RÉSEAU RÉGIONAL
DE SOINS PALLIATIFS
Centre-Val de Loire

BILAN D'ACTIVITÉ

ANNÉE 2017

Bilan d'Activité du Réseau de Soins Palliatifs
Région Centre-Val de Loire
Année 2017

Président du Réseau
Tony-Marc CAMUS

Équipe de Coordination Régionale
Christianne ROY, cadre supérieur de santé coordinatrice
Elise CODRON, technicien supérieur hospitalier
Jonathan LERE, chargé communication

SOMMAIRE

Page

LE MOT DU PRESIDENT 6

1ERE PARTIE : GENERALITES SUR LE RESEAU DE SOINS PALLIATIFS EN REGION CENTRE VAL DE LOIRE

I- CADRE DE REFERENCE 10

II- FINALITE ET OBJECTIFS 13

III- CONTOUR GEOGRAPHIQUE DE L'OFFRE DE SOINS PALLIATIFS EN REGION CVDL 14

2E PARTIE : ACTIVITE REGIONALE DU RESEAU

I - BILAN DU COMITE DE PILOTAGE REGIONAL 18

II- ACTIVITE DE L'ÉQUIPE DE COORDINATION REGIONALE 20

III- DYNAMIQUE REGIONALE 23

1- Actions destinées au grand public 23

2 - Actions spécifiques destinées aux acteurs et professionnels de santé 27

3E PARTIE : TABLEAUX SYNTHESE REGIONALE : DONNEES CONTEXTUELLES SOCIO DEMOGRAPHIQUES, ACTIVITE DES EQUIPES

I-TABLEAUX RECAPITULATIFS : DONNEES DEMOGRAPHIQUES, FORMATIONS, ENSEIGNEMENTS, PUBLICATIONS 30

II – DONNEES CONCERNANT L'ACTIVITE DU RESEAU 53

III- EXISTANT LISP 54

IV- DONNEES STATISTIQUES REGIONALES UREH - ACTIVITE DES LISP MCO SSR 57

V- ADHESIONS AU RESEAU 72

VI – RECAPITULATIF DES CONVENTIONS FORMALISEES ENTRE ETABLISSEMENTS DE RATTACHEMENT ET EHPAD 73

4E PARTIE : ACTIVITE DES STRUCTURES DE NIVEAU REGIONAL : USP ET PALLIENCE

I- SYNTHESE REGIONALE DE L'ACTIVITE DES UNITES DE SOINS PALLIATIFS DU CH DE LUYNES-CHRU DE TOURS ET DU CHR D'ORLEANS 76

II - L'UNITE DE SOINS PALLIATIFS DE LUYNES – CHRU DE TOURS 77

III - L'UNITE DE SOINS PALLIATIFS DU CHR D'ORLEANS 98

IV- L'ÉQUIPE RESSOURCE REGIONALE EN SOINS PALLIATIFS PEDIATRIQUES : PALLIENCE 109

5E PARTIE : DECLINAISON DE L'ACTIVITE AU SEIN DE CHAQUE DEPARTEMENT

I- LE CHER (18) 124
1- Données contextuelles départementales 124
2- Comité Départemental 124
3- Lits Identifiés de Soins Palliatifs 124
4- Activité des équipes de soins palliatifs 124

II- L'EURE-ET-LOIR (28) 139
1- Données contextuelles départementales 139
2- Comité Départemental 139
3- Lits Identifiés de Soins Palliatifs 140
4- Activité des équipes de soins palliatifs 140

III- L'INDRE (36) 155
1- Données contextuelles départementales 155
2- Comité Départemental 155
3- Lits Identifiés de Soins Palliatifs 157
4- Activité des équipes de soins palliatifs 157

IV- L'INDRE-ET-LOIRE (37) 167
1- Données contextuelles départementales 167
2- Comité Départemental 167
3- Lits Identifiés de Soins Palliatifs 168
4- Activité des équipes mobiles de soins palliatifs 168

V- LE LOIR-ET-CHER (41) 182
1- Données contextuelles départementales 182
2- Comité Départemental 182
3- Lits Identifiés de Soins Palliatifs 183
4- Activité des équipes de soins palliatifs 183

VI- LE LOIRET (45) 199
1- Données contextuelles départementales 199
2- Comité Départemental 199
3- Lits Identifiés de Soins Palliatifs 199
4- Activité des équipes de soins palliatifs 200

CONCLUSION - PERSPECTIVES A MENER 216

GLOSSAIRE 218

ANNEXES 220

Le Mot du President

Comme les années précédentes, l'année 2017 a été dense en événements et actions pour le réseau. Ces différentes actions ont été mises en œuvre par les équipes et structures de soins palliatifs du réseau et leurs établissements de rattachement, sans oublier les nombreux partenaires et les adhérents dont le nombre ne cesse de croître.

La première partie de l'année 2017 a débuté par l'attribution de crédits complémentaires à destination des équipes sur le champ psychosocial et la poursuite des travaux sur la modélisation des financements des équipes.

Jusqu'à fin juin 2017, de nombreux acteurs de la région se sont investis en plus de leurs missions habituelles à la finalisation de la préparation du Congrès de la SFAP 2017 qui s'est tenu à Tours sur la thématique : « Ouverture et impertinence ? ». Ce congrès a accueilli plus de 2500 personnes et a été une réussite pour la région Centre Val de Loire avant de transmettre le flambeau à la belle cité de Marseille.

La seconde partie de l'année s'est essentiellement portée sur :

- ✓ la nécessité de faire intégrer les orientations en soins palliatifs dans les différents volets du projet régional de santé dans la mesure où un volet autonome n'a pas été retenu malgré le travail de fond conduit par les équipes de soins palliatifs pour contribuer à cette élaboration,
- ✓ sur l'attribution des crédits du plan soins palliatifs 2015-2018 après un travail de concertation avec l'Agence Régionale de Santé sur les projets et la situation économique des équipes.

Cette analyse partagée a permis de constater une nouvelle fois que bien que les crédits soins palliatifs soient des crédits fléchés, ils étaient parfois mobilisés sur d'autres champs au sein des établissements. Ce qui est contraire au principe de l'attribution.

Ce travail conséquent a conduit à une attribution retardée des financements qui ont été orientés sur :

- ✓ le renfort des moyens des équipes d'appui départementales en soins palliatifs pour le versant domicile,
- ✓ le rééquilibrage des dotations des équipes intra hospitalières pour lesquelles une sous dotation avait été identifiée.

Deux axes indispensables pour rendre la région attractive, n'ont pas été retenus par l'Agence Régionale de Santé, à l'heure actuelle, à savoir :

- ✓ le financement d'un poste en formation recherche,
- ✓ le financement des postes d'internes,

alors qu'ils sont la clé de voute du renouvellement des générations des médecins en soins palliatifs de la région.

Le renouvellement des générations médicales et paramédicales au sein des équipes est un enjeu complexe, sur lequel il est indispensable de préparer l'avenir, afin de maintenir une offre cohérente en soins palliatifs dans la région. Alors même que certains territoires sont déjà en difficultés dans les recrutements.

Pour finir, les quelques chiffres essentiels de l'année 2017 démontrent le besoin de la population en termes d'accompagnement en soins palliatifs :

- ✓ plus de 8000 prises en charge réalisées par les équipes mobiles de soins palliatifs les équipes d'appui départementales en soins palliatifs,
- ✓ plus de 1900 visites à domicile ou substitutifs de domicile réalisées par les équipes départementales de soins palliatifs,
- ✓ une file active de 400 patients pour les deux unités de soins palliatifs installées dans la région avec une durée moyenne de séjour de 14,9 jours,
- ✓ l'accompagnement de 39 enfants par l'équipe régionale pédiatrique, PALLIENCE,
- ✓ environ 2600 heures de formations dispensées par les structures de soins palliatifs,
- ✓ plus de 180 stagiaires accueillis dans les équipes,
- ✓ et 63 publications et communications.

Ces quelques chiffres montrent combien les besoins de la population et des professionnels augmentent sur notre région, et je tiens à remercier l'ensemble des professionnels des équipes pour leur engagement et le travail réalisé au quotidien au bénéfice des patients, de leur entourage, et des soignants qui les accompagnent.

Le Président,

Tony-Marc CAMUS

1

GENERALITES
SUR LE RESEAU DE SOINS PALLIATIFS
EN REGION CENTRE VAL DE LOIRE

RÉSEAU RÉGIONAL
DE SOINS PALLIATIFS
Centre-Val de Loire

I- Cadre de Reference

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

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

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

- ✓ du SROS n° 2 de la région Centre Val de Loire : « La prise en charge des soins palliatifs doit reposer sur des structures à mettre en place dans chaque secteur sanitaire constituant un réseau dense, solide et coordonné »,
- ✓ du SROS n° 3 volet « Soins Palliatifs »,
- ✓ du SROS de 4ème génération au travers du volet « Soins Palliatifs » auquel les membres du réseau ont participé en 2011, et sa révision en 2014,
- ✓ des travaux en cours sur le projet régional de santé de seconde génération.

Il prend également en compte les lois des 22 avril 2005 et du 2 février 2016 relatives au droit des malades en fin de vie et des textes subséquents.

Il s'inscrit aussi dans :

- ✓ la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires qui a pour objectif d'aménager l'organisation sanitaire du pays dans un contexte économique contraint tout en garantissant l'accès aux soins sur le territoire,
- ✓ la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2016 d'adaptation de la société au vieillissement de la population,
- ✓ la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé qui impacte le réseau notamment au travers des plates-formes territoriales d'appui.

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

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

Ses actions sont conformes :

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

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

et comportent des mesures phares :

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

Au « Plan National 2015-2018 de développement des soins palliatifs et de l'accompagnement en fin de vie » :

Ce plan comporte 4 axes / 14 mesures / 40 actions qui sont partagées entre les 3 niveaux de responsabilités que sont le Ministère de la Santé (niveau national) l'ARS (niveau régional) et le territoire.

Malgré des résultats significatifs obtenus par la mise en œuvre des précédents plans consacrés aux soins palliatifs, des inégalités d'accès à ces soins persistent, qu'il faut réduire en investissant d'abord sur la connaissance et l'implication des usagers eux-mêmes. Cet investissement apparaît d'autant plus indispensable que les évolutions législatives en cours sur la fin de vie révèlent toujours plus la nécessité pour chacun de conserver la maîtrise des décisions qui le concernent jusqu'à la fin de ses jours. Le droit des patients l'exige. C'est l'objet du premier axe d'intervention du présent plan.
Dans cet objectif, un centre national dédié aux soins palliatifs et à la fin de vie sera créé, pour accompagner les usagers comme les professionnels dans l'approfondissement de leurs connaissances sur ces sujets complexes que sont la démarche palliative et l'accompagnement de la fin de vie.

Des actions relatives aux directives anticipées, au rôle de la personne de confiance, au soutien des associations d'usagers et d'aidants, ainsi que la poursuite de l'observation des pratiques et des réflexions éthiques, y contribueront également.

Le deuxième axe du plan poursuit l'objectif d'implantation de la démarche palliative dans les pratiques professionnelles. Pour ces derniers, le renforcement des compétences et la diffusion des bonnes pratiques seront obtenus par différents leviers : le renforcement des enseignements théoriques et pratiques, y compris dans l'interdisciplinarité entre les filières ; la création d'une spécialité de médecine palliative/médecine de la douleur ; le financement d'un post-internat pour permettre la formation de professionnels médicaux spécialisés, d'année recherche ciblée pour les internes et de postes de chefs de clinique, de manière notamment à favoriser l'émergence d'une filière universitaire ; la mise en place d'un programme pluri annuel pour élaborer des recommandations sur les soins palliatifs avec la Haute autorité de santé.

L'évolution du plan précédent concluait au déficit du déploiement des soins palliatifs à domicile. Le présent plan entend y répondre dans son troisième axe d'intervention, en intensifiant le soutien aux professionnels et aux aidants. Pour les professionnels, il s'agira de mobiliser plusieurs dispositifs d'organisation, de soutien et de recours, en particulier ceux du projet de loi de modernisation de notre système de santé : plateformes territoriales d'appui, équipes de soins primaires, communautés pluri disciplinaires territoriales de santé, etc.

Pour les aidants, les dispositifs de soutien financier ainsi que les nouvelles formes de bénévolat et de solidarité seront confortés.

Le développement des soins palliatifs à domicile en établissement sociaux et médico-sociaux sera facilité par les travaux relatifs à la présence infirmière de nuit dans les EHPAD, par le développement des soins palliatifs en hospitalisation à domicile, l'amélioration de la coordination des intervenants au domicile notamment par la formation des intervenants et le déploiement du travail en réseau.

Une attention particulière sera portée aux conditions de retour à domicile après hospitalisation et à l'anticipation des situations d'urgence.

Enfin, dans son quatrième axe, le présent plan prévoit une politique ambitieuse de réduction des inégalités d'accès aux soins palliatifs. Il s'agit aussi de rendre possible le repérage précoce des besoins en soins palliatifs par le recours à des évaluations expertes à domicile, y compris sur demande des usagers.

De surcroît, il sera demandé aux Agences régionales de santé, de mettre en place un projet spécifique de réponse aux besoins, après réalisation d'un diagnostic partagé sur les territoires incluant la participation des usagers.
A partir de ces constats, des unités de soins palliatifs, des équipes mobiles de soins palliatifs supplémentaires ainsi que des lits identifiés en soins palliatifs seront autorisés et financés, en particulier dans les régions sous dotées, de manière à ne laisser aucun territoire sans réponse aux besoins exprimés.

Les 4 axes sont :

- AXE 1 – Informer le patient, lui permettre d'être au centre des décisions qui le concernent ;
- AXE 2 – Former les professionnels, soutenir la recherche et diffuser les connaissances sur les soins palliatifs ;
- AXE 3 – Développer les prises en charge en proximité : favoriser les soins palliatifs à domicile, y compris pour les résidents en établissements sociaux et médico-sociaux ;
- AXE 4 – Garantir l'accès aux soins palliatifs pour tous : réduction des inégalités d'accès aux soins palliatifs.

Le réseau de soins palliatifs est mandaté par l'Agence Régionale de Santé du Centre-Val de Loire pour la mise en œuvre du Plan National Soins Palliatifs 2015-2018 et, plus particulièrement, les mesures suivantes de l'axe 3 :

- Mesure n°8 : Soutenir les professionnels et les aidants dans la prise en charge et l'accompagnement en soins palliatifs à domicile ;
- Mesure n°9 : Développer les soins palliatifs en établissements et services sociaux et médicosociaux ;
- Mesure n°10 : Conforter les soins palliatifs en hospitalisation à domicile ;
- Mesure n°11 : Faciliter les coopérations au bénéfice des parcours de santé.

II- Finalites et objectifs

Le réseau de soins palliatifs vise, dans une dynamique partenariale, à améliorer les soins et l'accompagnement des patients en phase palliative ou terminale de maladie grave en Région Centre Val de Loire, qu'ils soient en institution ou à domicile.
Il prend en compte le patient en phase palliative ou terminale d'affections graves ainsi que sa famille, ses proches, les professionnels de santé et tout autre intervenant associé à sa prise en charge.

Les objectifs généraux du réseau sont les suivants :

- Promouvoir les soins palliatifs ;
- Favoriser le maintien à domicile et la proximité familiale des malades en fin de vie dans une démarche de continuité de soins ;
- Diffuser des connaissances en soins palliatifs et partager des compétences auprès des professionnels de santé et de la population générale ;
- Organiser des formations aux acteurs du réseau ;
- Proposer un soutien aux personnes intervenant auprès des patients (professionnels de santé, aidants) ;
- Favoriser les liens entre les acteurs en soins palliatifs quel que soit leur lieu d'exercice ;
- Permettre aux patients et aux professionnels de pouvoir accéder aux équipes ressources du réseau (USP, PALLIENCE, équipes mobiles),

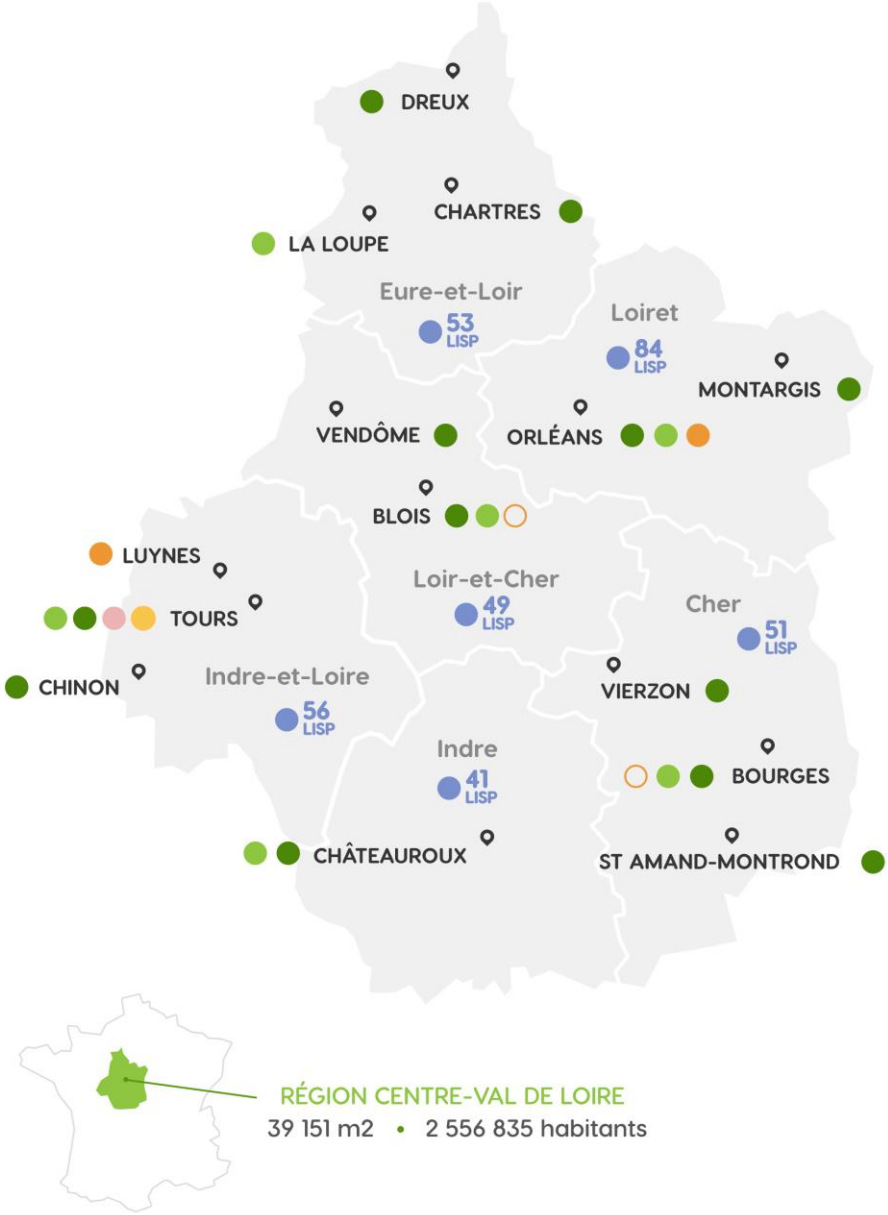
Le réseau régional de soins palliatifs poursuit également des objectifs opérationnels :

- La coordination, pour favoriser l'interdisciplinarité dans la démarche réseau ;
- La formation, pour favoriser l'accès à une plus grande diversité de professionnels et avoir plus de formateurs actifs ;
- La communication, pour développer l'information sur le réseau et l'accessibilité à des outils d'aide en soins palliatifs ;
- Communiquer autour des notions de douleur, de souffrance, de mort, de deuil et d'éthique ;
- Produire un rapport d'activité soins palliatifs régional annuel ;
- Animer le réseau de soins palliatifs ;
- Organiser des groupes de travail.

Une Equipe de Coordination Régionale (ECR), rattachée au CHRU de Tours, dont les missions générales sont :

- Proposer à l'Agence Régionale de Santé du Centre-Val de Loire des projets de cahiers des charges ou d'actualisation des documents existants pour les LISP et les USP ;
- Emettre un avis circonstancié sur les demandes de renouvellements et les nouveaux projets d'USP ou de LISP ;
- Inscrire le réseau dans une démarche continue d'évaluation interne et participer aussi au programme de contrôle piloté par l'Agence Régionale de Santé ;
- Assurer une communication régulière auprès des partenaires et du public sur le réseau, les équipes et les projets en cours ;
- Contribuer à la coordination des activités menées par les équipes ;
- Apporter son appui et son expertise aux équipes en vue de l'harmonisation des modes de fonctionnement territoriaux.

III- Contour geographique de l'offre de soins palliatifs en region Centre-Val de Loire



EADSP
Équipe d'Appui Départementale en Soins Palliatifs

EMSP
Équipe Mobile de Soins Palliatifs

USP
Unité de Soins Palliatifs

USP
Unité de Soins Palliatifs en cours de création

PALLIENCE
Équipe Ressources Régionale en Soins Palliatifs Pédiatriques

ECR
Équipe de Coordination Régionale

LISP
Lits identifiés de Soins Palliatifs

En région Centre Val de Loire, il existe une offre de soins en soins palliatifs structurée autour de :
- 12 Equipes Mobiles de Soins Palliatifs (EMSP),
- 6 Equipes d'Appui Départementales de Soins Palliatifs (EADSP),
- 2 Unités de Soins Palliatifs (2 USP supplémentaires en cours de création au CH de Blois et CH de Bourges),
- 1 équipe ressource régionale en soins palliatifs pédiatriques (PALLIENCE),
- 334 Lits Identifiés de Soins Palliatifs (LISP).

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

Définition des Équipes Mobiles de Soins Palliatifs :
(Annexe 2 de la circulaire N°DHOS/O2/2008/99 du 25 mars 2008 ; cf. annexe 1 page 223).

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

Définition des Unités de Soins Palliatifs :
(Annexe 3 de la circulaire N°DHOS/O2/2008/99 du 25 mars 2008 ; cf. annexe 2 page 228).

Définition des Équipes Ressources Régionales de Soins Palliatifs Pédiatriques :
(Cadre de référence pour l'organisation des Équipes Ressources Régionales de Soins Palliatifs Pédiatriques ; cf. annexe 3 page 232).

Définition des Lits Identifiés de Soins Palliatifs :
(Annexe 1 de la circulaire N°DHOS/O2/2008/99 du 25 mars 2008 ; cf. annexe 4 page 233).

2

ACTIVITE REGIONALE DU RESEAU

RÉSEAU RÉGIONAL
DE SOINS PALLIATIFS
Centre-Val de Loire

I- Bilan du Comite de Pilotage Regional

La composition du Comité de Pilotage Régional permet d'assurer une meilleure représentativité des acteurs de chaque département. Les missions de cette instance reflètent une meilleure prise en considération des besoins de proximité et des attentes des tutelles. Le tableau ci-dessous récapitule les points traités en 2017.

Composition	
Le Président du Réseau, le Bureau, 4 représentants des acteurs de soins palliatifs par département désignés par les CD (USP, EMSP, EADSP, LISP, CD), 1 représentant pour l'équipe ressource régionale en soins palliatifs pédiatriques PALLIENCE, 2 représentants des usagers, 1 représentant des établissements publics de santé, 1 représentant des établissements de santé privés, 1 représentant des EHPAD, 1 représentant des SSIAD, 1 représentant du secteur du handicap, 2 représentants d'autres réseaux (OncoCentre et NeuroCentre), 2 représentants de l'ARS, 1 représentant de l'établissement de rattachement du Réseau : CHRU de Tours. 1 représentant de l'Espace de Réflexion Éthique en Région Centre (ERERC), 1 représentant de l'enseignement universitaire en soins palliatifs. *Nota : la composition suivante ne fait état des droits de vote qui sont définis dans le règlement intérieur du réseau.*	
Missions	♦ **Le CPR définit** : - La politique générale du réseau - Les orientations stratégiques du réseau - Les priorités en termes d'actions ♦ **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 du réseau : charte et convention constitutive - de la formalisation d'interfaces avec d'autres structures régionales
Fonctionnement	5 réunions de 3 heures à Orléans : - le 25 janvier 2017 - le 29 mars 2017 - le 14 juin 2017 - le 20 septembre 2017 - le 13 décembre 2017

Points principaux traités en 2017	♦ Perspectives et orientations des missions du réseau en lien avec le futur PRS ♦ Congrès SFAP 2017 ♦ Validation de la feuille de route du Projet Régional de Santé 2 ♦ Etat de mise en œuvre du plan national 2015-2018 et mesures phares ♦ Point de suivi sur les USP de Blois et Bourges en cours de création ♦ Situation des équipes ♦ État d'avancement des groupes de travail ♦ Rapport d'activité régional ♦ Projet de formation de formateurs ♦ Projets territoriaux, régionaux ♦ Projet Télémédecine ♦ Journée Mondiale de Soins Palliatifs 2017 ♦ Evaluation des crédits FIR 2016 alloués au réseau ♦ Délégation des crédits 2017 alloués à la région et utilisation ♦ Rencontre inter équipes de soins palliatifs sur le thème de la collaboration entre les structures de soins palliatifs et les HAD et SSIAD

La liste nominative de la composition du Bureau et du CPR se trouve en (annexe 5 page 237)

2- Le Bureau du Comité de Pilotage Régional

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

- les questions politiques et stratégiques,
- la définition des orientations du réseau,
- le suivi des dossiers nécessitant une compétence technique particulière ou une expertise.

Le Bureau est présidé par le Président du Réseau.
Depuis le Comité de Pilotage Régional d'octobre 2014, le Bureau est composé de 5 membres, dont le Président et sa représentation est pluridisciplinaire.

3- La Cellule stratégique

De façon complémentaire au bureau et afin d'avancer sur certains sujets dont les orientations stratégiques en soins palliatifs nécessitent une expertise technique, le Président du réseau a décidé de créer une cellule stratégique d'appui au Président.
Celle-ci est pour l'heure composée de façon discrétionnaire par le Président qui fait appel aux ressources professionnelles et techniques qui lui apparaissent nécessaires tout en respectant les deux critères suivants : la pluridisciplinarité et la représentation de l'ensemble de la région.
Cette cellule est composée du Président, du Cadre Supérieur de Santé du Réseau et de 6 représentants de la région.

Les réunions sont téléphoniques et la cellule a essentiellement travaillé en 2017 sur les orientations :
- du projet régional de santé de seconde génération,
- l'attribution des crédits du plan soins palliatifs 2015-2018,
- les problématiques rencontrées par les équipes afin de permettre d'identifier les rencontres prioritaires à assurer par le Président et l'Equipe de Coordination Régionale.

II- ACTIVITE DE L'ÉQUIPE DE COORDINATION REGIONALE

1 – Objectifs opérationnels :

- Impulser et participer à la diffusion de la culture palliative,
- Favoriser les liens entre acteurs en soins palliatifs quel que soit leur lieu d'exercice,
- Impulser une dynamique régionale,
- Accueillir, orienter, informer, auprès du grand public et des professionnels,
- Présenter le Réseau, assurer les liens avec les autres réseaux et organiser des actions de communication,
- Mettre en place un plan d'amélioration de la qualité et impulser une dynamique régionale qualité,
- Assurer le lien avec les instances régionales du réseau pour mettre en place les politiques régionales définies en lien avec les directives,
- Assurer le lien avec l'ARS et les équipes de terrain,
- Collecter les données et élaborer le rapport d'activité annuel,
- Mettre en œuvre les actions validées en Comité de Pilotage,
- Participer aux évaluations internes et externes.

2 - Composition de l'ECR sur l'année 2017 :

- Directeur, Mr CAMUS : 0,20 ETP
- Cadre Supérieure de Santé Coordinatrice, Mme ROY : 1 ETP
- Chargée qualité, Mme CODRON : 1 ETP
- Chargé communication, Mr LERE : 0,10 ETP (arrivé en décembre pour une expérimentation de mutualisation pour une année sur les 3 réseaux régionaux)
- Secrétaire, Mme PORTRAIT : 0,80 ETP (arrivée en janvier)

3 – Activités principales de l'équipe sur l'année 2017 :

- Accueil, information et orientation envers les professionnels de santé et le grand public (téléphone, mail, rencontres physiques, et par le biais du formulaire de contact du site internet) / permanence téléphonique du lundi au vendredi de 9.00 à 17.00 (répondeur les soirs et les week-ends)

• <u>Gestion administrative et financière</u>

- Rencontre avec les tutelles et diverses réunions téléphoniques,
- Participation au suivi des dossiers de financement du réseau en lien avec les services financiers, la Direction du CHRU de Tours et les référents financiers à l'ARS,
- Elaboration du CPOM et grilles d'orientation en lien avec les services financiers et la Direction du CHRU de Tours,
- Suivi des crédits alloués au réseau dans le cadre du FIR et de la MIG (suivi des supervisions, des subventions…),
- Recensement des besoins des équipes en vue de la nouvelle répartition du FIR (création de la grille de recueil de données, suivi des retours des équipes, diffusion des informations à l'ARS),
- Participation à l'évaluation du FIR,

- Création de la fiche objectifs opérationnels du P.R.S nouvelle version (coordination des réunions, rédaction, diffusion, transmission à l'ARS)

• Coordination / Communication

- Organisation du 23ème Congrès de la Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs (SFAP) : gestion du secrétariat local, présidence des comités scientifiques et organisationnels (organisation logistique des réunions mensuelles des comités organisationnels et scientifiques, comptes-rendus, élaboration et diffusion de supports de communication, recherche de partenariats et subventions),
- Organisation, coordination, élaboration et diffusion des comptes rendus des Comités de Pilotage Régionaux en lien avec le Président du Réseau,
- Diverses conférences téléphoniques en lien avec la cellule stratégique d'appui au Président du Réseau : organisation des réunions, coordination, élaboration et diffusion des comptes-rendus,
- Rencontres inter équipes de soins palliatifs qui ont lieu deux fois par an à Orléans : organisation, coordination en amont entre les acteurs, soutien logistique, aide technique, accueil, coordination de la journée,
- Organisation du 23ème Congrès de la Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs (SFAP) : gestion du secrétariat local, présidence des comités scientifiques et organisationnels (organisation logistique des réunions mensuelles des comités organisationnels et scientifiques, comptes-rendus, élaboration et diffusion de supports de communication, recherche de partenariats et subventions),
- Elaboration et diffusion, en lien avec les acteurs de soins palliatifs, du bilan régional d'activité 2016,
- Participation au suivi de la mise en œuvre des projets d'USP dans le respect du cahier des charges par des visites sur site,
- Réunion de la commission communication et élaboration d'une affiche régionale récapitulative des actions de communication réalisées dans les départements : organisation, coordination, élaboration et diffusion du compte rendu,
- Coordination et mise en œuvre de la formation de formateur en pédagogie pour les professionnels des équipes ressources en soins palliatifs (convention, logistique…),
- Coordination des Journées Mondiales des Soins Palliatifs 2017 sur la région (logistique, réalisation d'une affiche récapitulative),
- Gestion du site internet du Réseau régional de soins palliatifs : mises à jour régulières, gestion du formulaire de contact, en coordination avec le GCS Télésanté Centre,
- Lien avec les comités départementaux de soins palliatifs de la région : aide technique, participation aux réunions, aux assemblées générales,
- Réunions régionales des comités départementaux : organisation et coordination, soutien logistique, aide technique, élaboration et diffusion des comptes-rendus de réunion,
- Aide à l'organisation des rencontres des LISP territoriaux.

• Enseignement et recherche

- Participation à la formation initiale et continue des paramédicaux,
- Participation au comité pédagogique du DIU soins palliatifs de Tours,
- Guidance de mémoires dans le cadre du DIU soins palliatifs de Tours,
- Participation au projet de recherche sur la construction d'un référentiel qualité sur le respect des directives de fin de vie des patients atteints de maladies graves ou évolutives,

- Accompagnement et soutien des projets d'études IDE.

• <u>Partenariats / participation institutionnelle</u>

- Partenariat avec le Fonds pour les Soins Palliatifs pour la création et diffusion d'un guide régional de soins palliatifs en lien avec les équipes ressources et les associations. Guide destiné aux professionnels libéraux, du champ sanitaire, social et médico-social,
- Coordination du partenariat entre le CHRU de Tours et la Caisse d'Allocations Familiales d'Indre et Loire du dispositif « groupes de parole pour les enfants et adultes endeuillés » (suivi financier, élaboration des bilans annuels d'activité),
- Partenariat avec l'Espace de Réflexion Ethique en Région Centre Val de Loire pour l'organisation des journées de formation commune,
- Participation aux réunions PTA, PAERPA-MAIA,
- Participation aux réunions de la CRSA, CSOS,
- Participation aux réunions des projets de fédérations et de GHT en lien avec les soins palliatifs, en fonction des territoires,
- Participation à la réflexion sur les perspectives des réseaux régionaux en partenariat avec les réseaux régionaux Perinat' et OncoCentre.

III- Dynamique regionale

1 – Actions destinées au grand public

a- Le site internet du réseau

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

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

L'adresse URL pour accéder au site est la suivante : www.sante-centre.fr/soins-palliatifs

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

Inscription sur le portail GCS TéléSanté Centre (cf tutoriel en annexe 6 p. 239)

Suivi et mise à jour en 2017

- Mise en ligne de références bibliographiques et parutions en lien avec les soins palliatifs,
- Réactualisation de la composition des équipes,
- Informations sur les différentes manifestations en région : colloques, journée régionale, journée mondiale, conférences…
- Mise en ligne de documents du réseau, de documents transmis par les équipes …
- Poursuite du suivi des audiences du site,
- Mise en ligne des postes vacants au sein des équipes du réseau,
- Mise en place d'un formulaire de contact pour permettre au grand public et aux professionnels de demander des informations sur le réseau, les soins palliatifs et l'accompagnement, les ressources existantes…. (voir annexe 7 p 244)

Perspectives

- Poursuivre l'alimentation régulière du site,
- Mettre à disposition des documents transmis par les équipes, les CD… pour l'ensemble des professionnels,
- Actualiser le « visuel » du site avec le chargé de communication de l'Equipe de coordination régionale.

b – La Journée Mondiale des Soins Palliatifs 2017

Définition SFAP :
« *La Journée Mondiale est un jour d'action pour célébrer et soutenir l'accompagnement et les soins palliatifs à travers le monde. […]*
L'objectif de cette journée est d'affirmer la volonté de rendre les soins palliatifs plus accessibles partout dans le monde et d'augmenter la prise de conscience et la compréhension des besoins médicaux, sociaux, pratiques spirituels des personnes qui vivent avec une maladie terminale et celle de leur famille [...] »

Dans ce cadre, des **manifestations ont été organisées dans chaque département** début octobre 2017 par les Comités Départementaux, en collaboration avec les équipes ressources en soins palliatifs.
Une affiche récapitulative a été conçue pour répertorier l'ensemble des manifestations puis communiquée sur la région, sur le site Internet du Réseau, ainsi que sur le site internet de la SFAP. (cf. pages suivantes)

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

RÉSEAU RÉGIONAL DE SOINS PALLIATIFS
Centre-Val de Loire

13ÈME JOURNÉE MONDIALE DES SOINS PALLIATIFS

• 2017 •

Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire

LE RÉSEAU DES SOINS PALLIATIFS EN RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE EST PARTENAIRE DES MANIFESTATIONS SUIVANTES OUVERTES À TOUS

18 - CHER

Dans le Cher, les équipes mobiles de soins palliatifs du département et l'association JAMA'VIE organisent, **le jeudi 12 octobre à 19h** une soirée film/débat sur le thème « ***Les directives anticipées? Parlons-en!*** » avec la diffusion du film « *Hypocrate* » suivie d'un débat sur les directives anticipées. Salle de conférence du CH de Bourges.
Entrée libre et gratuite.

28 - EURE-ET-LOIR

En Eure-et-Loir, le Comité Départemental ARESPEL propose **le jeudi 9 novembre de 19h45 à 22h** une conférence sur la thématique « ***Soins palliatifs: Où en sommes-nous? Où allons-nous?*** » animée par le Pr Régis AUBRY au Pôle universitaire de Chartres.
Entrée libre et gratuite.

36 - INDRE

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

- **Jeudi 30 novembre** une conférence-débat sur le thème de la mort et de l'accompagnement du défunt et de la famille, à l'hôpital de Châteauroux.
- **Vendredi 8 décembre à 14h** un ciné-débat au profit des étudiants des ISFI de Châteauroux et du Blanc, à l'Eco-campus de Châteauroux.
- **Espaces d'échanges** sur le thème de la fin de vie avec les résidents, familles et personnels de plusieurs EHPAD
- **Espaces d'échanges** sur le thème de la fin de vie avec les résidents, familles et personnels de plusieurs établissements pour personnes handicapées adultes.

37 - INDRE-ET-LOIRE

Vendredi 20 octobre, le Comité Départemental ADASPIL propose une pièce de théâtre « ***Sur un fil*** » mise en scène par Mohamed BELLAHCENE, suivie d'un échange. Tours, Faculté des Tanneurs, amphithéâtre Thélème. Une représentation à 15h pour les étudiants de la Croix Rouge et une représentation à 20h pour le grand public. **Entrée 10 €**

37 - INDRE-ET-LOIRE (suite)

Mardi 17 octobre à 14h30 et 19h, l'équipe régionale ressource en soins palliatifs pédiatriques PALLIENCE propose la projection d'un film documentaire « ***Histoires de le dire*** » suivie d'un échange, Tours, hôpital Clocheville, amphithéâtre Georges Sand. Une représentation à 14h30 et une à 19h. **Entrée libre et gratuite.**

Mardi 10 octobre de 14h à 18h, l'équipe mobile de soins palliatifs du CH du Chinonais propose une après-midi d'informations et d'échanges sur le ***thème des nouveaux droits autour de la fin de vie***, dans le hall principal du CH du Chinonais. **Entrée libre et gratuite.**

41 - LOIR-ET-CHER

Mardi 17 octobre à 20h, l'équipe mobile de soins palliatifs du Centre Hospitalier de Vendôme organise une soirée cinéma avec projection d'un film documentaire « ***Le moment et la manière*** », suivie d'un débat. La soirée se terminera par la projection d'un court métrage « ***Encore plus de vie*** » réalisé à l'hôpital de Vendôme pour présenter le projet « ***Accompagner la vie jusqu'à la fin*** ». Cinéma de Vendôme. **Entrée 5,80€.**

Mardi 10 octobre à 19h45, le Centre Hospitalier de St Aignan propose une conférence de Jean-François MARTINE, historien d'art sur le thème « ***La douleur dans l'art, regard sur l'expression de la douleur à travers les oeuvres d'art*** » à l'hôpital de St Aignan, salle des fêtes au rez-de-chaussée.

Mardi 10 octobre de 14h à 18h, le Centre Hospitalier de St Montrichard propose une conférence de Jean-François MARTINE, historien d'art sur le thème « ***La douleur dans l'art, regard sur l'expression de la douleur à travers les oeuvres d'art*** » à l'hôpital de Montrichard, salle des commissions.

45 - LOIRET

Vendredi 29 septembre, les structures et équipes de soins palliatifs du Centre Hospitalier Régional d'Orléans (CHRO), en partenariat avec l'association Jalmalv 45, organisent dans le hall et en salle de conférence du nouvel hôpital une journée sur le thème de la prise en charge de la douleur avec

> De 10h à 17h : ateliers massage, réflexologie, aromathérapie

> Plusieurs conférences

- de 10h à 11h30 : « ***Approches philosophiques*** » de la douleur par Philippe SVANDRA
- de 13h à 14h30 : « ***Approches médicales*** » par le Dr Philippe GUILLES DES BUTTES
- de 15h à 16h30 : « ***Approches complémentaires*** » par Dr C. BOUTRAIS, Dr B. MIGNOT, C. BERNAGOU, L. LARIGAUDERIE

Entrée libre et gratuite pour l'ensemble des actions

Mardi 10 octobre de 9h à 17h, le comité départemental SP 45 organise, en partenariat avec l'association Jalmalv 45, une journée d'échanges sur le thème « ***Retour d'expériences en soins palliatifs*** » suivi du film « ***Et les mistrals gagnants*** » à l'auditorium Marcel-Reggui, Médiathèque d'Orléans. **Sur inscription sur le site internet SP 45**

2 – Actions spécifiques destinées aux acteurs et professionnels de santé

a- Organisation du 23ème Congrès de la SFAP / « Ouverture et impertinence »

Le congrès de la SFAP 2017 s'est déroulé pour la première fois à Tours du 22 au 24 juin 2017. Nous avons accueilli environ 2 500 personnes : 49 % de paramédicaux, 28 % de médicaux, 10 % de bénévoles d'accompagnement, 8 % issus des sciences humaines, 5 % autres. Des professionnels venant de la France métropolitaine, des DOM/TOM et des pays francophones.

L'organisation générale du congrès a été portée au niveau régional par un secrétariat local, un comité organisationnel et un comité scientifique.
Le secrétariat local a été assuré par l'ECR tout au long de l'organisation du congrès, à savoir la préparation des réunions mensuelles des comités scientifiques et organisationnels (logistique, compte-rendu…), la recherche de partenariats, la gestion des relations avec l'ensemble des intervenants de plénières, semi-plénières, rencontres avec experts, ateliers…

Le comité organisationnel, co-présidé par Christianne ROY et Hubert PISSIER, est composé de Françoise ADICEOM (cadre de santé EHPAD de Semblançay), Nathalie ANANIAN (cadre de santé CH de Blois), Isabelle BETHYS (cadre de santé USP Luynes 37), Tony-Marc CAMUS, Claude CHADORGE (présidente de JALMALV 45), Dr Nicolas CHAPEL (médecin libéral 37), Noëlle CHAUVETTE (cadre de santé équipes mobiles et USP CHR d'Orléans 45), Dr Jacques DEBRIL, Anne FEUILLATRE-MORNAY (cadre de santé EMSP 41), Sophie FRADIN (cadre de santé UMASP 37), Dr Frédérique GAUQUELIN (EMSP 41), Stéphanie JULIENNE (bénévole JALMALV 37), Bénédicte LECLERC (chargée de congrès SFAP), Catherine MAGNON (IDE EADSP 37), Isabelle PECNARD (secrétaire EADSP 41), Thierry SECCHI (cadre de santé soins palliatifs Pôle de Santé Léonard de Vinci 37), Florence VAZOU-BELLAHCENE (psychologue Pôle de Santé Léonard de Vinci 37).
Il avait pour missions d'élaborer le programme d'animation sociale de l'ensemble du congrès ; de rechercher des fonds et suivre les budgets ; d'assurer la promotion du congrès ; de coordonner les liens avec la presse locale en lien avec le comité scientifique ; de mettre en place une soirée grand public et une soirée destinée aux congressistes.

Le comité scientifique, co-présidé par Tony-Marc CAMUS et Dr Nicolas CHAPEL, est composé de Stéphane AMAR (psychologue, CS de la SFAP), Dr Béatrice BIRMELE (directrice ERERC), Dr Pascale BLOUIN (PALLIENCE), Catherine BOUTI (IDE UMASP 37), Tanguy CHATEL (sociologue, CS de la SFAP), Dr Emmanuelle DAVID (EADSP 45), Jany FALHER (bénévole d'accompagnement JALMALV), Stéphanie GASNIER (psychologue EADSP 41), Anaïs GAUTHIER, Dr Pascal GAUTHIER (USP CH d'Orléans), Dr Sarah GLEY (EADSP 37), Dr Agnès HELIE, Brigitte HERISSON, Dr Godefroy HIRSCH (EADSP 41), Laurence LARIGAUDERIE (IDE EADSP 45), Dominique LE BRIQUET-GALLER, Aracéli LUSURIER (cadre de santé EMSP 28), Pr Donatien MALLET (USP Luynes 37), Isabelle de MEZERAC, Dr Daniel MOREAU, Chantal NEVES (présidente CD 28 ARESPEL), Hubert PISSIER, Aurélie POURREZ (CS de la SFAP), Catherine RENARD (bénévole d'accompagnement Alliance), Cécile ROBIN (assistante sociale ASSAD-HAD), Christianne ROY, Dr Alain URENA (Pôle de Santé Léonard de Vinci 37).

Il avait pour missions d'élaborer le programme scientifique ; d'inviter et coordonner les intervenants ; en lien avec le CO, rechercher des sponsorings pharmaceutiques et faire le lien avec la presse locale ; de définir le thème du congrès et de le faire valider par le conseil d'administration de la SFAP.

b- La Commission Communication

Objectifs :

- Recueillir, centraliser et communiquer autour des manifestations organisées dans chaque département : Journées Mondiales de Soins Palliatifs et tous les autres évènements de chaque territoire,
- Participer au suivi de l'organisation des Journées Régionales en Soins Palliatifs,
- Contribuer à l'alimentation du Site Internet du réseau via le Portail Télé Santé Centre,
- Communiquer sur la vie des équipes (projets, départs et arrivées de professionnels…),
- Recueillir et centraliser les supports et documents réalisés par les équipes,
- Échanger sur les modalités de la commission : redéfinition de la composition, des objectifs et des modalités d'organisation des réunions.

c- Les rencontres inter-équipes

Objectifs :

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

Thèmes abordés en groupe pluridisciplinaire :

- Groupe de travail des secrétaires en soins palliatifs / SFAP,
- Partage d'expériences : liens et collaborations entre les équipes de soins palliatifs et les LISP en région Centre,
- Orientations et perspectives du réseau dans le cadre du projet régional de santé,
- Des projets du réseau : sa place dans l'organisation du système de santé face aux orientations de la loi de santé (PTA…).

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

Les professionnels de tous les départements participent à ce groupe. Ce groupe de travail est piloté par le Dr HIRSCH et a permis d'élaborer :

- un document intitulé *« Accueillir un interne dans une structure de soins palliatifs : Principaux repères pratiques et pédagogiques »* (cf. annexe 9 p 249),
- un kit accueil des stagiaires (cf. annexe 9 p 249),
- un projet de l'accueil des externes au sein de structures de soins palliatifs,
- des enseignements transversaux « Pratique médicale des soins palliatifs » à destination de tous les internes de médecine en phase socle.

3

TABLEAUX SYNTHESE REGIONALE :

Données contextuelles sociodémographiques, activités des équipes

RÉSEAU RÉGIONAL
DE SOINS PALLIATIFS
Centre-Val de Loire

1- TABLEAUX RECAPITULATIFS : DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES, FORMATIONS, ENSEIGNEMENTS, PUBLICATIONS

TABLEAU 1
DONNÉES CONTEXTUELLES, SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES ET OFFRE DE SOINS PALLIATIFS EN RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE

Source : Statiss 2017
Bilan régional 2017

	18 CHER	28 EURE-ET-LOIR	36 INDRE
SUPERFICIE (en km²)	7 235	5 880	6 791
Nb D'HABITANTS	311 650	432 967	228 091
- Densité (nb hab/km²)	43	74	33
- % nb de personnes de 75 ans et plus	11.9% (37 022)	9.1% (39 229)	13.5% (30 703)
Nb DE DÉCÈS	3 597	3 865	3 051
- % de décès par tumeur	29.8% (1073)	28.4% (1098)	27.9% (853)
- Taux comparatif de mortalité prématurée par tumeur ♂	119	99.7	107.2
- Taux comparatif de mortalité prématurée par tumeur ♀	66.1	61.5	64.7
* Décès avant 65 ans pour 100 000 hab Années 2011, 2012, 2013			
	Densité*	Densité*	Densité*
MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX	235 75	300 69	184 81
INFIRMIERS LIBÉRAUX	376 121	347 80	335 148
* Densité (/1000 hab)			

OFFRE EN SOINS PALLIATIFS			
Lits Identifiés de Soins Palliatifs	51 *40 en MCO 11 en SSR répartis sur 6 institutions*	53 *51 en MCO 2 en SSR répartis sur 6 institutions*	41 *29 en MCO 12 en SSR répartis sur 7 institutions*
EMSP	3 *EMSP intra hospitalières*	2 *EMSP intra hospitalières*	1 *EMSP intra*
EADSP	1 *EMSP (EADSP) territoriale*	1 *EMSP (EADSP) territoriale*	1 *EMSP (EADSP)*
USP	1 *(en projet)*		
Pallience	*Equipe Ressource Régionale en Soins Palliatifs Pédiatriques basée au CHRU de Tours, à vocation régionale*		

1- TABLEAUX RECAPITULATIFS : DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES, FORMATIONS, ENSEIGNEMENTS, PUBLICATIONS

TABLEAU 1 (SUITE)
DONNÉES CONTEXTUELLES, SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES ET OFFRE DE SOINS PALLIATIFS EN RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE

Source : Statiss 2017
Bilan régional 2017

	37 INDRE-ET-LOIRE	41 LOIR-ET-CHER	45 LOIRET
SUPERFICIE (en km²)	6 127	6 343	6 775
Nb D'HABITANTS	600 252	332 001	665 587
- Densité (nb hab/km²)	98	52	99
- % nb de personnes de 75 ans et plus	10.3% (61 724)	11.9% (39 557)	9.3% (61 690)
Nb DE DÉCÈS	5 415	3 652	5 790
- % de décès par tumeur	29.2% (1582)	30.5% (1113)	29.8% (1725)
- Taux comparatif de mortalité prématurée par tumeur ♂	92	96.9	90.5
- Taux comparatif de mortalité prématurée par tumeur ♀	56.3	64.2	54.3
* Décès avant 65 ans pour 100 000 hab Années 2011, 2012, 2013			
	Densité*	Densité*	Densité*
MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX	674 112	287 86	521 78
INFIRMIERS LIBÉRAUX	632 105	358 108	578 86
* Densité (/1000 hab)			
OFFRE EN SOINS PALLIATIFS			
Lits Identifiés de Soins Palliatifs	56 *52 en MCO 4 en SSR répartis sur 4 institutions*	49 *32 en MCO 17 en SSR répartis sur 7 institutions*	84 *58 en MCO 26 en SSR répartis sur 10 institutions*
EMSP	2 *EMSP intra hospitalières*	2 *EMSP intra hospitalières*	2 *EMSP intra hospitalières*
EADSP	1 *EMSP (EADSP) territoriale*	1 *EMSP (EADSP) territoriale*	1 *EMSP (EADSP) territoriale*
USP	1 *CH de Luynes (10 lits)*	1 *(en projet)*	1 *CHR d'Orléans (10 lits)*
Pallience	*Equipe Ressource Régionale en Soins Palliatifs Pédiatriques basée au CHRU de Tours, à vocation régionale*		

Tableau 2 : Sensibilisations/ Formations

Equipe	***Thème***	***Structure ou service concerné***	***Nombre de participants***	***Volume horaire***
EADSP 18	Formation soins palliatifs	SSIAD	11	21 H
	Formation soins palliatifs	EHPAD	15	21 H
	Soins de bouche et outils évaluation de la douleur	Auxiliaires de vie et foyer logement St Bonnet	12	2 H
EMSP Bourges	Formation soins palliatifs	CH de Bourges multi services	NR	21 H
	Formation soins palliatifs	USLD	NR	14 H
	Présentation rôle EMSP	SSIAD	NR	NR
	Formation PCA	CH de Bourges	NR	NR
EMASP St Amand	Présentation bénévoles JAMAVIE	Tous les services du CH de St Amand et SSR		NR
	Présentation de l'EMASP	EIDE dans les services du CH de St Amand		NR
	Douche au lit	SSR - CCM		2 H
	Formation référents soins palliatifs	Tous les services du CH de St Amand		4 H
EMSP Vierzon	Loi Léonetti	EHPAD CH de Vierzon	26	2 H
	Douleur physiologie et évaluation	CH de Vierzon	17	2 H
	Traitements de la douleur	CH de Vierzon	22	2 H
EADSP 28	Positionnement 3/4	EHPAD Les jardins d'automne de Vernouillet	10	1 H 30
	Alimentation et hydratation	EHPAD d'Auneau	12	2 H
	Définition des soins palliatifs, loi Léonetti, alimentation et hydratation, douleur	ARS, EHPAD de Châteaudun, EHPAD de Cloyes, EHPAD de Courtalain, EHPAD de la Bazoche, EHPAD de Bonneval	9	7 H
	Définition soins palliatifs, soins de confort, douleur, loi Léonetti, soutien et accompagnement du résident, accompagnement des familles, souffrance des soignants	EHPAD d'Illiers, EHPAD Notre Dame de Joie, EHPAD de Senonches, EHPAD d'Auneau	13	21 H
	Soins de confort et soins de bouche	EHPAD d'Auneau	12	2 H

	Communication / accompagnement des familles	EHPAD d'Auneau	12	2 H
	Evaluation de la douleur	EHPAD d'Auneau	13	2 H
	Définition soins palliatifs, loi Léonetti, alimentation et hydratation, douleur	ARS, EHPAD Marcel Gaujard, EHPAD Villa Evora, EHPAD Parc St Charles, EHPAD Jardins de Chartres	9 H	7 H
	Définition soins palliatifs, soins de confort, douleur, Loi Léonetti, soutien et accompagnement du résident, accompagnement des familles, souffrance des soignants	EHPAD de Courtalain, EHPAD Villa Evora, EHPAD de Janville La Boissière	10	21 H
	Alimentation et hydratation	EHPAD de Thiron Gardais	11	2 H
	Positionnement 3/4	EHPAD Les jardins d'automne de Vernouillet	9	1 H 30
	Evaluation de la douleur	EHPAD de Thiron Gardais	8	2 H
	Définition des soins palliatifs, loi Léonetti, alimentation et hydratation, douleur	ARS, EHPAD Chateauneuf, EHPAD de Senonches	6	7 H
	Définition des soins palliatifs, loi Léonetti, alimentation et hydratation, douleur	ARS, EHPAD Authon du Perche, EHPAD de Thiron Gardais, EHPAD Les Temps Bleus, EHPAD de Brou, EHPAD CH NLR	13	7 H
	Anxiolyse et sédation	SSIAD La Loupe	11	2 H
	Définition des soins palliatifs, soins de confort, douleur, loi Léonetti, soutien et accompagnement du résident, accompagnement des familles, souffrance des soignants	EHPAD Abondant, EHPAD Le Prieuré, résidence l'Epinay, EHPAD Les jardins d'automne	12	21 H
	Définition des soins palliatifs, loi Léonetti, alimentation et hydratation, douleur	ARS, EHPAD Fontaine La Guyon, EHPAD Courville, EHPAD Pontgouin, EHPAD Les genets Illiers, EHPAD Voves, EHPAD de la SNCF Illiers	6	7 H
EMSP Chartres	Sensibilisation au deuil / Présentation groupe deuil EMSP	CH Chartres Service mortuaire	4	1 H

	Soins palliatifs, repères théoriques et analyse des pratiques	CH Chartres	12	14 H
	Soins palliatifs : penser, analyser, améliorer les pratiques	CH Chartres	12	28 H
	La sédation palliative	CH Chartres	4	2 H
	Formation aux médecins de néphrologie	CH Chartres	6	8 H
	Journée des associations « Permanence ARESPEL »	CD 28/ ARESPEL	NR	7 H
EMSP Dreux	Accompagnement et soins palliatifs	CH Dreux	27	63 H
	Les morphiniques	CH Dreux	14	21 H
	Antalgiques + soins palliatifs	Internes CH Dreux	15	7 H
	Améliorer la communication auprès des familles	CH Dreux	10	7 H
	Accompagnement et soins palliatifs	EHPAD	12	21 H
EADSP 36	Formation soins palliatifs gériatriques auprès de professionnels des EHPAD, en lien avec le CODESPA 36 : présentation des soins palliatifs/ les douleurs induites par les soins/ alimentation et hydratation en fin de vie/ l'accompagnement des personnes en fin de vie et leur famille/ les droits des malades/ éthique et fin de vie/évaluation et projets.	EHPAD de l'Indre	26	42 H

	Intervention sur : « Les soins palliatifs, la personne de confiance, les directives anticipées » auprès des professionnels des résidents et de leur familles	EHPAD de Vatan	39	2 H
	Présentation de l'EADSP 36	Coordination gérontologique du canton d'Eguzon	34	2 H
	Présentation de l'EADSP 36	Coordination gérontologique du canton de Mézières, Buzançais et Châtillon sur Indre	20	2 H
	Présentation de l'EADSP 36	Coordination gérontologique du canton de Chaillac	10	1 H 30
EMSP Châteauroux	Formation interne des soignants 1ère session	CH de Châteauroux	28	15 H
	Formation interne des soignants 2ème session	CH de Châteauroux	20	15 H
	Formation interne des soignants 3ème session	CH de Châteauroux	20	15 H
	Formation des internes en médecine générale	CH de Châteauroux	9	6 H
EADSP 37	Mécanismes de défense, le deuil, prise en charge de la douleur, alimentation et hydratation	SSIAD Chambray	20	4 H
	Soins palliatifs terminaux, alimentation et hydratation	EHPAD Monts	12	2 H
	Prise en charge de la douleur, soins palliatifs terminaux	EHPAD Fondettes	13	4 H
	Définition soins palliatifs et présentation du réseau, prise en charge de la douleur	Foyer Cluny	12	3 H
	Prise en charge de la douleur	EHPAD La Ménardière	10	1 H 30
	Démarche palliative	EHPAD La Rochecorbon	9	1 H 30
	La sédation	HAD 37	11	1 H 30

	Présentation EADSP, loi Léonetti et soins palliatifs terminaux	EHPAD Ste Claire	8	3 H
	Le mécanisme de défense, soins palliatifs terminaux	HAD Centre	18	2 H
	Directives anticipées	Clinique Alliance	27	2 H
EMSP Chinon	Formation MEOPA	Services CH du Chinonais (maternité, USLD, EHPAD)	25	NR
	Formation référents CLUD	CH du Chinonais		NR
	"Soins palliatifs"	Soignants de tous services du CH du Chinonais	21	28 H
	Prise en charge de la douleur	Soignants de tous services du CH du Chinonais	21	20 H
	Forum des soins : stand sur les directives anticipées	CH du Chinonais		NR
	Démarche palliative	Internes et externes du CH du Chinonais	24	NR
	Atelier réflexologie AMMA	Soignants de services LISP (médecine, SSR et équipe de nuit)	60	NR
	Atelier QI GONG	Soignants du CH du Chinonais	56	NR
	Médecine traditionnelle chinoise	FMC Médecins généralistes		NR
UMASP Tours	Présentation des soins de bouche	Gardanne		24 H
	Présentation des soins de bouche	USP Orléans		4 H
	Présentation des soins de bouches avec Mr Maraimbeau			3 H
	Congrès de recherche et présentation des soins de bouche			16 H
	Directives anticipées	Tous soignants du CHRU		3 H
	Sensibilisation aux soins palliatifs	Internes de médecine		6 H
	Sensibilisation aux soins palliatifs	CHRU Tours		28 H
EADSP 41	Prise en charge de la douleur	HAD 41	8	2 H
	Anticipation des situations d'urgence pour les résidents d'EHPAD relevant de soins palliatifs	Journées d'échanges gérontologiques du 41	122	2 H

	Soins palliatifs et accompagnement – 1er module Reprise des bases – 2ème module Accompagnement	THERAE	9	4 H
	Les soins palliatifs...Pour qui? Quand? Pourquoi ? Comment?	EHPAD de Mer	3	2 H
	PCA/CLUD	CH de Blois – Service de pneumologie	9	2 H
	PCA 2 sessions	EHPAD de Bracieux	14	4 H 30
	La sédation	Journée LISP	54	6 H
	La douleur 2 modules	7 EHPAD du nord du département	14	4 H
	La douleur 2 modules	SSIAD de Vendôme	15	4 H
	Le compagnonnage	Journée retour d'expérience en soins palliatifs CD 45	50	0 H 45
EMSPA Blois	Formation à la démarche palliative	CH de Blois	16	35 H
	Formation à la démarche palliative	GHT Santé 41	14	35 h
	Formation Flash « utilisation des morphiniques »	CH de Blois / Service de pneumologie	6	0 H 45
	Formation Flash « que répondre au patient/aux proches ? »	CH de Blois / OHR et UC 3	20	0 H 45
	Formation CLUD : PCA	CH de Blois / Oncologie et pneumologie	16	3 H 30
EMSP Vendôme	Formation à la démarche palliative	Soignants CH Vendôme	NC	35 H
	Formation douleur	Soignants CH Vendôme	NC	21 H
	Atelier PCA	Soignants CH Vendôme	5	1 H
	Atelier MEOPA	Soignants CH Vendôme	24	NC
	Réunions correspondants douleur et SP	Soignants CH Vendôme	NC	4 H 30
	Exposé débat sur la fin de vie	Elèves de terminale	NC	NC
	Présentation de l'EMSP lors de la journée des nouveaux arrivants	CH Vendôme	NC	1 H
	Présentation du projet « Encore plus de vie »	SSR 2	NC	NC

EADSP 45	Retour sur formation (N+1)	EHPAD Fond humanitaire polonais – Lailly en Val	9	2 H
	Formation soins palliatifs DPC	Clinique de l'Archette - Olivet	9	21 H
		MAS Les Saulniers – Boigny/Bionne MAS La Devinière – St Jean de Braye	16	21 H
		EHPAD de Villecante - Dry	12	21 H
		EHPAD Les Sablons - Chécy	14	21 H
		Groupement de 3 EHPAD (Résidence du Port : St Denis de l'Hôtel La Vrillère : Châteauneuf sur Loire Gaston Girard : St Benoit sur Loire)	13	21 H
		Etablissements ayant des LISP dans le Loiret	11	21 H
	Journée de sensibilisation destinée aux professionnels exerçant auprès de LISP du Loiret	Etablissements ayant des LISP dans le Loiret	17	7 H
	Sensibilisation et formation soins palliatifs et handicap	FAM La Clairière – Fleury les Aubrais	29	24 H
	L'hydratation en soins palliatifs	EHPAD Ste Cécile - Orléans	13	1 H 30
	La sédation	HAD ASSAD - Saran	10	1 H 45
		Les Sablons - Chécy	4	1 H
		SSR Les Buissonnets - Olivet	9	1 H
	Présentation de l'EADSP 45	EHPAD St Joseph - Orléans	24	2 H 45
		EHPAD Résidence de Port – St Denis de l'Hôtel	18	2 H
		EHPAD des prés – Chatillon sur Loire	17	1 H 15
		Foyer de vie « La Gribonnerie » - Villemandeur	17	1 H 40
		FAM Les Clairières – Fleury les Aubrais	1	1 H
		Maison médicale – Meung sur Loire	17	1 H 45
		EHPAD Le Château des Landes – La Ferté St Aubin	2	0 H 50
		Equipe Pallience (Equipe mobile pédiatrique)	2	0 H 50
		Table ronde EMSP/CHRO (2 sessions)	NR	3 H
	Formation commune avec l'HAD Le Noble Age -Prise en charge de l'anxiété en soins palliatifs -Les perfusions sous cutanées	EHPAD Château des Landes – La Ferté St Aubin	27	4 H
		EHPAD Valois - Orléans	17	4 H
	Formation commune EADSP HAD Le Noble Age	EHPAD Les Pinelles – St Denis en Val	6	1 H

	Le positionnement d'équipe sur le domicile	HAD Le Noble Age - Montargis	13	1 H
	La parole hypnotique		13	1 H 15
	Loi Claeys Léonetti		14	1 H 30
EMSPA Montargis	Approche des soins palliatifs	Maison rurale et familiale de Ste Geneviève des Bois	10	2 H
	Les soins palliatifs	Soignants du CHAM	33	28 H
	La relation d'aide	Soignants du CHAM	20	14 H
	Initiation à l'éthique	Soignants du CHAM	34	14 H
	Approche des soins palliatifs	Soignants CH Pithiviers	22	7 H
EMSPA Orléans	Encadrement PCA	CHRO service de cardiologie	3	2 H
	Sensibilisation aux symptômes pénibles	CHRO pharmacie	15	1 H
	Formation DPC SP	CHRO (SSR, MCO, USLD, EHPAD, HAD)	86	126 H
	Parcours patient	CHRO cadre HDM médical + SSR	2	2 H
	Formation DPC soins palliatifs	Internes du CHRO	8	112 H
	Formation phase socle	Internes du CHRO	30	6 H

Tableau 3 : Formations à la demande d'un institut de formation de professionnels de santé :

Equipe	***Thème***	***Structure ou institut concerné***	***Nombre de participants***	***Volume horaire***
EADSP 18	Oncopédiatrie	IFSI	30	3 H
	Image du corps/Vulnérabilité	IFSI	60	4 H
	Deuil	IFSI	70	6 H
	Vieillissement de l'adulte à la personne âgée	IFSI	75	2 H
	Mécanismes de défense	IFSI	40	2 H
	Annonce de maladie grave	IFSI	40	4 H
	Définition soins palliatifs	IFSI	70	2 H 30
	Loi Léonetti	IFSI	70	2 H
	Représentation de la maladie	IFSI	40	4 H
	Représentation de la maladie	IFAS	50	6 H
	Deuil et accompagnement familles	IFAS	80	10 H
	Démarche palliative / Cas cliniques	IFAS	70	3 H
	Concepts soins palliatifs	IFAS	65	2 H
	Démarche éthique dans le soin	IFAS	15	2 H
	Mécanismes de défense soignants	IFAS	40	6 H
	Correction de mémoires	IFSI	1	1 H
	Activité recherche « Informations données aux enfants qui ont un parent malade »	Forum IDE du CH Jacques Coeur		NR
	Travaux dirigés	IFSI	70	4 H
EMSP Bourges	Soins palliatifs	IFSI		NR
	Entretiens étudiants IDE sur leurs mémoires	IFSI	2	NR
EMASP St Amand	Présentation missions de l'EMASP	IFAS AS		2 x 2 H
	Formation soins palliatifs	IFAS AS		2 x 2 H
EMSP Vierzon	Organisation des soins palliatifs	IFSI Vierzon	40	2 H
EADSP 28	Définition des soins palliatifs + structures de soins palliatifs sur le département	IFSI Dreux	63	1H30

