



# FICHE DE RECUEIL DES DONNEES D'ACTIVITE DES RESEAUX

**2010**

*Réseau :*

***Réseau de soins palliatifs « ACCOMPAGNE »***

## I) IDENTITE DU RESEAU



Nom du Réseau : **RESEAU DE SOINS PALLIATIFS ACCOMPAGNE**

Numéro du Réseau : **483 467 924 00013**

Association promotrice : **Association Accompagne...né**

Présidente de la structure : Madame LE TROADEC Anne-Marie

Adresse : **Z.I. de Bellevue – Agropole**

**22200 SAINT-AGATHON**

Tél. : 02.96.44.10.58. Fax : 02.96.11.93.28.

Adresse mail : [association.accompagne@wanadoo.fr](mailto:association.accompagne@wanadoo.fr)

Site Internet : <http://accompagne.org/>

## II) LES OBJECTIFS DU RESEAU

- *En rapport avec la personne en fin de vie*
  - Offrir au patient et à son entourage la possibilité d'une fin de vie à domicile encadrée.
  - Favoriser le maintien du patient à son domicile dans les meilleures conditions possibles de qualité de vie et de sécurité.
  
- *En rapport avec les acteurs de soins*
  - Coordonner une approche pluridisciplinaire autour du médecin traitant en veillant à placer le patient au cœur de sa prise en charge.
  - Ecouter et entendre les besoins des professionnels de santé dans le cadre de la prise en charge des soins palliatifs.
  - Proposer une offre de formation professionnelle adaptée aux acteurs de santé et intervenants du domicile.
  
- *En rapport avec les structures sanitaires, et médico-sociales*
  - Officialiser les partenariats avec les EHPAD, les autres Réseaux de soins et les structures hospitalières par le biais de conventions.

- Le 31 mai ~~2009~~2010, Madame Cécile LE MOIGNE, a intégré le poste d'infirmière coordinatrice à mi temps.

***Tout au long de ce rapport***, en s'appuyant sur les indicateurs informatiques, seront mis en évidence les différentes relations que le Réseau Accompagné entretient avec les structures partenaires, les professionnels libéraux et avec le grand public.

***Pour commencer***, nous vous présentons l'activité concernant la coordination des soins. Pour aborder dans un second chapitre les axes de communication et de partenariat en incluant les données sur la formation et le management du Réseau.

# Chapitre 1 : LA COORDINATION DES SOINS

Objectifs	Actions mises en œuvre	Echéancier des actions	Résultats atteints (selon Indicateurs de suivi retenus)
<p><u>1) La pré-admission</u> <i>Gestion de la demande</i></p> <p><b>Etre un partenaire privilégié dans la prise en charge des patients en soins palliatifs au domicile</b></p> <p><b>Identifier l'origine des demandes de prise en charge</b></p> <p><b>Avoir un temps de réactivité cohérent entre la pré-admission et le visite d'évaluation</b></p> <p><b><u>Recenser les types de pathologies des patients</u></b></p> <p><b><u>Intervenir auprès du</u></b></p>	<p><del>R</del> <u>pré-admission</u> épondre de façon adaptée aux demandes de prises en charges <del>des</del> <u>partenaires</u> <del>des partenaires</del> ville-hôpital.</p> <p><del>Lorsque la demande provient d'une structure sanitaire ou médico-sociale :</del> <u>planifier la visite d'évaluation en fonction de la disponibilité du patient et de l'organisation de service.</u> <u>Traçabilité écrit sur la feuille de demande d'admission et retranscrite sur Pallilog.</u></p> <p><del>Lorsque la demande provient d'un professionnel libéral :</del> <u>planifier la visite d'évaluation avec le patient en sollicitant le Médecin référent.</u></p> <p><u>Demande d'information sur la pathologie lors de l'appel.</u> <u>Demande de copie du dernier compte rendu</u></p>	<p><u>Immédiatement au moment de l'appel téléphonique.</u></p> <p><u>Intervenir au moins 3 jours avant la date programmée de retour au domicile</u></p> <p><u>Intervention dès que cela est possible pour le médecin avec l'accord du patient. Avant la première visite d'évaluation auprès du patient.</u></p>	<p>Report des Patients 2009 : <b>12</b></p> <p>Nombre <del>de demandes de</del> <u>demandes</u> reçues 2010: <b>9891.</b></p> <p>Nombre de demandes non abouties 2010 : <b>16</b> <b>(ANNEXE 1)</b></p> <p>Nombre de demandes abouties 2010: <b>7882</b></p> <p><b>Total de patients pris en charge : 94</b></p> <p><b>Origine des demandes</b> Hôpitaux : <b>5954</b> Cliniques : <b>24</b> Prof. libéraux : <b>109</b> EHPAD : <b>57</b> Proches : <b>85</b> <u>Autres partenaires : 10</u> (réseaux, HAD...)<b>Réseaux : 2</b></p> <p><b>28.</b> <b>(Annexe 3)</b></p> <p><u>oncologie 81%</u> <u>neurologie 11%</u> <u>insuffisance fonctionnelle sévère : 8%</u></p> <p>Durée moyenne entre la demande et l'évaluation :</p>

Objectifs	Actions mises en œuvre	Echéancier des actions	Résultats atteints (selon Indicateurs de suivi retenus)
<p><u><b>patient et/ou de l'équipe demandeuse dans un délai cohérent</b></u></p> <p><b>2) L'admission :</b></p>	<p><u>médical auprès des partenaires médicaux.</u></p> <p><u>Programmer une date d'intervention avec les acteurs.</u></p> <p><u>Visite d'évaluation auprès du patient et/ou de son entourage afin de Recherche du consentement oral du médecin référent et échanges sur les actions mises en place (PPS).</u></p> <p><u>Recensement des besoins humains, matériels, et financiers avec le patient son entourage à mettre en place.</u></p>	<p><u>Le délai dépend de l'origine et du motif de la demande.</u></p> <p><u>Si le patient est hospitalisé : dès que le service a prévenu le patient ou ses proches de la demande d'intervention du réseau</u></p> <p><u>Si le patient est à son domicile : dès l'accord du patient et/ou de son entourage pour la visite d'évaluation.</u></p> <p><u>Pour chaque nouvelle prise en charge.</u></p>	<p>6 jours.</p>
<p><u><b>2) La Coordination</b></u></p> <p><u><b>Informez le patient des mesures mises en œuvre pour sécuriser son maintien à domicile</b></u></p> <p><u><b>Etablir avec le patient</b></u></p>	<p>Prendre contact avec tous les acteurs du domicile (sanitaires et sociaux)</p>	<p><b>Délai de 5 jours</b></p>	

Objectifs	Actions mises en œuvre	Echéancier des actions	Résultats atteints (selon Indicateurs de suivi retenus)
<p><u>et ses proches les moyens à mettre en œuvre pour sécuriser son retour et son maintien au domicile</u></p> <p><b>Coordonner la prise en charge</b></p> <p><u>Assurer au patient une PEC sécurisante avec un suivi adapté</u></p> <p><b>Pouvoir réintégrer un patient sorti pour « état stationnaire », si sa situation le nécessite, à sa demande ou à celle des professionnels du domicile</b></p>	<p>Envoi par courrier, pour confirmation, du premier PPS au patient (en copie pour médecin traitant).</p> <p><u>Réévaluer régulièrement la situation avec le patient : Appels téléphoniques et visites de suivis au domicile.</u></p> <p>Réunion de coordination avec les acteurs de la prise en charge et le patient s'il le désire afin de <u>réajuster</u> <del>si</del> <u>réajuster si</u> besoin le PPS initial.</p> <p>Prioriser la participation du Médecin traitant en lui donnant le choix de la date de la réunion de coordination.</p> <p>Aider le patient et ses proches à remplir les formulaires d'aides financières pour l'emploi d'aide à domicile.</p> <p>Réouverture du dossier <del>archivé</del> <u>sur</u> <del>sur</del> <u>archivé sur</u> Pallilog.</p> <p>Visite de réévaluation de la situation du <del>patient</del> <u>patient</u>.</p>	<p><u>Dès la validation orale du patient</u></p> <p><u>1 appel systématique le lendemain du RAD</u> <u>Ensuite protocole établi avec le patient et/ou ses proches, selon la stabilité de la situation.</u></p> <p><b>Délai de 2 semaines</b> suivant le RAD</p> <p><u>Dès l'inclusion dans le réseau.</u></p> <p><u>Dès la demande.</u></p>	<p><b>Nombre de PPS :</b> Ecrit : 61 Informatique : 94</p> <p><b><u>moyenne de 5 visites /patients</u></b></p> <p>Nombre de réunions de coordination : <b>64</b> <b>35</b> réactualisations de PPS envoyées par courrier sous forme de compte-rendu des <b>48</b> <del>réunions</del> <u>réunions aux</u> patients concernés et à chaque intervenant du domicile.</p> <p>Taux de participation des acteurs du domicile : Médecins : <b>63%</b> (+31%) Infirmiers libéraux : <b>48%</b> Comités d'entraides : <b>23%</b> Pharmaciens : <b>21%</b> SSIAD : <b>18%</b> Kinés : <b>12%</b></p> <p>Demandes initiées par le réseau : APA : <b>26</b> Mutuelle : <b>13</b> PCH : <b>3</b> Autres demandes sociales : <b>9</b></p> <p><b>3</b> patientes sorties pour état stationnaire et réintégrées à la demande des professionnels.</p>

