

# « Rôle et Place des Réseaux de Soins Palliatifs dans l'offre de soins »

**Hélène Fernandez**

**Cadre Supérieur de Santé, Coordinatrice RESOP06**

*9° Forum SIH 06 EMSP Cannes Grasse Antibes  
4 Mars 2010 – Palais des Congrès Antibes-Juan Les Pins*

# Réseaux de Santé

## ➤ Loi du 4 mars 2002

- *« Les Réseaux de santé ont pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires, notamment de celles qui sont spécifiques à certaines populations, pathologies ou activités sanitaires. Ils assurent une prise en charge adaptée aux besoins de la personne tant sur plan de l'éducation à la santé, de la prévention, du diagnostic, que des soins. Ils peuvent participer à des actions de santé publique. Ils procèdent à des actions d'évaluation afin de garantir la qualité de leur services et prestations »*

## ➤ **Circulaire 2 mars 2007**

- Missions communes à l'ensemble des réseaux
- Le financement
- Le pilotage MRS

## ➤ **Circulaires 2006 – 2007 – 2008**

- Référentiels d'organisation et cahier des charges nationaux
- Réseaux de périnatalité, personnes âgées, soins palliatifs, régionaux de cancérologie

## ➤ **Financement FIQCS (Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins)**

- Cette dotation contribue à financer l'exercice coordonné des soins
- Renouvellement budgétaire du FIQCS est sujet à une évaluation externe et interne

# Les Réseaux de Soins Palliatifs

- Circulaire du 25 mars 2008
  - *Les Réseaux de Soins Palliatifs ont pour objectif principal de **promouvoir** et **développer** la **démarche palliative** à travers des modalités visant le **décloisonnement** du système de santé, **l'amélioration** et la **cohérence de la continuité des soins** en proposant de nouvelles pratiques professionnelles et bénévoles sous-tendues par **l'interdisciplinarité** aux différents intervenants à domicile, en établissements de santé ou en structures médico-sociales »*
  - Attribue une fonction centrale dans l'offre de soins : la **méta-coordination** = organisation de l'offre de soins palliatifs autour du médecin traitant, coordinateur de la prise en charge

# Organisation des Réseaux de Soins Palliatifs

## 3 missions territoriales

- méta - coordination
- prise en charge des patients
- formation des professionnels

Association loi 1901  
1 équipe de coordination  
salarisée (appui)

**0.5 ETP** médecin coordinateur

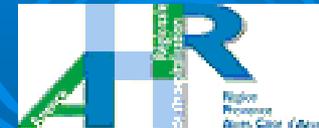
**1 ETP** coordinatrice médico -administrative

**1 ETP** secrétariat

**0.5 ETP**, assistante sociale

**0.5 ETP**, psychologue

**1 ETP**, IDE coordinatrice



# Réseau de Soins Palliatifs



## Continuum Ville - Hôpital



**Qui peut appeler ?**

*Patient – Famille – Médecin généraliste – Spécialiste – Professionnels de santé, établissements privés, publics, bénévoles ....*

# Région Provence Alpes Côte d'Azur

- 7 Réseaux de Soins Palliatifs territoriaux
- SROS
- ARH – URCAM ⇒ MRS Région PACA
  - Référentiel
    - Identifier la fonction d'appui ⇒ Harmoniser pour l'ensemble des Réseaux de Soins Palliatifs la pratique
    - L'activité
      - Parcours coordonné du patient
      - Les différentes étapes (logigramme)
      - Mise en œuvre d'une prise en charge coordonnée au domicile (Retour – Maintien)
      - Référentiel d'évaluation des Réseaux de Soins Palliatifs intègre la V10 certification HAS ⇒ Douleur  
⇒ Droit / Fin de Vie

MRS / FIQCS = Contrat Qualité

# Fonctionnement RESOP06

## référentiel ARH - URCAM



Appel



- La demande
- La Rencontre
- La Coordination
- Démarche de Soins Palliatifs
- Le suivi

## • Analyse de la demande

- Accord MTT – Patient Famille
- Plan d'Aide Personnalisé

## • La rencontre au domicile

## • La réunion de coordination (MTT + IDE)

## Dossier Patient

- *Evaluation globale / Besoins prioritaires Patient / Entourage*
- *Evaluation souffrance*
- *Projet de Soins / Projet de Vie*
- *Plan d'Aide Personnalisé*
- *Consentement éclairé*
- *Personne de confiance*
- *Volonté & souhaits du patient / entourage*

## • Suivi Tel – Domicile – Cabinet    PAP – DAP    PPS

Discussion éthique / Eclairage consultants palliatifs

Echanges / Protocoles / recommandations

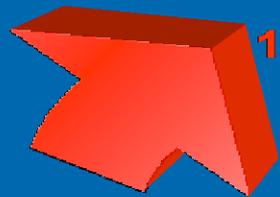
Analyse des pratiques / synthèse des dossiers

Accompagnement Patient / Proches / Soignants

## • Suivi deuil & démarches administratives

# Offre de Soins Palliatifs Alpes - Maritimes

*OFFRIR aux personnes dont l'état de santé le requiert, des Soins Palliatifs et un accompagnement de qualité au domicile ou en structure*



