



Réseau de Soins Continus
du Compiégnais

DESCRIPTIF DE STAGE

Discipline Santé Publique

Sommaire

I – Identification.....	3
II – Localisation	4
III – Structure.....	4
3 – 1 Moyens humains	4
3 – 2 Locaux.....	5
3 – 3 Moyens matériels.....	5
IV – Organigramme	6
V – Rôle du Réseau de Soins Continus du Compiègnais	7
5 – 1 Constat	7
5 – 2 finalité.....	7
5 – 3 Moyens	8
VI – Priorités de santé publique en soins palliatifs.....	9
VII – Les missions de l'équipe de coordination	10
7 – 1 Activités de coordination et d'animation au sein du Réseau	10
7 – 2 Activités de suivi et de formation	10
VIII – Interventions infirmières spécifiques.....	11
IX – Principes d'organisation	11
X – Supports d'information	11
XI – Organisation de l'encadrement des stagiaires.....	11

I - Identification

Les réseaux de soins représentent aujourd'hui un nouveau mode d'exercice de la médecine.

Le patient est l'**acteur principal**. Il est au cœur de cette organisation.

Les réseaux de soins permettent un **regroupement de différents acteurs** de santé en vue de faciliter l'accès aux soins du patient afin d'améliorer la qualité de sa prise en charge tout en optimisant l'utilisation des ressources collectives. La **coordination** est le fondement essentiel du réseau qui s'inspire d'une méthode **interdisciplinaire**.

Le Réseau de Soins Continus du Compiègnois est géré par une association loi 1901, l'Association Réseau de Soins Continus du Compiègnois qui a été créée en novembre 2001.

Elle a mis en place une équipe fin mai 2002 qui a pour vocation la coordination entre les services pivots hospitaliers et les professionnels du secteur afin que, tous les malades de cette aire géographique relevant de soins palliatifs puissent bénéficier d'une prise en charge adaptée à leurs attentes et à leurs besoins, qu'ils soient à leur domicile ou dans un établissement de santé.

Dans ses statuts, son Conseil d'Administration est composé de cinq collèges : 8 représentants des professionnels libéraux médicaux et paramédicaux, 4 représentants des services de soins et d'aide à domicile, 4 représentants des établissements d'hébergement et de santé publics ou privés, 1 représentant des bénévoles accompagnants, 1 représentant des usagers, c'est répondre à la définition légale.

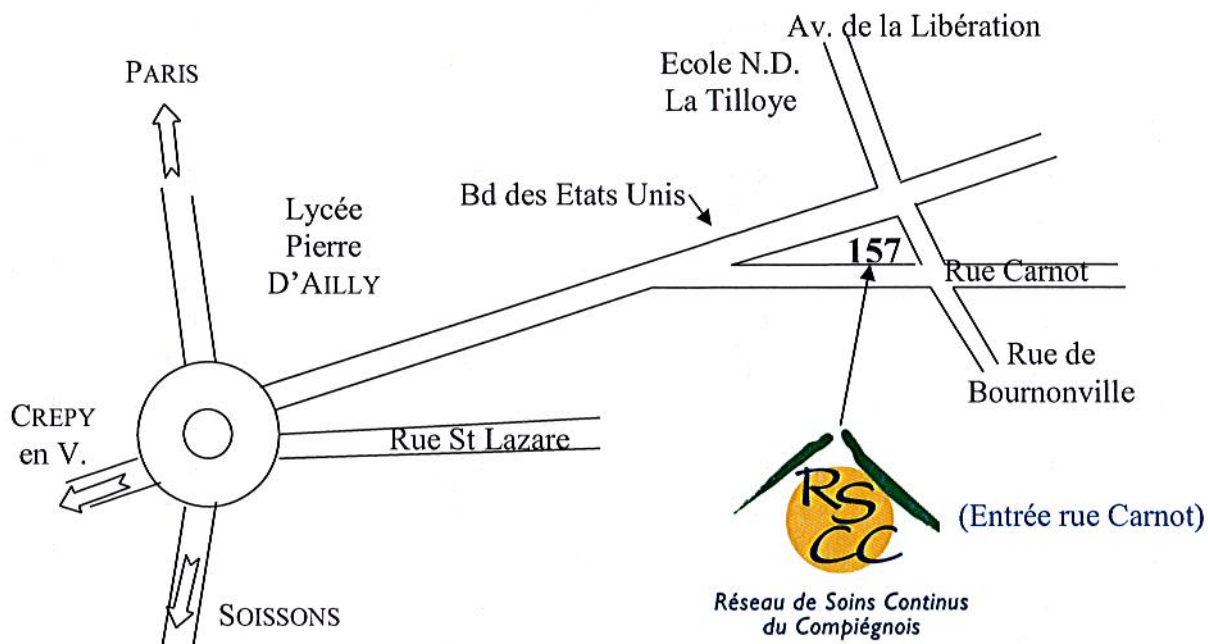
Réseau ville-hôpital :

Le Centre Hospitalier de Compiègne par l'intermédiaire de son Equipe Mobile de Soins Palliatifs et d'Accompagnement a collaboré à la création du Réseau.