	Définition des soins palliatifs	IFSI Châteaudun	41	2 H
	Douleur	IFSI Châteaudun	41	2 H
	Définition soins palliatifs + loi Léonetti + directives anticipées et personne de confiance	IFSI Châteaudun	41	2 H
	Présentation structures de soins palliatifs et offre de soins	IFSI Châteaudun	41	2 H
EMSP Chartres	Table ronde : réflexion éthique autour de situation clinique EIDE 3ème année	IFSI Chartres	NR	3 H
	Loi Claeys Léonetti et sédation- EIDE 3e année	IFSI Chartres	NR	2 H
	Normal et pathologique- EIDE 1e année	IFSI Chartres	NR	2 H
	Soins palliatifs : définition, organisation, législation	IFAS Chartres	NR	2 H
	Accompagnement des proches	IFAS Chartres	NR	4 H
	Mécanismes de défense- EIDE 1e année	IFSI Chartres	NR	2 H
	Représentations et définition des soins palliatifs- EIDE 3e année	IFSI Chartres	NR	2 H
	Enjeux psychologiques pour les soignants/Idéal du soin- EIDE 3e année	IFSI Chartres	NR	2 H
	Soins palliatifs	ANFH Centre	NR	14 H
	Douleur en soins palliatifs	Association Les Papillons blancs	NR	7 H
	Soutenance de mémoires – EIDE 3e année	IFSI Chartres		4 H 30
EMSP Dreux	Le toucher dans les soins	IFAS	Promotion	10 H
	Ethique et fin de vie (loi Léonetti/Démarche palliative, prise en soin de la douleur, de la souffrance et de l'inconfort en fin de vie)	IFSI	*Promotion*	*6 H*
	La relation et l'accompagnement des patients et de leur entourage	IFSI	*Promotion*	*3 H*
	Introduction à l'éthique	IFSI	*Promotion*	*2 H*

	Réflexions sur les différents principes éthiques à l'aide de l'outil pédagogique « Qui veut gagner des pourquoi »	IFSI	*Promotion*	*2 H*
	Restitution de TD Ethique, cas cliniques	IFSI	*Promotion*	*2 H*
	Aspects corporels du contre transfert dans les cliniques de l'extrême	DU Université de Paris 7ème	*Promotion*	*4 H*
	La place de la mort dans les institutions : incidences et enjeux psychiques à l'œuvre	Clinique du handicap		*0H30*
EADSP 36	Formation "Soins palliatifs"	Internes du CH Châteauroux	9	2 H
	Formation auprès d'étudiants en soins infirmiers de 3e année et élèves aides- soignants sur : « La question de la mort dans notre société et les attitudes selon les religions, lors de l'accompagnement de fin de vie, des rites de mort et de deuil, + table ronde sur la question de la mort et des rites dans les différentes cultures et religions, avec des représentants des différents cultes	IFSI CH Châteauroux	60 étudiants en soins infirmiers et 30 aides-soignants	3 H 30
	Film-débat auprès des étudiants IFSI, sous l'égide du CODESPA36, « Vivre le temps qu'il nous reste à vivre » + échanges sur la fin de vie	IFSI CH Châteauroux et du Blanc	80 étudiants en soins infirmiers	2 H
	Formation soins palliatifs	Formation continue CH Le Blanc	8	3 H
	Cours DIU Soins Palliatifs sur le deuil	Faculté de Médecine de Tours	35	6 H
	Formation des EAS sur le thème des soins palliatifs : présentation des SP et du réseau régional, missions de l'EADSP 36	IFAS CH du Blanc	39	3 H

	Formation d'EIDE 3ème année : présentation des SP et du réseau régional, missions de l'EADSP 36	IFSI CH du Blanc	25	3 H
	Formation d'EIDE 3ème année : soins palliatifs et fin de vie et le deuil	IFSI CH du Blanc	50	6 H
	Formation auprès d'élèves aides-soignants : présentation des missions de l'EADSP 36 et échanges sur la fin de vie	Lycée Les Charmilles Châteauroux	16	3 H
	Formation auprès d'élèves/AES (Accompagnement éducatif et social) : « présentation de l'EADSP 36, l'accompagnement des personnes en fin de vie, la toilette mortuaire, la relation avec les familles »	OTDIF Châteauroux	32	7 H
	Formation sur : « L'accompagnement des personnes en fin de vie », auprès d'AMP et auxiliaires de vie.	OTDIF Châteauroux	31 AMP et 17 auxiliaires de vie	10 H
	Formation sur : « Les soins palliatifs, la douleur et les soins de confort auprès de patients atteints de démence et l'accompagnement de fin de vie ».	OTDIF Châteauroux	7 assistantes de soins gérontologiques	7 H
	Soutenance mémoire ESI 3e année "Face à la mort"	IFSI Le Blanc		1 H 30
	Soutenance de mémoire ESI 3e année "L'identification et la gestion des émotions"	IFSI Le Blanc		1 H 30
	Soutenance de mémoire ESI 3e année "Quand le non-dit est porteur de sens"	IFSI Le Blanc		1 H 30
EMSP Châteauroux	Formation soins palliatifs et fin de vie	IFSI	52	5 H
	Formation soins palliatifs et fin de vie	IFAS	81	15 H

EADSP 37	Soins palliatifs et législation, alimentation et hydratation	CH Loches	19	3 H
	Définition soins palliatifs et présentation du réseau	Clinique Ronsard	11	1 H
	Définition soins palliatifs et présentation du réseau, prise en charge de la douleur	CFA Joué	6	2 H
	Etudiants faculté de médecine	CHU	30	1 h 15
	Définition soins palliatifs et présentation du réseau	AFPA Veigné	11	2 H
	Etudiants faculté de pharmacie	Faculté de pharmacie Tours	60	3 H
	Définition soins palliatifs et présentation du réseau, prise en charge de la douleur, symptômes gênants, éthique, aspects législatifs	Médecins généralistes	25	16 H
	Anthropologie de la mort	Formation CHRU Tours	23	1 H
	Ethique, alimentation et fin de vie	Formation CHRU Tours	23	3 H 30
	Souffrance, douleurs et symptômes	Formation CHRU Tours	23	3 H 30
	Construction du devenir	Formation CHRU Tours	23	2 H
	Souffrance des soignants	Formation CHRU Tours	23	3 H 15
	Apports théoriques	Formation CHRU Tours	23	2 H 15
	Accompagnement et soutien psychologique	Formation CHRU Tours	23	3 H 30
	Symptômes gênants – Douleur, souffrance	Formation CHRU Tours	23	3 H 30
	Table ronde sur la sédation	Faculté de médecine	20	2 H
EMSP Chinon	Collège national des enseignants en formation universitaire en soins palliatifs (CNEFUSP)	Paris		NR
	Cours DIU SP	Faculté de Médecine de Tours		NR
	DIU de Soins Palliatifs - Comité pédagogique, jury de mémoire, guidance de mémoires	Faculté de Médecine de Tours		NR
UMASP Tours	Droit des patients	IFSI du CHRU Tours		2 H
	Les généralités en soins palliatifs	IFSI du CHRU Tours		3 H
	La législation en soins palliatifs	IFSI du CHRU Tours		3 H
	Loi et soins palliatifs	IFSI du CHRU Tours		2 H
	Table ronde	IFSI du CHRU Tours		2 H

	Alimentation - Hydratation	IFSI du CHRU Tours		2 H
	Traitements antalgiques et soins palliatifs	IFSI du CHRU Tours		1 H 30
	Sensibilisation aux soins palliatifs	IFSI Croix Rouge (étudiants ergothérapeutes)		3 H
	Présentation des soins palliatifs	CODES (socio-esthétique)		4 H
	DESC Médecine Palliative	Paris	25	8 H
	Entretiens concours entrée	IFSI CHRU tours		9 H
	Entretiens concours des cadres	CHRU Tours		16 H
	Jury TFE	CHRU Tours		4 H
	Jury	IFAS CHRU Tours		3 H
	Jury TFE	IFSI CHRU Tours		10 H
	Cours	Ecole Sages-femmes		2 H
	DU de Soins Palliatifs - Atelier réflexif	Faculté de Médecine de Tours	10	12 H
	DIU de Soins Palliatifs – Ethique et soins palliatifs - SLA	Faculté de Médecine de Tours	35	14 H
	DU de Soins Palliatifs - Jury de mémoire	Faculté de Médecine de Tours	10	3 H
	Entretien sélection DIU de Soins Palliatifs	Faculté de Médecine de Tours	10	3 H
	Examens UE5 (étudiants de médecine)	Faculté de Médecine - Pharmacie de Tours		4 H
	ED soins palliatifs (étudiants de médecine)	Faculté de Médecine - Pharmacie de Tours		9 H
	ED Sciences Humaines L3 Médecine	Faculté de Médecine - Pharmacie de Tours		10 H
	DPRSH Ethique L3 Médecine	Faculté de Médecine - Pharmacie de Tours		2 H
	Introduction aux soins palliatifs (étudiants de médecine)	Faculté de Médecine - Pharmacie de Tours		3 H
	Sédation en situation palliative - FMC médecine générale	Faculté de Médecine - Pharmacie		2 H
	Initiation à la recherche bibliographique - DIU SP	Paris V		3 H
	Limitation et arrêt des traitements – DIU SP	Limoges		7 H
EADSP 41	Les mécanismes de défense	IFAS Blois	70	2 H
	Concepts – Présentation des soins palliatifs	IFAS Blois	50	2 H

	Les mécanismes de défense et d'adaptation face à l'angoisse de la mort	IFSI Blois	Promotion complète	4 H
	Gestion des symptômes et soins de confort	IFSI Blois	Promotion complète	4 H
	Régulation d'une situation clinique	IFSI Blois	Promotion complète	4 H
	Accompagnement de la fin de vie	ADVF – CFA de Blois	3	2 H
	Les soins palliatifs	CH de Blois – Cours aux étudiants en phase socle	10	1 H
	Echanges autour d'une situation de douleur complexe – Repères sur l'annonce d'une « mauvaise nouvelle » et l'accompagnement – 2 modules	CH de Blois – Cours aux internes		4 H
	ED Soins palliatifs UE 5	Faculté de médecine de Tours pour les étudiants de 2ème cycle	35	9 H
	DIU Soins palliatifs	Faculté de médecine de Tours	32	3 H
	La sédation au domicile / EHPAD (DPC)	SFAP	37	1 H 30
	Direction de thèses		2 thèses	30 H
EMSPA Blois	Alimentation et fin de vie (journée CLAN territorial)	IFAS de Blois	82	0 H 30
	Troubles de la déglutition	IFAS de Blois	82	1 H
	Soins de bouche (journée CLAN territorial)	IFAS de Blois	82	4 H
	Gestion des symptômes gênants	IFAS de Blois	82	4 H
	Troubles de la déglutition	IFSI de Blois	127	4 H
	Gestion des symptômes gênants	IFSI de Blois	127	4 H
	Loi Claeys Léonetti	IFSI de Blois	125	2 H
	Espaces de réflexion éthique	IFSI de Blois	125	1 H 30
	Mécanismes de défense	IFSI de Blois	127	4 H
	Prise en charge de la douleur	IFSI de Blois	127	1 H 30
	Démarche éthique au quotidien	IFSI de Blois	125	2 H
	Le concept des soins palliatifs	IFSI de Blois	127	2 H
	ED Ethique : présentation de situations cliniques	IFSI Blois	125	7 H
	DIU soins palliatifs : cadre historique et législatif / loi Claeys Léonetti	Université François Rabelais TOURS	35	3 H 30
	DIU soins palliatifs : Autres symptômes gênants	Université François Rabelais TOURS	35	9 H

	DIU Soins palliatifs : présentation méthodologique de cas cliniques	Université François Rabelais TOURS	12	3 H 30
	DIU soins palliatifs : module du parcours éthique	Université François Rabelais TOURS	12	3 H 30
	DIU soins palliatifs : séminaire réflexif	Université François Rabelais TOURS	12	16 H 30
EMSP Vendôme	Formation douleur et souffrance en soins palliatifs	IFSI Amboise		NC
EADSP 45	Echanges sur l'euthanasie - EIDE 3e année	IFPM IDE	TD	7 H
	Accompagnement des proches en deuil (avec JALMALV)	IFPM IDE	PROMO	7 H
	Formation IFSI Chalette sur Loing ED + HAD	IFPM		2 H
	Loi Claeys Léonetti	IFPM IDE	PROMO	4 H
	Les soins palliatifs	IFPM AS	CM	3 H 30
	Les soins palliatifs : film « Les yeux ouverts » puis échanges	IFPM AS	PROMO	3 H 30
	TIR : "Quand l'aidant rime avec patient"	IFPM	1	3 H
	TIR : "L'accompagnement, dernier sourire avant la mort"	IFPM	1	3 H
	Exposés sur les soins palliatifs	IFPM IDE	TD	7 H
	Soins palliatifs et fin de vie : Accompagnement au deuil	IFPM IDE	CM	4 H
EMSPA Montargis	NR	NR		
EMSPA Orléans	Formation éthique	IFPM	76	9 H
	Formation euthanasie	IFPM	40	6 H
	Atelier soins palliatifs	IFPM	45	9 H
	Formation symptômes pénibles	IFPM	160	16 H
	Formation douleur	IFPM	160	16 H
	Formation aux ambulanciers	IFPM	68	14 H
	Formation kiné	IFMK	100	6 H

Tableau 4 : Stagiaires accueillis

Equipe	***Catégorie professionnelle du stagiaire accueilli***	***Type de formation***	***Durée du stage***
EADSP 18	IDE	3 ème année IFSI (stage optionnel)	5 semaines
	4 Externes CHU Tours	4 ème année de médecine	4 semaines
	1 Interne CHU Tours	Faculté de médecine	2 mois et 2 jours
	IDE EMSP Bourges	Stage inter service	2 jours
EMSP Bourges	/	/	/
EMASP St Amand	Bénévoles JALMALV		
EMSP Vierzon	/	/	/
EADSP 28	Interne	Internat	1 semaine
	Infirmière	DU Soins palliatifs	1 semaine
	Aide-soignante	DU Soins palliatifs	1 semaine
EMSP Chartres	3 Externes 4e année	Stage SP MM1	3 X 5 jours
	Etudiante M2 psychologie	Stage M2 psychologue	15 H
EMSP Dreux	3 (D.E IDE)	IFSI 2ème année	3 x 175 H
	Externe	Médecine	70 H
	4 (D.E IDE)	IFSI 3ème année	4 x 175 H
	Interne	Médecine	1 500 H
EADSP 36	Gestionnaire de cas à la MAIA	Stage pour mieux connaître les missions de l'EADSP 36	2 jours
	IDE en DU SP	Stage DU SP	5 jours
	ESI 3e année	IFSI Stage 3e année	10 semaines
	ESI 3e année	IFSI Stage 3e année	10 semaines
EMSP Châteauroux	EIDE	IFSI	5 semaines
	EIDE	IFSI	5 semaines
	EIDE	IFSI	5 semaines
	EIDE	IFSI	5 semaines
	Externe	Stage	1 semaine
	Externe	Stage	1 semaine
EADSP 37	2 Externes	Stage d'observation	2 x 1 semaine
	Médecin PSLV	DU Soins palliatifs	1 semaine
	Médecin HAD	DU Soins palliatifs	1 semaine
	4 IDE	DU Soins palliatifs	4 x 1 semaine
	Interne	Internat	0,20 ETP pendant 6 mois
EMSP	3 étudiants médecine M2	Faculté de médecine	/

Chinon	2 internes en Médecine Générale	Faculté de médecine	/
	Stagiaire art-thérapeute	Ecole FRATAPEM de Tours	10 jours
UMASP Tours	2 Internes	Faculté de Médecine	2 x 6 mois
	4 IDE en DIU SP		4 x 1 semaine
	9 Externes		9 x 1 semaine
EADSP 41	EIDE 3e année	IFSI Blois	9 semaines/35h
	Interne Médecine Générale (IMG)	3ème semestre DES Médecine Générale	6 mois
	Interne Médecine Générale (IMG)	4ème semestre DES Médecine Générale	6 mois
	Interne Médecine Générale (IMG)	5ème semestre DES Médecine Générale	6 mois
	2 Etudiants en médecine	2ème cycle (externe)	2 x 1 semaine
	Aide-soignante	DU Soins palliatifs	1 semaine
	Médecin généraliste	DU Soins palliatifs	1 semaine
	Médecin généraliste	DU gérontologie	1 semaine
EMSPA Blois	2 étudiants médecine M1	Faculté de Tours	2 x 5 jours
	2 élèves IDE	IFSI CH de Blois 3ème année	8 et 6 semaines
EMSP Vendôme	/	/	/
EADSP 45	Etudiante	Hypnose	2 h
	9 IDE du CHR Orléans	Formation SP/EMSP	1 semaine chacune
	IDE HAD LNA	Formation SP/EMSP	1 journée
	Assistante sociale HAD LNA	Formation SP/EMSP	1 journée
	Interne USP CHR Orléans	Observation	2 journées
	Interne pharma CHR Orléans	Observation	1 journée
	4 EIDE 3e année	Observation	2 journées chacune
	2 EIDE 3e année	Observation	1 journée chacune
EMSPA Orléans	Interne EMSPA	Stage pratique EMSPA	280 h
	EIDE	Stage pratique EMSPA	70 h
	IDE	Stage pratique DIU SP	20 h
	Médecins, IDE, AS, psychologues, pharmaciens, internes	Stage pratique DPC SP	77 h
	Internes USP	Stage pratique interne USP	70 h
	Externes	Stage pratique externe en médecine	210 h
EMSPA Montargis	/	/	/

5. Communications, Publications et Recherche

- ***Membres de l'EADSP 18 :***
  - *« Compte-rendu informatisé de l'EADSP 18 intégré au dossier hospitalier commun »* présenté lors de l'inter équipes régional du 26 septembre 2017
  - *« Information donnée aux enfants qui ont un proche malade »* au forum IDE du CH de Bourges en mai 2017
  - *« Bientraitance et vulnérabilité : les maux / mots pour le dire »* à la Journée éthique du CH de Bourges en décembre 2017

- ***Membres de l'EMSP de Chartres :***
  - Création d'une fiche de poste secrétaire en soins palliatifs mise en ligne sur le site de la SFAP, présentée lors du congrès de la SFAP à Tours
  - Présentation du groupe de travail des secrétaires en soins palliatifs lors de la journée inter équipes du réseau de soins palliatifs du 26 septembre 2017

- ***Membres de l'EADSP 36 :***
  - *« La démarche palliative en EHPAD » lors du colloque des EHPAD de l'Indre organisée par le Centre Départemental Gériatrique de l'Indre à Sainte Maure, le 28.09.2017, Dr Mignot H. et Mme Salmon E.*

- ***Membres de l'EADSP 37 :***

Présentation éventail soins de bouche à l'HAD à Tours, à des EHPAD, à l'USP d'Orléans

- ***Membres de l'UMASP de Tours :***

➢ Recherche Médicale :

- *Inscription au sein d'une équipe de recherche labellisée*
  - Unité INSERM 1246 – SPHERE: MethodS for Patients-centered outcomes and HEalth REsearch, Université de Nantes
- *Inscription au sein d'une équipe de recherche non labellisée*
  - Collège National des Enseignants pour la Formation Universitaire en Soins Palliatifs
  - Conseil Scientifique de la SFAP : réunion téléphonique mensuelle, rencontre physique trimestrielle
- *Travaux de recherche et appels à projets*
  - Investigateur coordonnateur : Protocole SPPAC, Satisfaction des Patients en Phase Avancée de Cancer, validation transculturelle et psychométrique d'une version française du questionnaire FAMCARE-Patient. Poursuite des inclusions et phase de test avant la validation du questionnaire.
  - Investigateur associé : Etude NEUROPAL, étude de l'utilisation des neuroleptiques en soins palliatifs (coordonnée par le CHU de Caen, Dr Lepoupet)
  - Investigateur associé : projet de recherche commun aux réseaux régionaux d'oncologie et de soins palliatifs, région Centre Val de Loire
  - Participation à l'étude HB-PAL : analyse des pratiques des médecins de soins palliatifs concernant l'utilisation des produits stimulants l'érythropoïèse et de la transfusion de culot de globules rouges chez les patients en soins palliatifs présentant une anémie

➢ Recherche Infirmière : *Eventail des soins de bouche*

Au cours du premier semestre 2017, les infirmières ont effectué leur étude selon la méthode des EPP au sein de 4 services hospitaliers, 3 extrahospitaliers et 2 en Unité de Soins Palliatifs.

2 questionnaires successifs ont été élaborés. L'un était centré sur l'évaluation des

pratiques soignantes concernant les soins de bouche en soins palliatifs ainsi que sur le besoin d'un outil adapté. Le second portait sur l'évaluation de l'outil proposé en lui-même après déploiement « test » dans les services pendant un mois et après formation des soignants à l'utilisation de l'outil.

- Publications :

- Duchêne V, Begat N, Chaumier F, Corcia P, Mallet D. Fonctions d'une unité de soins palliatifs dans le parcours de soins de patients atteints de SLA. Médecine Palliative 2017;16:277-287
- D. Mallet, F. Chaumier, « La personne humaine entre autonomie, vulnérabilité et dignité », in *Aide mémoire de soins palliatifs* sous la coordination de A. Van Lander, A. Bioy, MN. Belloir, D. Mallet, Dunod, Paris, 5 avril 2017
- D. Mallet, F. Chaumier, « Questions éthiques relatives à la nutrition et à l'hydratation artificielles en situation palliative », in *Aide mémoire de soins palliatifs* sous la coordination de A. Van Lander, A. Bioy, MN. Belloir, D. Mallet, Dunod, Paris, 5 avril 2017
- D. Mallet, F. Chaumier, « Questions éthiques relatives à la sédation en situation palliative », in *Aide mémoire de soins palliatifs* sous la coordination de A. Van Lander, A. Bioy, MN. Belloir, D. Mallet, Dunod, Paris, 5 avril 2017
- D. Mallet, F. Chaumier, « Questions éthiques relatives à l'euthanasie et au suicide médicalement assisté », in *Aide mémoire de soins palliatifs* sous la coordination de A. Van Lander, A. Bioy, MN. Belloir, D. Mallet, Dunod, Paris, 5 avril 2017
- MN. Belloir, D. Mallet, F. Chaumier, « Questions éthiques relatives au droit à la sédation profonde et continue », in *Aide mémoire de soins palliatifs* sous la coordination de A. Van Lander, A. Bioy, MN. Belloir, D. Mallet, Dunod, Paris, 5 avril 2017
- D.Mallet, F.Chaumier, « Professions médicales et paramédicales », in *Aide mémoire de soins palliatifs* sous la coordination de A. Van Lander, A. Bioy, MN. Belloir, D. Mallet, Dunod, Paris, 5 avril 2017
- D.Mallet, F.Chaumier, « Eléments contextuels relatifs à la délibération sur les orientations de traitement pour les personnes cérébro-lésées », in *Sédation, euthanasie : Ethique et spiritualité pour penser* sous la direction de D.Jacquemin, Ed Lumen Vitae, Namur, 2017 (p. 89-125)
- Prod'homme C, Cambier N, Chaumier F, Cobbault JP, Coiteux V, Delerue-Danel M, Dopchie C, Jaud C, Knoops L, Moreau S, Pujol N, Richard JF, Rodriguez P, Jacquemin D. "Hématologie, Soins Palliatifs et Sciences Humaines : une rencontre réflexive qui déplace les représentations". Hematologie 2017;23:144-153.

- Communications scientifiques et grand public :

- European Association of Palliative Care : Transcultural adaptation and first psychometric validation of the French FAMCARE-Patient questionnaire. Poster 02-052, 19 mai 2017
- Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs, Tours : modérateur de la semi-plénière « Soins Palliatifs et Hématologie : Se retrouver sur des valeurs communes », 22 juin 2017
- Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs, Tours : Satisfaction des Patients en Phase Avancée de Cancer, validation transculturelle et psychométrique d'une version française du questionnaire FAMCARE-Patient. Semi-plénière « Recherche », 24 juin 2017
- Association Française des Soins Oncologiques de Support : Quels enjeux éthiques à la limitation des thérapeutiques en oncologie palliative. Journée régionale Centre Val de Loire, 6 avril 2017
- Fédération Internationale des Soins Palliatifs, Genève : Adaptation transculturelle française du questionnaire FAMCARE-Patient : méthodologie et premier test. 4e Congrès International Francophone de Soins Palliatifs, communication orale le 17 novembre 2017

- Dynamique institutionnelle et réseau :

  - *universitaire :*

- UE 5 : co-référent pédagogique Soins Palliatifs, plate-forme SIDES

  - *hospitalière :*

- COPS : membre titulaire (médecins non urgentistes)
- Copil réseau régional de soins palliatifs

- ***Membres de l'EADSP 41 :***

- Publication :
  - Art. Echanger avec le patient sur la maladie grave, les directives anticipées et la personne de confiance : en pratique comment faire ? La revue du praticien vol. 67 – Décembre 2017 ; p 1134-38. Dr Godefroy Hirsch
- Communication :
  - Journée retour d'expériences en soins palliatifs - CD 45, le 10/10/2017 Thème : Le compagnonnage. A. Feuillatre-Mornay, Cadre de santé & C. Laugerat, Infirmière clinicienne
  - Journée des psychologues hospitaliers, le 09/03/2017 (Bordeaux) Intervention : Retour sur l'expérimentation DGOS et perspectives d'un projet psychologique de territoire. S. Gasnier, Psychologue
  - Réunion mono disciplinaire des secrétaires du réseau régional de soins palliatifs de la région Centre-Val de Loire. Thème : L'accueil des demandes de prise en charge. S. Gasnier, Psychologue

- ***Membres de l'EMSP de Vendôme :***

- Article dans la presse hospitalière départementale sur le projet « Encore plus de vie »
- Article Info hop sur la sédation et les directives anticipées. M.J. Passiski et L. Porcher
- Elaboration d'une fiche technique sur la sédation. M.J. Passiski et Dr Bitsindou

- ***Membres de l'EMSPA de Blois :***

- Formation initiale des bénévoles de l'association JALMALV 41 sur les thèmes : *« concept des soins palliatifs »* et *« éthique et accompagnement »* par Dr F.Gauquelin et C. Toneatti
- Intervention pendant une conférence *« Douleur sans frontière »* par C .Toneatti
- Congrès National de Soins Palliatifs SFAP Tours (2017), animation d'un café partage *« Démarche éthique en EHPAD »,* animation de deux ateliers *: « Quand de nouveaux acteurs s'invitent en soins palliatifs »,* et *« Comment aborder les soins palliatifs pour les publics oubliés »*

- ***Membres de l'EADSP 45 :***

- Publication d'un article « *Hypnose et soins palliatifs… ou comment redonner la main aux patients* » Médecine palliative Volume 16- Septembre 2017 ; numéro 4 pages 220-223. Laurence Larigauderie

- ***Membres de l'EMSPA d'Orléans :***

-Présentation du livret décès du CHRO
-Participation aux enquêtes de la SFAP
-Poster congrès AFSOS *« Un modèle singulier d'intégration de la démarche palliative »*
-Poster congrès SFPO *« Approche intégrative de diffusion de la démarche palliative de dépendance-autonomie vers interdépendance »*
- Réalisation d'une enquête en collaboration avec le groupe de travail de la SFAP : « Formation continue non universitaire »
- Réalisation d'une enquête : « Recueil de données et bilan d'activité »

II- DONNEES CONCERNANT L'ACTIVITÉ DU RESEAU

Tableau récapitulatif d'une partie de l'activité régionale 2017	
Nombre de prises en charge réalisées par les EMSP et EADSP	8201
Nombre de visites effectuées par les EADSP	1951 visites
Âge moyen des patients pris en charge par les EMSP, EADSP et USP	73 ans
File active réalisée par les 2 USP	397 patients
Nombre de séjours des 2 USP	451 séjours
DMS moyen des 2 USP	14,6 jours
Nombre de situations coordonnées par PALLIENCE	39 enfants
Nombre d'heures de formation/sensibilisation dispensées par les EMSP, EADSP et USP	+ 1800 h
Nombre d'heures de formation dispensées par les EMSP, EADSP et USP à la demande d'un institut de formation	+ 800 h
Nombre de stagiaires accueillis par les EMSP, EADSP et USP en région Centre-Val de Loire	183
Nombre de publications et communications	63
Nombre de rencontres inter-équipes et structures de soins palliatifs de la région Centre-Val de Loire	2
Nombre de réunions du Comité de Pilotage Régional du réseau	5
Nombre d'actions de communication pour le grand public	20

III- EXISTANT LISP

L'annexe 1 de la Circulaire N°DHOS/02/2008/99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs définit les Lits identifiés de Soins Palliatifs (LISP) comme suit :
« Les LISP se situent dans des services qui sont confrontés à des fin de vie ou des décès fréquents, mais dont l'activité n'est pas exclusivement consacrée aux soins palliatifs. L'individualisation de LISP au sein d'un service ou d'une unité de soins permet d'optimiser son organisation pour apporter une réponse plus adaptée à des patients qui relèvent de soins palliatifs et d'un accompagnement, comme à leurs proches. »

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

DEP. N°	IDENTIFICATION DES ETABLISSEMENTS		NOMBRE DE LITS	Dont	Dont	Dont	Dont
	NOMS	STATUTS		Med	Chir	SLD	SSR
18	Centre Hospitalier de Bourges	P	18	12			6
18	Centre Hospitalier de Vierzon	P	12	12			
18	Centre Hospitalier de St Amand Montrond	P	8	8			
18	Clinique Les Grainetières	PBL	2		2		
18	Hôpital local de Sancerre	P	5				5
18	Clinique Guillaume de Varye à St Doulchard	PBL	6	6			
			51	**38**	**2**	**0**	**11**
Population	**311 650**						
Taux d'équipement	***16,36***						

DEP. N°	IDENTIFICATION DES ETABLISSEMENTS		NOMBRE DE LITS	Dont	Dont	Dont	Dont
	NOMS	STATUTS		Med	Chir	SLD	SSR
28	Centre Hospitalier de Dreux	P	13	13			
28	Clinique Saint François à Mainvilliers	PBL	5	5			
28	Centre Hospitalier de Chartres	P	21	19			2
28	Centre Hospitalier de Nogent le Rotrou	P	6	6			
28	Centre Hospitalier de Châteaudun	P	6	6			
28	Hôpital local La Loupe	P	2	2			
			53	**51**	**0**	**0**	**2**
Population	**432 967**						
Taux d'équipement	***12,24***						

DEP. N°	IDENTIFICATION DES ETABLISSEMENTS		NOMBRE DE LITS	Dont	Dont	Dont	Dont
	NOMS	STATUTS *		Med	Chir	SLD	SSR
36	Centre Hospitalier d'Issoudun	P	4	4			
36	Centre Hospitalier de Châteauroux	P	20	14	1		5
36	Centre Hospitalier du Blanc	P	4	2			2
36	Clinique Saint François	PBL	3		3		
36	Centre Départemental Les Grands Chênes	P	3			3	
36	Hôpital local de Valençay	P	2				2
36	Centre Hospitalier de La Châtre	P	5	5			
			41	**25**	**4**	**3**	**9**
Population	**228 091**						
Taux d'équipement	***17,98***						

DEP. N°	IDENTIFICATION DES ETABLISSEMENTS		NOMBRE DE LITS	Dont	Dont	Dont	Dont
	NOMS	STATUTS *		Med	Chir	SLD	SSR
37	Clinique de l'Alliance	P	9	9			
37	Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours	P	20	20			
37	Centre Hospitalier de Chinon	P	9	5			4
37	Pôle Santé Léonard de Vinci	PBL	18	18			
			56	**52**	**0**	**0**	**4**
Population	**600 252**						
Taux d'équipement	***9,33***						

DEP. N°	IDENTIFICATION DES ETABLISSEMENTS		NOMBRE DE LITS	Dont	Dont	Dont	Dont
	NOMS	STATUTS *		Med	Chir	SLD	SSR
41	Centre Hospitalier de Vendôme	P	9	9			
41	Centre Hospitalier de Blois	P	12	6			6
41	Centre Hospitalier de Romorantin	P	6	4			2
41	Hôpital local de Montoire	P	5	0			5
41	Hôpital local de Montrichard	P	3				3
41	Centre Hospitalier de St Aignan / Cher	P	2	1			1
41	Polyclinique de Blois	PBL	12	12			
			49	**32**	**0**	**0**	**17**
Population	**332 001**						

Taux d'équipement	***14,76***	

DEP. N°	IDENTIFICATION DES ETABLISSEMENTS		NOMBRE DE LITS	Dont	Dont	Dont	Dont
	NOMS	STATUTS *		Med	Chir	SLD	SSR
45	Centre Hospitalier de Montargis	P	10	6			4
45	Centre Hospitalier Régional d'Orléans	P	37	31			6
45	Centre Hospitalier de Gien	P	6	3			3
45	Centre Hospitalier de Pithiviers	P	5	2			3
45	Clinique de l'Archette	PBL	5		5		
45	Hôpital local de Sully sur Loire	P	3	3			
45	Hôpital local Neuville aux Bois	P	2	2			0
45	Clinique La Reine Blanche à Saran	PBL	6	6			
45	Clinique Les Sablons	PBNL	6				6
45	Clinique Les Buissonnets à Olivet	PBL	4				4
			84	**53**	**5**	**0**	**26**
Population	**665 587**						
Taux d'équipement	***12,62***						

TOTAL REGION	**Mise à jour INSEE 2013**		**334**	**251**	**11**	**3**	**69**
Population	**2 570 548**						
Taux d'équipement	***12,99***						

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

IV - DONNEES STATISTIQUES REGIONALES UREH – ACTIVITE DES LISP MCO ET SSR

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

NOTICE MCO

DP : Diagnostic principal

1- Identification des séjours en LISP

GHS	GHM	Libellé GHS	Entrée dans le GHS
7991	23Z02T	Soins Palliatifs, avec ou sans acte, très courte durée	SP en DP, <24h
7992	23Z02Z	Soins Palliatifs, avec ou sans acte	SP en DP, sans coche "LISP"
7993	23Z02Z	Soins Palliatifs, avec ou sans acte	SP en DP, avec coche "LISP"
7994	23Z02Z	Soins Palliatifs, avec ou sans acte	SP en DP, avec autorisation USP

A noter : système très théorique. Difficile de calculer des taux d'occupation sur des lits virtuels, qui n'apparaissent que lorsque l'on coche la variable lisp dans le système d'information.

GHS	Z515 en DP	lit_palliatif (coché sur RUM)	Recodage Final	N	Commentaire
7991	1	0	Lit conventionnel	65	urgences ou très courte durée sans décès
7991	1	0	USP	2	urgences ou très courte durée USP Luynes
7991	1	1	LISP	6	urgences ou très courte durée avec décès
7991	1	1	Lit conventionnel	3	urgences ou très courte durée sans décès (normalement pas d'HDJ en LISP ?)
7992	1	0	Lit conventionnel	487	
7993	1	1	LISP	3293	
7994	1	0	USP	545	partagé entre Luynes, CHRO et USP hors région
7994	1	1	LISP	142	séjours indument classés USP (en CVL hors Luynes, CHRO) ➔polyclinique de Blois : problème informatique
7994	1	1	USP	44	majorité CHRO, autres USP hors région (aucun à Luynes)
Autre	0	0	Lit conventionnel	3570	
Autre	0	1	Lit conventionnel	377	petite moitié CH Vendôme et CH Bourges (problème informatique ? LISP pré-coché en cas d'autorisation)

Recodage de 150 séjours, dont 142 erreurs informatiques

2. Calcul des taux d'occupation
Taux d'occupation = nombre de journées en LISP / (nombre de LISP * 365 jours)
Lorsqu'une ouverture de LISP intervient en cours d'année :
- si la date exacte est connue, le calcul est adapté au nombre de jours d'ouverture effective
- si la date exacte est inconnue, calcul effectué pour une ouverture théorique en milieu d'année (au 30 juin) : cellules roses en commentaire

A noter : les taux d'occupation n'ont pu être rapportés aux services disposant de LISP au sein de l'établissement, la base régionale ne permettant pas ce niveau de détail

Taux d'occupation des LISP MCO : tableaux

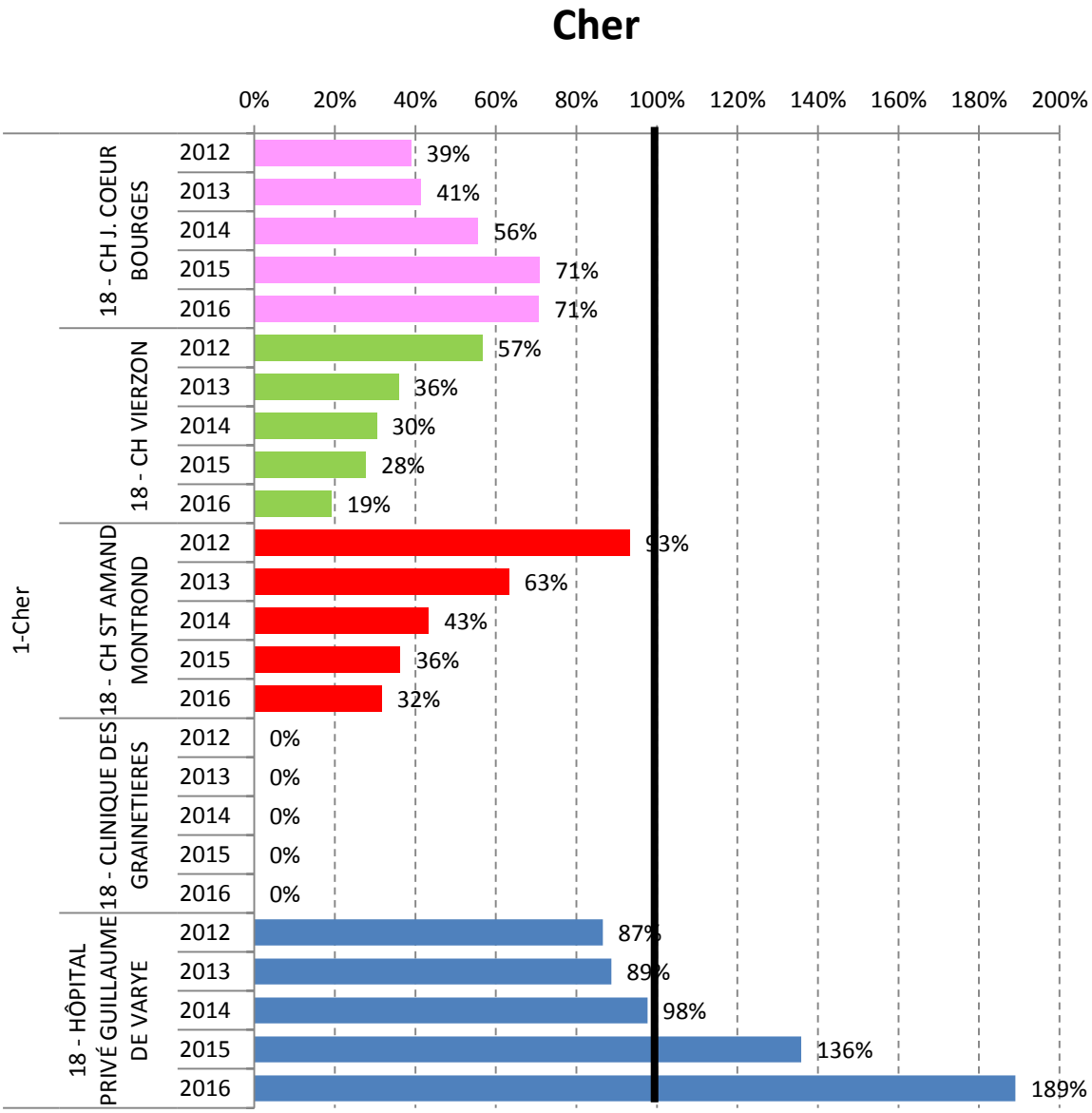
A noter : les taux d'occupation par département / région peuvent être légèrement sous-estimés du fait de l'ouverture de lits en cours d'année.

Taux d'occupation
- > 105 %
- < 50 %
- = 0 %

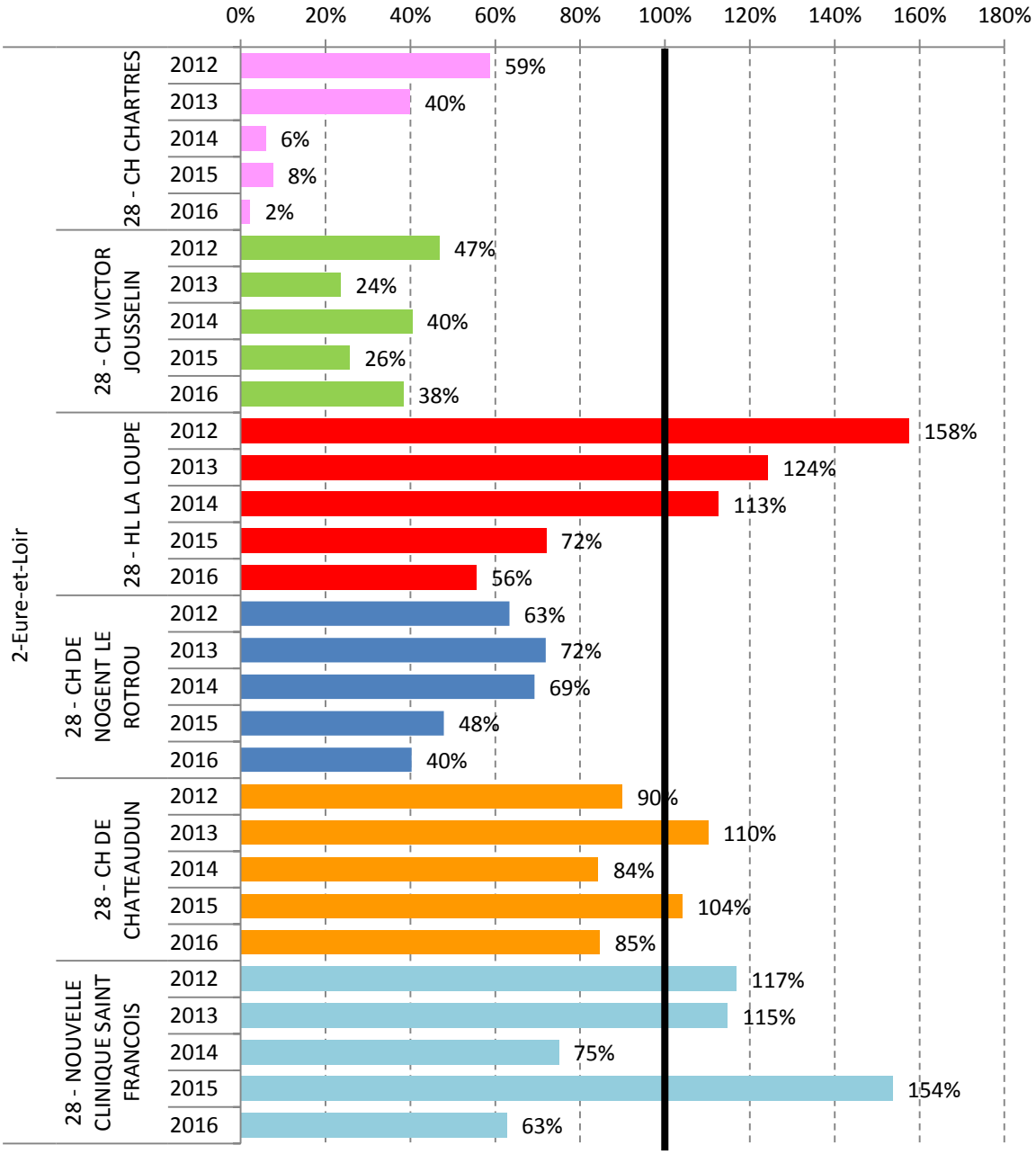
italique : établissements avec LISP dans plusieurs services

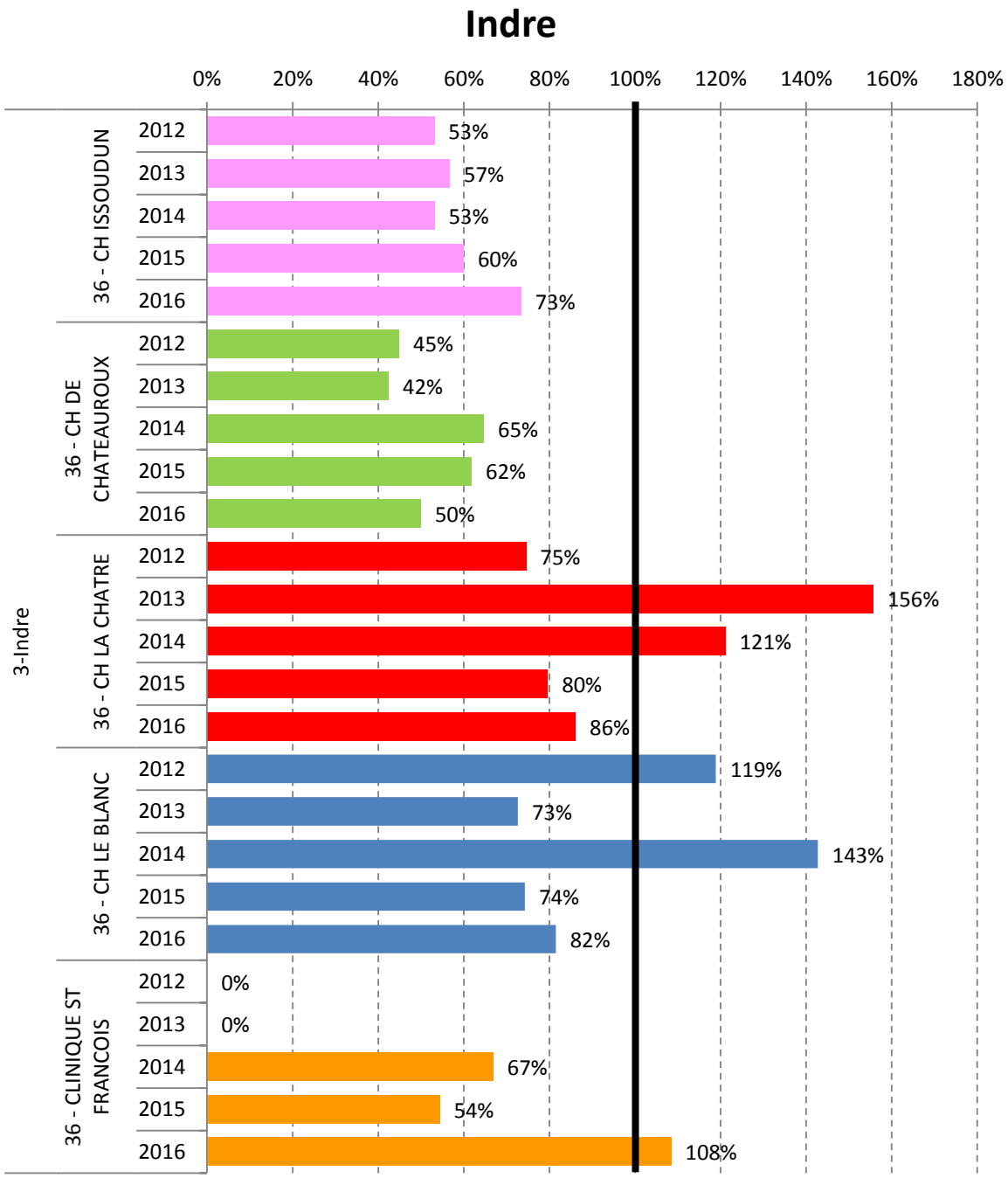
LISP : séjours en ghs 7993 (LISP) + ghs 7994 (USP) si hors CHRO, Luynes + ghs 7991 (très courte durée) si lit palliatif coché et décès		2009			2012			2013			2014			2015			2016		
		nb jours LISP	nb LISP MCO	Taux d'occupation LISP MCO	nb jours LISP	nb LISP MCO	Taux d'occupation LISP MCO	nb jours LISP	nb LISP MCO	Taux d'occupation LISP MCO	nb jours LISP	nb LISP MCO	Taux d'occupation LISP MCO	nb jours LISP	nb LISP MCO	Taux d'occupation LISP MCO	nb jours LISP	nb LISP MCO	Taux d'occupation LISP MCO
1-Cher	*18 - CH J. COEUR BOURGES*	2313	12	52,8%	1707	12	39,0%	1815	12	41,4%	2439	12	55,7%	3107	12	70,9%	3097	12	70,7%
	18 - CH VIERZON	1636	12	37,4%	2482	12	56,7%	1576	12	36,0%	1332	12	30,4%	1215	12	27,7%	842	12	19,2%
	18 - CH ST AMAND MONTROND	1509	8	51,7%	2725	8	93,3%	1848	8	63,3%	1265	8	43,3%	1061	8	36,3%	923	8	31,6%
	18 - CLINIQUE DES GRAINETIERES					2	0,0%		2	0,0%		2	0,0%		2	0,0%		2	0,0%
	18 - HÔPITAL PRIVÉ GUILLAUME DE VARYE	1624	6	74,2%	1896	6	86,6%	1942	6	88,7%	2139	6	97,7%	2975	6	135,8%	4140	6	189,0%
	Sous-total	**7082**	**38**	**51,1%**	**8810**	**40**	**60,3%**	**7181**	**40**	**49,2%**	**7175**	**40**	**49,1%**	**8358**	**40**	**57,2%**	**9002**	**40**	**61,7%**
2-Eure-et-Loir	*28 - CH CHARTRES*	3545	14	69,4%	3432	16	58,8%	2331	16	39,9%	349	16	6,0%	447	16	7,7%	148	19	2,3%
	28 - CH VICTOR JOUSSELIN	2048			1237	13	46,9%	1123	13	23,7%	1920	13	40,5%	1221	13	25,7%	1821	13	38,4%
	28 - HL LA LOUPE	904	2	123,8%	1150	2	157,5%	907	2	124,2%	822	2	112,6%	526	2	72,1%	406	2	55,6%
	28 - CH DE NOGENT LE ROTROU	1796	6	82,0%	1387	6	63,3%	1574	6	71,9%	1517	6	69,3%	1049	6	47,9%	882	6	40,3%
	28 - CH DE CHATEAUDUN				1971	6	90,0%	2414	6	110,2%	1847	6	84,3%	2281	6	104,2%	1855	6	84,7%
	28 - NOUVELLE CLINIQUE SAINT FRANCOIS				2133	5	116,9%	2095	5	114,8%	1369	5	75,0%	2804	5	153,6%	1145	5	62,7%
	Sous-total	**8293**	**22**	**103,3%**	**11310**	**48**	**64,6%**	**10444**	**48**	**59,6%**	**7824**	**48**	**44,7%**	**8328**	**48**	**47,5%**	**6257**	**51**	**33,6%**
3-Indre	36 - CH ISSOUDUN	888	4	60,8%	775	4	53,1%	828	4	56,7%	776	4	53,2%	875	4	59,9%	1071	4	73,4%
	36 - CH DE CHATEAUROUX	1277			2456	15	44,9%	2322	15	42,4%	3540	15	64,7%	3384	15	61,8%	2734	15	49,9%
	36 - CH LA CHATRE	666	2	91,2%	544	2	74,5%	1136	2	155,6%	884	2	121,1%	581	2	79,6%	1305	5	86,1%
	36 - CH LE BLANC	534	2	73,2%	868	2	118,9%	530	2	72,6%	1042	2	142,7%	542	2	74,2%	595	2	81,5%
	36 - CLINIQUE ST FRANCOIS										367	3	66,8%	595	3	54,3%	1187	3	108,4%
	Sous-total	**3365**	**8**	**115,2%**	**4643**	**23**	**55,3%**	**4816**	**23**	**57,4%**	**6609**	**26**	**69,6%**	**5977**	**26**	**63,0%**	**6892**	**29**	**65,1%**
4-Indre-et-Loire	37 - CLINIQUE DE L'ALLIANCE	122			1980	6	90,4%	3057	6	139,6%	2918	9	106,5%	2500	9	76,1%	2537	9	77,2%
	37 - CHU DE TOURS	4102	18	111,2%	3308	18	50,4%	3553	18	54,1%	3221	18	49,0%	3615	20	54,5%	4993	20	68,4%
	37 - CH CHINONAIS										356	5	38,9%	595	5	32,6%	730	5	40,0%
	37 - PÔLE SANTÉ LÉONARD DE VINCI	3850	12	109,1%	4998	12	114,1%	6400	12	146,1%	6323	18	115,4%	7711	18	117,4%	6719	18	102,3%
	Sous-total	**8074**	**30**	**73,7%**	**10286**	**36**	**78,3%**	**13010**	**36**	**99,0%**	**12818**	**50**	**70,2%**	**14421**	**52**	**76,0%**	**14979**	**52**	**78,9%**
5-Loir-et-Cher	*41 - CH DE BLOIS*	2663	6	121,6%	3036	6	138,6%	2923	6	133,5%	2145	6	97,9%	1499	6	68,4%	1624	6	74,2%
	41 - CH VENDOME	2493	9	75,9%	2120	9	64,5%	2599	9	79,1%	2572	9	78,3%	1856	9	56,5%	2257	9	68,7%
	41 - CH ROMORANTIN LANTHENAY				992	4	67,9%	609	4	41,7%	900	4	61,6%	641	4	43,9%	686	4	47,0%
	41 - HL ST AIGNAN SUR CHER		1	0,0%	332	1	91,0%	249	1	68,2%	411	1	112,6%	658	1	180,3%	882	1	241,6%
	41 - HL MONTOIRE SUR LE LOIR	545	3	49,8%	1061	3	96,9%		3	0,0%									
	41 - POLYCLINIQUE DE BLOIS	4428	12	101,1%	4810	12	109,8%	3863	12	88,2%	3725	12	85,0%	3642	12	83,2%	3283	12	75,0%
	Sous-total	**10129**	**31**	**89,5%**	**12351**	**35**	**96,7%**	**10243**	**35**	**80,2%**	**9753**	**32**	**83,5%**	**8296**	**32**	**71,0%**	**8732**	**32**	**74,8%**
6-Loiret	*45 - CHR ORLEANS*	5365			6741	31	59,6%	6692	31	59,1%	5453	31	48,2%	7795	31	68,9%	8647	31	76,4%
	45 - CH P. DEZARNAULD DE GIEN		3	0,0%	404	3	36,9%	884	3	80,7%	827	3	75,5%	530	3	48,4%	757	3	69,1%
	45 - CH AGGLOMERATION MONTARGOISE	1290	6	117,5%		6	0,0%	42	6	1,9%	59	6	2,7%	150	6	6,8%	162	6	7,4%
	45 - CH DE PITHIVIERS	796	2	109,0%	392	2	53,7%	231	2	31,6%	128	2	17,5%	69	2	9,5%	131	2	17,9%
	45 - HL PIERRE LEBRUN											2	0,0%		2	0,0%		2	0,0%
	45 - HL SULLY	507	3	46,3%	584	3	53,3%	1024	3	93,5%	694	3	63,4%	295	3	26,9%	522	3	47,7%
	45 - CLINIQUE L'ARCHETTE													664	5	72,6%	573	5	31,4%
	45 - Oreliance	1002	4	68,6%	2090	4	143,2%	2626	4	179,9%	2691	4	184,3%	3515	6	192,5%	4615	6	210,7%
	Sous-total	**8960**	**18**	**136,4%**	**10211**	**49**	**57,1%**	**11499**	**49**	**64,3%**	**9852**	**51**	**52,9%**	**13018**	**58**	**61,5%**	**15407**	**58**	**72,8%**
Total Région CVL		**45903**	**147**	**85,6%**	**57611**	**231**	**68,3%**	**57193**	**231**	**67,8%**	**54031**	**247**	**59,9%**	**58398**	**256**	**62,5%**	**61269**	**262**	**64,1%**

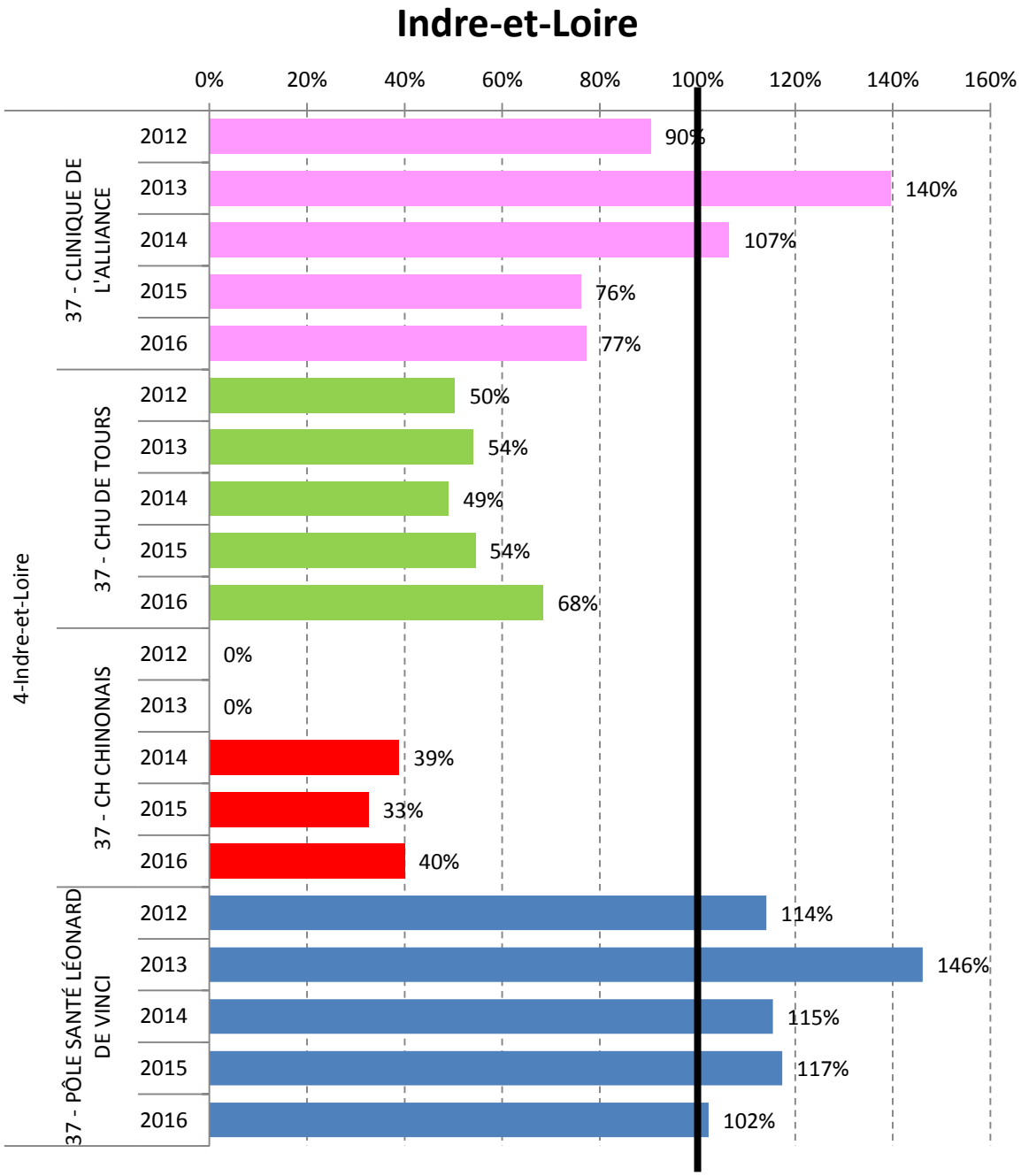
Taux d'occupation des LISP MCO : graphiques

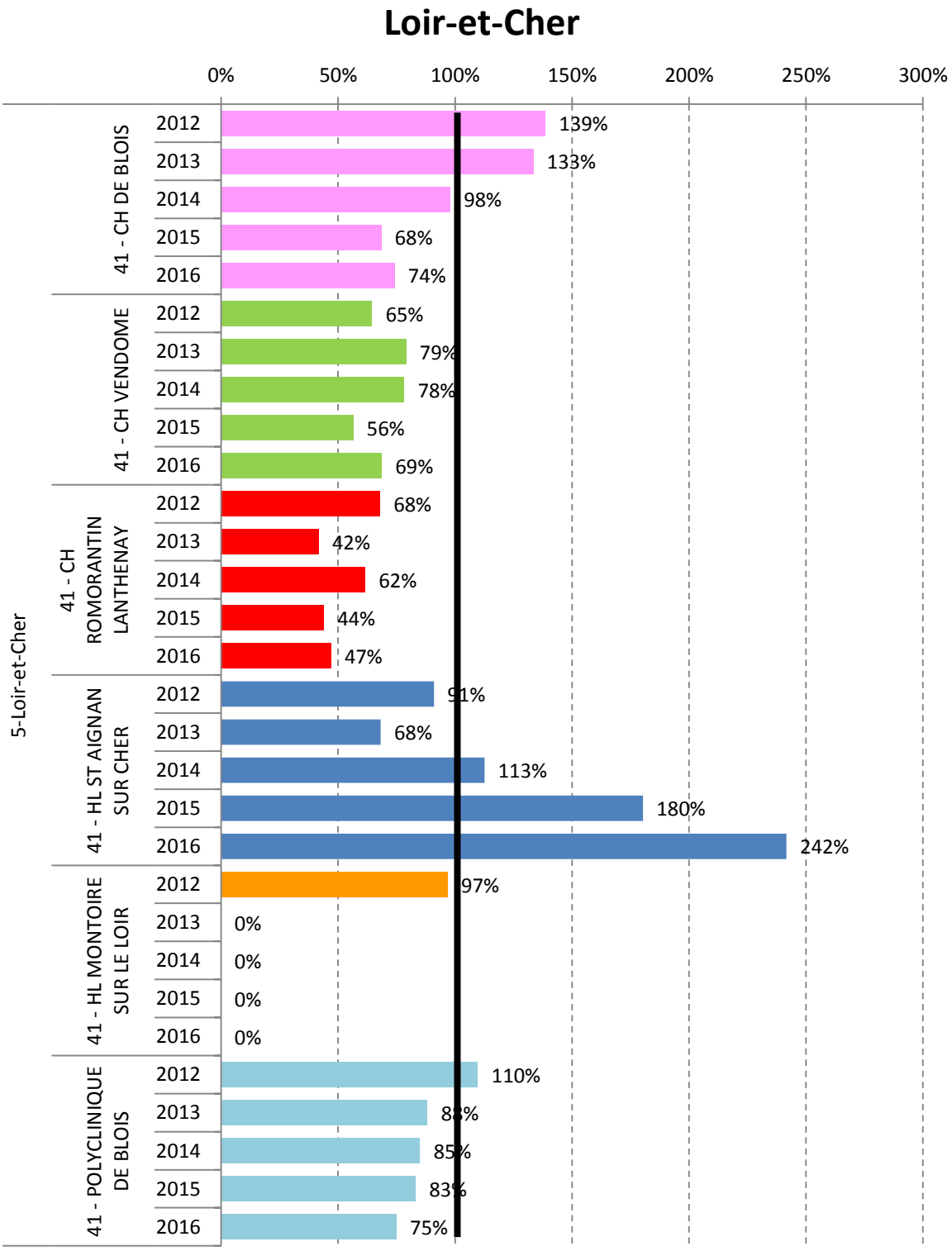


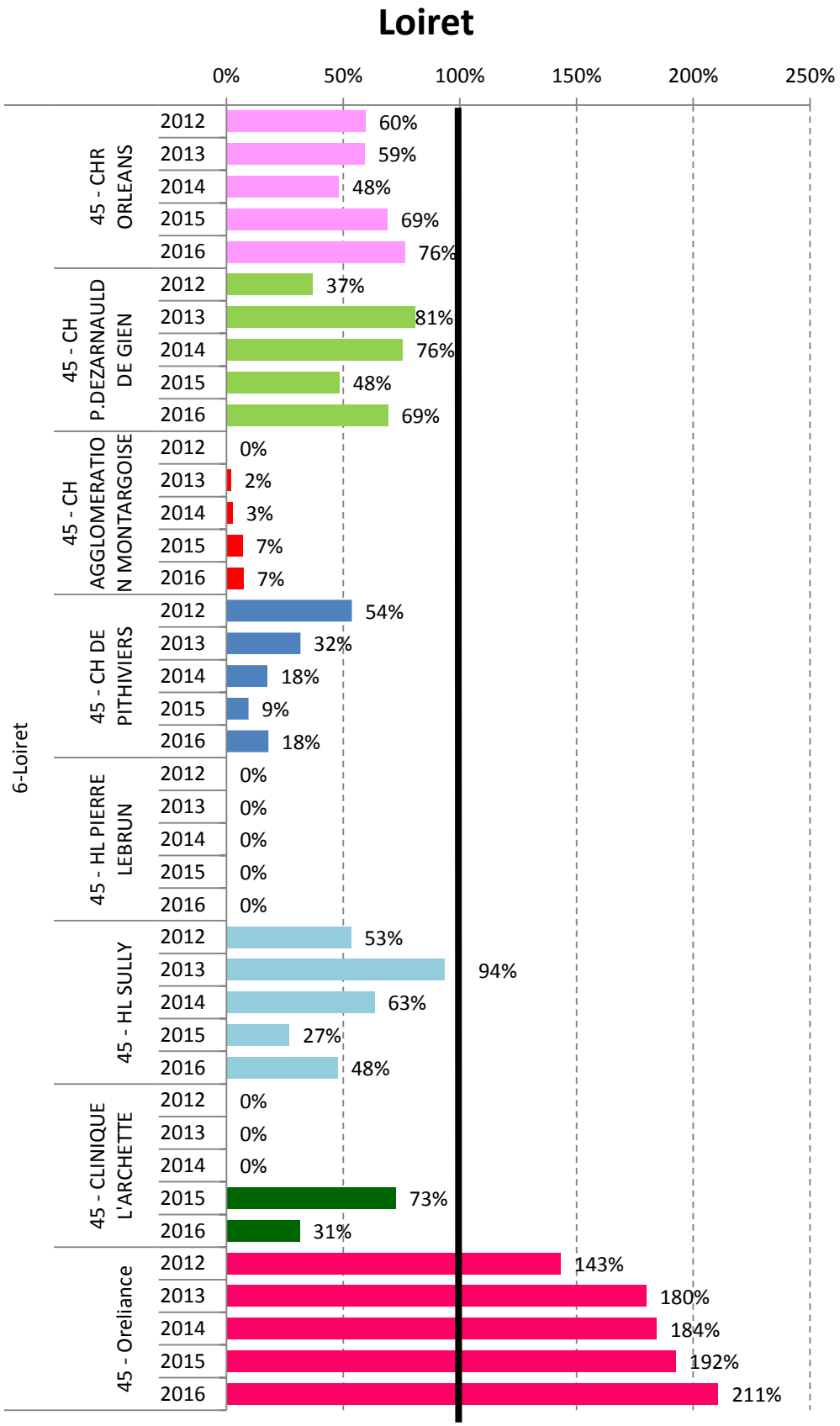
Eure-et-Loir


0%
20%
40%
60%
80%
100%
120%
140%
160%
180%
2-Eure-et-Loir
28 - CH CHARTRES
2012 59%
2013 40%
2014 6%
2015 8%
2016 2%
28 - CH VICTOR JOUSSELIN
2012 47%
2013 24%
2014 40%
2015 26%
2016 38%
28 - HL LA LOUPE
2012 158%
2013 124%
2014 113%
2015 72%
2016 56%
28 - CH DE NOGENT LE ROTROU
2012 63%
2013 72%
2014 69%
2015 48%
2016 40%
28 - CH DE CHATEAUDUN
2012 90%
2013 110%
2014 84%
2015 104%
2016 85%
28 - NOUVELLE CLINIQUE SAINT FRANCOIS
2012 117%
2013 115%
2014 75%
2015 154%
2016 63%


Indre
0%
20%
40%
60%
80%
100%
120%
140%
160%
180%
3-Indre
36 - CH ISSOUDUN
2012
53%
2013
57%
2014
53%
2015
60%
2016
73%
36 - CH DE CHATEAUROUX
2012
45%
2013
42%
2014
65%
2015
62%
2016
50%
36 - CH LA CHATRE
2012
75%
2013
156%
2014
121%
2015
80%
2016
86%
36 - CH LE BLANC
2012
119%
2013
73%
2014
143%
2015
74%
2016
82%
36 - CLINIQUE ST FRANCOIS
2012
0%
2013
0%
2014
67%
2015
54%
2016
108%


Indre-et-Loire
0%
20%
40%
60%
80%
100%
120%
140%
160%
4-Indre-et-Loire
37 - CLINIQUE DE L'ALLIANCE
2012
90%
2013
140%
2014
107%
2015
76%
2016
77%
37 - CHU DE TOURS
2012
50%
2013
54%
2014
49%
2015
54%
2016
68%
37 - CH CHINONAIS
2012
0%
2013
0%
2014
39%
2015
33%
2016
40%
37 - PÔLE SANTÉ LÉONARD DE VINCI
2012
114%
2013
146%
2014
115%
2015
117%
2016
102%


Loir-et-Cher
0%
50%
100%
150%
200%
250%
300%
5-Loir-et-Cher
41 - CH DE BLOIS
2012 139%
2013 133%
2014 98%
2015 68%
2016 74%
41 - CH VENDOME
2012 65%
2013 79%
2014 78%
2015 56%
2016 69%
41 - CH ROMORANTIN LANTHENAY
2012 68%
2013 42%
2014 62%
2015 44%
2016 47%
41 - HL ST AIGNAN SUR CHER
2012 91%
2013 68%
2014 113%
2015 180%
2016 242%
41 - HL MONTOIRE SUR LE LOIR
2012 97%
2013 0%
2014 0%
2015 0%
2016 0%
41 - POLYCLINIQUE DE BLOIS
2012 110%
2013 88%
2014 85%
2015 83%
2016 75%


Loiret
0%
50%
100%
150%
200%
250%
6-Loiret
45 - CHR ORLEANS
2012 60%
2013 59%
2014 48%
2015 69%
2016 76%
45 - CH P.DEZARNAULD DE GIEN
2012 37%
2013 81%
2014 76%
2015 48%
2016 69%
45 - CH AGGLOMERATION MONTARGOISE
2012 0%
2013 2%
2014 3%
2015 7%
2016 7%
45 - CH DE PITHIVIERS
2012 54%
2013 32%
2014 18%
2015 9%
2016 18%
45 - HL PIERRE LEBRUN
2012 0%
2013 0%
2014 0%
2015 0%
2016 0%
45 - HL SULLY
2012 53%
2013 94%
2014 63%
2015 27%
2016 48%
45 - CLINIQUE L'ARCHETTE
2012 0%
2013 0%
2014 0%
2015 73%
2016 31%
45 - Oreliance
2012 143%
2013 180%
2014 184%
2015 192%
2016 211%

Notice SSR1

1- Identification des séquences en LISP
- Z515 en Finalité Principale (FP) ou Manifestation morbide principale (MPP)
OU - Z515 en DAS si décès (7,5 % des séquences et journées de présence avec soins palliatifs en 2016)

2- Nombre de jours de soins palliatifs
= nombre de jours de présence des séquences identifiées LISP

3- Calcul des taux d'occupation
Les lits identifiés n'étant pas repérables dans le PMSI SSR (pas de coche dédiée), on considère que tous les séjours de soins palliatifs ont eu lieu en LISP, dès lors qu'il y a une autorisation LISP pour l'établissement

Taux d'occupation = nombre de journées en soins palliatifs dans un établissement autorisé LISP / (nombre de LISP * 365 jours)

Lorsqu'une ouverture de LISP intervient en cours d'année :
- si la date exacte est connue, le calcul est adapté au nombre de jours d'ouverture effective
- si la date exacte est inconnue, calcul effectué pour une ouverture théorique en milieu d'année (au 30 juin) : cellules roses en commentaire

Est présentée également l'activité des établissements sans LISP, mais réalisant des soins palliatifs (ouverture potentielle de LISP ?)