Objectifs	Actions mises en œuvre	Echéancier des actions	Résultats atteints (selon Indicateurs de suivi retenus)
<p><b>3) Les hospitalisations en urgences</b></p> <p><b>Recenser le nombre de patients du réseau hospitalisés avec un passage aux urgences</b></p> <p><b>Identifier les motifs d'hospitalisation au service des urgences</b></p>	<p>Rechercher auprès du patient ou de l'établissement hospitalier les modalités de l'hospitalisation de l'hospitalisation.</p> <p>Rechercher auprès du médecin traitant et du service hospitalier le motif d'hospitalisation en urgence.</p>	<p>Dès la connaissance de l'hospitalisation.</p>	<p>Parmi les 94 patients inclus au réseau, seulement <b>18 patients</b> ont eu recours à une hospitalisation en passant par le service des urgences. <b>Soit 20%</b> de la totalité des patients</p> <p>Altérations de l'état général : <b>9</b> Douleur : <b>2</b> Sub-occlusion : <b>2</b> Encombrement : <b>2</b> Dyspnée : <b>1</b> Fracture : <b>1</b> Hémorragie : <b>1</b></p>
<p><b>4) La fin de prise en charge</b></p> <p><b>Savoir dans quelle échéance des soins palliatifs s'inscrit l'activité du réseau</b></p> <p><b>Identifier le lieu de décès des patients</b></p> <p><b>Répondre aux besoins d'un accompagnement psychologiques des proches endeuillés</b></p>	<p>Recensement de la durée moyenne de prise en charge de patients par le Réseau.</p> <p>Recensement de la durée moyenne entre l'hospitalisation du patient et le décès.</p> <p>Proposition par la psychologue du réseau d'avoir un entretien soit téléphonique, au domicile ou dans les locaux du réseau</p>	<p>A la demande des proches</p>	<p><b>113</b> jours (échéance : moyen terme)</p> <p><b>55</b> décès de patients : <b>2832</b> décès en structure hospitalière. <b>276</b> décès au domicile</p> <p><b>14</b> jours.</p> <p><b>29</b> suivis de deuil</p>

Objectifs	Actions mises en œuvre	Echéancier des actions	Résultats atteints (selon Indicateurs de suivi retenus)
<p><b>Permettre aux professionnels de s'exprimer sur le vécu du suivi d'un patient décédé</b></p> <p><b>Ne pas garder dans le réseau un patient en phase de stabilisation et dont la coordination au domicile est sécurisée</b></p>	<p>pour les proches endeuillés. Proposition exprimée dans la carte de condoléances envoyée aux familles.</p> <p>Questionnaire de fin de prise en charge pour les professionnels avec proposition de rencontre post décès.</p> <p>Echange avec le médecin traitant, le patient et sa famille sur l'intérêt ou non du maintien du réseau</p>	<p>Discussion hebdomadaire en équipe lors du staff.</p>	<p><b>0</b> demande de rencontre post-décès.</p> <p><b>119</b> patients sortis pour état stationnaire.</p>
<p><b>5) La Démarche Qualité</b></p> <p><b>Permettre au patient de bénéficier d'une prise en charge par le réseau quelque soit son lieu de vie</b></p>	<p>Présentation du réseau dans la perspective de créer un partenariat :</p> <p><u>1 convention</u> de partenariat établie avec la MAS de CALLAC</p> <p><b>EHPAD : 3 nouvelles conventions</b> signées Résidence de l'Abbaye de BEGARD Résidence « An Héol » de LANVOLLON Résidence « des genêts d'or » de PLOUHA</p> <p><u>2 conventions</u> de partenariat : CH de TREGUIER</p>	<p>octobre 2010</p> <p>janvier 2010</p> <p>mai 2010</p> <p>octobre 2010</p>	<p><b>1 Accompagnement et expertise</b> auprès de l'équipe soignante pour la prise en charge de la douleur de la personne handicapée en fin de vie.</p> <p><b>4 collaborations</b> et accompagnements aussi bien auprès de l'équipe que des personnes âgées en fin de vie. (TOTAL : 10 conventions/17 EHPAD du secteur)</p>



Objectifs	Actions mises en œuvre	Echéancier des actions	Résultats atteints (selon Indicateurs de suivi retenus)
<p><b>Etre reconnue comme partenaire de soins par les structures hospitalières accueillant les patients inclus dans le réseau</b></p> <p><b>Partager les informations et <del>collaborer</del> <u>pour collaborer pour apporter plus de cohérence de cohérence</u> dans la prise en charge du patient.</b></p> <p><b>Collaborer de façon efficace <del>avec les</del> <u>avec les</u> professionnels de santé</b></p> <p><b>Créer de nouveaux partenariats avec les professionnels du domicile</b></p> <p><b>Répondre aux attentes des proches</b></p>	<p>CH de SAINT-BRIEUC</p> <p><u>Participation aux réunions de synthèse des patients en LISP au Centre hospitalier de Guingamp communs au réseau.</u></p> <p><del>Signature d'1</del> <u>Signature d'1</u> convention avec le réseau ONCARMOR</p> <p>Envoi d'un questionnaire d'évaluation de la collaboration avec le Réseau, en fin de prise en charge</p> <p>Communiquer sur le rôle et les missions du réseau lors de rencontres, visites et ateliers-échanges.</p> <p>Envoi par courrier <del>d'un</del> <u>questionnaire d'un</u> questionnaire de ressenti sur l'action du Réseau.</p>	<p>avril 2010 juin 2010</p> <p><u>Une fois par semaine selon les demandes.</u></p> <p>Décembre 2010</p> <p>1 mois après le décès</p>	<p><u>Discussion des dossiers avec l'équipe hospitalière.</u></p> <p>Partage des données médicales (RCP) si besoin dans la prise en charge.</p> <p><b>85 questionnaires expédiés.</b> <b>50 retours.</b></p> <p><b>Nombre de nouveaux partenaires libéraux</b> <b>3 médecins traitants</b> <b>2 cabinets infirmiers</b></p> <p><b>20 courriers expédiés.</b> <b>3 retours.</b></p> <p><b>6 faire-part de <u>remerciements de remerciements</u> reçus.</b></p>