Celle-ci a permis le développement des soins palliatifs au domicile du malade et la formation des professionnels par une convention signée avec l'Association Réseau de Soins Continus du Compiègnois.

II - Localisation

Les bureaux de l'équipe de coordination se situent :
157 Bd des Etats-Unis
60200 COMPIEGNE



III - Structure

3 - 1 Moyens humains

L'équipe de coordination se compose d'une infirmière coordinatrice cadre à temps plein, de 3 infirmières coordinatrices (2 équivalent temps plein -ETP-), 2 assistantes de Réseau (2 ETP), 2 psychologues cliniciennes (1 ETP).

Les horaires sont du lundi au vendredi de 9h00 à 12h30 et de 13h30 à 17h30

Les intervenants du Réseau sont :

- les médecins libéraux
- les infirmières libérales
- les services d'aides et de soins à domicile : ABEJ COQUEREL - ASDAPA - ADMR - Centres Ruraux de FROISSY - LASSIGNY- RESSONS-SUR-MATZ
- la CORSAF
- les kinésithérapeutes
- les pharmaciens

- les prestataires de service
- la Clinique Saint Côme
- les services sociaux
- l'Association JALMALV
- l'URCAM
- la CPAM de Beauvais - Compiègne - Creil
- la Mairie de Compiègne
- Avec l'expertise des équipes référentes du Centre Hospitalier de Compiègne :
 - l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs et d'Accompagnement
 - l'Equipe d'onco-hématologie

3 - 2 Locaux

L'équipe de Coordination dispose :

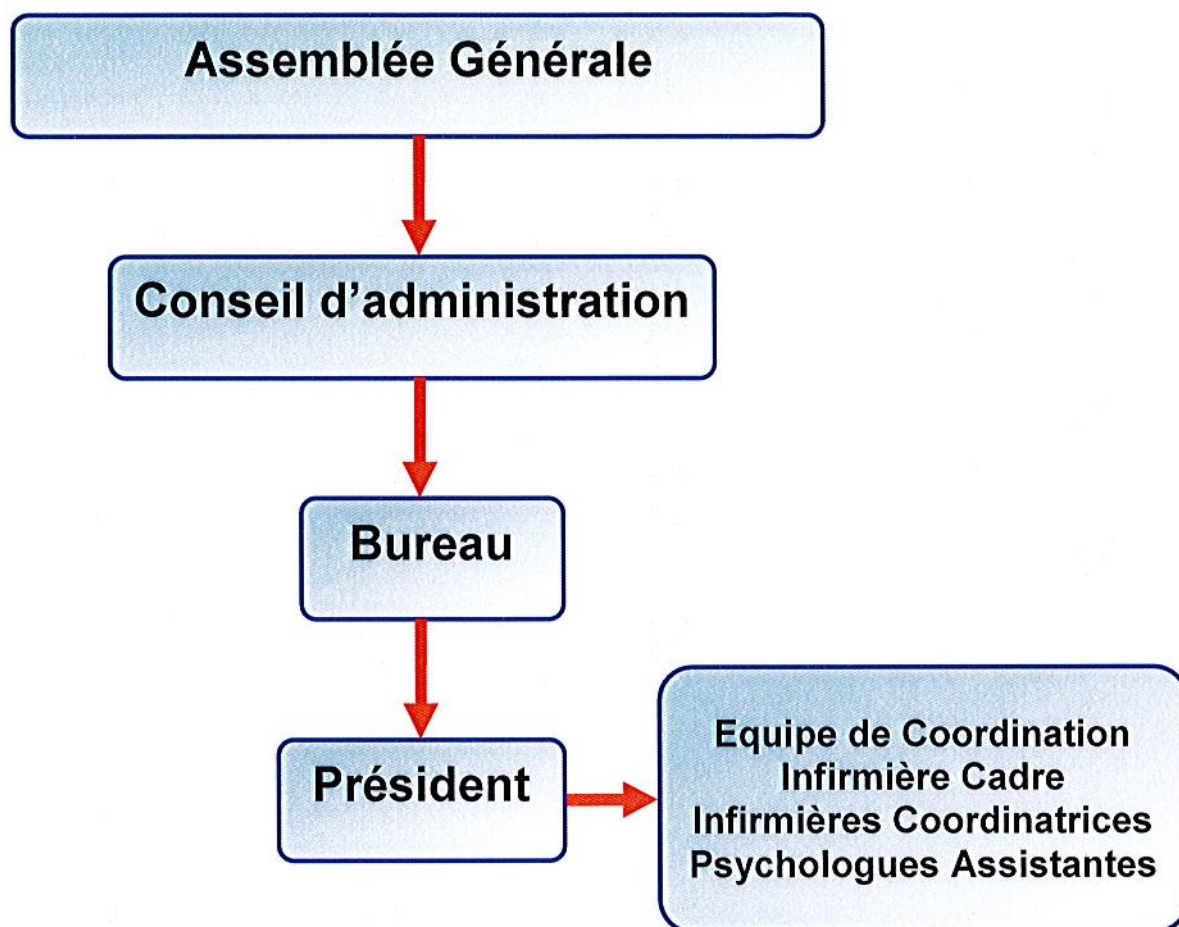
- d'un bureau pour les assistantes
- d'un bureau pour les infirmières
- d'un bureau pour les psychologues
- d'un bureau pour l'infirmière coordinatrice cadre
- d'une salle de réunion
- d'un office (coin repas)

