplace en aucun cas).

## CONCLUSION

Dans un paysage sanitaire en profonde mutation, les réseaux de soins, dont le réseau de soins palliatifs de la région centre, constituent une étape vers la recomposition de nouvelles offres de soins prenant en compte l'utilisateur par rapport à son lieu de vie.

Dans cette perspective, il nous semble important de faire une large place aux étudiants en soins infirmiers en formation afin de leur permettre de mieux appréhender la santé de demain.

C'est dans cet objectif que ce projet d'encadrement a été formalisé, s'inscrivant lui aussi dans une démarche évolutive.

Ce référentiel validé par les directions de soins infirmiers et les IFSI, en lien avec le Réseau de Soins Palliatifs en Région Centre, a fait l'objet d'un réajustement en août 2010, suite à la parution de l'Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier.

# ANNEXES

**ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION DE L'ÉTUDIANT**

**ANNEXE 2 : ÉVALUATION - IFSI**

**ANNEXE 3 : ÉVALUATION DES SERVICES**

**ANNEXE 4 : EXTRAIT CONCERNANT LA PROFESSION D'INFIRMIER, TIRÉ DU DÉCRET  
2004 – 802 DU 29 JUILLET 2004 PARU AU J. O. DU 9 AOÛT 2004**

**ANNEXE 5 : PRÉSENTATION DU NOUVEAU PROGRAMME D'ÉTUDES INFIRMIÈRES**

**ANNEXE 6 : DIPLÔME D'ÉTAT INFIRMIER : RÉFÉRENTIEL D'ACTIVITÉS**

**ANNEXE 7 : DIPLÔME D'ÉTAT INFIRMIER : RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES**

**ANNEXE 8 : LISTE DES ÉTABLISSEMENTS DISPOSANT DE LITS IDENTIFIÉS EN SOINS  
PALLIATIFS EN RÉGION CENTRE**