



Réseau  
Cancérologie Gériatrie Soins Palliatifs



# Rapport d'activité 2010



**Réseau Osmose**  
**20/22, avenue Edouard Herriot - Bât. Le Carnot - Hall 9**  
**92350 - Le Plessis Robinson**  
**Tél : 01 46 30 18 14 ou 0820 20 00 65 / Fax : 01 46 30 46 71**  
**[info@reseau-osmose.fr](mailto:info@reseau-osmose.fr) / [www.reseau-osmose.fr](http://www.reseau-osmose.fr)**



## Sommaire

### L'association gestionnaire du réseau Osmose

<i>Présentation générale</i>	page 5
<i>Population concernée</i>	page 6
<i>Territoire d'intervention</i>	page 6
<i>Principes éthiques</i>	page 7
<i>Objectifs</i>	page 7
<i>Missions</i>	page 7
<i>Autorisation de fonctionnement - financement</i>	page 8
<i>Adhérents</i>	page 9
<i>Signataires Convention Constitutive</i>	page 10
<i>Signataires Charte de fonctionnement</i>	page 12
<i>Conseil d'Administration</i>	page 13
<i>Equipe de coordination</i>	page 14
<i>Groupes de travail</i>	page 15

### Les actions en direction des patients

<i>La coordination médico-psycho-sociale</i>	page 19
<i>Modalités générales de prise en charge des patients</i>	page 20
<i>Les patients pris en charge</i>	page 24
<i>Nouveaux patients de 2010</i>	page 25
<i>Patients enregistrés / patients inclus</i>	page 21
<i>Domiciliation des patients</i>	page 26
<i>Orientation des patients</i>	page 27
<i>Age des patients</i>	page 27
<i>Patients sortis du réseau</i>	page 27
<i>Coordination téléphonique</i>	page 28
<i>Définition du niveau de complexité des patients</i>	page 29
<i>Patients pris en charge par niveaux de complexité</i>	page 32
<i>Rendez-vous et visites d'évaluation</i>	page 38
<i>Soutien et accompagnement psychologique</i>	page 39
<i>Ateliers de réflexion et d'échanges</i>	page 40
<i>Ateliers de relaxation</i>	page 41
<i>Consultations de diététique</i>	page 43
<i>Consultations de socio-esthétique</i>	page 44
<i>Plate-forme séjours temporaires en EHPAD</i>	page 45
<i>Expertise médicale pour protection juridique</i>	page 45
<i>Astreinte téléphonique mutualisée avec SCOP</i>	page 46
<i>Démarches après un décès</i>	page 47
<i>Bladder Scan</i>	page 48
<i>Forum d'information sur le cancer</i>	page 49
<i>Exemples de prise en charge</i>	page 50

### Les actions en direction des professionnels

<i>Professionnels en lien avec le réseau</i>	page 63
<i>Groupes de travail</i>	page 64
<i>Formations - Conférences</i>	page 65
<i>Rencontres thématiques</i>	page 67
<i>Formations aux soins palliatifs en EHPAD</i>	page 68
<i>Formations aux internes</i>	page 68
<i>Déjeuners-rencontre pour les médecins</i>	page 70
<i>Oncodocs</i>	page 70
<i>Guide 'Douleur en ville'</i>	page 71
<i>Réunions et rencontres</i>	page 72

### Les actions transversales patients-professionnels

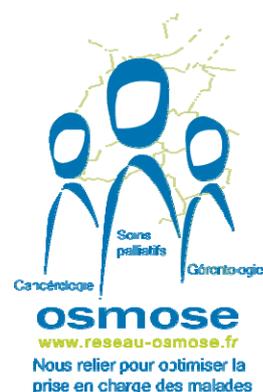
<i>Dossier informatisé sécurisé</i>	page 75
<i>Surveillance des cancers du sein (Osmose-Gynécomed)</i>	page 80
<i>Diffusion des dates et lieux de RCP</i>	page 82
<i>Site internet</i>	page 83

### Le réseau et ses partenaires

<i>Réunions 'Pôle Sud'</i>	page 85
<i>Réunions des réseaux de cancérologie</i>	page 85
<i>Fédérations régionales</i>	page 85
<i>Liaisons avec les autres réseaux</i>	page 86

### Réunions institutionnelles et internes

<i>Réunions institutionnelles</i>	page 88
<i>Staffs hebdomadaires</i>	page 88
<i>Réunions de coordination d'équipe</i>	page 88



---

# Présentation générale du réseau

---

## Présentation générale

Osmose est une plate-forme réseau de 3 pôles :