3 - 3 Moyens matériels

L'équipe dispose de 4 postes informatiques, d'un portable, d'une tablet PC reliés au réseau, d'un télécopieur, d'un répondeur téléphonique, de 2 téléphones mobiles.

Deux véhicules sont à la disposition de l'équipe pour les déplacements.

IV - Organigramme



V - Rôle du Réseau de Soins Continus du Compiègnois

5 - 1 Constat

L'étude de la prise en charge des personnes au domicile ainsi que des liaisons fonctionnelles entre les secteurs hospitaliers et la ville ont mis en évidence plusieurs points :

- L'insuffisance des structures intervenant au domicile nécessaires à la prise en charge de ces personnes (infirmières libérales, nombre de places au sein des services de soins à domicile)
- L'inadaptation du mode de financement des prises en charge lourdes au domicile
- Le manque de formation exprimé par les intervenants au domicile
- Un déficit important dans la démographie médicale et infirmière en regard des normes nationales
- La nécessité d'optimiser les trajets de l'information entre la ville et l'hôpital
- Un manque de support de documentation des soins interdisciplinaires au domicile
- Un manque de procédures uniformisées dans les prises en charge

5 - 2 finalité

Selon les définitions réglementaires du Code de la Santé publique, l'Association Réseau de Soins Continus du Compiègnois favorise **l'accès aux soins, la coordination, la continuité et l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires.**

La finalité est d'appliquer en ville comme à l'hôpital à tout malade en soins palliatifs, atteint de cancer et/ou douloureux les référentiels professionnels de soins (en respectant par ailleurs pour les soins palliatifs les recommandations de la Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs).

Dans un premier temps, le Réseau de Soins Continus du Compiègnois s'est développé dans un rayon de 15 Km autour de Compiègne. Il sera étendu à tout le territoire de santé sud-est Compiègne à terme.

5 - 3 Moyens

Le Réseau de Soins Continus du Compiègnais a pour moyen une équipe de coordination qui s'appuie donc sur des référentiels professionnels de soins.

L'optimisation de la prise en charge des personnes au domicile nécessite :

- **la connaissance de ces référentiels** : elle est apportée par des formations et par des réunions de coordination où intervient l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs reconnue comme formateur. Ces formations sont mises en place par l'équipe de coordination du Réseau de Soins Continus du Compiègnais.
- **leur adaptation au cas du malade** : elle se fait dans des réunions de coordination entre le service pivot et les soignants de ville. Ainsi appliquée en ville elle est aussi une référence lors d'éventuelles hospitalisations. L'équipe de coordination organise ces réunions et sert d'intermédiaire lors de la sortie d'une éventuelle hospitalisation.
- **leur application technique** nécessite que les professionnels soient formés ou informés des gestes et manipulations techniques et qu'ils soient coordonnés. C'est le rôle de l'équipe de coordination du Réseau de Soins Continus du Compiègnais.
- **le développement d'une permanence de prise en charge centrée sur ces référentiels** : sans obligation vu le contexte actuel, l'équipe de coordination incite les professionnels lors de l'introduction d'un patient dans le réseau à la réflexion sur la permanence des soins dans le cas d'une prise en charge palliative.
- **la surveillance de l'application de ces référentiels** : elle est le fait de chaque soignant et doit être animée par l'équipe de coordination
- **leur évaluation** : elle ne peut être faite que par une équipe de coordination qui recueille des critères de suivi mis en place et analysés par un service d'audit externe.