## CHAPITRE 2 : COMMUNICATION ET PARTENARIATS

Objectifs	Actions mises en œuvre	Echéancier des actions	Résultats atteints (selon Indicateurs de suivi retenus)
<p><b>1) Assurer une traçabilité des actions effectuées</b></p> <p><b>Assurer une bonne transmission <del>interne</del> <u>des interne des</u> informations</b></p> <p><i>Optimiser l'utilisation du logiciel informatique</i></p> <p><i>Assurer une bonne qualité des transmissions aux membres de l'équipe à temps partiel</i></p> <p><b>Permettre une bonne cohésion de prise en charges du patient</b></p>	<p>Sensibiliser les membres de l'équipe sur l'importance de bien <del>recenser les</del> <u>recenser les</u> données.</p> <p>Inscrire chaque nouvelle action (appel, visite, réunion) et chaque nouvelle demande de prise en charge, sur le support de planification <del>hebdomadaire papier</del> <u>hebdomadaire papier</u>.</p> <p>Inscription détaillée sur <del>palilog</del> <u>Pallilog</u>.</p> <p>Envoi d'un compte rendu <del>de réunion</del> <u>de réunion</u> de coordination à tous les acteurs de la prise en charge (libéraux,</p>	<p>Permanent.</p> <p>1 semaine après la réunion</p>	<p>Tous les dossiers patients sont informatisés.</p> <p>Certaines statistiques sont difficiles à exploiter car données mal enregistrées.</p> <p>Inscription de chaque nouvel élément concernant la prise en charge du patient sur les différents outils.</p> <p><b>83</b> compte- rendus de réunions <del>envoyés</del> <u>expédiés</u>.</p>

Objectifs	Actions mises en œuvre	Echéancier des actions	Résultats atteints (selon Indicateurs de suivi retenus)
	structures, autres réseaux).		
<p><b>2) Communiquer sur le réseau et sur la culture palliative</b></p> <p><b>Etre un partenaire de proximité pour le <u>grand public</u></b></p> <p><b>Communiquer auprès du grand public et des professionnels médicaux, médico-sociaux et sociaux.</b></p> <p><b>Participer au travail de diffusion et de reconnaissance des réseaux de santé auprès</b></p>	<p><u>Permanence du réseau dans un local du centre hospitalier de Guingamp.</u></p> <p>Site Internet.</p> <p><u>Participation à la permanence CARIS (2h/mois) à la <b>Clinique Armoricaine de Radiologie de Saint Brieuc</b></u> organisation 3 <u>soirée-conférences sur le thème des soins palliatifs.</u></p> <p>1 -« <u>éthique</u> du soin ultime » Participation de Mr RICOT, philosophe.</p> <p>2 -« <u>regards</u> <u>Regards</u> de soignants » Témoignage de professionnels du domicile sur la prise en charge palliative : 1 médecin, 1 pharmacien, 1 idec EHPAD, 1 idec SSIAD, 1 kiné 1 bénévole</p> <p>3-« <u>A</u>accompagner au domicile : témoignages des proches »</p>	<p>Le premier lundi de chaque mois, de 14h00 à 16h00.</p> <p>Actualisation régulière.</p> <p><u>Février 2009</u><u>septembre 2010</u></p> <p><u>Mars 2009</u><u>octobre 2010</u></p> <p>Novembre 2010</p>	<p><b>0 visite.</b></p> <p>Mise en ligne du programme des « ateliers échanges », liens avec les partenaires....</p> <p><b>100 participants</b></p> <p><b>50 participants</b></p> <p><b>20 participants</b></p>

Objectifs	Actions mises en œuvre	Echéancier des actions	Résultats atteints (selon Indicateurs de suivi retenus)
<p><b>des organismes de contrôle</b></p> <p><i>(suite) Faire connaître les spécificités de prise en charge en soins palliatifs aux professionnels de santé</i></p> <p><i>Faire connaître le Réseau au grand publ</i></p> <p><i>Après des professionnels (suite)</i></p>	<p>3 représentants de familles</p> <p><u>Adhésion à l'activité de l'URSB</u></p> <p>Renouveler les <u>adhésions</u> à la SFAP et la CBSP.</p> <p><b>Création et diffusion de 6 plaquettes</b> informatives sur les spécificités de la prise en charge de patients en soins palliatifs (<u>douleur, soins de bouche, les médicaments en sous-cutanée, la loi Léonetti, évaluation de la douleur, la morphine</u>)</p> <p><u>Rencontre avec les cadres du Pôle de Santé de Guingamp</u> pour présentation de la nouvelle feuille d'admission (commune à tous les Réseaux de soins palliatifs du 22 et le Réseau</p> <p><u>Demande d'interventions du SAMU du Pôle de Santé de Saint-Brieuc</u> lors de la journée de formation des permanenciers sur « Les rôles et missions des Réseaux de soins</p>	<p><u>Avril 2009.</u> Participation à l'AG décembre 2010</p> <p><u>Mai 2009.</u> Juin 2010</p> <p><u>Mai 2009.</u></p> <p><u>Décembre 2009.</u></p> <p><u>Mai 2009.</u></p>	<p><u>Réunion d'évaluation avec les initiateurs du projet.</u> 1 salarié du réseau membre du CA de l'URSB</p> <p><u>Pas de réajustement par rapport aux remarques émises lors de l'évaluation. Avec accord des tutelles, suspension des interventions du Réseau au CARIS.</u></p> <p>Plaquettes distribuées lors de rencontres ou de réunions :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Aux lesaux</u> acteurs de soins du domicile</li> <li>- <u>Aux</u> étudiants en formations (IFAS et IFSI)</li> </ul> <p>et projet de mise en ligne sur site <u>internet du Réseau.</u></p>

Objectifs	Actions mises en œuvre	Echéancier des actions	Résultats atteints (selon Indicateurs de suivi retenus)
	<p><del>palliatifs</del> →.</p> <p>Mise à disposition dans les locaux du Réseau d'ouvrages en lien avec les soins palliatifs.</p>	<p>De janvier à avril 2009</p> <p>09</p>	
<p><b>3) Créer et/ou renforcer les partenariats</b></p> <p><b>Avec le CH de GUINGAMP</b></p> <p><b>Avec le réseau ONCARMOR</b></p> <p><b>Avec les professionnels libéraux</b></p>	<p>Mise à disposition d'un local pour permanence mensuel</p> <p>Participation au staff hebdomadaire du service de LISP lorsque prise en charge commune</p> <p>Signalement systématique de tout patient atteint de pathologie cancéreuse.</p> <p>Envoi des attestations de prise en charge CPAM.</p>	<p>Janvier 2010</p> <p>Invitations tous les mardis de 11h30 à 12h00</p> <p>Dès inclusion</p> <p>Année 2010</p>	<p><b>33</b> participations</p> <p>Partage des données médicales et paramédicales pouvant aider à une meilleure qualité de prise en charge des patients</p> <p><b>Nombre d'attestations</b> <b>Nombre d'attestations CPAM</b></p> <p><b>110</b> attestations envoyées  36 : Cabinets IDEL  24 : Cabinets Kiné  50 : Médecins traitants</p> <p><b>55</b> attestations recueillies  12 : Cabinets IDEL</p>

Objectifs	Actions mises en œuvre	Echéancier des actions	Résultats atteints (selon Indicateurs de suivi retenus)
<p><b>Etre reconnu comme partenaire par la municipalité et s'intégrer aux associations des secteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux déjà en place sur la commune de Guingamp</b></p>	<p>Participer aux réunions de réflexions sur la mutualisation de moyens des associations du Pays de Guingamp.</p>	<p>Réunion à la mairie de Guingamp le 31 août 2010</p>	<p>11 : Cabinets Kiné 32 : Médecins traitants</p> <p>1 participation (Présidente et 1 IDEC). Sur le territoire de Guingamp, pas d'autres réseaux de santé, difficulté à trouver des champs <del>COMMUNS</del> <u>avec communs avec</u> les associations du secteur social et médico-sociales</p>
<p><b>Bénéficiaire des compétences organisationnelles de « <u><a href="#">l'espace de réflexion éthique de Saint Briec</a></u> »</b></p>	<p>Organisation d'1 évènement en partenariat</p>	<p>Septembre 2010</p>	<p>Venue de Mr Jacques RICOT, philosophe.</p>
<p><b>Etre reconnue comme partenaire auprès des autres associations sanitaires existantes sur le secteur</b></p>	<p>Participation du Réseau à l'AG du Réseau de soins palliatifs de St-Briec « RESOPALLIA ».</p>	<p>Avril 2010</p>	