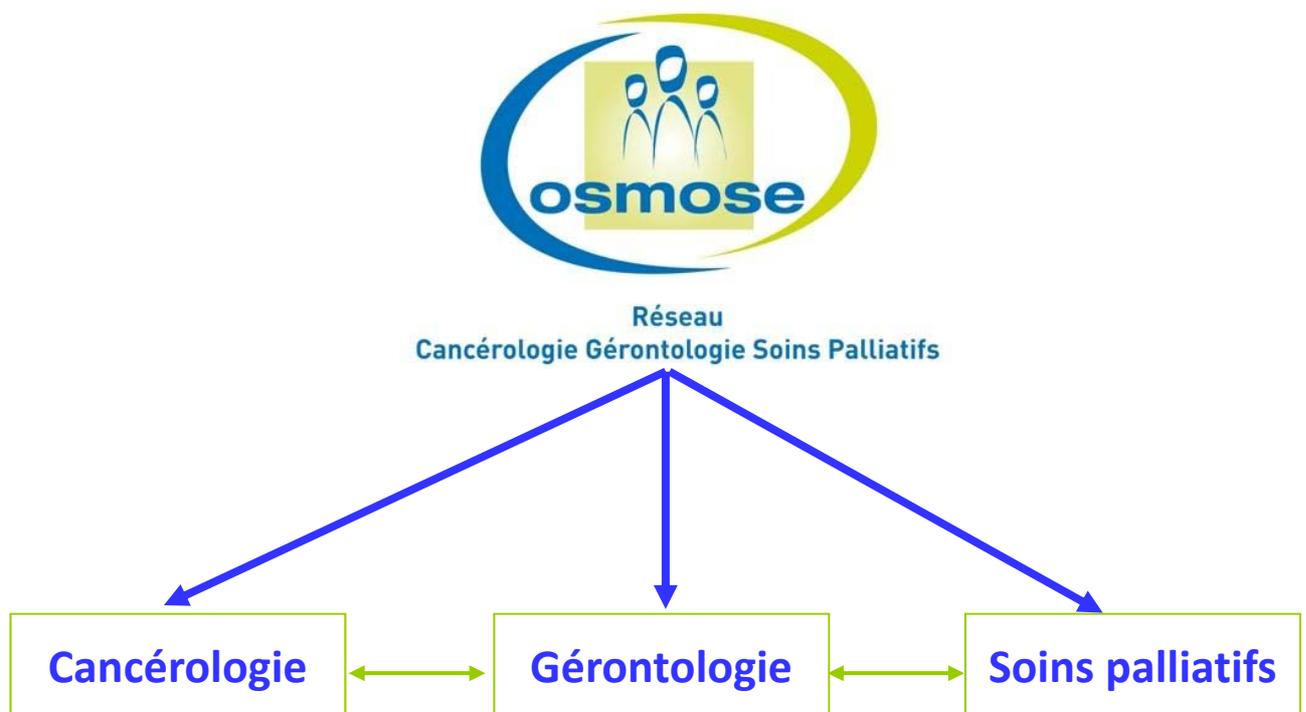
- oncologie,
- gérontologie,
- soins palliatifs.

Osmose a été créé le 8 avril 2008, par la fusion de deux réseaux préexistants :

- le réseau de gérontologie BV8 (créé en 2003)
- le réseau de cancérologie Onco 92 sud (créé en 2005)

A l'origine de cette mutualisation :

- des partenariats qui se sont institués entre les réseaux BV8 et Onco 92 sud pour la prise en charge commune de patients âgés atteints de cancer, dont une grande majorité nécessitaient des soins palliatifs,
- l'absence de réseau de soins palliatifs sur le territoire.



## Population concernée

Osmose s'adresse :

- aux patients,
- à leur entourage,
- aux professionnels de santé,
- aux institutions de santé.

La population concernée par son action est :

- tout habitant adulte ou résident momentané du territoire de santé 92-1 et toute personne adulte atteinte de cancer prise en charge par l'une des structures de soins et/ou un professionnel de soins de ce territoire de santé,

et/ou

- tout habitant de plus de 60 ans du territoire de santé 92-1 en situation de dépendance médico-psycho-sociale, vivant à domicile et nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire (médicale, psychologique et sociale) coordonnée,

et/ou

- tout habitant adulte du territoire de santé 92-1 atteint d'une maladie grave, évolutive ou terminale nécessitant une prise en charge palliative au domicile dans une approche globale et interdisciplinaire, dans le respect des choix du patient.



## Territoire d'intervention

La zone d'intervention du réseau Osmose est le territoire de santé 92-1.

