



## **Fonds d'Intervention Régional Région Languedoc-Roussillon**

### **RAPPORT D'ACTIVITE 2013**

**Nom du réseau : GCS « RSP66 »**

## I) IDENTITE DU RESEAU

<b>Nom du réseau</b>	Réseau de Soins Palliatifs des Pyrénées-Orientales	
<b>Identifiant du réseau</b> (cf. convention de financement FIQCS)	960910123	
<b>Promoteur</b>	Groupement de Coopération Sanitaire « RSP66 »	
<b>Responsable administratif et juridique</b>	Christine BEAUREPAIRE, en sa qualité d'Administrateur <a href="mailto:rsp66@wanadoo.fr">rsp66@wanadoo.fr</a> ☎ 04 68 85 46 08	
<b>Nom du coordinateur du réseau</b>	Laurent FONT, Cadre administratif de coordination <a href="mailto:rsp66@wanadoo.fr">rsp66@wanadoo.fr</a>	
<b>Coordonnées</b>	✉ : « RSP66 » Place Henri de Turenne Résidence le Concorde II – 66100 PERPIGNAN	
	☎ : 04 68 85 46 08	Fax : 04 68 85 42 95
	E-mail : <a href="mailto:rsp66@wanadoo.fr">rsp66@wanadoo.fr</a>	
	Site web : <a href="http://www.rsp-66.fr">www.rsp-66.fr</a>	

## II) LE FONCTIONNEMENT DU RESEAU

### **A. HISTORIQUE**

En 2003, à l'initiative de l'ARH Languedoc Roussillon, les établissements Clinique Saint Pierre et Hôpital St Jean se sont rapprochés pour impulser la création d'un Réseau de Soins Palliatifs départemental.

Les travaux du groupe « Pilote » ont duré deux ans et ont abouti à la création d'un Groupement de Coopération Sanitaire, structure porteuse du Réseau.

Le G.C.S. « RSP66 » a obtenu un financement du guichet des Réseaux en Avril 2005 ce qui a permis de débiter son activité

En Octobre 2005, la cellule de coordination est composée de : 1 secrétaire médicale à temps plein, 1 infirmière à mi-temps et 1 médecin à mi-temps.

En Septembre 2007, le 0.5 ETP de coordination médicale est assuré par l'Equipe Mobile de Soutien en soins palliatifs de l'hôpital Saint Jean ; recrutement d'un temps plein d'IDE coordinatrice.

En Septembre 2007, mise en place de la première réunion pluridisciplinaire qui réunit des professionnels spécialisés en soins palliatifs du département.

En Mai 2008, nomination d'un nouvel Administrateur du RSP66 et mise en place de la cellule de coordination durant le dernier trimestre 2008 avec le recrutement d'une Assistante Sociale à 0.57 ETP.

À la demande de la M.R.S. séparation et cloisonnement « RSP66 » - « EMSSP ».

En Octobre 2009, remplacement de l'Infirmière à temps plein par un Infirmier à mi-temps. En Juillet 2009, arrêt de la mise à disposition par le Centre hospitalier de Perpignan du mi-temps de médecin coordinateur. Devant la difficulté de recruter un médecin, le RSP66 a fait appel lorsque cela était nécessaire, aux médecins de l'EMSSP du Centre Hospitalier.

En Décembre 2009, mise en place du soutien psychologique individuel « patient et famille » (vacations de psychologue).

En 2010, redimensionnement de l'équipe de coordination :

- Assistante Sociale : Passage à 0.80 ETP en Janvier 2010

- Recrutement d'un Cadre Infirmier Coordinateur pour pallier l'absence de l'Infirmière à 0.50 ETP pour congé parental et l'absence d'un médecin.

En Juin 2010, recrutement d'un médecin à quart temps (sa disponibilité ne pouvait être plus importante), mise à disposition par un membre du G.C.S.

En Octobre 2010, mise en place des groupes de parole « soignants » (vacations de psychologues).

En 2011, nomination d'un nouvel Administrateur du RSP66.

En décembre 2011, le Réseau recrute un nouveau Cadre administratif de coordination venant du secteur de l'aide à domicile et détenteur d'un diplôme CAFERUIS (Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Encadrement et de Responsable d'Unité d'Intervention Sociale) en remplacement de l'infirmier, Cadre de coordination.

Avril 2013, le Réseau recrute un nouveau médecin coordonnateur suite à l'arrêt de la mise à disposition du médecin coordonnateur en poste (décembre 2012).

## B. CADRE ADMINISTRATIF ET JURIDIQUE

Statut du support juridique du réseau	Groupement de Coopération Sanitaire
Date de déclaration en Préfecture (pour les associations Loi 1901)	

### Instances de pilotage du réseau :

	Composition	Nombre de réunions en 2013	Thèmes des réunions	Nombre de participants
<b>Assemblée générale</b>	ASP L'Olivier ABRIC Assad Roussillon Présence Infirmière 66 Centre Le Vallespir Sunny Cottage Al Sola Clinique St Pierre Hôpital St Jean Hôpital local Prades Clinique Médipôle Cliniques Mutualistes Catalanes Association Joseph Sauvy Maison de Vie du Roussillon Supervaltech Cabinet Michel Ques Expert Comptable France Cabaner Commissaire aux Comptes	<p style="text-align: center;"><b>1</b></p> <p style="text-align: center;">Le 04/06/2013</p>	Ordre du jour : Approbation du précédent procès-verbal (du 12/06/2012) Lecture du rapport moral de l'Administrateur, bilan d'activité Présentation des comptes annuels par M. Michel QUES, Expert comptable Budget prévisionnel Lecture des rapports 2012 (général et spécial) par Mme France CABANER, Commissaire aux comptes Approbation des comptes annuels 2012 Quitus à l'Administrateur Changements apportés à la Convention constitutive Questions diverses	15

<b>Conseil Exécutif</b>	Mme Christine Beaurepaire (Administrateur) M. Serge Hostailler (Clinique St Pierre) M. Frédéric Carrère (Présence Infirmière66) M. Jean-Paul Cinq (CSSR le Vallespir) M. Michel Romero (Centre hospitalier) M. Philippe Aulombart (Clinique Médipôle) M. Jean-Marc Gaffard (Clinique Mutualiste) M. Louis Fruteau de Laclos (association ABRIC) Mme Sonia Duprat (ASP L'Olivier) M. Laurent Jaulin (EMSP Clinique St Pierre) M. Nicolas VAN OUDENHOVE (EMSP Centre Hospitalier) M. François JUGANT (Medihad) M. Alexandre Barande (HAD Centre hospitalier)	<b>3 réunions :</b>		(Présence de l'équipe du réseau à certains conseils exécutifs)
		Le 27/02/2013	<u>Le 27-02-2013 :</u> Journée mondiale des soins palliatifs (octobre 2012) - Bilan de la journée. - Poursuite des actions. Projet de service Lettre de mission du cabinet comptable. Prochaine Assemblée Générale. Information diverses.	11
		Le 06/05/2013	<u>Le 06-05-2013 :</u> Mise à jour : - des statuts du GCS « RSP 66 » - du règlement intérieur du Conseil Exécutif - des conventions de partenariat.	7
		Le 15/11/2013	<u>Le 15-11-2013 :</u> Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens des Réseaux de SP (CPOM) : - compte rendu de la réunion de l'équipe de l'ARS et des Réseaux de SP du LR le 02/10/2013. Bilan comptable intermédiaire.	6
<b>Conseil de Gestion et des Finances</b>	Mme Christine Beaurepaire (Administrateur) M. Yves Barbe (Ass Joseph Sauvy) M. Michel Ques (Expert-Comptable)	Néant		

## C. MOYENS MATERIELS ET HUMAINS

- La localisation du siège du réseau :  **en ville**       en enceinte hospitalière  
Adresse : Place Henri de Turenne Résidence le Concorde II 66100 PERPIGNAN.

- La description des locaux :

- 1 bureau (pièce 1) : équipé en matériel bureautique d'1 bureau (mobilier) et d'1 caisson.
- 1 bureau (pièce 2) : équipé en matériel bureautique d'1 bureau (mobilier), d'1 caisson, d'1 armoire haute et d'1 armoire basse de rangement
- 1 bureau (pièce 3) : équipé en matériel bureautique de 2 bureaux (mobilier) et d'1 caisson.
- 1 pièce à archives (attendant à la pièce 3) : équipée de 2 armoires hautes de rangement.
- 1 salle de réunion et de repos (pièce 4) : équipée en matériel bureautique d'1 table de réunion.

- 1 ligne téléphonique avec 1 standard et 3 téléphones sans fil
- 1 ligne téléphonique pour le fax

Equipement informatique :

- 4 ordinateurs fixes équipés de Windows XP (dont 1 fourni par un des membres du G.C.S.)
- 1 ordinateur portable équipé de Windows XP.
- 1 serveur informatique.
- Installation d'un antivirus serveur.
- 1 imprimante-photocopieuse-télécopieuse-scanner.
- 1 imprimante couleur.

Utilisation du logiciel Medica Win32.

L'ensemble des postes fixes est équipé d'un accès internet (ADSL)

- 1 téléphone mobile.
- 1 véhicule de service en location.

Effectifs du réseau :

Effectif prévisionnel (tel que mentionné dans la convention FIR)		Effectif en place			
Profil du poste	% ETP	Libellé du poste	% ETP	Date d'embauche	Statut (libéral ou salarié)
Médecin	50	Médecin coordonnateur	20 %	01-04-2013	Salarié
Cadre de coordination	50	Cadre administratif de coordination	50 %	02-01-2012	Salarié, cadre
IDE	100	Infirmière	70 %	01-09-2007	Salarié
Assistante sociale	50	Assistante sociale	80 %	01-02-2011	Salarié
Secrétaire	100	Secrétaire médicale	90 %	01-09-2008	Salarié

- Indiquer si ces effectifs correspondent à la cellule de coordination du réseau : Oui.
- Indiquer si existence ou non d'une convention collective et si oui, laquelle ? : Oui.  
Convention collective nationale de l'hospitalisation privée du 18 avril 2002

➤ **Commentaires :**

**Décembre 2012** : Pour des raisons d'organisation interne au C.S.S.R. Le Vallespir, la mise à disposition du médecin est suspendue.

**De janvier à mars 2013** : Le G.C.S. « R.S.P.66 » fait appel aux médecins des E.M.S.P. pour répondre aux missions d'évaluation médicale.

**Avril 2013** : Le Réseau recrute un nouveau médecin coordonnateur à 0,20 ETP (en raison de sa disponibilité).



### **III) OBJECTIFS DU RESEAU**

- Objectif général / finalité poursuivi(e) par le réseau : Permettre une prise en charge de qualité sur tout le département en lien avec toutes les structures existantes et les professionnels de santé du territoire afin d'apporter des réponses de proximité.

