

Service émetteur :  
Direction de l'offre sanitaire et médico-sociale

Destinataire : les membres du groupes de travail

Affaire suivie par : Hubert PISSIER



## COMPTE-RENDU REUNION Du 11 décembre 2013

Etaient présents :

Mme THALLUET	Cadre de santé Chartres	<a href="mailto:cthaluet@ch-chartres.fr">cthaluet@ch-chartres.fr</a>
Mme LANDREIN	Psychologue la Ménaudière	<a href="mailto:flandrein@mgen.fr">flandrein@mgen.fr</a>
Mme FRADIN	Cadre de Santé CHRU	<a href="mailto:s.fradin@chu-tours.fr">s.fradin@chu-tours.fr</a>
Dr DUFRENE	Médecin Châteauroux	<a href="mailto:cdufrene@cdgi.fr">cdufrene@cdgi.fr</a>
Mme RIVIERE	IDE	<a href="mailto:Eadsp28@wanadoo.fr">Eadsp28@wanadoo.fr</a>
Mme ROY	ECR	<a href="mailto:c.roy@chu-tours.fr">c.roy@chu-tours.fr</a>
Dr GAUQUELIN	Médecin Blois	<a href="mailto:fgauquelin@ch-blois.fr">fgauquelin@ch-blois.fr</a>
M CAMUS	Président Réseau	<a href="mailto:tmcamus@assad.had.org">tmcamus@assad.had.org</a>
Dr TITTON	Médecin ARS	<a href="mailto:Monique.titton@ars.sante.fr">Monique.titton@ars.sante.fr</a>
M PISSIER	Chargé d'études ARS	<a href="mailto:Hubert.pissier@ars.sante.fr">Hubert.pissier@ars.sante.fr</a>
M SAMIERI (Excusé)	Chargé de mission ARS	<a href="mailto:Guy.samieri@ars.sante.fr">Guy.samieri@ars.sante.fr</a>

Objet:

Définir un référentiel d'évaluation des lits identifiés en soins palliatifs

### 1 Contexte

- La réalité du fonctionnement des lits identifiés en soins palliatifs dans les services de soins est difficilement appréhendable, et ce d'autant que ces lits sont implantés dans des services de soins de court séjour pour lesquels il n'existe pas de normes en matières de fonctionnement (rapport nombre de patients présents/effectifs nécessaires par exemple).
- La circulaire de mars 2008 pose des principes de fonctionnement en précisant que l'effectif nécessaire au fonctionnement de lits identifiés en soins palliatifs est majoré d'un tiers par lits (soit 1 ETP supplémentaires pour 3 lits) mais l'effectif de base n'existe pas

- Dans le rapport annuel d'activité du réseau, l'activité est retranscrite de façon quantitative (source PMSI) l'effectif dévolu à ce type de prise en charge n'est pas identifié,
- Le "plus" de soins apporté dans le cadre de la prise en charge en lits identifiés en soins palliatifs est difficilement quantifiable/identifiable tant par les équipes de soins que par un audit externe.

## **2 Relevé des discussions**

- 2 niveaux de réflexion dans l'approche qualitative
    - o Les pré-requis incontournables
    - o L'évaluation proprement dite
  - Les pré-requis
    - o Un projet institutionnel porté par un tandem médecin cadre de santé qui est garant de l'inscription du projet dans la durée,
    - o La présentation en CME d'un rapport d'activité et financier de l'activité de lits identifiés en soins palliatifs
    - o dont il faut mesurer l'implication au travers des critères suivants:
      - Le nombre et la fréquence des réunions pluridisciplinaires
      - Le nombre d'heure de formation.
      - Les modalités d'intervention de l'équipe mobile de soins palliatifs au sein du service, et la traçabilité de son passage (compte rendu)
    - o Existence d'un projet de soins
  - Les questions posées
    - o Légitimité du recours à l'équipe mobile de soins palliatifs dans le service qui pose la question de la légitimité du médecin responsable de l'EM
    - o Le niveau acceptable de l'anticipation des interventions de l'EM, quand, quel délai raisonnable?
    - o La prise en charge sociale qui reste souvent non résolue
-