Sur le volet cancérologique, Osmose peut également participer à la prise en charge de patients résidant dans des communes limitrophes des départements 91, 78, 94 et 75, si ces patients se font soigner sur le territoire de santé 92-1 et ce, en concertation avec les réseaux de cancérologie de ces territoires.

## Principes éthiques

Les principes suivants guident l'action du réseau :

- permettre l'accès de la personne à des soins de qualité et aux droits sociaux dans une perspective de prise en charge globale ;
- respecter et accompagner le projet de vie du patient dans sa dignité ;
- mettre en œuvre les moyens permettant la coordination des soins dans le respect du secret professionnel et de la confidentialité des informations concernant les patients pris en charge ;
- prendre en considération l'entourage de la personne (famille, professionnels, bénévoles, ...) ;
- respecter le libre choix de la personne en véhiculant une information claire et exhaustive ;
- favoriser la pluridisciplinarité de la prise en charge et la coordination des pratiques et des interventions ;
- respecter le libre choix des patients concernant les professionnels libéraux et hospitaliers qui les suivent.

## Objectifs

L'objectif général de ce réseau est d'optimiser le suivi :

- de malades atteints de cancer  
et/ou
- de malades âgés en situation de dépendance  
et/ou
- de malades nécessitant des soins palliatifs

Le réseau Osmose propose un guichet unique dans le cadre d'un réseau comportant trois pôles permettant aux patients et aux professionnels d'avoir un seul interlocuteur pour la gestion des trois problématiques citées ci-dessus.

Le réseau Osmose participe à l'amélioration de la qualité de la prise en charge et des services rendus aux patients et aux familles en :

- promouvant la continuité des soins ;
- permettant une prise en compte globale des besoins des patients ;
- favorisant une prise en charge de proximité ;
- soutenant la coordination des interventions ;
- incitant au respect des règles de bonne pratique ;
- développant l'accès à l'information et sa circulation.

## Missions

Les principales missions du réseau sont les suivantes :

- organiser et coordonner la prise en charge à domicile ;
- réaliser des évaluations en concertation avec les professionnels qui entourent le patient ;
- élaborer des projets de soins globaux ;
- proposer un accompagnement psychologique ;
- proposer une évaluation de la situation sociale et orienter la personne ;
- assurer la circulation de l'information auprès des professionnels de santé, notamment auprès du médecin traitant ;
- mettre en place un dossier informatisé partagé sécurisé et un cahier de suivi à domicile ;
- fédérer les établissements et structures sanitaires et sociales du territoire ;
- participer à l'harmonisation des pratiques ;
- mettre en œuvre les soins de support ;
- organiser des réunions d'information pour les patients et leur entourage ;
- assurer la formation pluridisciplinaire des professionnels.

## Autorisation de fonctionnement et financement

Osmose a obtenu en décembre 2007 une autorisation de fonctionnement et de financement pour 3 ans, renouvelable, à compter du 1er janvier 2008, soit jusqu'au 31 décembre 2010, dans le cadre du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS - Agence Régionale de Santé)

En juillet 2010, un nouveau dossier promoteur a été déposé auprès de l'ARS pour une demande d'autorisation de fonctionnement et de financement pour 3 ans, du 1er janvier 2011 au 31 décembre 2013.

Ce dossier de demande d'autorisation sera étudié en commission à l'ARS en mai 2011.

En 2010, le réseau Osmose est financé à 96 % par le FIQCS ; 3 % de ses ressources proviennent de financement de projets spécifiques au titre du Programme Régional de Santé Publique (PRSP) et 1 % émane des cotisations de ses membres et de sa gestion propre.

Pour l'année 2010, le financement FIQCS s'est élevé à 672 200 €uros et les ressources liées au PRSP à 20 000 €uros.



## Adhérents

Le réseau Osmose est géré par une association de loi de 1901.