La position extérieure du réseau permet d'analyser les situations et d'adopter des attitudes en lien avec la problématique : aidant, conseiller, formateur, expert.

Notions sur lesquelles s'appuie le GCS « RSP66 » en dehors de l'objectif fondamental : « permettre à toute personne en situation de soins palliatifs de choisir son lieu de vie et de fin de vie, en bénéficiant de soins de qualité » :

- Pratique d'échanges professionnels et pluri professionnels.
- Pratique de collaboration en vue d'un objectif partagé : organiser un parcours de soins coordonné autour de la personne malade. Pratique tendant au décloisonnement des structures (relations établissements de santé/domicile/professionnels).

La fonction de coordination ne se substitue aucunement ni aux acteurs du soin, ni aux ressources et experts existants dans un territoire donné.

- Objectifs opérationnels : pour chaque objectif prévisionnel prévu, lister dans le tableau ci-dessous la ou les actions mises en œuvre au cours de l'année.
- activités de coordination, de soutien et d'accompagnement au domicile et de communication autour du patient (famille et intervenants).
- formation et information en partenariat avec les EMSP sur les pratiques en soins palliatifs
- communication
- activités d'éducation, de prévention, de soins, de suivi, ... du patient.
- Evaluation à domicile des facteurs de risques.
- Dimension transversale : parcours de santé ; éviter la rupture, éviter des hospitalisations en urgence, éviter l'épuisement des aidants.

# Orientations stratégiques : CPOM 2014-2017

Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels	Plan d'actions	Echéance	ETP	Indicateurs de suivi et d'évaluation	
<p>I. Promotion et développement de la démarche palliative sur le territoire</p>	<p>Faciliter l'accès aux soins palliatifs de toute personne dont l'état le requiert</p>	<p>Inventorier l'offre de soins en matière de soins palliatifs et repérer les zones blanches et/ou les zones non couvertes</p>	2013-2017		<p>liste des besoins identifiés</p> <p>Nombre de zones blanches identifiées</p> <p>liste des structures relais identifiées</p>	
		<p>Renforcer le travail de coordination sur les zones non couvertes :</p>				
		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Rencontre avec le GCS Pôle Cerdan à Angoustrine</li> </ul>	2014		<p>nombre de personnes identifiées comme pouvant être des relais</p>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identification et formation des personnes « relai »</li> </ul>	2014-2017		<p>nombre de formations</p> <p>évaluation qualitative</p>	
		<p>Convention de partenariat avec :</p>				<p>nombre de conventions</p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Réseau gérontologique du Conflent</li> </ul>	2013			
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ GCS Pôle Cerdan qui s'installe à ERR</li> </ul>	2014					
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Organisation des transferts de patients en séjour touristique dans le département</li> </ul>	2013-2017		<p>nombre de signalements par les réseaux de soins palliatifs (autres départements)</p>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Lien avec les associations des pathologies évolutives (Maladie d'Alzheimer, Maladie de Parkinson)</li> </ul>	2013-2017		<p>nombre de rencontres</p>			

	<p>Informers les professionnels de santé et le grand public :</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Une Journée « Forum Ouvert »</li> <li>➤ Une Journée de réflexion</li> <li>➤ Communication via presse écrite</li> <li>➤ Communication sur Internet (site, facebook)</li> <li>➤ Soirée-débat</li> <li>➤ Documentaire filmé</li> </ul>	<p>2015</p> <p>2016</p> <p>2013-2017</p> <p>2013-2017</p> <p>2014-2017</p> <p>2015-2017</p>		<p>nombre d'invités nombre de participants (200)</p> <p>nombre de participants (70-80) évaluation qualitative (questionnaire à chaud)</p> <p>nombre de visiteurs sur le site</p> <p>nombre de rencontres nombre de participants évaluation qualitative</p>
	<p>Former les professionnels de santé et les intervenants à domicile (auxiliaire de vie) :</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ A destination des établissements partenaires (ayant signé une convention avec le RSP : Formation sur deux jours nommée « Sensibilisation des soignants à la culture palliative »</li> <li>➤ Poursuite de la formation « garde-malade soins palliatifs » avec nouveau programme sur trois jours</li> </ul>	<p>2014-2017</p> <p>2013-2017</p>		<p>Nombre d'établissements concernés Nombre de professionnels formés Evaluation des formations par un questionnaire remis aux participants Analyse des questionnaires pour réajustement des formations.</p> <p>Nombre de structures concernées Nombre de professionnels formés</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sensibiliser le personnel d'encadrement des structures partenaires</li> <li>➤ Proposition de formation à L'IFSI</li> <li>➤ Proposition de formation à L'IRTS sur les dispositifs en soins palliatifs</li> <li>➤ Formation à destination des IDE libéraux</li> <li>➤ Poursuite de l'accueil de stagiaires : DU, étudiant assistant de service social...</li> </ul>	<p>2014-2016</p> <p>2014-2017</p>	<p>Nombre de rencontres</p> <p>Nombre d'étudiants sensibilisés</p> <p>Nombre d'étudiants sensibilisés</p> <p>Nombre d'IDE libéraux formés évaluation qualitative</p> <p>Nombre de stagiaires accueillis</p>
<p><b>II.</b>Optimisation de l'activité de coordination en appui au médecin traitant et aux équipes de 1er recours</p>	<p>Identifier les réseaux comme équipes pluridisciplinaires d'appui à la coordination, spécifiques aux soins palliatifs.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Proposer aux médecins traitants par anticipation, un appui sur des signalements de patients qui rentrent à domicile.</li> <li>➤ Contacts et courriers systématiques aux médecins traitants.</li> <li>➤ Appels vers les équipes de 1<sup>er</sup> recours (IDE, Kiné...).</li> </ul>	<p>2013-2017</p> <p>2013-2017</p> <p>2013-2017</p>	<p>Nombre de médecins traitants bénéficiant de l'appui à la coordination</p> <p>Nombre d'appels téléphoniques</p> <p>Nombre de courriers</p> <p>Nombre de rencontres</p> <p>Nombre de contacts téléphoniques avec les équipes de premier recours</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mise en place à domicile d'un cahier de liaison</li> </ul>	2014-2017		Evaluation de l'outil de liaison
	Conseiller, soutenir les professionnels de premier recours et permettre une concertation pluridisciplinaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Développer des Réunions de concertation au domicile du patient ou au cabinet du médecin traitant</li> </ul>	2013-2017		Nombre de réunions
III Parcours en Soins Palliatifs ou de la Fin de vie (PRS - ARS LR) / Coordination des parcours des patients complexes	Améliorer l'identification des patients complexes en soins palliatifs.	<p>Définir les critères de complexité d'une situation/patient :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Isolement : familial, social et géographique</li> <li>• Age / présence d'enfant</li> <li>• Troubles psychiatriques.</li> <li>• Dépendances.</li> </ul>	2014-2017		<p>Recueil annuel de données pour les patients complexes (rapport d'activité annuel remis à l'A.R.S)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nombre de signalements</li> <li>- origine des signalements</li> <li>- nombre de patients suivis avec PPS</li> <li>- nombre de patients sans PPS (démarche de coordination sanitaire et sociale)</li> <li>- nombre d'évaluations à domicile</li> </ul>

	<p>« CoConstruire » et valoriser les trajectoires sur le territoire de patients soins palliatifs en situation complexe.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Réflexion sur des solutions pour éviter le passage par les urgences : Hospitalisation de repli.</li> <li>➤ Favoriser les hospitalisations de répit avec les structures qui ont des lits identifiés</li> <li>➤ Favoriser les liens avec les services sociaux, les partenaires, les services d'aide à domicile, pour une prise en charge adaptée au domicile du patient</li> <li>➤ Evaluation des besoins de soutien humain et financier ; mise en place des aides adaptées ; sollicitation des dispositifs adéquats. Coordination du fonds FNASS.</li> <li>➤ Proposer un soutien psychologique aux patients et proches, permettre sa continuité dans le parcours de soins.</li> <li>➤ Favoriser les liens de partenariat pour une prise en charge rapide et adaptée du patient à domicile.</li> </ul>	<p>2013-2017</p> <p>2013-2017</p> <p>2013-2017</p> <p>2013-2017</p> <p>2013-2017</p>	<p>Nombre de conventions nombre de patients hospitalisés</p> <p>nombre d'hospitalisations de répit réalisées</p> <p>nombre de contacts</p> <p>Nombre d'évaluations sociales Nombre de plan d'aides mis en place Nombre d'accompagnement sociaux</p> <p>Nombre de patients et familles suivies Nombre d'entretiens</p> <p>Nombre de contacts</p>
	<p>Apporter une expertise pluridisciplinaire pour les professionnels et les aidants du domicile</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Evaluation à domicile en pluridisciplinarité par l'équipe de coordination en binôme (AS/IDE – AS/Médecin, Médecin/IDE).</li> </ul>	<p>2013-2017</p>	<p>Nombre d'évaluations à domicile</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Proposition de réunions de coordination avec les équipes de 1<sup>er</sup> recours (lors de l'évaluation à domicile ou de manière différée)</li> </ul>	2013-2017		<p>Nombre de réunions de coordination Nombre de participants</p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Proposition de réunions de réflexion éthique qui favorisent la collégialité.</li> </ul>	2014-2017		<p>Nombre de réunions Nombre de participants</p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Suivi auprès des familles par entretiens téléphoniques.</li> </ul>	2013-2017		<p>Nombre de contacts</p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Renouvellement des visites à domicile en fonction de l'évolution des besoins.</li> </ul>	2013-2017		<p>Nombre de réévaluations à domicile</p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Assurer une permanence téléphonique pendant les heures ouvrables.</li> </ul>	2013-2017		<p>Nombre d'appels reçus</p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Orientation par une prise en charge adaptée (HAD, LISP, hospitalisation de répits, SSIAD...)</li> </ul>	2013-2017		<p>Nombre d'orientations réalisées</p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Assurer la transmission des informations de coordination par téléphone, e-mail et/ou courrier</li> </ul>	2013-2017		<p>Nombre de transmissions</p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mise en place de groupes de parole pour les aidants familiaux</li> </ul>	2014-2017		<p>Nombre de séances Nombre de participants</p>