Taux d'occupation des LISP SSR : tableaux

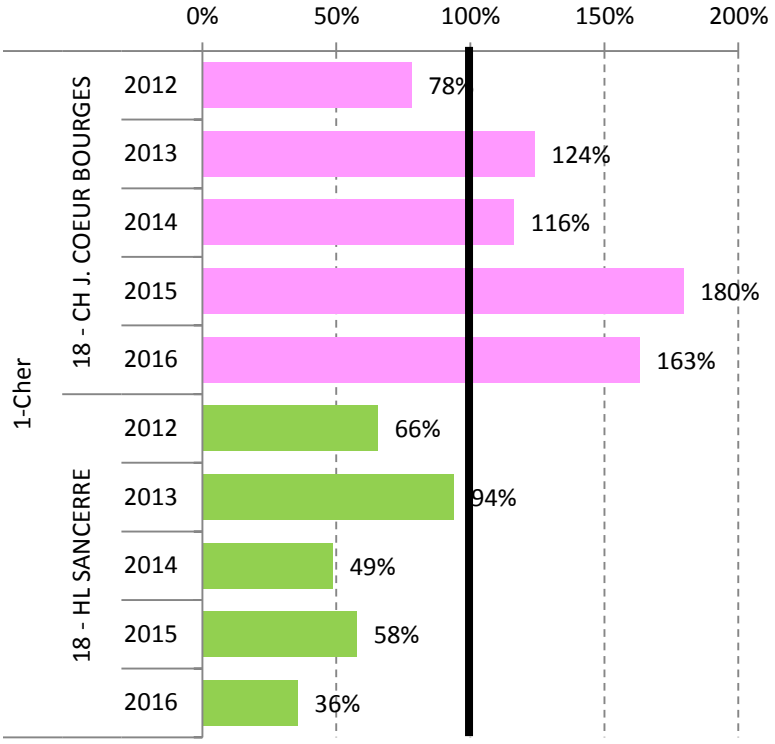
Attention les taux d'occupation par département / région peuvent être légèrement sous-estimés du fait de l'ouverture de lits en cours d'année.

SP : soins palliatifs en finalité principale d'une des séquences OU soins palliatifs + décès		2009			2012			2013			2014			2015			2016		
		nb jours SP	nb LISP SSR	Taux d'occupation LISP SSR	nb jours SP	nb LISP SSR	Taux d'occupation LISP SSR	nb jours SP	nb LISP SSR	Taux d'occupation LISP SSR	nb jours SP	nb LISP SSR	Taux d'occupation LISP SSR	nb jours SP	nb LISP SSR	Taux d'occupation LISP SSR	nb jours SP	nb LISP SSR	Taux d'occupation LISP SSR
1-Cher	18 - CH J. COEUR BOURGES	1280	6	58%	1711	6	78%	2717	6	124%	2548	6	116%	3933	6	180%	3575	6	163%
	18 - HL SANCERRE	481	5	55%	1197	5	66%	1716	5	94%	891	5	49%	1053	5	58%	651	5	36%
	Sous-total	**1761**	**11**	**44%**	**2908**	**11**	**72%**	**4433**	**11**	**110%**	**3439**	**11**	**86%**	**4986**	**11**	**124%**	**4226**	**11**	**105%**
2-Eure-et-Loir	28 - CH CHARTRES	594	2	81%	894	2	122%	793	2	109%	225	2	31%	465	2	64%	560	2	77%
	Sous-total	**594**	**2**	**81%**	**894**	**2**	**122%**	**793**	**2**	**109%**	**225**	**2**	**31%**	**465**	**2**	**64%**	**560**	**2**	**77%**
3-Indre	36 - CH DE CHATEAUROUX	1505			734	5	40%	1071	5	59%	1199	5	66%	1381	5	76%	657	5	36%
	36 - CH LE BLANC	701	2	96%	273	2	37%	503	2	69%	316	2	43%	247	2	34%	157	2	22%
	36 - HL VALENCAY	13	2	6%	611	2	84%	762	2	104%	594	2	81%	1076	2	147%	487	2	67%
	Sous-total	**2219**	**4**	**152%**	**1618**	**9**	**49%**	**2336**	**9**	**71%**	**2109**	**9**	**64%**	**2704**	**9**	**82%**	**1301**	**9**	**40%**
4-Indre-et-Loire	37 - CH CHINONAIS	2818	4	193%	2286	4	157%	2450	4	168%	2362	4	162%	1858	4	127%	2718	4	186%
	Sous-total	**2818**	**4**	**193%**	**2286**	**4**	**157%**	**2450**	**4**	**168%**	**2362**	**4**	**162%**	**1858**	**4**	**127%**	**2718**	**4**	**186%**
5-Loir-et-Cher	41 - CH DE BLOIS	1996	6	91%	1524	6	70%	2235	6	102%	1678	6	77%	1928	6	88%	1793	6	82%
	41 - CH ROMORANTIN LANTHENAY	33			709	2	97%	486	2	67%	803	2	110%	808	2	111%	1339	2	183%
	41 - HL MONTOIRE SUR LE LOIR	14	3	2%		3	0%	770	3	70%	843	5	58%	1052	5	58%	1065	5	58%
	41 - HL MONTRICHARD	294	3	48%	471	3	43%	667	3	61%	587	3	54%	168	3	15%	498	3	45%
	41 - HL ST AIGNAN SUR CHER	126	1	35%	305	1	84%	453	1	124%	161	1	44%	237	1	65%	251	1	69%
	Sous-total	**2463**	**13**	**52%**	**3009**	**15**	**55%**	**4611**	**15**	**84%**	**4072**	**17**	**66%**	**4193**	**17**	**68%**	**4946**	**17**	**80%**
6-Loiret	45 - CHR ORLEANS	1703			1095	6	50%	1440	6	66%	2329	6	106%	1909	6	87%	1543	6	70%
	45 - CH P. DEZARNAULD DE GIEN	1618	3	157%	1058	3	97%	709	3	65%	724	3	66%	716	3	65%	807	3	74%
	45 - CH AGGLOMERATION MONTARGOISE	1706			439	4	30%	86	4	6%	44	4	3%	963	4	66%	164	4	11%
	45 - CH DE PITHIVIERS	1467	3	134%	733	3	67%	625	3	57%	861	3	79%	692	3	63%	725	3	66%
	45 - M. R. ET C. LES SABLONS	1921	6	88%	1211	6	55%	1909	6	87%	1981	6	90%	1177	6	54%	1497	6	68%
	45 - ASSOCIATION LES BUISSONNETS	2489	4	170%	1756	4	120%	1485	4	102%	1188	4	81%	1526	4	105%	1609	4	110%
	Sous-total	**10904**	**20**	**103%**	**6292**	**30**	**58%**	**6254**	**30**	**58%**	**7127**	**30**	**69%**	**6983**	**30**	**66%**	**6345**	**30**	**59%**
Total		**20759**	**54**	**80%**	**17007**	**71**	**65%**	**20877**	**71**	**79%**	**19334**	**73**	**73%**	**21189**	**73**	**79%**	**20096**	**73**	**75%**

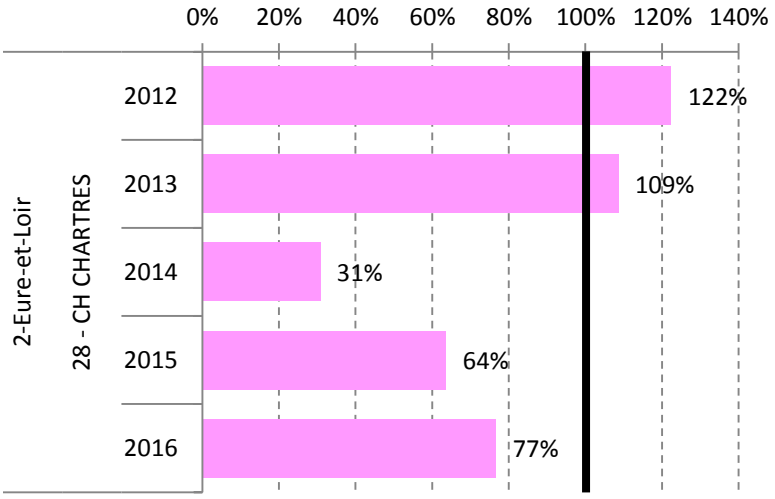
Journées de SP hors établissements avec LISP

SP : soins palliatifs en finalité principale d'une des séquences OU soins palliatifs + décès		2009	2012	2013	2014	2015	2016
		nb jours SP	nb jours SP	nb jours SP	nb jours SP	nb jours SP	nb jours SP
1-Cher	18 - CH VIERZON	1282	486	63	142	205	422
	18 - CH ST AMAND MONTROND	277	421	1069	869	408	1017
	18 - BLAUDY CONVALESCENCE		229		11	87	28
2-Eure-et-Loir	28 - LE CLOS DU ROY	95	571	585	862	631	523
	28 - CH VICTOR JOUSSELIN	41	478	702	614	825	405
	28 - HL LA LOUPE	3	2	13	7		
	28 - CRF BEAUROUVRE DE BLANDAINVILLE	145			169	52	22
	28 - KORIAN PARC DE GASVILLE	94	108	41		68	28
	28 - CH DE NOGENT LE ROTROU	376	134	142	356	310	90
	28 - CH DE CHATEAUDUN			9	82		29
	28 - ETABLISSEMENT DE REPOS ET DE CONVALESCENCE LA BOISSIERE	350	586	520	373	657	474
3-Indre	36 - CH ISSOUDUN	852		26	216	9	391
	36 - CH LA CHATRE	311		31			81
	36 - HL ST-ROCH BUZANCAIS		31	536	588	759	737
	36 - HL CHATILLON / INDRE	559	584	317	420	482	282
	36 - HL DE LEVROUX		177	53	182	54	63
	36 - CLINIQUE ST FRANCOIS						18
	36 - CENTRE DE CONVALESCENCE ET DIÉTÉTIQUE MANOIR EN BERRY	434	85	14		23	374
4-Indre-et-Loire	37 - CLINIQUE VELPEAU	71	80	283	77	59	148
	37 - MAISON DE REPOS ET DE CONVALESCENCE LE PLESSIS	133					
	37 - CRF LE CLOS SAINT-VICTOR		120	256	56		
	37 - CHU DE TOURS	138	498	404	418	430	138
	37 - CHIC AMBOISE- CHATEAU RENAULT	620	549	382	1068	637	542
	37 - CH LOCHES	677	807	551	504	329	398
	37 - CH JEAN PAGES DE LUYNES	652	523	589	246	261	215
	37 - PÔLE SANTÉ LÉONARD DE VINCI						5
5-Loir-et-Cher	41 - CH VENDOME	577	1938	1422	2434	2509	2875
	41 - HL MARCHENOIR	261	76				
	41 - HL DE SELLES SUR CHER	78	648	824	507	586	574
	41 - INSTITUT MEDICAL DE SOLOGNE	91	114	330	410	192	287
	41 - CENTRE MEDICAL LA MENAUDIERE	148	81	300	386	459	264
	41 - MAISON READ.FONCT. L'HOSPITALET			52		56	
6-Loiret	45 - HL BEAUGENCY		15	106		65	46
	45 - HL BEAUNE LA ROLANDE		116	82	144	78	48
	45 - HL PIERRE LEBRUN		615	1495	2395	1477	1042
	45 - HL SULLY	145	216	280	7	144	245
	45 - HÔPITAL PRIVÉ SAINT JEAN DE BRIARE	275	404	436	417	331	123
	45 - CMPR L'A.D.A.P.T. LOIRET		21		20		53
	45 - M.C. DOMAINE DE LONGUEVE	31	89	88	381	211	138
	45 - SA LA CIGOGNE	1003	720	817	1082	805	587

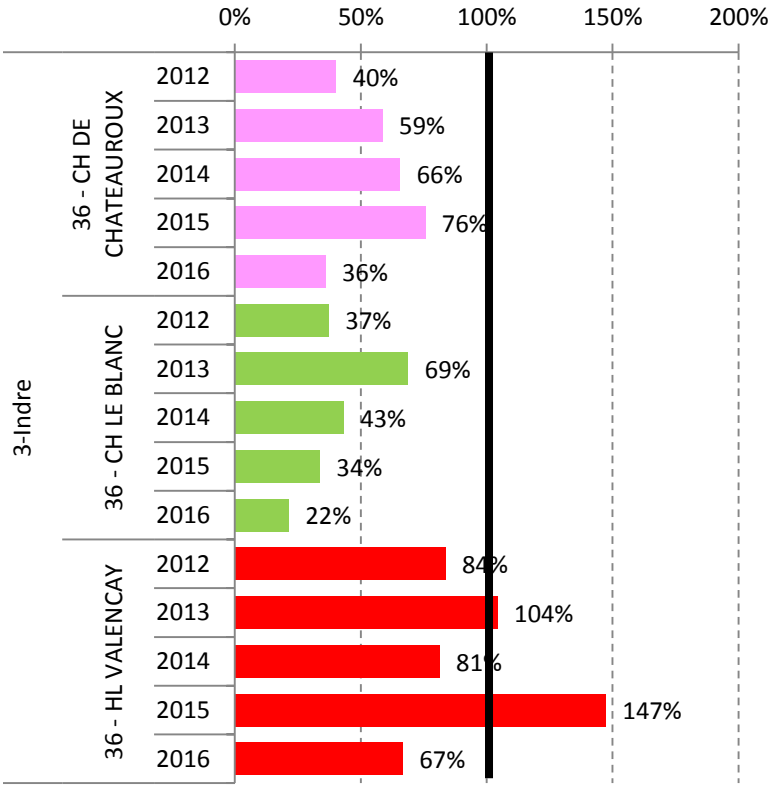
Cher



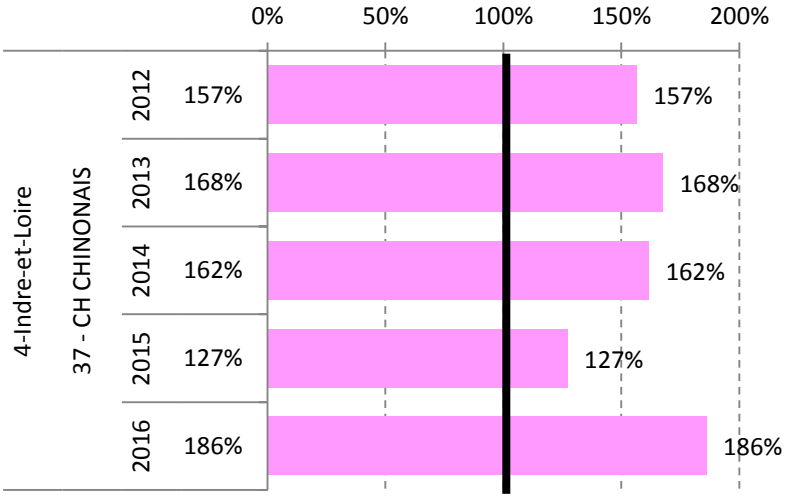
Eure-et-Loir

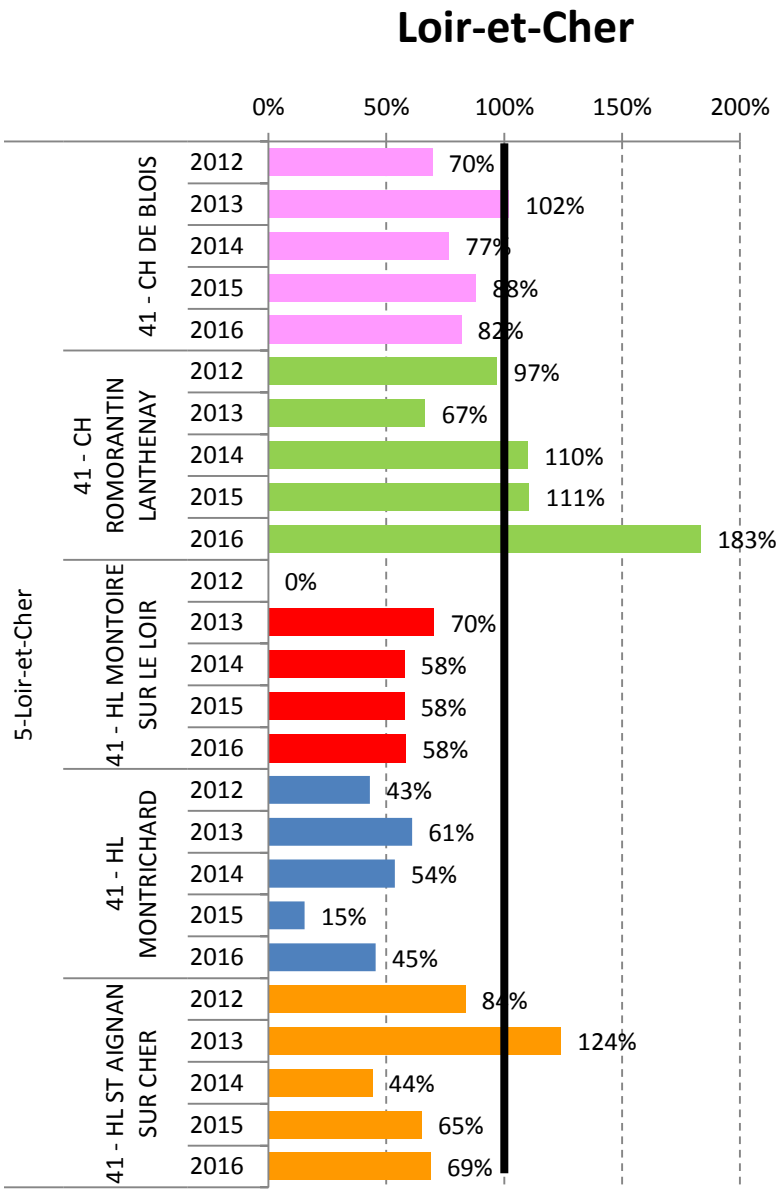


Indre

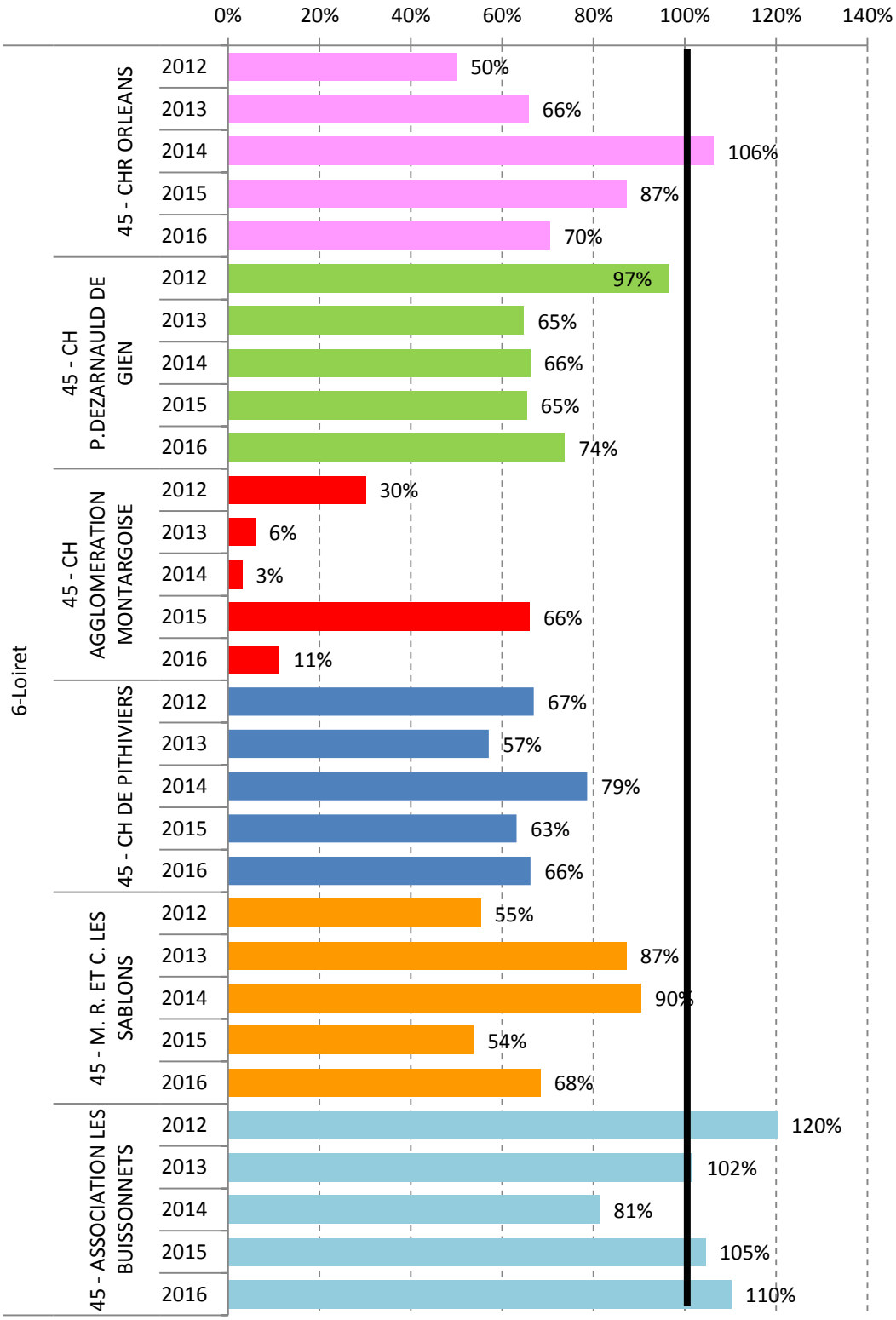


Indre-et-Loire




Loir-et-Cher
0%
50%
100%
150%
200%
5-Loir-et-Cher
41 - CH DE BLOIS
2012
70%
2013
102%
2014
77%
2015
88%
2016
82%
41 - CH ROMORANTIN LANTHENAY
2012
97%
2013
67%
2014
110%
2015
111%
2016
183%
41 - HL MONTOIRE SUR LE LOIR
2012
0%
2013
70%
2014
58%
2015
58%
2016
58%
41 - HL MONTRICHARD
2012
43%
2013
61%
2014
54%
2015
15%
2016
45%
41 - HL ST AIGNAN SUR CHER
2012
84%
2013
124%
2014
44%
2015
65%
2016
69%

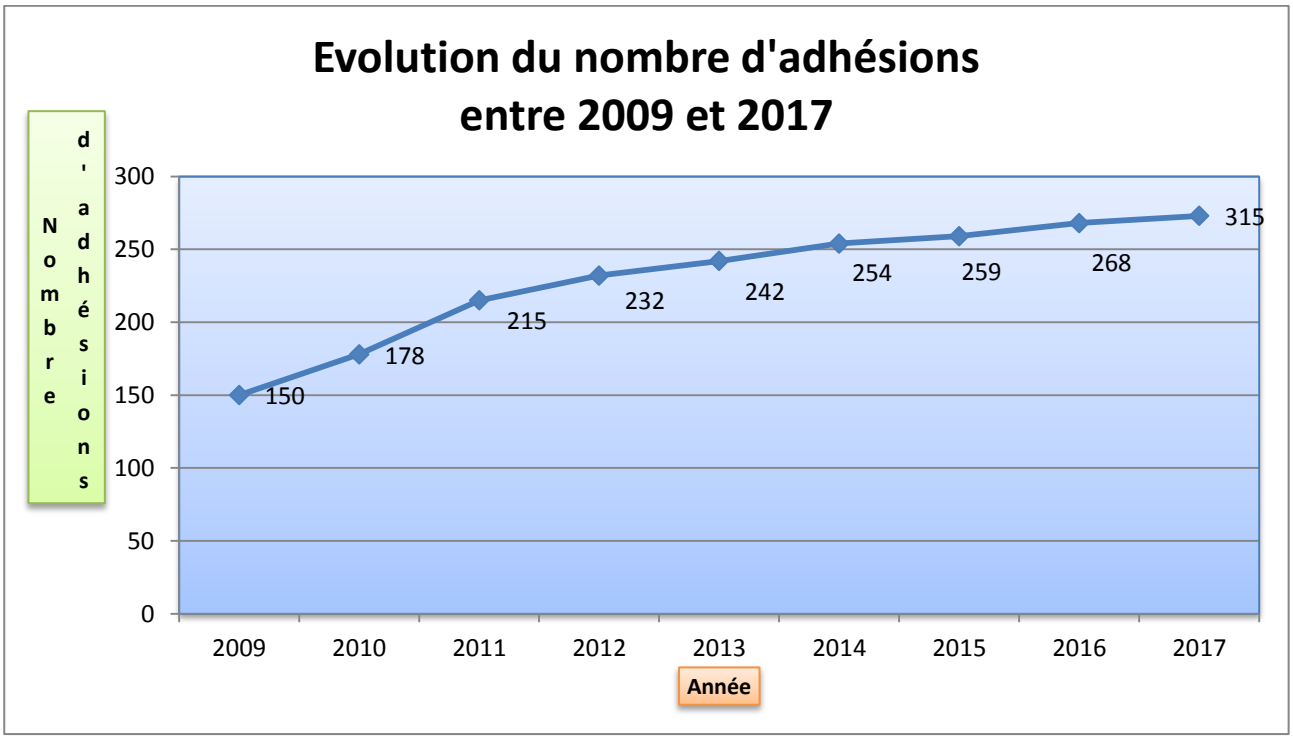
Loiret


0%
20%
40%
60%
80%
100%
120%
140%
6-Loiret
45 - CHR ORLEANS
2012
50%
2013
66%
2014
106%
2015
87%
2016
70%
45 - CH P.DEZARNAULD DE GIEN
2012
97%
2013
65%
2014
66%
2015
65%
2016
74%
45 - CH AGGLOMERATION MONTARGOISE
2012
30%
2013
6%
2014
3%
2015
66%
2016
11%
45 - CH DE PITHIVIERS
2012
67%
2013
57%
2014
79%
2015
63%
2016
66%
45 - M. R. ET C. LES SABLONS
2012
55%
2013
87%
2014
90%
2015
54%
2016
68%
45 - ASSOCIATION LES BUISSONNETS
2012
120%
2013
102%
2014
81%
2015
105%
2016
110%

V- ADHESIONS AU RESEAU

Au 31 décembre 2017, on dénombre 274 **adhésions** soit une augmentation de **3%** en un an.
A noter que **126 établissements d'hébergement** (EHPAD, Maison de retraite, structures pour adultes handicapés…) adhéraient fin 2017 au réseau. Les adhésions de ce type d'établissements augmentent chaque année, démontrant une prise de conscience collective sur la nécessité des soins palliatifs et de la nécessaire poursuite de leur développement.
En 2017, le réseau a recueilli, grâce au travail des EADSP, **5 nouvelles** adhésions.

REPARTITION DU NOMBRE D'ADHESIONS PAR DEPARTEMENT ET PAR TYPE DE STRUCTURE												
	Institutions sanitaires publiques		*Institutions sanitaires privées*		*EHPAD et Foyers de vie*		*Particuliers*		*Autres dont HAD et SSIAD*		TOTAL	
	2016	**2017**	2016	**2017**	2016	**2017**	2016	**2017**	2016	**2017**	2016	**2017**
Total	44	**45**	32	**32**	124	**130**	42	**44**	26	**32**	268	**315**



➢ Le nombre d'adhérents a doublé en 9 ans, ce qui démontre l'efficacité des actions de communication, de partenariat, de formation… que les acteurs du réseau de soins palliatifs développent au quotidien.

VI- RECAPITULATIF DES CONVENTIONS FORMALISEES ENTRE ETABLISSEMENTS DE RATTACHEMENT ET EHPAD

Département	Nb EHPAD*	Nb de conventions**							% EHPAD ayant signé une convention formalisée avec l'établissement de référence
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	Totaux	
Cher (18)	42	17	1	0	2	6	0	26	60
Eure et Loir (28)	47	0	21	6	2	1	1	31	66
Indre (36)	40	5	5	2	0	0	0	12	30
Indre et Loire (37)	65	0	0	0	2	2	4	8	12
Loir et Cher (41)	52	5	1	4	1	5	4	20	38
Loiret (45)	68	10	1	4	6	9	1	31	46

* Nombre d'EHPAD dans chaque département, suivant les données STATISS 2016.

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

*** Convention en cours de finalisation.

ACTIVITE DES STRUCTURES DE NIVEAU REGIONAL :

USP de Luynes-CHRU de Tours
USP du CHR d'Orléans
Equipe PALLIENCE

RÉSEAU RÉGIONAL
DE SOINS PALLIATIFS
Centre-Val de Loire

I - SYNTHESE REGIONALE DE L'ACTIVITE DES UNITES DE SOINS PALLIATIFS DU CH DE LUYNES-CHRU DE TOURS ET DU CHR D'ORLEANS :

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

- Soins, traitements et accompagnement de patients en phase palliative ou terminale de maladie létale et/ou en fin de vie présentant les situations les plus complexes ou les plus éprouvantes pour eux-mêmes ou pour leur entourage
- Formation médicale et paramédicale afin de diffuser la pratique des soins palliatifs
- Activité de recherche avec un axe particulier sur la réflexion éthique

L'activité des Unités de soins palliatifs est présentée ci-dessous en conformité au modèle de la trame de recueil d'activité demandée par l'ARS concernant l'ensemble des USP de la région Centre. Les éléments d'informations suivants sont extraits des documents transmis par les structures.

II - L'UNITE DE SOINS PALLIATIFS DE LUYNES-CHRU DE TOURS

L'Unité de soins palliatifs (USP) de Luynes-CHU de Tours a été créée en octobre 2006. Cette Unité est située au Centre Hospitalier de Luynes, à 15 kms de Tours. Cet hôpital comprend un service de soins de suite et réadaptation de 70 lits, un EHPAD d'une capacité de 210 lits et une Unité de soins palliatifs de 10 lits.

Sur le plan institutionnel, l'USP a un quadruple rattachement :

- Elle est localisée au niveau du Centre Hospitalier de Luynes et est donc gérée aux niveaux administratif et financier par le Centre Hospitalier de Luynes.
- Elle est rattachée au CHU de Tours par la Fédération inter-hospitalo-universitaire de soins palliatifs CHU de Tours-Centre hospitalier de Luynes (FIHUSP) ainsi qu'à la Faculté de médecine de Tours et à l'Université François Rabelais de la région Centre-Val de Loire[1].
- Elle participe au Groupement hospitalier de territoire de l'Indre et Loire en animant notamment l'axe « soins palliatifs ».
- Elle est membre du Réseau régional de soins palliatifs de la région Centre-Val de Loire et doit donc assurer une vocation régionale.

I- ACTIVITE CLINIQUE DE L'USP

I-a. Informations concernant les patients :
Données générales sur les patients

- File active : 165 patients (167 en 2016 ; 164 en 2015)
- Âge moyen : 68,5 ans (65 ans en 2016)
- Âge médian : 69,1 ans (64,8 ans en 2015)
- Répartition en fonction du genre : 91 hommes, 74 femmes (69 femmes, 98 hommes en 2016)

Globalement, on note une stabilité du profil des patients. La prédominance masculine des patients sera à confirmer ou infirmer dans les années futures.

Origine géographique des patients

Lieu d'origine	Nombre de patients	%
Indre et Loire	149	90 % (87 % en 2016)
Région centre hors Indre et Loire	9	5 % (11 % en 2016)
Autres régions	7	5 % (2 % en 2016)

[1] Un des médecins exerce les fonctions de coordonnateur de la FIHUSP, de professeur associé en soins palliatifs et est membre de l'équipe de recherche « Education Ethique Santé », UFR François Rabelais.

La répartition géographique des patients reste stable, si ce n'est une diminution cette année du recrutement régional hors 37. La vocation régionale de l'USP reste quantitativement modeste (5 % des admissions), mais qualitativement importante. En effet, la coopération avec les autres départements se fait quasi exclusivement par le biais des Equipes d'Appui Départementales ou les HAD. Cela concerne toujours des patients présentant des situations particulièrement complexes (douleurs réfractaires aux traitements classiques, arrêt de nutrition ou de ventilation, demande d'euthanasie…). Le recours à l'USP est pleinement justifié.
Le partenariat avec les EAD est plus particulièrement établi avec les EAD 37, 41 et 36 avec lesquelles nous travaillons régulièrement depuis la création de l'USP.

Modes d'admission

Auteur de la demande	**Nombre de demandes**	**%**
Services ou unité de soins du CH de rattachement de l'USP	4 (2 en 2016)	2 % (1 % en 2016)
Autres établissements	134 (132 en 2016)	65 % (60 % en 2016)
Domicile ou substitut	67 (81 en 2016)	33 % (39 % en 2016)
Total	205 (215 en 2016)	100

Nous observons cette année, comme en 2016, une diminution des admissions venant directement du domicile, et une majoration des admissions venant des centres hospitaliers.
121 patients sont suivis par les équipes du CHU.
133 patients ont été préalablement suivis ou seront suivis à leur sortie par une équipe de soins palliatifs, intra ou extrahospitalière.

Principales pathologies

Pathologies traitées	Total 2017	Durée moyenne du séjour 2017	Total 2016	Durée moyenne du séjour 2016
Cancer	145 séjours	13.2	149 séjours	15,1
Neurologie	32 séjours	15.3	45 séjours	14,8
Autres	28 séjours	15.7	21 séjours	14

La répartition des pathologies est peu modifiée si ce n'est une tendance à l'accroissement de l'accueil de patients atteints de SLA. Pour cette pathologie, les hospitalisations sont souvent répétées tout au long de leur pathologie (délibération sur les orientations de traitement, séjour de répit, symptômes non contrôlés, fin de vie, mise en œuvre d'un arrêt des traitements de suppléances des fonctions vitales). La charge en soins et en accompagnement est particulièrement importante compte tenu de leur complète dépendance et des assistances nutritionnelles et ventilatoires.

Modes de sortie

Mode de sortie	Effectif Année n	% Année n	Effectif Année n-1	% Année n-1
Transfert en CH ou en EHPAD	20	10 %	21	10 %
Domicile	84	41 %	88	40 %
Décès	101	49 %	106	50 %
Total	**205**	**100 %**	**215**	**100 %**

Comme les années précédentes, on note un pourcentage important de retour au domicile (41 % versus 40 % en 2016) ou de transfert (10 %). Le nombre de décès au sein de l'USP est relativement stable (49 % versus 50 %).
Cette activité témoigne d'une insertion en amont de la phase terminale dans une optique de construction d'un parcours de soins avec une articulation service référent, domicile, équipes mobiles de soins palliatifs et USP.

I- b. Informations concernant les séjours :

Années	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nombre de séjours et de patients	198 139 patients	201 161 patients	200 142 patients	207 152 patients	209 160 patients	225 164 patients	215 167 patients	205 165 patients
DMS	15 jours	14,7 jours	14,7 jours	14,16 jours Médiane : 12 jrs	13, 9 jours		14, 9 jours Médiane : 13 j	13,9 jours Médiane : 13 j
Nombre de journées	2983	2954	2947	2933	2959	2899	2862	3053

L'activité de l'USP de Luynes-CHU de Tours demeure très nettement supérieure aux moyennes nationales d'activité des USP de 10 lits : 205 séjours versus 182 séjours, DMS de 13,9 versus 17 jours (Rapport de l'Observatoire national de la fin de vie 2012). Cela est probablement lié à notre souci initial de nous inscrire dans les phases palliatives, et non pas exclusivement terminales, des maladies létales.

I- c. Partenariats

Partenariat avec les équipes du CHU

Dans la poursuite des années précédentes, la collaboration avec les services du CHU reste étroite, notamment avec quatre principaux services : l'Oncologie médicale et l'HDJ oncologie, le service d'Hépato-gastro-entérologie, le service de Pneumologie et le service de neurologie (Centre de référence SLA).

- Nous soulignons à nouveau le rôle premier des internes dans la constitution d'un maillage entre le CHU et l'USP, d'autant qu'au fil du temps, ces internes deviennent Chef de clinique, voire Praticiens Hospitaliers notamment en cancérologie. La collaboration est facilitée.
- Certains médecins seniors n'hésitent pas à nous contacter, parfois en anticipation ou lors de situations de crises avec certains patients. Certains oncologues sont venus rendre visite à des patients hospitalisés à l'USP. Ces rencontres permettent de discuter avec le patient et/ou son entourage la pertinence ou non de poursuivre les chimiothérapies.
- L'UMASP joue un rôle majeur dans ce partenariat. Son implantation dans l'HDJ de cancérologie et sa participation aux staffs soins palliatifs des services lorsqu'ils existent permettent une prise en charge en amont de la phase terminale.
- La psychologue de l'USP exerce la moitié de son temps de travail au sein du service de pneumologie du CHU. Ce temps partagé a permis d'affiner les modalités de coopération avec les médecins et le suivi des patients transférés dans l'USP

Nous poursuivons notre collaboration avec le Centre régional de référence SLA du CHU de Tours.

- Le Dr V. Duchêne et le Dr D. Mallet ont proposé de redéfinir les objectifs des réunions mensuelles entre les acteurs de soins palliatifs du département et le Centre de coordination SLA. Lors de nos rencontres, nous échangeons sur nos pratiques en s'appuyant sur des situations particulièrement complexes que nous avons rencontrées. L'idée est de mettre en œuvre une pratique réflexive sur nos activités afin de mieux articuler nos interventions dans le cadre d'une filière de soins attentive au respect des spécificités de chaque équipe. Cette démarche pluridisciplinaire se fait en partenariat avec l'EADSP 37, l'UMASP, le Réseau Neurocentre.
- Les deux équipes assurent une formation conjointe dans le cadre du DIU de soins palliatifs de Tours.
- Le Dr V Duchêne intervient régulièrement au sein de la Fédération nationale des centres de références SLA coordonnée par le Pr Desnuelles (Nice).
    - Une sémi-plénière consacrée au parcours de soins des patients atteints de SLA a été organisée dans le cadre du Congrès national de la société française d'accompagnement et de soins palliatifs qui a eu lieu à Tours en Juin 2017.
    - Le Dr Duchêne a participé à la confection d'un e-learning national à destination des patients, des proches et des soignants sur les thématiques relatives aux soins palliatifs et à l'encadrement légal des décisions médicales lorsque les patients sont atteints de maladie grave. Ce support informatique est mis en ligne sur le site de la Fédération nationale des centres de références SLA.
    - En 2018, le Dr Duchêne va coordonner au nom de la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs (SFAP) et en lien avec le Pr Desnuelles des recommandations nationales relatives à l'introduction d'une démarche palliative dans le parcours de soins des patients atteints de SLA.

La coopération avec le centre de la douleur du CHU se développe sur plusieurs axes.

- Sur le plan clinique, les deux équipes se transmettent les informations et échangent ensemble notamment lorsque les patients sont suivis conjointement.

- La formation médicale initiale (UE soins palliatifs-douleurs-anesthésie) est assurée par les deux équipes de même que le suivi des internes DESC médecine palliative-médecine de la douleur.

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

- Construction d'une collaboration clinique en utilisant tous les moyens de communication possibles (téléphone, courriel, déplacement…)
- Pas de rôle direct de l'UMASP dans la sélection des patients admis en unité de soins palliatifs mais possibilité d'informer l'équipe médicale de l'USP de patients posant des problématiques particulièrement difficiles
- Retour aux équipes soignantes référentes sur le devenir des patients transférés à l'USP
- Participation régulière aux astreintes et gardes
- Réflexions communes sur les problèmes rencontrés dans les services ou au sein de l'institution

Partenariat avec l'EAD 37 (hors FIHUSP)
La coopération clinique avec l'Equipe d'appui départementale du 37 (EAD 37) se poursuit selon les modalités précédemment décrites dans les précédents rapports d'activité

- L'EAD nous sollicite notamment pour les situations complexes en institutions de soins ou médico-sociales
- Nous identifions avant leur sortie de l'USP les patients qui pourraient bénéficier d'une intervention de l'EAD.
- Le Dr Sarah Gley participe aux gardes et astreintes de l'USP.

Partenariat avec les autres équipes de soins palliatifs
Comme les années précédentes, nous avons essentiellement travaillé sur le plan clinique avec les équipes d'appui départementales (EAD) issues du 41 et parfois du 36.

Les demandes des EAD concernent aussi des hospitalisations de répit, en particulier pour des patients atteints de SLA ou de SEP.

L'USP joue aussi un rôle symbolique. Selon certains membres des EAD, l'existence d'une unité de soins palliatifs dans la région leur permet de s'engager plus aisément et avec plus de confiance auprès des patients en abordant certaines questions relatives à la poursuite ou à l'arrêt des traitements, ou en évoquant la mort.

Partenariat avec les HAD
Comme les années précédentes, nous travaillons régulièrement avec les HAD du département ou de la région.

Dans les situations complexes, nous avons organisé des réunions au sein de l'USP avec les soignants des HAD afin de s'accorder sur les objectifs du soin et coordonner nos actions.

Une réunion dans le cadre du GHT a été organisée afin de faire un point sur la coopération entre services de soins palliatifs (USP, LISP) et HAD.

Partenariat avec l'association « la p'tite parenthèse » et l'association Soins Palliatifs Luynes

Une pièce de l'USP est aménagée pour formaliser un lieu agréable, accessible aux patients, un peu à distance des chambres ou de l'espace famille et pleinement dédié à ces activités. La pièce est baptisée « L'Atelier ». Des ateliers créatifs (lecture, peintures, dessin musique, bricolage, plantations sur la terrasse, création de bouquets…) leurs sont proposés, adaptés à leurs souhaits et leurs possibilités physiques.

Les patients peuvent être déplacés au fauteuil ou en lit sur les lieux de vie de l'hôpital : l'Atelier, la cafeteria, la terrasse, le jardin, ou la salle de cinéma.

Les enfants ont une salle aménagée et peuvent réaliser des dessins qui seront mis dans la chambre de leur proche.

Partenariat avec l'association Jalmalv

Avec quelques mouvements, cinq bénévoles de l'association Jalmalv interviennent de manière régulière au sein de l'USP en après-midi, en soirée et sur le week-end. Un groupe de paroles interne à l'USP leur est dédié, animé par la psychologue de l'USP. Trois réunions ont eu lieu cette année.

Partenariat avec l'équipe de l'aumônerie catholique

L'équipe d'aumônerie est présente systématiquement une après-midi par semaine, ou sont contactés à la demande du patient ou de son entourage.

Collaboration avec les équipes du SSR et de l'EHPAD du CH de Luynes

- Equipe médicale :

Plusieurs actions ont été menées de façon conjointe :

- Co-construction entre équipes médicales, référente qualité et cadres de santé d'un outil du « dossier patient » concernant l'anticipation des orientations de traitement et la rédaction des directives anticipées.
- Participation mensuelle aux staffs pluridisciplinaires pour discuter collégialement des situations complexes au sein de l'EHPAD avec rédaction conjointe d'un CR
- Evaluation médicale et conseils concernant la prise en soins de résidents à la demande des médecins du SSR ou de l'EHPAD.

- **Equipe soignante :**

Des compagnonnages sont faits régulièrement entre soignants IDE/AS sous une forme présentielle, téléphonique ou par mailing :

- Soins de bouche avec diffusion des résultats de l'EPP à la demande d'une IDE de l'EHPAD,
- Utilisation PCA,
- Alimentation/hydratation adaptée face aux troubles de la déglutition,
- Administration des thérapeutiques spécifiques aux soins palliatifs,
- Soins post mortem.

II. Création d'une Fédération inter-hospitalière et universitaire de soins palliatifs entre le CHU de Tours et le CH de Luynes

Afin de contribuer à la diffusion des soins palliatifs sur le CHU de Tours et sur le CH de Luynes, il a été créé en octobre 2016 une Fédération Inter-Hospitalière et Universitaire de Soins Palliatifs entre le CHU de Tours et le CH de Luynes (FIHUSP).

a. Objectifs

Les trois objectifs de la FIHUSP sont :

- *Axe clinique* : Développer les pratiques de soins palliatifs afin d'assurer une continuité des soins et de l'accompagnement pour les personnes en phase palliative ou terminale d'une maladie létale et/ou en fin de vie suivies par les équipes du CHU et/ou du CH de Luynes

- *Axe Formation Professionnelle et Universitaire* : Favoriser le développement des pratiques de soins palliatifs par la formation initiale et continue des intervenants des champs sanitaire et médico-social

- *Axe Recherche* : Concevoir, mettre en œuvre et participer à des actions de recherche dans une dynamique pluridisciplinaire et si possible multicentrique dans les domaines de la recherche clinique et thérapeutique, de l'éthique, des sciences humaines et sociales et de la pédagogie en situations palliatives.

b. Création de la FIHUSP dans un contexte d'émergence du GHT 37

La création de la FIHUSP s'est trouvée d'emblée confrontée à l'émergence du GHT 37 d'autant qu'un des axes territorial choisi est le développement des soins palliatifs sur le département. La visée, à terme, est d'insérer de manière graduée l'ensemble des projets dans le dispositif du GHT tout en respectant les spécificités de chaque établissement.

Il est cependant à noter que les territoires d'action de la FIHUSP et du GHT ne se recouvrent pas complétement. En effet, le GHT ne concerne que les structures publiques ou associatives alors que la fonction, par exemple de l'EAD 37, s'étend sur l'ensemble du département, que les structures demandeuses soient privées, publiques ou associatives.
Sur le plan pratique, nous avons créé des groupes de travail :

- *Groupe « LISP existants »*

- *Groupe « LISP en cours de création »*

- *Groupe « Formations interdisciplinaires » :*

- *Groupe « Equipe opérationnelle de soins palliatifs »*

- *Groupe « Recherches »*

Parallèlement à ces groupes de travail, des thématiques ciblées sont abordées lors de réunions explicitement dédiées à un sujet

- *« Hospitalisations de répit »* :

- *« Coopération HAD – Services de soins » :*

Les actions menées en 2017 de ces groupes de travail sont dans le bilan d'activité de la FIHUSP.

III- RESSOURCES HUMAINES

Composition de l'équipe

Fonction	Nom/Prénom	Formations qualifiantes et/ou diplômantes en lien avec les soins palliatifs	Présence à compter du	ETP
IDE	BONNEAU Floriane	/	02.01.12	0.8
IDE	COLAS Christelle	DU Ethique	15.04.13	1
IDE	HEULIN Aurélie	/	01.09.08	1
IDE	NAVARRO Déborah	/	01.03.16	1
IDE	PELET Laetitia	DU PEC de la douleur en SI	05.12.06	0.8
IDE	PEREIRA Sarah	DU Soins Palliatifs	01.09.13	0.8
IDE	THIBAULT Nathalie	/	01.12.13	1
IDE	MICHEAUX Laurent	DU Douleur	15.06.13	1
IDE	DEVEAUX Christelle	DU Soins Palliatifs	19.11.09	1
AS	ADNOT Emmanuel	/	01.04.11	1
AS	ARRAULT Nathalie	/	01.07.15	1
AS	BARON Natacha	/	18.09.06	1
AS	BOUZAC Elodie	/	01.09.12 Départ en PP Formation SI le 4/9/17	0.8
AS	CALCADA Françoise	DU Soins Palliatifs	01.10.06	1
AS	DUPORTAL Marie-Christine	/	01.10.06	0.8
AS	JOBIN Myriam	DU Soins Palliatifs	01.10.06 Depuis le 4/9/17	1 0,8
AS	LEBEUGLE Isabelle	DU Soins Palliatifs	01.10.06	1
AS	LETANG Maryline	/	15.09.06	1
AS	LE DRU Geneviève	/	01.10.06 Départ le 29/12/17	1

ASH	LEROY Alexandra	/	01.05.13	1
ASH	CAROSIO Violetta	/	01.01.14	0.70
Psycho motricienne	JAMES-LEDUC Marion	/	01.06.14	0.5
Socio esthéticienne	FAYOLLE Aurore	/	05.11.13	0.2
Kinésithérapeute	THOMAS Arnaud	/		0.08
Psychologue	JOLY Laure	/		0.4
Cadre de santé	KRAAN France	DIU Soins Palliatifs	01/03/17	0.8

Quantité de temps de travail par compétence en équivalent temps plein (ETP)

Fonction	**Quotité prévue par la Circulaire du 25 mars 2008 (pour 10 lits)**	**ETP réalisés**
Médecin	2,5 ETP	**2.20**
Assistante sociale	Un temps à prévoir	**0.30**
Psychologue	1 ETP	**0.40**
IDE	9 ETP	**8.40**
Aide-soignant	10 ETP	**9.60**
ASH	3,5 ETP	**1.70**
Cadre de santé	1 ETP	**0.80**
Kinésithérapeute	Un temps à prévoir	**0.08**
Psychomotricien	Un temps à prévoir	**0.50**
Compétences souhaitées — Secrétaire		

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

- Pourcentage d'IDE formés aux soins palliatifs et/ou à la douleur : 44% (et une IDE formée à l'Ethique)

- Pourcentage d'aides-soignants formés aux soins palliatifs et/ou à la douleur : 30%

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

Fonction	Titre / Thème de la formation	Nombre d'heures
2AS	Initiation Arthérapie et créativité	30h
1 IDE et 1 cadre	Retour d'expériences en soins palliatifs	15H
1 IDE et 1AS	Journée ERERC	15h
IDE	Première journée national des acteurs en soins infirmiers SFAP	7,5H
1 IDE + 1AS	Journée SP en Pays de Loire	15h
5 IDE + 3 AS + CADRE + psychologue	Congrès SFAP 2017	94H
Psychomotricienne	Dynamiser sa pratique en contexte palliatif, gériatrique, polyhandicap ou rééducatif	21h
2 IDE + 2 AS	Incendie	11H
1 IDE + 1AS	Formation de formateurs en pédagogie	60H
1 IDE	DU Douleur	52,5H
1 cadre + 1 AS	Anticiper la fin de vie : quelle place pour les DA ? Quelle organisation au sein de l'établissement ?	1H15
2 ASH	AFGSU niveau 1	30H
2 AS	Les transmissions ciblées	14H
1 AS	Comprendre et prendre en charge les personnes présentant une désorientation	22.5h
1 Cadre	Logiciel Planiciel	20H
1 AS	Recyclage AFGSU	7,5H
1 AS + 1 IDE	Prise en charge des troubles de la déglutition	28H
3 IDE + 3 AS + 1 cadre	Inter équipes de soins palliatifs x 2	52,5H

3 IDE + 4 AS + 1 ASH + 1 cadre + psychomotricienne	Mémoire de fin d'étude en psychomotricité : utilisation de l'enveloppement en soins palliatifs	8h15
3 IDE + 4 AS + 1 ASH + 1 cadre + psychomotricienne	Présentation travail sur les directives anticipées	8h15
3 IDE + 4 AS + 1 ASH + 1 cadre + psychomotricienne	SLA E-learning	8h15
3 IDE + 1cadre	HOSPIRA SApphire PCA : mise à jour du logiciel	3h
3 IDE + 4 AS + 1 ASH Psychomotricienne	La sédation- EPP sédation- Fiche repère SFAP	22h30
3 IDE + 4 AS + 1 psychomotricienne ASH	Aromathérapie	7h30
3 IDE + 4 AS + 1 ASH psychomotricienne	Rôle de l'aumônerie hospitalière	7h30
3 IDE + 4 AS + 1 ASH + 1 cadre + psychomotricienne	STOMIES	8h15
3 IDE + 4 AS + 1 ASH psychomotricienne	Administration des médicaments x 2	15h
3 IDE + 4 AS + 1 ASH + 1 cadre + psychomotricienne	Campagne mains propre	8h15
3 IDE + 4 AS + 1 ASH	Le MINI : présentation d'un outil de médecine de narration	6H
3 IDE + 4 AS + 1 ASH	Le Corps x 2	12H

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

Nombre de séances de supervisions dont l'équipe a pu bénéficier : 10

Atelier Toucher-massage :
Des membres volontaires de l'équipe soignante animent un atelier toucher-massage au bénéfice de l'entourage des patients et des professionnels de l'établissement.
Tous les lundis de 14h30 à 15h30, un temps de toucher-massage est proposé à l'entourage des patients présents dans l'unité et aux professionnels de l'établissement.

Cérémonie du souvenir
Comme chaque année, la cérémonie du souvenir a été organisée sous la coordination de Laure Joly, psychologue de l'USP.
Ce temps de commémoration des patients décédés dans l'USP au cours de l'année est préparé et animé par l'équipe soignante, la psychologue et les internes du service. Il réunit une cinquantaine de personnes avec un rituel laïque.

IV- FORMATION / ENSEIGNEMENT

Formation / enseignement dispensés par l'USP dans les Universités

Thème ou titre de la formation	Durée	Nombre et fonction des intervenants	Nombre d'heures mobilisées	Nombre et type de public
Formation médicale initiale (Licence et Master)				
- UE 5, soins palliatifs, cours magistraux	5 h	médecin, psychologue	5 h	260 étudiants en médecine
- UE 5, soins palliatifs ED	27 h	médecins	27 h	90 étudiants en médecine
- Enseignement éthique en DFGSM 3	6 h	médecin	6 h	260 étudiants en médecine
- Diplôme de préparation à la recherche SHS, éthique	20 h	médecins	20 h	15 étudiants en médecine
- UE sciences humaines L3 Ed relationnels	8 h	médecins psychologue	16 h	15 étudiants en médecine
Formation médicale initiale (Doctorat, DES et DESC)				
- DESC de médecine palliative, médecine de la douleur (Paris, Lille)	30 h	Médecin, infirmière	30 h	35 internes
- Les internes en phase socle	4 h	Médecin	4 h	10 internes
- DES Oncologie (Paris)	3 h	Médecin	3 h	90 internes
DIU de soins palliatifs				
- Tours				
○ Enseignements	21 h	Médecin, infirmière	21 h	5 médecins, 10 IDE, 8 AS, 3 psy, 3 divers
○ Séminaires pédagogiques pour les mémoires réflexifs	9 h	Médecin, infirmière	9 h	2 médecins, 4 IDE, 1 psy
DU d'éthique				
- Tours	32 h	Médecin	32 h	5 médecins, 3 cadres, 2 directeurs, 3 psy, 2 IDE
- Journée de formation dans le	7 h	Médecin	7 h	8 médecins, 8

cadre de l'Espace éthique de la région Centre				IDE, 4 psy, 4 cadres
Formation médicale initiale et continue des pharmaciens (Tours) - Formation médicale initiale (6 ième années, filière officine)	3h 2h 3h	Médecin, infirmière Médecin, infirmière psychologue psychologue	15 h	45 étudiants en master 2
Masters - Master national de recherche clinique en médecine palliative (Paris, Besançon, Tours) - Master de psychogériatrie (Tours)	32 h 8h	Médecin Médecin	32 h 8 h	6 médecins, 6 IDE, 3 psy
Total des formations universitaires	212 h		227 h	

Formation / enseignement dispensés par l'USP dans les Instituts de formation des soignants

Thème ou titre de la formation	**Durée**	**Nombre et fonction des intervenants**	**Nombre d'heures Mobilisées**	**Nombre et type de public**
Les symptômes gênants en Soins Palliatifs	2h	2 IDE	4H	Promotion IFSI CHU Tours
Ethique	7H	1 IDE	7H	Promotion IFSI CHU Tours
Les soins palliatifs	10H	1 IDE – 1 AS	20H	Promotion IFAS CHU Tours
Sensibilisation aux soins palliatifs	14h	1 Médecin – 2 IDE – 2 AS – 1 Psychologue – 1 Psychomotricienne – 1 socioesthéticienne – 1 cadre de santé	49H	IDE et AS du CH Jean Pagès de LUYNES
Initiation au toucher massage	7h	1 IDE – 1 AS	14H	Promotion IFSI CHU Tours

Douleur	3h30	1 IDE	3H30	Promotion IFSI CHU Tours
Présentation de l'USP	3h	1 IDE – 1 AS	6H	IFSI ALLONNES (5 étudiants 3ième année)
Présentation de la démarche palliative et de l'USP	2H	1 cadre-1 IDE	4H	Coordination autonomie personnes handicapées
« Rêver le soin »	4H	2 AS-1 IDE	12H	IFSI CHU Tours
Total des formations en Instituts de formation des soignants	52,5H		119,5	

Total des formations universitaires	212	227
Total des formations en Instituts de formation des soignants	52.5	119,5
Total des formations	264.5 h	346,5 h

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

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

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

Cette année, la réforme des études médicales a occasionné un très important travail de coordination, de rencontres, de négociation et de rédaction de propositions remises au Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche (enseignements transversaux en soins palliatifs et FST de médecine palliative).

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

	Mémoires	**Thèses**	**Masters**	**DU, DIU**	**Autres**
Nombre	Récit réflexif, étudiants en médecine en stage : 17 Récit de situation	Jury thèse de médecine : 3	RSCA Master soins palliatifs : 15	Suivi DIU Soins Palliatifs : 6 Suivi DU	Jury DU éthique : 15 Jury DIU soins palliatifs : 10 Jury DESC médecine

	complexe et authentique, Diplôme de préparation à la recherche en sciences humaines et sociales : 15			éthique : 5	palliative 1 année : 8 Jury DESC médecine palliative 2 année : 10 Jury RSCA DPR SHS : 15

Nombre de suivis de Travaux de Fin d'Études par les non médicaux : 2

Fonction du professionnel	Thème du mémoire	Nombre d'heures mobilisées
IDE	Accompagner le parent pour prendre soin de l'enfant	6 h
IDE	Accompagner l'enfant	6 h

Informations sur les stagiaires accueillis au sein de l'USP

Statut / fonction du stagiaire	Type de formation	Durée du stage
3 Médecins – 3 IDE – 1 AS – 1 Interne	DU Soins Palliatifs	35h x 8
19 Etudiants	Externes Faculté de Médecine	35h x 19
1 Etudiant	Externe en médecine D4	105h
1 Médecin	Stage d'observation création d'une USP	35h
1 Médecin	Stage d'observation	21h
1 Etudiante psychologue	Master 2 psychologie stage pratique	220h
3 Etudiants infirmiers 3ème année	IFSI	875h
2 Etudiantes AS	IFAS	280h
2 Etudiantes	Psychomotricienne	252h
Total stagiaires : 38 (2733h) (38 stagiaires en 2016)		

La différence s'explique en partie par l'absence de stage d'observation/ échange de pratique pour les professionnels en poste et moins de demandes dans le cadre de DU. De plus, le poste du cadre de santé de l'unité, qui gère les demandes de stages, a été vacant les deux premiers mois de l'année 2017, ce qui a pu occasionner une gestion des demandes moins efficiente sur cette période.

Perspectives nouvelles dans le champ de la formation en 2017

En plus des activités de formation déjà réalisées, plusieurs autres actions pédagogiques ont été développées en 2017 :

- Accroissement de l'offre de stages pour les externes en médecine (DFASM1) afin que la moitié de la promotion puisse en bénéficier
- Création d'une formation en phase socle pour les internes en médecine de la région
- Création d'une formation nationale en phase socle pour les internes DES d'oncologie
- Création de séminaires DPC insérés dans le DIU de soins palliatifs de Tours
    - Ethique 1 : délibération en situation palliative
    - Ethique 2 : pratique, lois et éthique en situation palliative
- Transformation du Master de recherche clinique en médecine palliative localisée à Paris V en un Master 2 de médecine palliative : clinique, pédagogique, management localisée à Paris XII, UPEC

V- RECHERCHE

♦ Inscription au sein d'une équipe de recherche labellisée :

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

♦ Inscription au sein d'équipe de recherche non labellisée

- Espace Ethique Région Centre
- Collège national des enseignants pour la formation universitaire en soins palliatifs

♦ Thématiques de recherche

- *Corps, clinique et délibération (HDR en cours)*

Dans le cadre du mémoire de recherche pour l'obtention d'une HDR (avis favorable de la commission recherche en septembre 2016), un travail de recherche philosophique est mené sur le corps, la clinique et la délibération médicale.

- *Délibération et décision médicale en soins palliatifs*

Application aux patients atteints de SLA

- *Pratiques soignantes, cadres légaux, questionnements éthiques :*

Directives anticipées, droit à la sédation, dépénalisation de l'euthanasie, suicide assisté : réflexions éthiques.