Objectifs	Actions mises en œuvre	Echéancier des actions	Résultats atteints (selon Indicateurs de suivi retenus)
<p><b>4) Mutualiser avec les partenaires</b></p> <p><b>Uniformiser nos supports avec les réseaux de soins palliatifs secteur 7</b></p> <p><b>Mutualiser les compétences HAD /Réseau</b></p> <p><b>Mutualiser les pratiques en soins palliatifs avec tous les acteurs de la filière soins palliatifs du territoire</b></p>	<p>Création d'une « fiche de signalement SAMU » commune à tous les réseaux de soins palliatifs du secteur 7</p> <p>A l'initiative du Réseau : <i>Organiser une intervention de l'HAD de Guingamp dans le programme des ateliers-échanges du Réseau Accompagné</i></p> <p>Participations à la réunion organisée par l'UMSP du CH de St-Brieuc</p> <p>Réunions régulières entre psychologues dans les locaux du Réseau Accompagné</p>	<p>2 Réunions de travail de 2h chacune : Octobre 2010 Novembre 2010 <b>Validation décembre 2010</b></p> <p>29 avril 2010 Thème : les aiguilles de Huber.</p> <p>Septembre 2010</p> <p>24 juin 2010 06 septembre 2010</p>	<p>Outil de signalement mis en place. <b>(ANNEXE 2)</b></p> <p><b>13</b> Participants</p> <p><b>Echanges de pratiques sur « les soins de bouche »</b> avec UMSP de St –Brieuc Equipe LISP de Tréguier Equipes LISP Pneumo et hémato de St Brieuc Prochaine rencontre CH Tréguier Février 2011</p> <p><b>Echanges de pratiques à partir d'études de cas</b> avec psychologues : Résopallia (St Brieuc) Pallia Trégor (Lannion) Oncarmor (St Brieuc) LISPCH Guingamp Hémato et UMSP CH St Brieuc EMSP et service cancéro CH Lannion</p>

Objectifs	Actions mises en œuvre	Echéancier des actions	Résultats atteints (selon Indicateurs de suivi retenus)
<p><b>5) La formation suivie</b></p> <p><b>Actualiser et Approfondir les connaissances des membres du Réseau</b></p>	<p>Congrès de la SFAP à Marseille</p> <p>DU de psycho-oncologie.</p> <p>Licence Pro management</p> <p>Capacité de gériatrie (<a href="#">2<sup>ème</sup> année</a>)</p>	<p>Juin 2010</p> <p>3 jours par mois de janvier à mai 2010</p> <p>4 jours par mois, de janvier à décembre 2010 (prise en charge personnelle).</p> <p>1 semaine par mois de janvier à décembre 2010 (prise en charge personnelle)</p> <p>12 octobre 2010 à Institut</p>	<p>Présence <a href="#">du médecin coordinateur</a>, <del>et de l'Assistante</del> <a href="#">et de la Présidente de l'association psychologue</a>.</p> <p>Psychologue du Réseau. (obtention du DU en mai 2010)</p> <p>Infirmière coordinatrice <del>mi-temps</del>.</p> <p>Médecin coordinateur.</p>



Objectifs	Actions mises en œuvre	Echéancier des actions	Résultats atteints (selon Indicateurs de suivi retenus)
	<p>Journée de formation « soutenir et accompagné les enfants de parents atteints de cancer »</p> <p>Participation à la journée de la CBSP « la personne âgée atteinte de cancer : projet de soin, projet de vie »</p> <p>Abonnement aux revues « psycho-oncologie » et « douleur »</p> <p>Achat de livres professionnels.</p>	<p>Gustave Roussy Villejuif<del>09</del>.</p> <p>26 novembre 2010</p> <p>Année 2010</p>	<p>Psychologue</p> <p>Infirmière coordinatrice</p> <p>12 ouvrages</p>
<p><b>6) La formation délivrée</b></p> <p><b>Proposer un catalogue de formations à l'intention des professionnels du domicile</b></p> <p><b>Proposer un catalogue de formations à</b></p>	<p>Contacter le comité de pilotage afin d'évaluer les thèmes à aborder et élaborer un programme pour les professionnels.</p> <p><del>10 Ateliers</del> <u>8 Ateliers</u>-Echanges ont été proposés par le Réseau aux professionnels du domicile.</p>	<p>Mai 20<del>10</del><u>09</u>.</p> <p>De février à décembre 20<del>10</del><u>09</u>.</p>	<p><b>Composition du Comité de pilotage :</b> Présidente et secrétaire de l'association, Psychologue du Réseau (les personnes contactées ont préféré faire leurs propositions par mail, à partir de suggestions établies par l'équipe du Réseau)</p> <p><b>102 participants</b> répartis par collège :</p> <p>- Infirmières libérales et de comités : <b>35</b> participations</p>

Objectifs	Actions mises en œuvre	Echéancier des actions	Résultats atteints (selon Indicateurs de suivi retenus)
<p><i><b>L'intention des professionnels du domicile (suite)</b></i></p> <p><b>Répondre aux attentes des participants</b></p> <p><b>Formation spécifique dans le cadre d'une prise en charge de</b></p>	<p><u>Les thèmes abordés:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluation de la douleur</li> <li>- Loi Léonetti</li> <li>- Le toucher-massage</li> <li>- Aiguille de Huber et pousse-seringue</li> <li>- Gestion des symptômes pénibles</li> <li>- <i>Atelier manipulation (pompes à morphine)</i></li> <li>- <i>Les soins de confort</i></li> <li>- Souffrance et <u>violence dans violence dans</u> la situation de soins et d'accompagnement : comprendre et réagir</li> </ul> <p>Utilisation du questionnaire d'évaluation pour chaque formation.</p> <p>Une des infirmières coordinatrices <u>du Réseau du Réseau</u> a encadré une formation sur « toucher-massage » auprès de l'équipe de</p>	<p>21 janvier 2010</p> <p>11 mars 2010</p> <p>8 avril 2010</p> <p>29 avril 2010</p> <p>10 juin 2010</p> <p>12 octobre 2010</p> <p>23 novembre 2010</p> <p>14 décembre 2010</p> <p>5 janvier 2010</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aides-soignantes des comités d'entraide : <b>58</b> participations (très forte augmentation 65 % par rapport à l'année 2009)</li> <li>- Auxiliaires de vie et AMP : <b>14</b> participations (plus du double par rapport à l'année 2009)</li> </ul> <p><b>4 Intervenants extérieurs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 médecin HAD CH Paimpol</li> <li>1 Infirmière HAD Guingamp</li> <li>1 Laboratoire Vygon</li> <li>1 représentant infirmier Madouest</li> </ul> <p><b>Satisfaction des participants :</b></p> <p>La grande majorité des participants considèrent le contenu des formations comme « très utile » ou « indispensable ».</p> <p>La durée de ces ateliers-échanges (2 heures) est considérée comme trop courte par de nombreux participants.</p> <p><b>9</b> membres de l'équipe détachés</p>

Objectifs	Actions mises en œuvre	Echéancier des actions	Résultats atteints (selon Indicateurs de suivi retenus)
<p><i>patient</i></p> <p><b>Présentation du réseau à l'équipe du SAMU du CH de St Brieuc</b></p> <p><b>Animation de groupes d'analyse de pratiques SECAD de Belle-Ile-en Terre</b></p> <p><b>Transmettre les spécificités des soins palliatifs aux futurs professionnels de santé</b></p>	<p>professionnels du foyer-logement de Belle-Ile –en Terre</p> <p>Et auprès du Comité Cantonal de Chatelaudren</p> <p>Une infirmière coordinatrice, l'assistante et une stagiaire psychologue ont fait la présentation des soins palliatifs et du rôle du Réseau</p> <p>Thème soulevé : relations patient-famille-soignants</p> <p>Thème soulevé : évaluation de la douleur</p> <p>Thème soulevé : alimentation, hydratation et fin de vie</p> <p>Accueillir des étudiants du <a href="#">secteur sanitaire</a> et médico-social en stage</p>	<p>7 avril 2010</p> <p>16 Novembre 2010</p> <p>28 septembre 2010</p> <p>19 novembre 2010</p> <p>30 novembre 2010</p>	<p><b>10</b> participants</p> <p><b>11</b> participants</p> <p>12 participantes</p> <p>12 participantes</p> <p>10 participantes</p> <p><b>Satisfaction :</b> Les participantes ont été satisfaites des interventions ; pour 6 d'entre elles, les séances étaient trop courtes (durée : 1h30)</p> <p><b>2</b> étudiantes psychologues. <b>1</b> étudiante infirmière.</p>
<p><b>7) Management du Réseau</b></p> <p><b>Définir les orientations</b></p>	<p>Pilotage pour permettre le</p>		<p>La Présidente est</p>