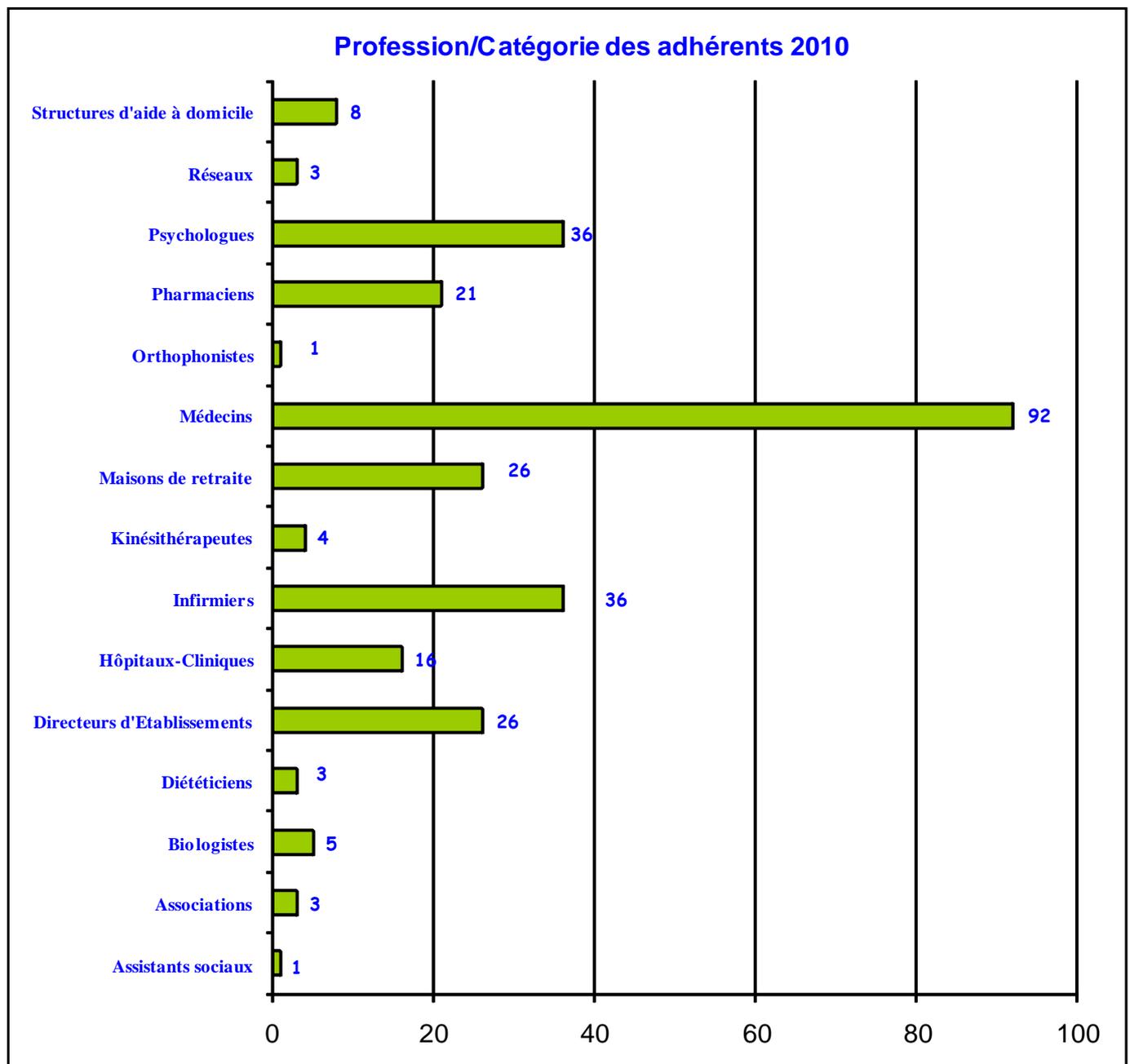
Au 31 décembre 2010, Osmose comptait 281 adhérents (+ 15 % / 2009), dont 238 'membres actifs' à jour de leur cotisation et 43 'membres de droit'.

Les 'membres actifs' sont des personnes physiques ou morales qui choisissent de régler une cotisation annuelle à l'association. Ceci leur permet d'avoir une voix délibérative aux instances de décision.

Les 'membres de droit' sont des personnes morales, publiques ou privées, qui, du fait de leur activité auprès des patients, peuvent être dispensées du paiement d'une cotisation annuelle. Ces 'membres de droit' ont une voix consultative aux instances de décision.

Les 'membres actifs' et 'membres de droit' se déclarent tous en accord avec les statuts de l'association, la Convention Constitutive et la Charte de Fonctionnement du réseau Osmose.

Ils sont agréés par le Conseil d'Administration.



## Signataires de la Convention Constitutive

La Convention Constitutive du réseau Osmose décrit l'organisation, le fonctionnement et la démarche d'évaluation du réseau Osmose conformément au décret n°2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement ainsi que d'évaluation des réseaux de santé et portant application de l'article L6321-1 du Code de la santé publique.

La Convention Constitutive est signée entre le réseau Osmose et des personnes morales (établissements hospitaliers de soins, structures médico-psycho-sociales et associations du secteur géographique couvert par le réseau Osmose).