- *Pédagogie et soins palliatifs (N Denis, C Galle-Gaudin, G Hirsch, D Mallet)*

Etude qualitative en cours sur les apports et le vécu des internes lors de leurs stages dans une structure de soins palliatifs (publication en cours)
Subjectivité de l'interne et du référent de stage lors de stages d'internes dans des structures de soins palliatifs

- *Satisfaction des Patients en Phase Avancée de Cancer, validation transculturelle et psychométrique du questionnaire de satisfaction des patients en phase avancée de*

cancer FAMCARE-Patient (F Chaumier, travail de recherche en cours dans le cadre d'un Master de recherche en médecine palliative)

- Suivi de mémoires ou de thèses (DIU de soins palliatifs, DU d'éthique, Master de médecine palliative, thèse de doctorat en médecine).

- Membre de jury de thèses de médecine ou de philosophie (Université de Marne la vallée)

♦ Participation à des PHRC, PHRI et études :
Construction d'un référentiel de qualité indiquant le respect des directives anticipées de fin de vie des patients atteints de pathologie, incurables, / de maladie grave évolutive, de poly pathologie (Etude EREC, Fondation de France, N Croyère)

♦ Publications, communications (références complètes) :
Livres
- D.Mallet, F.Chaumier in Aide mémoire de soins palliatifs sous la coordination de A.Van Lander, A Bioy, M.N.Belloir, D.Mallet, Dunod, Paris, 2017
    - « La personne humaine entre autonomie, vulnérabilité et dignité »
    - « Questions éthiques relatives à la nutrition et à l'hydratation artificielles en situation palliative »
    - « Questions éthiques relatives à la sédation en situation palliative »
    - « Questions éthiques relatives à l'euthanasie et au suicide médicalement assisté »
    - « Questions éthiques relatives au droit à la sédation profonde et continue »
    - « Fonctions médicales et para-médicales en soins palliatifs » (avec M.-N.Belloir)
- D.Mallet, F.Chaumier, « Eléments contextuels relatifs à la délibération chez les personnes cérébro-lésées », in Sédation et euthanasie : une éthique pour penser sous la direction de D.Jacquemin, Ed Lumen Vitae, Namur, 2017.

Articles dans revues à comité de lecture
- V.Duchene, N.Begat, F.Chaumier, Ph.Corcia, D.Mallet, Fonctions d'une Unité de soins palliatifs dans le parcours de soins de patients atteints de SLA, *Médecine palliative* 2017, 16 (5), p. 277-87.

Communications dans des conférences nationales et régionales
- D.Mallet, N Begat, Directives anticipées : nouveau cadre legal, enjeux éthiques et repères pratiques, *Congrès du Groupement Francophone pour la formation et la recherche en éthique de la santé (GEFERS)*, Tours 2017.
- D.Mallet, F.Chaumier, S.Gley, Pratique de la sédation en médecine générale : repères pratiques et éthiques, Journées de médecine générale, 2017.

VI- DYNAMIQUE RESEAU

V-a Dynamique institutionnelle

Instances / Institutions	Thèmes	Fonction du participant
CME CLIN EPP Hémovigilance		Vice-présidence Présidence Responsable médical Vice-présidence
CLAN		IDE- AS
COMEDIMS		Médecins – IDE – cadre
CLUD		2 IDE – 1 AS – 1 Cadre
CSIRMT		1 IDE – 1 AS – 1 cadre
Formation	Sensibilisation aux soins palliatifs	Médecin – IDE – AS – Cadre
EPP	Constipation Soins de bouche Sédation	Médecin – IDE – AS Médecin – IDE – AS Médecin – IDE – AS
Groupe de réflexion	Ethique	Coordonateur du groupe Médecin – IDE – AS
Référent institutionnel	Douleur	IDE
Atelier Toucher-Massage		IDE – AS

V-b Dynamique départementale

Instances / Institutions	Thèmes	Fonction du participant
Adaspil	Rencontres départementales Journée mondiale de soins palliatifs	Médecin Cadre de santé
GHT 37	Volet cancérologie Volet soins palliatifs	Médecin

V-c Dynamique régionale

Instances / Institutions	Thèmes	Fonction du participant
Réseau régional de soins palliatifs	- Membre de la cellule stratégique - Groupe régional de réflexion sur la formation des internes sur les lieux de stages	- Médecin - Médecin

	- Journée inter équipe	- Cadre de santé
Espace éthique régional de la région Centre Val de Loire	- Axe formation avec organisation conjointe de la formation médicale initiale et continue - Axe recherche - Organisation de journées de formation	- Membre du Comité de pilotage régional
DESC médecine palliative médecine de la douleur	- Coordination interrégionale de l'enseignement et de la formation	- Responsable universitaire interrégional (Nantes, Brest, Angers, Poitiers, Rennes, Tours) - Membre de la commission nationale

V-d Dynamique nationale

Instances / Institutions	Thèmes	Fonction du participant
Collège national des enseignants pour la formation universitaire en soins palliatifs (CNEFUSP)	- Enquête nationale comparative sur l'enseignement en soins palliatifs en DCEM (2013) versus DFASM (2017) suite à la réforme des études médicales - Contribution à la mise en œuvre de certains axes du plan national de développement des soins palliatifs (création d'une UE pluridisciplinaire, stages de 5 jours des externes) - Recherche sur les axes et repères pédagogiques pour la formation des externes en médecine lors de stages dans des structures de soins palliatifs - Rédaction de cas clinique soins palliatifs à destination de la banque de l'ECN et envoi à la banque national de l'ECN - Etats des lieux, recherche et définition des axes et repères pédagogiques pour la formation des internes lors de stages dans des structures de soins palliatifs - Restructuration du troisième cycle des études médicales (réforme LMD) :	Présidence

	- Mise en place d'un enseignement e-learning pour les internes en phase socle - Formation nationale des internes du DES d'oncologie en phase socle - Création d'une FST de soins palliatifs. - Rencontres avec Pr Schlemmer, le Pr Richard (MESRI) - Projet de création d'un « Groupement national de recherche sur la médecine palliative et la fin de vie » (MESRI) - Discussion sur le territoire et la qualification de la sous-section universitaire intitulée « épistémologie clinique » (Plan national de développement des soins palliatifs, Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, conférence des Doyens) - Création d'un Master 2 de Médecine palliative : clinique, pédagogie et management et d'un Master 2 de recherche en médecine palliative et en fin de vie (Paris XII, UPEC) - Discussion sur l'enseignement de la loi dans les études médicales - Formation à la pédagogie : approche pédagogique par compétences intégrées et familles de situation - Formation aux nouvelles modalités pédagogiques (classe inversée, e-learning, simulation)(Pr Pottier, Nantes) Formation aux debriefing d'apprenants : enjeux, méthodes, pratiques (Pr Denis Oriot, Poitiers)	
Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche Réforme LDM des études médicales Plan national de développement des soins palliatifs 2015-18 Axe formation	Coordination, rédaction et présentation des propositions pour la formation médicale transversale en soins palliatifs et la création d'une FST de médecine palliative. Restructuration du troisième cycle des études médicales. Rapport Couraud-Prévot. Puis, coordination par Pr Schlemmer Projet de création d'une « Plateforme nationale de recherche sur la médecine palliative et la fin de vie » (CNRS, Ministère	Coordinateur du groupe

	de l'enseignement supérieur et de la recherche)	
Société française d'accompagnement et de soins palliatifs (SFAP) Société française d'étude et de traitement de la douleur (SFETD)	- Comité scientifique du congrès national de la SFAP (2017, Tours) - Comité organisationnel du congrès national de la SFAP (2017, Tours)	Médecin Cadre Coordinateur
Revue médecine palliative	Relecteur pour la revue « Médecine palliative » (articles éthiques ou réflexifs)	Relecteur

CONCLUSION

Dans la prolongation de ce qui fut initié depuis 10 ans, l'année 2017 reste marquée par une activité soutenue de l'USP aussi bien dans les champs de la clinique, de la formation et de la recherche.

Cette activité continue de se déployer aux niveaux local, départemental, régional et national.

Parmi les nouveaux axes qui vont structurer les années à venir, il faut plus particulièrement noter :

- Le rôle croissant de la FIHUSP et sa volonté de s'insérer dans le GHT 37,
- La continuation du développement des actions de formation notamment vis-à-vis des externes en médecine, des internes et des professionnels de santé dans une perspective régionale,
- La création du « Master de médecine palliative : clinique, soins, pédagogie, management » localisé sur Paris UPEC et cohabilité par Tours.

A moyen constant, le maintien des activités, notamment des axes de formation universitaire et de développement de la recherche aussi bien sur des aspects quantitatifs et qualitatifs (étude coordonnée par F Chaumier) que réflexifs, ne pourra être durablement assuré alors que ces objectifs sont explicitement mentionnés comme étant un des quatre axes du plan national de développement des soins palliatifs 2015-2018.

III- L'UNITE DE SOINS PALLIATIFS DU CHR D'ORLEANS

L'unité de soins palliatifs (USP) du Centre hospitalier régional d'Orléans (CHRO) fait partie d'une unité fonctionnelle dénommée « Centre d'activité douleur et soins palliatifs » (CADSP) regroupant l'équipe mobile de soins palliatifs (EMSP), l'équipe d'appui départementale de soins palliatifs (EADSP), la Consultation d'évaluation et traitement de la douleur (CETD) et l'Unité de traitement de la douleur (UTD).

Elle a débuté son activité le 1er mars 2014, d'abord sur le site Porte Madeleine, puis en janvier 2015 dans des locaux temporaires sur le site de La Source, situés à proximité immédiate du Nouvel hôpital d'Orléans. Son installation définitive – au sein du bâtiment principal du CHR – s'est effectuée en janvier 2016. La capacité d'accueil a été portée à 12 lits. L'UTD, adossée physiquement à l'USP, a débuté son activité en mars 2016.

I- ACTIVITE CLINIQUE

I-a. Informations concernant les patients :

- File active[2] = **232 patients** (233 patients en 2016)
- Nombre de séjours = 246
- Performance status OMS à l'admission = 4 pour 71,5 %, 3 pour 23,5 %, 2 pour 5 %
- Âge moyen = 71,5 ans [24 ans – 98 ans]
- Répartition en fonction du sexe = 116 femmes (50 %), 116 hommes (50 %)

Origine géographique des patients ***(lieu de résidence habituel des patients)***

Lieu d'origine	Domiciliation Nombre (%)	A l'admission Nombre (%)
Cher (18)	0 (0 %)	4 (1,6 %)
Eure et Loir (28)	4 (1,6 %)	0 (0 %)
Indre et Loire (37)	1 (NS)	1 (NS)
Loir et Cher (41)	13 (5,3 %)	1 (NS)
Loiret (45)	221 (90 %)	224 (91 %)
Autres régions	7 (3 %)	16 (6,5 %)
Total	**246**	**246**

La première colonne de ce tableau mentionne le lieu de domiciliation du patient. La seconde mentionne le lieu de provenance du patient (autrement dit le lieu où se trouvait le patient avant son admission). En effet, un patient peut être admis à partir d'un

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

établissement (essentiellement parisien) ou d'un lieu de séjour hors établissement (domicile d'un proche, par exemple) hors du département / région de sa domiciliation principale.

La grande majorité des patients admis à l'USP séjournaient dans le Loiret.

Modes d'admission

Auteur de la demande	Nombre de demandes	%
Services ou unité de soins du CH de rattachement de l'USP (dont le SAU)	168 (158 en 2016)	68,3 % (64 % en 2016)
Autres établissements de santé et médico-sociaux (MAS, FAM…)	25 (34 en 2016)	10,2 % (13,5 % en 2016)
EHPAD, domicile ou substituts (MARPA, foyers-logements…)	53 (56 en 2016)	21,5 % (22,5 % en 2016)
Total	246	100
dont en lien avec EMSP / EADSP = 74 (soit 30 %)		

Les modalités de « recrutement » des patients sont similaires à celles de l'année précédente. Il importe de mentionner que près de 30 % des patients transférés depuis un service du CHR le sont directement du SAU. Il s'agit majoritairement de patients en phase avancée de leur(s) maladie(s) dont l'admission au SAU a été motivée par une déstabilisation de leur état de santé (symptôme, complication intercurrente…). Certains patients ne relevant pas en principe d'une USP ont été admis dans le cadre du plan « hôpital sous tension » (afflux important de patients au SAU). Relevons également que 52 admissions (soit 21 %) ont eu lieu en week-end / jours fériés.

Principales pathologies

Pathologies	Nombre	%
Cancers et pathologies hématologiques	152	65 %
SLA	8	3,4 %
Pathologies neurologiques dégénératives hors SLA (dont démences)	33	14,2 %
Insuffisance cardiaque terminale	11	4,7 %
Insuffisance respiratoire terminale	14	6 %
Autres pathologies, pathologies associées (non cancéreuses)	29	12,5 %
Total	232	100 %

On observe toujours (et logiquement) la prédominance des maladies néoplasiques. En comparaison avec l'année précédente, les diverses proportions sont relativement voisines, avec cependant une légère augmentation des pathologies neurologiques dégénératives autres que la SLA.

La majorité des patients avaient un état de santé très altéré à l'admission, avec un PS (Performance Status de l'OMS) supérieur ou égal à 3 pour 95 % des patients. Par rapport à 2016, on note toutefois une diminution de 6 points des patients dont le PS était à 4 (qui concerne 71% des patients). Le PS retenu est celui coté au moment même de l'admission : il peut ne pas représenter l'état fonctionnel semi-récent du patient (avec possible effet de majoration du fait d'une déstabilisation brutale de l'état de santé).

Nombre de patients pour lesquels une assistante sociale a été sollicitée : 57

Nombre de patients pour lesquels un dossier social a été constitué (demande de subventions, fonds FNASS, aide sociale…) : **34**

Modes de sortie :

Modalité	Nombre	%
Décès	182	74 %
Retour à domicile	35	14 %
Transfert dans le service d'origine	5	2 %
Transfert ou admission en EHPAD/EHPA	9	3,5 %
Transfert en SSR	4	1,5 %
Transfert en USLD	0	0 %
Autres	11	4,5 %
Total	**246**	100

L'USP s'inscrit majoritairement autour d'une prise en charge de fin de vie. Les différentes proportions sont superposables à celle de l'année précédente.

I- b. Informations concernant les séjours :

Nombre de séjours	Nombre d'hospitalisations	Durée Moyenne de Séjour
246	3760	15,3

Les chiffres sont superposables à ceux de 2017.
13 patients ont été admis deux fois au cours de l'année, 1 patient a été hospitalisé trois fois, 1 patient quatre fois. La grande majorité des patients admis étaient donc des "nouveaux" patients.

I- c. Partenariats :

Les partenariats mentionnés au bilan d'activité de l'année précédente se sont maintenus, avec notamment :

- les autres services de soins du NHO, dont la proximité facilite les échanges directs, parfois au sein même de l'USP. Cette proximité favorise également l'accès aux services de neurochirurgie (analgésie intrathécale), d'anesthésie-chirurgie ambulatoire (PAC, Picc-line), de l'unité psychiatrique de liaison (avis, conseils), de l'urologie (sonde JJ, sondage difficile, cathéter sus-pubien), du service de chirurgie digestive (avec notamment le recours à la stomathérapie) et même de la réanimation (mise en œuvre de sédations par kétamine / propofol pour les mobilisations et soins très douloureux malgré les modalités antalgiques plus habituelles) ;
- les autres compétences transversales du CHR (ergothérapeute, socio-esthéticienne…) et les services à la personne (Happytal®…)
- l'EMSP, dont les locaux sont situés au même étage. Les praticiens de l'EMSP participent aux astreintes de l'USP ;
- l'EADSP avec (notamment) un praticien à temps partagé avec l'USP. Même remarque pour les astreintes ;
- la CETD et l'UTD, pour la neurostimulation transcutanée externe et l'utilisation de la toxine botulique (praticien de rééducation fonctionnelle) pour des contractures musculaires réfractaires. Même remarque pour les astreintes ;
- la pharmacie du CHR, avec la participation à la visite d'un praticien une fois par semaine ;
- les HAD, aussi bien dans le cadre de l'admission de patients que dans celui d'un retour au domicile.

Autres partenariats :

- l'association JALMALV (bénévoles) intervient régulièrement dans le service.
- un quatuor de musiciens du Conservatoire d'Orléans, qui se déplace deux fois par mois ;
- le lycée horticole d'Orléans, qui confectionne et livre des compositions florales chaque mois ;
- l'association « paroles d'enfants », qui propose un temps de rencontre (qui se déroule en dehors du CHR et dans le cadre d'un goûter) pour le soutien des enfants dont un parent est atteint d'un cancer. Elle a été créée par un médecin psychiatre du CADSP et est animée par un médecin, des infirmières et psychologues du CADSP et du CHR

II- RESSOURCES HUMAINES

Composition de l'équipe et quotité de temps de travail par compétence (en ETP)

Fonction		Quotité prévue par la Circulaire du 25 mars 2008 (pour 10 lits)	ETP réalisés (pour 12 lits)
Médecin		2,5 ETP	2,5
Assistante sociale		Un temps à prévoir	0,5
Psychologue		1 ETP	1
IDE		9 ETP	8,7
Aide-soignant		10 ETP	11,5
ASH		3,5 ETP	*(voir commentaires *)*
Cadre de santé		1 ETP	1
Kinésithérapeute		Un temps à prévoir	0,5 depuis septembre 2017
Psychomotricien		Un temps à prévoir	à la demande
Autres compétences	Secrétaire	-	0,5
	Pharmacien	-	0,1
	Socio-esthéticienne	-	à la demande
	Psychiatre	-	à la demande

Un médecin de l'équipe poursuit une activité à la CETD à hauteur d'½ à 1 journée par semaine. Un praticien a un temps partagé entre l'USP (0,6 ETP) et l'EADSP (0,4 ETP).

Les professionnels qui interviennent « à la demande » sont issus soit d'équipes transversales, soit d'autres services de soins.

Les astreintes médicales sont assurées par 8 PH (9 PH avant le départ d'un praticien de l'EADSP en juin 2017). L'astreinte est commune avec l'UTD. Un interne est également de garde sur place chaque nuit ainsi qu'en journée les week-end et jours fériés (pour tous les services). Au moins un praticien de l'USP est systématiquement présent dans le service de 8h30 à 18h30 (heures de fin et de début de garde de l'interne) afin d'assurer une continuité médicale présentielle. Les praticiens de l'USP participent également (obligatoirement) aux gardes en semaine du service d'accueil des urgences (SAU).

Les postes d'internes *(voir infra « Information sur les stagiaires »)* ont été occupés par deux internes de médecine générale en 5ième et 6ième semestres et une interne en 1ière année de DES d'oncologie.
Comme l'année précédente, un pharmacien du CHR intervient dans le service une matinée par semaine. Cette collaboration s'avère instructive, aussi bien pour les praticiens médicaux (dont les internes) que pour les autres soignants. Il assure également une mission de pharmacovigilance.
Après une période sans kinésithérapeute dédié (année 2016), un poste (à hauteur de 0,5 ETP) a de nouveau été pourvu en septembre 2017.
Le temps de psychologue a été renforcé à hauteur de 1 ETP (partagé entre 2 professionnels).

L'entretien des locaux et des chambres est effectué par une société privée. Lorsque cela semble plus adapté, l'ASH du service (1 ETP) effectue l'entretien d'une ou plusieurs chambres à la place de l'agent « privé ».

Nombre de professionnels formés en soins palliatifs/douleur (DU, DIU, Master…)

- Nombre de médecins (PH) ayant un DU ou DIU de soins palliatifs : DU = 2 et DIU= 1 (100 %)
- Nombre de médecins ayant une formation à la douleur : capacité = 2, DU = 2 (100 %)
- Nombre d'IDE ayant un DU ou DIU de soins palliatifs = 3 + 2 en cours
- Nombre d'aides-soignants ayant un DU ou DIU de soins palliatifs = 2

Remarque : la majorité des IDE et AS ont reçu la formation institutionnelle DPC en soins palliatifs d'une durée de 8 jours. L'interne du service assiste également à cette formation.

Autres formations susceptibles d'avoir un intérêt direct pour l'USP :

- DU « éthique » = 1 PH, 1 IDE et 1 AS
- Formation « hypnose » = 1 AS
- Master « management des organisations sanitaires et sociales » = 1 CS
- DU « stress, traumatismes et pathologies » = 1 PH

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

Fonction	Titre / Thème de la formation	Nombre d'heures
Médecin, IDE, AS, CS	Congrès national SFAP *(Tours)*	60
Médecin, AS-IDE-CS	Journée régionale du réseau *(Orléans)*	6
Médecins	Journée « soins palliatifs du grand ouest » (Nantes)	6
Médecin, IDE, AS, psy	Colloque éthique (ERERC) *(Orléans)*	7,5
Médecin	Actualités en soins palliatifs (SFAP) (Paris)	6
Médecin	Colloque de l'association française du droit de la santé (Paris)	7

Seules les formations en relation avec les soins palliatifs (et l'éthique) sont mentionnées. En effet, de nombreuses journées d'information et de formations diverses en relation avec les soins en général (manutention, gestion conflictuelle, bientraitance…) ou hors relation directe (gestion du stress au travail, incendie…) ont eu lieu au sein du CHR, dans le cadre institutionnel.

Nombre de séances de supervisions dont l'équipe a pu bénéficier : 0 *(absence de financement)*

III- FORMATION / ENSEIGNEMENT

Formation / enseignement dispensés par l'USP

Thème ou titre de la formation	Durée	Nombre et fonction des intervenants	Nombre d'heures mobilisées	Nombre et type de public
Loi fin de vie *(Formation institutionnelle CHR « soins palliatifs (DPC) »)*	2 h x 2 (soit 4 h)	1 médecin	non comptabilisé	20 soignants du CHR (médecins, IDE, AS, psy)
Douleur et personnes âgées, placebo, céphalées, droit et douleur *(Formation institutionnelle CHR « douleurs »)*	3 h x 2 (soit 6 h)	1 médecin	(idem)	
Aspects sociaux en fin de vie	2 h	1 assist. sociale	(idem)	
Master 2 « droit de la santé » *(Université Paris-Lumières, P8)*	32 h	1 médecin	(idem)	25 étudiants
IFSI, thèmes « Soins palliatifs »	3 h x 3 (soit 9 h)	1 médecin	(idem)	groupes étudiants
IFSI (TP et ateliers)	2 h x 8 + 4 h x 4 (soit 32 h)	4 IDE, 1 AS	(idem)	groupes étudiants
IFSI (ateliers éthiques)	3h x 2 (soit 6 h)	1 médecin	(idem)	Groupe étudiants
IFSI, pharmacologie et thérapeutiques antalgiques	3 h	1 médecin	(idem)	amphi 3ième année
IFMK Orléans (droit relatif à la fin de vie)	2 h	1 médecin	(idem)	30 étudiants

L'USP intervient régulièrement à l'IFSI d'Orléans. Elle a été sollicitée cette année pour un enseignement sur le thème « droit et fin de vie fin de vie » (UE18) à l'IFMK.

Au niveau institutionnel, elle prend part à la formation en soins palliatifs organisée par l'EMSP (cadre du DPC), ainsi qu'à celle relative à la douleur organisée par la CETD (idem).

Nombre de suivis de mémoires, thèses, masters, DU, autres

	Mémoires	Thèses	Masters	DU	Autres
Nombre	-	2 directions de thèse en médecine générale	Partiels M2 droit santé Paris Lumières	-	- Récits de stage des externes en médecine - Grille de correction pour l'IFMK

Nombre de suivis de Travaux de Fin d'Études (TFE) par les non médicaux

Fonction du professionnel	Thème du mémoire	Nombre d'heures mobilisées
IDE	Soins palliatifs	2 h + jury
IDE	Deuil	2 h + jury
Médecin	Soins palliatifs	2 h

Informations sur les stagiaires accueillis au sein de l'USP

Statut / fonction du stagiaire	Type de formation	Durée du stage
6 EIDE	initiale	5 / 10 semaines
2 EAS	initiale	4 semaines
1 IDE	Stage DU soins palliatifs	1 semaine
11 (IDE, AS)	Formation institutionnelle soins palliatifs	1 journée
1 médecin	DU Soins palliatifs	2 journées
3 Internes en médecine	initiale	1 semestre
9 étudiants externes en médecine	initiale	1 semaine
2 étudiants en fin de 1ère année de médecine	Stage infirmier	2 semaines
Total stagiaires : 35		

On retient la faible sollicitation de l'USP pour l'accueil de stagiaires dans le cadre d'un DU ou DIU de soins palliatifs. Nous avons accueilli cette année une interne de DES d'oncologie. Depuis octobre 2017, 9 étudiants en médecine (externes) ont effectué une semaine de stage chacun dans le service. Le récit de fin de stage est systématiquement commenté en retour.

IV- RECHERCHE

Thèmes de recherche (et *adossements*)**:**

Les thèmes de recherche s'articulent et s'intriquent essentiellement autour de deux axes : le droit et l'éthique. Ils s'effectuent sous l'égide de *l'Institut de recherche juridique de la Sorbonne* par l'intermédiaire de son École doctorale (ED 565) dans le cadre d'un parcours doctoral, celui de *l'Espace régional éthique de la région Centre-Val de Loire (ERERC)* en participant notamment au colloque annuel organisé par le groupe « soignants-soignés » (en collaboration avec Mme Arhab-Girardin de la Faculté de droit de Tours) et (plus localement) par l'intermédiaire du *Comité éthique du CHR* (en lien avec la Faculté de droit d'Orléans).

Publications, communications, posters :
Publications / posters :

- P. Gauthier, *Le secret médical (entre protection et partage)*, in C. Puigelier (dir.), « Mélanges en l'honneur de Claude Grellier », Paris, Mare et Martin, 2018, p. 231-253 (ISBN 978-2-84934-333-3)
- *Meurt-on seul dans une USP ?*, poster (accepté) au XIIe Congrès national de la SFAP, 19-21 juin 2018, Marseille

Communications orales :

- *Congrès / conférences / colloques* ***internationaux*** *:*
  - *L'organisation sanitaire des soins palliatifs en France*, colloque « Oncologie et droit : points de vue franco-polonais », 9 novembre 2017, Université de droit et d'administration, Lodz (Pologne)
  - *Les droits du patient au consentement éclairé et au secret des informations*, colloque « Oncologie et droit : points de vue franco-polonais », 10 novembre 2017, Université de droit et d'administration, Lodz (Pologne)

- *Congrès / conférences / colloques* ***nationaux, régionaux, locaux*** *:*
  - *Le secret médical (approche juridique historique et historiographique),* colloque de l'ERERC « La place des proches dans la relation de soins », 30 mai 2017, Université d'Orléans
  - *Pratique de la sédation profonde et continue à la demande du patient depuis la loi du 10 février 2016,* 1^{ière} journée « Retour d'expériences en soins palliatifs », SP45, 10 octobre 2017, médiathèque d'Orléans

V- DYNAMIQUE RESEAU

V-a Dynamique institutionnelle

Instances / Institutions	Thèmes	Fonction du participant
Comité éthique (DUCQ)	éthique	médecins (dont présidence), IDE, AS, CS, psy
Commission « soins palliatifs »	soins palliatifs	médecins (dont vice-présidence), IDE, AS, CS, psy
CME	-	2 médecins membres
CLUD	variés	médecin, IDE, CS
Commission des usagers (DUQC)	variés	médecin (présidence)
Commission des séjours anormalement prolongés (Direction générale)	participation	médecin
Médiateur (DUQC)	médiations médicales	médecin
Thématique « droit des patients » de la certification HAS des établ. de santé (DUQC)	pilotage	médecin
DUCQ	participation à l'élaboration de documents institutionnels	médecin
CACQSS	variés	médecin
COVIRISQ	vigilances, risques et qualité des soins	médecin
Commission recherche	participation	médecin
Commission des soins	participation	cadre de santé
Formation institutionnelle (DPC) soins palliatifs	participation, interventions	médecin, assist. sociale
Groupe « Journée mondiale de soins palliatifs »	soins palliatifs	CS, IDE, AS

La participation des professionnels de l'USP aux différentes instances, commissions et groupes de travail de l'institution est quantitativement importante. Au-delà de ses objets propres, elle est de nature à instaurer une dynamique institutionnelle et une représentativité de l'USP au sein du CHR.

V-b Dynamique départementale

Instances / Institutions	Thèmes	Fonction du participant
CD 45 - CHR	Journée mondiale de SP (animation des stands)	Equipe USP-EMSP-EADSP et instances CHR, bibliothèque
CD 45	Réunions	CS, AS

V-c Dynamique régionale

Instances / Institutions	Thèmes	Fonction du participant
Rencontres inter-équipes	-	médecin, CS, IDE, AS
ERERC	Conseil d'orientation	médecin
EREC, groupe « relation soignant-soigné »	Préparation du colloque annuel	médecin

V-d Dynamique nationale

Instances / Institutions	Thèmes	Fonction du participant
Congrès SFAP 2017	-	médecin, CS

IV - L'ÉQUIPE RESSOURCE REGIONALE EN SOINS PALLIATIFS PEDIATRIQUES : PALLIENCE

DONNÉES EXTRAITES DU RAPPORT D'ACTIVITÉ DE l'ÉQUIPE PALLIENCE - ANNÉE 2017

Introduction
L'Équipe Régionale Ressource de Soins Palliatifs Pédiatriques de la Région Centre-Val de Loire a commencé à fonctionner en septembre 2011.
La création de cette équipe, dénommée Pallience (PALLIatifs-ENfants-CEntre), s'inscrit dans le cadre du programme national de développement des soins palliatifs 2008-2012 (mesure n°4).
Les missions des ERRSPP sont définies comme suit (note du 17/12/2010 à l'attention des directeurs généraux des ARS) :
- acculturer les équipes pédiatriques à la démarche palliative ;
- sensibiliser les équipes de soins palliatifs (EMSP, EADSP, USP, LISP, HAD) aux spécificités des prises en charge pédiatriques ;
- s'assurer de la prise en charge de l'entourage des patients ; L'équipe ressource structure avec les professionnels impliqués dans les prises en charge, le suivi des parents, fratries et met en œuvre des actions de prévention des deuils compliqués. L'équipe contribue au recensement et à la mobilisation des ressources locales (professionnelles et bénévoles) existantes sur le territoire ;
- mettre en œuvre des actions de formation ;
- contribuer à la recherche clinique dans le domaine des soins palliatifs pédiatriques

L'équipe intervient à l'échelle régionale et exerce une activité intra et extra-hospitalière, incluant les structures hospitalières, médico-sociales et les interventions à domicile.

I. Acculturation par formation, information.

I.1. Présentation de Pallience aux équipes

Poursuite des rencontres avec les équipes partenaires afin de conforter les liens avec les équipes connues et d'en créer avec de nouvelles équipes.
Lors de ces rencontres de présentation de Pallience, outre les missions, sont reprécisées la définition des soins palliatifs pédiatriques et la population d'enfants relevant de soins palliatifs pédiatriques.

En 2017, ont été rencontrées les équipes suivantes :

· Dans le 45 :
- L'équipe de l'Unité de Soins Palliatifs du Centre Hospitalier d'Orléans,
- L'Equipe Mobile de Soins Palliatifs du Centre Hospitalier d'Orléans,
- L'Equipe d'Appui Départementale de Soins Palliatifs.

· Dans le 41 :
- L'Equipe d'Appui Départementale de Soins Palliatifs
- L'Equipe Mobile de Soins Palliatifs du Centre Hospitalier de Blois

Dans le 37 :
- L'Unité Mobile d'Accompagnement et de Soins Palliatifs du CHRU de Tours
- L'équipe d'Appui Départementale de Soins Palliatifs
- L'équipe du Réseau de Périnatalogie de la Région Centre-Val de Loire
- A l'occasion de la présentation de l'IDE, lors de sa prise de fonction, par le médecin à tous les cadres du site de Clocheville, un rapide rappel des missions de Pallience a été fait dans les services de pédiatrie (avec distribution de plaquettes).

I.2. Groupes de travail
L'équipe Pallience a été sollicitée par 3 structures pour 7 réunions pour poursuivre ou mettre en place des groupes de travail sur les soins palliatifs pédiatriques :
- Le Centre d'Action Médico-Sociale Précoce du CH de Blois : identification de situations palliatives, expertise pour aider le CAMSP à l'accompagnement de ces familles (2 réunions programmées dont une reportée en 2018).
- La maternité du Pôle Santé Léonard de Vinci, Chambray les Tours : redéfinition du cadre des soins palliatifs en période périnatale, aide à l'élaboration de procédures de prise en charge de ces différentes situations au sein de l'établissement : 3 réunions (dont une réunion de présentation à l'ensemble de l'équipe de la maternité du PSLV)
- Le service de Soins de Suite et Réadaptation pédiatrique du CHRU de Tours : élaboration d'un formulaire spécifique d'identification et de transmission des enfants en soins palliatifs pédiatriques, formulaire papier puis à intégrer en 2018 au dossier patient du CHU(DPP). 2 réunions

I.3. Formation initiale
- Mise à jour du document fourni aux étudiants pour le module de l'ECN (Examen Classant National) sur les soins palliatifs pédiatriques, rédaction de questions pour l'examen et intervention sur le sujet pour la Faculté de Médecine de Tours.
- Formation des internes de DES de pédiatrie à l'annonce de mauvaise nouvelle par simulation. Faculté de Médecine de Tours, laboratoire de simulation, 4 après-midi.
- Institut de Formations Paramédicales d'Orléans : initiation aux soins palliatifs pédiatriques : intervention de 2h auprès de deux groupes d'étudiantes puériculteurs/trices.
- IFSI du CHRU de Tours : intervention de 2 h à sur le thème de la mort de l'enfant.

I.4. Formation continue
- DIU de Soins Palliatifs de la Faculté de Médecine de Tours : intervention d'une ½ journée : « soins palliatifs en pédiatrie».
- Animation, par l'équipe Pallience, d'une session de formation continue de 2 jours sur les « soins palliatifs pédiatriques » pour le personnel des services de pédiatrie du CHR d'Orléans (au moins une journée de préparation par jour d'intervention).
- Animation, par l'équipe Pallience, d'une session de formation continue de 3 jours sur les « soins palliatifs pédiatriques » pour le personnel des services de pédiatrie du CH de Chartres (au moins une journée de préparation par jour d'intervention).
- Animation, par l'équipe Pallience, d'une session de formation continue de 2 jours sur les « soins palliatifs pédiatriques » pour le personnel des services de pédiatrie et des équipes mobiles de soins palliatifs du CH de Bourges (au moins une journée de préparation par jour d'intervention).
- Proposition d'une session de formation continue de 2 jours sur les « soins palliatifs

pédiatriques » pour le personnel du CHRU de Tours, annulée faute de participants inscrits.
- Formation d'1 heure auprès du personnel de l'HAD du centre hospitalier de Bourges : «initiation aux soins palliatifs pédiatriques ».
- Organisation d'une manifestation dans le cadre de la 14ème Journée Mondiale des Soins Palliatifs sur le site pédiatrique du CHRU de Tours : 2 séances de projection d'un film documentaire suivie d'un échange avec le public (80 personnes sur les 2 séances).
- Une journée de sensibilisation aux spécificités pédiatriques des soins palliatifs en direction des équipes mobiles de soins palliatifs du 41 : EADSP 41 et EMSP du CHG de Blois.

II. Acculturation par compagnonnage

Sont regroupées toutes les interventions auprès et avec les équipes de première ligne (équipes référentes, celles qui accueillent l'enfant et sa famille), voire de 2ème ligne (équipes mobiles de soins palliatifs adultes). En effet la demande initiale adressée à l'équipe est souvent formulée comme une demande d'« aide à la prise en charge » (cf motifs d'appel). Cette formulation reflète le besoin d'une expertise : pour y répondre, l'équipe a développé une pratique de compagnonnage, qui pourrait être défini comme un système de transmission des connaissances, des savoirs et savoir-être, par le biais notamment de réflexions et de pratiques partagées. Celle-ci est complémentaire de la formation dans son format classique et permet de modéliser les pratiques, tant réflexives qu'expérientielles.
L'ensemble des interventions peut être fait par un seul membre de l'équipe, mais dès lors qu'il y a rencontre avec une équipe ou une famille, elles se font en binôme. Le travail en binôme est privilégié car il permet :
- d'aborder les problématiques sous des angles différents et souvent intriqués (par ex, médical et psychologique) ;
- de développer une culture commune transdisciplinaire (auprès des familles, des équipes et lors des formations).

II.1. Partenaires

· **Département 37**

- CHRU de Tours :
  - Onco-hématologie pédiatrique
  - Réanimation pédiatrique
  - Réanimation néonatale
  - Anesthésie pédiatrique
  - Neurologie pédiatrique
  - Neurochirurgie pédiatrique
  - Soins de Suite et Réadaptation pédiatriques
  - CAMSP
  - UMASP
  - Service de médecine pédiatrique
  - Maternité Olympe de Gouges et UPM

- Structures médico-sociales :
  - IME Château de Launay à Reugny
- Autres structures : soins à domicile, libéraux :

- HAD-ASSAD en Touraine (37)
- HAD Val de Loire, LNA, (37)
- PMI de Tours
- Médecins traitants libéraux

· **Département 45**

- CHR d'Orléans :
  - Pédiatrie
  - Réanimation néonatale et pédiatrique
- CH GIEN :
  - Service de pédiatrie
- Structure de soins à domicile et libéraux :
  - HAD LNA (45)
  - HAD ASSAD 45
  - SESSAD du Levain
  - CAMSP Orléans
  - CMP adultes de Gien
  - PMI de Gien

· **Département 41**

- CAMSP de Blois

· **Département 36**

- CH. de Châteauroux :
  - Services de pédiatrie,
  - EMSP
- EADSP 36

· **Département 18**

- CH de Bourges **:** service de Pédiatrie

· **Département 28**

- CH de Chartres : services de pédiatrie et de néonatalogie
- HAD ASSAD 28
- CAMSP de Chartres
- Médecin traitant

· **Département 79 :**

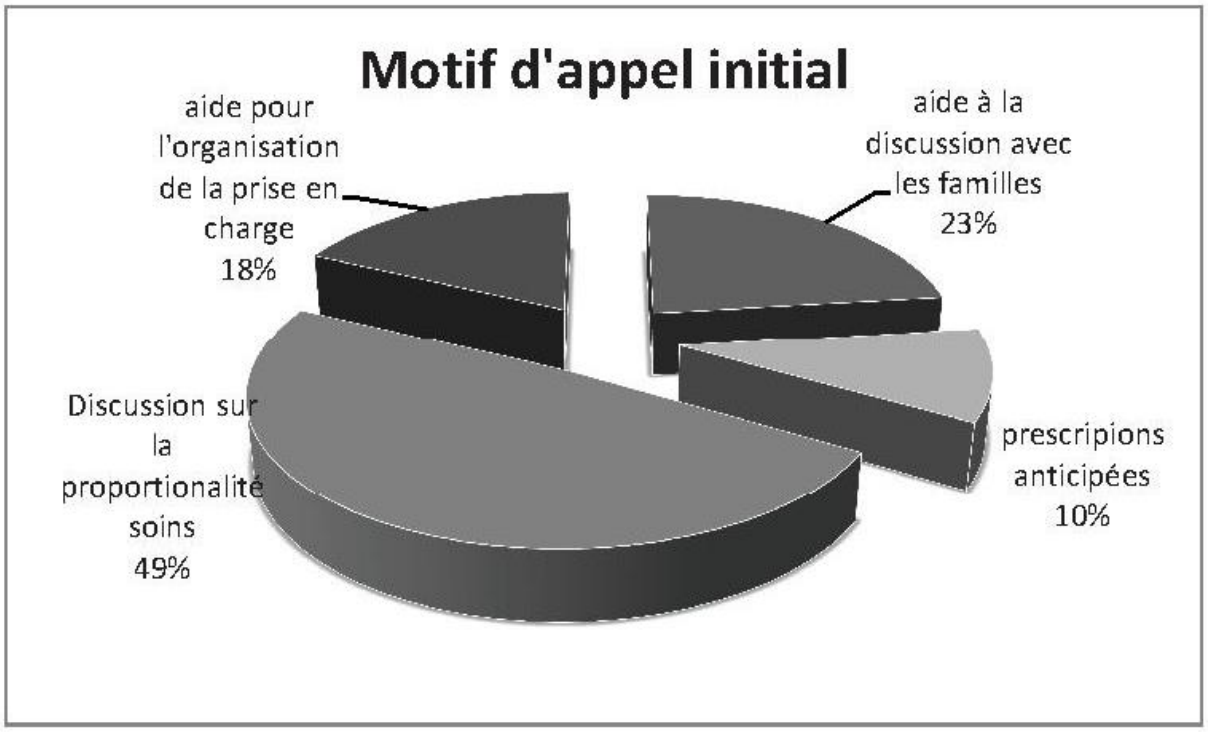
- EMSP Niort
- ERRSPP Aquitaine

Il est à noter que la plupart des interventions ont lieu au sein du CHRU de Tours et sont attendues puisque cet hôpital regroupe la plupart des services de référence régionale en pédiatrie pour de nombreuses pathologies (cancer de l'enfant, pathologies neurodégénératives, pathologies relevant de réanimation pédiatrique, maladies métaboliques…). Ces services reçoivent donc de nombreux patients de toute la région et des régions limitrophes, avec des pathologies chroniques complexes, dont certains relèvent d'une équipe spécialisée en soins palliatifs pédiatriques.

II.2. Motifs d'appel

La demande initiale est souvent formulée comme une « aide à la prise en charge », ce qui implique de notre part une démarche d'analyse fine pour identifier précisément les besoins et identifier le motif d'appel réel adressé à notre équipe.

En 2017, les motifs d'appel ainsi recensés, en rapport avec une situation clinique identifiée, se répartissent en quatre groupes.



II.3. Réunions collégiales

L'équipe Pallience a été sollicitée pour 19 réunions concernant 17 situations en qualité de consultant extérieur de la réunion collégiale (importance de notre connaissance de la législation dans le cadre de la pédiatrie) :
- 14 réunions de limitation ou d'arrêt de traitements actifs (LATA) en réanimation néonatale et pédiatrique du CHRU de Tours, concernant 13 situations.
- 5 réunions de discussion de proportionnalité des soins regroupant plusieurs équipes pour 4 enfants dont 1 réunion faite par conférence téléphonique.

II.4. Réunions de débriefing/soutien de l'équipe

6 réunions de soutien de l'équipe de 1ère ligne (soignante, médico-éducative ou pédagogique) avant le décès de l'enfant. Les équipes concernées par ce type de réunion ont été : l'équipe de l'ASSAD-HAD 28 ; l'équipe de pédiatrie du CH de Gien avec l'équipe

de l'ASSAD-HAD 45, de la PMI de Gien et du CMPA de Gien ; l'équipe de neurochirurgie pédiatrique du CHRU de Tours ; l'équipe pédagogique d'un collège et l'équipe éducative d'un IME.

II.5. Ressource auprès de collègues

· Conseils médicaux

L'ensemble de ces activités d'aide à la prescription s'est faite en gardant le principe de non substitution et aucune prescription n'a été directement faite par le médecin de Pallience. Ces conseils à la prescription entre dans le cadre des missions d'expertise (nature des spécialités, AMM et doses utilisables en pédiatrie) et d'acculturation par apprentissage des médecins concernés à utiliser ces traitements. Cette activité amène ainsi à la rédaction de prescriptions anticipées et de lettre de non réanimation ou à des conseils précis.

- Proposition de prescriptions anticipées : 12 lettres de propositions thérapeutiques en cas d'aggravation et/ou de nécessité de sédation pour 7 enfants, soit pris en charge à domicile, le plus souvent dans le cadre d'une HAD, soit dans un service de pédiatrie d'un CH de la région.
- Conseils téléphoniques auprès des confrères prescripteurs (pédiatres, médecins généralistes, médecins d'HAD, d'EADSP, etc…) pour une adaptation des prescriptions à des fréquences variables selon les complications présentées.
- Rédaction, après concertation avec les médecins concernés et information des parents, de lettres dites de non-réanimation transmises aux parents, médecins traitant, HAD, service de soins, SAMU, SMUR pédiatrique etc .. selon les situations.

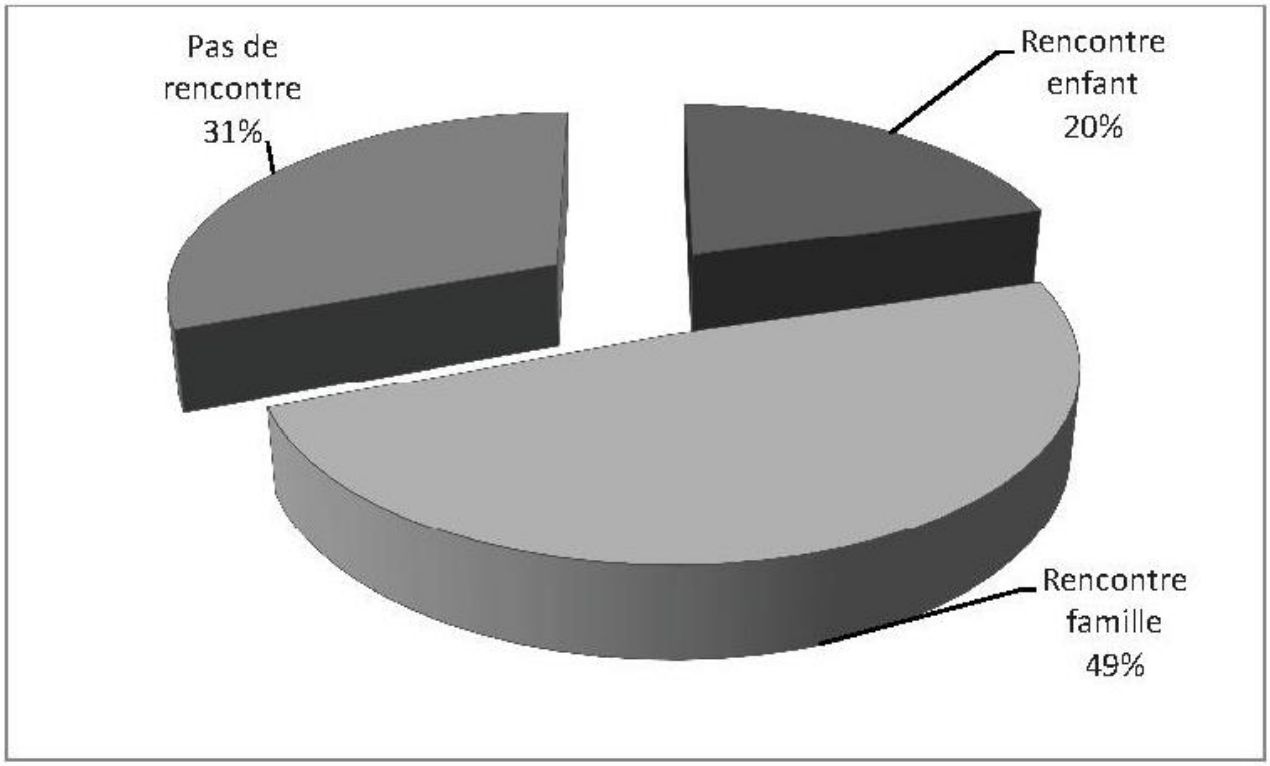
· Ressources psychologiques

- L'expertise de la psychologue de l'ERRSPP quant aux spécificités liées à la prise en charge d'enfants et/ou aux problématiques de fin de vie peut être sollicitée, voire proposée aux psychologues de 1ère ligne (psychologue, quand il y en a un(e), de l'équipe de référence et/ ou de l'équipe du domicile) pour les soutenir dans un travail souvent non habituel pour eux d'accompagnement de l'enfant en soins palliatifs, voire en fin de vie, et de celui de la fratrie et des parents.
- Il peut également s'agir d'un travail d'Intervision, c'est-à-dire d'échanges entre pairs sur les pratiques, de réfléchir collectivement aux conduites professionnelles, notamment quand la situation nécessite la répartition des consultations psychologiques (lorsque plusieurs membres de la famille expriment une demande d'accompagnement psychologique, par exemple).
- Enfin, il peut s'agir d'aider à l'organisation des relais thérapeutiques, si nécessaire, par le biais des réseaux respectifs de collègues, dont le réseau de la Fédération. La psychologue peut conserver sa posture de ressource pour le psychologue-relais si besoin.

II.6. Interventions auprès de l'enfant et sa famille

La rencontre avec l'enfant et/ou sa famille se fait toujours à la demande et en collaboration avec les équipes de première ligne : soit sous forme de binôme associant un représentant

de Pallience et un représentant de l'équipe de 1ère ligne (plus rarement en trinôme); soit sous forme de réunion, de transmissions et de discussion, physique ou téléphonique, après la rencontre.
Sur les 39 situations cliniques, la rencontre avec l'enfant et/ou avec sa famille a été nécessaire dans 69% des cas.



· Rencontre avec l'enfant

12 interventions auprès de l'enfant pour 7 situations ; elles sont de 3 ordres, parfois intriqués :
- simple prise de contact en vue d'une rencontre avec les parents
- consultation médicale pour évaluation clinique en vue de conseils thérapeutiques à proposer
- consultation psychologique pour évaluation ou soutien

· Rencontre avec les parents

39 entretiens de Pallience avec les parents en présence d'un pédiatre ou d'un soignant de l'équipe référente pour 19 situations : annonce de la fin de vie imminente de l'enfant ; discussion autour des choix concernant la fin de vie de l'enfant ; conseils sur l'accompagnement de la fratrie, etc…

· Rencontre avec d'autres membres de la famille (2 fratries)

II.7. Accompagnement du parcours de soin/Coordination de la prise en soins de l'enfant

Il s'agit d'au moins de 67 actions de mise en lien entre les différentes équipes qui interviennent directement auprès de l'enfant pour 26 situations. Cette mise en lien/coordination est nécessaire car la majorité des enfants présentent des pathologies complexes nécessitant l'intervention de plusieurs équipes : l'équipe hospitalière du service de référence de la pathologie en général située au CHRU de Tours ou en Ile de France, l'équipe du domicile (HAD, libéraux, etc…) et/ou lieu de vie (IME, etc…), le centre hospitalier de proximité (CAMSP, services de pédiatrie), autre service d'accueil de l'enfant, etc...
Cette activité de mise en lien/coordination permet d'assurer la continuité et la cohérence des soins malgré les éventuels changements de lieu de vie ou de prise en soins de l'enfant. Elle se fait soit par des liens téléphoniques (nombreux et non comptabilisés), soit par l'organisation de réunions (souvent intriquées avec des réunions de débriefing de la situation). Elle nécessite la rédaction de compte-rendu et/ou de relevés de conclusions.

II.8. Caractéristique des situations prises en charge

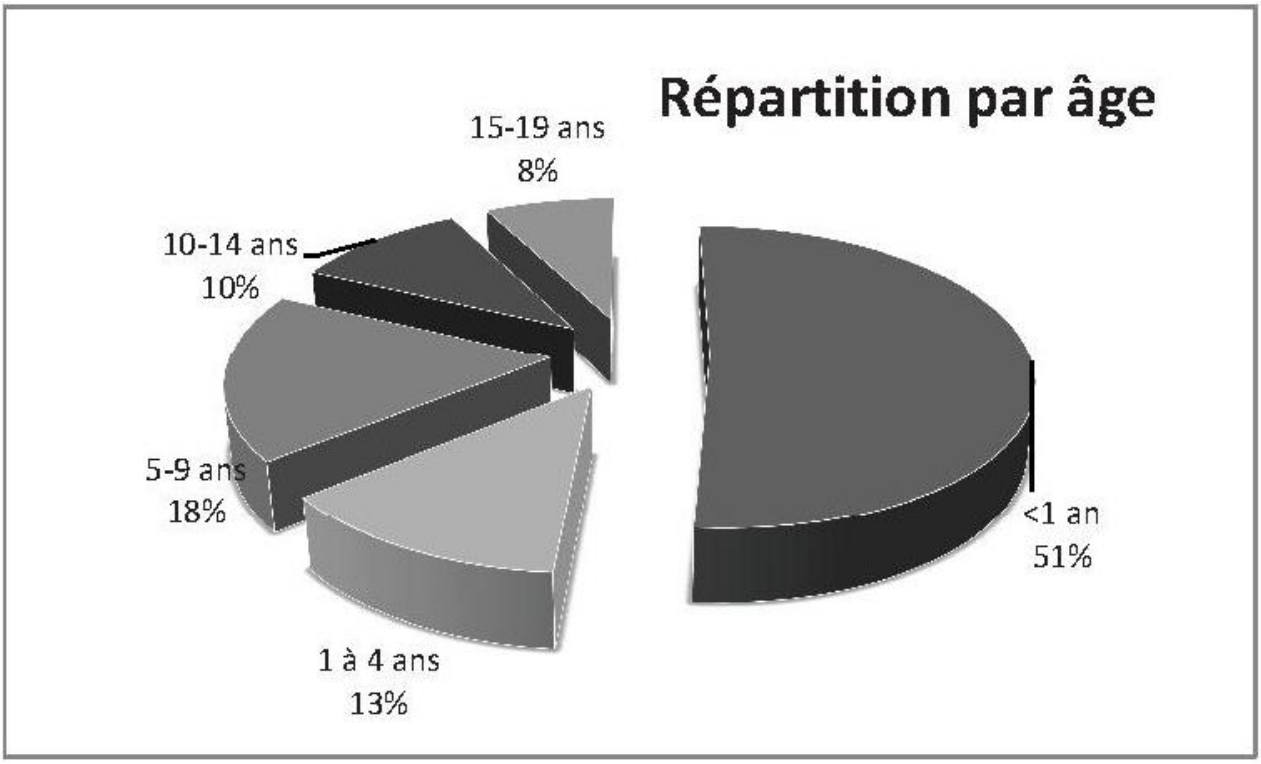
Au cours de cette année, Pallience est intervenue pour **39 situations cliniques**.

· Âge des enfants

L'âge des enfants s'étend de la période anténatale à 19 ans.

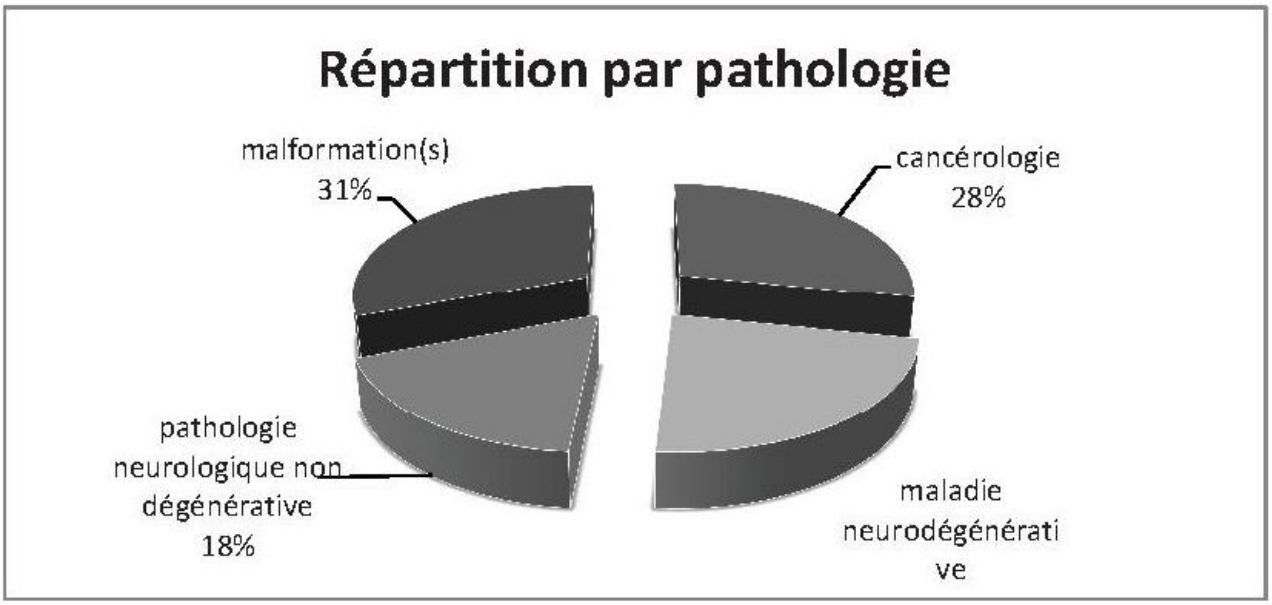
Il faut souligner que la moitié des enfants pris en charge ont **moins de 1 an**, tranche d'âge où l'expertise pédiatrique est particulièrement nécessaire :

- connaissance des pathologies spécifiques à la petite enfance, notamment les pathologies congénitales ;
- connaissance de tous les domaines du développement (somatique et psychique) du (très) jeune enfant ;
- prise en compte des enjeux psychiques particuliers tant au niveau de la dynamique familiale qu'à celui des représentations des équipes soignantes.



· <u>Pathologie des patients</u>

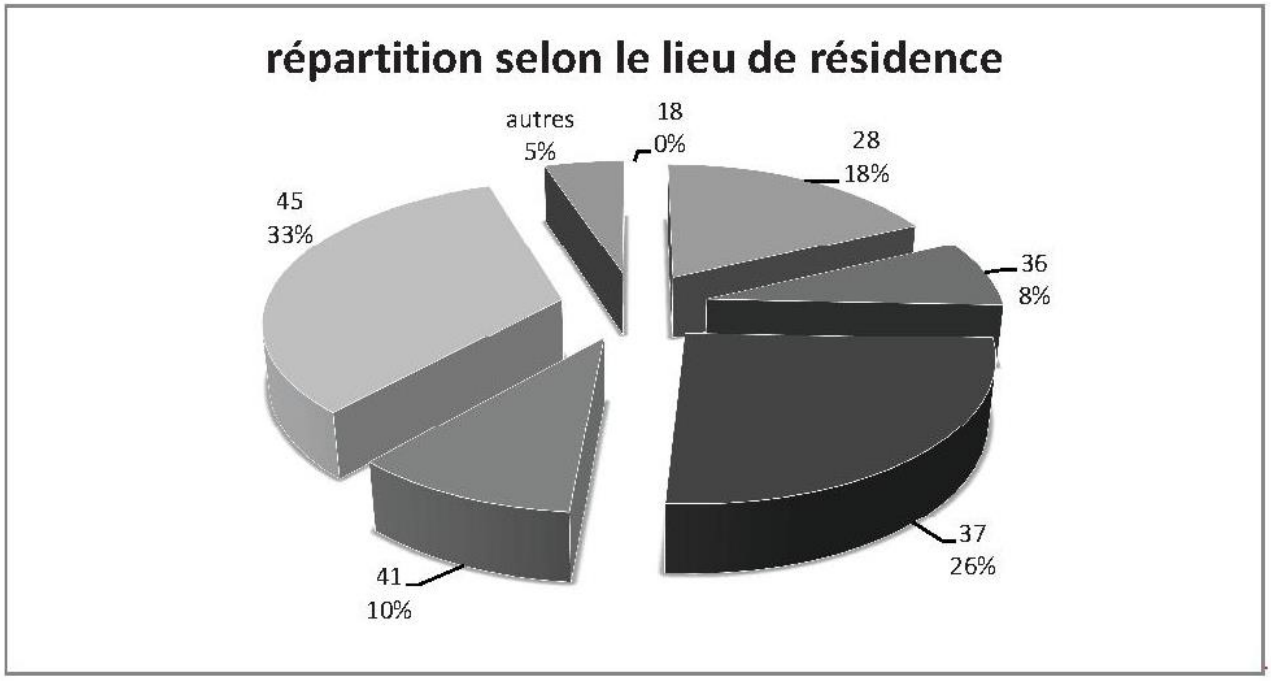
Les pathologies des enfants que nous prenons en charge se répartissent en quatre groupes :



On note que les pathologies tumorales ne représentent qu'un quart des pathologies, la majorité (presque la moitié) des enfants pris en charge présentent des pathologies neurologiques dégénératives ou non.

. Lieu de résidence des parents

Un tiers des familles habite dans le Loiret et un quart en Indre et Loire. On note que pour 2 enfants, la famille n'habite pas la région Centre-Val de Loire. Il s'agit de 2 enfants dont le service de référence pour leur pathologie est un service du CHRU de Tours.



III. Interventions après le décès de l'enfant

L'équipe reste disponible après le décès de l'enfant, que ce soit auprès des équipes ou auprès de la famille, l'accompagnement du deuil faisant partie des missions générales des équipes mobiles de soins palliatifs, dans le cadre des actions de prévention des deuils compliqués.

Concernant les enfants décédés en 2017, Pallience est intervenue :

- auprès des équipes : sous forme de débriefing formalisés, de soutien de couloir ou de transmissions d'informations sur les conditions de décès de l'enfant : 7 interventions pour 5 situations.
- auprès des familles : consultations physiques ou téléphoniques peu de temps après le décès ou à distance ; consultations dans le cadre d'un suivi plus régulier d'un membre de la famille, du couple parental ou de la famille (parents et fratrie) :
11 consultations pour 5 situations.

A ces situations s'ajoutent les actions concernant les familles d'enfants décédés avant 2017 : 22 consultations pour 6 familles. Et réorientation vers des professionnels libéraux ou vers les groupes d'enfants endeuillés de la CAF si nécessaire (1 famille).

IV. Participation à la recherche clinique en soins palliatifs pédiatriques.

· Poursuite de la co- rédaction par la psychologue d'un ouvrage de référence français sur les soins palliatifs pédiatriques. *Soins palliatifs pédiatriques. Des repères interdisciplinaires pour une pratique soignante*. Sandra Frache et Florence Etourneau, avec la participation de Sylvie Lecaudey. Editions Lamarre, à paraître en mai 2018.
· Participation de la psychologue au comité scientifique des « 2èmes rencontres annuelles de Soins Palliatifs Pédiatriques » organisées par la Fédération Nationale des ERRSPP à Lyon en octobre 2017.
· Participation de la pédiatre au comité scientifique du congrès 2017 de la SFAP.
· Intervention de la psychologue en atelier expert au congrès 2017 de la SFAP.
· Intervention de la psychologue lors des deuxièmes rencontres annuelles de soins palliatifs pédiatriques à Lyon en octobre 2017. Publication de cette intervention dans la revue Médecine Palliative à paraître en 2018.
· Travail en cours sur la traduction/adaptation transculturelle de la charte des 10 droits de l'enfant en fin de vie, dite Charte de Trieste (2014).
· Participation de la pédiatre au comité de relecture du guide HAS : « Comment mettre en œuvre une sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès ? ».

V. Fonctionnement

V.1. Fonctionnement national

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

- Coordination par la psychologue du groupe des psychologues de la Fédération: organisation et animation de 2 réunions annuelles se déroulant à Paris ; rédaction des compte-rendu de réunions ; rédaction et présentation du bilan annuel du travail de ce groupe à l'assemblée générale de la fédération ; accueil des nouveaux psychologues.
- Participation des membres de l'équipe à l'assemblée générale annuelle de la Fédération.
- Participation aux différents projets de recherche et réflexions de la Fédération.
- Participation du médecin aux deux journées annuelles de rencontre des médecins de la fédération des ERRSPP.
- Participation de l'infirmière à 1 réunion de rencontre des infirmières de la fédération des ERRSPP.

V.2. Fonctionnement régional et départemental

- Participation de la pédiatre ou de la suppléante, au comité de pilotage du réseau régional de soins palliatifs de la Région Centre-Val de Loire, en tant que membre de droit.
- Participation de la pédiatre au Comité opérationnel de la FIHUSP.
- Participation active au sein du regroupement des psychologues du CHRU de Tours avec notamment l'animation d'un groupe de travail sur la formation des bénévoles de l'espace

des usagers du CHRU et la participation au groupe de travail en lien avec la direction du CHRU pour la création du collège des psychologues.
- Participation, quand cela est possible, aux réunions dites de dossiers complexes des équipes mobiles de soins palliatifs rattachées au CRHU avec l'USP de Luynes.
- Participation de l'IDE à une réunion inter-équipes de soins palliatifs du réseau régional de soins palliatifs de la Région centre-Val de Loire.

V.3. Fonctionnement interne

· Staff (3h, 2 à 3 fois par mois, en moyenne) : Ces réunions permettent de faire le point sur les situations cliniques, de répartir les tâches pour nos différentes activités administratives, logistiques, l'organisation des formations, l'analyse des demande d'intervention, etc. et d'échanger sur le fonctionnement de l'équipe. Ces réunions se tiennent de préférence dans le bureau de l'équipe mais par manque de temps, il est souvent nécessaire d'aborder tous ces points dans le véhicule, lors de nos déplacements, ce qui n'est pas sans poser de problèmes (prise de notes, répartition des tâches, environnement non favorable à la réflexion).
· Supervision (1h30) : trois séances dont une de recrutement d'un nouveau superviseur.
· Rédaction du bilan d'activité de 2016 et discussion sur sa présentation : impossibilité matérielle de finaliser le document par manque de temps.
· Nombreuses activités logistiques assurées par tous les membres de l'équipe, réparties lors des staffs : gestion de la voiture, des téléphones, commande de matériel de bureau, commande de livres, etc. …
· Nombreuses activités de secrétariat : réception, tri et envoi des courriers, mails, ouverture des dossiers, mise en place de DICT

VI. Formation des membres de l'équipe

· Participation des trois membres de l'équipe :
-aux secondes journées de la fédération des équipes de soins palliatifs pédiatriques à Lyon, sujet : «Polyhandicap et soins palliatifs pédiatriques », 11-13/10/2017.
-Veille documentaire régulière

· Participation de l'IDE :
-DIU de soins palliatifs, Faculté de médecine de tours : 6 journées de formation, rédaction et soutenance d'un mémoire.
-Journée de formation (stage observationnel)b au sein de l'équipe de soins palliatifs pédiatriques d'Angers
-Participation à la journée des soins infirmiers de Clocheville (CHRU de Tours)
-Journée de stage observationnel de formation à la pédiatrie en réanimation Néonatalogie du CHRU de Tours

· Participation de la psychologue :
-Au symposium : la démarche Palliative en périnatalité », les 26 et 27 janvier 2017

· Participation du médecin :
-Au symposium : « la démarche Palliative en périnatalité », les 26 et 27 janvier 2017

VII. Perspectives

Durant cette année 2017, plusieurs des activités n'ont pas été possibles, faute de temps pour les réaliser : nous avons donc dû prioriser notre activité.
Ainsi nous n'avons pas pu participer à certaines réunions (dossier complexe, FIHUSP, inter-équipes du réseau régional de soins palliatifs, réunions collégiales) mais surtout nous n'avons pas pu répondre à la demande de deuxième session de formation au CHR d'Orléans et au CHG de Chartres.