Objectifs	Actions mises en œuvre	Echéancier des actions	Résultats atteints (selon Indicateurs de suivi retenus)
<p><i>du Réseau</i></p> <p><b>Maintenir la cohésion dans l'équipe</b></p>	<p>partage des objectifs.</p> <p>Réunions des membres du bureau et des membres du personnel.</p> <p>Les échanges réguliers entre la Présidente du Réseau et l'équipe.</p> <p>La disponibilité de la Présidente par mail et par téléphone.</p>		<p>informée hebdomadairement des :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Des actions mises en place au niveau de l'organisation du Réseau.</li> <li>- De l'activité.</li> <li>- Des difficultés.</li> <li>- De l'actualité administrative et comptable.</li> </ul>

## ➤ Conclusion

**Le nombre de patients pris en charge dans le réseau a augmenté de 20% en 2010.**

**Les dossiers non aboutis représentent 16%** (14% en 2009). Le taux est légèrement plus élevé que l'année précédente mais les causes principales de refus ont changé par rapport à 2009 :

- Domiciles hors secteur du réseau
- Patients hors critère de prise en charge (patients en phase curative)

Cela renforce l'impression que le réseau est perçu comme un partenaire aidant dans l'organisation des retours et des maintiens au domicile **La thématique de « soins palliatifs » n'implique plus la seule notion de fin de vie mais également de qualité de prise en charge lors de difficultés au domicile**, même pour des patients ayant un projet thérapeutique curatif. Ces patients ont d'ailleurs été orientés vers les partenaires répondant à leurs attentes.

**Le taux de patients décédés au domicile, ou structures reconnues comme tel, est de 50%** (45% en 2009).

## **Le travail de communication se poursuit avec de nouvelles initiatives :**

- Les permanences au CH de GUINGAMP qui ne seront pas poursuivies sous cette forme en 2011, au regard du peu de retour.
- Les soirées-conférences où les questions et les questionnements apportent toujours des données intéressantes sur la perception des soins palliatifs. Toutefois il nous semble dommage que le public se mobilise énormément pour écouter un orateur connu ou reconnu mais peu lorsque les professionnels de terrain et les familles ont la parole.
- L'accroissement du nombre de partenariats avec les professionnels libéraux et les structures confirme l'impression de développement du réseau.
- La création et la diffusion de plaquettes d'informations (soins, législation, accompagnement) ont beaucoup intéressé les professionnels du domicile et participent à la reconnaissance du réseau. Leur présentation a été particulièrement soignée pour qu'elles puissent être facilement transportables et solides (format tryptique, semi rigide et plastifié).

**Le travail de collaboration avec les EHPAD continue** et s'élargit autour de la réflexion sur les pratiques de soins. Pour 2 cas de résidents suivis par le réseau, les équipes d'EHPAD ont souhaité être formées par les infirmières du réseau, à des techniques spécifiques pouvant aider à améliorer la prise en charge. Il s'est trouvé que les résidents ont manifesté un réconfort.

**Des liens de confiance se tissent petit à petit avec la Clinique Armoricaine de Radiologie de Saint-Brieuc** autour du partage d'informations, même si les collaborations restent épisodiques, elles existent.

**Les collaborations avec le Centre Hospitalier de Guingamp** sont toujours importantes avec des relations cordiales entre les équipes hospitalières et l'équipe du réseau.

**Les interventions sur les sites du CH de Tréguier et surtout du CH de Saint-Brieuc** ont favorisé la signature de conventions de partenariat. Plusieurs correspondances concernant des patients se sont faites avec les services d'hématologie et de pneumologie de Saint-Brieuc. Ces démarches ont été renforcées par des rencontres entre les équipes lors des hospitalisations des patients.

**La recherche de coopération avec les autres Réseaux de soins palliatifs du territoire sanitaire se poursuit** ~~avec~~ poursuit avec la mutualisation d'une fiche de signalement SAMU. La standardisation d'un outil commun a

été un bon prétexte pour rencontrer l'équipe du SAMU du CH de Saint-Brieuc et revenir sur les missions et les rôles du SAMU et des réseaux de soins palliatifs existant sur le territoire du secteur 7.

**Les collaborations** ~~avec~~ « avec « Oncarmor » se multiplient ~~autour~~ autour des informations concernant les patients mais également par rapport aux relais de prise en charge. Ce travail entre les réseaux, amène à une meilleure connaissance des champs d'action de chacun et a permis la rédaction et la signature d'une convention de partenariat.

**L'offre des « ateliers-échanges »** ~~proposée~~ proposée correspond, au regard du taux de satisfaction des participants, aux ~~attentes~~ attentes des professionnels. Cette année, plusieurs thèmes étaient destinés plus particulièrement aux auxiliaires de vie d'où une augmentation de leur participation.

**L'expertise en soins palliatifs** et plus largement en qualité de prise en charge est sollicitée pour la mise en place de module d'analyse des pratiques dans les SECAD mais également dans les instituts de formations.

**L'équipe réactualise ses connaissances** en participant à des sessions de formations dans le cadre de la formation continue ou à titre personnel. Les objectifs poursuivis sont à deux niveaux :

- être au plus proche des bonnes pratiques existantes en soins palliatifs
- connaître l'environnement sanitaire, social et médico-social dans lequel elle évolue.

*Le Réseau Accompagné multiplie ses collaborations avec les professionnels de santé du secteur du pays de Guingamp et de la ~~Communauté~~ Communauté de commune de Callac et élargit ses partenariats avec les Centres hospitaliers et les réseaux hors de son secteur. Cela dynamise son image*

et participe à l'augmentation de son activité. Toutefois il est important de poursuivre le travail de communication et de maintenir ~~une qualité~~ une qualité de prestation efficiente pour ne pas altérer cet élan. Poursuivre notre travail de militants auprès des patients, de leurs proches et des professionnels du domicile ~~tout entout en répondant aux~~ répondant aux attentes des organismes de contrôle constitue notre fil conducteur pour justifier la raison d'être du réseau.

L'axe de travail principal du ~~réseau pour~~ réseau pour l'année 2011 est « soins palliatifs et handicap ».

### **III) POPULATION CONCERNEE**

- Zone géographique couverte par le Réseau : Pays de Guingamp, Communauté de Communes de Callac et 6 communes du Goëlo (Plouëzec, Kerfot, Yvias, Lanleff, Lanloup et Pléhédél), avec un rayon d'action, pour l'année 2009, de **45 kms**. (Interventions sur 38 communes, pour l'année 2010)

- **Nombre de patients nouvellement inclus** : entre le 01/01/2010 et le 31/12 2010 : **82**

- **File active** : 82 nouveaux patients inclus en 2010 + 12 patients (année N-1 et N-2) entre le 01/01/2010 et le 31/12/2010 : **101**

- **Population cible** : nombre de patients que le Réseau prévoyait prendre en charge entre le 01/01/2010 et le 31/12/2010 : **80**

- Nombre de **patients adhérents** du Réseau et ayant eu un **plan personnalisé de soins (PPS)** : entre le 01/01/2010 et le 31/12/2010 : **64**

- **Nombre cible de plan personnalisé de soins** que le Réseau prévoyait d'élaborer entre le 01/01/2010 et le 31/12/2010 : **80**

- **Population théorique** : 51 femmes et 55 hommes, moyenne d'âge de 75 ans.