VI - Priorités de santé publique en soins palliatifs

AU NIVEAU NATIONAL :

En France c'est le mouvement associatif qui dans les années 1980 introduit la réflexion sur les soins palliatifs.

Le rapport de Madame Geneviève LAROQUE en 1985 : « soigner et accompagner jusqu'au bout » initiant la circulaire BARZACH peut être considérée comme le véritable acte de naissance des soins palliatifs dans le champ de la politique de santé

La première unité de soins palliatifs voit le jour à Paris en 1987. Elle est dirigée par le Docteur ABIVEN.

La Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs (SFAP) est créée en 1989.

A la demande de Monsieur Claude EVIN, ministre de la santé, le Docteur DELBECQUE rend en 1993 un rapport qui va servir de base à l'organisation des soins palliatifs en France. A partir de cette date quelques unités d'hospitalisation et de plus nombreuses équipes mobiles de soins palliatifs vont se développer et initier un maillage dans le champ sanitaire français.

Les ordonnances du 24/04/1996, la création des Agences Régionales d'Hospitalisation (ARH), le plan triennal KOUCHNER de 1999 et le vote de la loi du 09/06/1999, sous l'impulsion du Sénateur Lucien NEUWIRTZ, visant à garantir le droit d'accès aux soins palliatifs, vont accélérer le développement des soins palliatifs.

Le concept de réseau naît au début des années 1990 et semble particulièrement adapté à la prise en charge multidisciplinaire des malades en situation de soins palliatifs.

AU NIVEAU REGIONAL :

Pour garantir l'accès aux soins palliatifs, structures et organisations se sont développées en région : Equipes Mobiles de Soins Palliatifs, Unités de soins palliatifs, lits identifiés et réseaux de soins palliatifs (au nombre de 5).

EN 2007, l'union régionale des soins palliatifs de Picardie, association loi 1901 a été créée.

VII - Les missions de l'équipe de coordination

7 - 1 Activités de coordination et d'animation au sein du Réseau

- coordination des interventions des différents professionnels au domicile, après évaluation des besoins
- soutien psychologique
au patient et à sa famille, au domicile (visite de suivi, suivi de deuil)
aux équipes soignantes (groupe ressource)
- soutien auprès des auxiliaires de vie sociale
- aide dans la prise en charge sociale du patient en lien avec les services sociaux référents
- suivi de la prise en charge au Réseau par des visites régulières assurées par les infirmières coordinatrices et /ou l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs et d'Accompagnement
- organisation et co-animation de réunion de coordination ou de synthèse avec les professionnels intervenants auprès d'un patient
- participation hebdomadaire à une réunion de coordination avec l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs et d'Accompagnement

7 - 2 Activités de suivi et de formation

- veille au respect de la philosophie et des procédures du Réseau
- mise à disposition de tous les acteurs de l'information dont ils ont besoin au moment où ils apportent leur contribution à la prise en charge
- orientation de manière adaptée des prises en charge en fonction des besoins identifiés vers les professionnels concernés
- encadrement des stagiaires
- information des usagers et des professionnels
- formation des professionnels de santé (partie logistique)

7 - 3 Activité d'évaluation

- suivi de l'activité du Réseau (quantitatif et qualitatif)
- démarche d'amélioration continue de la qualité
- actualisation des procédures utilisées au sein du Réseau

L'évaluation a été mise en place dès le commencement du Réseau, d'abord en interne. Une évaluation par un organisme externe a été réalisée en 2004 dans le cadre du financement FAQSV. En 2006, une commission s'est constituée afin

d'élaborer un rapport d'autoévaluation en se basant sur le guide ANAES relatif à l'évaluation des réseaux.

VIII - Interventions infirmières spécifiques

- organisation des interventions des professionnels au domicile par une connaissance des domaines d'expertise des professionnels issus d'autres disciplines
- examen clinique infirmier
- relation d'aide
- animation ou co-animation de réunion de coordination
- agent de liaison au sein du Réseau pour la transmission des informations nécessaires aux acteurs concernés

IX - Principes d'organisation

- programmation sur planning mural (fiche en T) et informatisée
- réunion de coordination hebdomadaire avec l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs et d'Accompagnement
- binôme infirmière - assistante

X - Supports d'information

- dossier de liaison
- dossier patient interdisciplinaire au domicile
- protocoles de soins
- fiches techniques
- bases de données informatiques (élaboration de statistiques et dispositif d'évaluation interne)

XI - Organisation de l'encadrement des stagiaires

- stagiaires accueillis : étudiants en soins infirmiers 2^{ème} et 3^{ème} année
- horaires ; ceux de l'équipe
- protocole d'encadrement avec supports écrits (bilan de fin de 1^{ère} semaine, bilan de mi-stage, fiche de suivi journalier des apprentissages)