Nos perspectives pour 2018-2019 sont nombreuses et variées et outre la poursuite de nos activités actuelles dans le cadre de nos missions, nous avons le projet de développer certains axes concernant :
- L'augmentation de l'offre de formation, continue ou initiale
- La participation plus importante à la prise en charge en périnatalogie (via le CPDPN et les groupes de travail au sein des maternités),
- La formalisation de certains partenariats (mise en place de conventions, de référents soins palliatifs pédiatriques), etc …

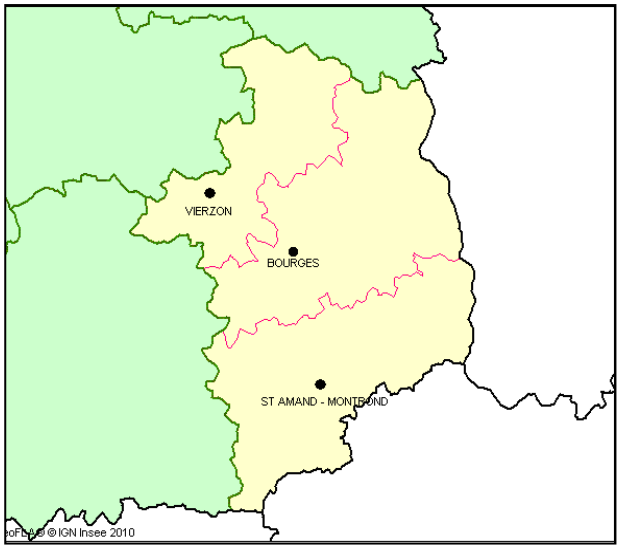
5

DECLINAISON DE L'ACTIVITE AU SEIN DE CHAQUE DEPARTEMENT

RÉSEAU RÉGIONAL
DE SOINS PALLIATIFS
Centre-Val de Loire

I- Le Cher (18)

1- Données contextuelles départementales



- Superficie (en km²) : 7235
- Nombre d'habitants (au 01/01/2013) : 311650
  → dont personnes de 75 ans et plus : 37022, soit 11,9%

- Nombre et densité (/100000 hab.) au 01/01/2016 :
  → Médecins généralistes libéraux : 235 (75)
  → Infirmiers libéraux : 376 (121)

- Nombre de décès (en 2013) : 3597
  → Dont décès par tumeurs : 1073

- Taux comparatifs de mortalité prématurée par tumeurs :
  → hommes 119 (région CVDL : 102.8)
  → femmes 66.1 (région CVDL : 64.3)

** Source STATISS 2016*

2- Comité Départemental

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

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

Bilan d'activite 2017
Actions réalisées : → Préparation et organisation de la Journée Mondiale de Soins Palliatifs 2017 avec l'association JAMAVIE, une soirée film-débat : « Les directives anticipées ? parlons-en ! »
Perspectives en 2018
Projets à mettre en place : → Projet USP ; → 14ème Journée Mondiale de soins palliatifs 2018 ;

3- Lits Identifiés en Soins Palliatifs (cf tableaux pages 54 à 56)

4- Activité des équipes de soins palliatifs

Il existe quatre équipes mobiles sur le territoire :
- Une EMSP à vocation intra-hospitalière au CH de Bourges ;
- Une EMSP à vocation intra-hospitalière au CH de St Amand Montrond

- Une EMSP à vocation intra hospitalière au CH de Vierzon, avec aussi une activité dans les établissements de proximité
- Une équipe d'appui départementale à vocation territoriale (domicile, EHPAD, autres institutions médico-sociales): l'EADSP 18.

♦ Formation des acteurs (cf. tableau 2 page 32)

♦ Activité des équipes

➢ EADSP 18

Fonction	*Nom*	*ETP*	*Formations qualifiantes et/ou diplômantes en lien avec les Soins Palliatifs**	*Précisions (si arrivée ou départ en cours d'année) :*
Médecin	Dr Veronica RIGONDET	0,50	DIU Soins palliatifs et accompagnement DU Initiation à la réflexion éthique Capacité douleur Capacité gériatrique	
Cadre				NC
Infirmière	Marie-Camille LEROY	0.80	DU Soins palliatifs	
	Sylvie POIRIER	0,80	DU Soins Palliatifs	
Psychologue	MAUPETIT Catherine	0,50	DU Psychologie oncologie DU Initiation à la réflexion éthique	
AMA	Jennifer GARNIER	1		
Assistante sociale	N. BARRONET	0,30		De 10/2017 à 01/2018

**Les congrès et formations de moins de 3 jours ne sont pas qualifiants ni diplômants.*

A noter : une IDE et la psychologue ont fait une demande de formation de formateur en pédagogie organisée par le réseau, qui a été refusée par leur établissement.

Nombre total de patients comptabilisés en 2017	306
Dont patients connus avant 2017 (report et réouvertures)	64
File active (Total des patients vus au moins une fois dans l'année soit en hospitalisation, soit en consultation, soit en visite à domicile)	188

▪ La demande d'intervention de l'équipe émane soit directement du patient (10 %), soit des professionnels, bénévoles ou autres intervenants. Dans 26 % des cas, la demande émane d'un médecin.

▪ 75 % des patients sont atteints de cancer, 11 % de pathologie neurologique.

▪ 236 patients ont été suivis à leur domicile, 56 en EHPAD et 4 en institution.

▪ La moyenne d'âge des patients est de 73 ans.

▪ L'équipe a eu connaissance du décès de 187 patients : 54 sont décédés chez eux, 43 en EHPAD et 90 en institution.

Informations complémentaires sur les patients pris en charge

Nombre de patients pour lesquels des directives anticipées sont tracées dans le dossier :	15
Nombre de patients pour lesquels l'existence d'une personne de confiance est tracée dans le dossier :	115
Nombre de patients pour lesquels un dossier social a été constitué (demande de subventions, fonds FNASS, aide sociale…)	123

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

Soutien d'une personne dont un proche est gravement malade	21
Soutien d'une personne dont un proche est décédé	10
Soutien d'un professionnel à titre individuel	5
Soutien d'un groupe de professionnels	9
Total dossiers soutien, dont nouveaux en 2017	40 dont 35 nouveaux

➢ *Actions*

Délai moyen d'intervention de l'équipe entre une demande de prise en charge et la première visite ou évaluation : **22 jours** (inclus week-ends et jours fériés)

Nombre de premières visites à domicile ou substitut du domicile faites en présence du médecin traitant : 10

Modalités d'intervention	
Visites	416
Dont visites conjointes	38
Réunions pluridisciplinaires	59
Dont participation à une procédure collégiale	3
Nombre d'accompagnements concernant la prise de décision et mise en œuvre d'une sédation profonde et continue	NC

➢ *Collaborations*

Structures avec lesquelles il y a eu collaboration à propos d'un patient	**Nombre de patients**	
	2016	*2017*
USP	6	5
EMSP / EADSP	146	164
Services disposant de LISP	78	60
HAD	39	45
Autres réseaux de Soins Palliatifs	6	0
Équipe Ressource Régionale en Soins Palliatifs Pédiatriques	2	2

Collaborations pour anticipation		
	2016	*2017*
SAMU	2	1
Urgences	-	0

Autres collaborations :
JAMAVIE : 5

En 2017, l'EADSP 18 a collaboré avec 18 des EHPAD conventionnés (soit 43 % EHPAD du département) pour un total de 48 résidents.

Construction de liens avec l'HAD, SSIAD, l'association JAMAVIE, le service MAIA, le service MDPH,…

Débriefing réalisés au sein de plusieurs structures en lien avec des questionnements autour de l'accompagnement d'un patient en soins palliatifs.

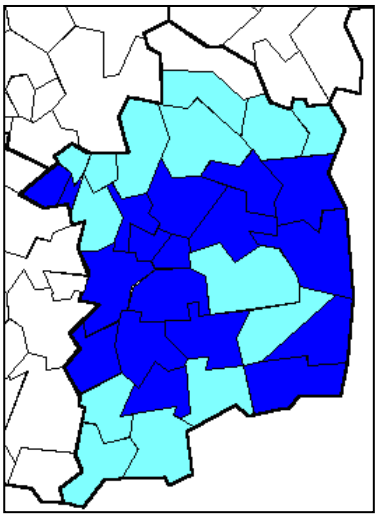
Participation aux réunions pluridisciplinaires organisées par diverses structures ayant besoin d'un avis sur la prise en soins d'un patient relevant des soins palliatifs.

➢ *Informations complémentaires :*

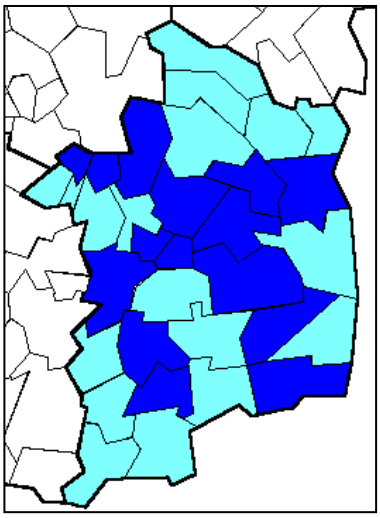
-Déménagement dans de nouveaux locaux au sein du Centre Hospitalier de Bourges
-Recrutement en septembre d'une assistante sociale à 30%
-Les comptes-rendus des visites sont informatisés et intégrés dans les dossiers patients suivis au CH de Bourges
-Implication dans la mise en œuvre du projet d'USP
-Organisation d'une formation spécifique pour les auxiliaires de vie d'un foyer logement (soins de bouche et évaluation de la douleur)
-Accueil en 2017 d'un interne de médecine générale et d'externes
- Projet de collaboration avec l'HAD et le SAMU pour l'accueil des patients relevant des soins palliatifs aux urgences.

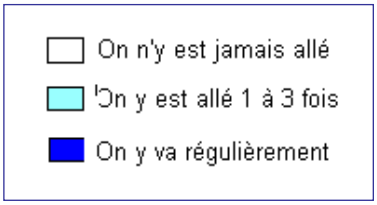
➢ *Lieux d'intervention de l'EADSP 18*

En 2012

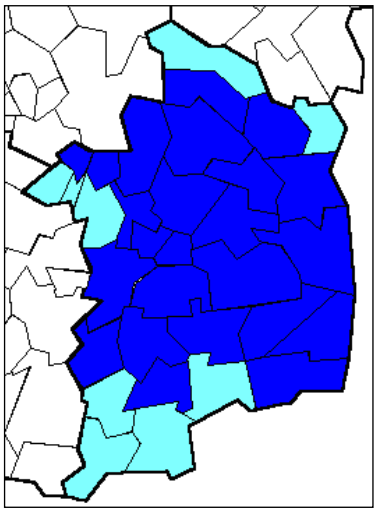


En 2013

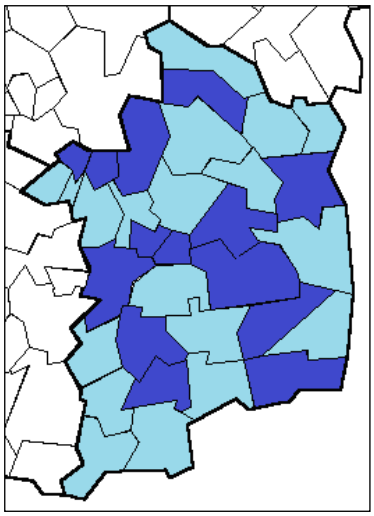




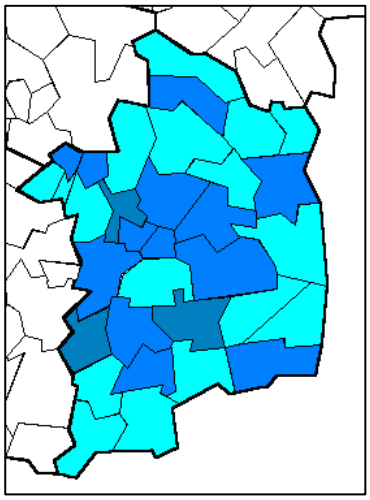
En 2014



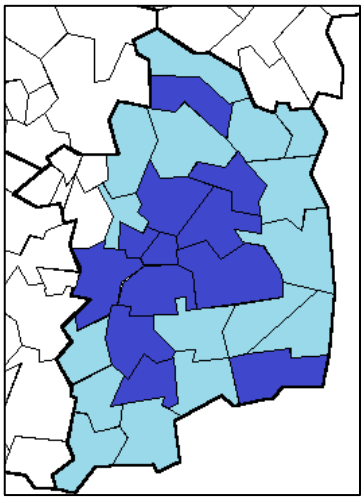
En 2015



En 2016



En 2017



➢ EMSP du CH de Bourges

Fonction	*Nom*	*ETP*	*Formations qualifiantes et/ou diplômantes en lien avec les Soins Palliatifs*
Médecin	RIGONDET Véronica RAMOS Carmen	0,5 0,2	DIU Soins palliatifs /Capacité douleur
IDE	DE HARO Esther	1	DU Soins palliatifs
	FENIES Elodie	1	DU Soins palliatifs / DU Initiation à la réflexion éthique
Psychologue	LASNIER Yannick	0.4	DU psycho-oncologie
Secrétaire	CHANTEFORT Catherine	0.4	
Cadre de santé	MARTIN Maria		

Nombre total de patients comptabilisés en 2017	580

- 25 % des patients sont atteints de cancer.
- La moyenne d'âge des patients est de 71 ans.

➢ *Actions*

Nature des actions	*Nombre par les IDE*	*Par les médecins*
Évaluation douleur et symptômes d'inconfort	2373	421
Rencontre et/ou soutien des proches	500	78
Soutien patient	1031	144
Préparation du retour à domicile	199	26
Difficultés techniques des soignants	122	25
Difficultés sociales	65	17
Procédure collégiale	26	18
Directives anticipées	15	2
Conseils	662	231
Débriefing	19	8

➢ *Demande :*

L'intervention de l'EMSP se fait sur prescription médicale : un formulaire détaillant le contexte et le motif de la demande est adressé à l'équipe via le logiciel de prescription de l'établissement.
La demande est validée par informatique et suivie, chaque fois que cela est possible, d'une première évaluation rapide. Dans les cas où la demande ne semble pas justifiée : un contact est pris avec le service demandeur pour faire préciser la demande et réorienter, le cas échéant, vers le service approprié.

➢ *Collaborations :*

L'EMSP collabore régulièrement avec d'autres structures de soins palliatifs :

- **L'EADSP 18** : En 2017, **92 relais** de prise en charge ont été effectués par l'EMSP vers l'EADSP 18. Il existe des liens étroits entre ces deux équipes : **7 réunions** ont été organisées cette année pour évoquer les patients pris en charge en commun. A cela s'ajoute des contacts téléphoniques réguliers et des transmissions par le biais du médecin (commun aux deux équipes cette année).
- **L'HAD** : En 2017, **20 relais** de prise en charge ont été effectués vers un service d'HAD (service HAD de Bourges ou HAD du Berry). Pour les patients communs, des contacts téléphoniques permettent d'anticiper le retour à domicile et la ré hospitalisation au mieux.
- **Association de bénévoles JAMA'VIE** : collaboration en 2017 pour **194 prises en charges**. Un temps de transmission hebdomadaire est prévu entre les bénévoles qui interviennent sur l'hôpital (site Jacques Cœur) et l'EMSP. Par ailleurs, une rencontre est organisée tous les ans pour faire le bilan de cette collaboration.

➢ *Réunions pluridisciplinaires :*

L'EMSP est sollicitée dans les réunions pluridisciplinaires mises en place dans les services :

- Staff « soins palliatifs » en **Médecine polyvalente** : 14/an
- Staff « soins palliatifs » en **ORL** : 46/an
- Réunion de coordination soins palliatifs et soins de support en **hôpital de jour d'oncologie** : 27/an
- Staff du service de **pneumologie** : 49/an
- Staff « soins palliatifs » en **SSR à Taillegrain USLD** : 16/an, en **SSRB** : 15/an et **SSRA** : 19/an
- Participation ponctuelle au staff d'**hématologie** : 1 et **médecine Interne** : 1

➢ *Supervisions*

L'EMSP a bénéficié de supervisions tout au long de l'année, soit 10 séances d'1 heure et demie. Ces supervisions seront reconduites en 2018.

➢ *Lieux d'intervention :*

		Nombre d'interventions par service 2016	***Nombre d'interventions par service en 2017***
Médecine	Médecine polyvalence	57	53
	Pneumologie	94	74
	Médecine interne / Infectiologie	22	19
	Gastro-entérologie	45	51
	Cardiologie	15	11
	Soins intensifs cardiologie	7	4
	Endocrinologie	3	2
	Hématologie	2	2
	Néphrologie	16	8
	Neurologie	14	14
Chirurgie	ORL	17	7
	Urologie	12	13
	Chirurgie viscérale et vasculaire	17	13
	Orthopédie	7	2
Réanimation		2	1
Urgences	Urgences	13	21
	UHTCD	52	28
Pédiatrie		1	0
Gynécologie		11	6
SSR	SSR Jacques Cœur	31	58
	SSR Taillegrain	8	18
Hôpital de jour oncologie		72	42
EHPAD			3
UPU			18

A noter : une rencontre de toute l'EMSP avec l'équipe Pallience a été organisée en 2017.

➢ EMASP du CH de St Amand-Montrond

Composition de l'équipe :

Fonction	***Nom***	***ETP***	***Formations qualifiantes et/ou diplômantes en lien avec les Soins Palliatifs****	***Précisions (si arrivée ou départ en cours d'année) :***
Médecin	Dr Jean-Christophe FLACHAIRE	0,20		
Cadre	REBILLAT Lysiane	0,05		
Infirmière	Eve TCHUMAK	0,80	Diplôme universitaire Bases en Soins Palliatifs	
Psychologue	Sarah HELLIO	0,35		Jusqu'au 31/10/2017
	Julia FRAPPART	0,35		A compter du 04/12/2017
Secrétaire	ROUSSET RAFFEAU Catherine	0,20		
Psycho Esthéticienne	Céline TOURNIER	0,20		A compter du 01/04/2016
Assistante sociale	Sabine EYRIGNOUX	0,20	DU Soins Palliatifs en cours	A compter du 01/11/2017

**Les congrès et formations de moins de 3 jours ne sont pas qualifiants ni diplômants.*

A noter : à la demande du centre hospitalier de référence, la seule IDE de l'équipe a été sollicitée sur environ 30 jours pour des remplacements au SSR.

Nombre total de patients comptabilisés en 2017	518
Dont patients connus avant 2017 (reports et réouvertures)	8
File active (*Total des patients vus au moins une fois dans l'année soit en hospitalisation, soit en consultation, soit en visite à domicile)*	162

▪ Pour 31 % des patients, il y a eu une rencontre physique avec le patient et /ou son entourage et/ou les soignants.

▪ La demande d'intervention de l'équipe émane soit directement du patient ou de son entourage (1 %). Dans 98 % des cas, la demande d'intervention émane d'un médecin.

▪ 72 % des patients sont atteints de cancer, 11 % de pathologie neurologique.
▪ La moyenne d'âge des patients est de 78 ans.
▪ L'équipe a eu connaissance du décès de 88 patients au Centre Hospitalier de St Amand-Montrond.
-Pour 2 patients, les directives anticipées sont tracées dans le dossier.

➢ *Actions :*

Modalités d'intervention	
Visites	696
Dont visites conjointes	145
Réunions pluridisciplinaires	22
Dont participation à une procédure collégiale	2
Nombre d'accompagnements concernant la prise de décision et mise en œuvre d'une sédation profonde et continue	NR

Nature des actions	**Nombre**
Douleur et autres symptômes	116
Rencontre et/ou soutien des proches	90
Difficultés psy et/ou morales du malade	223
Réunions soignants, staffs, aide à la décision	7
Difficultés psy et/ou morales des soignants	12
Difficultés sociales	15
Aide à la coordination (RAD-transferts)	160
Evaluation globale	106
Prise de nouvelles	278
Information - Conseil	63
Soins PSE	90

Autres actions :

Séances Bien-être = 7 Relaxation = 1 Salle Snoezelen = 1 Réflexologie plantaire = 3 Coiffeuse = 5 Consignes décès = 1	Sophrologie = 3 Procédure collégiale = 2 Table de chevet réfrigérante = 3 HAD 03 = 1 Demande d'hospitalisation de la part du médecin traitant = 1	Massage = 8 Présentation EADSP = 4 Proposition EADSP = 3 Proposition coiffeuse = 1 Reiki = 3 Musique = 1

➢ *Collaborations :*

Structures avec lesquelles il y a eu collaboration à propos d'un patient	**Nombre de patients**	
	2016	*2017*
USP	1	1
EMSP / EADSP	25	44
Services disposant de LISP	/	/
HAD	6	13
Autres réseaux de Soins Palliatifs	3	/
Équipe Ressource Régionale en Soins Palliatifs Pédiatriques	/	/

➢ EMSP du CH de Vierzon

Fonction	*Nom*	*ETP*	*Formations qualifiantes et/ou diplômantes en lien avec les Soins Palliatifs**	*Présence à compter du (si arrivée en cours d'année) :*
PH	Dr Alain ESSAYAN	0,4	Enseignant au DIU soins palliatifs de Tours DU de carcinologie clinique	
Cadre de santé	ACARD Valérie	0,5	DIU soins palliatifs DIU clinique et psychopathologie de la douleur	Temps détaché depuis octobre 2017
IDE	GIRAUD Denise	1	DU soins palliatifs	
Psychologue	CHAUVET Mélanie	0,5		
Assistante Sociale	RENARD Monique	0,5		Départ au 31/12/2017
Secrétaire	BOLLAERT Ingrid	0,5	Le temps financé pour les soins palliatifs est déployé aussi sur d'autres services	

<u>Supervision:</u> L'équipe a bénéficié de 10 séances de supervision, d'une durée d'1 H chacune.

Nombre total de patients comptabilisés en 2017	302
Dont patients connus avant 2017 (reports et réouvertures)	142
File active (*Total des patients vus au moins une fois dans l'année soit en hospitalisation, soit en consultation, soit en visite à domicile)*	281

▪ La demande d'intervention de l'équipe émane soit directement du patient ou de son entourage (10 %), soit des professionnels, bénévoles ou autres intervenants. Dans 25 % des cas, la demande émane d'un médecin.

▪ 77 % des patients sont atteints de cancer, 8 % de pathologie neurologique.

▪ La moyenne d'âge des patients est de 68 ans.

Nombre de patients pour lesquels des directives anticipées sont tracées dans le dossier :	10
Nombre de patients pour lesquels l'existence d'une personne de confiance est tracée dans le dossier :	90

➢ *Actions :*

A noter que l'équipe se déplace hors les murs du centre hospitalier de Vierzon pour des prises en charge de proximité : En 2017, l'EMSP de Vierzon est intervenue dans 3 EHPAD pour un total de 16 résidents.

Délai moyen d'intervention de l'équipe entre une demande de prise en charge et la première visite ou évaluation : **24 heures**

Modalités d'intervention	
Visites	/
Dont visites conjointes	/
Réunions pluridisciplinaires	/
Dont participation à une procédure collégiale	/
Nombre d'accompagnements concernant la prise de décision et mise en œuvre d'une sédation profonde et continue	2

➢ *Collaborations :*

Structures avec lesquelles il y a eu collaboration à propos d'un patient	**Nombre de patients**	
	2016	*2017*
USP	0	0
EMSP / EADSP	2	6
Services disposant de LISP	192	177
HAD	54	69
Autres réseaux de Soins Palliatifs	/	/
Équipe Ressource Régionale en Soins Palliatifs Pédiatriques	0	0

Collaborations pour anticipation		
	2016	*2017*
SAMU	/	/
Urgences	20	/

➢ *Lieux d'intervention :*

Services	**Nb de patients**	**Dont hospitalisés sur LISP**
Médecine polyvalente	202	180
HDJ Médical		
Chirurgie Générale	6	
USC		
Urgences	10	
SSR	3	
EHPAD		
USLD	1	
FAMAS	2	

♦ L'activité de formation sur le département

L'ensemble des formations données est récapitulé dans les tableaux 2 et 3 (pages 32 à 47).
Toutes les équipes du département ont une activité de formation : 108h30 de formation ont été délivrées par l'EADSP 18, 35 h par l'EMSP de Bourges, 14 h par l'EMSP de St Amand Montrond et 8 h par l'EMSP de Vierzon. Soit un **total de 165 h 30.**
Les formations sont données en divers lieux du territoire, ce qui participe à la dynamique territoriale du réseau.

♦ L'encadrement des stagiaires sur le département

8 stagiaires ont été accueillis par les équipes du département (cf. tableau 4 pages 48-49).

♦ L'activité en lien avec la dynamique réseau

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

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

		Nombre
STRUCTURES	*Hôpitaux publics*	22
	SSIAD	15
	EHPAD	20
	Institutions privées (cliniques)	4
	Établissements pour personnes en situation de handicap	3
	SSR	7
	Établissements psychiatriques	2
	HAD	2
	Associations et Services d'aides à domicile	16
	Associations de bénévoles	1
	UCSA	0
	SMPR	0
	Autres	14

	Professionnels	**Nombre**
LIBERAUX	*Médecins*	140
	IDE	103
	Autres	3

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

➢ EADSP 18

➢ *Actions de communication sur les soins palliatifs destinées au grand public :*

- Organisation de la Journée mondiale soins palliatifs au CH de Bourges avec 80 personnes tout public en partenariat avec les équipes de soins palliatifs du 18, le CD 18 et l'association JAMAVIE

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

- Rencontre avec les formateurs IFSI
- Participation au groupe d'aide à la réflexion éthique au CH Jacques Cœur
- Participation au CLUD du CH Jacques Cœur
- Rencontres EMSP Bourges/EADSP 18
- Réunions de projet USP
- Chefferie de pôle
- Collaboration avec la consultation douleur du CH de Bourges pour proposer des traitements non médicamenteux (hypnose, sophrologie…)

➢ *Participation à des actions départementales :*

- Participation au GHT gériatrique sur le CH de Bourges
- Rencontres HAD de Bourges et EADSP 18
- Présentation de l'EADSP aux SSIAD du département
- Rencontres EMSP du département et EADSP 18
- Réunion avec les médecins de LISP

➢ *Participation aux travaux du réseau régional :*

- Rencontres inter-équipes de soins palliatifs de la région
- Représentation du Cher à la commission communication du réseau
- Réunions des IDE des EADSP de la région
- Groupe de travail régional « Accueil des internes et des externes »
- Organisation de la formation Pallience avec HAD, pédiatrie, et service de soins palliatifs du CH de Bourges
- Comité de Pilotage Régional du Réseau de soins palliatifs

➢ EMSP du CH de Bourges

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

- CLUD : plénières, sous-commission « Soins palliatifs » ;
- Groupe d'aide éthique.

➢ *Participation à des actions départementales :*

- Réunions du Comité Départemental de Soins Palliatifs du Cher (secrétariat) ;

➢ *Participation aux travaux du réseau régional :*

- Rencontre inter-équipes de soins palliatifs de la région.

➢ EMASP du CH de St-Amand-Montrond

➢ *Actions de communication sur les soins palliatifs destinées au grand public*
➢ *Participation aux travaux institutionnels des établissements de référence des équipes :*
- Journée éthique au CH de Bourges

➢ *Participation à des actions départementales :*
- Rencontres inter-équipes départementales à Bourges
- Liens avec l'EADSP 18

➢ *Participation aux travaux du réseau régional :*
- Rencontres inter-équipes de soins palliatifs de la région.

➢ EMSP du CH de Vierzon

➢ *Participation aux travaux institutionnels des établissements de référence des équipes :*
- Différentes instances de l'établissement

➢ *Participation aux travaux du réseau régional :*
- Rencontres inter-équipes de soins palliatifs de la région.

II- L'Eure-et-Loir (28)

1- Données contextuelles départementales

- Superficie (en km²) : 5880
- Nombre d'habitants (au 01/01/2013) : 432967
→ dont personnes de 75 ans et plus : 39229 soit 9.1%

- Nombre et densité (/100000 hab.) au 01/01/2016 :
→ médecins généralistes libéraux : 300 (69)
→ infirmiers libéraux : 347 (80)

- Nombre de décès (en 2013) : 3865
→ dont par tumeurs : 1098

- Taux comparatif de mortalité prématurée par tumeurs :
→ hommes 99.7 (102.8 région CVDL)
→ femmes 61.5 (63.4 région CVDL)

** Source STATISS 2016*

2- Comité Départemental

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

Président du CD (nom/prénom): Dr Alain BOHU.

BILAN D'ACTIVITE 2017
Nombre de réunions : 2
Thématiques abordées : → Participation au groupe de travail sur la filière soins palliatifs dans le cadre du GHT territorial → Participation aux comités scientifiques et d'organisation du congrès SFAP à Tours. 20 personnes du département ont participé au congrès. → Participation au CPR → Participation à la cellule de communication du réseau régional → Participation à la rédaction du volet soins palliatifs du PRS2 → Participation au CA d'Onco 28 → Participation à la réunion d'information du Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (fusion du CDERPA et du CDCH) → Invitation au diagnostic qualitatif du contrat local de santé de l'agglomération chartraine, rencontre animée par l'Observatoire Régional de Santé. L'ARESPEL est représentée dans le groupe « autonomie et maladies chroniques ».
Actions réalisées : → Journée des associations : uniquement à Chartres, 25 contacts. → Journée mondiale des soins palliatifs : -Stand commun avec JALMALV dans les hôpitaux de Châteaudun, Chartres, et Dreux.

-Conférence de Régis AUBRY, à Chartres le 9 novembre au pôle universitaire, organisée par JALMALV → Formations ADAPEI à Châteaudun, La Loupe, Nogent-le-Rotrou → Concernant les formations, l'ARESPEL a commencé à remplir le cahier des charges de DATADOCK pour être inscrit à l'UNIFAF. → Mise à jour du site internet : nombre de visites stable (2800 visites). → Participation avec JALMALV à une émission de Radio Grand Ciel consacrée aux soins palliatifs et à l'accompagnement. → Intervention de l'ARESPEL à l'UDAF (Union Départementale des Associations Familiales) sur les soins palliatifs et les dispositifs du département.
PERSPECTIVES EN 2018
Projets à mettre en place : → Élire un nouveau bureau : fait lors de l'AG du 22 février 2018. → Travailler sur les missions d'ARESPEL : association départementale et CD. → Motiver, fédérer et dynamiser les professionnels en soins palliatifs du territoire. → Améliorer la visibilité de l'association par les professionnels de santé et les institutions. → Poursuivre les travaux du réseau régional au bénéfice des territoires. → Journée des associations : stand à Chartres réservé. → Journée mondiale des soins palliatifs ?
Nombre de rencontres prévues : 4

3- Lits Identifiés en Soins Palliatifs (cf tableaux pages 54 à 56)

4- Activité des équipes de soins palliatifs

Il existe trois équipes sur le territoire :
- Deux EMSP travaillant strictement en intra-hospitalier (Chartres et Dreux),
- Une équipe d'appui départementale à vocation territoriale (domicile, EHPAD, autres institutions médico-sociales) : l'EADSP 28.

♦ Formation des acteurs (cf. tableau 2 page 32).

♦ Activité des équipes

➢ EADSP 28

Fonction	*Nom*	*ETP*	*Formations qualifiantes et/ou diplômantes en lien avec les Soins Palliatifs**	*Présence à compter du (si arrivée en cours d'année) :*
Médecin	Dr CARNET	**0,5**		
Cadre de santé	Mme LUSURIER	**0,25**		
IDE	Mme DAUPHIN	**1**	DIU soins palliatifs	**Départ au 30/06/2017**
	Mme HALLOUIN	**1**		**Depuis le 04/09/2017**
	Mme ALLELY	**1**		
Psychologue	Mr PAPON	**0,5**	DU soins palliatifs	
Secrétaire	Mme LHEUREUX	**1**		**Reprise le 20/03/2017**
	Mme LECLERCQ	**1**		**Remplacement congé maternité Départ le 31/03/2017**

A noter : Manque un 0.5 ETP médical complémentaire à l'existant

Nombre total de patients comptabilisés en 2017	**298**
Dont patients connus avant 2017 (reports et réouvertures)	**26**
File active (*Total des patients vus au moins une fois dans l'année soit en hospitalisation, soit en consultation, soit en visite à domicile)*	**184**

▪ La demande d'intervention de l'équipe émane soit directement du patient ou de l'entourage (13 %) soit des professionnels, bénévoles ou autres intervenants. Dans 20 % des cas, la demande émane d'un médecin.

▪ 56 % des patients sont atteints de cancer, 22 % de pathologie neurologique.

▪ 165 patients ont été suivis à leur domicile, 96 en EHPAD et 34 en institution sanitaire ou médico-sociale.

▪ L'équipe a eu connaissance du décès de 183 patients : 50 sont décédés chez eux, 62 en EHPAD et 70 en institution.

▪ La moyenne d'âge des patients est de 76 ans.

Informations complémentaires sur les patients pris en charge

Nombre de patients pour lesquels des directives anticipées sont tracées dans le dossier :	10
Nombre de patients pour lesquels l'existence d'une personne de confiance est tracée dans le dossier :	2
Nombre de patients pour lesquels un dossier social a été constitué (demande de subventions, fonds FNASS, aide sociale…)	11

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

Soutien d'une personne dont un proche est gravement malade	3
Soutien d'une personne dont un proche est décédé	5
Soutien d'un professionnel à titre individuel	1
Soutien d'un groupe de professionnels	7
Total dossiers soutien, dont nouveaux en 2017	16 dont 12 nouveaux

➢ *Actions*

Délai moyen d'intervention de l'équipe entre une demande de prise en charge et la première visite ou évaluation : **entre 3 et 4 jours**

Nombre de premières visites à domicile ou substitut de domicile faites en présence du médecin traitant : **58**
A noter : La pénurie de médecins libéraux sur le département impacte sur les organisations de visites conjointes au domicile.

Modalités d'intervention	
Visites	253
Dont visites conjointes	137
Réunions pluridisciplinaires	15
Dont participation à une procédure collégiale	0
Nombre d'accompagnements concernant la prise de décision et mise en œuvre d'une sédation profonde et continue	0

➢ *Collaborations*

Structures avec lesquelles il y a eu collaboration à propos d'un patient	**Nombre de patients**	
	2016	*2017*
USP	29	32
EMSP / EADSP	44	42
Services disposant de LISP	36	30
HAD	30	19
Autres réseaux de Soins Palliatifs	3	3
Équipe Ressource Régionale en Soins Palliatifs Pédiatriques	0	0

Les USP sollicitées sont : Houdan, Claire Demeure, La Musse.
Les services disposant de LISP sont : Dreux, La loupe, Chartres, Châteaudun, Nogent le Rotrou.
Les EMSP avec qui l'EADSP a collaboré sont : Dreux, Chartres, Institut Gustave Roussy, Rambouillet, Pompidou, Jeanne Garnier, Paul Brousse, Houdan, Ambroise Paré, Bichat, Versailles, Evreux, Curie, Cochin, René Huguenin.
Les autres réseaux de soins palliatifs qui ont collaboré avec l'EADSP sont : Onco 28, Respa 27 et Repy 78.

L'EADSP 28 et l'EMSP de Chartres se rencontrent régulièrement au travers des réunions collaboratives.

Collaborations pour anticipation		
	2016	*2017*
SAMU	3	6
Urgences	0	0

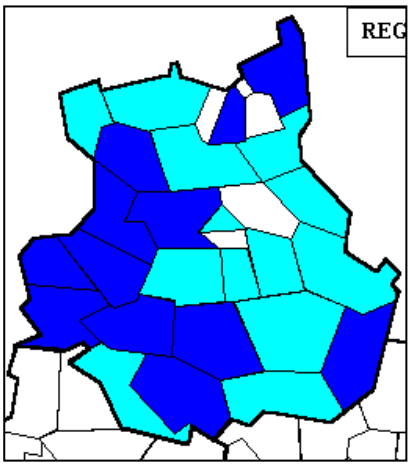
L'EADSP 28 est conventionnée avec 31 EHPAD du département, soit 66% des EHPAD du département.
En 2017, l'EADSP 28 a collaboré avec 23 EHPAD conventionnés pour un total de 76 résidents.

Perspectives :

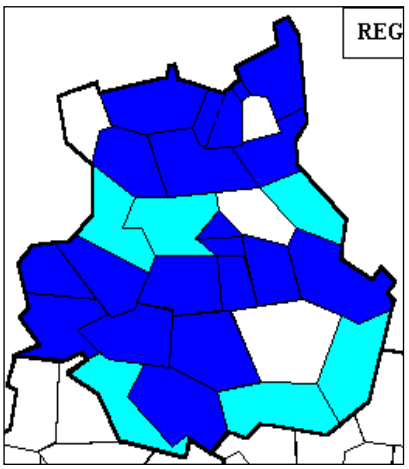
- Mise en œuvre de la télémédecine auprès des EHPAD
- Développement de formation dans les EHPAD auprès des IDEC, médecins coordinateurs et directeurs
- Renforcement des compétences au sein de l'équipe : DU soins palliatifs et DU plaies et cicatrisation

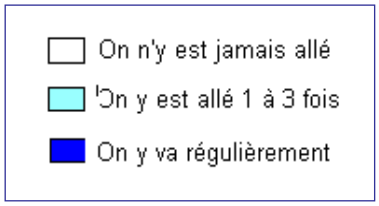
➢ *Lieux d'intervention de l'EADSP 28*

En 2012

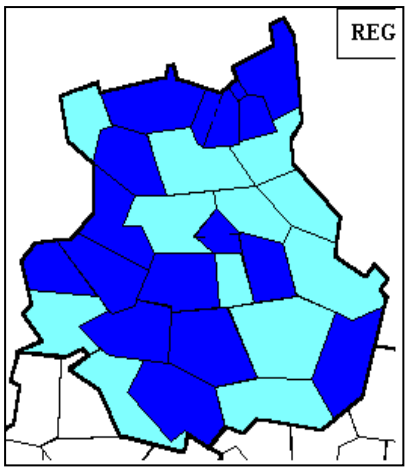


En 2013

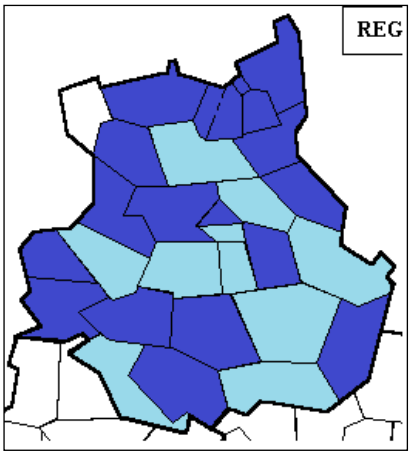




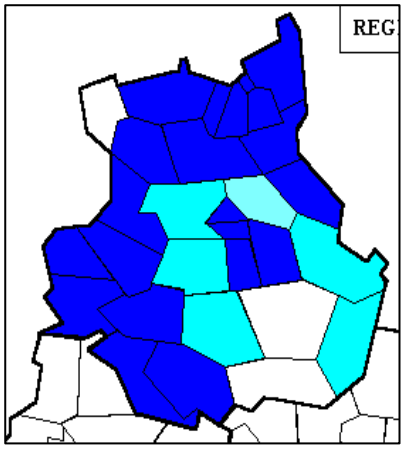
En 2014



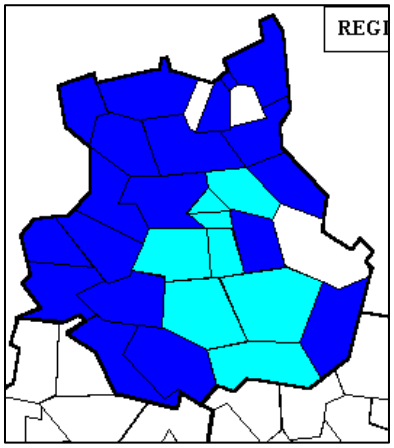
En 2015



En 2016



En 2017



➢ EMSP du CH de Chartres

Fonction	*Nom*	*ETP*	*Formations qualifiantes et/ou diplômantes en lien avec les Soins Palliatifs**	*Présence à compter du (si arrivée en cours d'année) :*
Secrétaire	RUHLMANN	0,8	Formation ANFH 8 jours soins palliatifs	
IDE	CHESNEAU	0,8	DIU soins palliatifs	
	DABILLY	0,8	DIU soins palliatifs	
Psychologue	HAMARD	0,5*		*Psychologue 3C mise à disposition de l'EMSP depuis le 8 mars 2014
	PAPON	0,5	DU soins palliatifs	
Médecin	DE MADET	1	DU soins palliatifs DU Ethique DU Douleur en Oncologie Capacité de Gérontologie Clinique	

Nombre total de patients comptabilisés en 2017	399
Dont patients connus avant 2017 (reports et réouvertures)	24
File active (*Total des patients vus au moins une fois dans l'année soit en hospitalisation, soit en consultation, soit en visite à domicile)*	312

▪ La demande d'intervention de l'équipe émane soit directement du patient ou de son entourage (41 %) soit des professionnels, bénévoles ou autres intervenants. Dans 55 % des cas, la demande émane d'un médecin.

▪ 34 % des patients sont atteints de cancer, 7 % de pathologie neurologique.

▪ L'équipe a eu connaissance du décès de 146 patients.

▪ La moyenne d'âge est de 71 ans.

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

Soutien d'une personne dont un proche est gravement malade	77
Soutien d'une personne dont un proche est décédé	71
Soutien d'un professionnel à titre individuel	32
Soutien d'un groupe de professionnels	45
Total dossiers soutien, dont nouveaux en 2017	225

➢ *Actions*

Délai moyen d'intervention de l'équipe entre une demande de prise en charge et la première visite ou évaluation : **< 48 heures (hors week-end et jours fériés)**

▪ Actions lors des interventions cliniques de l'équipe auprès des patients :

Analyse de situation et consultance clinique	**1065**
Conseil ponctuel	**10**
Aide à la réflexion éthique	**73**
Soutien d'équipe lors d'interventions cliniques	**45**
Nombre de personnes vues en suivi de deuil (individuel ou collectif)	71
Nombre de séances du groupe d'entraide pour personnes endeuillées	7
Nombre de patients vus dans le cadre d'une annonce de mauvaises nouvelles	57
Nombre de séances de relaxation	12
Nombre de personnes orientées vers un professionnel ou une association extérieurs	6

▪ Actions auprès des soignants hors des interventions cliniques auprès d'un patient :

Type d'action (écoute, conseil, analyse de pratique, débriefing)	**Nombre**
Actions auprès de professionnels en individuel	107
Actions auprès de professionnels de services ayant des LISP en collectif	26
Actions auprès de professionnels de services n'ayant pas de LISP en collectif	12

Lieux d'intervention :

Services	Nb de patients vus dans le service	Agrément LISP	Nombre de LISP du service
Pneumologie	35	X	6
Gastro-entérologie	30	X	3
Diabétologie	25	X	
Neurologie	32	X	4
Rhumatologie	9	X	
Oncologie	8	X	6
Cardiologie	25		
Médecine gériatrique	41		
Néphrologie	11		
Réanimation	5		
SSR	10	X	2
Urgences	7		
EHPAD	9		
Chirurgie viscérale	5		
Gynécologie	3		
Chirurgie orthopédique	1		
COREL	1		
Extérieur	142		

Collaborations

Structures de soins palliatifs avec lesquelles il y a eu collaboration à propos d'un patient	***Nombre de patients***
USP	0
EMSP-EADSP	6
Services disposant de LISP	149
Équipe Ressource Régionale en Soins Palliatifs Pédiatriques	0
HAD	0
Autres réseaux des soins palliatifs	0

En 2017, l'EMSP de Chartres a collaboré avec les 2 EHPAD gérés par les hôpitaux de Chartres pour un total de 9 résidents.

➢ EMSP du CH de Dreux

Fonction	*Nom*	*ETP*	*Formations qualifiantes et/ou diplômantes en lien avec les Soins Palliatifs**	*Présence à compter du (si arrivée en cours d'année) :*
PH responsable	Dr MIRANDA Jorge	0.5	DU Soins palliatifs	
Praticien attaché	Dr GRENEVILLE Francine	0.5	DU soins palliatifs, DU Douleur DU Hypnose médicale	Du 01/01/2013 au 31/08/17
		0.20		A partir du 01/09/2017
CADRE	LUSURIER Araceli	0.25		
PSYCHOLOGUE	RENY Justine	1	DIU soins palliatifs (Tenon) DU approche psychanalytique du groupe et de la famille en cours	
IDE	SEGUIN Sandrine	1	DU soins palliatifs en cours	
	DECRETTE Christelle	1		Du 01/03/2017 au 01/11/17
SECRETAIRE	PRIMAULT Emeline	0.5		Départ le 01/03/17
	BAUDET Céline	0.5		A partir du 22/04/17
ASH	FISANOTTI Céline	0.2		
	POLARD José	0.1		

**Les congrès et formations de moins de 3 jours ne sont pas qualifiants ni diplômant.*

A noter : une IDE de l'équipe a fait une demande de participation à un congrès du toucher-massage qui a été refusée par l'établissement.

Nombre total de patients comptabilisés en 2017	690
Dont patients connus avant 2017 (reports et réouvertures)	135
Nombre de patients pour lesquels il y a eu au moins une rencontre avec le patient et/ou avec son entourage et/ou avec l'équipe soignante	690

▪ La demande d'intervention de l'équipe émane soit directement du patient ou de son entourage (1 %) soit des professionnels, bénévoles ou autres intervenants. Dans 67 % des cas, la demande émane d'un médecin.

▪ 64 % des patients sont atteints de cancer, 5 % de pathologie neurologique.

▪ L'équipe a eu connaissance du décès de 303 patients: 4 sont décédés chez eux, 6 en EHPAD et 290 en institution.

▪ La moyenne d'âge est de 73 ans.

Informations complémentaires sur les patients pris en charge

Nombre de patients pour lesquels des directives anticipées sont tracées dans le dossier :	4
Nombre de patients pour lesquels l'existence d'une personne de confiance est tracée dans le dossier :	114
Nombre de patients pour lesquels un dossier social a été constitué (demande de subventions, fonds FNASS, aide sociale…)	*

**géré dans les services de soins par le service social de l'établissement de santé*

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

Soutien d'une personne dont un proche est gravement malade	268
Soutien d'une personne dont un proche est décédé	157
Soutien d'un professionnel à titre individuel	408
Soutien d'un groupe de professionnels	0
Total dossiers soutien, dont nouveaux en 2017	676

➢ *Actions :*

Délai moyen d'intervention de l'équipe entre une demande de prise en charge et la première visite ou évaluation : **dans la journée** (hors week-ends et jours fériés)

Modalités d'intervention	
Visites	3559
Dont visites conjointes	1110
Réunions pluridisciplinaires	6
Dont participation à une procédure collégiale	0
Nombre d'accompagnements concernant la prise de décision et mise en œuvre d'une sédation profonde et continue	NC

➢ *Lieux d'intervention :*

		Nombre de patients	***Dont hospitalisés sur LISP***
Médecine	Gastro-entérologie	77	0
	Oncologie/pneumologie	179	128
	Neurologie	38	22
	Cardiologie	14	9
	Médecine Gériatrique	74	83
	Médecine Polyvalente	58	0
	USIC-USIN	13	0
	Endocrinologie	6	0
Chirurgie	ORL, Digestif, Urologie, gynéco, ortho	74	0
Gynéco-obstétrique		3	0
Réanimation		3	0
Urgences	HTCD	50	0
Pédiatrie		0	0
SSR		39	0
USLD		2	0
EHPAD		4	0
Autres			

➢ *Collaborations*

Structures avec lesquelles il y a eu collaboration à propos d'un patient	**Nombre de patients**
USP	92
EMSP / EADSP	17
Services disposant de LISP	235
HAD	4
Autres réseaux de Soins Palliatifs	4
Équipe Ressource Régionale en Soins Palliatifs Pédiatriques	0

- *Collaborations pour anticipation*

SAMU	NC
Urgences	23

- *Nombre de structures avec lesquelles les équipes collaborent**

Structures	***Nombre***
Hôpitaux publics	Filière palliative
SSIAD	0
EHPAD	3
Institutions privées (cliniques)	0
Établissements pour personnes en situation de handicap	1
SSR	2 au sein de l'hôpital
Établissements psychiatriques	Au sein de l'hôpital
HAD	2
Associations et services d'aides à domicile	0
Associations de bénévoles	1
UCSA (Unité de Consultation et de Soins Pénitenciers)	0
SMPR (Service Médico-psychologique Régional Pénitencier)	0
Autres EADSP 28	18

En 2017, l'EMSP de Dreux a collaboré avec 2 EHPAD conventionnés pour un total de 16 résidents.

♦ L'activité de formation sur le département

L'ensemble des formations données est récapitulé dans les tableaux 3 et 4 (pages 32 à 47).

Toutes les équipes du département ont une activité de formation : 124 h 30 de formation ont été délivrées par l'EADSP 28, 105 h 30 par l'EMSP de Chartres, et 149 h 30 par l'EMSP de Dreux. Soit un **total de 379 h 30**.

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

♦ L'encadrement des stagiaires sur le département

16 stagiaires ont été accueillis par les équipes du département (cf. tableau 4 pages 48-49).

♦ L'activité en lien avec la dynamique réseau

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

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

		Nombre
STRUCTURES	*Hôpitaux publics*	22
	SSIAD	12
	EHPAD	32
	Institutions privées (cliniques)	5
	Établissements pour personnes en situation de handicap	3
	SSR	0
	Établissements psychiatriques	0
	HAD	1
	Associations et services d'aides à domicile	10
	Associations de bénévoles	0
	*UCSA**	0
	*SMPR**	0
	Autres	0

***** Les patients en soins palliatifs ne sont pas gardés au centre pénitentiaire de Châteaudun. Ils sont transférés dans un autre centre sur la région parisienne, en UHSI (la Salpêtrière) ou en UHSA (à Fresnes).

	Professionnels	Nombre
LIBERAUX	*Médecins*	111
	IDE	49
	Autres	0

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

➢ EADSP 28

➢ *Participation aux travaux institutionnels des établissements de référence des équipes :*
- Réunion LISP (CH La Loupe)

➢ *Participation à des actions départementales :*
- Rencontre EMSP et EADSP 28 (CH Chartres)
- Rencontre EADSP 28, EMSP Dreux et HAD (CH Dreux)
- Présentation laboratoire EPISYL (CH Dreux)
- Revue de Mortalité et de Morbidité (RMM) (CH Dreux)
- Rencontre IDE d'annonce (CH Dreux)
- Présentation projet télémédecine
- Présentation prestasanté pompe et diffuseurs
- Réunions du GHT
- Groupe de travail sur la grille douleur – SSIAD Nogent le Rotrou
- Groupe de réflexion soins palliatifs inter-EHPAD (EHPAD de Fontaine La Guyon, EHPAD de Senonches, EHPAD de Courville sur Eure, EHPAD de Pontgouin, EHPAD de Châteauneuf en Thymerais)
- Commission gériatrique – EHPAD Authon du Perche
- Groupe de travail sur les réseaux dans le sud du département – Maison médicale de Châteaudun
- Echanges sur la création de LISP au sein de l'EHPAD Parc St Charles
- Présentation de l'EADSP au SIAD ADMR de Chartres, à la Clinique Clos du Roy, à la Maison Départementale de l'autonomie de Châteaudun et de Chartres
- Table ronde à l'IFSI de Chartres

➢ *Participation aux travaux du réseau régional :*
- Rencontres inter-équipes de soins palliatifs de la région ;

➢ *Participation à des actions régionales ou nationales :*
- Rencontre ARS pour bilan formation des directeurs d'EHPAD
- Réunion éthique d'Houdan

➢ EMSP du CH de Chartres

➢ *Actions de communication sur les soins palliatifs envers le grand public :*

- Journée des associations permanence ARESPEL : stand en centre-ville de Chartres
- Journée des associations permanence ARESPEL : stand dans le hall de l'hôpital du Coudray

➢ EMSP du CH de Dreux

➢ *Actions de communication sur les soins palliatifs, à destination du grand public :*

- Groupe pour personnes endeuillées
- CLUD du CH de Dreux
- Comité éthique du CH de Dreux
- Comité éthique d'Houdan

➢ *Participation à des actions départementales :*

- Filière palliative du GHT

➢ *Participation aux travaux du réseau régional :*

- Réunions du comité de Pilotage Régional et du Bureau
- Groupe de travail « Accueil des internes »

➢ *Participation à des actions régionales ou nationales :*

- Congrès SFAP

III- L'INDRE (36)

1- Données contextuelles départementales

- Superficie (en km²) : 6791
- Nombre d'habitants (01/01/2013) : 228091
→ dont personnes de 75 ans et plus : 30703, soit 13,5%.

- Nombre et densité (/100000 hab.) au 01/01/2016 :
→ médecins généralistes libéraux : 184 (81)
→ infirmiers libéraux : 335 (148)

- Nombre de décès (en 2013) : 3051
→ dont tumeurs : 853

- Taux comparatif de mortalité prématurée par tumeurs :
→ hommes 107.2 (102.8 région Centre)
→ femmes : 64.7 (63.4 région Centre)

** Source STATISS 2016*

2- Comité Départemental

Le Comité Départemental de Soins Palliatifs de l'Indre est constitué sous la forme associative et se dénomme : CODESPA 36.

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

Nombre d'adhérents au CD: 50

BILAN D'ACTIVITE 2017
Nombre de réunions : 45 3 CA, 1 AG, 4 commissions gérontologiques, 3 commissions LISP, 4 commissions « handicap et fin de vie », 2 réunions « plateforme territoriale d'appui », 6 réunions « filière soins palliatifs du GHT », 19 réunions diverses (formations, CORESP, MAIA, Centre du bénévolat, EKR, IFSI, CLS)
Thématiques abordées : → Formation du personnel des EHPAD et des établissements pour adultes en situation de handicap → Accompagnement des EHPAD dans la démarche palliative → Congrès SFAP 2017 → Journée mondiale 2017 → Dossier de demandes de LISP supplémentaires → Filière soins palliatifs du projet médical et soignant du GHT de l'Indre → Mise en place d'une commission commune gérontologique et handicap pour confronter les expériences dans l'accompagnement de fin de vie → Identification des résidents nécessitant un accompagnement de fin de vie → Projet de rédaction d'un document harmonisé sur les directives anticipées → Accès aux soins de support

Actions réalisées :

→ Accompagnement de 2 EHPAD dans la prise en charge palliative
→ Formation de 26 professionnels d'EHPAD
→ Mise en place d'une cellule pédagogique pour la formation des personnels des établissements pour adultes en situation de handicap
→ Journée mondiale : groupes de paroles sur la fin de vie dans 3 établissements volontaires, participation à la manifestation organisée au CH de Châteauroux Le Blanc
→ Organisation d'un ciné-débat au profit des élèves infirmiers et infirmières de 3ème année des IFSI de l'Indre : 80 participants
→ Participation au groupe de travail sur la filière soins palliatifs du projet médical et soignant du GHT de l'Indre
→ Participation au comité de réflexion en soins palliatifs du CH de Châteauroux Le Blanc
→ Intervention au congrès SFAP à Tours
→ Validation et diffusion d'un questionnaire « indicateur de suivi annuel des LISP »
→ Tenue d'un stand à la soirée de l'association EKR France sur le deuil
→ Participation aux réunions sur le projet de plateforme territoriale d'appui
→ Maintien à jour du site internet

Nombre de participants en moyenne :

→ AG : 30
→ CA : 9
→ Commission « LISP » : 11
→ Commission « soins palliatifs gérontologiques » : 13
→ Commission « handicap et fin de vie » : 16
→ Commission commune : 30

PERSPECTIVES EN 2018

Projets à mettre en place :

→ Poursuite de l'ensemble des chantiers en cours
→ Concrétisation de la formation des professionnels des établissements pour adultes en situation de handicap
→ Colloque ou débat sur le thème de l'aide aux aidants
→ Manifestation commune avec l'inter CLUD d'EP'AGE 36 à l'occasion de la journée mondiale
→ Participation à tout évènement permettant de diffuser une information sur la fin de vie auprès du grand public
→ Entretien du lien avec les professionnels formés
→Travail en liaison avec les CLS, les CPTS et la filière gériatrique

Nombre de rencontres prévues :

→ 4 CA
→ 1 AG
→ 3 commissions LISP
→ 3 commissions gérontologiques
→ 3 commissions « handicap et fin de vie »
→ 1 commission commune
→ 1 journée mondiale des soins palliatifs
→ diverses manifestations pour le grand public, les IFSI et IFAS

3- Lits Identifiés en Soins Palliatifs (cf tableaux pages 54 à 56)

4- Activité des équipes de soins palliatifs

Il existe deux équipes sur le territoire :
- Une EMSP travaillant strictement en intra-hospitalier (CH de Châteauroux) ;
- Une équipe d'appui départementale à vocation territoriale (domicile, EHPAD, autres institutions médico-sociales): l'EADSP 36.

♦ Formation des acteurs (cf. tableau 2 page 32)

♦ Activité des équipes

➢ **EADSP 36**

Fonction	*Nom*	*ETP*	*Formations qualifiantes et/ou diplômantes en lien avec les Soins Palliatifs**	*Précisions (si arrivée ou départ en cours d'année) :*
Médecin	Dr Hervé MIGNOT	1		
Infirmière	Elisabeth SALMON	1		
	Marie-Hélène PLAISANT	1		A compter du 02/11/2017
	Emmanuelle SIMOULIN	1	Poursuite formation DU SP à Tours (diplôme en septembre 2017)	
Psychologue	Xavier ALONSO	0,75		
Secrétaire	Stéphanie LEMOINE	0,70		

**Les congrès et formations de moins de 3 jours ne sont pas qualifiants ni diplômants.*

A noter : une IDE de l'équipe a fait une demande de formation « Relaxation » qui a été refusée par l'établissement.

Nombre total de patients comptabilisés en 2017	357
Dont patients connus avant 2017 (report et réouvertures)	67
File active	236

▪ La demande d'intervention de l'équipe émane soit directement du patient ou de son entourage (9 %) soit des professionnels, bénévoles ou autres intervenants. Dans 60 % des cas, la demande émane d'un médecin.

▪ 58 % des patients sont atteints de cancer, 14 % de pathologie neurologique.

▪ 145 patients ont été suivis à leur domicile, 65 en EHPAD et 130 en institution sanitaire ou médico-sociale.

▪ La moyenne d'âge des patients est de 74 ans.

▪ L'équipe a eu connaissance du décès de 233 patients : 57 sont décédés chez eux, 127 en institution et 49 en substitut du domicile (foyers…) dont 42 en EHPAD.

Informations complémentaires sur les patients pris en charge

Nombre de patients pour lesquels des directives anticipées sont tracées dans le dossier :	12
Nombre de patients pour lesquels l'existence d'une personne de confiance est tracée dans le dossier :	16
Nombre de patients pour lesquels un dossier social a été constitué (demande de subventions, fonds FNASS, aide sociale…)	25

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

Soutien d'une personne dont un proche est gravement malade	/
Soutien d'une personne dont un proche est décédé	9
Soutien d'un professionnel à titre individuel	/
Soutien d'un groupe de professionnels	4
Total dossiers soutien, dont nouveaux en 2017	13 dont 12 nouveaux

➢ *Actions*

Délai moyen d'intervention de l'équipe entre une demande de prise en charge et la première visite ou évaluation : **10 jours**

Modalités d'intervention	
POUR LES EADSP : *Nombre de visites à domicile ou substitut de domicile faites en présence du médecin traitant :*	23
Visites	426
Dont visites conjointes	46
Réunions pluridisciplinaires	14
Dont participation à une procédure collégiale	11
Nombre d'accompagnements concernant la prise de décision et mise en œuvre d'une sédation profonde et continue	NR

➢ *Collaborations*

Structures avec lesquelles il y a eu collaboration à propos d'un patient	**Nombre de patients**	
	2016	*2017*
USP	8	5
EMSP / EADSP	70	46
Services disposant de LISP	140	131
HAD	39	20
Autres réseaux de Soins Palliatifs	/	/
Équipe Ressource Régionale en Soins Palliatifs Pédiatriques	1	/

Collaborations pour anticipation		
	2016	*2017*
SAMU	11	12
Urgences	1	/

En 2017, l'EADSP 36 a collaboré avec 10 EHPAD conventionnés (soit 25 % EHPAD du département) pour un total de 29 résidents.

COLLABORATION EADSP 36 – EMSP 36:

- 25 staffs pluridisciplinaires bi-mensuels ont été réalisés entre l'EADSP 36 et l'EMSP 36, dans le cadre de la prise en charge des patients en SP.

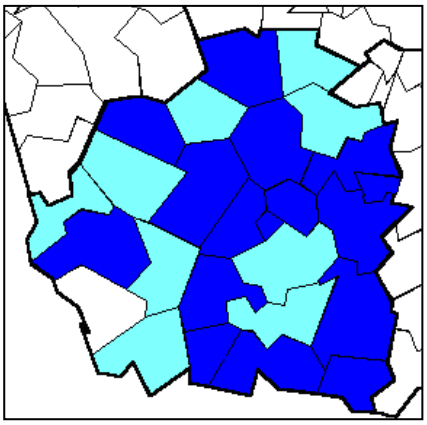
- 70 situations ont été évoquées entre l'EADSP36 et l'EMSP36 (37 situations suivies par l'EADSP36 et 33 situations suivies par l'EMSP 36)

Dont 39 patients pour lesquels il y a eu continuité de la prise en charge palliative, par un relai par l'autre équipe de SP.

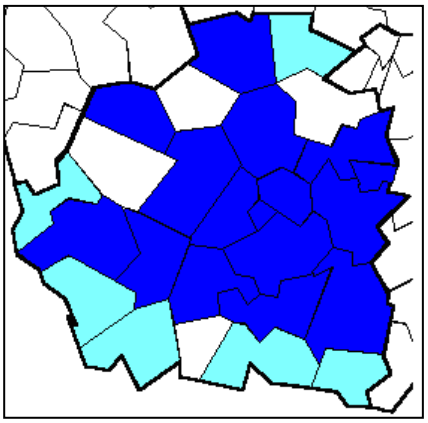
A NOTER QUE :
111 patients, contre 75 en 2016 ont été inscrits sur une liste de patients en attente d'accompagnement : en raison de la file active, et de l'effectif réduit de l'équipe.
50 patients (contre 19 en 2016) sont décédés ou ont été hospitalisés, avant que nous puissions intervenir.

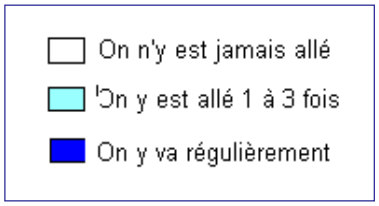
➢ *Lieux d'intervention*

En 2012

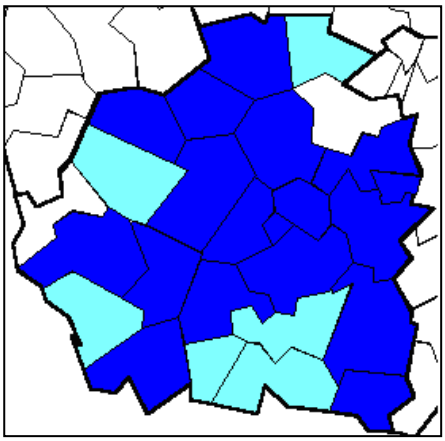


En 2013

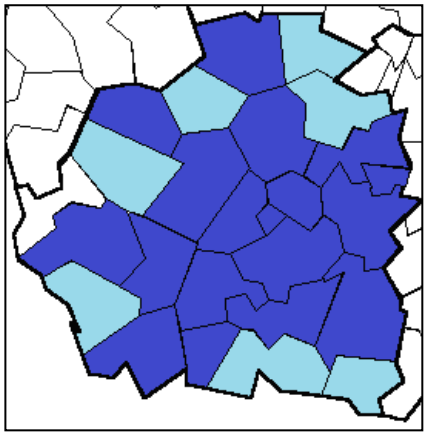




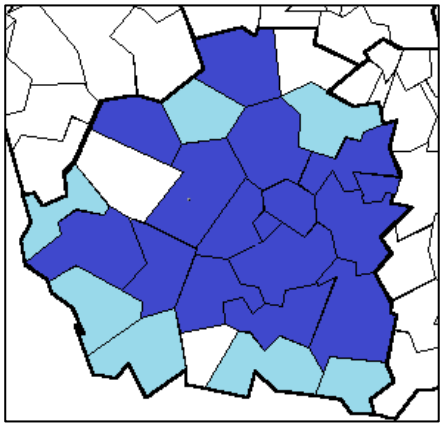
En 2014



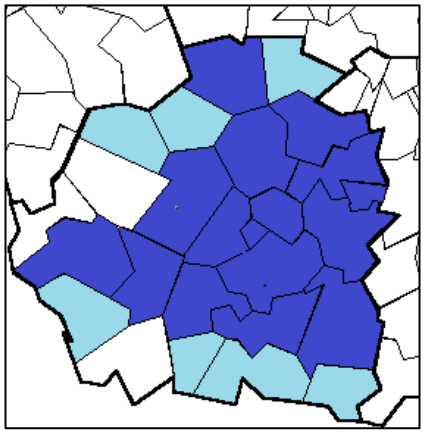
En 2015



En 2016



En 2017



➢ EMSP du CH de Châteauroux

Fonction	*Nom*	*ETP*	*Formations qualifiantes et/ou diplômantes en lien avec les Soins Palliatifs**	*Précisions (si arrivée ou départ en cours d'année) :*
Médecin	Dr Olivier POLIDORI	1	Capacité de gériatrie DU Douleur – DIU Soins Palliatifs	
Cadre				
Infirmière clinicienne	Virginie ALCALAY	1	DIU Soins Palliatifs Formation clinicienne	
Infirmière	Christelle COSTE	1	Formation clinicienne en cours	A compter de 03/2017
Psychologue clinicienne	Marion LE BORGNE	0,50	Psychologue clinicienne	
Secrétaire	Valérie BENY	0,50		

**Les congrès et formations de moins de 3 jours ne sont pas qualifiants ni diplômants.*

Nombre total de patients comptabilisés en 2017	288
Dont patients connus avant 2017 (reports et réouvertures)	20
File active (*Total des patients vus au moins une fois dans l'année soit en hospitalisation, soit en consultation, soit en visite à domicile)*	288

▪ La demande d'intervention émane soit directement du patient ou de l'entourage (2 %) soit des professionnels, bénévoles ou autres intervenants. Dans 85 % des cas, la demande émane d'un médecin.