#### **IV) EQUIPE DE COORDINATION DU RESEAU (EN ETP) AU 31.12.2010**

	<b>Médecin coordinateur</b>	<b>Infirmière coordinatrice</b>	<b>Infirmière coordinatrice</b>	<b>Assistante de coordination</b>	<b>Psychologue</b>
<b>Nom Prénom</b>	GHESQUIERE Agnès	HUET Joséphine	LE MOIGNE Cécile	LE BUHAN Nathalie	MAURICE Françoise
<b>Equivalent temps plein</b>	0.30 ETP	1 ETP	0.5 ETP	1 ETP	0.5 ETP
<b>Statut</b>	Mise à disposition Centre Hospitalier de Guingamp	CDI	CDI	CDI	CDI
<b>Date d'entrée en fonction</b>	02/01/2008	03/11/2008	31/05/2010	31/07/2006	02/10/2006

#### **V) PROFESSIONNELS ADHERENTS AU 31/12/2010**

	<b>Libéraux</b>	<b>Hospitaliers</b>
--	-----------------	---------------------

<b>Nombre total de professionnels adhérents au Réseau <u>et intervenant dans au moins un Plan Personnalisé de Soins (PPS)</u></b>	Adhérents	Adhérents au Réseau et intervenant dans au moins un PPS	Adhérents	Adhérents au Réseau et intervenant dans au moins un PPS
<b>Professionnels de santé</b>	<b>199</b>	<b>139</b>		
<b>Dont médecins Généralistes</b>	<b>63</b>	<b>44</b>		
<b>Dont médecins Spécialistes</b>			<b>16</b>	
<i>Cardiologie</i>			1	
<i>Gériatrie</i>			1	
<i>Hémato-oncologie</i>			1	
<i>Neurologie</i>			2	
<i>Oto-rhino-laryngologie</i>			3	
<i>Pneumologie</i>			2	
<i>Radiothérapeute oncologue</i>			5	
<i>Psychiatre</i>			1	
<b>Dont Comités Entraide</b>	<b>21</b>	<b>11</b>		
<b>Dont SSIAD</b>	<b>13</b>	<b>4</b>		
<b>Dont pharmaciens</b>	<b>31</b>	<b>22</b>		
<b>Dont cabinet infirmières diplômées d'Etat</b>	<b>46</b>	<b>35</b>		
<b>Dont cabinet de masseurs kinésithérapeutes</b>	<b>19</b>	<b>17</b>		
<b>Autres : prestataires de services</b>	<b>6</b>	<b>6</b>		
Autres professionnels impliqués dans le Réseau				

## PROFESSIONNELS ADHERENTS

	2010	
	Libéraux	Hospitaliers
<b>Nombre total de professionnels adhérents au Réseau</b>		
<b>Professionnels de santé</b>		
<b>Dont médecins Généralistes</b>	<b>63</b>	
<b>Dont médecins Spécialistes</b>		<b>16</b>
<i>Cardiologie</i>		1
<i>Gériatrie</i>		1
<i>Hémato-Oncologie</i>		1
<i>Neurologie</i>		2
<i>Oto-Rhino-Laryngologie</i>		3
<i>Pneumologie</i>		2
<i>Radiothérapeute oncologue</i>		5



<i>Psychiatre</i>		<b>1</b>
<b>Dont pharmaciens</b>	<b>31</b>	
<b>Dont infirmières diplômées d'Etat</b>	<b>46 cabinets</b>	
<b>Dont masseurs kinésithérapeutes</b>	<b>19 cabinets</b>	
<b>Autres professionnels impliqués dans le Réseau</b>		
Dont psychologues		
Dont Assistantes sociales		
Dont diététiciennes		
Autres : • Equipe d'Appui et Orientation Gériatrique		<b>1</b>

## VI) STRUCTURES IMPLIQUEES DANS LE RESEAU FIN 2010

Etablissements de santé adhérents au réseau et intervenants dans au moins 1 PPS	Sous dotation globale							Sous OQN		
	CHU	CHR	CH	HL	CHS	PSPSH	CLCC	Clinique	Centre de santé	Autres (préciser)
Centre Hospitalier Guingamp			X							
Clinique Radiologique de Saint-Brieuc								X		
Centre Hospitalier de Saint-Brieuc			X							
Centre Hospitalier de Bégard			X							
Centre Hospitalier de Tréguier			X							
Centre Hospitalier de Lannion										
Clinique de Lannion								X		
<b>Autres "Structures" de prises en charge</b>	CSP Guingamp, ADSEVEL de Guingamp, SSIAD de Guingamp, CCE de Plouagat Châtelaudren, SECAD de Belle-Isle en terre, CCE de Bégard, SSIAD de Bégard, CCE de Callac, SSIAD de Callac, CCE de Pontrieux, SSIAD de Pontrieux, CCE de Pléguen, SSIAD de Lanvollon-Pléguen. HAD du Pays de Guingamp.									
<b>Etablissements médico-sociaux</b>	IME	IMP	IM Pro	Ets pour polyhandi capés	CMPP	CAMSP	SESSA D	Institut de rééducation	Institut d'éducation sensorielle	EHPAD

Foyer Logement de Lanvollon										X
Foyer Logement de Belle Isle en Terre										X
Foyer Logement de Pommerit Le Vicomte										X
Foyer Logement de Saint Jean Kerdaniel										X
Foyer Logement de Saint-Agathon										X
Foyer Logement de Guingamp										X
Foyer Logement de Saint Agathon										X
Foyer Logement de Bégard										X
Foyer Logement de Louargat										X
Résidence de l'Abbaye <u>de Bégard</u>										X
MAS « Le village vert » Callac				X						
MAS « Les roseaux » Begard				X						
Autres intervenants	CCE de Callac, CSP Guingamp, CCE Pontrieux, SECAD de Belle Isle en Terre  Plaine Haute...  Madouest.									
Service de portage à domicile										
Téléalarme										
Infirmière Prestataire de Service (Pompe à perfusion)										

## VII) DEPENSES PAR CHAPITRE BUDGETAIRE CHAPITRE BUDGETAIRE

RESEAU ACCOMPAG...NE

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

**Oui**  
 **Non**

Les montants à inscrire sont les dépenses **réalisées** pour l'année 2010 et les dépenses **prévisionnelles** pour l'année 2011 permettant le réajustement éventuel de la dotation 2011. Un argumentaire précis des demandes nouvelles de financement est à insérer à la présente fiche de recueil.

	Budget de référence 2010	Dépenses 2010	Dépenses prévisionnelles 2011
<b>EQUIPEMENT</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>SYSTEME D'INFORMATION</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>FONCTIONNEMENT</b>	<b>172 900,00</b>	<b>172 059,06</b>	<b>192 600,00</b>
<i>Dépenses de personnels salariés</i>	<i>135 500,00</i>	<i>135 587,79</i>	<i>149 800,00</i>
Médecin coordinateur (0,30ETP) mis à disposition CH GUINGAMP	25 000,00	22 713,92	25 000,00
Infirmière coordinatrice (1ETP)		42 890,26	43 700,00
Infirmière coordinatrice (0,50 ETP) à partir du 31 mai 2010	57 400,00	13 916,40	22 000,00
Psychologue (0,50 ETP)	20 200,00	22 428,12	24 000,00
Assistante de coordination (1 ETP)	31 000,00	31 951,57	32 500,00
Primes		520,00	
Personnel extérieur (femme de ménage)	1 300,00	1 167,52	1 300,00
Taxes diverses	600,00	1 258,14	1 300,00
Prestations extérieures (sous-traitance):			
* Commissaire aux comptes	<b>5 300,00</b>	<b>2 337,19</b>	<b>2 400,00</b>
* Expert comptable		<b>2 880,56</b>	<b>2 900,00</b>
Loyer	<b>7 200,00</b>	<b>6 131,47</b>	<b>12 000,00</b>
Frais de secrétariat	<b>3 000,00</b>	<b>2 511,91</b>	<b>3 000,00</b>
	<b>Budget de référence 2010</b>	<b>Dépenses 2010</b>	<b>Dépenses prévisionnelles 2011</b>
Autres frais généraux	<b>16 400,00</b>	<b>17 169,88</b>	<b>17 500,00</b>
fournitures entretien		750,68	
telephone-fax-internet		2 647,59	
Logiciel Pallilog-hébergement site		2 170,51	
Maintenance		490,94	
Assurances		1 362,73	
Frais postaux		1 476,48	
Documentations		647,86	
Information et publicité		2 888,96	
Missions-réceptions		89,00	
Imprimerie/Photocopieur/Micro		2 083,03	