Au 31 décembre 2010, Osmose comptait 55 signataires de la convention constitutive :

<b>Nbre</b>	<b>Etablissement, structure, association</b>	<b>Adresse</b>	<b>CP</b>	<b>Ville</b>
1	Assad 14	12, rue Boyer-Barret	75014	Paris
2	Centre Chirurgical Marie Lannelongue	133, av. de la Résistance	92350	Le Plessis Robinson
3	Centre Communal d'Action Sociale	122, rue Houdan	92330	Sceaux
4	Centre de Radiologie et de Traitement des Tumeurs	5/7, av. de Villacoublay	92360	Meudon la Forêt
5	Clinique Alleray Labrouste	64, rue Labrouste	75015	Paris
6	Clinique Ambroise Paré	2, rue Léon Bloy	92340	Bourg la Reine
7	Clinique Clinalliance Repotel	19, rue du Maréchal Gallieni	92260	Fontenay aux Roses
8	Clinique de la Porte de Saint-Cloud	30, rue de Paris	92100	Boulogne Billancourt
9	Clinique de Meudon	3/5, av. de Villacoublay	92360	Meudon la Forêt
10	Clinique du Parc de Vanves	60, avenue du Général de Gaulle	92130	Issy les Moulineaux
11	Clinique du Plateau	3/9, rue des Carnets	92140	Clamart
12	Clinique l'Amandier	57, av. de la Division Leclerc	92290	Chatenay Malabry
13	Clinique l'Ermitage	1, rue de l'Est	92140	Clamart
14	Clinique Les Tournelles	15, rue des Tournelles	94240	L'Hay les Roses
15	Espérance Univers Plus	6, rue Guillaume Apollinaire	93140	Bondy
16	HAD Croix Saint-Simon	6, av. du Pr Lemierre	75020	Paris
17	HAD AP-HP	14, rue Vésale	75005	Paris
18	Hôpital Antoine Bécère	157, rue de la Porte de Trivaux	92140	Clamart
19	Hôpital Cognacq-Jay	15, rue Eugène Million	75015	Paris
20	Hôpital Corentin Celton	4, parvis Corentin Celton	92130	Issy les Moulineaux
21	Hôpital d'Instruction des Armées Percy	101, av. Henri Barbusse	92141	Clamart Cedex
22	Hôpital Privé d'Antony	1, rue Velpeau	92160	Antony
23	Hôpital Suisse	10, rue Minard	92130	Issy les Moulineaux
24	Ligue Contre le Cancer – Comité 92	16, av. du Gal Galliéni	92000	Nanterre
25	Maison de retraite Arcade	128, rue Boucicaud	92260	Fontenay aux Roses
26	Maison de retraite Arpage-Lannelongue	31, rue Diderot	92170	Vanves
27	Maison de retraite Bel Air	104, av. Henri Barbusse	92140	Clamart

