

Démarche Projet de Santé Publique

IFCS de Besançon 2008 / 2009

IDENTIFICATION DU RESEAU SOINS PALLIATIFS SUR LE TERRITOIRE BESANCON GRAY

INTRODUCTION

En Franche-Comté, l'organisation des soins palliatifs s'inscrit, **depuis 1996**, dans une logique de réseau de santé. Cette réflexion centrée sur le respect des désirs de la personne atteinte d'une maladie inguérissable et évolutive a permis grâce au soutien de l'**ARH (Agence Régionale d'Hospitalisation)** de mettre en place un réseau de soins palliatifs et d'inscrire son développement dans le **SROS (Schéma Régional d'Organisation Sanitaire) II et III**.

Aujourd'hui, en Franche-Comté, deux structures coexistent : une fédération identifiée sous l'appellation **ALTER** et un réseau dénommé **ARESPA (Association Régionale pour les Soins Palliatifs)**.

Nos objectifs de recherche sont d'explorer et de comprendre le fonctionnement du réseau de soins palliatifs sur le territoire de santé Besançon – Gray et d'identifier le rôle du cadre dans sa mission de coordinateur.

METHODE

Nous avons effectué des recherches documentaires individuelles ainsi que des entretiens.

Après avoir rencontré les principaux acteurs du réseau, nous avons décidé d'élargir notre étude. A cet effet, nous avons rencontré des médecins généralistes et une infirmière libérale du territoire de santé concerné, pour identifier leurs pratiques dans le cadre de la prise en charge des patients en fin de vie.

Selon une grille pré-établie, nous avons réalisé 13 entretiens d'environ une heure chacun, par groupe de 2 à 3 personnes.

Nous avons effectué une analyse croisée des discours pour mettre en exergue les réponses à nos objectifs. Cela nous a permis de faire un état des lieux.

RESULTATS

Nous avons identifié une organisation hospitalière comprenant :

- ➔ **1 unité de soins palliatifs** (U.S.P.) de 6 lits sur le CHU de Besançon.
- ➔ **16 lits identifiés** « soins palliatifs » à ce jour qui se situent dans des services qui sont confrontés à des fins de vie ou des décès fréquents.
- ➔ **2 équipes mobiles de soins palliatifs** : Gray et Besançon. Celles-ci font partie des 8 équipes mobiles de Franche-Comté qui constituent la fédération ALTER. Elles sont financées par les MIGAC (Missions d'Intérêt Général et d'Aide à la Contractualisation). Leurs interventions sont fondées sur le compagnonnage (conseil, soutien, aide, collaboration, formation, recherche). Les membres d'ALTER effectuent des travaux de recherche par corps de métier.

La fédération ALTER travaille dans le cadre du réseau ARESPA.

Nous avons identifié une organisation à domicile comprenant:

- ➔ **ARESPA** : c'est le réseau de soins palliatifs fondé sous l'impulsion de l'URML (Union régionale des médecins libéraux), financé par le FIQCS (Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins de ville). Son rôle est de faciliter, coordonner le retour ou le maintien à domicile dans le cadre des soins palliatifs.
- ➔ **HAD** (Hospitalisation A Domicile) : elle permet d'éviter ou de raccourcir la durée d'hospitalisation en service de soins aigus, ou de soins de suite et de réadaptation, lorsque la prise en charge à domicile est possible.

DISCUSSION

Dans la prise en soins des personnes en fin de vie, les acteurs sont multiples. L'objectif du réseau est que tous les acteurs de santé intègrent la démarche palliative autour de valeurs communes.

Dans le cadre du travail en réseau, la place du Cadre de Santé se situe au niveau de la coordination et de l'implication des acteurs pour une prise en soin efficiente du patient.

A ce titre, un **Master** intitulé « Les fonctions de coordination dans le système de santé », s'ouvre à l'Université de Franche-Comté en septembre 2009.

CONCLUSION

Penser « réseau », c'est réinterroger les pratiques. Il s'agit bien d'un changement plus profond touchant à la culture du soin, imposant une autre manière de travailler.

« Un réseau ne se décrète pas, il s'éprouve. » Joëlle MAZZUCCOTELLI