▪ 66 % des patients sont atteints de cancer, 6 % de pathologie neurologique.

▪ L'équipe a eu connaissance du décès de 167 patients au sein de l'institution.

▪ La moyenne d'âge des patients est de 74 ans.

Nombre de patients pour lesquels les directives anticipées sont tracées dans le dossier	7
Nombre de patients pour lesquels l'existence d'une personne de confiance est tracée dans le dossier	78
Nombre de patients pour lesquels un dossier social a été constitué (demande de subvention, fond FNASS, aide sociale…)	1

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

Soutien d'une personne dont un proche est gravement malade	3
Soutien d'une personne dont un proche est décédé	5
Soutien d'un professionnel à titre individuel	1
Soutien d'un groupe de professionnels	5
Total dossiers soutien, dont nouveaux en 2017	8 dont 6 nouveaux

➢ *Actions :*

Délai moyen d'intervention de l'équipe entre une demande de prise en charge et la première visite ou évaluation : **24 à 48 heures (hors week-ends et jours fériés)**

Modalités d'intervention	
Visites	1 500
Dont visites conjointes	814
Réunions pluridisciplinaires	280
Dont participation à une procédure collégiale	9
Nombre d'accompagnements concernant la prise de décision et mise en œuvre d'une sédation profonde et continue	3

➢ *Collaborations*

Structures avec lesquelles il y a eu collaboration à propos d'un patient	**Nombre de patients**	
	2016	*2017*
USP	1	2
EMSP / EADSP	72	70*
Services disposant de LISP	190	164
HAD	4	1
Autres réseaux de Soins Palliatifs	4	/
Équipe Ressource Régionale en Soins Palliatifs Pédiatriques	1	1

*26 staffs pluridisciplinaires bi-mensuels ont été réalisés entre l'EADSP 36 et l'EMSP 36, dans le cadre de la prise en charge des patients en SP.

➢ *Continuité de prise en charge EADSP 36 / EMSP Châteauroux :*

- **39 patients pour lesquels il y a eu continuité de la prise en charge palliative, par un relai par l'EADSP 36 :**

- **29 patients pour lesquels il n'y a pas eu continuité de la prise en charge palliative :**
  - 13 patients pris en charge par l'EADSP 36 pour lesquels il n'y a pas eu de relai par l'EMSP 36 ;
  - 16 patients pris en charge par l'EMSP 36 pour lesquels il n'y a pas eu de relai par l'EADSP 36.

- **2 patients pour lesquels il y a eu subsidiarité (remplacement des médecins de l'EMSP et de l'EADSP entre eux durant leurs congés) :**

2 patients de l'EADSP ont été rencontrés par le médecin de l'EMSP à domicile ou en institution.

Collaborations pour anticipation		
	2016	*2017*
SAMU	0	0
Urgences	0	0

➢ *Lieux d'intervention :*

Services	Nb de patients	Dont hospitalisés sur LISP
Gastro-entérologie		24
Oncologie		102
Pneumologie	20	
Médecine Interne	26	
Neurologie et Gériatrie		10
Cardiologie	19	
Chirurgie Viscérale	17	
Chirurgie Orthopédique	5	
Chirurgie ORL		14
Chirurgie Vasculaire	11	
Gynécologie-obstétrique	0	
Réanimation Polyvalente	1	
USIC Cardiologie	8	
Urgences	0	
SHCD	4	
SMPU	9	
Pédiatrie	1	
Psychiatrie	3	
SSR		14

♦ L'activité de formation sur le département

L'ensemble des formations données est récapitulé dans les tableaux 2 et 3 (pages 32 à 47)**.** Toutes les équipes du département ont une activité de formation : 109 h 30 de formation ont été délivrées par l'EADSP 36 et 71 h par l'EMSP de Châteauroux, soit un **total de 180 h 30**.
Les formations sont données en divers lieux du territoire, ce qui participe à la dynamique territoriale du réseau.

♦ L'encadrement des stagiaires sur le département

10 stagiaires ont été accueillis par les équipes du département (cf. tableau 4 pages 48-49).

♦ L'activité en lien avec la dynamique réseau

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

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

		Nombre
STRUCTURES	*Hôpitaux publics*	13
	SSIAD	9
	EHPAD	24
	Institutions privées (cliniques)	5
	Établissements pour personnes en situation de handicap	11
	SSR	6
	Établissements psychiatriques	1
	HAD	3
	Associations d'aides à domicile	7
	Associations de bénévoles	2
	UCSA	/
	SMPR	/
	Autres	13

	Professionnels	**Nombre**
LIBERAUX	*Médecins*	90
	IDE	/
	Autres	/

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

➢ EADSP 36

➢ *Actions de communication sur les soins palliatifs destinées au grand public :*

- Conférence sur « Le deuil » organisée par l'association Espérance et Vie dans le cadre de la journée interdiocésaine à Déols

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

- Staffs pluridisciplinaires avec l'EMSP 36 dans le cadre de la prise en charge des patients en soins palliatifs
- Réunions du CORESP
- Réunions collège des psychologues du CH de Châteauroux

➢ *Participation à des actions départementales :*

- Commission gérontologique en soins palliatifs (CODESPA)
- Commission handicap et fin de vie (CODESPA)
- Commission mixte gérontologie et handicap (CODESPA)
- Réunions AG et CA (CODESPA)
- Commission LISP (CODESPA)
- Staffs pluridisciplinaires dans le cadre de la prise en charge des patients en soins palliatifs : au Centre départemental des grands chênes (USLD) à Sainte Maure, au Centre Hospitalier de la Châtre, au Centre Hospitalier d'Issoudun, Centre Hospitalier de Valençay, Clinique St François de Châteauroux
- La démarche palliative en EHPAD lors du Colloque des EHPAD dans l'Indre organisé par le CDGI
- COPIL « Fonctions d'appui et d'accompagnement » : délégation territoriale de l'Indre
- Associations et réseaux de l'Indre : participation aux réunions et CA

➢ *Participation aux travaux du réseau régional :*

- Rencontres inter-équipes de soins palliatifs ;
- Réunions des IDE des EADSP de la région.
- Réunions des secrétaires du réseau ;
- Réunions téléphoniques de la cellule d'orientation stratégique du réseau de soins palliatifs
- Réunions avec les Comités Départementaux de soins palliatifs
- Réunions dans le cadre de la création de l'USP au CH de Bourges

➢ *Participation à des actions nationales :*

- Intervention aux 8ème automnales de l'éthique en santé en région Auvergne Rhône Alpes : « Mensonge et vérité dans la relation de soin, autour de la fin de vie » à Lyon

➢ EMSP du CH de Châteauroux

➢ *Participation aux travaux institutionnels des établissements de référence des équipes :*
- Commissions CODESPA ;
- Commissions du CH de Châteauroux ;
- Groupe de travail LISP ;
- Travaux dans le cadre du Comité de Réflexion en Soins Palliatifs ;
- Comité d'éthique ;
- CLUD ;
- Réunions des référents soins palliatifs ;
- Rencontres-coordination EMSP/EADSP 36.

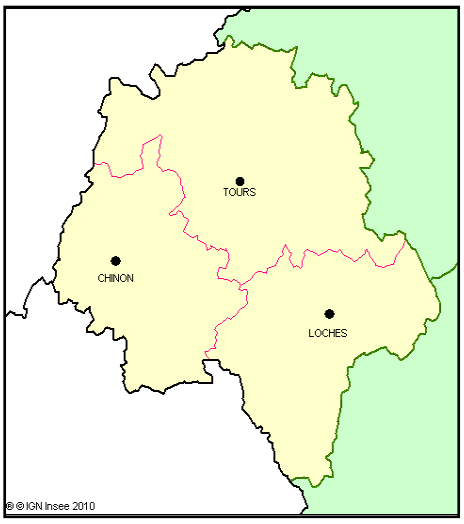
➢ *Actions de communication sur les soins palliatifs destinées au grand public :*
- Journée mondiale de soins palliatifs

➢ *Participation aux travaux du réseau régional :*
- Rencontres inter-équipes du réseau ;
- Comités de Pilotage Régional du réseau

➢ *Participation à des actions régionales ou nationales :*
- Congrès SFAP

IV- L'Indre-et-Loire (37)

1- Données contextuelles départementales



- Superficie (en km²) : 6127
- Nombre d'habitants (au 01/01/2013) : 600252
  → dont personnes de 75 ans et plus : 61724 soit 10,3%

- Nombre et densité (/100000 hab.) au 01/01/2016 :
  → médecins généralistes libéraux : 674 (112)
  → infirmiers libéraux : 632 (105)

- Nombre de décès (en 2013) : 5415
  → dont par tumeurs : 1582

- Taux comparatifs de mortalité prématuré par tumeurs :
→ hommes 92.0 (102.8 région CVDL)
→ femmes 56.3 (63.4 région CVDL)

** Source STATISS 2016*

2- Comité Départemental

Le Comité Départemental de Soins Palliatifs de l'Indre-et-Loire est constitué sous la forme associative Loi 1901 et se dénomme : Association Départementale d'Accompagnement et de Soins Palliatifs d'Indre et Loire (ADASPIL).

Président du CD : M. le Dr Nicolas CHAPEL, Médecin généraliste.

Bilan d'activite 2017
Nombre de réunions : - 4 réunions - 1 assemblée générale
Thématiques abordées : → Journée Mondiale des Soins Palliatifs 2017 : Thème « Le défi des aidants » 2 représentations de la pièce de théâtre « Sur un fil » , une à destination des étudiants de la Croix Rouge, et une pour le grand public, suivie d'un débat grand public ; → Organisation et participation au 23ème congrès national SFAP 2017 : implication des membres dans le comité scientifique et le comité organisationnel ; → Co-présidence du comité scientifique du congrès ; → Présentation de diverses thématiques (mémoires de DU, programme Mindfulness...)
Perspectives en 2018
Projets à mettre en place : → Actions de communication envers le grand public, formation en EHPAD ; → Projet de formation sur le thème du « défi des aidants » ; → Partenariat avec la clinique de l'Alliance pour une formation ; → Rencontres professionnelles ; → Présentations de divers travaux concernant les soins palliatifs
Nombre de rencontres prévues : 6 réunions prévues pour 2018 dont 1 assemblée générale

3- Lits Identifiés en Soins Palliatifs (cf tableaux pages 54 à 56)

4- Activité des équipes de soins palliatifs

Il existe trois équipes sur le territoire :
- Deux EMSP travaillant strictement en intra-hospitalier (Chinon et Tours) ;
- Une équipe d'appui départementale à vocation territoriale (domicile, EHPAD, autres institutions médico-sociales): l'EADSP 37.

♦ Composition des équipes de soins palliatifs et formation des acteurs
(cf. tableau 2 page 32).

♦ Activité des équipes

➢ **EADSP 37**

Fonction	***Nom***	***ETP***	***Formations qualifiantes et/ou diplômantes en lien avec les Soins Palliatifs****	***Présence à compter du (si arrivée en cours d'année) :***
Médecin	*Dr Sarah GLEY*	*0,8*	*DIU Soins Palliatifs*	
Cadre de santé	*Sophie FRADIN*	*0,2*		
IDE	*Catherine MAGNON*	*1*	*DIU Soins Palliatifs*	
	Olivia TURZAN	*1*	*DIU Soins Palliatifs*	
Psychologue	*Marie Aude DE MENOU*	*1*	*DIU Soins Palliatifs*	
Assistante Sociale	*Marie Espérance TURENNE*	*0,2*		*01/06/2017*
Secrétaire	*Elodie JIHAD*	*0,5*		

A noter : 1 IDE temps plein absente 3 mois ½ et Psychologue temps plein absente 6 mois

Nombre total de patients comptabilisés en 2017	448
Dont patients connus avant 2017 (reports et réouvertures)	89
File active (*Total des patients vus au moins une fois dans l'année soit en hospitalisation, soit en consultation, soit en visite à domicile)*	229

▪ La demande d'intervention de l'équipe émane soit directement de l'entourage du patient (5 %) soit des professionnels, bénévoles ou autres intervenants. Dans 68 % des cas, la demande émane d'un médecin.

▪ La moyenne d'âge des patients est de 74 ans.

▪ 71 % des patients sont atteints de cancer, 14 % de pathologie neurologique.

▪ 286 patients ont été suivis à leur domicile, 107 en EHPAD et 44 en institution sanitaire. En 2017, l'EADSP 37 a collaboré avec 46 EHPAD conventionnés (soit 71 % EHPAD du département) pour un total de 107 résidents.

Informations complémentaires sur les patients pris en charge

Nombre de patients pour lesquels des directives anticipées sont tracées dans le dossier :	16
Nombre de patients pour lesquels l'existence d'une personne de confiance est tracée dans le dossier :	18
Nombre de patients pour lesquels un dossier social a été constitué (demande de subventions, fonds FNASS, aide sociale…)	15

▪ L'équipe a eu connaissance du décès de 258 patients : 83 sont décédés chez eux, 55 en EHPAD et 99 en institution.

Soutien d'une personne dont un proche est gravement malade	23
Soutien d'une personne dont un proche est décédé	3
Soutien d'un professionnel à titre individuel	0
Soutien d'un groupe de professionnels	4
Total dossiers soutien	**30**

➢ *Actions*

Délai moyen d'intervention de l'équipe entre une demande de prise en charge et la première visite ou évaluation : **9 jours**

Nombre de premières visites à domicile ou substitut de domicile faites en présence du médecin traitant : 48

Modalités d'intervention	
Visites	300
Dont visites conjointes	94
Réunions pluridisciplinaires	93
Dont participation à une procédure collégiale	43
Nombre d'accompagnements concernant la prise de décision et mise en œuvre d'une sédation profonde et continue	0

➢ *Collaborations*

Structures avec lesquelles il y a eu collaboration à propos d'un patient	**Nombre de patients**	
	2016	*2017*
USP	39	36
EMSP / EADSP	108	99
Services disposant de LISP	52	80
HAD	89	154
Autres réseaux de Soins Palliatifs	15	10
Équipe Ressource Régionale en Soins Palliatifs Pédiatriques	1	0

Collaborations pour anticipation		
	2016	*2017*
SAMU	4	0
Urgences	1	0

Staffs

Staffs IDE de dossiers communs EADSP / UMASP 1 fois par semaine environ
10 réunions de dossiers communs EADSP / USP / UMASP (1 par mois)
8 staffs avec l'ASSAD-HAD en Touraine
7staffs avec l'HAD Centre LNA

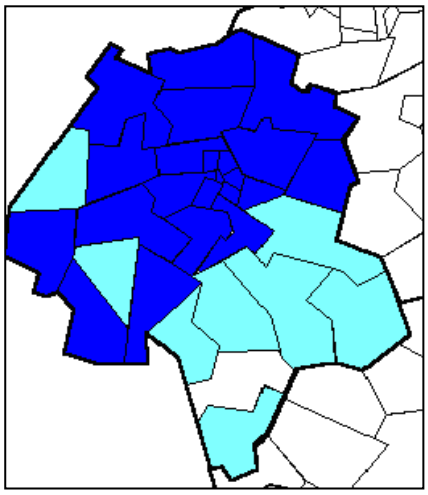
Supervision : L'équipe a bénéficié de 4 séances de supervision, d'une durée 2 H chacune.

Informations complémentaires :

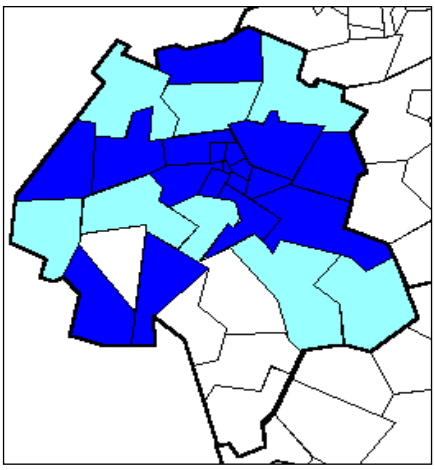
Déménagement de l'équipe dans des locaux communs avec l'EADSP et la douleur.
Création de dossiers communs UMASP/EADSP depuis janvier 2017

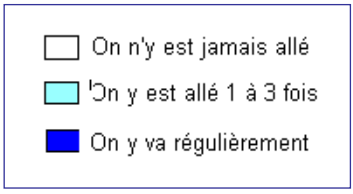
➢ *Lieux d'intervention de l'EADSP 37*

En 2012

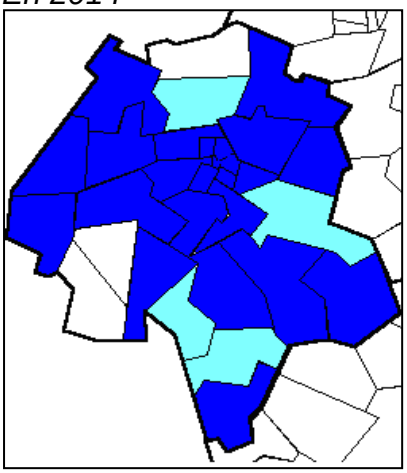


En 2013

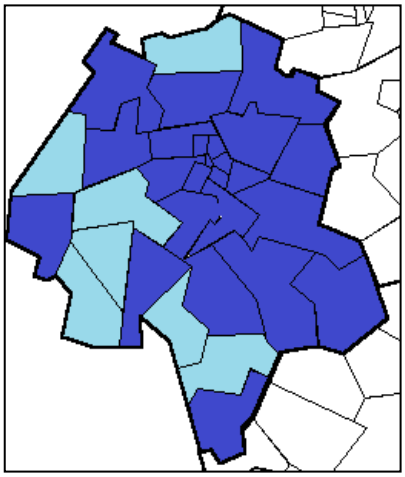




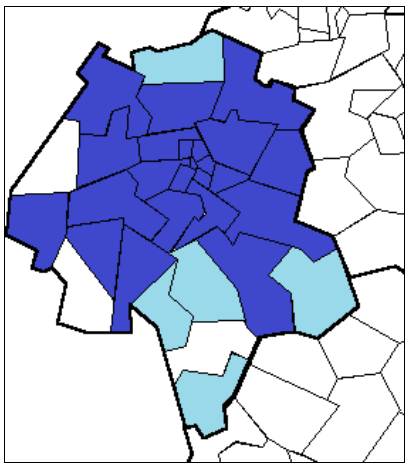
En 2014



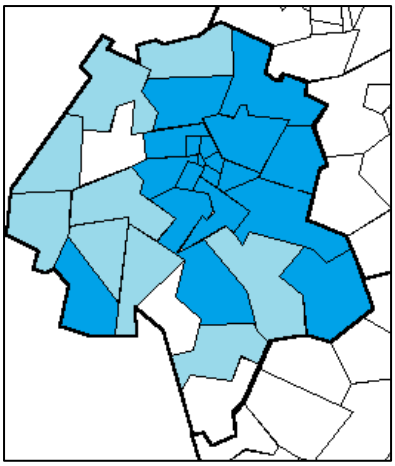
En 2015



En 2016



En 2017



➢ UMASP du CHRU de Tours

Fonction	***Nom***	***ETP***	***Formations qualifiantes et/ou diplômantes en lien avec les Soins Palliatifs****	***Présence à compter du (si arrivée en cours d'année) :***
Médecin responsable	*Dr Sophie OLIVEREAU*	*1*		
Praticien contractuel	*Dr François CHAUMIER*	*1*		
Cadre de santé	*Sophie FRADIN*	*0,5*	*Temps partagé avec l'EADSP*	
IDE	*Brigitte DISCEPOLI*	*1*		
	Catherine BOUTI	*1*		
	Sandrine LECOMTE	*0,5*		
Psychologue	*Florence ETOURNEAU*	*0,5*		
	Justine ARNAUD	*0,5*		*19/06/2017*
Assistante Sociale	*Marie Espérance TURENNE*	*0,65*		*03/04/2017*
Secrétaire	Patricia FLAIS	*1*		

Nombre total de patients comptabilisés en 2017	704
Dont patients connus avant 2017 (report et réouvertures)	578

▪ La moyenne d'âge des patients est de 68 ans.

▪ 78 % des patients sont atteints de cancer, 9 % de pathologie neurologique.

▪ La demande d'intervention de l'équipe émane soit directement de l'entourage du patient (1 %), soit des professionnels, bénévoles ou autres intervenants. Dans 99 % des cas, la demande émane de l'équipe soignante.

▪ L'équipe a eu connaissance du décès de 470 patients : 60 % sont décédés au CHRU.

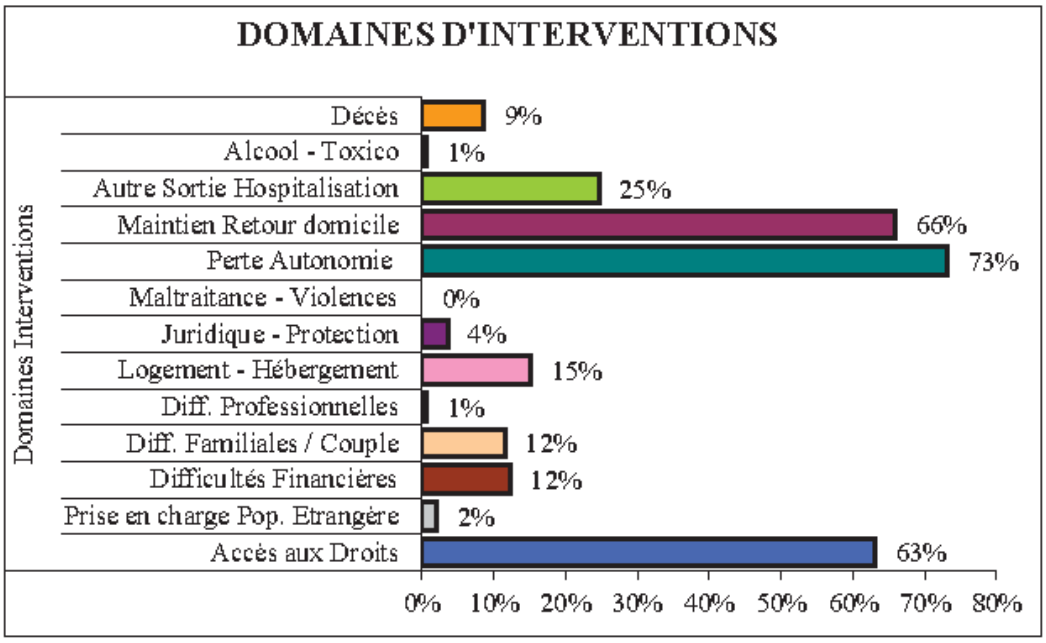
Nombre de patients informés qu'ils sont pris en charge par une équipe du Réseau de Soins Palliatifs - région Centre Val de Loire :	195
Nombre de patients pour lesquels des directives anticipées sont tracées dans le dossier :	14
Nombre de patients pour lesquels l'existence d'une personne de confiance est tracée dans le dossier :	47

➢ *Actions :*

Délai moyen d'intervention de l'équipe entre une demande de prise en charge et la première visite ou évaluation : **24 heures** (hors week-end et jours fériés)

Modalités d'intervention	
Visites	2988
Evaluation – Avis	531
Conseil thérapeutique	468
Information	187
Accompagnement social (1)	148
Conseil éthique	50
Aide à la coordination	61
Intervention spécifique de la psychologue (2)	
- *Patient*	42
- *Proche*	23
- *Soignant*	/
- *Suivi de deuil*	23
Accompagnement	
- *Patient*	375
- *Famille*	166
- *professionnels*	78

(1)Domaines d'intervention de l'assistante sociale :



(2)Psychologue

Types de consultations	**Nombre de consultations en 2017**
Consultations patients	*78*
Consultations familles : - *adultes* - *enfants*	 *42* *5*
Suivis de deuil : - *adultes* - *enfants*	 *93* *62*

« Dossiers soutiens » ouverts hors prise en charge globale du patient (entourage du patient, professionnels)

Soutien d'une personne dont un proche est gravement malade	23
Soutien d'une personne dont un proche est décédé	23
Total dossiers soutien en 2017	42

➢ *Staffs pluridisciplinaires de coordination UMASP/EADSP/USP* :

Il s'agit des staffs hebdomadaires communs UMASP/EADSP, et des staffs mensuels communs EADSP/USP/UMASP pendant lesquels sont discutés des situations communes les plus complexes.

Participation régulière aux staffs :

- Neurologie (SLA) : réunion bimestrielle
- Hématologie : hebdomadaire
- Oncologie : hebdomadaire

- Onco gastro : hebdomadaire
- Dermatologie : hebdomadaire

Participation aux staffs sur demande :

- ORL
- Gynécologie
- Médecine
- Clocheville (réunion éthique)
- Psychiatrie
- Neurologie, neuro-vasculaire
- Médecine Interne Gériatrique, Médecine Interne Maladies Infectieuses

➢ *Prise en charge et coordination avec les EADSP de la région Centre et l'UMASP :*

109 patients pris en charge en commun cette année, dont **96 patients** en commun avec l' EADSP 37, **1** en commun avec l'EMSP de Chinon, **12** avec les EADSP de la région Centre Val de Loire.

➢ *Lieux d'intervention :*

A BRETONNEAU

Services	Nb de patients
HS Cancérologie/Curiethérapie	11
Gynécologie	1
Hématologie (2 LISP)	30
Hémodialyse	3
HDJ Commun « Kaplan »	87
Médecine Interne Gériatrique (2 LISP)	11
Médecines (1-2-inf-UMC)	53
Néphrologie	11
Neurochirurgie	8
Neurologie – Neuro-vasculaire	50
Oncologie Médicale (6 LISP)	93
Oto-rhino-laryngologie	8
Pneumologie (4 LISP) + HJ pneumo	102
Réa médicale	1
Urologie	9

A TROUSSEAU

Services	Nb de patients
Gastro-entéro – UMUH (4 LISP)	110
Hépato	10
Chirurgie digestive - Transplantation hépatique	11
Chirurgie orthopédique	9
Dermatologie (2 LISP)	55
Médecine cardio-vasculaire - USCI	6
Chirurgie thoracique-cardiaque-vasculaire	3
Rhumatologie	5
UHCD	6

AUTRES SITES

Site	Nb de patients
Ermitage (EHPAD/USLD/SSR)	2
Psychiatrie A	3
Psychiatrie B	1
Psychiatrie D	3
CPU	1
Clocheville (onco-péd)	1

Supervisions
Pour l'année 2017, **8 séances** de supervision ont été programmées et proposées à l'ensemble des membres de l'équipe.

➢ EMSP du CH de Chinon

Fonction	Nom	ETP	Formations qualifiantes et/ou diplômantes en lien avec les soins palliatifs	Présence à compter du (si arrivée en cours d'année)
Médecin gériatre coordonnateur	*Dr HELIE Agnès*	1	DU Soins Palliatifs en 1995 Capacité Douleur en 2006	
Médecin urgentiste	*Dr CARON Damien*	0.2 consultation douleur chronique	Capacité d'acupuncture en 2003	10/01/2017
Psychologue	*DERVAUX Adeline*	0,66 (et 0,34 pour l'Hôpital de jour de Cancérologie)	DU psycho-oncologie en 2008 Formation Soins Palliatifs par l'ANFH en 2003 Formation sur le travail de deuil en 2004 Formation à l'Hypnose Médicale (AFHEM) 2009/2010	
Infirmière	*ROSIERE Catherine*	0,8 Puis 1 au 01/11/2017	DU Soins Palliatifs depuis septembre 2016	
Secrétaire médicale	*TOURENNE Isabelle*	0,5 consultation douleur chronique et Soins Palliatifs		

File active	372

▪ 74 % des patients sont atteints de cancer et 28 % des patients sont atteints de maladies neurodégénératives.

▪ L'équipe a eu connaissance du décès de 174 patients.

➢ *Actions :*

Modalités d'intervention	
Visites	3029
Dont visites conjointes	/
Réunions pluridisciplinaires	/
Dont participation à une procédure collégiale	/
Nombre d'accompagnements concernant la prise de décision et mise en œuvre d'une sédation profonde et continue	/

➢ *Lieux d'intervention :*

Services	Nb de patients
Oncologie	49
Médecine	238
SSR	127
EHPAD	2
Court séjour gériatrique	31
USLD	19
SAU/Urgences	24
HTCD	
Externe-Soins Palliatifs	144

Liens avec les bénévoles de JALMALV Tours : une convention est signée. Une bénévole est intervenue au sein des lits identifiés Soins Palliatifs de 2005 à 2007. Aucune candidate ne s'est présentée à ce jour.

Liens avec l'EADSP 37 : la rencontre semestrielle permet une mise en commun des prises en charge. Nous n'avons pas pu nous rencontrer en 2017.

Liens avec Pallience, équipe mobile de Soins Palliatifs pédiatrique, la rencontre semestrielle permet une mise en commun des prises en charge avec l'équipe soignante du service de polyhandicapés et maladies neuro-développementales du Centre Hospitalier du Chinonais.

Liens avec l'Hôpital de jour d'Oncologie : mise en place de réunion mensuelle de soins de support depuis juin 2010 avec la participation de l'HAD de Chinon.
Mise en place d'un staff bimensuel Onco-EMSP depuis septembre 2017 afin d'anticiper les prises en charge palliatives des patients cancéreux suivis à Chinon.

Liens avec le service des Urgences dans le cadre de la démarche palliative, débriefing tous les 2 mois des dossiers patients décédés aux Urgences du Centre Hospitalier du Chinonais.

➢ *Activités spécifiques de la psychologue*

Consultations auprès des patients hospitalisés : **226** (134 en 2016)
Consultations avec les familles des patients hospitalisés : **134** (65 en 2016)
Suivis de deuil : **98** (54 en 2016)

Auprès des soignants :
Soutien des équipes par rapport à une prise en charge : **26** (15 en 2016)
Soutien de soignant (entretien individuel) : **28** (14 en 2016)
Aide à la réflexion éthique avec les équipes/synthèse sur des prises en charge complexes : **20** (17 en 2016)

Supervisions
Pour l'année 2017, **5 séances** de supervision ont été programmées et proposées à l'ensemble des membres de l'équipe.

- *Informations complémentaires :*

L'Equipe Mobile de Soins Palliatifs du Centre Hospitalier du Chinonais a la particularité de partager son temps entre l'activité des soins palliatifs et celle de la consultation douleur chronique. Face à l'augmentation de la file active des patients douloureux chronique, l'équipe souhaiterait augmenter le temps médical, IDE, psychologue et secrétaire.
Par ailleurs, l'EMSP est un lieu de stage permanent pour les étudiants en médecine en 5ème année.

♦ L'activité de formation sur le département

L'ensemble des formations données est récapitulé dans les tableaux 3 et 4 (pages 32 à 47).

Toutes les équipes du département ont une activité de formation : 77 h 15 de formation ont été délivrées par l'EADSP 37, et 230 h 30 par l'UMASP de Tours.

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

♦ L'encadrement des stagiaires sur le département

30 stagiaires ont été accueillis par les équipes du département **(cf. tableau 4 pages 48-49).**

♦ L'activité en lien avec la dynamique réseau

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

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

		Nombre
STRUCTURES	*Hôpitaux publics*	7
	SSIAD	6
	EHPAD	46
	Institutions privées (cliniques)	5
	Établissements pour personnes en situation de handicap	7
	SSR	2
	Établissements psychiatriques	1
	HAD	2
	Associations et services d'aides à domicile	6
	Associations de bénévoles	0
	UCSA	0
	SMPR	0
	Autres	/

En 2017, l'EADSP 37 a collaboré avec 46 EHPAD (soit 71 % EHPAD du département) pour un total de 107 résidents.

	Professionnels	Nombre
LIBERAUX	*Médecins*	335
	IDE	101
	Autres	/

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

➢ EADSP 37

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

- FIHUSP : Participation aux réunions du groupe LISP ; participation aux réunions des équipes référentes ; participation aux réunions comité opérationnel;
- GHT : participation au groupe de travail avec les HAD ;

➢ *Participation aux travaux du réseau régional :*

- Groupe de travail « Accueil des internes au sein des équipes et structures de soins palliatifs » ;
- Journée des secrétaires du réseau ;
- Rencontres inter-équipes de soins palliatifs de la région ;

➢ *Participation à des actions régionales ou nationales :*

- Comités scientifique et organisationnel du Congrès SFAP 2017

➢ EMSP du CH de Chinon

➢ *Actions de communication sur les soins palliatifs destinées au grand public :*

- Organisation d'un stand grand public dans le hall de l'Hôpital François Rabelais dans le cadre de la Journée Mondiale des Soins Palliatifs sur « Les directives anticipées »

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

- Réunions mensuelles de soins de support à l'hôpital de jour d'oncologie et l'HAD de Chinon ;
- Débriefing soins palliatifs aux urgences pour prises en charge complexes en soins palliatifs ;
- CLUD (présidence) ;
- Comité d'éthique ;
- Staffs : Cancérologie, SSR, Médecine, LISP, psychothérapie ;
- Groupe de travail démarche palliative : service de médecine, SSR ;
- Groupe de travail sur les directives anticipées

➢ *Participation à des actions départementales :*

- Réunion cas complexes en soins palliatifs à l'EHPAD du Prieuré St Louans ;
- Animation réflexologie AMMA auprès des personnes âgées dans le cadre de la Semaine Bleue ;
- GHT

➢ *Participation aux travaux du réseau régional :*

- Rencontres inter-équipes de la région ;
- Groupe régional d'accueil des internes

➢ *Participation à des actions régionales ou nationales :*

- Comité Scientifique du Congrès SFAP 2017.

➢ UMASP du CHRU de Tours

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

- Groupe de travail référents FIHUSP
- Groupe de travail format DPC du DIU SP
- Groupe référents LISP – FIHUSP
- Groupe de travail formation accompagnement CHU à l'IFPS

➢ *Participation aux travaux du réseau régional :*

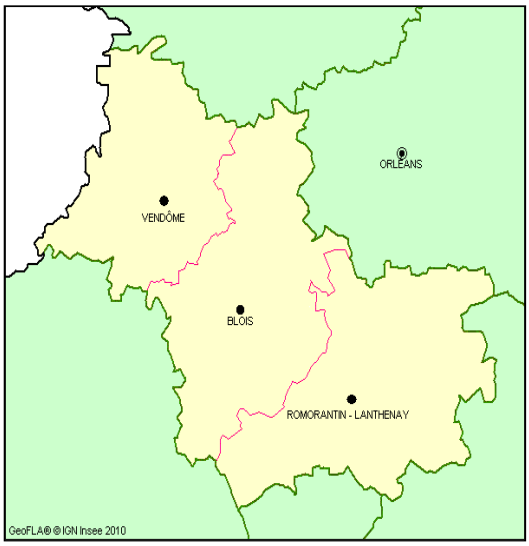
- Rencontres inter-équipes de la région
- Journées des secrétaires du réseau

➢ *Participation à des actions régionales ou nationales :*

- Comités scientifique et organisationnel du Congrès SFAP 2017.

V- Le Loir-et-Cher (41)

1- Données contextuelles départementales



- Superficie (en km²) : 6343
- Nombre d'habitants (au 01/01/2013) : 332001
→ dont personnes de 75 ans et plus : 39557 soit 11.9%

- Nombre et densité (/100000 hab.) au 01/01/2016:
→ médecins généralistes libéraux : 287 (86)
→ infirmiers libéraux : 358 (108)

- Nombre de décès (en 2013) : 3652
→ dont tumeurs : 1113

- Taux comparatif de mortalité prématuré par tumeurs :
→ hommes 96.9 (102.8 région CVDL)
→ femmes 64.2 (63.4 région CVDL)

** Source STATISS 2016*

2- Comité Départemental

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

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

Nombre moyen de participants au CD : 8 participants

BILAN D'ACTIVITE 2017
Nombre de réunions : → 2 réunions de bureau → 1 AG
Thématiques abordées : → Journée mondiale des soins palliatifs 2017 → Préparation de l'AG et bilan → Transmission d'informations concernant le congrès SFAP 2017 à Tours, les journées de formation, de conférence… pouvant intéresser les membres du CDSP 41
Actions réalisées : → Dans le cadre des JMSP 2017 : - CH de Vendôme : Soirée cinéma-débat film « Le moment et la manière » et projection d'un court métrage « Encore plus de vie » réalisé au CH de Vendôme - CH de ST Aignan et CH de Montrichard: Conférences de J.F. MARTINE, historien d'art sur le thème « La douleur dans l'art, regard sur l'expression de la douleur à travers les œuvres d'art » - CDSP 41 : Thématique des Rendez-vous de l'Histoire 2017 trop éloignée de la

thématique des soins palliatifs pour pouvoir proposer une intervention → 23ème congrès SFAP 2017 à Tours : - Proposition de prise en charge financière des droits d'inscription au congrès de la SFAP pour 4 professionnels du territoire de santé → Autres manifestations : soirée-débat à l'occasion de la sortie du film « Et les mistrals gagnants » de Anne-Dauphine JULLIEND en collaboration avec le cinéma Les Lobis de Blois et l'association JALMALV →Vie associative : - Organisation de l'assemblée générale
PERSPECTIVES EN 2018
→ Préparation de l'assemblée générale avec l'intervention d'une infirmière du réseau Neuro Centre et d'une infirmière de l'EADSP 41 → Journée mondiale des soins palliatifs 2018 : projet éventuel de participer aux Rendez-vous de l'Histoire dont le thème est « La puissance des images ». Intervention qui se ferait sous forme de table ronde.

3- Lits Identifiés en Soins Palliatifs (cf tableaux pages 54 à 56)

4- Activité des équipes de soins palliatifs

Il existe trois équipes sur le territoire :
- Une EMSP à vocation intra-hospitalier au CH de Blois,
- Une EMSP au CH de Vendôme à vocation intra hospitalière et de proximité
- Une équipe d'appui départementale à vocation territoriale (domicile, EHPAD, autres institutions médico-sociales): l'EADSP 41.

♦ Formation des acteurs (cf. tableau 2 page 32).

♦ Activité des équipes

➢ EADSP 41

Fonction	***Nom***	***ETP***	***Formations qualifiantes et/ou diplômantes en lien avec les Soins Palliatifs****	***Présence à compter du (si arrivée en cours d'année) :***
Médecin	Dr Godefroy HIRSCH	1	Hypnose, douleur et soins palliatifs	
Internes De médecine générale	Anne-Sophie LEFAUCHEUR	1		Du 02/11/2016 au 30/04/2017
	Audrey LETOURNEUR	1		Du 02/05/2017 au 31/10/2017
	Mély ROULET	1		Du 02/11/2017 au 30/04/2018
Cadre de santé	Anne FEUILLATRE-MORNAY	0,30	D.U. Initiation à la réflexion éthique dans la pratique soignante	Départ le 30/10/2017
IDE	Héloïse COULON	1		
	Christelle LAUGERAT	1	Formation au cycle fondamental de Sophrologie	
	Stéphanie GIRAULT	0,70		Remplacement congé maternité du 13/03 au 28/07/2017
Psychologue	Stéphanie GASNIER	1		
Secrétaire	Isabelle PECNARD	1		

**Les congrès et formations de moins de 3 jours ne sont pas qualifiants ni diplômants.*

Le cadre de santé de l'équipe a pu mettre en œuvre le remplacement du congé maternité d'une des infirmières de l'équipe, adapté aux besoins de l'équipe.

A noter : une IDE de l'équipe a fait une demande de formation « Intervenir dans un colloque » qui lui a été refusée par l'établissement.

Nombre total de patients comptabilisés en 2017	408
Dont patients connus avant 2017 (reports et réouvertures)	54
File active (Total des patients vus au moins une fois dans l'année soit en hospitalisation, soit en consultation, soit en visite à domicile)	191

▪ La demande d'intervention de l'équipe émane soit directement du patient ou de son entourage (13 %) soit des professionnels, bénévoles ou autres intervenants. Dans 46 % des cas, la demande émane du médecin traitant du patient.

▪ 61 % des patients sont atteints de cancer, 13 % de pathologie neurologique.

▪ La moyenne d'âge des patients est de 72 ans.

▪ 274 patients ont été suivis à leur domicile, 99 en EHPAD et 35 en institution sanitaire.

▪ L'équipe a eu connaissance du décès de 211 patients : 69 sont décédés chez eux, 49 en EHPAD et 90 en institution.

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

Soutien d'une personne dont un proche est gravement malade	7
Soutien d'une personne dont un proche est décédé	11
Soutien d'un professionnel à titre individuel	0
Soutien d'un groupe de professionnels	4
Total dossiers soutien, dont nouveaux en 2017	22 dont 19 nouveaux

Informations complémentaires sur les patients pris en charge

Nombre de patients pour lesquels des directives anticipées sont tracées dans le dossier :	6
Nombre de patients pour lesquels l'existence d'une personne de confiance est tracée dans le dossier :	8
Nombre de patients pour lesquels un dossier social a été constitué (demande de subventions, fonds FNASS, aide sociale…)	3 fonds FNASS

→ Recensement uniquement dans les cas où l'EADSP est impliquée dans la démarche d'élaboration des directives anticipées.

→ L'EADSP 41 n'a pas la compétence d'un travailleur social au sein de son équipe. Nous établissons les certificats fonds FNASS et les transmettons aux services sociaux concernés quand la situation le nécessite.

➢ *Actions*

Délai moyen d'intervention de l'équipe entre une demande de prise en charge et la première visite ou évaluation : **8 jours**

POUR LES EADSP : Nombre de visites à domicile ou substitut de domicile faites en présence du médecin traitant :	*22*
Nombre de visites à domicile ou substitut de domicile faites en présence d'une IDE libérale :	*5*
Nombre de visites à domicile ou substitut de domicile faites en présence d'un prof. ADMR :	*2*
Nombre de visites à domicile ou substitut de domicile faites en présence d'un prof. de l'EMSPA-CH Blois :	*4*
Nombre de premières visites à domicile ou substitut de domicile faites en présence d'un prof de l'HAD :	*1*

Modalités d'intervention	
Visites	348
Dont visites conjointes	306
Réunions pluridisciplinaires	17
Dont participation à une procédure collégiale	0
Nombre d'accompagnements concernant la prise de décision et mise en œuvre d'une sédation profonde et continue	2

➢ *Collaborations*

Structures avec lesquelles il y a eu collaboration à propos d'un patient	**Nombre de patients**	
	2016	*2017*
USP	8	4
EMSP / EADSP	82	87
Services disposant de LISP	99	74
HAD	63	67
Autres réseaux de Soins Palliatifs	4	4
Équipe Ressource Régionale en Soins Palliatifs Pédiatriques	1	1

Collaborations pour anticipation		
	2016	*2017*
SAMU	10	10
Urgences	10	10

Un compte-rendu est rédigé à la suite de chaque visite et adressé à l'ensemble des acteurs de soins, ainsi qu'au patient s'il le souhaite. Ce courrier a pour objectif d'informer tous les intervenants des propositions faites par l'EADSP 41 et des échanges avec le patient sur son projet de soins.

- *Informations complémentaires :*

Du fait du désert médical croissant sur le territoire, la compétence médicale est de plus en plus sollicitée en première ligne et donc amenée à établir des ordonnances pour initier et faciliter les prises en charge en l'absence du médecin traitant à domicile ou en EHPAD. Cela concerne **15% de nos prises en charge**.
Ces prescriptions concernent plusieurs types de situations :

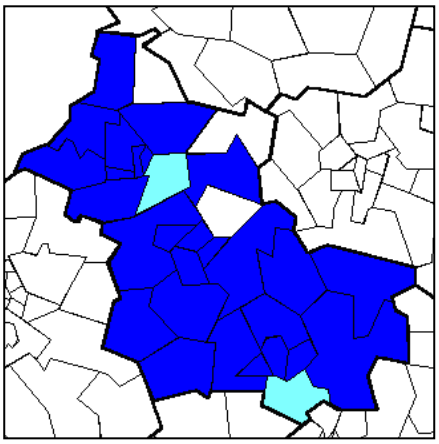
- Mise en œuvre de dispositifs spécialisés, peu connus des médecins traitants : PCA, infuseurs, …
- Initiation rapide de traitement antalgique, avec l'accord du médecin traitant ou si celui-ci n'est pas disponible rapidement, en cas de douleur aigue ou d'inconfort.
- Prescriptions anticipées, notamment dans le cadre des signalements au SAMU, avec co-construction avec le médecin traitant.
- « Dépannages » en cas de risque d'interruption de traitement de confort

L'EADSP 41 répond aux besoins sur l'ensemble du territoire comme le montre la carte :
Concernant, l'extrême nord du département, les visites sont moindres du fait de la distance géographique. La collaboration avec les EHPAD porte autour de l'anticipation de situations d'urgence pouvant survenir la nuit et aussi autour de la formation de ces équipes.
A noter que le canton identifié zone blanche au niveau des déplacements pour la clinique, n'est pas un canton sans intervention de notre équipe.
Un deuxième temps médical est indispensable au vue de la charge de l'activité clinique.

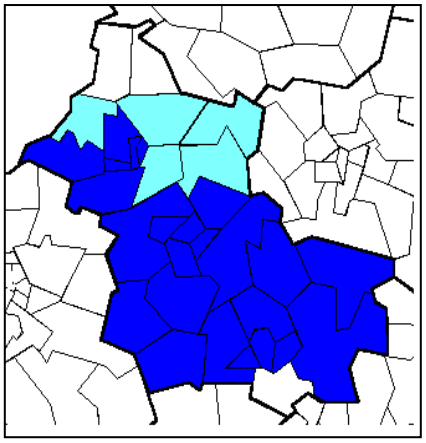
L'éloignement géographique de certaines prises en charges et le manque de disponibilité de l'équipe pour assurer un suivi au plus près du patient, amènent à réfléchir à la plus-value que pourrait apporter la télémédecine et ses différents dispositifs.
Les réunions de synthèse avec les équipes soignantes autour de situations complexes pourraient, par exemple, être réalisées en visio-conférence, envisager une assistance à distance autour de soins infirmiers (plaies), apporter des conseils thérapeutiques auprès des professionnels par la téléassistance …

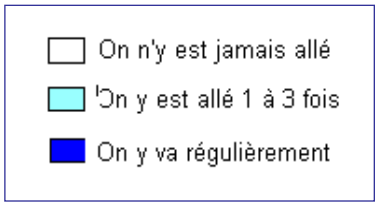
➢ *Lieux d'intervention de l'EADSP 41*

En 2012

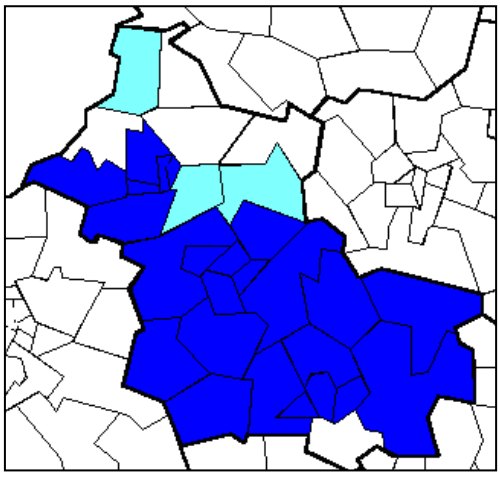


En 2013

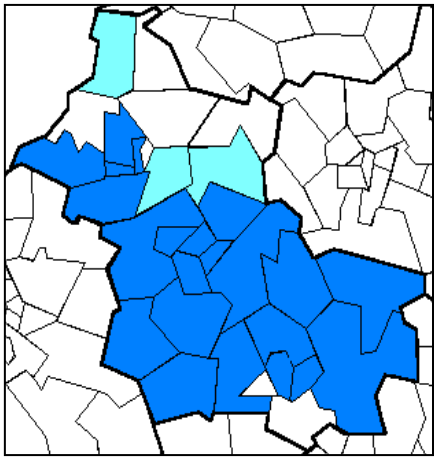




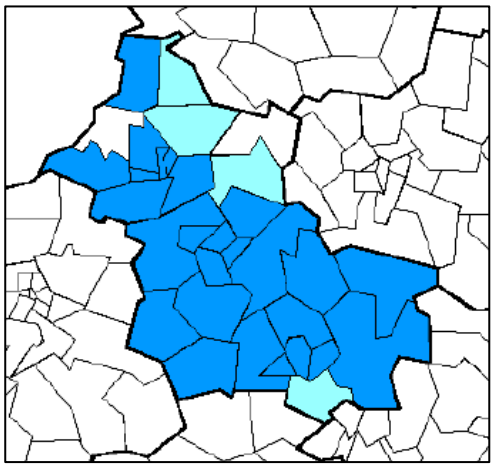
En 2014



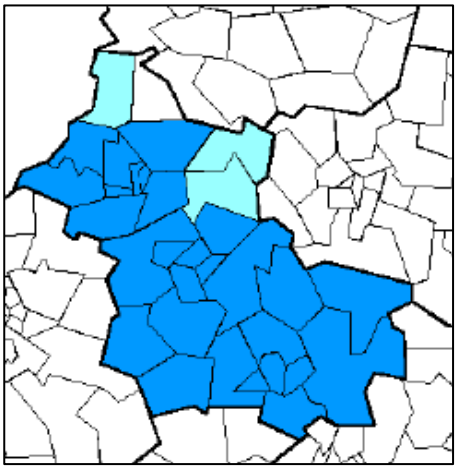
En 2015



En 2016



En 2017



➢ Collaboration avec les EHPAD conventionnés

En 2017, l'EADSP 41 a collaboré avec 20 EHPAD conventionnés (soit 38 % EHPAD du département) pour un total de 58 résidents.

L'EADSP 41 collabore globalement avec l'ensemble des EHPAD du territoire, à des degrés différents.
Les actions ont été réorientées auprès des EHPAD, plus particulièrement auprès des EHPAD du Nord, EHPAD qui semblent le plus en demande d'appui (zone médicalement sinistrée).

L'EADSP 41 a proposé une formation de 6 modules abordant les thématiques suivantes :

→ Anticipation des situations d'urgence
→ Douleur et soins palliatifs
→ La toute fin de vie
→ Adaptation du projet de soins
→ Que dire aux patients et aux proches

➢ EMSPA du CH de Blois

Fonction	*Nom*	*ETP*	*Formations qualifiantes et/ou diplômantes en lien avec les Soins Palliatifs**	*Présence à compter du (si arrivée en cours d'année) :*
Médecin	Dr Frédérique GAUQUELIN	1	DU Soins palliatifs DU Ethique et analyse des pratiques	
Cadre de santé	Anne FEUILLATRE-MORNAY	1	D.U. Initiation à la réflexion éthique dans la pratique soignante	Départ le 30/10/2017
IDE	Caroline TONEATTI	1	DIU Soins palliatifs	
	Nicole PILON	1	DIU Soins palliatifs DU en cours Initiation à la recherche éthique dans la pratique soignante	
	Céline LELLOUCHE	1	DU en cours Initiation à la recherche éthique dans la pratique soignante	Depuis le 02/05/2017
Psychologue clinicienne	Sandy CANDIDO	1		
Psychologue	Cécile MAURISSAN	0,5	Spécialité gérontologie DIU Soins palliatifs	
Secrétaire	Christine ASSAILLY	0,5		

A noter : vacances de postes → répercutions sur l'organisation de l'équipe.
Le poste de cadre de santé est financé à 100% pour les soins palliatifs et aussi mis à disposition pour d'autres équipes transversales (douleur, 3C, EADSP 41).

Nombre total de patients comptabilisés en 2017	506
Dont patients connus avant 2017 (reports et réouvertures)	32
File active (Total des patients vus au moins une fois dans l'année soit en hospitalisation, soit en consultation, soit en visite à domicile)	506

▪ 57 % des patients sont atteints de cancer, 16 % de pathologie neurologique.

▪ L'équipe a eu connaissance du décès de 258 patients.

▪ La demande d'intervention de l'équipe émane soit directement de son entourage (8 %) soit des professionnels, bénévoles ou autres intervenants

➢ *Informations complémentaires :*

Besoin pour l'équipe de locaux et de mobiliers adaptés à leurs missions.
L'année 2017 a été marquée par un flux tendu au sein de l'équipe en lien avec les absences de professionnels non compensé et le départ du cadre de santé. Cependant l'équipe a maintenu son activité dans tous les champs, sauf pour l'accueil des stagiaires. Pour 2018, l'EMSPA et l'EADSP 41 seront impliqué dans le projet de mise en œuvre de l'unité territoriale de soins palliatifs.

L'équipe a bénéficié de 8 séances de supervision réalisées avec en moyenne 5 professionnelles présentes.

➢ *Actions*

Modalités d'intervention	
Visites	
Dont visites conjointes	
Réunions pluridisciplinaires	
Dont participation à une procédure collégiale	
Nombre d'accompagnements concernant la prise de décision et mise en œuvre d'une sédation profonde et continue	

➢ *Collaborations*

Collaboration au cours de la prise en charge	**Nombre de collaborations**
EADSP	55
HAD	19
EMG	5
USP	1
PALLIENCE	0
3C	7
Onco 41	1

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

➢ *Lieux d'intervention :*

UF Hôte	**Nombre d'actions cliniques effectuées par l'EMSPA**
Onco-Hématologie	78
SSR (SSR 2A, SSR 2B, SSR 3A, SSR 3B, UCC)	46
Gastro-entérologie/ ORL/ Maxillo	70
Pneumologie	79
Urgences	3
Rhumatologie	4
USLD La Cisse	14
Chirurgie viscérale	17
Médecine Interne à orientation Diabétologie	8
Réanimation et surveillance continue	19
Hospitalisation de jour (gastro-onco-pneumo)	5
Médecine Interne à orientation Infectiologie	41
Neurologie	7
Cardiologie – USIC	20
La Forêt (EHPAD)	16
UHTCD	5
La Beuvron (EHPAD)	2
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique	4
Maison de retraite Gaston d'Orléans EHPAD	2
MIG	23
L'orangerie (EHPAD)	5
USLD Le Loir	2
Le Lac (EHPAD)	1
Oasis (EHPAD)	6
La Bièvre (EHPAD)	2
La Sauldre (EHPAD)	1

➢ EMSP du CH de Vendôme

Fonction	***Nom***	***ETP***	***Formations qualifiantes et/ou diplômantes en lien avec les Soins Palliatifs****	***Présence à compter du (si arrivée en cours d'année) :***
Médecin	BITSINDOU Fortuné	0.50	Capacité douleur – D.U. de Thérapie de relaxation et psychothérapie à médiation corporelle - DIU de Gestion des infections et soins complémentaires en onco-hématologie D.U. de Psycho-oncologie	
Infirmière	PASSISKI Marie José	1	DU prise en charge de la douleur	
	DESMOTTES-GORTHEAU Isabelle	1	DIU soins palliatifs	
Infirmière Douleur	RAILLARD Ghislaine	0.20	DU prise en charge de la douleur	
Psychologue	MONDOU Catherine	0.30		10/04/2017
Aide soignante	YVON Justine	0.75		11/09/2017
Secrétaire médicale	PORCHER Laëtitia	0.70		

**Les congrès et formations de moins de 3 jours ne sont pas qualifiants ni diplômants.*

A noter : à la demande du CH de Vendôme, une IDE de l'équipe a effectué un remplacement de 5 jours sur un autre service du CH en février 2017.

Nombre total de patients comptabilisés en 2017	204
Dont patients connus avant 2017 (reports et réouvertures)	16
File active (*Total des patients vus au moins une fois dans l'année soit en hospitalisation, soit en consultation, soit en visite à domicile)*	135

▪ La demande d'intervention de l'équipe émane soit directement du patient ou de son entourage (0 %), soit des professionnels, bénévoles ou autres intervenants. Dans 45 % des cas, la demande émane du médecin traitant du patient.

▪ 66 % des patients sont atteints de cancer, 13 % de pathologie neurologique.

▪ L'équipe a eu connaissance du décès de 138 patients : tous sont décédés en institution.

▪ La moyenne d'âge des patients est de 79 ans.

Nombre de patients pour lesquels des directives anticipées sont tracées dans le dossier :	1
Nombre de patients pour lesquels l'existence d'une personne de confiance est tracée dans le dossier :	20
Nombre de patients pour lesquels un dossier social a été constitué (demande de subventions, fonds FNASS, aide sociale…)	49

➢ *Actions :*

Délai moyen d'intervention de l'équipe entre une demande de prise en charge et la première visite ou évaluation : **48 heures**

Modalités d'intervention	
Visites	1117
Dont visites conjointes	7
Réunions pluridisciplinaires	190
Dont participation à une procédure collégiale	2
Nombre d'accompagnements concernant la prise de décision et mise en œuvre d'une sédation profonde et continue	6

➢ *Lieux d'intervention :*

Services	**Nb de patients**	**Dont hospitalisés sur LISP**
Pneumologie / Cardiologie	34	30
CSAG	30	22
Médecine	100	99
USC	20	
UAU	1	
SSR 2	19	

➢ *Collaborations*

Structures avec lesquelles il y a eu collaboration à propos d'un patient	**Nombre de patients**
USP	-
EMSP / EADSP	-
Services disposant de LISP	164
HAD	2
Autres réseaux de Soins Palliatifs	-
Équipe Ressource Régionale en Soins Palliatifs Pédiatriques	-

Collaborations pour anticipation	
SAMU	0
Urgences	0

L'équipe a bénéficié de 4 séances de supervision en 2017.

♦ L'activité de formation sur le département

L'ensemble des formations données est récapitulé dans les tableaux 3 et 4 (pages 32 à 47).

Toutes les équipes du département ont une activité de formation : 97 h 45 de formation ont été délivrées par l'EADSP 41, 155 h 45 par l'EMSPA de Blois, et 62 h 30 par l'EMSP de Vendôme. Soit un **total de 316 h**.

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

♦ L'encadrement des stagiaires sur le département

13 stagiaires ont été accueillis par les équipes du département **(cf. tableau 4 pages 48-49).**

♦ L'activité en lien avec la dynamique réseau

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

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

		Nombre
STRUCTURES	*Hôpitaux publics*	13
	SSIAD	15
	EHPAD	44
	Institutions privées (cliniques)	6
	Établissements pour personnes en situation de handicap	3
	SSR	8
	Établissements psychiatriques	1
	HAD	1
	Associations et services d'aides à domicile	3
	Associations de bénévoles	3
	UCSA	0
	SMPR	0
	Autres	11

	Professionnels	Nombre
LIBERAUX	*Médecins généralistes*	152
	Cabinets IDE	36
	Autres	9 pharmaciens 2 orthophonistes 4 kinésithérapeutes Sophrologues Ergothérapeutes Psychologues

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

➢ EADSP 41

➢ *Actions de communication sur les soins palliatifs destinées au grand public :*

- Table ronde : « La fin de vie chez soi : est-ce possible ? », congrès de la SFAP à Tours dans le cadre de la soirée grand public
- Radio RFI thème « La loi et les soins palliatifs »
- Revue La Renaissance du Loir-Et-Cher dossier « Fin de vie : et si on en parlait ? »

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

- CME du CH de Blois
- Directoire du CH de Blois
- Chefferie de pôle
- Groupe de travail IDE EMSPA/EADSP pour travail de recherche IDE sur la sédation et pour l'accueil et le bilan des stagiaires IDE
- Participation au CLUD du CH de Blois pour la mise en œuvre de la formation sur la PCA
- Collège de psychologues

➢ *Participation à des actions départementales :*

- GHT pour le développement des soins palliatifs, pour le comité de pilotage, pour le GHT psychologue
- Rencontre avec les LISP du CH de Montoire et du CH de St Aignan
- Travaux du CDSP 41
- Echanges autour de la collaboration et la formation pour le SSIAD-CIAS de Vendôme
- Contrat Local de Santé
- Collaborations avec l'EHPAD de St Amand Longpré et avec l'EHPAD de Selommes
- Signature d'une convention avec l'EHPAD du nord
- Démarche palliative institutionnelle et collaboration avec l'EHPAD Maisonnée St François de Blois
- Echanges autour de la collaboration avec les référents soins palliatifs et travail sur le recueil d'activité : CH de St Aignan service de médecine

- Projet SPASAD
- Projet PTA
- Présentation du représentant URPS 37/41
- Collaboration avec l'HAD 41
- Présentation mutuelle avec les Petits Frères des Pauvres
- Coordination psy avec le SAMSAH APF
- Présentation et projet de formation avec l'hospitalet de Montoire
- Présentation mutuelle et projet de formation avec le THERAE de Blois
- Rencontre des psychologues intervenant auprès des patients
- Rencontre IDE EMSP du CH de Vendôme et IDE de l'EADSP

➢ *Participation aux travaux du réseau régional :*

- Groupe de travail « Accueil des internes au sein des équipes et structures de soins palliatifs » ;
- Réunions du Comité de Pilotage Régional et du Bureau ;
- Rencontres inter-équipes de soins palliatifs de la région ;
- Réunions des IDE des EADSP ;
- Commission Communication ;
- Réunion monodisciplinaire IDE
- Réunion monodisciplinaire secrétaires sur la demande d'accueil – les outils
- Préparation ED au département universitaire de médecine générale
- Coordination régionale des psychologues FPH de la région
- Préparation du congrès SFAP 2017
- Rencontre avec l'équipe Pallience pour un bilan et des perspectives de collaboration
- Rencontre avec le réseau Neurocentre pour un bilan et des perspectives de collaboration

➢ *Participation à des actions régionales ou nationales :*

- Groupe national des secrétaires de la SFAP
- Coordination du collège des psychologues de la SFAP
- CNEFUSP : réunions, groupe de travail « Accueil des internes », travail de recherche sur « Accueil des internes », formation des internes
- Rencontre nationale des inter-collèges régionaux des psychologues (Paris)
- Journée des psychologues hospitaliers (Bordeaux)
- Comité de suivi du Plan national de développement des soins palliatifs
- Expert du groupe de travail « Démarche palliative » pour la HAS
- Réunion téléphonique avec l'IGAS

➢ EMSPA du CH de Blois

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

- Bureau de pôle
- CLUD
- Réunion de cadre
- CSIRMT
- Collège des psychologues

➢ *Participation à des actions départementales :*
- Groupe de travail LISP départementaux
- Groupe territorial infirmier de recherche sur la thématique de la sédation
- CD 41
- Groupe de travail du GHT 41 sur le développement des soins palliatifs

➢ *Participation aux travaux du réseau régional :*
- Réunions inter équipes de soins palliatifs ;
- Groupe de travail « accueil des internes » ;
- Comités d'organisation du Congrès SFAP Tours 2017
- Cellule stratégique
- Travail collaboratif avec l'équipe Pallience
- Comité pédagogique du DIU de soins palliatifs et d'accompagnement

➢ *Participation à des actions nationales :*
- Collectif Doloplus
- Congrès national de la SFAP

➢ EMSP du CH de Vendôme

➢ *Actions de communication sur les soins palliatifs destinées au grand public :*
- Organisation d'une soirée ciné-débat avec diffusion du film documentaire « Le moment et la manière » dans le cadre de la Journée Mondiale de soins palliatifs

➢ *Participation aux travaux institutionnels des établissements de référence des équipes :*
- CME
- CLUD
- CTE
- Conseil de surveillance
- COMEDIM

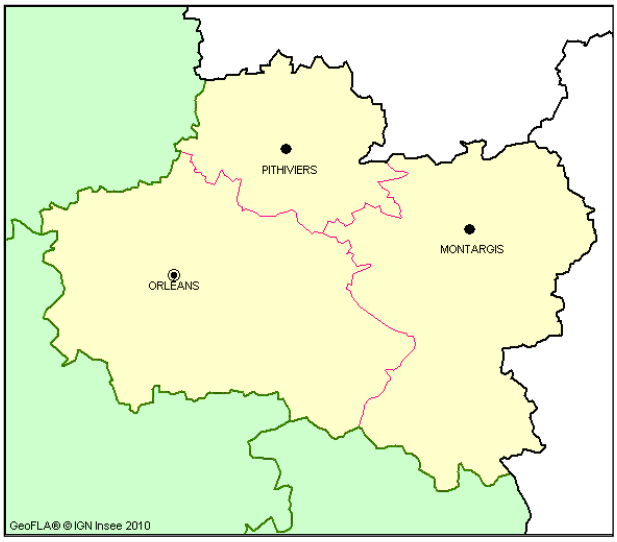
➢ *Participation à des actions départementales :*
- Journée soins de support à Blois
- CD 41

➢ *Participation aux travaux du réseau régional :*
- Rencontres inter-équipes de soins palliatifs de la région ;
- Journée des secrétaires en soins palliatifs de la région
- Rencontre LISP territoriaux

➢ *Participation à des actions régionales ou nationales :*
- Inter CLUD
- Visite au CH de Chartres pour rencontrer la biographe hospitalière

VI- Le Loiret (45)

1- Données contextuelles départementales



- Superficie (en km²) : 6775
- Nombre d'habitants (au 01/01/2013) : 665587
→ dont personnes de 75 ans et plus : 61690 soit 9,3%

- Nombre et densité (/100000 hab.) au 01/01/2016:
→ médecins généralistes libéraux : 521 (78)
→ infirmiers libéraux : 578 (86)

- Nombre de décès (en 2013) : 5790
→ dont tumeurs : 1725

- Taux comparatif de mortalité prématurée par tumeurs :
→ hommes 90.5 (102.8 région CVDL)
→ femmes 54.3 (63.4 région CVDL)

** Source STATISS 2016*

2- Comité Départemental

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

Président du CD (nom/prénom) : Mr Guillaume DELAS

Bilan d'activite 2017
Nombre de réunions : 1 Assemblée générale, 3 réunions du bureau, 6 réunions préparatoires du CA
Actions réalisées : → 9 février 2017 : Film suivi d'un débat « Et les mistrals gagnants » → Participation à l'organisation du 23ème congrès de la SFAP à Tours - 13ème Journée Mondiale des Soins Palliatifs : → 29 septembre 2017 : Stand SP 45 à l'hôpital d'Orléans → 10 octobre 2017 : 1ère journée de retour d'expérience en soins palliatifs
Perspectives en 2018
Projets à mettre en place : → 2ème journée de retour d'expériences en soins palliatifs → Projet d'une maison d'accompagnement

3-Lits Identifiés en Soins Palliatifs (cf tableaux pages 54 à 56)

4- Activité des équipes de soins palliatifs

Il existe trois équipes sur le territoire :
- Deux EMSP travaillant strictement en intra-hospitalier au CHR d'Orléans, et au CH de Montargis,
- Une équipe d'appui départementale à vocation territoriale (domicile, EHPAD, autres institutions médico-sociales): l'EADSP 45.

