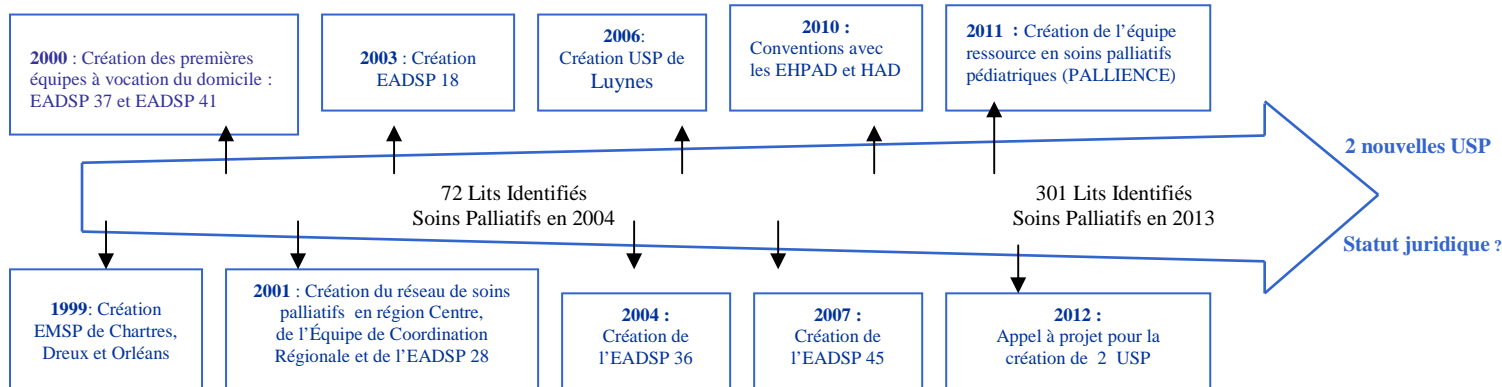


## Historique du réseau

1998 : Constats de la DRASS en région Centre :

Insuffisance des prises en charge des patients en fin de vie, de structure relais, de formations destinées aux soignants  
Cloisonnement des services

## Évolution du réseau



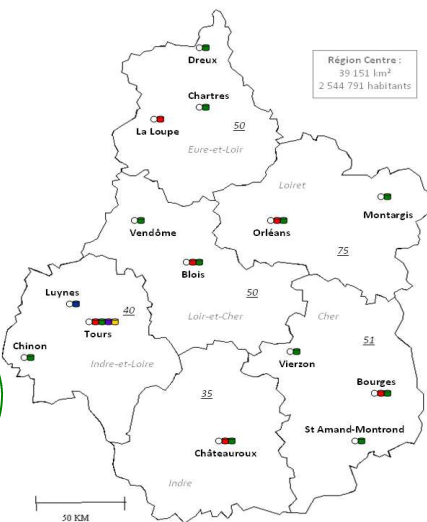
## Le Réseau aujourd'hui

### COMMENT ?

Les modalités de fonctionnement du Réseau sont définies par une convention constitutive et un règlement intérieur et repose sur un Comité de Pilotage Régional

### QUELLES MISSIONS ?

**Favoriser** le maintien à domicile et la proximité familiale des patients en fin de vie  
**Organiser** des formations pour les acteurs du Réseau  
**Proposer** un soutien aux personnes intervenant auprès des patients  
**Favoriser** les liens entre les acteurs en soins palliatifs quel que soit leur lieu d'exercice



### POUR QUI ?

Toute personne de la région Centre, dont l'état de santé requiert des soins palliatifs, peut bénéficier des offres de service du Réseau sans surcoût pour la personne prise en charge ni pour l'établissement.

### AVEC QUI ?

Les équipes opérationnelles intra et extra hospitalières  
Les établissements de santé et médico-sociaux publics ou privés  
Les professionnels de santé libéraux  
Les Comités Départementaux  
Les associations de bénévoles

- Équipe d'Appui Départementale en Soins Palliatifs (EADSP)
- Équipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP)
- Unité de Soins Palliatifs (USP)
- Équipe Ressource Régionale en Soins Palliatifs Pédiatriques (PALLIANCE)
- Équipe de Coordination Régionale (ECR)

## Bilan

Pour 2012 : 6000 patients suivis en hospitalisation, 5980 patients suivis au domicile dont 350 en EHPAD, 1600 heures de formations

### Avantages

- Un accès aux soins palliatifs dans chaque territoire de la région
- Les équipes mobiles interviennent au domicile, en institution médico sociales, et dans les établissements sanitaires
- Chaque département dispose d'une offre de soins globale en LISP et équipes mobiles à vocation intra et extra hospitalières
- Volonté d'harmoniser les pratiques et l'offre de soins à l'échelon régional

### Limites

- Une seule USP en région Centre, malgré son étendue, sa densité et l'indice de vieillissement de la population
- L'absence de statut juridique

## Perspectives

Deux nouvelles USP permettant une meilleure réponse aux besoins de la population  
De nouvelles modalités de fonctionnement des équipes intra et extra-hospitalière  
Une astreinte médicale territoriale structurée avec les différents dispositifs  
Un statut juridique pour le réseau régional  
Une dynamique réseau renforcée