<p>IV Offre de coordination par un rapprochement et articulation avec d'autres acteurs</p>	<p>Elargir le dispositif territorial actuel par un rapprochement de toutes les structures de soins (réseaux SP/USP/EMSP) et/ou de réseaux multithématiques.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Organisation avec USP de Saint Eloi et EMPS Val D'Aurelle (Montpellier) des retours à domicile sur les P.O.</li> <li>➤ Continuité de la prise en charge des patients issus d'autres régions.</li> <li>➤ Prise en charge commune en complémentarité avec les 2 EMSP du territoire.</li> <li>➤ Développer les réunions de synthèse avec HAD sur patients communs.</li> <li>➤ Délégation d'évaluation sociale par le Réseau de santé gérontologique du Conflent.</li> <li>➤ Déployer des moyens de proposer un élargissement des thématiques sur le territoire (notamment gérontologique).</li> </ul>	<p>2013-2017</p> <p>2013-2017</p> <p>2013-2017</p> <p>2013-2017</p> <p>2013-2017</p> <p>2014-2017</p>		<p>Nombre de signalements</p> <p>Nombre de prises en charge</p> <p>Nombre de prises en charge</p> <p>Nombre de réunions</p> <p>Nombre d'évaluations confiées au Réseau de Santé gérontologique du Conflent</p> <p>Nombre de réunions thématiques</p>
<p>V Renfort des mesures de qualité et d'efficience</p>	<p>Analyse de la mesure de l'efficience du réseau soins palliatifs à l'aide des indicateurs existants</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Elaboration et maintenance de protocoles et référentiels de soins en cohérence avec les protocoles et référentiels existants (HAS, INCa, sociétés savantes...)</li> </ul>	<p>2013-2017</p>		<p>Indicateurs d'activité (rapport d'activité annuel)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de patients suivis annuellement</li> <li>- Nombre de nouveaux patients inclus</li> <li>- Nombre de nouvelles demandes (inclusion, signalement, orientation) /an</li> <li>- Nombre de réunions de staff</li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mise en place de procédures de vérification de l'application de ces protocoles.</li> </ul>	2013-2017		Nombre de procédures Evaluations et mesures correctives
		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mise en place de PPS et mise à jour.</li> </ul>	2013-2017		Nombre de procédures Evaluations et mesures correctives
		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Procédure d'évaluation du patient (téléphonique, visite).</li> </ul>	2013-2017		Nombre de contacts
	Réflexion annuelle, dans le cadre du collège régional des réseaux de soins palliatifs sur les indicateurs qualité mis, ou à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Rencontre inter-réseaux LR</li> </ul>	2013-2017		Nombre de réunions
		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Rencontre dans le cadre du GMRSP</li> </ul>	2013-2017		Nombre de rencontres

## Activités de coordination

### a) En direction des personnes malades

Objectifs opérationnels	Actions mises en œuvre	Echéancier des actions	Résultats atteints (selon indicateurs de suivi retenus)
<b>Améliorer la cohérence et la continuité des soins</b>	Coordination autour de la prise en charge. Objectif : 200 patients	2013	31 patients suivis au 01/01/2013. 370 signalements en 2013. 146 patients suivis en 2013 (avec Projet Personnalisés de Soins) 12 signalements sans P.P.S. (démarches de coordination sanitaires et sociales) 212 signalements simples (statistiques) 112 décès dans les patients suivis. 20 patients suivis au 31/12/2013.
	Evaluation à domicile en binôme : Infirmière-Assistante sociale. Médecin coordonnateur-Assistante sociale. Médecin coordonnateur-Infirmière.	2013	4 jours de délai moyen entre l'inclusion du patient et la réalisation de l'évaluation de la personne en jours ouvrables.  117 évaluations à domicile. 146 projets personnalisés de soins élaborés. Le projet est rediscuté en réunion de staff toutes les semaines durant le temps de la prise en charge.

<p><b>Améliorer la cohérence et la continuité des soins</b></p>	<p>Réunion hebdomadaire de l'équipe du réseau pour optimiser et analyser la prise en charge, faire un bilan sur les patients suivis, optimiser la communication au sein de l'équipe, œuvrer dans l'interdisciplinarité.</p>	<p>1 réunion hebdomadaire</p>	<p>42 réunions de staff pour une durée moyenne par staff de 3 heures. Ces réunions qui réunissent l'ensemble des membres de l'équipe (médecin, cadre coordinateur, infirmière, assistante sociale, secrétaire et psychologue) mobilisent pour un temps cumulé au total 126 heures.</p>
<p><b>Développement de la coordination avec les médecins généralistes :</b></p>	<p>Appels téléphoniques systématiques du médecin coordonnateur au médecin traitant avant toute inclusion d'un patient. Suite à l'évaluation à domicile, un courrier est adressé systématiquement au médecin traitant du patient.</p>	<p>2013</p>	<p>Conseils thérapeutiques aux médecins généralistes à leur demande.</p> <p>146 courriers envoyés aux médecins traitants des patients.</p>
<p><b>Améliorer la prise en charge du patient</b></p>	<p>Proposer un accompagnement psychologique au patient et à son entourage.</p> <p>Proposer un soutien social au patient.</p>	<p>2013</p> <p>2013</p>	<p>18 patients et leur entourage ont bénéficié de l'intervention des psychologues cliniciennes. 62 entretiens au total.</p> <p>110 situations ont bénéficié de l'évaluation de l'assistante sociale. 51 demandes de fonds FNASS et plan d'aide. 15 accompagnements sociaux qui impliquent des visites à domicile de suivi.</p>

## b) En direction des proches

Objectifs opérationnels	Actions mises en œuvre	Echéancier des actions	Résultats atteints (selon indicateurs de suivi retenus)
<b>Favoriser l'accompagnement de l'entourage</b>	Soutenir les proches. Accompagner et prévenir l'épuisement des aidants. Ecoute, conseils, orientations, informations sur les droits et mise en place des dispositifs existants.	2013	Activités de l'équipe du réseau : Entretiens et contacts téléphoniques.
	Contribuer à l'accompagnement des deuils et proposer un suivi.	2013	8 personnes ont été suivies par la psychologue. 17 entretiens au total.

# Activités de formation :

## a) En direction des professionnels

Objectifs opérationnels	Actions mises en œuvre	Echéancier des actions	Résultats atteints (selon indicateurs de suivi retenus)
<p><b>Développer les échanges pluri professionnels</b></p>	<p>Informations aux professionnels afin d'assurer la diffusion de bonnes pratiques.</p>	<p>2013</p>	<p>5 rencontres pluri professionnelles avec les partenaires (EMSPs, Médecins référents soins palliatifs, HADs, SSIADs, prestataires, professionnels libéraux...) soit au total 15 heures de réunions cumulées pour l'équipe du Réseau.</p> <p>Le 24-01-2013 : 28 participants Lieu : Clinique Saint Pierre à perpignan. Thème : « L'agitation autour du patient en fin de vie, un risque ? » Cas clinique présenté par l'E.M.S.P. Clinique St Pierre.</p> <p>Le 19-03-2013 : 21 participants Lieu : CSSR le Vallespir au Boulou. Thème : « La procédure collégiale ».</p> <p>Le 30-05-2013 : 32 participants Lieu : H.A.D. Hôpital de Perpignan. Thème : « Qui et pourquoi faire appel à une équipe de soins palliatifs ? »</p> <p>Le 17-09-2013 : 11 participants Lieu : Réseau de Soins Palliatifs 66 à perpignan Thème : « Les prescriptions anticipées »</p> <p>Le 05-12-2013 : 16 participants Lieu : Réseau de Soins Palliatifs 66 à perpignan Thème : « La préparation du retour à domicile »</p>

<p><b>Former les professionnels</b></p>	<p>Sensibilisation et formation aux professionnels sur les soins palliatifs</p>	<p>2013</p>	<p>Le Réseau de Soins Palliatifs 66 en collaboration avec ses partenaires (EMSP...) a proposé dans le cadre du fonds F.N.A.S.S. de la C.P.A.M. une formation de garde malade en soins palliatifs en direction des personnels des services d'aide à domicile.  Programme de formation composé de 2 modules de 6 heures (9h à 12h et 13h30 à 16h30 heures) soit 12 heures au total.  3 sessions en 2013 :  - Les 04 et 11 avril 2013 avec 15 participants  - Les 03 et 24 octobre 2013 avec 15 participants.  - Les 28 novembre et 12 décembre 2014 avec 9 participants.  Les groupes sont composés de salariés des différents services d'aide à domicile.  39 personnels des services d'aide à domicile formés au total.</p> <p>Evaluation-suivi de ces formations pour les personnels formés :  - Le 28 mars 2013 pour 12 personnels formés en décembre 2012.  - Le 25 septembre 2013 pour 15 personnels formés en avril 2013.</p> <p>Information sur les soins palliatifs et les ressources en soins palliatifs du département auprès de stagiaires en formation pour le Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale.  Organisme de formation : C.E.M.E.A. (2 sites : Céret et Perpignan) : 12/09 et 19/09/2013 (intervention de 3h).  30 stagiaires au total.</p> <p>Information-formation « Picc line » à destination des I.D.E. libéraux :  - 31/01/2013 au Réseau de Soins Palliatifs 66 : 19 participants.  - 21/05/2013 au Réseau de Soins Palliatifs 66 : 13 participants  - 28/05/2013 au Réseau de Soins Palliatifs 66 : 13 participants  - 18/06/2013 à l'Hôpital de Prades : 13 participants  - 25/06/2013 à l'Hôpital de Prades : 13 participants  - 26/09/2013 à la Clinique mutualiste : 15 participants  - 08/10/2013 à la Clinique mutualiste : 10 participants  96 I.D.E. libéraux formés au total.</p>
---	---	-------------	--

<p><b>Soutenir les professionnels</b></p>	<p>Soutien psychologique à destination des soignants</p>	<p>2013</p>	<p>20/06/2013 : Formation à l'Hôpital local de Prades à destination des professionnels libéraux (en partenariat avec le Réseau de santé Gériatrique du Conflent) Présentation du Réseau de Soins Palliatifs 66 et formation sur les symptômes en phase terminale. 26 participants.</p> <p>Le R.S.P.66 est un terrain de stage : Accueil d'une infirmière, stagiaire en D.U. de Soins Palliatifs et d'Accompagnement (35 heures de présence avec l'équipe du Réseau de Soins Palliatifs).</p> <p>1 groupe de parole animé par une psychologue (vacation) sur 1 établissement de santé. 7 participants</p>
---	--	-------------	--