Frais Bancaires		25,50	
Adhésions CSBP-URSB-SFAP-ONCARMOR-		400,00	
Frais de repas		187,72	
déplacements divers		116,46	
Charges de gestion courante		252,51	
Dotation amortissements		1 579,91	
Frais de déplacement	<b>5 500,00</b>	<b>4 182,12</b>	<b>5 000,00</b>
<b>FORMATION</b>	<b>6 500,00</b>	<b>5 475,28</b>	<b>6 500,00</b>
Coût pédagogique		865,00	
Frais de <del>déplacement</del> déplacement- <del>hébergement</del> hébergement	4 000,00	3 430,28	4 000,00
Indemnisation des professionnels	2 500,00	1 180,00	2 500,00
<b>EVALUATION</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Suivi interne			
<b>ETUDES ET RECHERCHE</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Frais de sous traitance			
<b>REMUNERATIONS SPECIFIQUES POUR LES PS LIBERAUX - HORS SOINS</b>	<b>6 000,00</b>	<b>2 520,00</b>	<b>4 000,00</b>
Forfaits de coordination 57 versements pour 34 réunions	6 000,00	2 520,00	4 000,00
Indemnisation pour le recueil des données de suivi et d'évaluation			
Autres			
Autres			
<b>TOTAL</b>	<b>185 400,00</b>	<b>180 054,34</b>	<b>203 100,00</b>

## VIII) RECETTES :

SOURCES DE FINANCEMENTS	FINANCEMENTS RECUS	
	2010	Prévision 2011
FIQCS	<b>140 686,00</b>	201 000,00
AFFECTATION DU RESULTAT 2009	19 714,00	
REPRISE DE TRESORERIE	25 000,00	
AUTRES:		
AUTRES PRODUITS (FORMATIONS)	1 663,00	1 000,00
PRODUITS COURANTS(DONS)	502,00	300,00
TRANSFERT DE CHARGES	96,00	
PRODUITS FINANCIERS	941,00	800,00

## **IX) RESULTAT DES EXERCICES**

**Analyse des écarts constatés entre les dépenses et les recettes :**

### **SYSTEME D'INFORMATION**

Le financement n'était pas reconductible

### **FONCTIONNEMENT**

- **Médecin** : comme l'année précédente le Docteur Agnès GHESQUIERE est mise à disposition par le Centre Hospitalier de Guingamp, à raison d'un poste à 0.30 ETP selon son cadre d'emploi et son échelon. La ligne avait été revue au plus près de la réalité.

#### Informations complémentaires

Lors du Conseil d'administration en date du 23 mars 2010, il a été décidé que les salariés du réseau bénéficieraient d'une revalorisation de salaire si cela se justifiait au regard de conventions collectives de référence et après étude, il est apparu que seule Mme MAURICE psychologue se verrait attribuer une revalorisation de salaire. Il a également été convenu que chaque année le conseil d'administration reverrait l'avancement de carrière des salariés et en ferait part au financeur. De la même façon il a été décidé d'accorder une prévoyance en cas d'arrêt maladie dont le coût serait partagé par l'employeur et le salarié de manière égale. Les salaires brut chargés s'en trouvent légèrement augmentés.

Par ailleurs il est utile de préciser que la ligne « primes » est financée par des fonds privés propre à l'association issus d'une partie de dons des familles.

- **Infirmières** :
  - Joséphine HUET, infirmière coordinatrice, a été nommée sur le temps plein depuis le début de l'année 2010 et a travaillé seule en attendant le recrutement d'une autre IDE.
  - Cécile LE MOIGNE, infirmière coordinatrice à 0.50 ETP a été embauchée en CDI le 31 mai 2010 et n'est donc pas en année pleine. Le financement de son poste a été ajusté au temps réel de son exercice en 2010.

- **Psychologue** :

Françoise MAURICE intervient sur un 0.50 ETP dans le cadre d'un CDI. Comme indiqué ci-dessus le dépassement correspond à la revalorisation du salaire au regard de l'ancienneté de la salarié dans sa profession ainsi que du coût de la prévoyance.

- **Assistante** :

Nathalie LE BUHAN intervient sur un poste à plein temps, dans le cadre d'un CDI. Comme précédemment, la ligne est dépassée par la mise en place de la prévoyance courant 2010.

- **Taxes diverses** :

La ligne est dépassée et correspond à une majoration légale des taxes sur salaires.

- **Personnel extérieur** :

Embauche d'un agent d'entretien dans le cadre d'un contrat chèque emploi associatif à raison de 2 heures semaine.

- **Frais de déplacements** :

Ils Correspondent aux frais de déplacements en lien avec la prise en charge des patients. Le véhicule utilisé est un véhicule de location.

- **Prestations extérieures** :

Adaptée aux besoins du Réseau et grâce à une maîtrise comptable de l'assistante,

- **Loyer** :

Le déménagement envisagé pour 2010 n'a pas été effectif mais reste toujours d'actualité.

- **Frais de secrétariat** :

Le montant prévu est adapté aux besoins de fonctionnement du Réseau et est légèrement revu à la baisse pour 2011.

- **Autres frais généraux** :

Le dépassement de la ligne s'explique principalement par l'intégration du coût du système d'information : logiciel Pallilog et site ainsi que par l'installation d'un standard téléphonique adapté aux besoins, le reste des postes est resté stable par rapport aux années passées. Par ailleurs, en plus des adhésions aux organismes reconnus dans l'environnement des soins Palliatifs, l'adhésion à ~~l'URSB~~ [à l'URSB a](#) été effective en 2010 pour un montant de 150 €.

## FORMATION

La ligne n'a pas été entièrement utilisée, basées sur le principe d'ateliers échanges, les temps de rencontres proposés aux professionnels libéraux et de structures n'ont pas engendré de gros coûts financiers. Ces formations sont animées par les salariées du Réseau avec quelques participations d'intervenants extérieurs. Les professionnels libéraux participant aux sessions de formations sont dédommagés à raison de 20€/heure. 22 professionnels libéraux ont bénéficié de cette indemnisation.

Les « Ateliers-Echanges » restent un des temps forts du partenariat avec les libéraux du territoire et tous les professionnels intervenant à domicile.

### Formation de l'équipe financée par le Réseau

Françoise MAURICE, psychologue, a validé avec ~~succès~~ ensuccès en 2010, sa formation « DU Psycho-Oncologie ».

Des formations courtes ont été suivies par l'équipe et financées par le Réseau au cours de l'année 2010.

La participation au Congrès de Soins Palliatifs de 2 membres du réseau a également été prise en compte.

### FORFAIT DE COORDINATION

La ligne est excédentaire : des nouvelles conditions d'indemnisation des professionnels libéraux au titre du forfait de coordination ont été mises en place en début d'année suite à la réflexion d'un groupe de travail.

### ARGUMENTATION BUDGET 2011

#### Fonctionnement

- **Médecin** : La mise à disposition du médecin par le CH de Guingamp nous permet de reconduire le montant de 25 000.00 €, le prochain changement d'échelon interviendra en fin d'année 2011 et sera à prendre en compte pour le budget 2012.
- **Infirmières** : en accord avec l'ARS pour l'élaboration du budget 2010, la ligne des salaires des IDE avait été revue au plus près de la réalité. Pour l'année 2011, il est nécessaire de la réajuster en année pleine pour Mme LE MOIGNE et de prendre en compte la prévoyance mise en place courant 2010 pour les deux salariées. Les coûts estimés sont de **43 700.00 €** pour Mme HUET et de **22 000.00 €** pour Mme LE MOIGNE.
- **Psychologue** : la ligne est à réajuster au regard de la revalorisation salariale et la prévoyance mise en place courant 2010, le montant estimé s'élève à **24 000.00 €**

- **Assistante de Coordination** : le coût estimé pour 2011 est de **32 500.00 €** suite à la mise en place de la prévoyance
- **Taxes diverses** : calculée au regard des augmentations de 2010 et évaluée à ~~4~~ à 1 300.00 €
- **Prestations extérieures** : au regard des augmentations des prestations cette ligne est réévaluée à **5 500 €** pour 2011.
- **Locaux** : Des contacts sérieux ont été établis avec la mairie de Guingamp qui a des locaux vacants. Le tarif de locations au m<sup>2</sup> est de 105 € (courrier du 17 février 2011 ANNEXE 3) soit 8 500 € pour 80 m<sup>2</sup> hors charges, la ligne s'élèverait à **12 000.00 €** charges comprises. Il est à noter que le tarif de locations pour des locaux professionnels reste en ~~deçà des~~ deçà des tarifs pratiqués habituellement.
- **Autres frais généraux** : la ligne ~~est reprise~~ est reprise par rapport au montant consommé en 2010 et fixé à **17 500.00 €**, l'adhésion à ~~l'URSB est~~ l'URSB est à nouveau validée pour l'année 2011.
- **Déplacement et Formation** : les lignes sont reconduites à l'identiques

**Rémunérations des professionnels libéraux** : seule la présence du professionnel, aux réunions de coordinations est soumise à rémunération. Il a été convenu de revoir à la baisse le montant de cette ligne et de la porter à 4 000.00 €.