♦ Formation des acteurs (cf. tableau 2 page 32).

♦ Activité des équipes

➢ EADSP 45

Fonction	*Nom*	*ETP*	*Formations qualifiantes et/ou diplômantes en lien avec les Soins Palliatifs**	*Présence à compter du (si arrivée en cours d'année) :*
Médecin	Dr DAVID Emmanuelle	100%	DU Soins palliatifs DU douleurs en oncologie Capacité douleur DIU auriculothérapie DU initiation à la réflexion éthique dans la pratique soignante	Départ le 30/06/2017 (Pas Remplacée)
	Dr DUVAL Catherine	40%	DU Soins Palliatifs Capacité Douleur DU douleur en Oncologie Formation Hypnose médicale	
IDE	LARIGAUDERIE Laurence	100%	-DIU Soins Palliatifs et Accompagnement -Rôle de formateur et fonction de conseil en équipes mobiles et en réseaux -Formation de praticien en hypnose clinique et thérapies d'activation de la conscience (approfondissement) - DU Ethique Soignantes et Hospitalières (Sainte Anne)	

	TEMPLIER Valérie	100%	Formation correspondant Douleur Démarche Palliative et accompagnement des personnes en fin de vie Gestion de l'agressivité DU Soins Palliatifs et Accompagnement	Départ le 17/03/2017
	ROUSSEAU Séverine	100%	DU Accompagnement et fin de vie (Juillet 2015, Saint Antoine Paris) DIU Accompagnement et médecine palliative adulte, pédiatrique et gériatrique (Juillet 2017 Descartes Paris)	Arrivée le 01/06/2017
Psychologue	Sophie PAGE CHOTARD	0,60	Master 2 Psychologie clinique et psychopathologie (Paris Ouest –Nanterre-La défense 2010)	(Congé Maternité depuis le 16/10/2017)
	Gildas LA GOUROUGUEC	0.40	Master 2 Psychologie clinique et psychopathologie (François Rabelais Tours 2017)	Arrivée le 13/12/17 (remplacement de Sophie Page)
Secrétaire	ALBA M-Béatrix	0.5		

A noter que la vacance de poste médical pour l'EADSP 45 n'a pas été officiellement publiée.

Nombre total de patients comptabilisés en 2017	391
Dont patients connus avant 2017 (reports et réouvertures)	48
File active (*Total des patients vus au moins une fois dans l'année soit en hospitalisation, soit en consultation, soit en visite à domicile)*	139

▪ La demande d'intervention de l'équipe émane soit directement du patient ou de son entourage (12 %) soit des professionnels, bénévoles ou autres intervenants. Dans 59 % des cas, la demande émane d'un médecin.

▪ La moyenne d'âge des patients est de 74 ans.

▪ 59 % des patients sont atteints de cancer, 14 % de pathologie neurologique.

▪ 192 patients ont été suivis à leur domicile, 100 en EHPAD et 65 en institution sanitaire.
En 2017, l'EADSP 45 a collaboré avec 38 EHPAD (soit 56 % EHPAD du département) pour un total de 100 résidents.

▪ L'équipe a eu connaissance du décès de 216 patients : dont 51 sont décédés chez eux, 66 en EHPAD et 90 en institution.

Informations complémentaires sur les patients pris en charge

Nombre de patients pour lesquels des directives anticipées sont tracées dans le dossier :	**5**
Nombre de patients pour lesquels l'existence d'une personne de confiance est tracée dans le dossier :	**6**

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

Soutien d'une personne dont un proche est gravement malade	5
Soutien d'une personne dont un proche est décédé	13
Soutien d'un professionnel à titre individuel	0
Soutien d'un groupe de professionnels	8
Total dossiers soutien, dont nouveaux en 2017	**26 dont 16 nouveaux**

➢ *Actions*

Délai moyen d'intervention de l'équipe entre une demande de prise en charge et la première visite ou évaluation : **6 jours**

Modalités d'intervention	
Visites	208
Dont visites conjointes	88
Réunions pluridisciplinaires	166
Dont participation à une procédure collégiale	10
Nombre d'accompagnements concernant la prise de décision et mise en œuvre d'une sédation profonde et continue	NR

➢ *Collaborations*

Structures avec lesquelles il y a eu collaboration à propos d'un patient	**Nombre de patients**	
	2016	*2017*
USP	38	40
EMSP / EADSP	67	64
Services disposant de LISP	86	99
HAD	91	111
Autres réseaux de Soins Palliatifs	18	12
Équipe Ressource Régionale en Soins Palliatifs Pédiatriques	3	2

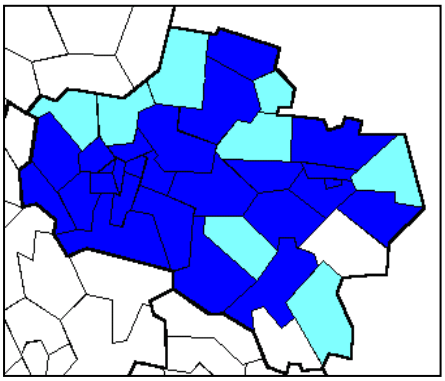
Collaborations pour anticipation		
	2016	*2017*
SAMU	20	14
Urgences	0	1

➢ *Autres collaborations*

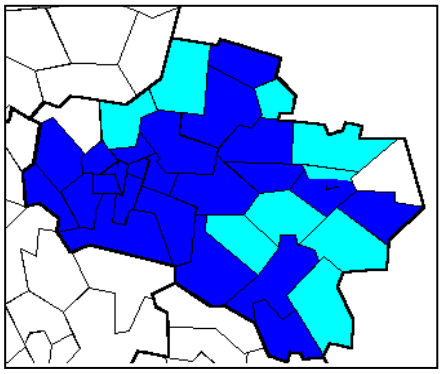
Groupe de parole	EHPAD Le Champgarnier (Meung sur Loire)
	EHPAD L'Ent'Aide (Orléans)
	FAM Isambert (Olivet)
	SSR Les Sablons (Chécy)
Débriefing	MAS du Levain (Olivet)
	APAJH Foyer de l'Herbaudière (Meung sur Loire)
	SSIAD (Chatillon Coligny)
Analyse de pratique	Pôle Santé Oréliance (Saran)
	EHPAD Fond Humanitaire Polonais (Lailly en Val)
	EHPAD Le Champgarnier (Meung sur Loire)
Réunion collégiale et pluridisciplinaire	MAS La Devinière (Saint Jean de Braye)
	EHPAD Korian Santel (Gien)
	EHPAD Résidence du lac (Saint Pryvé saint Mesmin)
	EHPAD Quiétude (Bellegarde)
Staff d'équipe	*SSR Les Sablons (Chécy)*
	Centre Hospitalier de Sully sur Loire
	Pôle santé Oréliance (Saran)
	EHPAD Fond Humanitaire Polonais
	EHPAD de Nazareth(Orléans)
	HAD ASSAD (Saran)
	Mas Le Levain (Olivet)
	FAM le hameau de Julien (Boigny sur Bionne)
	APAJH Foyer de l'Herbaudière(Meung sur Loire)
	EMSP CHRO + Equipe Mobile de Gériatrie CHRO
Commission de Coordination Gériatrique	*EHPAD Résidence du port (Saint Denis de l'hôtel)*

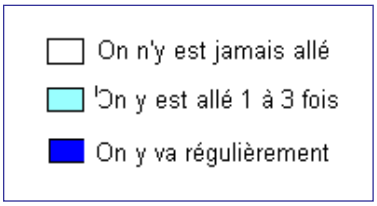
➢ *Lieux d'intervention de l'EADSP 45*

En 2012

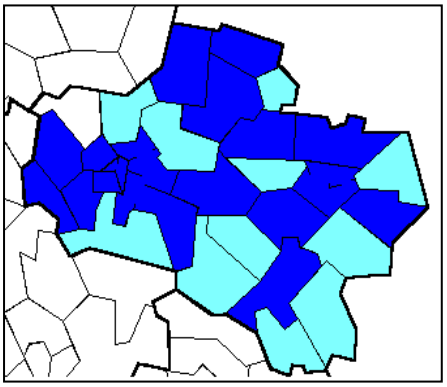


En 2013

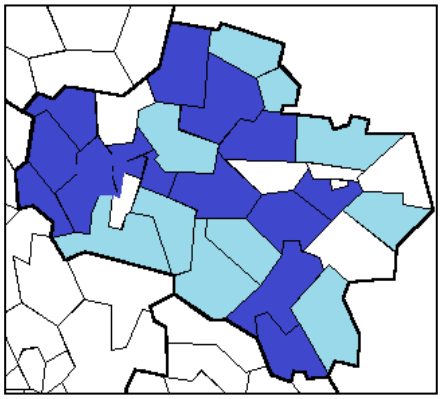




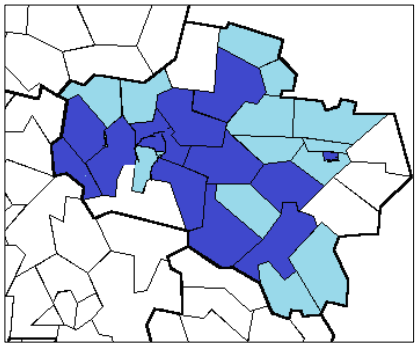
En 2014



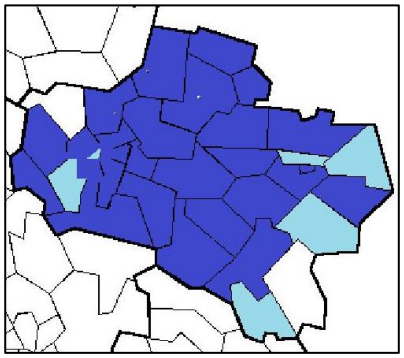
En 2015



En 2016



En 2017



➢ EMSP du CH de Montargis

Fonction	***Nom***	***ETP***	***Formations qualifiantes et/ou diplômantes en lien avec les Soins Palliatifs****	***Présence à compter du (si arrivée en cours d'année) :***
Médecin	Dr POCQUET Marie - Claude	0.5	Du de soins palliatifs Formation aroma-réflexologie	
IDE	CRAPEAU Aurélie	1		
	MAINY Catherine	0.8 jusqu'au 31/08/2017 Et 0.2 à partir du 01/09/2017	DU de soins palliatifs Formation hypnose	
Cadre de santé	FERRARI Hélène	0.5		A partir du 01/09/2017
Psychologue	MALLET Kevin	0.8	DU soins palliatifs en juin 2017	
Secrétaire	DESRUES Carine	0.5		

**Les congrès et formations de moins de 3 jours ne sont pas qualifiants ni diplômants.*

A noter : une IDE de l'équipe a fait une demande de formation pour un DU de Soins Palliatifs qui lui a été refusée par l'établissement.

Nombre total de patients comptabilisés en 2017	637
Dont patients connus avant 2017 (reports et réouvertures)	83
File active	393

▪ La demande d'intervention de l'équipe émane soit directement de l'entourage ou du patient (15 %) soit des professionnels, bénévoles ou autres intervenants. Dans 40 % des cas, la demande émane d'un médecin.

▪ La moyenne d'âge des patients est de 73 ans.

▪ 60 % des patients sont atteints de cancer, 7 % de pathologie neurologique.

▪ L'équipe a eu connaissance du décès de 204 patients, dont 201 au sein de l'institution et 3 en EHPAD.

Informations complémentaires sur les patients pris en charge

Nombre de patients pour lesquels des directives anticipées sont tracées dans le dossier :	15
Nombre de patients pour lesquels l'existence d'une personne de confiance est tracée dans le dossier :	152
Nombre de patients pour lesquels un dossier social a été constitué (demande de subventions, fonds FNASS, aide sociale…)	NR*

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

Soutien d'une personne dont un proche est gravement malade	5
Soutien d'une personne dont un proche est décédé	12
Soutien d'un professionnel à titre individuel	/
Soutien d'un groupe de professionnels	/
Total dossiers soutien en 2017	**55**

➢ *Actions :*

Délai moyen d'intervention de l'équipe entre une demande de prise en charge et la première visite ou évaluation : **24 heures (hors week-end et jours fériés)**

Modalités d'intervention	
Visites	2036
Dont visites conjointes	NR
Réunions pluridisciplinaires	3
Dont participation à une procédure collégiale	4
Nombre d'accompagnements concernant la prise de décision et mise en œuvre d'une sédation profonde et continue	NR

➢ *Lieux d'intervention :*

Services	**Nombre de patients**
Gastro-entérologie	50
Oncologie+HDJ+Médecine Interne (Médecine B)	136
Pneumologie	1
Endocrinologie/Gériatrie (Médecine A)	44
Rhumatologie (Médecine D)	85
Médecine Aigüe Gériatrique	58
Cardiologie (Médecine C)	11
Chirurgie Générale (Urologique, Ambulatoire,	4

ORL)	
Chirurgie Orthopédique	2
Chirurgie Viscérale	10
Gynécologie-obstétrique	1
Réanimation	20
USC	17
Urgences	1
Pédiatrie	0
Psychiatrie UHP	1
SSR	24
USLD	15
EHPAD	2

- *Collaborations*

Structures de soins palliatifs avec lesquelles il y a eu collaboration à propos d'un patient	***Nombre de patients***
USP	1
EMSP-EADSP	/
Services disposant de LISP	/
Équipe Ressource Régionale en Soins Palliatifs Pédiatriques	/
HAD	25
Autres réseaux des soins palliatifs	/

➢ EMSPA du CHR d'Orléans

Fonction	***Nom***	***ETP***	***Formations qualifiantes et/ou diplômantes en lien avec les Soins Palliatifs****	***Présence à compter du (si arrivée en cours d'année) :***
Médecin	Dr DE LOYNES DE FUMICHON Laurent	0.90	DIU Soins palliatifs DIU Douleur Capacité douleur DU Céphalées	
	Dr GUILLES DES BUTTES Philippe	1	Capacité douleur Diplôme thérapie cognitivo-comportementale DU Douleur en oncologie DIU Soins palliatifs Formation à la pédagogie	
Infirmière	LEBRUN Agnès	1	Spécialisation clinicienne DIU Onco-psychologie DIU Soins palliatifs	
	CHANTRE Maryse	1	DU Douleur DU Soins palliatifs Formation à la pédagogie	
Psychologue	MARTIS Claude	0.35	Sensibilisation	
Cadre	CHAUVETTE Noëlle	0.10	Diplôme de sophrologue-relaxologue DU Soins palliatifs Formation à la pédagogie	Départ en août 2017
	INDIENNA Odile	0.10	DU Accompagnement et fin de vie	A partir de septembre 2017
Secrétaire médicale	DIEUDONNE Stéphanie	0.40		Départ en juillet 2017
	COURTOIS Sybille	0.40		A partir de septembre 2017

Nombre total de patients comptabilisés en 2017 (qu'ils soient hospitalisés une fois ou plusieurs fois en 2017)	519
Dont patients connus avant 2017 (reports et réouvertures)	14
File active (Total des patients vus au moins une fois par un membre (médecin ou IDE) de l'équipe dans l'année en hospitalisation)	404

▪ La moyenne d'âge des patients est de 72 ans.

▪ Pour tous les cas, la demande d'intervention de l'équipe émane des médecins.

▪ 49 % des patients sont atteints de cancer, 16 % de pathologie neurologique.

▪ L'équipe a eu connaissance du décès de 333 patients, dont 296 sont décédés au sein du CHRO et 14 en EHPAD.

Informations complémentaires sur les patients pris en charge :

Nombre de patients pour lesquels des directives anticipées sont tracées dans le dossier : (repérage par l'EMSPA non exhaustif)	7
Nombre de patients pour lesquels l'existence d'une personne de confiance est tracée dans le dossier : (repérage par l'EMSPA non exhaustif)	188
Nombre de patients pour lesquels un dossier social a été constitué (demande de subventions, fonds FNASS, aide sociale)	/

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

Soutien d'une personne dont un proche est gravement malade	20
Soutien d'une personne dont un proche est décédé	6
Soutien d'un professionnel à titre individuel	/
Soutien d'un groupe de professionnels	2
Total dossiers soutien en 2017	**28** dont 28 nouveaux en 2017

➢ *Actions :*

Délai moyen d'intervention de l'équipe entre une demande de prise en charge et la première visite ou évaluation : **dans la journée** (hors week-end et jours fériés)

Modalités d'intervention	
Visites	2206
Dont visites conjointes	25
Réunions pluridisciplinaires	324
Dont participation à une procédure collégiale	147
Nombre d'accompagnements concernant la prise de décision et mise en œuvre d'une sédation profonde et continue	39

➢ *Collaborations*

Structures avec lesquelles il y a eu collaboration à propos d'un patient	**Nombre de patients**	
	2016	*2017*
USP	36	45
EMSP / EADSP	145	54
Services disposant de LISP	338	533
HAD	6	28
Autres structures de soins	/	56
Équipe Ressource Régionale en Soins Palliatifs Pédiatriques	0	0
Médecins généralistes	/	4

Collaborations pour anticipation		
	2016	*2017*
SAMU	1	1
Urgences	NR	16

<u>Supervisions</u>
En 2017, l'équipe a bénéficié de 22 heures de séances de supervision.

Lieux d'intervention (Services disposant de LISP)*

Services	Nb de séjours avec collaboration EMSPA	Nb de patients staffés avec l'EMSPA	Nb de Z515 (DP et DAS) (DIM)	Nb de codages DP Z515 en service avec LISP et en service sans LISP
*Gastro-entérologie**	33	11	168	70
*Oncologie **	28	6	125	47
*Onco-radiothérapie**	14	3	75	42
*Hématologie**	30	5	164	39
*Pneumologie**	69	16	162	89
*Cardiologie**	49	23	49	10
*Dermatologie**	23	17	27	9
Rhumatologie	5	4	5	2
*Neurologie**	15	8	41	17
*Médecine Interne**	22	12	28	11
Infectiologie	14	3	14	2
Endocrinologie	11	6	11	1
Néphrologie hémodialyse	16	12	16	5
*Court séjour gériatrique**	10	2	195	83
*UGD **	35	35	98	69
Chir digestive	7	1	9	1
Chir ORL	8	3	8	1
Neuro chir	1	1	2	/
Chir URO	4	/	7	/
Chir ortho	7	2	10	/
Chir vasculaire	1	1	2	/
Chirurgie gynécologique	2	1	2	/
Chirurgie maxillo-faciale	1	/	1	/
Post réa	1	/	79	/
Réa médicale	1	/		
SAU	1	1	49	1
HTCD	14	4		
Pédiatrie	/	/	4	1
Psychiatrie (CHS Daumezon)	/	/	/	/
*SSR**	99	99	99	78
USLD	1	/	/	/
EHPAD du CHRO	3	/	/	/
USP/UTD	30	10	206	200
EADSP	13	5	/	/
Non renseignés	13	1	/	/
Totaux	581	292	1556	777

♦ L'activité de formation sur le département

L'ensemble des formations données est récapitulé dans les tableaux 3 et 4 (pages 32 à 47).

Toutes les équipes du département ont une activité de formation : 235 h 30 de formation ont été délivrées par l'EADSP 45, 65 h par l'EMSP de Montargis, et 213 h par l'EMSPA d'Orléans. Soit un **total de 513 h 30.**

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

♦ L'encadrement des stagiaires sur le département

stagiaires ont été accueillis par les équipes du département (cf. tableau 4 pages 48-49).

♦ L'activité en lien avec la dynamique réseau

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

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

		Nombre
STRUCTURES	*Hôpitaux publics*	18
	SSIAD	10
	EHPAD	40
	Institutions privées (cliniques)	3
	Établissements pour personnes en situation de handicap	8 (+ 1 SAMSAH)
	SSR	5
	Établissements psychiatriques	1
	HAD	2
	Associations d'aides à domicile	2
	Associations de bénévoles	1
	UCSA	0
	SMPR	0
	Autres (Oncoloiret ; Neurocentre ; ARSLA ; MAIA ; Pallience ; EADSP 41 ; Réseau Pal Sens ; CPAM)	8

En 2017, l'EADSP 45 a collaboré avec 38 EHPAD (soit 56 % EHPAD du département) pour un total de 100 résidents.

	Professionnels	Nombre
LIBERAUX	*Médecins*	204
	IDE	13
	Autres	0

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

➢ EADSP 45

➢ *Actions de communication sur les soins palliatifs destinées au grand public :*

- Action dans le cadre de la journée mondiale des soins palliatifs
- « Le vécu des personnes en fin de vie et leurs besoins » au siège de l'association JALMALV
- Diffusion du film et débat au cinéma des Carmes, Orléans

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

- Bureau de pôle
- Commission éthique
- Réunion EPRD Direction
- Assemblée générale des soins palliatifs
- CLUD
- Commission des soins infirmiers
- Réunion des 3C
- Comité médical d'établissement
- Commission de soins palliatifs
- Journée de télémédecine
- Réunion de préparation de la nouvelle fiche DPC
- Réunion gériatrie
- Réunion MAIA
- Réunion avec Pallience
- Réunion SLA
- « La nutrition artificielle » au CHRO

➢ *Participation à des actions et réunions départementales :*

- Réunion du CLIC
- « Comment travailler ensemble ? » à la Maison médicale de Meung sur Loire
- Clinique de l'Archette : présentation de leur bilan d'activité

➢ *Participation aux travaux du réseau régional :*

- Rencontres inter-équipes de soins palliatifs de la région ;
- Groupe de travail « Accueil des internes » ;

➢ *Participation à des actions régionales ou nationales :*

- Comité Scientifique du congrès SFAP 2017

➢ EMSPA d'Orléans

➢ *Actions de communication sur les soins palliatifs destinées au grand public :*

- Communication orale congrès SFAP 2017 à Tours
- Interview sur radio France Bleu pour présenter la JMSP 2017
- Journée mondiale de soins palliatifs sur le CHRO : « douleur en soins palliatifs », stand, présentation du groupe de parole enfants
- Poster congrès AFSOS, Paris
- Poster congrès SFPO, Paris

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

- Groupe de travail pour l'élaboration du projet d'établissement
- CLUD/CME/CLAN
- Commission EPP, APP, DPC
- Commission en soins
- Commission de soins palliatifs
- Projet EMSPA en lien avec le plan national de soins palliatifs 2015-2018
- Comité d'éthique
- Comité stratégique de formation continue du CHRO
- 3 C
- Réunion UPAC du CHRO
- Groupe de travail des correspondants ou référents en soins palliatifs
- Groupe parole enfants du CHRO
- Groupe de travail pôle personnes âgées sur les soins palliatifs
- Réunion institutionnelle et polaire
- Démarche palliative au CHRO
- Pilotage du plan d'action d'amélioration du critère 13A du compte qualité de la certification
- Réunion CHRO et HAD du territoire
- Réunion médicale CADSP avec l'EADSP 45
- Réunion inter équipe EADSP, EMSPA et USP
- Réunion inter équipe EADSP/EMSPA
- Réunion inter équipe EADSP/ EMSPA/UMG
- Réunion inter équipe Pallience/EMSPA/USP
- Travail livret décès du CHRO
- Bilan sur la diffusion de la démarche palliative au CHRO avec la directrice des soins
- Travail livret d'encadrement d'un étudiant soignant sur le CHRO
- Réunion CHRO à la journée mondiale soins palliatifs
- Réunions DIM (projet de diffusion de la démarche palliative au sein du CHRO)
- Réunion de soutien avec le service de cardiologie (démarche palliative)
- Dossier d'agrément DPC de la formation institutionnelle soins palliatifs
- Dossier d'agrément des LISP au NHO

➢ *Participation aux travaux du réseau régional :*

- Rencontres inter-équipes de soins palliatifs de la région ;
- Réunions des secrétaires du réseau
- Groupes de travail
- Groupe régional d'accueil et formation des internes en soins palliatifs
- Projet de recherche avec oncocentre et réseau de soins palliatifs

- Présentation « un modèle singulier d'intégration de la démarche palliative » à la journée inter équipe du réseau de soins palliatifs

➢ *Participation à des actions régionales ou nationales :*
- Comité Organisationnel du Congrès SFAP 2017 ;
- Travail présentation au congrès SFAP 2017
- Travail poster congrès AFSOS 2017
- Travail poster congrès SFPO 2017
- Elaboration d'articles à proposer à des revues de soins palliatifs
- Préparation présentation congrès SFAP 2018 du groupe correspondants référents de soins palliatifs
- Développement d'une filière soins palliatifs sur le GHT Loiret

➢ EMSP de Montargis

➢ *Actions de communication sur les soins palliatifs destinées au grand public :*
- Journée mondiale de soins palliatifs : stand d'information dans le hall d'accueil du CHAM

CONCLUSION – PERSPECTIVES

Cette année 2017 a été marquée par des réalisations de projets importants dans l'évolution du réseau :

- ✓ la conduite et l'organisation du Congrès National de la Société Française d'Accompagnement en Soins Palliatifs 2017 à Tours,
- ✓ l'évolution positive de l'offre en soins palliatifs en région Centre Val de Loire,
- ✓ le partenariat avec les autres instances régionales (ERERC, Oncocentre, Neurocentre…),
- ✓ le renforcement de la formation universitaire en soins palliatifs et de son inscription dans la formation initiale des professionnels,
- ✓ les travaux de recherche, des publications réalisées par les équipes,
- ✓ les nombreuses actions de communication destinées au grand public organisées sur chaque département.

Une activité sur chaque territoire qui ne cesse de progresser avec une couverture territoriale de plus en plus étendue.
Cette évolution nécessite de retravailler les partenariats locaux et l'articulation entre les comités départementaux de soins palliatifs, les groupements hospitaliers de territoire, les équipes, compte tenu de la demande grandissante d'intervention en dehors des murs de l'hôpital, au domicile des patients, ainsi que dans les établissements sociaux et médico-sociaux.

Pour les prochaines années, il nous faut :

- ✓ Asseoir la démarche palliative en s'appuyant sur un co-pilotage du dispositif de soins palliatifs entre le Réseau et l'Agence Régionale de Santé dans le cadre du Projet Régional de Santé de seconde génération,
- ✓ Organiser le dispositif dans les territoires et en région en lien avec les autres filières, dispositifs, en intégrant le virage ambulatoire et ainsi offrir une prise en charge fluide et décloisonnée,
- ✓ Renforcer la dimension recherche, la formation universitaire et paramédicale nécessaire au renouvellement des générations des professionnels,
- ✓ Pérenniser l'acculturation aux soins palliatifs dans les établissements sociaux, médico-sociaux et à domicile grâce aux moyens nouveaux attribués…
- ✓ Renforcer les liens avec les services de secours et les urgences afin de favoriser l'accompagnement des patients et des proches au domicile,
- ✓ Conforter la structuration et le statut du réseau régional afin qu'il soit l'interlocuteur privilégié avec les instances départementales, régionales et nationales surtout en cette période de doute des Comités Départementaux de soins palliatifs et le déploiement des Groupements Hospitaliers de Territoire,
- ✓ Poursuivre le développement de l'offre de soins par la mise en œuvre des Unités de Soins Palliatifs reconnues aux Centres Hospitaliers de Blois et de Bourges,

- ✓ Poursuivre l'évaluation régulière du dispositif des LISP existants et ouvrir de nouveaux LISP en fonction du besoin et de l'évaluation réalisée,
- ✓ Conduire un travail sur la structuration et l'organisation actuelle du réseau afin de répondre aux attentes des équipes, des comités départementaux de soins palliatifs et des enjeux de demain.

De nombreux projets restent à conduire et nécessiteront un investissement et une implication de chacun d'entre nous dans la réussite de ces projets et de ces évolutions nécessaires.

GLOSSAIRE

ADMD : Association pour le Droit à Mourir dans la Dignité
ADMR : Aide à Domicile en Milieu Rural
AFPA : Association pour la Formation Professionnelle des Adultes
AFSOS : Association Francophone pour les Soins Oncologiques de Support
AG : Assemblée Générale
ARS : Agence Régionale de la Santé
AS : Aide-Soignant
CA : Conseil d'Administration
CADSP : Centre d'Activité Douleur – Soins Palliatifs
CAI : Commission Anti-Infectieux
CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CCAS : Centre Communal d'Action Sociale
CD : Comité Départemental
CDGI : Centre Départemental Gériatrique de l'Indre
CH : Centre Hospitalier
CHR : Centre Hospitalier Régional
CHRO : Centre Hospitalier Régional d'Orléans
CHRU : Centre Hospitalier Régional Universitaire
CLAN : Comité de Liaison Alimentation et Nutrition
CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination
CLUD : Comité de LUtte contre la Douleur
CME : Commission Médicale d'Établissement
CMP : Centre Médico Psychologique
CNAMTS : Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
CNEFUSP : Collège National des Enseignants pour le Formation Universitaire en Soins Palliatifs
CNDR : Centre National De Ressources
CODERPA : Comité Départemental des Retraités et Personnes Âgées
CODES : Comité Départemental d'Éducation pour la Santé
COMEDIMS : Commission du Médicament Et des Dispositifs Médicaux Stériles
COPIL : Comité de Pilotage
CORESP : Comité de Réflexion En Soins Palliatifs
CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CPR : Comité de Pilotage Régional
CREAI : Centre interRégional d'Étude, d'Action et d'Information
CRUQ(PC) : Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité (de la Prise en Charge)
CSIRMT : Commission Soins Infirmiers, Rééducation et Médico-Technique
DAS : Diagnostic Associé Significatif
DESC : Diplôme d'Études Spécialisées Complémentaires
DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins)
DHOS : Direction de l'Hospitalisation et de l'Offre de Soins (devenue DGOS)
DIM : Département de l'Information Médicale
DIU : Diplôme Inter-Universitaire
DMP : Dossier Médical Partagé
EADSP : Équipe d'Appui Départementale en Soins Palliatifs

ECR : Équipe de Coordination Régionale
EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
EMG : Équipe Mobile Gériatrique
EMSP : Équipe Mobile de Soins Palliatifs
EMSPA : Équipe Mobile de Soins Palliatifs et d'Accompagnement
EPP : Évaluation des Pratiques Professionnelles
ERERC : Espace de Réflexion Éthique en Région Centre Val de Loire
ERRSPP : Équipe Régionale Ressource de Soins Palliatifs Pédiatriques
FMC : Formation Médicale Continue
GCS : Groupement de Coopération Sanitaire
HAD : Hospitalisation A Domicile
HDJ : Hôpital De Jour
HTCD : Hospitalisation de Très Courte Durée
IDE : Infirmier Diplômé d'État
IFPM : Institut de Formation Paramédicale
IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers
IME : Institut Médico Éducatif
JALMALV : Jusqu'à La Mort Accompagner La Vie
LATA : Limitation et Arrêt des Thérapeutiques Actives
LISP : Lits Identifiés de Soins Palliatifs
MCO : Médecine Chirurgie Obstétrique
NHO : Nouvel Hôpital d'Orléans
ONFV : Observatoire de la Fin de Vie
PALLIENCE : PALLIatifs-ENfants-CEntre
PCA : Patient Control Analgesia
PMSI : Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
SFAP : Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs
SLA : Sclérose Latérale Amyotrophique
SLD : Soins Longue Durée
SMPR : Service Médico-Psychologique Régional
SPIJ : Service de Psychiatrie Infanto-Juvénile
SPP : Soins Palliatifs Pédiatriques
SROS : Schéma Régional d'Organisation Sanitaire
SSIAD : Services de Soins Infirmiers À Domicile
SSR : Soins de Suite et de Réadaptation
TFE : Travaux de Fin d'Étude
UCSA : Unité de Consultation et de Soins Ambulatoires
UMASP : Unité Mobile d'Accompagnement et de Soins Palliatifs
UPAC : Unité Pluridisciplinaire d'Accompagnement en Cancérologie
UPAD : Unité pour Personnes Âgées Désorientées
UPM : Unité de Pédiatrie en Maternité
URCAM : Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie
UREH : Unité Régionale d'Épidémiologie Hospitalière
URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé
USC : Unité de Soins Continus
USIC : Unité de Soins Intensifs Cardiologiques
USIN : Unités de Soins Intensifs de Néphrologie
USP : Unité de Soins Palliatifs

6

BILAN D'ACTIVITE DU RESEAU DE SOINS PALLIATIFS EN REGION CENTRE-VAL DE LOIRE

Annexes

RÉSEAU RÉGIONAL
DE SOINS PALLIATIFS
Centre-Val de Loire

SOMMAIRE

Annexe 1 : « Référentiel d'organisation des soins relatif aux équipes mobiles de soins palliatifs » (Annexe 2 de la circulaire DHOS/O2/2008/99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs) p.223

Annexe 2 : « Référentiel d'organisation des soins relatif aux unités de soins palliatifs » Annexe 3 de la circulaire DHOS/O2/2008/99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs p.228

Annexe 3 : Cadre de référence pour l'organisation des Équipes Ressources Régionales de Soins Palliatifs Pédiatriques (ERRSPP)..... p.232

Annexe 4 : « Référentiel d'organisation des soins relatif aux lits identifiés de soins palliatifs » Annexe 1 de la circulaire DHOS/O2/2008/99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs..... p.233

Annexe 5 : Liste nominative des membres du CPR..... p.237

Annexe 6 : Tutoriel d'inscription sur le portail GCS TéléSanté Centre..... p.239

Annexe 7 : Tutoriel formulaire de contact sur le site Internet du réseau p.244

Annexe 8 : Feuille de route du groupe de travail régional « Accueil des internes dans les structures de soins palliatifs »..... p.246

Annexe 9 : « Accueillir un interne dans une structure de soins palliatifs » document issu du groupe de travail régional p.249

Annexe 1 : « Référentiel d'organisation des soins relatif aux équipes mobiles de soins palliatifs » (Annexe 2 de la circulaire DHOS/O2/2008/99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs)

Référentiel d'organisation des soins relatif aux équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP)

1. DÉFINITION

L'équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) est une équipe multidisciplinaire et pluriprofessionnelle rattachée à un établissement de santé qui se déplace au lit du malade et auprès des soignants, à la demande des professionnels de l'établissement de santé. Ses membres ne pratiquent en principe pas directement d'actes de soins, la responsabilité de ceux-ci incombant au médecin qui a en charge la personne malade dans le service ou qui a fait appel à l'équipe mobile.
L'équipe mobile exerce une activité transversale au sein de l'établissement de santé. Elle exerce un rôle de conseil et de soutien auprès des équipes soignantes des services, et participe à la diffusion de la démarche palliative au sein de l'établissement.

L'équipe mobile peut également avoir une activité inter hospitalière.
A titre expérimental, une équipe mobile peut intervenir ou dans une institution médico-sociale, voire à domicile, dans le cadre d'un réseau ou non. Ces expérimentations s'accompagnent d'une évaluation rigoureuse.

2. MISSIONS

L'équipe mobile a pour but de faciliter la mise en place de la démarche palliative et d'accompagnement dans les services d'hospitalisation, qu'ils disposent ou non de lits identifiés de soins palliatifs (LISP). Elle participe à la continuité des soins palliatifs au sein de l'établissement, et au sein du territoire qu'elle dessert lorsqu'elle intervient à l'extérieur de l'établissement, ainsi qu'à la permanence téléphonique.
L'équipe mobile contribue à la formation pratique et théorique des équipes mettant en œuvre des soins palliatifs et à la diffusion d'informations et de documents méthodologiques relatifs aux bonnes pratiques des soins palliatifs. Cette mission est à la croisée des missions de soins et de formation.

L'équipe mobile contribue à la recherche clinique dans le domaine des soins palliatifs.
Les équipes mobiles ont vocation à participer à la dynamique des réseaux de santé.
L'ensemble de ces missions nécessite une compétence particulière des membres de l'EMSP ainsi qu'une disponibilité pour répondre efficacement aux demandes d'aides.

3. OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

3.1 Mettre en œuvre des actions de conseil, de soutien, et de concertation auprès des professionnels et équipes référents
Ces actions s'exercent au bénéfice d'un patient, mais s'adressent aux professionnels et équipes référents confrontés à des problématiques complexes liées à l'évolution d'une maladie grave et à la fin de vie. Elles peuvent s'inscrire notamment dans les lieux de concertation déjà existants (ou qu'elles contribueront à mettre en place) comme les réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) et les réunions consultatives d'éthique.

L'EMSP intervient à la demande d'un professionnel ou de l'équipe référente confronté à des difficultés dans l'accompagnement et les soins d'un patient.

- l'intervention de l'EMSP comprend un temps d'échange avec le professionnel ou l'équipe référent : il est souhaitable que l'intervention de l'équipe mobile soit le plus précoce possible au cours de la prise en charge d'un patient ou le soutien d'une équipe. Il peut s'agir d'actions de conseil aux équipes ;
- l'EMSP assure également le soutien et le compagnonnage des équipes qui le souhaitent par des temps de concertation, et/ou des temps d'analyse de la pratique, avec un ou plusieurs professionnels de l'équipe demandeuse ;
- elle propose une aide à la réflexion, à la prise de décision, des discussions multidisciplinaires d'ordre éthique au cours de la maladie et/ou en fin de vie, une aide à l'adaptation relationnelle…

Les personnels des EMSP sont amenés à donner des conseils, à faciliter les échanges de compétences et de connaissances, à favoriser l'analyse des pratiques, dans les domaines du soin (gestes), de l'évaluation des différentes composantes de la souffrance (somatique, sociale, psychologique et spirituelle), du soulagement des symptômes physiques et psychiques, de la prévention des situations de crise (prescriptions et procédures anticipées), de la communication et de la relation, du soutien de l'entourage. Avec l'équipe référente du malade, les personnels des EMSP contribuent à l'étude de la possibilité et de la faisabilité du retour à domicile.

Les EMSP facilitent la réflexion éthique en favorisant les procédures collégiales ; elles assurent ponctuellement des réunions de « débriefing » au sein des équipes confrontées à des situations difficiles, afin de prévenir ou accompagner la souffrance des soignants, et aident les équipes qui souhaitent pérenniser ces dynamiques par la création de groupes de parole.

3.2 Assurer le soutien psychologique et/ou social des proches pendant la maladie ou après le décès

Dans le cadre de cette mission de soutien des proches, l'EMSP veille à communiquer et collaborer avec les autres professionnels ou équipes impliquées dans l'accompagnement et à organiser, quand cela est pertinent, un relais avec d'autres professionnels des domaines psychologique et social, ou l'intervention d'une association d'accompagnement.

3.3 Mettre en œuvre des actions de formation

Les EMSP ont un rôle essentiel pour faciliter l'intégration et le développement de la démarche palliative dans les soins donnés aux malades quel que soit le lieu de prise en charge. La formation des acteurs de santé est un levier majeur de cette évolution.
A ce titre, les EMSP peuvent participer aux actions de formation des professionnels et équipes prenant en charge les patients :
- en formation continue :
- formation spécifique aux soins palliatifs : il est souhaitable que ces actions soient élaborées avec l'unité de soins palliatifs (USP) référente et qu'elles soient articulées avec la formation douleur du comité de lutte contre la douleur (CLUD) ;
- analyse des pratiques professionnelles en équipe ;
- contribution à des programmes de formation continue organisée (ex : D.U. ou D.I.U. de soins palliatifs, diplômes d'éthique clinique).
- en formation initiale **:** contribution à l'enseignement initial organisé par les universités, les instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) et autres écoles de professionnels de santé.

Afin de mettre en œuvre des formations à la pratique clinique, les EMSP ont vocation à accueillir en leur sein des stagiaires ou des professionnels en cours de formation.

3.4 Recherche

Compte tenu de la transversalité qui définit les soins palliatifs et de la répartition des malades, il est important que les équipes mobiles contribuent au développement de la recherche en soins palliatifs.

4. ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

L'EMSP fonctionne au minimum 5 jours sur 7 aux heures ouvrables et participe à la permanence de la réponse en soins palliatifs et accompagnement. Les règles de fonctionnement de l'EMSP sont formalisées et diffusées à l'ensemble des partenaires concernés.

4.1 Principes généraux de fonctionnement

Une équipe mobile de soins palliatifs est implantée de préférence dans un établissement de santé disposant d'une USP ou de lits identifiés de soins palliatifs.
Elle est placée sous la responsabilité d'un médecin qui en assure la coordination.
Sous réserve que le dimensionnement de l'équipe le permette, une EMSP peut couvrir plusieurs établissements de santé. Dans cette hypothèse, il est nécessaire que son aire géographique soit définie. Il est souhaitable que chaque territoire de santé dispose à terme, d'au moins une EMSP.

Chaque EMSP élabore ses règles de fonctionnement et les diffuse à tous les établissements, services et personnes avec qui elle collabore.
Chaque membre de l'équipe mobile de soins palliatif mobilise ses compétences spécifiques, propres à sa fonction en respectant deux principes majeurs :
- le respect du travail en équipe pluridisciplinaire ;
- le respect du principe de non-substitution.

4.2 Différents temps d'intervention d'une EMSP

La demande faite à une équipe mobile de soins palliatifs émane d'un professionnel de santé et peut être initiée par le patient ou ses proches. Elle est transmise après concertation avec le cadre de santé ou le médecin en charge de la personne malade. L'accord pour l'intervention de l'EMSP est donné par le médecin responsable.
L'analyse de la demande est le premier temps de l'intervention ou le préalable à l'intervention de l'EMSP. Elle porte sur :
- la pertinence de la demande ;
- l'identification de la problématique ;
- la définition des intervenants de l'EMSP (qui intervient ? en binôme ou non ?).

Les réponses peuvent être :
- une réponse orale ponctuelle (éventuellement par téléphone) à une demande technique simple
(ex : renseignement social, ajustement de dose médicamenteuse, etc…) ;
- une analyse de la situation clinique nécessitant :
- un entretien avec les soignants et médecins demandeurs ;
- la consultation du dossier ;
- éventuellement une consultation auprès du patient ;
- éventuellement une rencontre des proches ;
- une concertation puis une synthèse avec l'équipe ;
- au terme de cette analyse une transmission écrite est réalisée. Elle comporte une argumentation, des propositions d'actions justifiées, des objectifs de prise en charge, des propositions de suivi par l'EMSP.
- un soutien d'équipe ;
- une réunion d'aide au cheminement et à la décision éthique ;
- l'élaboration, la mise en place et la réalisation d'une formation sur un thème ;

- un réajustement des recommandations à l'équipe référente après le staff pluridisciplinaire de l'EMSP.

4.3 Collaborations avec les autres structures de soins

Collaboration avec les lits identifiés de soins palliatifs

La collaboration entre les services disposant de LISP et les EMSP optimise la prise en charge des patients, particulièrement par l'expertise clinique autour des situations difficiles, les temps de concertation, et le soutien auprès des équipes concernées.
Les services ayant une activité identifiée en soins palliatifs doivent collaborer avec l'EMSP et formaliser cette collaboration. La formalisation peut porter sur les temps de réunions communs aux deux équipes, sur la possibilité pour l'EMSP de faciliter l'hospitalisation lorsqu'elle est nécessaire.

Cette collaboration doit permettre aux EMSP d'utiliser les LISP et les lits d'hospitalisation conventionnelle ou à durée déterminée de patients suivis à l'extérieur, pour les évaluations et l'ajustement des traitements.

Collaboration avec les unités de soins palliatifs

Les rapports entre équipes mobiles et unités de soins palliatifs sont des rapports privilégiés.
USP et EMSP œuvrent donc, à deux niveaux complémentaires dans une logique de recours et de ressource.
Les modalités de collaboration entre EMSP et USP doivent être précisées, afin d'optimiser le transfert des malades en situation complexe (dossier d'admission, demandes anticipées, transmission d'informations…)

Collaborations avec d'autres établissements de santé et des établissements médico- sociaux

Des conventions de collaboration peuvent permettre à l'EMSP d'intervenir dans les autres établissements de son secteur géographique. Ces conventions doivent préciser certaines modalités pratiques (responsabilités, assurance, prise en charge des frais de déplacement, de formation, etc…) ainsi que les engagements mutuels.

5. MOYENS DE FONCTIONNEMENT

5.1 Personnels

Composition de l'équipe

L'effectif de l'EMSP est adapté à l'activité qu'elle a vocation à prendre en charge. L'équipe doit être pluridisciplinaire et rechercher les complémentarités du fait de la diversité de ses missions. Médecins, cadres, infirmières, psychologues, secrétaires en sont les acteurs incontournables. Les assistants du service social, éventuellement des kinésithérapeutes ont également vocation à intégrer cette équipe. Il peut être utile de s'adjoindre d'autres compétences.

Il est indispensable que les membres des EMSP prévoient un temps hebdomadaire de staff clinique pour travailler en pluridisciplinarité sur les dossiers suivis par l'équipe : il est le lieu concret de l'interdisciplinarité d'une supervision des pratiques et/ou d'un groupe de parole. Le recours à une supervision individuelle doit être possible.

Effectif

Les effectifs en équivalent temps plein indiqués ci-dessous sont établis sur la base d'une activité correspondant à une file active de 200 nouveaux patients par an ; ils

correspondent à un optimum à atteindre progressivement mais ne constituent en aucune manière une norme :

- médecin : 1.5 ETP ;
- cadre infirmier : 1 ETP ;
- infirmier : 2 ETP ;
- secrétaire : 1 ETP ;
- psychologue : 0.75 ETP ;
- un temps de kinésithérapeute ;
- assistant de service social : 0.75 ETP* ;
- superviseur (psychologue, extérieur à l'équipe) : 2 vacations par mois.

* en propre ou mis à disposition

Formation requise pour les membres de l'équipe

Le travail en équipe mobile est très particulier et complexe. La formation initiale de chaque membre de l'équipe ne prépare pas à cette dimension. C'est pourquoi le recrutement et la formation continue des membres de l'équipe sont des dimensions particulièrement importantes.

Pour l'ensemble des personnels soignants de l'équipe mobile, une expérience professionnelle de plusieurs années en dehors de l'équipe mobile ainsi qu'une formation spécifique aux soins palliatifs et à l'accompagnement sont souhaitables.
Le médecin responsable doit avoir acquis une formation spécifique en soins palliatifs (diplôme de type inter universitaire (DIU), ou Diplôme d'études spécialisées complémentaires (DESC) "médecine de la douleur et médecine palliative"), assortie d'une expérience pratique préalable en soins palliatifs. Une formation à l'éthique et une formation à la direction et à la coordination d'équipe sont recommandées.
Une expérience ou une compétence en matière d'évaluation et de traitement de la douleur est requise pour au moins un médecin, un cadre ou IDE, au démarrage de l'équipe. La même exigence vaut pour la formation à l'éthique clinique.

Les membres de l'EMSP qui souhaitent assurer des formations doivent se former aux domaines de la pédagogie et de la communication.

Recrutement

Les personnels de l'EMSP doivent être recrutés sur la base du volontariat et répondre à un profil de poste précis. Ils doivent pouvoir être assurés qu'une demande de mutation de leur part sera considérée en priorité en cas d'épuisement professionnel.
Il est nécessaire de mettre en place une formation continue de ces équipes pour le maintien à niveau et/ou l'amélioration du niveau de compétences.

5.2 Moyens matériels

Locaux

L'équipe mobile doit disposer des locaux suffisants pour permettre à l'équipe d'assurer ces différentes missions, travail pluridisciplinaire, préparation de formation, et notamment d'un secrétariat et d'un espace pour permettre l'accueil et les entretiens avec les proches.

6. INDICATEURS DE SUIVI

- nombre structures ayant formalisé leur relation avec l'établissement de l'EMSP ;
- nombre d'interventions du personnel de l'EMSP auprès des patients (dans et en dehors de son établissement de santé) ;
- nombre d'interventions téléphoniques de l'EMSP pour conseil et/ou soutien ;
- pourcentage d'infirmiers de l'EMSP formés aux soins palliatifs et/ou à la douleur ;
- nombre total d'heures d'enseignement en soins palliatifs réalisé par du personnel de l'EMSP.

Annexe 2 : « Référentiel d'organisation des soins relatif aux unités de soins palliatifs » Annexe 3 de la circulaire DHOS/O2/2008/99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs

Référentiel d'organisation des soins relatif aux unités de soins palliatifs (USP)

1. DÉFINITION DES UNITÉS DE SOINS PALLIATIFS

Les unités de soins palliatifs (USP) sont des unités spécialisées qui ont une activité spécifique et exclusive en soins palliatifs. Elles s'inscrivent dans le schéma général *d'une offre de soins globale et graduée* défini par la circulaire n° 2002/98 du 19 février 2002.
Les USP assurent une triple mission de soins, de formation et de recherche. Elles constituent un élément essentiel du maillage de l'offre régionale de soins palliatifs et ont vocation à participer à son organisation.

2. MISSIONS DES UNITÉS DE SOINS PALLIATIFS

L'USP est une structure spécialisée qui accueille de façon temporaire ou permanente toute personne atteinte de maladie grave, évolutive, mettant en jeu le pronostic vital, en phase avancée ou terminale, lorsque la prise en charge nécessite l'intervention d'une équipe pluridisciplinaire ayant des compétences spécifiques.

2.1 Missions de soins et d'accompagnements complexes et de recours
Les USP prennent en charge les personnes présentant les situations les plus complexes qui ne peuvent plus être suivies à domicile, en établissement médico-social, ou dans leur service hospitalier d'origine. Elles assurent :
- l'évaluation et le traitement des symptômes complexes ou réfractaires, pouvant nécessiter une compétence ou une technicité spécifiques ou le recours à un plateau technique ;
- la gestion des situations dans lesquelles des questions complexes relevant de l'éthique se posent ;
- l'accompagnement des personnes malades et/ou de leur entourage présentant des souffrances morales et socio-familiales complexes.

2.2 Mission de formation
Elles contribuent à la formation initiale :
- elles assurent l'accompagnement des stagiaires dans le cadre de la formation initiale ainsi que dans le cadre de la formation continue ;
- elles participent à la mise en place et au fonctionnement des espaces éthiques régionaux pour les questions concernant la fin de vie ;
- elles participent au fonctionnement des centres de référence et de documentation (bibliothèque, vidéothèque… sous la responsabilité d'un documentaliste).
Les USP ont une mission de formation continue des professionnels dans la région, notamment des référents en soins palliatifs.

2.3 Mission de recherche et de ressources

Les USP assurent ou partagent la responsabilité de la conception et de la mise en œuvre d'actions de recherche dans une dynamique pluridisciplinaire souvent multi-centrique dans les domaines de la recherche clinique et thérapeutique en soins palliatifs et accompagnement, de l'éthique en fin de vie, des sciences humaines et sociales, et de la pédagogie…

3. ACTIVITÉS SPÉCIFIQUES

Une USP est non seulement un lieu de soins pour des personnes malades et leur proches mais également un lieu de vie. Les activités en lien avec la mission de recours sont rendues possibles par l'intensité et la complémentarité de la prise en charge. Dans ce contexte, les activités imposent un travail en équipe et la mise en œuvre d'un projet de service élaboré préalablement. Elles présupposent l'élaboration de critères d'admission et l'utilisation de dossiers de soins pluridisciplinaires. A ce titre, des réunions régulières de synthèse pluridisciplinaires, des groupes de paroles, des délibérations collégiales sont mises en place.
Une USP doit tout particulièrement veiller à l'anticipation avec les proches des procédures liées au décès ainsi qu'au respect des rites mortuaires.

4. ORGANISATION

Les USP sont un élément actif du maillage constitutif des réseaux de soins palliatifs. Elles sont les structures de référence et de recours, pour les équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP), les établissements disposant de lits identifiés de soins palliatifs (LISP) et les équipes de coordination des réseaux de soins palliatifs. Elles ont un rôle d'expert dans l'évaluation pour les soins palliatifs et l'accompagnement. Elles participent au débat public sur les questions de fin de vie.
Les USP contribuent à la permanence des soins palliatifs et de l'accompagnement pour les malades hospitalisés et les proches, y compris dans le domaine du conseil et du soutien aux professionnels.

4.1 Critères d'admission

Un patient est admis en USP lorsque :
- la prise en charge ne peut plus être effectuée par l'équipe ayant en charge les soins et l'accompagnement soit à domicile soit dans une structure médico-sociale, soit dans une structure hospitalière disposant ou non de LISP ;
- la charge en soins est trop lourde ou ne permet pas le maintien soit dans une institution médicosociale, soit dans une structure hospitalière disposant ou non de LISP, soit dans le lieu de vie habituel ou souhaité ;
- l'équipe prenant en charge le patient a besoin de prendre du recul, du temps et de discuter avec l'équipe de l'USP avant de poursuivre la prise en charge ;
- la personne malade présente une détérioration majeure de sa qualité de vie personnelle ou familiale liée à l'intensité ou l'instabilité des symptômes, à une souffrance morale intense et réfractaire, à une situation socio-familiale rendant le maintien difficile dans le lieu de vie souhaité ;
- il existe un questionnement difficile dans le champ de l'éthique.

C'est la multiplicité des critères qui définit la complexité et justifie l'indication d'une admission en USP.

4.2 Différents types de prise en charge

Afin de s'adapter au mieux aux besoins des patients et de leurs proches, l'USP peut prendre en charge les patients en séjours « classiques » (séjours de fin de vie dont il est

difficile d'évaluer la durée), séjours « de repli », prises en charge programmées en hospitalisation à durée déterminée, consultations externes de soins palliatifs et consultations de suivi de deuil compliqué.
Les USP doivent également permettre l'accueil de personnes en situations de crise ou de décompensation.

4.3 Communication et coordination

L'unité doit pouvoir être jointe au téléphone à tout moment.
L'USP assure le recueil de données médicales, psycho-sociales et familiales à l'admission du patient et, de façon continue, l'inscription au dossier médical :
- des informations données au patient par le professionnel ;
- des informations données aux proches par le professionnel ;
- de la transcription des propos tenus par le malade concernant sa maladie ;
- de la transcription des propos tenus par les proches concernant la maladie du patient ;
- du recueil d'éventuelles directives anticipées ;
- de la désignation éventuelle d'une personne de confiance ;
- des attendus des délibérations collégiales ;
- de la synthèse des réunions pluridisciplinaires.

4.4 Évaluation

Dès l'admission d'un patient et tout au long de son hospitalisation, les motifs et les objectifs de l'hospitalisation font l'objet d'évaluations régulières, tant du point de vue des soignants, que de la personne malade et des proches. Cette évaluation permet d'élaborer puis d'adapter le projet de soins et d'accompagnement personnalisé pour chaque patient.

4.5 Coopérations

Les établissements de santé comportant une unité de soins palliatifs ou une équipe mobile de soins palliatifs ont vocation à intégrer naturellement le réseau de soins palliatifs de leur territoire.
Les USP doivent pouvoir bénéficier de l'intervention intra ou inter-hospitalière d'une EMSP.
Les USP contribuent à la permanence téléphonique pour conseils aux médecins traitants ou aux référents hospitaliers, aux infirmières libérales ou hospitalières ayant en charge un malade, notamment dans le cadre de la participation active à un réseau de soins palliatifs.
Elles développent des liens étroits avec les services disposants de LISP.
Elles participent à des réunions régulières entre acteurs de l'USP, des EMSP, et des LISP pour analyser les situations complexes et prévoir les éventuelles hospitalisations.
La collaboration avec des bénévoles d'accompagnement est conditionnée par la signature d'une convention entre l'association et l'établissement de santé.
L'USP organise des réunions régulières avec les bénévoles d'accompagnement et participe à leur formation qui reste sous la responsabilité de l'association.

5. CRITÈRES D'IMPLANTATION

Chaque région doit comporter au minimum une USP située dans un C.H.U ou dans un établissement autorisé ayant une activité en cancérologie. Le nombre d'USP et leurs capacités sont fonction de la densité de population, de la géographie locale et des flux de patients. Ils sont mentionnés dans le volet soins palliatifs des SROS.
Il est souhaitable que toute nouvelle USP relève du court séjour et bénéficie d'une tarification à l'activité.

6. MOYENS DE FONCTIONNEMENT

6.1 Dimensionnement

Il est recommandé qu'une USP dispose au minimum d'une capacité de 10 lits.

6.2 Effectifs

Les personnels sont recrutés sur la base du volontariat. Ils doivent bénéficier d'un tutorat comportant, pendant leur période d'intégration, un temps de travail en binôme.
Pour assurer ses missions, il est recommandé qu'une USP de 10 lits dispose au minimum de 2,5 ETP de médecins de plein exercice dont au moins un médecin ayant l'expérience de plusieurs années de pratique en soins palliatifs, 1 ETP de cadre infirmier, 9 ETP d'IDE, 10 ETP d'aide-soignant, 3,5 ETP d'ASH, 1 ETP de psychologue et du temps de kinésithérapeute, de psychomotricien et d'assistant de service social.
Ces effectifs ne constituent pas des normes mais des objectifs indicatifs.
Les samedis, dimanches et jours fériés, une présence médicale d'au moins une demi-journée est requise.
Le soutien de l'équipe repose notamment sur l'organisation régulière de groupes de parole, avec la possibilité de recourir à une supervision individuelle, et sur l'analyse régulière des pratiques et des situations rencontrées.
La dotation en personnel doit permettre aux USP de s'engager dans des actions de recherche et de formation universitaire.

6.3 Formation des personnels

Les personnels de l'USP doivent avoir reçu une formation de type « approfondissement en soins palliatifs et à l'accompagnement».
Pour les médecins, le cadre et une majorité de soignants, une formation de type « spécialisation » (diplôme de type inter universitaire (DIU) de soins palliatifs ou équivalence, Diplôme d'études spécialisées complémentaires (DESC) "médecine de la douleur et médecine palliative") est recommandée.
En outre, il est souhaitable qu'un membre de l'équipe (médecin, cadre ou IDE) ait eu une expérience de formateur, ou ait bénéficié d'une formation de formateur.
Des formations spécifiques dans la dimension éthique, l'évaluation et le traitement de la douleur doivent également être favorisées pour au moins un référent de l'USP.
L'équipe d'une USP doit bénéficier d'une formation continue, nécessaire pour assurer la mission clinique de recours.

6.4 Moyens matériels spécifiques

Les USP doivent pouvoir mettre des chambres individuelles à disposition des patients et être en mesure de disposer d'un lit d'appoint pour les proches, dans la chambre du patient.
Il est nécessaire de disposer d'une pièce d'accueil et/ou de repos pour les proches, d'un lieu pour les bénévoles d'accompagnement, ainsi que de locaux de réunion destinés notamment aux entretiens avec les proches, aux réunions de l'équipe.
L'accès au plateau technique doit être organisé.

7. INDICATEURS DE SUIVI

- nombre de lits de l'USP ;
- nombre de séjours dans l'USP ;
- pourcentage de retours à domicile parmi les sorties (hors décès) ;
- nombre de réunions pluridisciplinaires ;
- pourcentage d'infirmiers et d'aides-soignants formés aux soins palliatifs et/ou à la douleur ;
- nombre total d'heures d'enseignement en soins palliatifs réalisé par des membres de l'USP.

Annexe 3 : Cadre de référence pour l'organisation des Équipes Ressources Régionales de Soins Palliatifs Pédiatriques (ERRSPP)

CADRE DE REFERENCE POUR L'ORGANISATION DES EQUIPES RESSOURCES REGIONALES DE SOINS PALLIATIFS PEDIATRIQUES (ERRSPP)

- **Référentiel d'organisation des soins relatif aux équipes mobiles de soins palliatifs** (EMSP)

Annexe II de la circulaire DHOS/O2 n° 2008-99 du 25 mars 2008 relative à l'org anisation des soins palliatifs.

- **Définition** :

Une Equipe Ressource Régionale de Soins Palliatifs Pédiatriques est une équipe multidisciplinaire et pluri-professionnelle rattachée à un établissement de santé dont l'objectif principal est d'intégrer la démarche palliative dans la pratique de l'ensemble des professionnels de santé confrontés à la fin de vie en pédiatrie.

A l'instar des EMSP, l'ERRSPP exerce un rôle de conseil et de soutien auprès des équipes soignantes. Elle apporte son expertise en matière de prise en charge des nouveaux nés, enfants et adolescents et de leurs proches ainsi qu'en matière de gestion des symptômes en collaboration avec les équipes référentes.

L'ERRSPP intervient à l'échelle régionale et exerce une activité inter et extra-hospitalière, incluant les structures médico-sociales et les interventions à domicile.

- **Missions** :

- *Acculturer les équipes pédiatriques à la démarche palliative*

- *Sensibiliser les équipes de soins palliatifs (EMSP, USP, LISP, HAD) aux spécificités des prises en charge pédiatriques*

- *S'assurer de la prise en charge de l'entourage des patients*

L'équipe ressource structure avec les professionnels impliqués dans les prises en charge, le suivi des parents, des fratries et des proches endeuillés et met en œuvre des actions de prévention des deuils compliqués. L'équipe contribue au recensement et à la mobilisation des ressources locales (professionnelles et bénévoles) existantes sur le territoire.

- *Mettre en œuvre des actions de formation*

- *Contribuer à la recherche clinique dans le domaine des soins palliatifs pédiatriques*

- **Fonctionnement** :

Le budget alloué à l'équipe inclut la rémunération des personnels, les frais de déplacements et de gestion ainsi que le financement du dispositif de suivi et d'évaluation de l'activité de l'équipe.

Chaque équipe réalise un rapport d'activité annuel comprenant notamment la description des interventions correspondant à chacune des missions décrites ci-dessus, la composition de l'équipe, les modalités de collaboration avec les autres intervenants du secteur et une annexe financière relative à l'utilisation des crédits consacrés à l'équipe ressource.

Annexe 4 : « Référentiel d'organisation des soins relatif aux lits identifiés de soins palliatifs » Annexe 1 de la circulaire DHOS/O2/2008/99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs

1. **DÉFINITION**

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

2. MISSIONS

Les LISP permettent d'assurer une prise en charge de proximité. Les soins sont prodigués, le cas échéant, par les mêmes équipes ayant pris en charge les soins curatifs des patients assurant ainsi la continuité entre ces différentes formes de prise en charge.

Les LISP font appel à des équipes médicales et paramédicales formées aux techniques des prises en charge palliatives et mettent en œuvre, dans un cadre adapté, les recommandations de bonne pratique en matière de soins palliatifs. Les établissements concernés s'obligent dans ce cadre à autoriser la présence des proches et à favoriser l'action des bénévoles d'accompagnement.
L'ensemble de ces éléments inscrit les LISP dans le respect de la démarche palliative.

Les lits identifiés de soins palliatifs permettent d'assurer la prise en charge des patients dont l'état nécessite des soins palliatifs, sans se trouver pour autant dans une situation trop complexe en termes de clinique ou d'éthique, et ne rendant donc pas nécessaire le recours systématique à une expertise ou un plateau technique.

Les LISP ont des missions de soins et d'accompagnement des proches. En dehors des activités dévolues aux référents soins palliatifs des LISP (évoquées au point 3.1), ces missions se déclinent dans la pratique de l'ensemble des soignants du service par :
- la prise en charge de malades relevant de la spécialité du service ; cette prise en charge intègre la démarche palliative ;
- l'accueil de malades relevant de soins palliatifs, extérieurs au service, dans le cadre de la collaboration avec les équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP) ou les réseaux de soins palliatifs par exemple ;
- l'écoute et l'accompagnement des proches ;
- la participation éventuelle aux groupes d'analyse des pratiques et/ou groupes de parole ;
- le soutien des proches avant, pendant et après le décès (respect des rites mortuaires, aide aux démarches administratives, accompagnement systématique des personnes endeuillées...).

Une attention particulière est portée au respect des corps des patients décédés :
- la mise à disposition d'un document récapitulatif des différents rites ;
- la procédure de présentation des corps possible dans la chambre avant transfert dans une chambre mortuaire ;

- la réalisation conforme aux bonnes pratiques de la toilette mortuaire et de l'habillement du mort le cas échéant ;
- le lien avec une chambre mortuaire pour respecter l'obligation faite aux établissements hospitaliers de conservation des corps pendant au moins 3 jours ;
- le respect d'un délai de décence après le décès d'un patient avant une nouvelle admission.

3. ORGANISATION

Les LISP s'inscrivent dans une organisation graduée des soins palliatifs et se conçoivent dans un esprit de mutualisation des compétences et des moyens. Les établissements de santé disposant de LISP ont vocation à participer à un réseau de santé de soins palliatifs, de cancérologie ou de gérontologie.