## b) En direction du personnel du réseau

Objectifs opérationnels	Actions mises en œuvre	Echéancier des actions	Résultats atteints (selon indicateurs de suivi retenus)
<p><b>Développer la formation continue des salariés du RSP</b></p>	<p>Suivre des formations continues.</p>	<p>2013</p>	<p>Participation au 2<sup>ième</sup> Congrès international francophone de soins palliatifs à Montréal (Canada) les 05,06 et 07 mai 2013. Rencontres et visites à l'Unité de Soins Palliatifs de l'Hôpital Général et à la Maison de soins palliatifs pédiatrique « Le Phare ». 2 salariés : Cadre administratif de coordination et infirmière</p> <p>Formation « accompagner – une démarche de vie » (apprendre à être à côté des personnes en difficultés° à Montpellier. 2 modules : du 05 au 07/04/2013 et du 27 au 29/09/2013. 1 salarié : Cadre administratif de coordination.</p> <p>Formation « Analyse de la pratique, supervision, régulation ou groupe de parole » à Lyon. 22, 23 et 24 avril 2013. 1 salarié : Assistance sociale.</p> <p>Formation Master 2 pratique réflexive de l'intervention sociale. Du 13/09/2013 au 14/06/2014. 1 salarié : Assistante sociale.</p> <p>Participation à la « 11<sup>ième</sup> journée Montpelliéraines des Soins Palliatifs » sur le thème « Urgence(s) et soins palliatifs, l'impossible rencontre ? ». 06 décembre 2013 2 salariés : Médecin coordonnateur et cadre administratif de coordination.</p>



# Activités de communication :

## En direction des professionnels et du grand public

Objectifs opérationnels	Actions mises en œuvre	Echéancier des actions	Résultats atteints (selon indicateurs de suivi retenus)
<b>Développer l'information.</b>	Informer les professionnels et sensibiliser le grand public. Développer la culture palliative. Favoriser les échanges interprofessionnels. Promouvoir l'activité et la lisibilité du Réseau de Soins Palliatifs	2013  Préparation Organisation Animation	Le Réseau de Soins Palliatifs 66 a organisé le jeudi 28 mars de 14h à 16h30 à Perpignan une rencontre sur le thème «La communication autour de la personne en soins palliatifs». Lors de cette rencontre, le RSP66 a présenter les conclusions du « Forum ouvert » sur les Soins Palliatifs qui a eu lieu en octobre 2012 et a proposé des axes de travail. Cette rencontre a été animée par des intervenants, professionnels de santé, sociologue, juriste, partenaires du RSP66. Elle a regroupé 80 participants, professionnels, bénévoles et grand public. (voir annexes : Programme et compte rendu des interventions)
		2013  Préparation Organisation Animation	Dans la continuité du « Forum Ouvert » du 11 octobre 2012 et de la rencontre du 28 mars 2013, le Réseau de Soins Palliatifs 66 a organisé le jeudi 21 novembre 2013 de 9h à 16h à Perpignan une journée de réflexion sur « la communication et la coordination autour de la personne en soins palliatifs ». Cette rencontre a réuni 65 participants avec des professionnels (dont 23 du secteur de la santé et 25 du secteur sanitaire et social), des bénévoles (13) et du grand public (4) afin de réfléchir ensemble à des propositions d'actions que le R.S.P.66 pourra mener au niveau départemental. (voir annexes : Programme et rapport des ateliers)
<b>Développer l'information (suite)</b>	Faciliter l'accès à l'information du réseau.	2013	Développement du site internet : Mises à jour régulières.

# Activités de développement du Réseau

## Actions réalisées dans le cadre du fonctionnement du Réseau :

Objectifs opérationnels	Actions mises en œuvre	Echéancier des actions	Résultats atteints (selon indicateurs de suivi retenus)
<b>Renforcer le partenariat</b>	Rencontrer les professionnels, les partenaires et les institutions.	2013	<p>08/01/13 : CLS : contrat local de santé : participation de l'administrateur : présentation du RSP</p> <p>09/01/2013 : Rencontre nouvelle directrice du SSR Vallespir:</p> <p>19/01/2013 : Rencontre partenariale avec l'équipe médico-sociale de la MDPH. Présentation du RSP 66 et de ses missions.</p> <p>22/01/2013 : Réunion Collège Inter-réseaux régionaux à Béziers.</p> <p>22/01/2013 : Réunion avec le Réseau Onco-PO.</p> <p>25/01/2013 : Réunion de travail avec le Webmaster pour élaboration du nouveau site web.</p> <p>29/01/2013 : Réunion préparatoire avec l'EMSP de la Clinique St Pierre pour formation aux auxiliaires de vie. Programme et organisation du planning 2013.</p> <p>05/02/13 : CLS de Perpignan : atelier accès aux soins</p> <p>12/02/2013 : Rencontre avec le service aide à domicile ADEMA pour informations sur le RSP 66.</p> <p>14/02/2013 : Réunion avec le médecin de l'EMSP de la clinique Saint Pierre pour réflexion sur collaboration pendant le temps de recrutement d'un nouveau médecin coordinateur du RSP 66.</p> <p>15/02/13 : Rencontre RSG de Prades</p>

<p><b>Renforcer le partenariat (suite)</b></p>	<p>Rencontrer les professionnels, les partenaires et les institutions. (suite)</p>	<p>2013</p>	<p>22/02/2013 : Réunion de travail avec le Webmaster pour le nouveau site web.</p> <p>05/03/2013 : Réunion préparatoire pour l'organisation de la rencontre sur le thème «La communication autour de la personne en soins palliatifs» du 28/03/2013.</p> <p>05/03/2013 : rencontre direction de Cerbère : présentation du RSP et réflexion sur collaboration</p> <p>07/03/2013 : Réunion préparatoire avec l'EMSP de la Clinique St Pierre pour l'évaluation-suivi de formation aux auxiliaires de vie.</p> <p>20/03/2013 : Réunion préparatoire pour l'organisation de la rencontre sur le thème «La communication autour de la personne en soins palliatifs» du 28/03/2013.</p> <p>20/03/2013 : Rencontre du service social de la clinique St Pierre : réflexion sur collaboration et sur mode de signalement</p> <p>21/03/2013 : Présentation du RSP 66 et des soins palliatifs aux élèves socio-esthéticiennes de l'institut de formation Giorgifont II.</p> <p>26/03/2013 : Réunion préparatoire avec l'EMSP de la Clinique St Pierre pour formation aux auxiliaires de vie. Finalisation du programme et organisation du planning 2013.</p> <p>03/04/2013 : participation de l'administrateur à la réunion des réseaux à la SFAP</p> <p>10/04/2013 : Réunion de synthèse après la rencontre sur le thème «La communication autour de la personne en soins palliatifs» du 28/03/2013.</p> <p>12/04/2013 : Rencontre direction Hôpital de Prades</p> <p>16/04/2013 : Rencontre avec Mme Laurence PICHARD, infirmière coordinatrice de « Serra Dona » de la clinique Saint Pierre (cancer du sein). Présentation du RSP66 et du dispositif « Serra Dona ».</p>
--	--	-------------	---

<p><b>Renforcer le partenariat (suite)</b></p>	<p>Rencontrer les professionnels, les partenaires et les institutions. (suite)</p>	<p>2013</p>	<p>18/04/2013 : Journée du G.M.R.S.P. à Narbonne sur le thème : « Fin de vie, si la loi change ? ».</p> <p>19/04/2013 : Réunion de coordination gérontologique à Elne</p> <p>16/05/2013 : Réunion de travail avec le Réseau de santé gérontologique du Conflent. Mise à jour de la convention de partenariat.</p> <p>23/05/2013 : Rencontre avec Mme THUBERT, thérapeute relaxologue, dans le cadre de la constitution d'un répertoire départemental des « thérapies complémentaires en soins palliatifs ».</p> <p>30/05/2013 : Rencontre avec le réseau CAAPAD (Coordination pour l'Accompagnement et l'Aide aux Personnes Agées Dépendantes) sur canton de Thuir).Présentation des missions du RSP 66 et réflexion sur partenariat.</p> <p>04/06/2013 : Rencontre avec Mme Cécile GOHIN, naturopathe et M. Sébastien CELIANT, reflexologue dans le cadre de la constitution d'un répertoire départemental des « thérapies complémentaires en soins palliatifs ».</p> <p>05/06/2013 : Réunion partenariale avec les 2 EMSP.</p> <p>10/06/2013 : Présentation des missions du RSP 66 et des dispositifs soins palliatifs à l'équipe de l'association tutélaire A.T.66 à Perpignan.</p> <p>18/06/2013 : Réunion Collège Inter-réseaux régionaux à Narbonne.</p> <p>19/06/2013 : Réunion préparatoire pour l'organisation de la journée de réflexion sur « la communication et la coordination autour de la personne en soins palliatifs » du 21/11/2013.</p> <p>25/06/2013 : CLS de Perpignan : Atelier accès aux soins</p> <p>04/07/2013 : Rencontre ARS/ Collège Inter-réseaux régionaux. Réflexion sur l'élaboration du CPOM.</p>
--	--	-------------	---

<p><b>Renforcer le partenariat (suite)</b></p>	<p>Rencontrer les professionnels, les partenaires et les institutions. (suite)</p>	<p>2013</p>	<p>31/07/2013 : Réunion préparatoire avec l'EMSP de la clinique Saint Pierre pour l'organisation de la journée du GMRSP du 17/04/2014.</p> <p>10/09/2013 : Réunion avec l'ARS à Montpellier pour le CPOM.</p> <p>17/09/2013 : Réunion partenariale avec MédiHAD. Echanges sur fonctionnement de chaque équipe et des possibilités de partenariat en vue d'une convention.</p> <p>17/09/2013 : Présentation du CLS de St Paul de Fenouillet</p> <p>19/09/2013 : Réunion des travailleurs sociaux au C.H. de Perpignan.</p> <p>25/09/2013 : Réunion préparatoire pour l'organisation de la journée de réflexion sur « la communication et la coordination autour de la personne en soins palliatifs » du 21/11/2013.</p> <p>27/09/2013 : Rencontre service social du centre Bouffard Vercelli à Cerbere.</p> <p>02/10/2013 : Réunion ARS</p> <p>08/10/2013 : Réunion préparatoire avec EMSP de la Clinique Saint Pierre pour formation à destination des auxiliaires de vie.</p> <p>10/10/2013 : Rencontre avec le réseau CAAPAD (Coordination pour l'Accompagnement et l'Aide aux Personnes Agées Dépendantes sur le canton de Thuir).Présentation de l'équipe du RSP 66 et du dispositif fond FNASS.</p> <p>17/10/2013 : Journée du G.M.R.S.P. à Sète.</p> <p>18 et 19/10/2013 : participation au congrès de l'UNASP à Perpignan (stand du RSP 66)</p>
--	--	-------------	--