## IX) NATURE ET MONTANT DES DEROGATIONS

### - Rémunérations spécifiques pour les professionnels de santé libéraux - HORS SOINS - 1 -

Nature de la dérogation	Type de bénéficiaire	Modalités de versements		2010			
		Aux bénéficiaires	Au Réseau	Montant unitaire	Nombre de bénéficiaires	Nombre de prestations versées	Montant Total
Forfait de Coordination	<i>Médecin Généraliste</i>	X		40 € par participation aux réunions de coordination pour les <u>patients 2010</u>	32		2520
	<i>Cabinet Infirmiers</i>	X			14	57	
	<i>Cabinet Kinésithérapeutes</i>	X			11		

**- Rémunérations spécifiques pour les professionnels de santé libéraux - hors soins : INDEMNISATIONS POUR LA PARTICIPATION AUX FORMATIONS**

Nature de la dérogation	Type de bénéficiaire	Modalités de versements		2010			
		Aux bénéficiaires	Au Réseau	Montant unitaire	Nombre de bénéficiaires	Nombre de prestations versées	Montant Total
Forfait de Coordination	<i>Cabinet Infirmiers</i>	X		40 € par participation aux Ateliers-Echanges proposés par le Réseau  (2h00 par session)	31	31	1180.00

## GLOSSAIRE DES SIGLES UTILISES

<b>CAMSP</b>	Centre d'action médico-sociale précoce
<b>CCE</b>	Comité Cantonal d'Entraide
<b>CH</b>	Centre Hospitalier
<b>CHR</b>	Centre Hospitalier régional
<b>CHS</b>	Centre Hospitalier spécialisé
<b>CHU</b>	Centre Hospitalier universitaire
<b>CLCC</b>	Centre de Lutte Contre le Cancer
<b>CLIC</b>	Comité Local d'Information et de Coordination
<b>CMPP</b>	Centre médico-psycho-pédagogique
<b>CSP</b>	Comité de Services aux Personnes
<b>DRDR</b>	Dotation régionale de développement des Réseaux
<b>EAOG</b>	Equipe d'Appui et d'Orientation Gériatrique
<b>FAQSV</b>	Fonds d'aide à la qualité des soins de ville
<b>HAD</b>	Hospitalisation à domicile
<b>HL</b>	Hôpital local
<b>IME</b>	Institut médico-éducatif
<b>IMP</b>	Institut médico-pédagogique
<b>IMPro</b>	Institut médico-professionnel
<b>LISP</b>	Lits identifiés de Soins Palliatifs
<b>OQN</b>	Objectif quantifié national
<b>SECAD</b>	Service Communautaire d'Accompagnement à domicile
<b>SESSAD</b>	Service d'éducation spécialisé et de soins à domicile
<b>SSIAD</b>	Service de soins infirmiers à domicile
<b>UMSP</b>	Unité Mobile de Soins Palliatifs

# ANNEXES

10 MOTIFS DE NON ADMISSION	Nombre de dossiers non aboutis
Ne rempli pas les critères d'admission	3
Hors secteur	3
Patient et famille ne souhaitant pas l'intervention du Réseau	2
Décès avant intervention du Réseau	2
Aggravation de l'état ne permettant pas un retour	1
Décès avant retour à domicile	1
Patient en soins curatif	1
Pas de formulaire demande d'admission reçue	1
Refus Médecin traitant	1
Prise en charge totale HAD	1
	<b>16</b>

## ANNEXE 2

<i>Fiche initiale</i>		FICHE DE SIGNALEMENT SAMU	 <b>Réseau de Santé - Soins palliatifs -Pays de GUINGAMP &amp; Communauté de Communes de CALLAC</b> Tél. 02.96.44.10.58. ✉ <a href="mailto:association.accompagne@wanadoo.fr">association.accompagne@wanadoo.fr</a>
<i>Fiche réactualisée</i>			
Date d'inclusion dans le Réseau : .....			
Nom : .....		Tél. : .....	
Prénom : .....		Adresse : .....	
Date de naissance : .....		.....	
Médecin Traitant : .....		Date dernière hospitalisation : .....	
Tél. : .....		Etablissement et Service : .....	
Personne de confiance : .....		Personne référente : .....	
Tél. : .....		Tél. : .....	
Lien : .....		Lien : .....	
DIAGNOSTIC : .....			
Complications prévisibles : .....			
.....			
Rédaction de directives anticipées : <input type="radio"/> Oui (ci-jointes) <input type="radio"/> Non			
Souhait exprimé du patient en cas de complication* : .....			
.....			
Renseignements complémentaires :			
Allergie(s) connue(s) :			
Matériels et/ou dispositifs en place			
Contexte de vie au domicile :			
Souhaits de l'entourage*			
Informations partagées par l'Equipe soignante et/ou le patient et/ou l'entourage (barrer la ou les mention(s) inutile(s) *):			

*Signature du patient*  
(Ou de son représentant)

*Signature du Médecin Référent*

*Signature du Médecin Coordinateur*  
Docteur GHESQUIERE Agnès



Date : ....

\*LES INFORMATIONS COLLECTEES SONT REEVALUEES EN CAS DE SITUATION D'URGENCE



Secrétariat Général  
N° 171 – FF/MLB

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE  
REPUBLIK FRANZ

N° 171/2011  
GUINGAMP, le 17 février 2011

Madame LE HOUÉROU Annie  
Maire

RECU 21 FEV. 2011 à

Madame LE TROADEC Anne-Marie  
Présidente du réseau « Accompagné »  
8 Impasse des Ajoncs  
Agropole de Bellevue  
22200 SAINT-AGATHON

Objet : demande de local

Madame la Présidente,

Depuis l'été 2009 (courrier du 7 juillet 2009, rappelé les 9 septembre 2010 et 21 octobre 2010), vous avez entrepris des démarches auprès de nos Services afin de trouver, près du centre-ville de Guingamp, des locaux adaptés à vos besoins de fonctionnement, soit une surface aménagée d'environ 80 m<sup>2</sup>, constitués de cinq pièces avec un accueil.

Nous vous avons fait visiter le Centre socio-administratif du Champ-au-Roy qui est un endroit qui vous conviendrait parfaitement quant à l'emplacement. Cependant, au sein de ce Centre, nous n'avons pas, à ce jour, de bureaux disponibles à vous proposer dans la configuration que vous souhaitez.

Ce centre, aménagé dans les années 1983/1985, fait actuellement l'objet de travaux de restructuration afin d'améliorer les conditions d'accessibilité et de travail en procédant à une reconfiguration des surfaces de travail.

Si les travaux d'accessibilité doivent être terminés pour le mois de juin prochain, les travaux d'aménagement du second étage de l'aile centrale font l'objet d'une seconde tranche qui devrait démarrer après le vote du budget 2011.

Nous étudions votre demande, comme d'autres organismes dans le cadre de cet aménagement, pour lequel nous engageons des sommes importantes qui nous conduiront à proposer des loyers sur la base de prix de 105 € le m<sup>2</sup> (hors charges), ce qui, pour 80 m<sup>2</sup>, entrainerait un loyer annuel de l'ordre de 8 400 €.

Nous ne manquerons pas de vous tenir informée de la suite que nous pourrons réserver à votre requête, mais d'ores-et-déjà, nous souhaitons avoir votre sentiment sur les prix de location que nous serons amenés à vous demander.

Restant à votre disposition pour de plus amples renseignements,

Nous vous prions de croire, Madame la Présidente, en l'assurance de nos sentiments les plus distingués.

La Maire,

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke extending to the right.

Annie LE HOUÉROU