## Signataires de la Convention Constitutive (suite)

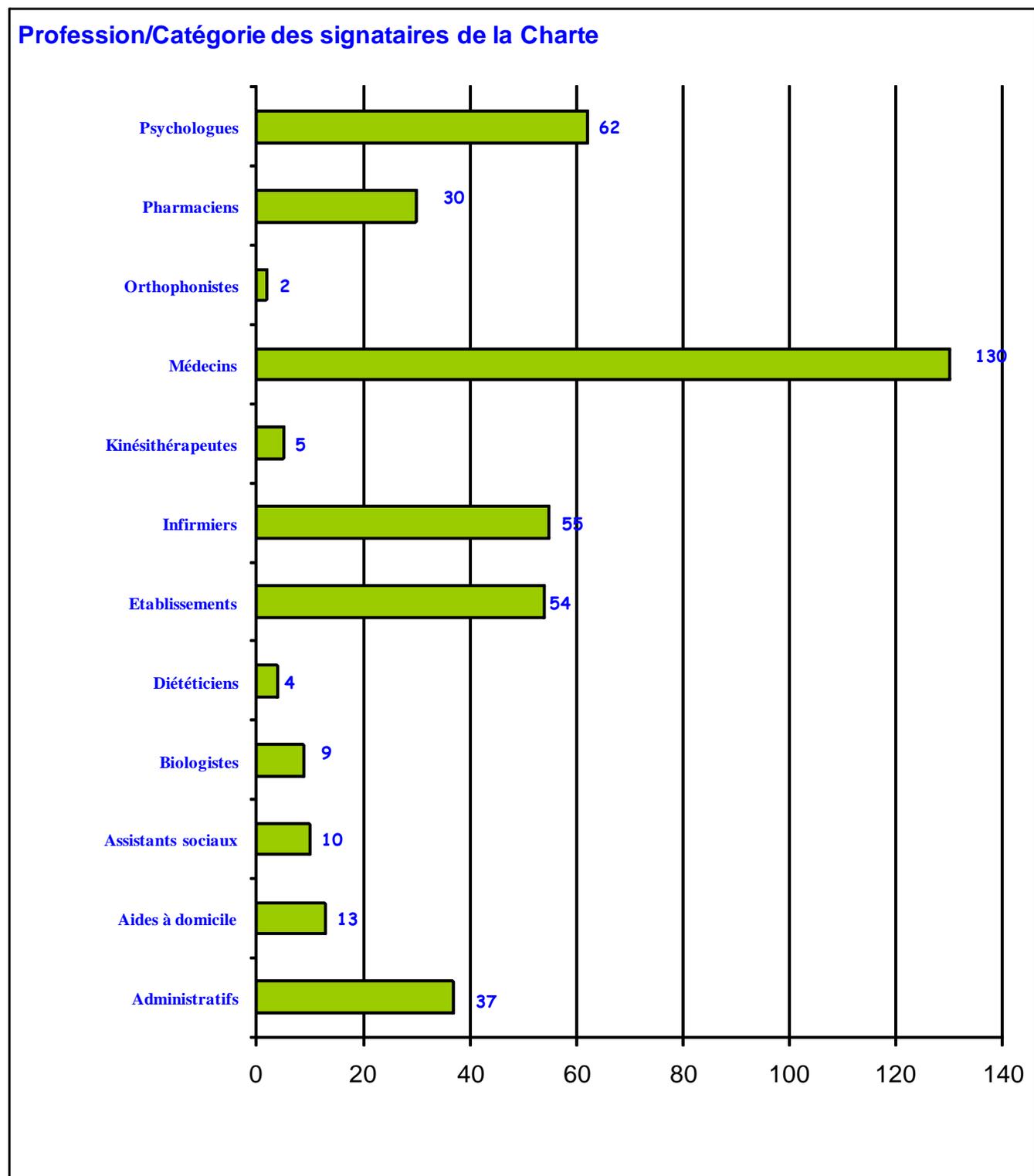
Nbre	Etablissement, structure, association	Adresse	CP	Ville
28	Maison de retraite Castel Regina	10-16, Bd du Maréchal Joffre	92340	Bourg La Reine
29	Maison de retraite Chanteraine	2, rue de l'Ile Bouchard	92140	Clamart
30	Maison de retraite Ferrari	1, place Ferrari	92140	Clamart
31	Maison de retraite Florian Carnot	100/108, avenue Aristide Briand	92160	Antony
32	Maison de retraite Hippocrate	21, chemin de la Croix Blanche	92290	Chatenay Malabry
33	Maison de retraite La Chartraine	14, rue de l'Espérance	92160	Antony
34	Maison de retraite La Faïencerie	4, rue Paul Couderc	92330	Sceaux
35	Maison de retraite La Maison des Poètes	73-77, rue Louis Girad	92240	Malakoff
36	Maison de retraite Le Clos des Meuniers	38, rue des Meuniers	92220	Bagneux
37	Maison de retraite Les Parentèles	2, rue des Mathurins	92220	Bagneux
38	Maison de Retraite Le Séquoia	110, av. de la Division Leclerc	92290	Chatenay Malabry
39	Maison de retraite Les Terrasses	37, av. du Général Galliéni	92190	Meudon
40	Maison de retraite Les Tybilles	1, sentier des Tybilles	92190	Meudon
41	Maison de retraite Marguerite Renaudin	4, rue Tenaudin	92330	Sceaux
42	Maison de retraite Molière	26, boulevard Carnot	92340	Bourg La Reine
43	Maison de retraite Résidence du Parc	121, av. de Verdun	92320	Chatillon
44	Maison de retraite Saint-Charles	99, rue Houdan	92330	Sceaux
45	Maison de retraite Sainte-Anne d'Auray	5, rue de Fontenay	92320	Chatillon
46	Maison de retraite Sainte-Emilie	81, avenue Schneider	92140	Clamart
47	Maison de retraite Suisse Repotel	23, avenue Jean Jaurès	92130	Issy les Moulineaux
48	Maison de retraite Thémis Jean Rostand	6/8, avenue du Bois	92290	Chatenay Malabry
49	Maison de retraite Villa Beausoleil	64, rue Gabriel Péri	92120	Montrouge
50	Maison de retraite Villa Garlande	14/16, av. Garlande	92220	Bagneux
51	Maison de retraite Villa Médicis	60, allée de la Forêt	92360	Meudon la Forêt
52	Maison de retraite Villa Médicis	26, rue Diderot	92170	Vanves
53	Réseau Aloïs	75, rue de Lourmel	75015	Paris
54	SSIAD Odilon Lannelongue	29, rue Diderot	92170	Vanves
55	Yzseo	15, av. Descartes	92350	Le Plessis Robinson

## Signataires de la Charte de fonctionnement

La Charte de fonctionnement du réseau Osmose définit les engagements des personnes physiques intervenant à titre professionnel ou bénévole ; elle rappelle également les principes éthiques du réseau.