<p><b>Renforcer le partenariat (suite)</b></p>	<p>Rencontrer les professionnels, les partenaires et les institutions. (suite)</p>	<p>2013</p>	<p>05/11/2013 : Réunion préparatoire avec l'EMSP de la Clinique St Pierre pour formation aux auxiliaires de vie. Préparation du programme et calendrier 2014.</p> <p>07/11/2013 : Rencontre avec le Docteur Pierre FRANCES et Cess DECK I.D.E. libéral à Banyuls. Présentation du RSP66 et de ses missions.</p> <p>08/11/2013 : Rencontre avec M. BROQUET, somatothérapeute. Dans le cadre de la constitution d'un répertoire départemental des « thérapies complémentaires en soins palliatifs ».</p> <p>12/11/2013 : Réunion préparatoire avec l'EMSP de la clinique Saint Pierre pour l'organisation de la journée du GMRSP du 17/04/2014.</p> <p>12/11/2013 : Réunion préparatoire pour l'organisation de la journée de réflexion sur « la communication et la coordination autour de la personne en soins palliatifs » du 21/11/2013.</p> <p>14/11/2013 : Rencontre partenariale avec le pôle Gériatrie de l'Hôpital de Perpignan. Présentation du RSP 66 et de ses missions.</p> <p>19/11/2013 : Réunion de coordination avec MediHAD : point sur les prises en charges communes.</p> <p>19/11/2013 : Rencontre avec le cadre et l'assistante sociale de l' HAD de l'Hôpital de Perpignan. Point sur le dispositif fond FNASS.</p> <p>26/11/2013 : Réunion avec « Lien 66 », regroupant les SSIAD des P.O. Présentation des missions du RSP66.</p> <p>29/11/2013 : Rencontre partenariale avec l'association « Parkinson Roussillon ». Présentation du RSP66 et de ses missions.</p> <p>03/12/2013 : Rencontre avec Mme Sandrine BAYAR, pilote de la MAIA Perpignan. Présentation de la MAIA et du RSP66. Réflexion sur partenariat.</p>
--	--	-------------	--

<p><b>Renforcer le partenariat (suite)</b></p>	<p>Rencontrer les professionnels, les partenaires et les institutions. (suite)</p>	<p>2013</p>	<p>03/12/2013 : Réunion préparatoire avec l'EMSP de la clinique Saint Pierre pour l'organisation de la journée du GMRSP du 17/04/2014.</p> <p>15/12/2013 : Rencontre avec la Clinique Mutualiste Catalane. Réflexion sur nouveaux axes de partenariat.</p>
<p><b>Apporter un soutien à l'équipe du réseau</b></p>	<p>Supervision</p>		<p>Supervision de l'équipe de coordination avec une psychologue (extérieure au réseau) : 5 séances (2h) dans l'année (soit 10h au total).</p>

- Commentaires sur le niveau d'atteinte des objectifs (explication des écarts, le cas échéant cf convention de financement FIQCS ou CPOM FIQCS) :

■ **Communication :**

- Actions à la suite de journée mondiale des soins palliatifs : « Forum ouvert » d'octobre 2012 avec :
  - le 28 mars 2013, rencontre sur le thème «La communication autour de la personne en soins palliatifs»
  - le 21/11/2013, journée de réflexion sur « la communication et la coordination autour de la personne en soins palliatifs ».  
(voir annexes)
- actualisation et développement du site internet.
- participation à des réunions partenariales pour diffuser et faire connaître les missions du Réseau de Soins Palliatifs.

■ **Rôle des psychologues au sein du Réseau :**

La prise en charge psychologique a été poursuivie et développée. Le travail de psychologue permet de soutenir un nombre de plus en plus important de patients et de familles. La psychologue vacataire intervient également dans les différentes formations organisées par le R.S.P. 66.

■ **Rôle de l'assistante sociale :**

L'assistante sociale favorise un accompagnement socio-administratif global coordonné avec deux objectifs :

- le maintien à domicile des personnes en fin de vie (déclenchement de l'enveloppe soins palliatifs, demande de Prestation de Compensation du Handicap, d'Allocation Personnalisée d'Autonomie, aides légales et extralégales, accès aux droits...),
- le soutien aux aidants (démarche relative au décès, soutien, écoute, conseil...).

Le travail de l'assistante sociale du RSP66 s'inscrit dans la collaboration avec les services sociaux (établissements de santé, sociaux et médico-sociaux, institutions...).

L'assistante sociale met en place, suit et coordonne les évaluations dans le cadre du fonds FNASS.

■ **Rôle de l'infirmière :**

Pour répondre à sa mission, l'infirmière, s'adresse :

- aux patients et à leur famille par son écoute, ses conseils et son soutien.
- aux partenaires de santé libéraux dans le but de les aider à améliorer la prise en charge au domicile.

L'intervention en binôme avec l'assistante sociale permet une évaluation complète et précise de la situation et une réactivité accrue dans les démarches envisagées.

Le volet formation entrepris auprès des infirmières libérales et les rencontres régulières avec divers partenaires investis en soins palliatifs contribuent largement au développement de la démarche palliative dans les Pyrénées-Orientales.



### ■ **Rôle du cadre administratif de coordination :**

Le cadre administratif de coordination assure la mise en œuvre de la politique d'actions élaborée par le conseil exécutif du réseau dans un mode de coopération de tous. Il contribue à la communication dans le cadre des soins palliatifs en direction des professionnels de santé et du grand public : ainsi, il a proposé pour 2013 un plan de communication basé sur des actions venant poursuivre le « forum ouvert » de 2012 et l'actualisation du site internet. Il développe et élargit les actions de partenariat et de travail en réseau avec les professionnels par différentes rencontres et interventions.

### ■ **Rôle de la secrétaire :**

La secrétaire assure la gestion administrative et comptable du Réseau. La secrétaire est un maillon indispensable du réseau par sa présence (du lundi au vendredi) et sa disponibilité. Elle est chargée de la préparation et du suivi des instances telles que les conseils exécutifs et les assemblées générales du Groupement ; elle peut y participer, en rédiger les procès-verbaux si nécessaire. Elle collecte les informations et tient à jour les différents tableaux de bords. Elle fait le lien entre les membres de l'équipe ainsi que le relai entre les partenaires et l'équipe en garantissant la diffusion des informations.

### ■ **Rôle du médecin coordonnateur :**

Le médecin coordonnateur assure :

- La synthèse et le suivi des dossiers médicaux et participe à l'élaboration du projet de soins personnalisé du patient en interdisciplinarité avec l'ensemble de l'équipe du RSP 66.
- Une évaluation médicale au domicile de l'état clinique du patient avec compte rendu et propositions thérapeutiques faites au médecin généraliste.
- Une permanence téléphonique, pour avis et conseils auprès des médecins généralistes.
- Une coordination du parcours patient avec orientation et transferts vers les services compétents en cas de maintien à domicile impossible.
- La formation aux soignants du domicile (IDE libérales) et au sein d'établissements.
- La participation aux journées d'information et de diffusion de la culture palliative

#### **IV) POPULATION CONCERNEE**

- Zone géographique couverte par le réseau (en référence aux secteurs sanitaires / bassin de vie existants, ou à défaut : départements / cantons) : Département des Pyrénées-Orientales.

Nombre total d'habitants de la zone géographique : 445 890 (source INSEE).

Préciser s'il y a eu des modifications au cours de l'année

- Population couverte par le réseau, par catégories :

<i>Indicateur</i>	<i>Détail</i>	<i>Effectif patient</i>
Population théorique	Nombre de patients potentiellement concernés par le réseau, sur la zone géographique couverte (à partir des données disponibles)	2070
Population cible	Nombre de patients que le réseau prévoyait de prendre en charge entre le 01/01 et le 31/12/2013	200
Nombre d'inclusions examinées	Nombre de dossiers patients examinés en vue d'une inclusion au réseau (que ces patients aient été finalement inclus ou pas)	414
Nouveaux patients	Nombre de patients nouvellement inclus entre le 01/01 et le 31/12/2013	112
File active	Nouveaux patients inclus en 2013 + patients inclus les années précédentes et toujours pris en charge, entre le 01/01 et le 31/12/2013	146
Situation au 31/12/2013	Nombre total de patients (anciens et nouveaux) présents dans le réseau au 31/12/2013	31

- Commentaires sur l'évolution par rapport à l'année n-1 : Le réseau s'est orienté vers une prise en charge psycho-sanitaire et sociale avec une orientation vers une communication à destination des partenaires professionnels de santé et d'accompagnement et tout public.

## V) PROFESSIONNELS ADHERENTS

	2013	
	Libéraux	Etablissements, associations, structures
<b>Nombre total de professionnels adhérents au réseau</b>	309	45
<b>Professionnels de santé</b>		
Dont médecins Généralistes	41	
Dont médecins Spécialistes		
Spécialité 1 (préciser)		
Spécialité 2 (préciser)		
Spécialité n (préciser)		
Dont chirurgiens dentistes		
Dont pharmaciens	1	
Dont biologistes		
Dont infirmières diplômées d'Etat	265	
Dont sage femmes		
Dont masseurs kinésithérapeutes	2	
Autres (préciser)		
<b>Autres professionnels impliqués dans le réseau</b>		
Dont psychologues	5	
Dont assistante sociales		
Dont diététiciennes		
Autres (préciser)		
<b>Total</b>	314	45

➤ Définir la nature de l'articulation, de leur participation au réseau :

Médecins généralistes libéraux : signalements de patients en soins palliatifs et suivis coordonnés ; demandes d'informations.

Infirmières libérales : signalements de patients en soins palliatifs ; demandes de formations.

Psychologues : suivis des patients et des proches.

Etablissements, associations et structures : signalements de patients en soins palliatifs ; demande d'analyse des pratiques professionnelles, de formation, de soutien, de groupe de parole, d'information.