L'organisation du service doit permettre, si les personnes le souhaitent :
- l'intervention d'un psychologue auprès des patients concernés ou leurs proches ;
- l'intervention d'un assistant de service social auprès des patients concernés ou leurs proches ;
- l'intervention de bénévoles d'accompagnement auprès des patients et de leurs proches accueillis;
- ainsi que des visites libres aux patients, sans horaires prédéfinis, et des échanges entre membres de l'équipe, proches et bénévoles d'accompagnement ;
- et l'accueil direct de patients en situation de crise.

La pluridisciplinarité est nécessaire pour assurer la qualité de la prise en charge et de l'adaptation du projet de soins aux besoins du patient et de ses proches. L'organisation retenue pour les LISP doit donc identifier et réserver des temps partagés en équipe consacrés aux échanges d'informations et aux synthèses cliniques. Les modalités de soutien envisagées pour l'équipe (groupe de parole et/ou d'analyse des pratiques, réunions d'analyse de cas,...) doivent être définies. Le recours à une supervision individuelle doit être possible.

3.1 Rôle du référent

Un référent « soins palliatifs » médecin et un référent soignant sont identifiés dans le service concerné. Ils ont un rôle particulier en matière de coordination et sont plus particulièrement chargés :
- des entretiens de concertation décisionnelle, en s'inscrivant dans une démarche d'équipe ;
- des recours et des formations concernant les entretiens d'annonce ou d'explication pour les patients, en lien étroit avec les autres médecins intervenant dans la prise en charge du patient (médecin généraliste, cancérologue, autre spécialiste...) ;
- des entretiens d'annonce ou d'explication pour les proches ;
- de l'articulation avec les autres équipes participant à la dynamique des soins de support, et plus généralement des liens avec l'équipe mobile de soins palliatifs, l'unité de soins palliatifs (USP), la consultation douleurs, l'équipe diététique ;
- de l'organisation des hospitalisations de repli en LISP ou en USP (lorsque la prise en charge n'apparaît plus adaptée respectivement à domicile ou en LISP), ou d'une hospitalisation de répit (quand les professionnels ou les aidants éprouvent le besoin de « faire une pause »).

3.2 Critères d'admission

Qu'il ait été suivi dans le service concerné, qu'il vienne d'autres services de l'hôpital, d'autres établissements sanitaires ou médico-sociaux, ou encore de leur domicile, la décision d'accueillir un patient dans un LISP s'effectue avec l'avis conjoint de la personne malade ou de ses proches, du médecin prenant en charge habituellement le patient, du médecin « référent » du service.

L'admission doit s'appuyer sur une évaluation globale médico-psychosociale du patient. Elle donne lieu à un projet de soins individualisé, évolutif, inscrit dans le dossier médical. La décision de sortie du patient est prise sur les mêmes bases.

3.3 Coopérations

Les LISP doivent pouvoir bénéficier de l'intervention intra ou inter-hospitalière d'une équipe mobile de soins palliatifs.
L'articulation des LISP avec les autres structures, et en particulier les équipes mobiles de soins palliatifs qui représentent des partenaires privilégiés, doit être formalisée. En cas de difficultés, le recours aux EMSP doit être suffisamment anticipé pour éviter les situations de souffrance des patients, des proches, des personnels.

La signature de conventions définissant les modalités de coopération avec les acteurs du maintien à domicile (hospitalisation à domicile, associations d'aides à domicile, services de soins infirmiers à domicile), les réseaux de santé, les établissements d'hébergements pour personnes âgées – dépendantes ou non - ou d'autres établissements médico-sociaux est nécessaire, afin notamment d'assurer des conditions satisfaisantes de retour du patient à son domicile dans le respect du principe de continuité des soins et de son libre choix. Ces conventions facilitent également les ré-hospitalisations (hospitalisations dites de repli) des patients à domicile ou pris en charge au sein d'une structure ou d'un service lors qu'elles sont nécessaires.

Enfin, la présence de bénévoles d'accompagnement au sein des services disposant de LISP est conditionnée par la signature préalable d'une convention entre l'association et l'établissement de santé.

Les lits identifiés peuvent relever d'une activité de court séjour, de moyen séjour ou de soins de longue durée. La nature des pathologies prises en charge dans le service et le nombre de situations de fin de vie qu'elle génère, la fréquence des décès, l'âge moyen des patients sont des critères à prendre en compte pour apprécier l'opportunité d'identifier des lits au sein d'une unité de soins.

L'appréciation du besoin à couvrir est précisée dans le volet obligatoire « soins palliatifs » des SROS. L'identification des LISP est assurée par l'agence régionale d'hospitalisation (ARH), et fait l'objet d'une contractualisation entre les établissements de santé et l'ARH dans la mesure où l'attribution de moyens supplémentaires s'avère nécessaire. Un arrêté en établit alors le nombre et un avenant au contrat pluriannuel d'objectif et de moyens précise la mobilisation des ressources humaines. Cette reconnaissance ouvre droit, lorsqu'il s'agit de lits de court séjour, à une tarification spécifique (GHS 7958).

4. MOYENS DE FONCTIONNEMENT

4.1 Effectifs

Au-delà des missions générales de toute unité de soins, les LISP bénéficient d'un ratio de personnel majoré afin de mettre en œuvre les missions spécifiques liées à l'accompagnement de la fin de vie.
L'évaluation de la charge de travail spécifique mise en œuvre dans les LISP justifie qu'un renfort de temps de personnel soit accordé pour aider à la prise en charge des patients (augmentation du ratio d'infirmier ou d'aide-soignant de 0,30 ETP par rapport au lit standard).

4.2 Formation et compétences des personnels

- **L'ensemble des personnels** du service disposant de LISP concerné doit bénéficier d'une formation en soins palliatifs, connaître la démarche palliative et sa mise en œuvre telle que décrite dans le guide de bonnes pratiques d'une démarche palliative en établissements, connaître et mettre en application les éléments du guide pour l'élaboration du dossier de demande de lits identifiés en soins palliatifs.

- Le ou les référents en soins palliatifs doivent avoir une expérience pratique dans une équipe spécialisée en soins palliatifs (USP ou EMSP) et s'inscrire dans une démarche de formation continue, une formation approfondie en soins palliatifs accompagnée d'un diplôme de type inter universitaire (DIU), ou d'un Diplôme d'études spécialisées complémentaires (DESC) "médecine de la douleur et médecine palliative".

4.3 Moyens matériels spécifiques

Les établissements disposant de LISP doivent pouvoir mettre des chambres individuelles à disposition des patients concernés et être en mesure de disposer d'un lit d'appoint pour les proches, dans la chambre du patient.
Il est nécessaire de disposer d'une pièce d'accueil et/ou de repos pour les proches, d'un lieu pour les bénévoles d'accompagnement, ainsi que de locaux de réunion destinés notamment aux entretiens avec les proches, aux réunions de l'équipe.

5. INDICATEURS DE SUIVI

- nombre de LISP ;
- pourcentage de séjours dans l'unité de soins dont le motif d'admission est le soin palliatif ;
- nombre de réunions pluridisciplinaires (de synthèse, d'analyse de cas, d'analyse des pratiques, groupe de parole...) consacrées aux soins palliatifs ;
- pourcentage d'infirmiers et d'aides-soignants formés aux soins palliatifs et/ou à la douleur au sein du service ;
- possibilité de recourir à une EMSP interne ou externe (convention).

Annexe 5 : Liste nominative des membres du CPR

Composition du Comité de Pilotage Régional

Représentat°	NOM/Prénom	Fonction	Institution
Dpt 18 (Cher)	Dr V. RIGONDET	Médecin Responsable	EADSP 18 et EMSP Bourges
	Dr D. MONTOY	Médecin Coordonnateur	EHPAD Bellevue
	Dr R. CATUSSE	Vice Président CD 18	Clinique G. De Varye
Dpt 28 (Eure et Loir)	Dr M. DE MADET	Médecin responsable	EMSP Chartres
	Dr A. CARNET	Médecin responsable	EADSP 28
	Mme C. NEVES	Cadre de Santé, Pdte ARESPEL	
Dpt 36 (Indre)	Dr C. DUFRENE	Médecin équipe mobile gériatrique	CDGI 36
	Mme L. GOIZEL	Infirmière	
	Mme M. LACOSTE-LAMOUREUX	Dir des Aff. Soc. et Méd.	CDGI 36
	Dr O. POLIDORI	Médecin responsable EMSP	CH de Châteauroux
Dpt 37 (Indre et Loire)	Mme F. KRAAN	Cadre de Santé	Unité de Soins Palliatifs
	Dr F. CHAUMIER	Praticien hospitalier	CHRU Tours
	Mme N. BINOIT	Infirmière coordinatrice	Onco37
	Mme I. BETHYS	Cadre	IFSI Tours
Dpt 41 (Loir et Cher)	Mme C. LAUGERAT	Infirmière	EADSP 41
	Dr E. PEROUX	Médecin Coordonnateur	HAD 41
	Mme S. GASNIER	Psychologue	EADSP 41
	Mme A. VOISIN	Infirmière Coordinatrice	SSIAD Marchenoir
Dpt 45 (Loiret)	Dr A. FAVRE	Médecin coordonnateur	HAD 45
	Mme N. CHAUVETTE	Cadre de santé	Equipes SP CHRO
	Mme C. CHADORGE	Vice-présidente JALMALV Orléans	CD 45
	Dr L. DE LOYNES DE FUMICHON	Médecin responsable	EMSPA Orléans
	M. G. DELAS	Président SP 45	
PALLIENCE (SP Péd.)	Dr P. BLOUIN	Médecin responsable	PALLIENCE
Usagers (CISS)	Mme D. DESCLERC-DULAC	Mme la Présidente	CISS-Délég° Centre Val de Loire
	Mme F. GUILLARD-PETIT	Mb CA	APF 36
	Mme E. LEVET	Présidente	AFD 41
	Mme L. OPIGEZ	Déléguée régionale	AFVD
Etabts Publics	Mme C. FESTA	Mme la Directrice	Centre Hospitalier de Dreux
	Mme M. DUNYACH	Mme la Directrice	Centre Hospitalier P. Dezarnaulds
Etabts privés	Dr A. URENA	Médecin référent	Pôle Santé L. de Vinci
	M. P. ROUSSEL	Président	Pôle Santé Oréliance

Secteur du handicap	M. G. GIBORY	M. le Directeur	MAS APF	
	Mme C. BLANCO-LECUYER	Mme la Directrice	MAS La Devinière	
OncoCentre	Pr C. LINASSIER	M. le Président	Réseau OncoCentre	
	Dr P. HEITZMANN	M. le Médecin Coord Régl	Réseau OncoCentre	
Réseau Neuro Centre	Dr J. GRIMAUD	M. le Président	Réseau Neuro Centre	
	Dr M. PALLIX-GUYOT		Centre Hospitalier Régional	
ARS Centre-Val de Loire	Mme A. HUBERT JOUANNEAU		ARS Centre Val de Loire	
	Dr H. DELACROIX MAILLARD		ARS Centre Val de Loire	
	Mme C. GONZALEZ		ARS Centre Val de Loire	
ERERC	Mme le Dr B. BIRMELE	Directrice	Espace de Réflexion Ethique région Centre Val de Loire	
Etabl.rattach.réseau CHRU Tours	Mme T. RINGOT	Directrice Adjointe en charge des réseaux	CHRU de Tours	
Rptt Form° Univ SP	Pr Ass. D. MALLET	Médecin resp USP de Luynes-CHRU Tours	Unité de Soins Palliatifs	
Président du réseau Directeur ECR	M. T-M. CAMUS		Réseau de Soins Palliatifs région Centre Val de Loire	

Annexe 6 : Tutoriel d'inscription sur le portail GCS TéléSanté Centre

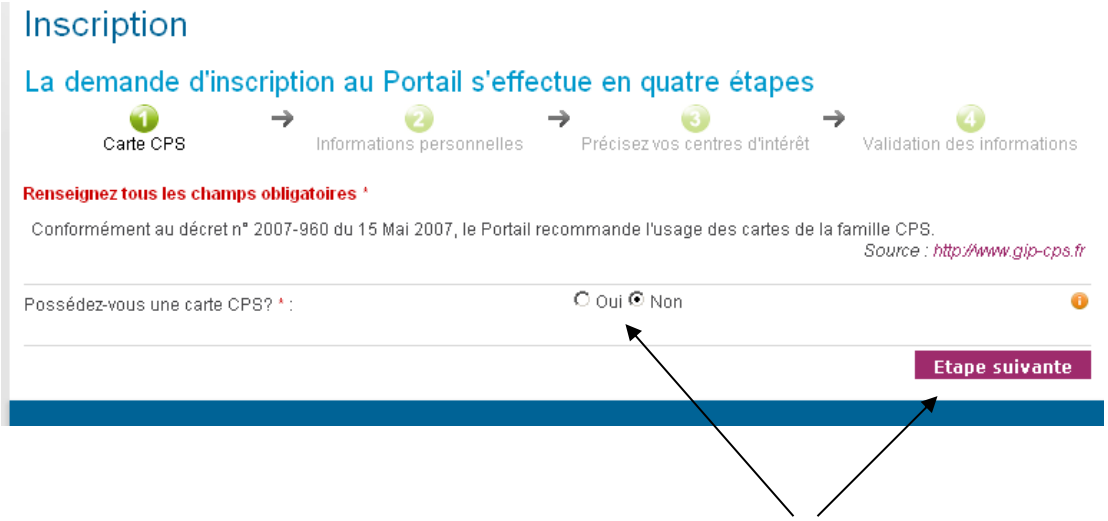
1. Aller sur le site : www.sante-centre.fr

2. En haut de l'écran, cliquer sur « Inscription »

3. Cocher la case « j'accepte les termes et conditions d'utilisation du portail » puis cliquer sur « faire une demande d'inscription »

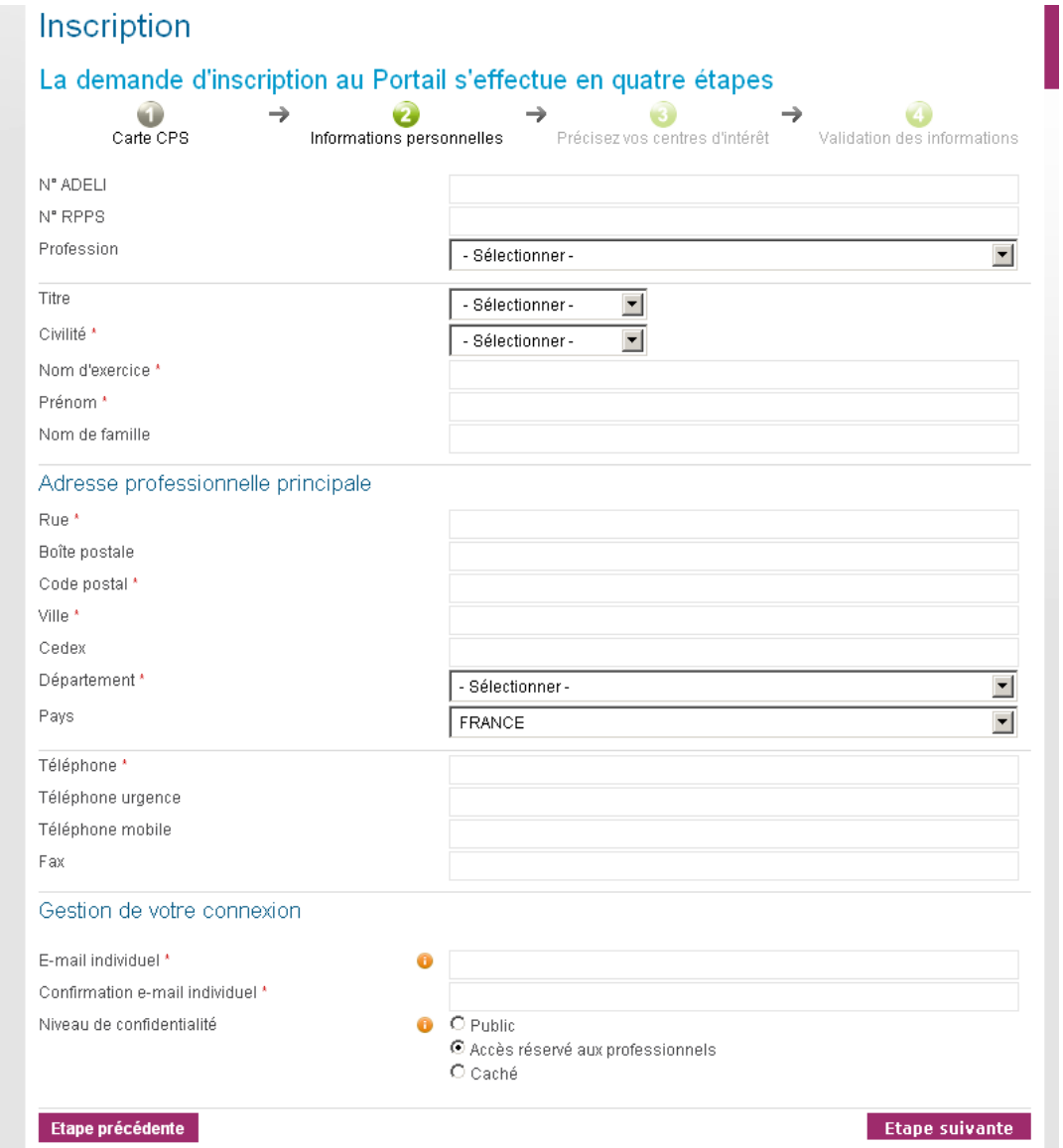
4. Compléter le formulaire avec les informations vous concernant et suivre les instructions.

Étape 1 : Carte CPS



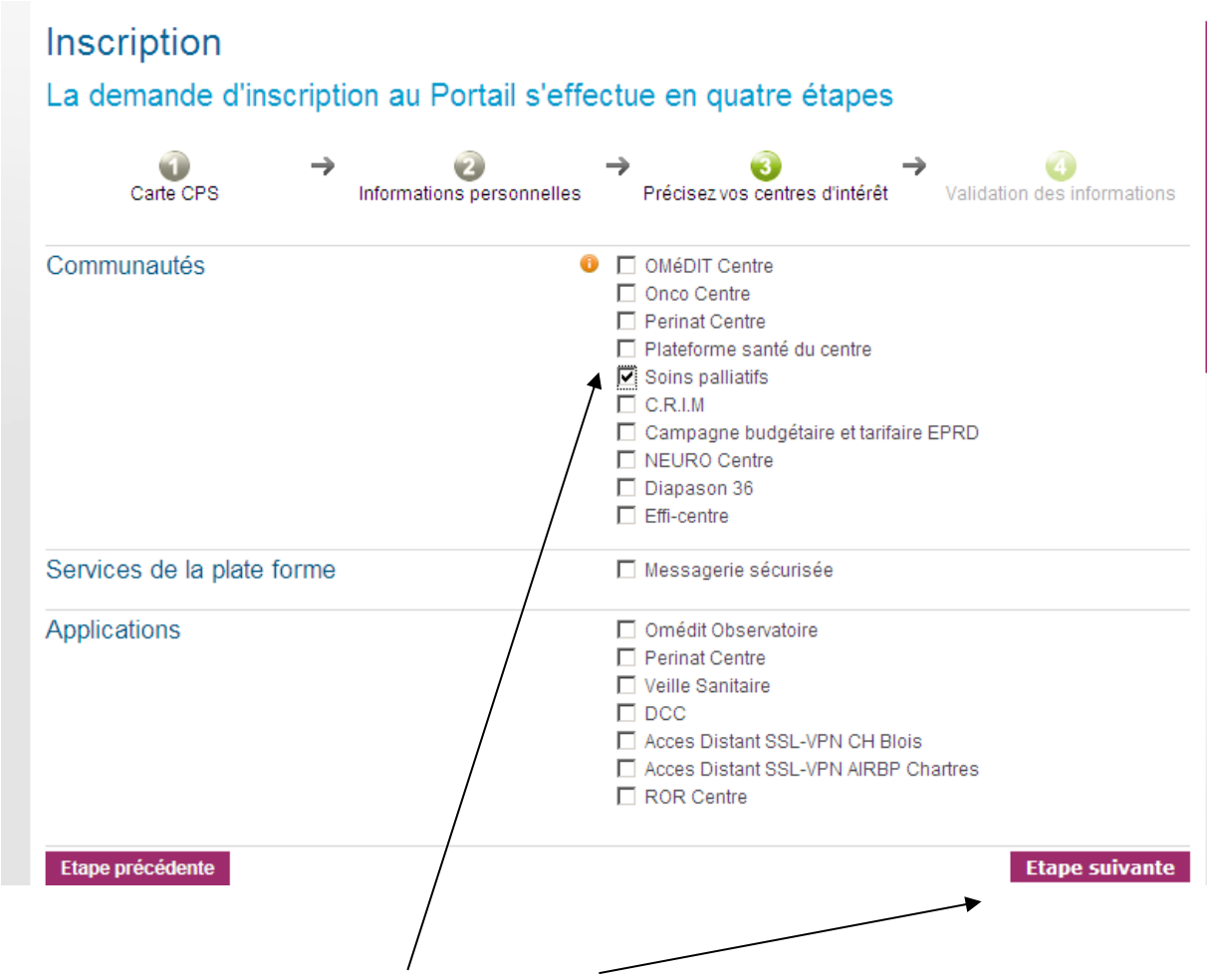
Étape 2 : Informations personnelles

Saisir ici les informations nécessaires à votre enregistrement.
Les mentions suivies d'un astérisque sont obligatoires pour pouvoir valider l'inscription.



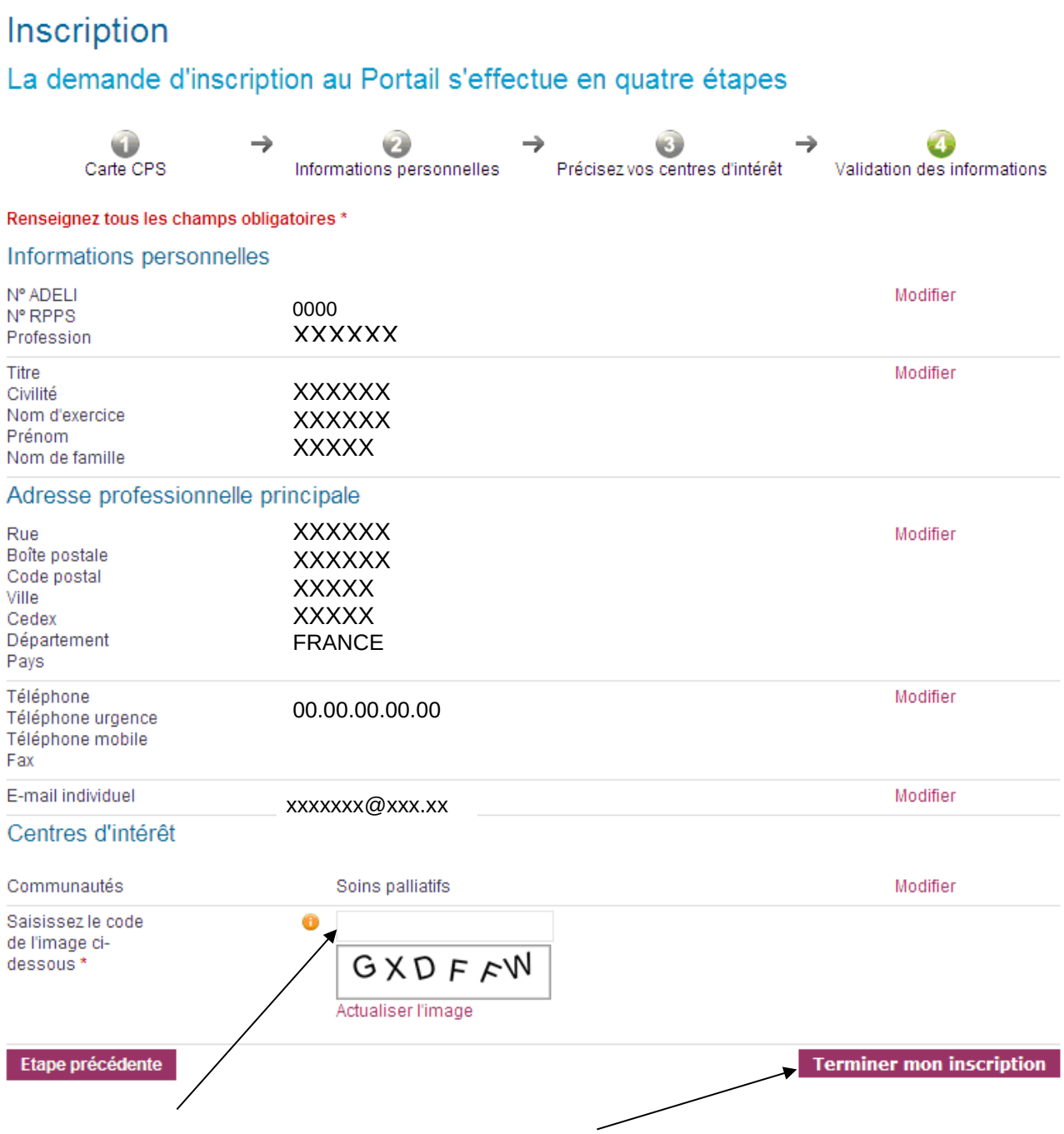
Étape 3 : Précisez vos centres d'intérêt

Cocher ici « Soins Palliatifs » ainsi que toute autre communauté, service ou application qui vous intéresse.



Étape 4 : Validation des informations

Modifier les informations si nécessaires, saisir le code de l'image et terminer l'inscription.



⇨ Un email de confirmation vous sera ensuite adressé.

Pour tout complément d'information, n'hésitez pas à contacter Mme Codron, Technicienne chargée qualité, par mail : e.codron@chu-tours.fr ou au **02.18.37.05.04**

Annexe 7 : Tutoriel d'accès au formulaire de contact du site Internet du réseau

1- Aller sur le site : www.sante-centre.fr/soins-palliatifs

2- Cliquer sur le lien « formulaire de contact » sur la page d'accueil du site, comme indiqué ci-dessous :

3- Le formulaire suivant apparait. Renseigner les différents champs, ainsi que le code anti-robot, puis validez.

Le formulaire sera ensuite envoyé automatiquement à l'adresse mail de l'équipe de coordination du réseau régional de soins palliatifs, qui traitera la demande dans les plus brefs délais, par mail ou par téléphone.

Annexe 8 : Feuille de route du groupe de travail régional « Accueil des internes dans les structures de soins palliatifs »

FEUILLE DE ROUTE POUR LE GROUPE REGIONAL :

ACCUEIL DES INTERNES DANS LES EQUIPES DE SOINS PALLIATIFS DE LA REGION CENTRE

Les éléments généraux du contexte

- Il est de la responsabilité professionnelle de tout médecin d'être formé en soins palliatifs et de pouvoir mettre en œuvre une démarche adaptée auprès de patients relevant de soins palliatifs.
- Une formation dans ce domaine est donc nécessaire, tant au cours du cursus initial, qu'en formation post-universitaire. Concernant le cursus initial des médecins, un enseignement théorique et des ED ont lieu dans le cadre de l'UE 5 – Douleur - Anesthésie – Soins palliatifs.
- L'accueil d'internes en Médecine Générale dans les équipes de soins palliatifs de la région Centre est mis en avant dans le SROS (PRS) 2012-2016

Des constats

- Actuellement, peu de possibilités de stage offertes dans les structures ou équipes de soins palliatifs en région Centre pour les internes en médecine générale.
- Les services reconnus par l'ARS et la Faculté de médecine sont l'USP de Luynes, l'UMASP de Tours, l'USP du CHRO, l'EADSP 41 / EMSPA du CH de Blois, l'EADSP 36. Il y a donc tout intérêt à développer d'autres possibilités d'accueils d'internes en médecine générale dans les structures ou équipes spécialisées de soins palliatifs.
- L'accueil d'un interne dans ces équipes nécessite de s'inscrire dans une démarche réglementaire (reconnaissance comme terrain de stage), d'équipe et pédagogique (projet pédagogique). Ces éléments sont souvent peu connus des équipes de soins palliatifs.
- Intérêt pour les membres des équipes de s'inscrire et d'approfondir une démarche de réflexion autour de la pédagogie, afin de faciliter au mieux et de rendre profitable l'accueil des internes.
- Dans ce contexte, il semblerait souhaitable qu'une dynamique collective puisse se mettre en place et être soutenue au niveau de la région entre les acteurs du réseau de soins palliatifs qui le souhaiterait.

Proposition d'un groupe de travail sur l'accueil des internes

OBJECTIFS GÉNÉRAUX DU GROUPE	• Faire du lien et favoriser le partage d'expérience entre des équipes ayant déjà accueilli des internes et celles qui souhaiteraient en accueillir. • Etre appui et facilitateur auprès des équipes, notamment dans les dimensions réglementaires (reconnaissance administrative). • Partage de réflexions et d'expériences autour de la pédagogie, acquisition de compétences : principaux repères de l'approche pédagogique, outils d'aide utilisables, modalités d'évaluation, …
PROPOSITION D'UN GROUPE DE TRAVAIL	• Toute personne, membre d'une équipe de soins palliatifs, qui serait intéressée par ce travail pourrait y participer. L'implication des médecins responsables d'équipe est à privilégier.
MODALITÉS DE TRAVAIL	• 2 à 3 réunions physiques par an d'une demie journée. • Travail entre ces temps de réunions à travers des échanges de courriels. • Point annuel à prévoir. • Animation du groupe : pour la première année, le Dr Godefroy Hirsch se propose d'animer le groupe. • Aide à l'organisation du travail (salles, conférence téléphonique, liste de diffusion,…) : ECR
OBJECTIFS POUR LA PÉRIODE 2014 / 2015	• Travail sur les projets pédagogiques à présenter dans le cadre d'une demande de reconnaissance comme terrain de stage : Comment faire un projet pédagogique ? Quels sont les éléments à travailler ? Quelles démarches suivrent ? … • Repères pédagogiques et pratiques pour faciliter l'accueil d'un interne.
PROPOSITION D'UN CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE	• **Mi juin 2014** : Envoi de la feuille de route du groupe de travail à toutes les équipes du réseau via l'ECR. • Candidature à adresser via l'ECR avant le 14 juillet. • Début des travaux **fin septembre** avec une première réunion de mise en œuvre du groupe et échange autour des projets pédagogiques. • 2ème réunion physique **en mars 2015**. • Premier bilan **en juin 2015**

Annexe 9 : « Accueillir un interne dans une structure de soins palliatifs » document issu du groupe de travail régional

ACCUEILLIR UN INTERNE DANS UNE STRUCTURE DE SOINS PALLIATIFS :

PRINCIPAUX REPERES PRATIQUES & PEDAGOGIQUES

Ce document est le fruit d'un travail collectif effectué par des acteurs des équipes de soins palliatifs de la région Centre, dans le cadre du réseau régional de soins palliatifs.
Son objectif est d'apporter des éléments de repère et de réflexion à toute personne du réseau concernée ou intéressée par l'accueil des internes.
Il n'a pas de visée normative, mais invite toutes les équipes concernées à s'approprier une démarche collective de réflexion autour des différents points de repère proposés.
Ce document reste évolutif et gagnera à s'enrichir de toute remarque ultérieure.

Le contexte invitant à une réflexion collective

- Constat est fait que peu de possibilités de stage sont offertes dans les structures ou équipes de soins palliatifs en région Centre pour les internes en médecine générale. Les services reconnus par l'ARS et la Faculté de médecine sont l'USP de Luynes, l'UMASP de Tours, l'USP du CHRO, l'EADSP 41 / EMSPA du CH de Blois, l'EADSP 36. Il y a donc tout intérêt à développer d'autres possibilités d'accueils d'internes en médecine générale dans les structures ou équipes spécialisées de soins palliatifs.

- L'accueil d'un interne nécessite que l'équipe s'inscrive dans une démarche réglementaire (reconnaissance comme terrain de stage), d'équipe et pédagogique (rédaction d'un projet pédagogique). Ces éléments sont souvent peu connus des équipes de soins palliatifs.

- Certains membres de ces équipes ont émis le souhait d'approfondir une démarche de réflexion autour de la pédagogie, afin de faciliter au mieux et de rendre profitable l'accueil des internes.

- Compte tenu de ces éléments contextuels, il semblait souhaitable qu'une dynamique collective de réflexion se mette en place entre les acteurs du réseau de soins palliatifs qui le souhaitaient.

Méthodologie

Création d'un groupe de travail :
Une fiche projet pour la création d'un groupe de travail a été élaborée, validée par le Comité de Pilotage Régional du réseau et diffusée largement auprès des équipes et structures de soins palliatifs de la région Centre, avec appel à participation à ce groupe (fiche projet : annexe 2).
Le groupe a été créé en octobre 2014 et comportait une dizaine de personnes, majoritairement des médecins, mais aussi des infirmières et des cadres de santé (liste des participants du groupe en annexe).
Les participants provenaient d'équipes qui avaient déjà une expérience d'accueil d'interne en leur sein mais aussi d'équipes qui n'en avaient pas mais qui souhaitaient en accueillir.
Tous les types de structures étaient représentés (USP, EMSP, EADSP).

Méthodologie de travail :
Quatre réunions de 3h chacune ont eu lieu entre septembre 2014 et mars 2015.
La méthode choisie par le groupe a été la suivante :

- Brainstorming initial pour déterminer les différents champs de questionnement à avoir concernant l'accueil des internes
- Elaboration ensuite d'un document de travail précisant les différents champs identifiés sous forme de chapitres à compléter.
- Retour d'expérience des différents participants lors de chaque réunion avec enrichissement progressif du document de travail. Celui-ci est complété au fur et à mesure des réunions, avec relecture et commentaires des participants entre chaque séance de travail du groupe.
- Etablissement d'un document définitif, avec validation par le groupe.
- Le document finalisé a ensuite été présenté au Comité de Pilotage Régional du réseau.

PRINCIPAUX REPERES PRATIQUES ET PEDAGOGIQUES POUR ACCUEILLIR UN INTERNE DANS UNE STRUCTURE DE SOINS PALLIATIFS

EN DEBUT DE STAGE

ANTICIPER ET PRÉPARER L'ACCUEIL

Anticiper et préparer l'accueil d'un interne doit donner lieu à une réflexion d'équipe, notamment lorsqu'il s'agit d'un premier accueil. Il faut éviter, tant que faire ce peu, que l'interne «essuie les plâtres», en anticipant sur son arrivée dans l'équipe ou dans la structure. Un premier accueil revêt un véritable caractère de nouveauté pour l'équipe. Il est profitable d'avoir des échanges préalables au sein de l'équipe, pour mieux penser collectivement la place de l'interne et préparer l'arrivée de celui-ci.

L'accueil s'inscrit donc dans une préparation et une réflexion collective :

→ **Constitution d'un dossier pédagogique** :
C'est un des éléments formels important dans le parcours administratif pour être reconnu comme stage validant. Il y a tout intérêt à ce que les grands repères du parcours pédagogique soient échangés et construits au sein d'une réflexion d'équipe.

ETRE ATTENTIF AUX CONDITIONS MATÉRIELLES DE L'ACCUEIL

- *Au niveau institutionnel :*

Existence de pratiques ou d'habitudes très variables d'un établissement à un autre concernant les temps d'accueil formalisés et entièrement dédiés aux internes :

  - Dans certains établissements, temps d'accueil d'une semaine pour permettre de connaître les différents services hospitaliers, les différents responsables médicaux et permettre que les internes se connaissent entre eux et puissent bien repérer les lieux.
  - Dans la majorité des établissements, peu de temps est entièrement consacré à l'accueil des internes, ceci allant d'une demi-journée à deux journées maximum.
    A noter que la qualité de l'accueil joue aussi dans l'attractivité globale de l'établissement.

- *Au niveau de l'équipe ou de la structure de soins palliatifs* :
  Il peut être important de porter attention aux points suivants :
  - Les locaux : existence ou non d'un bureau, partage d'un bureau avec un collègue médecin ou avec d'autres professionnels (ce qui peut être aussi un moyen de favoriser l'échange inter professionnel), mise à disposition d'un ordinateur, …
  - Articulation avec les autres exigences institutionnelles, notamment la participation ou non aux gardes des urgences, aux astreintes dans le service, …

- Possibilité de temps de rencontre ou non de l'interne avec d'autres internes extérieurs à l'équipe. Ces temps sont souvent amenés par les internes comme étant riches d'échange, de possibilité de se décaler, mais aussi de pouvoir partager leur expérience, voire d'être conseil autour de certaines situations. De même, s'il existe deux internes au sein d'un même service (comme par exemple dans certaines USP), la dimension d'inter relation entre eux est importante à prendre en compte et à respecter.
- Penser une certaine « liberté » de l'interne, notamment autour des repas, ce qui permet aussi de prendre une certaine distance.
- Kit d'accueil : certaines équipes ont élaboré un kit d'accueil pour l'interne, par exemple sous forme d'un dossier contenant les principales informations à connaître sur l'équipe, l'établissement, les textes réglementaires ou d'autres modalités d'enseignement.
- Annexe 2 : exemple proposé par l'EADSP41 : Kit Accueil stagiaires –« Les Essentiels »

ETRE ATTENTIF À LA SINGULARITÉ DE CHAQUE INTERNE

Il est fréquemment constaté une difficulté pour les internes de mettre des mots sur leurs attentes envers le stage. Les réponses sont souvent assez normatives ou très vagues. L'intérêt à questionner ses attentes est donc probablement assez faible.

Certains évoquent parfois des expériences personnelles de confrontation à la maladie grave ou à la mort de proches, des vécus antérieurs positifs ou douloureux d'accompagnement de patients relevant de soins palliatifs. Il est parfois pointé de leur part un souhait d'acquérir une plus grande capacité à s'inscrire dans la relation, un intérêt pour une rencontre plus profonde avec le malade,...

Les internes en arrivant sur ces lieux de stage ont parfois une grande méconnaissance des structures de soins palliatifs, du lieu de stage, de ce qui y est fait. Ils restent majoritairement dans des représentations par rapport aux soins palliatifs et viennent aussi pour les éprouver. Il est difficile de percevoir initialement ce que ce stage vient dire dans le parcours personnel et professionnel de l'interne. Il y a probablement intérêt à réinterroger ceci au cours du stage, une fois nouée la relation de confiance avec lui, dans les temps de rencontre réguliers.

Les premiers temps dans une équipe ou structure de soins palliatifs sont souvent bousculant pour l'interne, dont c'est le plus souvent la première expérience de rencontre avec une équipe fonctionnant d'une manière particulière, très différent de ce qu'il a pu découvrir dans d'autres lieux de stage. Il découvre une autre organisation, mais aussi une autre façon de se confronter à la souffrance. Ces temps de stage sont questionnant et peuvent amener à la remise en question de leurs objectifs professionnels, parfois dans la globalité ou dans leur choix d'orientation dans cette profession.

L'écoute de ces interrogations peut être effectuée par le référent de stage lors des points réguliers d'échange avec l'interne. Mais ceci peut aussi se faire en cours de stage sur un mode plus informel avec d'autres membres et d'autres compétences de l'équipe.

En outre, les internes n'ont pas l'habitude d'être questionnés ou interpellés sur leur propre subjectivité. Il leur est souvent difficile de mettre des mots sur les émotions qui les traversent : les paroles sont parfois amenées sans filtre, avec des jugements directs ou des positionnements tranchés. Il n'est pas rare que la mise en mots soit plutôt laborieuse et chaotique, dans un discours qui se cherche.

Il peut être pertinent d'être attentifs aux spécificités propres, si elles existent, entre les internes de médecine générale et les internes d'autres spécialités médicales. Il s'agit de deux types de stagiaires ou étudiants distincts n'ayant pas tout à fait les mêmes profils ni les mêmes attentes et pour lesquels les outils pédagogiques ne sont pas obligatoirement identiques.

Les internes en médecine générale : ils ont souvent assez peu d'expériences antérieures avec les structures de soins palliatifs. L'intérêt qu'ils mettent en avant pour les soins palliatifs est souvent énoncé de manière globale. Mais certains ont déjà été sensibilisés à l'approche palliative durant un stage optionnel d'externe en USP par exemple.

Les internes de spécialité : ils sont en général plus avancés dans leur cursus avec plus d'expériences passées de prises en charge de patients relevant de soins palliatifs et/ou de contacts avec des structures de soins palliatifs. Le stage dans une structure de soins palliatifs s'inscrit en général dans une réflexion autour du parcours professionnel ou d'une confrontation à une autre manière de faire.

De ce fait, il convient de tenir compte du rapport des internes entre eux lorsqu'ils sont plusieurs sur le même lieu de stage et d'être attentif aux places respectives occupées par chacun. On note parfois une dimension « hiérarchique » entre internes de médecine générale ou internes d'autres spécialités. Ces différents positionnements peuvent être vécus facilement ou plus difficilement par les internes.

De la même manière, il peut être intéressant de s'enquérir auprès de l'interne de la façon dont il est perçu par ses autres collègues co-internes de l'établissement : ceux-ci peuvent très bien reconnaître sa spécificité et son champ de compétence ou projeter des représentations assez basiques autour de la souffrance et de la mort (une interne en équipe de soins palliatifs était surnommée « la faucheuse » par les autres co-internes des services de l'établissement).

METTRE EN ŒUVRE UN TEMPS DE RENCONTRE INITIAL AVEC LE RESPONSABLE PÉDAGOGIQUE

Des temps de rencontre réguliers doivent être organisés entre l'interne et le responsable pédagogique du stage. Dans le premier temps de rencontre, il apparaît pertinent de :

- Délivrer des informations et renseignements sur l'équipe et/ou la structure : son fonctionnement, les grandes règles, ….
- Informer l'interne sur les conditions et les modalités d'accueil.
- S'enquérir de ses attentes (pourquoi fait-il ce stage ?) et des objectifs qu'il se fixe.
- Informer l'interne des principaux objectifs pédagogiques qui peuvent être convenus ensemble.
- Prévoir avec l'interne des temps de rencontre réguliers, au mieux tous les mois, au minimum un temps au cours de la première semaine, puis M1, M3, M6.
- Sensibiliser l'interne des spécificités propres à chaque équipe, de chaque terrain de stage, car ceci va conditionner l'exercice médical (spécificité du travail à domicile ou dans des établissements médico-sociaux, spécificité de l'intervention au sein de tel ou tel service du centre hospitalier, …).

EN COURS DE STAGE

PRENDRE EN COMPTE ET UTILISER LA TEMPORALITÉ DU STAGE

Le parcours des internes durant le stage
Il faut bien prendre en compte si l'étudiant est en début de formation ou en fin de formation. Le parcours peut être très différent d'un interne à un autre, notamment en terme d'acquisition et de capacité d'autonomie. Certains vont se lancer très vite dans ce nouveau champ même s'ils sont en premier semestre, d'autres vont être beaucoup plus prudents. Il est aussi probablement question de personnalité, d'expérience et une manière pour chacun d'avancer son cursus.

Les différentes phases du stage
Ce parcours de l'interne durant le stage rend nécessaire d'avoir une approche avec une adaptation des objectifs et des actions demandées à l'interne tout au long du stage.

Le temps et la découverte de l'ensemble de l'équipe
Le stage permet à l'interne de découvrir un éprouvé inhabituel du lien existant entre et avec les membres de l'équipe : la relation entre les membres d'une équipe de soins palliatifs est souvent très différente de ce qui a été rencontré par les internes au cours de leurs expériences antérieures. Ceci rend nécessaire un besoin d'ajustement de l'interne par rapport à cette découverte avec parfois des périodes de flottement, notamment entre l'interne et les infirmières ou l'interne et le senior.
De même, l'interne n'a pas l'habitude d'être autant questionné par l'équipe, notamment en USP, par rapport à sa prescription, aux interrogations sur le sens des soins ou des actions mises en place.
En USP, ils découvrent aussi la place importante des aides soignantes et la capacité que celles-ci ont à s'exprimer sur leur point de vue et sur leur démarche professionnelle : cela peut être déroutant pour les internes.
Face à toutes ces nouveautés, l'interne doit s'adapter ce qui, en général, se passe bien. Il est souvent d'abord dans une posture d'observation puis de copie des rôles.

INSCRIRE UNE DYNAMIQUE PÉDAGOGIQUE COLLECTIVE DANS LE TEMPS DU STAGE

Lors de l'accueil d'un interne dans une équipe ou une structure de soins palliatifs, c'est l'ensemble de l'équipe qui est concerné par la démarche pédagogique, même si les médecins ont une position de responsabilité médicale et de tuteur par rapport à l'interne.

Dans cette dimension pédagogique, divers points peuvent être aidant :

- *Prévoir des temps réguliers d'échange entre l'interne et le responsable pédagogique* qui sera l'un des médecins chargé plus particulièrement de suivre le parcours de formation et d'apprentissage de l'interne. En général, dans les équipes mobiles (à l'hôpital ou à domicile type EADSP), c'est le médecin de l'équipe, qui est seul dans sa compétence, qui tiendra donc les rôles de responsable pédagogique et de senior dans une dimension clinique. Dans les USP, ces deux rôles pédagogique et clinique peuvent être dissociés, ce qui peut être source de richesse.
  Ces temps d'échanges réguliers avec le responsable pédagogique doivent s'organiser au mieux tous les mois. Ce sont des temps de rencontre formalisés, qui permettent d'échanger avec l'interne d'une part sur le vécu du stage, mais aussi sur ses acquisitions, les champs qui semblent devoir être encore explorés, les souhaits de l'interne de venir éclairer plus particulièrement certaines questions.
  C'est aussi le moment où peuvent être proposés et discutés des supports au parcours pédagogique comme les RSCA (Récits de Situation Complexes et Authentiques).
  Ces temps d'échange permettent aussi à l'interne et au tuteur de mettre au clair les différents ajustements dans leur position respective de médecin, à la fois auprès des autres membres de l'équipe et lors des interventions cliniques. C'est le temps où s'apprécient aussi les acquisitions de l'interne en

terme d'autonomie, en s'appuyant aussi sur la capacité qu'a l'interne à venir réexaminer les différentes situations ou postures dans lesquelles il a été.
Enfin, c'est un temps aussi ouvert à la subjectivité de l'interne où il peut aussi relater des éléments plus personnels de son vécu dans une équipe ou structure de soins palliatifs, ou face à certaines situations rencontrées.

- *Prévoir des temps d'échange avec l'ensemble de l'équipe* :
  Ces temps semblent particulièrement précieux notamment pour approfondir la responsabilité collective en terme pédagogique.
  Ils permettent aussi que les autres membres et compétences de l'équipe fassent retour au médecin de leurs impressions et expériences de travail avec l'interne, de ce qui a pu sembler des points forts ou des points à améliorer.
  Ces temps permettent aussi de réfléchir à la place de l'interne et à l'articulation avec les autres compétences de l'équipe.

AIDER DANS LE PARCOURS D'APPRENTISSAGE

Compagnonnage clinique

Il est aidant de fixer des temps et des repères dans l'apprentissage de l'interne :

→ Définir un temps d'observation (de 1 à 2 mois) :
- Privilégier pendant ce temps une intervention de l'interne toujours avec un médecin senior et une autre collègue pour les équipe mobiles.
- Toujours avec une autre compétence (infirmière ou psychologue) pour les internes en USP.

→ Dans un deuxième temps, définir les situations où l'interne peut être le seul représentant de la compétence médicale, au sein d'un binôme avec un autre membre de l'équipe : Il s'agit alors de situations de vie avec des problématiques relativement simples, tant au niveau somatique que relationnel.

→ Dans un troisième temps, l'interne pourra être seul (par exemple en USP) ou seul dans sa compétence médicale avec une autre collègue devant des situations plus complexes.

Ces différents temps doivent être adaptés à la spécificité de chaque interne et à ses capacités d'autonomie : il existe une nécessaire adaptation envers chaque stagiaire.

Dans certaines situations de grande complexité, notamment dans le cas des EMSP ou EADSP, les temps de rencontre avec le patient et/ou l'équipe continueront à se faire avec le médecin senior. Il peut être intéressant d'identifier clairement les services où il vaut mieux que l'interne ne soit pas le seul représentant de la compétence médicale. De même, il convient de repérer certaines situations spécifiques où la présence du médecin senior s'impose : rencontres avec certains médecins, rencontres autour de situations de grande complexité ou marquées par très grande souffrance, demande d'euthanasie, contexte relationnel difficile,....

Aide concernant les écrits
Faciliter et apprécier l'utilisation de l'écrit, par exemple les courriers de sortie ou les autres documents écrits type rédaction de comptes-rendus de réunions de synthèse, de visites à domicile, …

Points de repère : s'inspirer des courriers type qui existent déjà dans le service ou dans l'équipe.

L'un des points les plus difficiles est sûrement la mise en mots des éléments relevant du champ psycho-social ou de la sphère relationnelle. L'interne a parfois besoin d'être aidé ou guidé pour mieux percevoir, recueillir ou collecter ces éléments, à les mettre en mots de façon ajustée sans plaquer un discours médical, à choisir ce qui peut être relaté aux autres ou inscrit dans le courrier ou le dossier, dans le respect de la parole dite.

Autres aides :
Inciter à la présentation d'une situation clinique ou d'un dossier lors des réunions patients ou réunions d'équipe. Intérêt de proposer à l'interne des exercices de synthèse écrite ou orale autour de situations cliniques complexes et d'exposer celles-ci au reste de l'équipe.

Certaines équipes proposent à l'interne de présenter au reste de l'équipe des recherches ou mises au point sur des thématiques particulières ou des nouveautés.

FAVORISER LA RENCONTRE AVEC L'INTERDISCIPLINARITÉ, LA DÉCOUVERTE DES AUTRES COMPÉTENCES

Dans les équipes ou structures de soins palliatifs il existe des personnes avec des compétences que les internes n'ont jamais ou très peu rencontré de manière approfondie, comme les psychologues, les assistantes sociales, ... Il peut être très intéressant que des moments d'échange spécifiques puissent avoir lieu entre les internes et ces professionnels, permettant ainsi une meilleure connaissance mutuelle des rôles et fonctions de chacun.
Les rencontres avec les psychologues de ces équipes peuvent être particulièrement enrichissantes pour les internes.
Le binôme interne/infirmière :
Il s'organise souvent sous une autre forme que dans les services classiques.
L'interne découvre la richesse des compétences infirmières, des champs de compétence spécifique, une certaine approche du patient et de sa famille, des capacités à tenir compte et à faire attention au corps, à la dimension relationnelle, à la globalité, ...
Les moments de rencontre et de travail en commun avec les infirmières sont extrêmement profitables pour les internes.
Il peut être intéressant qu'avant un temps de visite ou de consultation conjointe, l'interne et l'infirmière puissent scénariser la place et le rôle de chacun, en fonction d'éléments attendus, connus et/ou non prévus.
De même il est particulièrement riche, après une visite conjointe, de prévoir et d'utiliser au mieux un temps de débriefing informel, permettant ainsi d'échanger sur les perceptions et les questionnements de chacun face à la situation et de croiser les regards.

AUTRES POINTS D'ATTENTION DURANT LE STAGE DE L'INTERNE

- *Tenir compte de la spécificité de chaque lieu de stage*

Les terrains de stage, l'organisation, la mise en œuvre de la démarche palliative sont extrêmement différents dans une USP, au sein d'une EMSP ou sur le lieu d'intervention des EADP (domicile, EHPAD, établissements médico-sociaux) par exemple.

Il est important que l'interne saisisse la spécificité propre du lieu de stage où il est, au mieux avec une réflexion collective de l'équipe, et qu'il perçoive les articulations ou différences avec les autres lieux de soin ou structures de soins palliatifs. Il est intéressant qu'il essaie de voir comment les acquisitions qu'il a faites durant le stage pourraient être transposées dans un exercice futur.

- *Proposer si possible à l'interne d'autres lieux de stage*

Dans certains départements, il est possible d'effectuer des temps de stage complémentaires dans d'autres équipes du territoire : par exemple être interne dans une équipe mobile et effectuer un stage à l'EADSP du département.

Ces propositions de stage dans d'autres lieux sont bien entendu laissées au libre choix de l'interne, mais avec définition d'objectifs et de temps de stage adaptés à ces objectifs. L'optimum est bien entendu d'adapter le terrain de stage au parcours professionnel envisagé par l'interne.

- Différentes modalités d'organisation sont possibles : simple stage découverte à travers un stage d'une semaine, stage de meilleure compréhension d'articulation ou d'approfondissement des spécificités du terrain au cours d'un stage de plusieurs semaines (avec meilleure compréhension du fonctionnement de l'équipe dans son contexte spécifique de mise en œuvre des soins).
- Invitation est faite que ces stages dans plusieurs structures soient bien préparés en amont avec un travail d'échange préalable entre les équipes concernées.
- Ces stages permettent de mieux découvrir les autres structures, d'appréhender leurs réalités de terrain, de mieux connaitre le travail en réseau et les autres acteurs. Ils facilitent une meilleure connaissance du dispositif de soins palliatifs dans une dimension opérationnelle et notamment du réseau de soins palliatifs. Ils permettent d'approcher les modalités d'articulation entre les acteurs et d'enrichir sa vision de la mise en œuvre de la démarche palliative dans différents contextes.
- La question d'un passage systématique de l'interne dans une autre équipe a été évoquée, une telle proposition devant cependant résulter d'un projet commun entre deux équipes.
- Un temps partagé de manière égale entre deux équipes ou structures (par exemple 3 mois en EMSP, 3 mois en EADSP) doit être mûrement réfléchi, car cela implique que l'interne change de terrain de stage juste au moment où il commence à acquérir une certaine autonomie. Les retours faits par les internes de cette modalité d'accueil ont été assez mitigés.

- *L'implication de l'interne dans d'autres activités du service*
  - *Implication dans la formation*

    Il peut être valorisant et profitable pour l'interne d'être impliqué dans des actions de formation et de se trouver en position de formateur. Ceci peut prendre plusieurs formes :

    → Formateur et/ou compagnonnage auprès des externes quand ceux-ci sont accueillis dans le service.

    → Formation et/ou compagnonnage auprès des autres internes de l'établissement.

    → Participation à des actions de formation organisées par l'équipe ou le service, avec implication possible et variable dans la préparation et le déroulé des formations.

  - *La supervision*

    La mise en place et les modalités de supervision sont très variables d'une équipe à l'autre. Ceci tient au fait que les attentes par rapport à la supervision, les objectifs fixés à celle-ci, les éléments du cadre ne sont pas uniformes d'une équipe à l'autre.

    Il n'y a pas de normes concernant l'accueil ou non de l'interne dans les temps de supervision, les équipes relatant des expériences variées.

    → L'important est donc que la place de l'interne, sa participation ou non aux temps de supervision soient évoquées avec lui lors d'une réflexion d'équipe. Comme les autres membres de l'équipe, sa participation à la supervision ne peut s'entendre que sur le mode du volontariat.

    Ce temps de discussion avec l'interne sur la supervision peut aussi être un moment privilégié d'échanger avec lui sur l'importance de la prise de distance et du pas de côté qui peut s'effectuer dans ces supervisions pour les équipes de soins palliatifs.

EVALUER DURANT ET À LA FIN DU STAGE

Les temps de rencontre réguliers avec le responsable pédagogique sont autant de moments où il peut être discuté avec l'interne de ses acquisitions, des champs qu'il souhaiterait encore découvrir ou approfondir, des expériences qu'il a rencontrées ou qu'il souhaiterait rencontrer.
L'évaluation de stage se conçoit donc dans une approche dynamique et continue.

Certains outils peuvent être aidants :

- Reprise des objectifs initiaux formulés en début de stage pour voir où en est l'interne par rapport à ses objectifs.
- Proposition d'écrire un RSCA à partir d'une situation qui a été particulièrement complexe ou éprouvante pour l'interne.
- Ne pas hésiter à demander à l'interne dans quels champs il aimerait encore progresser.

L'approche la plus intéressante est probablement la perception par l'interne lui-même de sa propre progression, dans les différents champs de compétence.
Des outils peuvent être utilisés (marguerite des compétences du département universitaire de médecine générale, les quatre compétences du médecin en soins palliatifs, les guides - repères dans la compétence relationnelle, ...) pour mieux apprécier le chemin parcouru.

EN FIN DE STAGE

Un temps de bilan sur le stage est nécessaire. L'interne est invité à faire une relecture de son stage et de ses acquisitions, mais aussi peut faire un retour de son accueil et intégration dans l'équipe. Ses observations serviront à la poursuite des réflexions de l'équipe autour de l'accueil d'interne, ce qui pourra donner lieu à des réajustements.

AUTRES POINTS

QUE FAIRE QUAND CELA NE MARCHE PAS AVEC L'INTERNE ?

Parfois le stage se déroule assez mal et des problèmes d'ordre divers peuvent apparaître entre l'interne et un ou des membres de l'équipe, que cela soit en terme relationnel ou de positionnement (absence de prise de distance, inscription trop importante dans l'agir, difficulté de se confronter aux limites, ...).

Ce qui peut être aidant :

- Continuer à s'inscrire dans une dimension d'échange avec l'interne autour des difficultés rencontrées.
- S'aider de l'avis ou de l'intervention des autres médecins seniors quand il en existe dans l'équipe (USP).
- Solliciter l'avis d'un tiers (médecin d'un autre service, Président de CME...).
- Essayer de faire face à ce problème de manière collective.
- S'il existe deux types d'équipe ou de structure de soins palliatifs (USP/EMSP ou EMSP/EADSP), possibilité de partager le temps de stage de l'interne entre ces deux équipes ce qui permet de soulager le poids. Cette alternance possible est souvent assez soulageante.

A noter que dans des cas exceptionnels, ce sont des difficultés en terme de personnalité qui sont au premier rang, ce qui requière l'aide de ressources extérieures à l'équipe. Dans ces situations difficiles, l'aide du tuteur médecin généraliste ou du Département Universitaire dont dépend l'interne peut être précieuse.

ÊTRE EN POSITION DE FORMATEUR

Être en position de formateur, c'est à dire d'accompagnement d'un chemin d'apprentissage effectué par l'interne, n'est pas inné.
Les médecins seniors, mais aussi les équipes, se trouvent mis de facto dans cette position de formateur, sans être eux-mêmes spécifiquement formés aux approches pédagogiques.

Plusieurs points peuvent être aidants :

- Développer un travail et une réflexion d'équipe autour de l'accueil des stagiaires sur le long terme, comme les internes.
- Prendre du recul avec l'équipe, relire les situations d'accueil précédentes, identifier les points forts et les points faibles.
- Participer à des formations de formateur.
- Développer ses propres connaissances à partir de lectures, congrès, ...
- Échanger entre pairs formateurs et en pluridisciplinarité. C'est un des aspects de ce groupe de travail qui a été noté comme très positif, aux yeux des participants. La participation de membres des équipes accueillant des internes à un tel « groupe de pairs » pluridisciplinaire doit être encouragée.

Les attentes des formateurs :

Tout formateur nourri des attentes et conçoit des objectifs lors de la venue dans l'équipe d'un interne. Il est souhaitable que le formateur (le médecin responsable mais aussi l'équipe) puisse mettre au clair les objectifs visés par le stage. Ceux-ci doivent être formulés à l'interne, en début de stage.
Il faut aussi prendre conscience de la présence sous-jacente, plus ou moins conscientisée et parlée, d'attentes voire de désirs lors de l'arrivée d'un nouveau stagiaire. Ceci nourri une certaine dynamique, propre à chaque équipe et qui fait moteur pour la mise en place d'une démarche d'apprentissage auprès de chaque stagiaire (le « désir de transmettre dans chaque équipe »). Les formateurs doivent rester vigilants à ne pas transmettre que ce qui les intéresse et demeurer centrer sur l'interne et son propre chemin d'apprentissage.

Annexe 1 - **FEUILLE DE ROUTE POUR LE GROUPE REGIONAL**

ACCUEIL DES INTERNES DANS LES EQUIPES DE SOINS PALLIATIFS DE LA REGION CENTRE

Les éléments généraux du contexte

- Il est de la responsabilité professionnelle, mais aussi réglementaire, pour tout médecin de pouvoir mettre en œuvre une démarche adaptée auprès de patients relevant de soins palliatifs.
- Une formation dans ce domaine est donc nécessaire, tant au cours du cursus initial, qu'en formation post-universitaire. Concernant le cursus initial des médecins, un enseignement théorique et des travaux e formation théorique a lieu dans le cadre de l'UF 5 – Douleur - Anesthésie – Soins palliatifs.
- Possibilité d'accueil d'interne en médecine générale au sein des équipes de soins palliatifs mis en avant par le SROS.
- Actuellement, peu de possibilités de stage offertes dans les structures ou équipes de soins palliatifs en région Centre pour les internes en médecine générale : les services reconnus par l'ARS et la Faculté de médecine sont l'USP de Luynes, l'UMASP de Tours, l'EADSP 41 / EMSPA du CH de Blois, l'EADSP 36 et l'USP du CHR Orléans. Il y a donc tout intérêt à développer les accueils possibles de stagiaires internes en médecine générale dans les structures ou équipes spécialisées de soins palliatifs. L'accueil d'un interne dans ces équipes nécessite cependant de s'inscrire dans une démarche réglementaire (reconnaissance comme terrain de stage), d'équipe et pédagogique (projet pédagogique). Ces éléments sont souvent peu connus des équipes de soins palliatifs.
- Intérêt pour les membres des équipes de s'inscrire et d'approfondir une démarche de réflexion autour de la pédagogie, afin de faciliter au mieux et de rendre profitable l'accueil des internes.
- Dans ce contexte, il semblerait souhaitable qu'une dynamique collective puisse se mettre en place et être soutenue au niveau de la région entre les acteurs du réseau de soins palliatifs qui le souhaiterait.

Proposition formulée par le Comité de Pilotage Régional (CPR) d'un groupe de travail sur l'accueil des internes

Objectifs généraux du groupe	• Faire du lien et favoriser le partage d'expérience entre des équipes ayant déjà accueilli des internes et celles qui souhaiteraient en accueillir. • Etre appui et facilitateur auprès des équipes, notamment dans les dimensions réglementaires (reconnaissance administrative). • Partage de réflexions, acquisition de compétences, partage d'expériences autour de la pédagogie : Principaux repères de l'approche pédagogique, outils d'aide utilisables, modalités d'évaluation, …
Proposition d'un groupe de travail	• Toute personne, membre d'une équipe de soins palliatifs, qui serait intéressée par ce travail pourrait y participer. L'implication des médecins responsables d'équipe est à privilégier.
Modalités de travail	• 2 à 3 réunions physiques par an d'une demie journée, travail entre ces temps de réunions à travers des échanges de courriels. • Point annuel à prévoir.
Objectifs pour la période 2014 / 2015	• Travail sur les projets pédagogiques à présenter dans le cadre d'une demande de reconnaissance comme terrain de stage : Comment faire un projet pédagogique ? Quels sont les éléments à travailler ? Quelles démarches suivrent ? … • Acquisition des éléments de base d'une approche pédagogique de type socio-constructiviste. • Acquisition de compétence, outil d'aide à l'évaluation.
Proposition d'un calendrier de mise en œuvre	• **Mi juin 2014** : Envoi de la feuille de route du groupe de travail à toutes les équipes du réseau via l'ECR. • Réponse souhaitée **avant le 14 juillet** à renvoyer à l'ECR Candidature à adresser via l'ECR avant le 14 juillet. • Début des travaux **fin septembre** avec une première réunion de mise en œuvre du groupe et échange autour des projets pédagogiques. • 2ème réunion physique **en mars 2015**. • Premier bilan **en juin 2015**.

KIT Accueil stagiaires

- Plaquette de l'équipe de l'EADSP 41
- Mémo coordonnées des équipes EADSP 41 – EMSPA – Douleur
- Marque page des équipes spécialisées en soins palliatifs dans le 41
- Pallia 10
  (SFAP)
- Soins palliatifs & accompagnement
  (inpes)
- Patients atteints de maladie grave ou en fin de vie – Soins palliatifs et accompagnement
  Annexe : Limitation ou arrêt de traitements pour un patient : en pratique, que dit la loi du 22/04/2005 ?
  (inpes)
- Table pratique d'équiantalgie des opioïdes forts dans la douleur cancéreuse par excès de nociception – version 6
  (Fédération des activités de soins palliatifs et de soins de support du CHU de Grenoble)

SITES INTERNET

www.sfap.org
www.sante-centre.fr/soins-palliatifs
www.soin-palliatif.org cndr.documentation@croix-saint-simon.org

Les essentiels

- Loi du 22 avril 2005 relative au droit des malades et à la fin de vie
  (Supplément au Bulletin de la SFAP – n°48 – Juin 2005)
- Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé dite loi Kouchner
- Histoire des soins palliatifs
- Définition des soins palliatifs
- Textes réglementaires – Soins palliatifs et accompagnement
- Historique du réseau de Soins Palliatifs en région Centre
- Historique des soins palliatifs dans le Loir-et-Cher
- Le réseau de soins palliatifs en région Centre
- Une question simple pour aider les médecins généralistes à identifier les patients cancéreux nécessitant des soins palliatifs
  (Moroni M, Zocchi D. The « surprise » question in advanced cancer patients : A prospective study among general practitioners. Palliat Med. 2014)
- Les médicaments administrables par la voie sous-cutanée dans les situations difficiles
  (www.antalvite.fr)
- Médicaments administrables par voie sous-cutanée en soins palliatifs :
  Revue de la littérature et recommandations (Médecin Palliative – Soins de support – Accompagnement – Ethique (2012) 11, 39-49)

SITES INTERNET

www.sfap.org
www.sante-centre.fr/soins-palliatifs
www.soin-palliatif.org
cndr.documentation@croix-saint-simon.org

RÉSEAU RÉGIONAL DE SOINS PALLIATIFS

Centre-Val de Loire

2, Bd Tonnellé
37044 TOURS Cedex 9

02.47.47.87.89

region.palliatifs@chu-tours.fr

www.sante-centre.fr/soins-palliatifs