**1 Réseau SP**



**Meta - Coordination**

**1 USP  
(6 lits)**



*Positionnement en appui à l'organisation du parcours de soins*

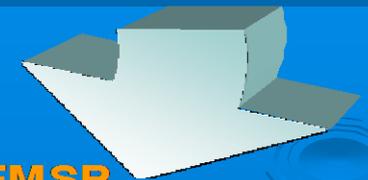
*Améliorer la P.E.C → fondements S.P  
Domicile maintien / retour / complexité*

**48 Lits**

**Identifiés  
(+ en cours)**

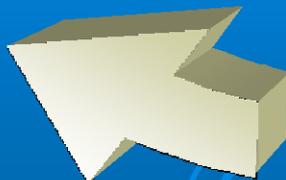
*s'appuyant sur le P.P.S  
dans un continuum Ville – Hôpital  
médico – social et social*

*4 299 km<sup>2</sup> – 163 communes  
1 011 326 habitants*

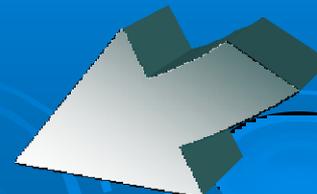


**2 EMSP  
Inter & Ext.  
(CGA et  
Nice)**

**4 HAD**



**1 DISSPO  
(CAL)**



# Questionnement après 5 ans de fonctionnement

- **Le Réseau de Soins Palliatifs** → 1 des réponses possibles du maintien au domicile des patients en fin de vie dans l'offre de soins territoriale
- Le maillage indissociable des structures de Soins Palliatifs dans le Parcours Coordonné du Patient pour diffuser la démarche palliative et la culture de l'accompagnement
- Réponse de proximité – coordination – continuité des soins

## **RESOP06 :**

- Contribution à l'amélioration de la qualité de la prise en charge
- Impact du Réseau dans la pratique coopérative et transversale avec le MTT / les Professionnels de Santé / les Etablissements de Santé / les EHPAD
- Recours aux protocoles / recommandations / PAP
- Dossier Patient : évaluation - projet de soins / vie – les consentements / souhaits
- Rôle de la Meta - Coordination

# Le Réseau a-t-il contribué à l'amélioration de la qualité de la prise en charge patient en fin de vie ? **OUI** (1)

## Patients inclus dans le Réseau

40 % des besoins du département	2005	2008	2009
	20	401	435

## Patients décédés

2008	<b>78 %</b>	73 % à domicile	22 % en Ets	5 % inconnu
2009	<b>83,5 %</b>	79 % à domicile	16 % en Ets	5 % inconnu

## Droits fondamentaux en Soins Palliatifs

### Accès au Soins Palliatifs – Loi Leonetti

**Systematique** : consentement éclairé / personne de confiance / recueil des souhaits / projet de vie – soins/

**30 %** : D A P

Signalement SAMU

- Evaluation douleur & symptômes

Le Réseau a-t-il contribué à l'amélioration de la qualité de la prise en charge patient en fin de vie ?

**OUI (2)**

### **Demande / Inclusion**

Retour à domicile	52 %
-------------------	------

Maintien à domicile	48 %
---------------------	------

### **Réunion de coordination**

90 % des patients	600 réunions en 2009
-------------------	-------------------------

### **Satisfaction Patient / Entourage**

95 %

# Impact du Réseau dans la pratique coopérative

<b>Médecins libéraux Adhérents</b>			
2006	2007	2008	2009
<b>64</b>	<b>200</b>	<b>254</b>	<b>335</b>
<b>IDE Libéraux Adhérents</b>			
2006	2007	2008	2009
<b>41</b>	<b>274</b>	<b>292</b>	<b>354</b>

Recours aux protocoles

Dossier patient

↑ d'appels tél. – coordination – synthèse

Articulation Ets de santé – EHPAD

Rôle de Meta – Coordination & de coopération – Plus difficile

Contractualisation EHPAD – Soins de Suite

# Conclusion

## **Réseau de Soins Palliatifs** : Impact transversalité des pratiques

- Fragile dans sa forme juridique & organisationnelle pour évoluer seul dans la meta – coordination
- Tend plus vers un cloisonnement
- Pour qu'il développe sa fonction de coordination & de coopération avec l'offre de soins existant au niveau du territoire

**L'ARS** : le manager des changements

# Perspectives des Réseaux : Enjeu des réformes actuelles (1)

## ➤ Loi HPST (Hôpital Santé Territoire)

- Réaffirme le rôle des Réseaux de Santé dans la coordination des soins ...comme dispositif de coopération et de mutualisation
- Insiste sur l'interaction Ville – Hôpital
- La place du médecin généraliste coordinateur 1er recours
- Finalité : Améliorer la qualité de la prise en charge – Réponse de proximité, continuité des soins

# Perspectives des Réseaux : Enjeu des réformes actuelles (2)

- **Loi HPST (Hôpital Santé Territoire)**
  - Insiste sur la prévention & l'éducation thérapeutique – la coordination des soins – coordination des différents acteurs sur les territoires de proximité / régional
  - **ARS → stratégies régionales pour faire évoluer les Réseaux**
    - Exigences de financements : exercice coordonné – Qualité de prise en charge – couverture des besoins de santé
  - **SROS → ambulatoire (Qui Fait Quoi)**

Offre de Soins  
Palliatifs

Les innovations  
en matière de Réseaux

Réseaux territoriaux de proximité  
Coordination territoriale des soins

Qui fait quoi

- Recentrage
- Coopération / concertation
- pratiques communes
- Articulation / coordination

Approche transversale - Vision globale de l'offre de soins  
Patient – Domicile – Santé Publique