## VI) STRUCTURES IMPLIQUEES DANS LE RESEAU FIN 2013

Il convient de lister les structures et de cocher pour chaque établissement, le type correspondant

Etablissements de santé	Sous dotation globale							Sous OQN	Centre de santé	Autres (préciser)
	CHU	CHR	CH	HL	CHS	PSPSH	CLCC	Clinique		
Hôpital Saint Jean			X							
Hôpital de Thuir					X					
Hôpital local de Prades				X						
CHU Montpellier	X	X								
CHU Toulouse	X	X								
CRLC Val d'Aurelle							X			
CRLC Claudius REGAUD							X			
Clinique Saint Pierre								X		
Polyclinique Médipôle								X		
Clinique Mutualiste Catalane								X		
Clinique du Vallespir								X		
Clinique médicale Joseph Sauvy								X		
Clinique Saint Michel								X		
Clinique Notre Dame d'Espérance								X		
<b>Etablissements médico-sociaux</b>	IME	IMP	IM Pro	Ets pour polyhandicapés	CMPP	CAMSP	SESSAD	Institut de rééducation	Institut d'éducation sensorielle	Autres (préciser)
Centre Le Vallespir										SSR
Supervaltech										SRR
Al Sola										SRR
Sunny Cottage										SRR

Centre de convalescence Saint Christophe										SRR
Centre de convalescence le Château Bleu										SRR
Centre le Floride										CRF
Centre Héliomarin										CRF
Centre Bouffard Vercelli										CRF
Centre Mer Air Soleil										CRF
Centre la Pinède										CRF
Korian Catalogne										EHPAD
Résidence Jean Balat										EHPAD
Résidence Tuiles Vertes										EHPAD
Résidence Coste Baills										EHPAD
Résidence les Valbères										EHPAD
Résidence Francis Catala										EHPAD
Résidence Les Camélias										EHPAD
Résidence La Loge de Mer										EHPAD
Résidence Via Monastir										EHPAD
Résidence Francis Panicot										EHPAD

<p><b>Autres "structures" de prises en charge</b></p>	<p>HAD Polyclinique Médipôle « Médihad »  HAD Hôpital Saint Jean Perpignan  HAD Hôpital local de Prades</p> <p>SSIAD Hôpital Saint Jean  SSIAD Présence Infirmière 66 (SSIAD Rivesaltes ; SSIAD Salleilles ; SSIAD Saint Laurent de la Salanque ; SSIAD Thuir).  SSIAD ASSAD Roussillon (SSIAD Elne et SSIAD Saint Estève).  SSIAD ASSAD Argeles  SSIAD ADMR (SSIAD Port Vendres ; SSIAD St Paul de Fenouillet ; SSIAD Arles sur Tech, SSIAD Amélie-les-Bains, SSIAD Céret, SSIAD St Génis des Fontaines).  SSIAD Prats de Mollo.  SSIAD Err  SSIAD Prades.  SSIAD Millas</p> <p>Service aide à domicile ASSAD Roussillon.  Service aide à domicile Association Joseph Sauvy.  Service aide à domicile Présence 66  Service aide à domicile ADMR  Service aide à domicile DOMICIL +  Service aide à domicile ADHAP Services la Catalane  Service aide à domicile RESEDA  Service aide à domicile ASSAD Thuir-Aspres</p> <p>Réseau de santé gérontologique du Conflent.  Association Maison de vie du Roussillon.  Arbor Association SOS Habitat et Soins.</p>
---	---

➤ Définir la nature de l'articulation, de leur participation au réseau :

Etablissements de santé : signalements de patients en soins palliatifs ; partage d'informations sur les pratiques ; réunions pluri professionnelles ; formations et groupes de parole.

Etablissements médico-sociaux : signalements de patients en soins palliatifs ; partage d'informations sur les pratiques ; réunions pluri professionnelles ; formations et groupes de parole.

S.S.I.A.D. : signalements de patients en soins palliatifs ; partage d'informations sur les pratiques ; réunions pluri professionnelles ; continuité du soin à domicile ; formations et groupes de parole.

Services d'aide à domicile : signalements de patients en soins palliatifs ; mise en place des plans d'aide (garde malade) et coordination sur la prise en charge ; formations et groupes d'analyse des pratiques.

## VII) INDICE SYNTHETIQUE DE QUALITE DES RESEAUX DE SANTE

Sur la base des orientations de la circulaire DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007, les objectifs de cette évaluation, pour le niveau national, sont d'apprécier l'activité des réseaux de santé, la qualité de la prise en charge par l'analyse des procédures mises en place, l'efficacité par une approche coût/procédures.

Ont été exclus du champ de cette étude en 2009 :

- les réseaux régionaux de cancérologie et de périnatalité
- les nouveaux réseaux créés en 2009.

L'Indice Synthétique de Qualité (ISQ) prend en compte les **indicateurs traceurs de qualité** suivants répartis en 4 groupes, pour lesquels vous êtes invités à répondre par oui ou non/non renseigné.

Il est également possible de préciser vos réponses aux indicateurs afin de les apprécier par des commentaires.

### Objectifs fixés par convention

1. Atteinte de l'objectif fixé par la convention et relatif à la conformité du système d'information du réseau aux critères d'éligibilité définis dans le document du Groupement pour la Modernisation du Système d'Information Hospitalier (GMSIH) – Attente de précisions de la CNAMTS, cf document de référence. **Non renseigné.**
2. Atteinte des objectifs fixés dans la convention concernant la mise en œuvre d'actions de mutualisation avec d'autres structures (réseaux, dispositifs de permanence des soins, établissements de santé, CLIC, CSAPA, ...) **Non renseigné.**

### Prise en charge des patients

3. Elaboration et maintenance de protocoles et référentiels de soins en cohérence avec les protocoles et référentiels existants (HAS, INCa, sociétés savantes, ...) **Non renseigné.**
4. Mise en place de procédures de vérification de l'application de ces protocoles. **Non renseigné.**
5. Existence d'une permanence téléphonique. **Oui de 9 h à 17 h non stop du lundi au vendredi.**
6. Mise en place systématique (100% des patients adhérents du réseau et ayant un Plan Personnalisé de Santé – PPS) d'un dossier patient du réseau. **Oui.**
7. Mise en place d'une procédure de vérification de l'utilisation du dossier patient du réseau par les professionnels. **Non.**
8. Existence d'une procédure de réévaluation annuelle de la situation du patient par rapport au réseau. **Oui.**

### Participation et intégration des acteurs

9. Intégration dans le PPS du médecin traitant pour 100% des patients du réseau (participation à l'élaboration ou validation). **Oui.**

## Organisation et fonctionnement du réseau

10. Mise en place d'un système de recensement d'analyse et de suivi des évènements indésirables (Incidents et accidents pour lesquels le réseau doit mettre en place une traçabilité (ex : hospitalisations non programmées, rupture de prise en charge, sorties volontaires des patients et des professionnels, ...) ainsi qu'une évaluation des actions correctives. **Non**.

**Plan Personnalisé de Santé (PPS)** : document écrit et révisé périodiquement traduisant les besoins du patient notamment en soins, et établissant le programme des intervenants des professionnels de santé, personnels médico-sociaux et sociaux nécessaires. Le PPS comprend le plan de soins et le plan d'aide, le cas échéant.

## GLOSSAIRE DES SIGLES UTILISES

**CAMSP**: Centre d'action médico-sociale précoce

**CH**: Centre Hospitalier

**CHR**: Centre hospitalier régional

**CHS**: Centre hospitalier spécialisé

**CHU**: Centre hospitalier universitaire

**CLCC**: Centre de Lutte Contre le Cancer

**CMPP**: Centre médico-psycho-pédagogique

**DRDR**: dotation régionale de développement des réseaux

**FAQSV**: fonds d'aide à la qualité des soins de ville

**HAD**: hospitalisation à domicile

**HL**: Hôpital local

**IME**: Institut médico-éducatif

**IMP**: Instituts médico-pédagogique

**IMPro** Institut médico-professionnel

**OQN**: Objectif quantifié national

**SESSAD**: Service d'éducation spécialisée et de soins à domicile

**SSIAD**: service de soins infirmiers à domicile



## VIII) DEPENSES PAR CHAPITRE BUDGETAIRE

Les montants à inscrire sont les dépenses réalisées pour l'année 2013, et les dépenses prévisionnelles pour l'année 2014 permettant, le cas échéant, le réajustement éventuel de la dotation 2013 (à justifier).

	Dépenses réalisées 2013	Dépenses prévisionnelles 2014
<b>EQUIPEMENT</b>		
Achats d'équipements et installations techniques		
Matériel de bureau	3012	1800
Achats de locaux		
<b>SYSTEME D'INFORMATION</b>		
Coût de production ou d'acquisition de logiciels		
Frais d'hébergement sur serveurs		
Frais de sous traitance (conception, développement)		
Coûts annexes MAINTENANCE	2589	2000
<b>FONCTIONNEMENT</b>		
<b><u>Dépenses de personnels salariés ou mis à disposition</u></b>		
<b>VOIR DETAIL EN ANNEXE</b>	<u>142122</u>	<u>181 733</u>
<b><u>Vacations ou honoraires hors professionnels de santé libéraux (psychologue, assistante sociale, diététiciens...)</u></b>	9318	11 363
Prestations extérieures (sous traitance)		
Loyer	8420	8 400
Frais de secrétariat		
Autres frais généraux	23 988	24 442
Frais de déplacement	756	779
Mission	1568	1 615
Frais de réunions		
Conférences		
Séminaires	1080	1 112
<b>FORMATION</b>		
Coût pédagogique Charge – remboursement organisme	2810	3 000
<b><u>Indemnisation des professionnels</u></b>		

Frais de déplacement et hébergement		
Locaux		
Matériel nécessaire à la formation		
Sous traitance		
<b>EVALUATION</b>		
Frais de sous-traitance		
Suivi interne		
<b>ETUDES ET RECHERCHE</b>		
Frais de sous-traitance		
<b>REMUNERATIONS SPECIFIQUES POUR LES PS LIBERAUX - HORS SOINS</b>		3 000
Forfaits de coordination		3 000
Indemnisation pour le recueil des données de suivi et d'évaluation		
Indemnisation pour l'élaboration de référentiels		
Indemnisation pour la participation à un groupe de travail		
Indemnisation pour le remplissage du dossier médical et/ou carnet de suivi		
Autres		
<b>REMUNERATIONS SPECIFIQUES POUR LES PS LIBERAUX - SOINS</b>		
Majoration des actes		
Actes de prévention		
Actes de soins hors nomenclature		
Autres		
<b>DEROGATIONS POUR LES PATIENTS</b>		
Exonération du ticket modérateur		
Forfait majoration TIPS		
Forfait hors TIPS		
Autres		
<b>TOTAL</b>	195664	239 243

Les documents comptables sont-ils visés par un commissaire aux comptes ?  OUI  NON

## **IX) RECETTES**

<b>SOURCES DE FINANCEMENTS</b>	<b>FINANCEMENTS RECUS</b>	
	<b>2012 (en cas de report)</b>	<b>2013</b>
FIQCS / FIR		201686
Autres Directions de l'ARS-LR (ex : DPSE, etc)		
AUTRES (à préciser : fonds européen, collectivités territoriales, industrie pharmaceutique, etc.)		
Subvention CPAM		
Formations auxiliaires de vie		437
<b>TOTAL</b>		202123

## **X) RESULTAT DES EXERCICES**

**Analyse des écarts constatés entre les dépenses et les recettes : 6 459 €**

**Traitement des écarts : comptabilisé en « Fonds dédiés 2013 »**

**Reliquat 2013 identifié : 6 459 €**

**MODIFICATION DU POSTE PERSONNEL : Afin d'assurer la continuité du service, d'assurer une permanence téléphonique permettant de répondre rapidement aux demandes de prise en charge au domicile (médicales et sociales) et de développer la promotion du Réseau de Soins Palliatifs :**

- Augmentation du temps du cadre administratif pour suppléer à la diminution du temps de travail de la secrétaire :

- la secrétaire passe de 90% à 77 % à compter du 01/03/2014.
- le cadre administratif passe de 50 % à 67 %

- Remplacement par des vacances d'Assistante sociale durant la formation de l'AS salariée du 13/09/2013 au 14/06/2014 (340 heures)

## **XI) NATURE ET MONTANT DES DEROGATIONS (A COMPLETER OBLIGATOIREMENT)**

### **Définition :**

Les dérogations tarifaires sont des dispositifs tarifaires expérimentaux concernant les professionnels libéraux ou les patients, dont les critères de définition sont les suivants :

« Une dérogation tarifaire doit répondre au moins à l'un des critères suivants :

- la non identification de l'acte ou du dispositif concerné dans les nomenclatures,
- la nécessité de l'intervention de plusieurs professionnels de profession différente,
- l'absence de convention entre la profession de l'intervenant qui réalise la prestation et l'Assurance maladie,
- la non présence du patient pendant la réalisation de l'acte (ex : réunion de coordination pluridisciplinaire).