Elle décrit les modalités d'entrée et de sortie du réseau, les rôles et les devoirs de chacun et les moyens mis en œuvre pour assurer le fonctionnement du réseau.

Au 31 décembre 2010, Osmose comptait 411 signataires de la Charte de fonctionnement (+ 26 % par rapport à 2009)



## Conseil d'Administration

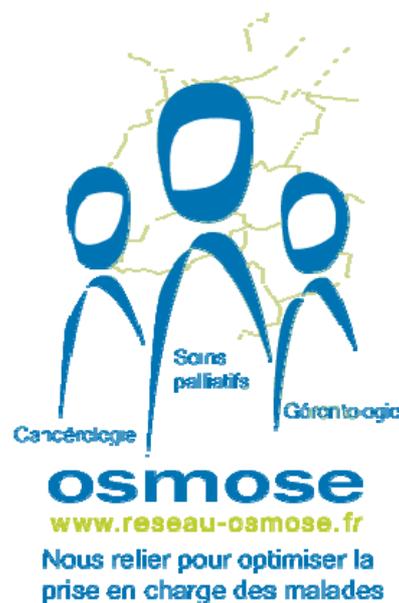
Osmose est géré par un Conseil d'Administration dont le rôle consiste à définir et suivre la politique générale du réseau. Ce Conseil d'Administration a été élu lors de l'Assemblée Générale Ordinaire du 13 avril 2010.

Nom - Prénom	Profession	Lieu d'exercice	Fonction au Bureau
<b>Pierre-André Bécherel</b>	Dermatologue	HPA - Antony	
<b>Jean-Pierre Belin</b>	Directeur	MDR Chartraine - Antony	
<b>François Boué</b>	Oncologue	Béclère - Clamart	<b>Président</b>
<b>Rose-Marie Briand</b>	Assistante Sociale	Béclère - Clamart	
<b>Erick Chirat</b>	Radiothérapeute	CRTT - Meudon la Forêt	
<b>Catherine Debelmas</b>	Pharmacien	Clamart	
<b>Grégory Frankel</b>	Psychologue	Béclère - Clamart	
<b>Marion Lagneau</b>	Gastro-entérologue	HPA - Antony	
<b>Alain Le Bourdon</b>	Médecin Généraliste	Fontenay aux Roses	
<b>Pierre Loué</b>	Médecin Généraliste	Fontenay aux Roses	
<b>Carole Maurice</b>	Infirmière Libérale	Clamart	
<b>Véronique Morize</b>	Médecin EMSP	C.Celton - Issy les Mlx	<b>Vice-Présidente</b>
<b>Rissane Ourabah</b>	Médecin Généraliste	Châtillon	<b>Vice-Président</b>
<b>André Rieutord</b>	Pharmacien	Béclère - Clamart	<b>Secrétaire</b>
<b>Anne Thiellet</b>	Radiothérapeute	CRTT - Meudon La Forêt	<b>Vice - Présidente</b>
<b>Isabelle Triol</b>	Médecin EMSP	Béclère - Clamart	
<b>Patrick Tubiana</b>	Chirurgien gynécologue-obstétricien	HPA - Antony	
<b>Olivier Vallet</b>	Médecin DIM	CCML - Plessis Robinson	<b>Trésorier</b>

## Equipe de coordination

L'équipe de coordination du réseau Osmose en 2010 est composée de 9 membres, pour 6,5 Equivalents Temps Plein.

<b>Pôle Cancérologie</b>	<b>Pôle Gériatrie</b>	<b>Pôle Soins Palliatifs</b>
<b>Stéphane Lévêque - Directeur - Temps plein</b>		
<b>Gaëlle-Anne Estocq - Médecin Coordinateur - 1/2 temps</b>	<b>Giorgio Messina - Médecin Coordinateur - 1/2 temps</b>	<b>Carole Raso - Médecin Coordinateur - Temps plein</b>
<b>Nicole Corre - Infirmière coordinatrice - Temps plein</b>		<b>Pascale Robillard - Infirmière coordinatrice 1/2 temps François Hennequin - Infirmier coordinateur 1/2 temps</b>
<b>Cécilia Foreau - Assistante sociale - temps plein</b>		
<b>Cathy Michaud - Secrétaire - 3/5 temps</b>		