Le renseignement du dossier patient, les éventuelles transmissions de données ainsi que les fonctions de coordination prévues par les dispositifs conventionnels ne peuvent relever du champ du dispositif dérogatoire. »

(Sources : article L. 162-45 du Code de la Sécurité Sociale et circulaire N°DHOS/CNAMTS/2007/88 du 2 mars 2007 relative aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de réseaux de santé, à destination des ARH et des URCAM).

- Rémunérations spécifiques pour les professionnels de santé libéraux - hors soins, y compris les indemnisations pour la participation aux formations.

**VOUS DEVEZ ICI REPRENDRE LA TYPOLOGIE DES DEROGATIONS ACCORDEES, TELLE QU'ELLE FIGURE DANS LA DECISION DE FINANCEMENT FIQCS ARS/URCAM, EN DISTINGUANT LES ACTIVITES HORS SOINS (COORDINATION, FORMATIONS) ET SOINS**

Nature de la dérogation	Type de bénéficiaire	Modalités de versements		2013			
		Aux bénéficiaires	Au réseau	Montant unitaire (1)	Nombre de professionnels bénéficiaires	Montant total (2)	Nombre de patients ayant bénéficié de la prestation
Forfait de coordination	Médecin généraliste						

(1) préciser le coefficient multiplicateur : par patient, par période...

(2) ce montant est calculé en multipliant le montant unitaire par le coefficient multiplicateur et par le nombre de professionnels bénéficiaires.

- Rémunérations spécifiques pour les professionnels de santé libéraux - soins

Nature de la dérogation	Type de bénéficiaire	Modalités de versements		2013			
		Aux bénéficiaires	Au réseau	Montant unitaire (1)	Nombre de bénéficiaires	Montant total (2)	Nombre de patients ayant bénéficié de la prestation

(1) préciser le coefficient multiplicateur : par patient, par période...

(2) ce montant est calculé en multipliant le montant unitaire par le coefficient multiplicateur et par le nombre de bénéficiaires.

**Aucune rémunération spécifique.**

- Rémunérations versées aux autres intervenants

Nature de la rémunération	Type de bénéficiaire	2013		
		Montant unitaire (1)	Nombre de bénéficiaires	Montant total (2)

(1) préciser le coefficient multiplicateur : par acte, par vacation ...

(2) ce montant est calculé en multipliant le montant unitaire par le coefficient multiplicateur et par le nombre de professionnels bénéficiaires.

Aucune rémunération spécifique.

## **XII) MUTUALISATION DES MOYENS**

Vous devez ici détailler les types de moyens mutualisés et la valorisation financière du gain (en euros).

## **XIII) CONCLUSION GENERALE SUR L'ATTEINTE DES OBJECTIFS ET LE SUIVI DES RECOMMANDATIONS**

Le Réseau a su créer une dynamique dans le département ce qui a permis de développer entre les différentes structures sanitaires et sociales la coordination autour du patient à domicile.

La coopération avec les EMSP permet d'apporter la réponse médicale aux besoins de la prise en charge au domicile.

La dimension sociale et psychologique apportée dans la prise en charge du patient reste fondamentale et répond aux besoins spécifiques des personnes en soins palliatifs.

## **XIV) AUTRES COMMENTAIRES**

## ANNEXES :

- Dépenses du personnel du GCS « RSP66 » (page 48)
- Dépenses « psychologues » (page 49).
  
- Journée de réflexion sur « la communication et la coordination autour de la personne en soins palliatifs » :
  - Présentation de la journée (pages 50 à 51)
  - Rapport des ateliers (pages 52 à 66)
  
- Programme de formation garde malade en soins palliatifs à destination des personnels des services d'aide à domicile (pages 67 à 68).

## PERSONNEL DU GCS « RSP66 »

Qualification	Budget détaillé 2012 ARS (pour mémoire)		Effectif réel employé en 2013		Effectif prévisionnel 2014	
	ETP	Coût annuel	ETP	Coût annuel	ETP	Coût annuel
Secrétaire	1		0.90	35362	0.77	30255
Assistante sociale	0.50		0.80	37630	0.80	39233
Infirmière	1		0.68	28417	0.70	34480
Médecin coordonnateur	0.20		0.20	14854	0.50	46765
Cadre administratif de coordination	0.50		0.50	25860	0.67	31000
<b>TOTAL GENERAL</b>				<b>142123</b>	<b>3.44</b>	<b>181733</b>



## DÉPENSES « PSYCHOLOGUES »

Vacations psychologues	Dépenses 2013		Dépenses prévisionnelles 2014	
	Nombre séances	Coût annuel	Nombre séances	Coût annuel
Supervision d'équipe	5	1125	5	1200
Groupes de parole : - en direction soignants,  - analyse des pratiques (aides à domicile)	5	1425	5	1550
Suivis individuels patients/famille,	62	5749	65	6000
suivis de deuil	17		20	
<b>TOTAL</b>		<b>8299</b>		<b>8750</b>



## **Journée de réflexion sur :**

**« La communication et la coordination  
autour de la personne en soins palliatifs »**

**Jeudi 21/11/2013**

Dans la continuité du « Forum Ouvert » du 11 octobre 2012 et de la rencontre du 28 mars 2013, le Réseau de Soins Palliatifs 66 a organisé le jeudi 21 novembre 2013 de 9h à 16h à la salle Canigou (Maison Départementale du Handicap, à Perpignan) une journée de réflexion sur « la communication et la coordination autour de la personne en soins palliatifs ».

Cette rencontre a réuni 65 participants avec des professionnels (dont 23 du secteur de la santé et 25 du secteur sanitaire et social), des bénévoles (13) et du grand public (4) afin de réfléchir ensemble à des propositions d'actions que le R.S.P.66 pourra mener au niveau départemental.

Les échanges ont eu lieu sous forme d'ateliers de réflexion avec le concept de « World Café ».

*Le « World Café » ou « Café découverte » est un processus créatif qui vise à faciliter le dialogue constructif et le partage de connaissances et d'idées. Le « World Café » est construit sur l'hypothèse (mainte fois vérifiée) que les personnes possèdent, individuellement et surtout collectivement, la sagesse et la créativité nécessaires pour faire face à des situations complexes...à condition de participer au-delà de l'ego.*

Les thèmes des ateliers étaient :

- Collégialité à domicile.  
Atelier 1 animé par Dr. Laurent JAULIN, et Fanny ROY, médecin et infirmière de l'E.M.S.P. de la clinique Saint Pierre.
- Coordination du parcours de soins.  
Atelier 2 animé par Dr Laurent TALAU, médecin coordonnateur du R.S.P.66 et Emilie TAILLEZ, assistante sociale de l'E.M.S.P. de la clinique Saint Pierre.
- Prise en compte des choix du patient :  
Atelier 3 animé par Emeric LODOWSKI-KORN, juriste et Claire BRUNET, psychologue à l'E.M.S.P. de la clinique Saint Pierre.
- Recueil des besoins des « personnes non communicantes ».  
Atelier 4 animé par Dr Denis ROSSA, médecin gériatre et Alexandra GIROMANY, psychologue.
- La culture palliative en question.  
Atelier 5 animé par Jean-Christophe BARBANT, sociologue et Nathalie ETTORI, infirmière du R.S.P.66
- Propositions alternatives.  
Atelier 6 animé par Florence TACHIN, psychologue au R.S.P.66 et Laurent FONT, cadre de coordination du R.S.P.66.

Les participants étaient répartis en groupes de 10-12 personnes environ pour discuter du thème de l'atelier pendant 1 heure. 3 tours d'ateliers se sont déroulés pour chaque thème.

L'après-midi tous les participants se sont retrouvés en session plénière pour partager leurs travaux et discuter de la concrétisation des actions.

Une synthèse présentée par Jean-Christophe BARBANT a clôturé cette journée d'échanges et de propositions.

## Atelier 1

### Collégialité à domicile

PROPOSITIONS	PLAN D'ACTION
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ <b>Distinguer le projet de vie du projet de soin</b></li> <li>✓ <b>Ce qui sous-entend qu'une annonce commune faite aux soignants, aux proches et au patient ait été effectuée</b></li> <li>✓ <b>Nécessité d'une coordination de ce projet, professionnel ou non, avec réunions périodiques où peuvent être partagées des informations qui ne peuvent être écrites.</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ <b><i>Nécessité de rappeler l'existence de ressources</i></b></li> <li>✓ <b><i>Formation continue des soignants (si possible interdisciplinaire : on apprend aussi le langage de l'autre)</i></b></li> <li>✓ <b><i>La participation à la coordination sous-entend un engagement formalisé (forme écrite, contractuelisé)</i></b></li> <li>✓ <b><i>Intégration du Centre 15 au projet de soin avec +/- prescriptions anticipées et mise à disposition des directives anticipées.</i></b></li></ul>

## Atelier 2

### Coordination du parcours de soins

PROPOSITIONS	PLAN D'ACTION
<p>✓ <b>Assurer la continuité de la prise en charge : définir un PROJET DE SOINS mais surtout un projet de VIE :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Communication entre les acteurs du domicile</b></li><li>• <b>Coordination et relais entre les soignants (coordonner et non juxtaposer)</b></li></ul>	<p>✓ <b>Favoriser le cahier de liaison unique entre médecin traitant/IDE/AS/AVS/Psycho</b></p> <p>✓ <b>Rôle initial du RSP66 en partenariat avec MAIA et/ou HAD</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Identifier les ressources initiales</b></li><li>• <b>Transmission des informations entre institution et domicile</b></li><li>• <b>Faciliter l'accès à l'expertise aux professionnels de ville</b></li><li>• <b>Orienter les aidants vers les dispositifs d'aide</b></li></ul>

## Atelier 2 (suite)

### Coordination du parcours de soins

PROPOSITIONS	PLAN D'ACTION
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Reconnaissance des acteurs libéraux</b></li><li>• <b>Transparence et précision dans les demandes de transferts MCO vers SSR</b></li><li>✓ <b>Favoriser l'anticipation des situations de crises</b></li><li>• <b>Renforcer le soutien aux aidants</b></li><li>✓ <b>Mise en place d'une feuille de transmission au SAMU</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ <b><i>Aides financières</i></b></li><li>✓ <b><i>Sensibiliser les services adresseurs sur l'importance de l'annonce du diagnostic et du pronostic</i></b></li><li>✓ <b><i>Informer sur l'évolution de la pathologie et les symptômes susceptibles d'apparaître</i></b></li><li>✓ <b><i>Rassurer et sécuriser</i></b></li><li>✓ <b>« SAMU PALLIA »</b></li></ul>



## Atelier 3 (suite)

### Prise en compte des choix du patient

<b>PROPOSITIONS</b>	<b>PLAN D'ACTION</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ <b>Information du patient : l'informer pour avoir un consentement éclairé : présenter les soins, expliquer lors de l'annonce les différents choix réalisables</b></li> <li>✓ <b>Informé tout le monde (public et professionnels) de ce que sont les soins palliatifs et de ce qu'ils proposent</b></li> <li>✓ <b>Trouver la limite entre l'information et l'obstination à convaincre le patient de changer son choix</b></li> <li>✓ <b>Ne pas laisser porter la décision sur la famille (décision du patient communicant)</b></li></ul>	



## Atelier 3 (suite)

### Prise en compte des choix du patient

<b>PROPOSITIONS</b>	<b>PLAN D'ACTION</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ <b>Mutualiser les fragments de parole du patient entre tous les interlocuteurs pour s'assurer du respect de la complexité de sa position</b></li> <li>✓ <b>Multiplier les lits de soins palliatifs</b></li> <li>✓ <b>Personne de confiance : s'assurer qu'elle respecte le choix du patient</b></li> <li>✓ <b>Eviter de se projeter sur la situation de patient : risques : décider à sa place et ne pas respecter ses choix</b></li></ul>	

## Atelier 3 (suite)

### Prise en compte des choix du patient

PROPOSITIONS	PLAN D'ACTION
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ <b>Ecouter et parfois interroger le patient sur ses choix</b></li> <li>✓ <b>Individualiser les accompagnements : « faire du cas par cas »</b></li> <li>✓ <b>Respecter le refus de soins : jusqu'où obliger le patient : limite de la Loi</b></li></ul>	

## Atelier 4

### Recueil des besoins des « personnes non communicantes »

PROPOSITIONS	PLAN D'ACTION
<p>✓ <b>Rechercher les moyens de communication de la personne</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ <b><i>Observation fine sur : habitudes de vie, histoire, rituels, goûts</i></b></li><li>✓ <b><i>Connaissance de la personne</i></b></li><li>✓ <b><i>Favoriser l'initiative : nouveau mode de communication</i></b></li><li>✓ <b><i>Qualité de l'interaction et de l'attention de l'aidant</i></b></li><li>✓ <b><i>Capacité d'étonnement et d'adaptation, d'écoute, pour prendre en compte ses souhaits, désirs</i></b></li><li>✓ <b><i>Utiliser un outil de médiation dans la communication : la musique, le jeu, le chant, le toucher, travail sur les sens, animaux...</i></b></li></ul>

## Atelier 4 (suite)

### Recueil des besoins des « personnes non communicantes »

PROPOSITIONS	PLAN D'ACTION
<p>✓ Favoriser le travail de liaison :</p>	<p>✓ <i>Favoriser la coordination et la collaboration entre les différents intervenants : en amont, en aval, avec harmonisation des pratiques</i></p> <p>✓ <i>Améliorer la transmission des infos : travail en lien avec les familles, les équipes soignantes non soignantes (ASH, Bénévoles, animateurs)</i></p> <p>✓ <i>Un tiers médiateur dans les situations compliquées :</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <i>Médecin, psychologue, équipe mobile spécialisée (gériatrie, soins palliatifs)</i></li></ul> <p>✓ <i>Désignation de la personne de confiance, directives anticipées</i></p> <p>✓ <i>Collégialité dans les décisions.</i></p>

## Atelier 4 (suite)

### Recueil des besoins des « personnes non communicantes »

PROPOSITIONS	PLAN D'ACTION
<p>✓ Favoriser la formation et l'information des aidants professionnels ou non pour un meilleur accompagnement de la personne</p>	<p>✓ <i>À partir des techniques et connaissances développées actuellement :</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <i>Humanitude, validation, bientraitance, Snoezelen pour un accompagnement de qualité.</i></li></ul> <p>✓ <i>La connaissance de soi : supervision, analyse des pratiques d'expérience.</i></p>
<p><b><i>Importance de multiplier une communication de qualité entre les intervenants autour et avec la personne non communicante pour pallier ses difficultés de communication, pour recueillir un maximum d'information et ainsi préserver une bonne qualité de vie.</i></b></p>	

## Atelier 5

### La culture palliative en question

PROPOSITIONS	PLAN D'ACTION
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ <b>Diffuser une « définition » de la culture palliative</b></li> <li>✓ <b>Mieux connaître la culture palliative</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ <b><i>Réaliser des actions d'information en partant des représentations des professionnels, bénévoles, familles, sujet... (intervention en milieux scolaires, ciné-débat...)</i></b></li> <li>✓ <b><i>Faire appel à des professionnels de la communication pour à la fois permettre la diffusion dans l'espace public de la notion et dépasser les représentations sociales des soins palliatifs,</i></b></li> <li>✓ <b><i>Plan de communication sur le moyen et long terme</i></b></li> <li>✓ <b><i>en ciblant des « themes » porteurs tels que : La loi Léonetti, personne de confiance, directives anticipées, consentement éclairé, information des patients</i></b></li></ul>

## Atelier 5 (suite)

### La culture palliative en question

PROPOSITIONS	PLAN D'ACTION
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ <b>Mieux connaître la culture palliative (suite)</b></li> <li>✓ <b>accompagnement individualisé (il n'y a pas une seule bonne pratique de la culture en soins palliatifs)</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ <b><i>Travail sur la transmission des valeurs communes des équipes en SP : respect du choix du patient, ouvrir des espaces de paroles, humanisation des pratiques,</i></b></li> <li>✓ <b><i>Ouvertures vers des compétences diverses : socio-esthétisme, sophrologie, communication adaptée, recherche du bien être...</i></b></li> <li>✓ <b><i>Parler des rituels possibles de la mort,</i></b></li> <li>✓ <b><i>Projet de vie et phase palliative, accompagner encore les désirs possibles</i></b></li></ul>

## Atelier 5 (suite)

### La culture palliative en question

PROPOSITIONS	PLAN D'ACTION
<p>✓ <b>Accompagnement des aidants</b></p>          <p>✓ <b>Espace physique</b></p>	<p>✓ <b><i>Groupe de parole</i></b></p> <p>✓ <b><i>Information sur les dispositifs d'aide</i></b></p> <p>✓ <b><i>Rôle des bénévoles</i></b></p> <p>✓ <b><i>Accompagnement psychologique (individuel ou collectif)</i></b></p>          <p>✓ <b><i>mise en question des pratiques dédiées pour penser à l'architecture, décoration de lieux spécifiques, la possibilité de personnaliser le lieu et une appropriation possible pour le patient et sa famille</i></b></p>



## Atelier 6

### Propositions alternatives

PROPOSITIONS	PLAN D'ACTION
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ <b>Améliorer la communication au sein de l'équipe inter et pluri professionnelle intervenant au domicile</b></li> <li>✓ <b>Partager les informations recueillies sur le patient</b></li> <li>✓ <b>Prendre en compte le besoin d'écoute des intervenants</b></li> <li>✓ <b>Apporter d'autres approches au sein des équipes qui prennent en charge les patients en fin de vie</b></li></ul>	<p><i><b>Réunions de l'équipe intégrant tous les intervenants pour avoir un discours commun</b></i></p>          <ul style="list-style-type: none"><li>✓ <i><b>Rencontrer les cadres de santé, les chefs de service dans les établissements pour les sensibiliser (partage d'expériences institutionnelles ; recueil des ressentis des patients création d'un documentaire d'appui...</b></i></li>          <li>✓ <i><b>Appui sur les pratiques déjà existantes hors du département (au niveau national)</b></i></li></ul>





## Réseau de Soins Palliatifs 66

### PROGRAMME DE FORMATION A DESTINATION DES AUXILIAIRES DE VIE (Formation garde-malade soins palliatifs)

#### Module 1

#### Soins Palliatifs, présentation et représentation.

Notion de soins palliatifs.  
Définitions et historique des soins palliatifs

Connaissances du cadre législatif relatif aux droits  
du patient en fin de vie.  
La loi Leonetti.

Identifier les ressources actuelles en soins palliatifs :  
- Présentation du RSP 66.  
- Présentation des structures existantes sur le département.

La prise en charge à domicile.  
Les dispositifs sociaux.

de

9h

à

12h

Pause repas (12h - 13h30)

#### L'accompagnement psychologique du patient et de son entourage

Les besoins psychologiques.

Les mécanismes de défense.

Le rôle de l'auxiliaire de vie dans l'accompagnement.

de

13h30

à

16h30

## Module 2

<p style="text-align: center;"><b>Questions autour de la personne en soins palliatifs</b></p> <p>La douleur :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Les différents types de douleurs.</li><li>- Evaluation.</li><li>- Les traitements.</li></ul> <p>Les autres symptômes d'inconfort.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- symptômes généraux, neurologiques, respiratoires, digestifs, urinaires, cutanés...</li></ul> <p>l'alimentation et l'hydratation.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Causes et conséquences de la dénutrition et de la déshydratation.</li><li>- Soins ou traitement ?</li><li>- Les différents types d'alimentation.</li><li>- Les représentations.</li><li>- L'alimentation et l'hydratation au regard de la loi.</li></ul>	de 9h à 12h
<b>Pause repas (12h - 13h30)</b>	
<p style="text-align: center;"><b>Distance professionnelle et travail en équipe</b></p> <p>Questionnements sur la distance professionnelle.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Prise de conscience des phénomènes d'attachement et de lien avec la personne accompagnée.</li><li>- La gestion des deuils.</li></ul> <p>L'auxiliaire de vie au sein d'une équipe pluridisciplinaire.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Positionnement dans la coordination autour du patient.</li><li>- « La relation triangulaire ».</li><li>-</li></ul>	de 13h30 à 16h30