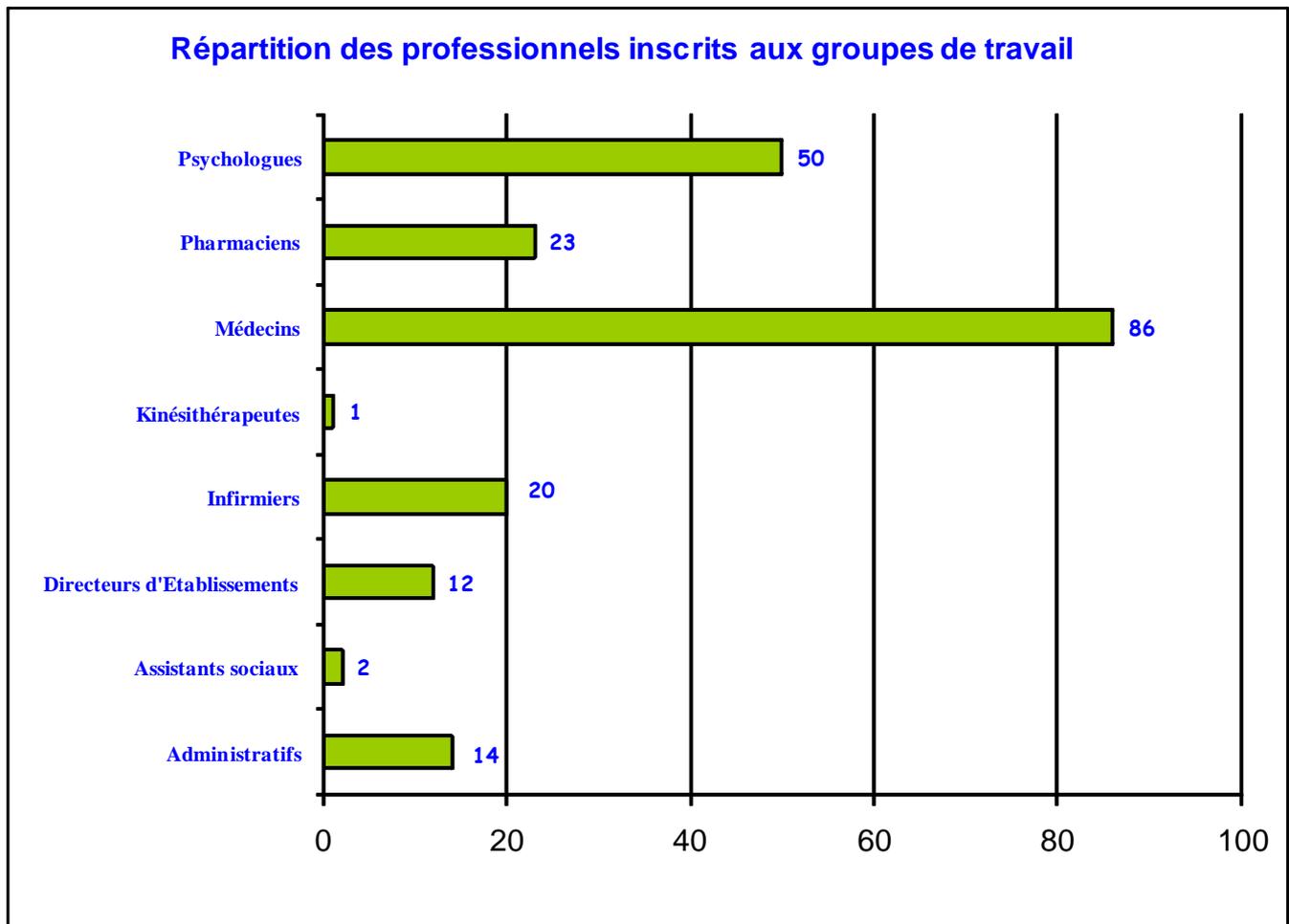
## Groupes de travail

Pour mettre en œuvre ses projets, Osmose repose également sur l'engagement des professionnels de santé du territoire dans des groupes de travail et de réflexion.

En 2010, **10 groupes de travail** différents ont été réunis (voir plus loin dans ce rapport, les dates et nombre de réunions, nombre de participants, réalisations des groupes,...) :

- Astreinte téléphonique
- Coordinateurs de 3 C
- Dépistage cancer du col de l'utérus
- Oncologues
- Onco\_Gynéco\_Sein
- Formations
- Pharmaciens
- Psychologues
- Relations avec les EHPAD\_Plate-forme séjour temporaire
- Relations avec les personnes malades et leur entourage

Au total, **208 professionnels** différents sont inscrits à un ou plusieurs de ces groupes de travail.





---

# Rapport des activités 2010

## **Les actions en direction des patients**

---

## La coordination médico-psycho-sociale

La coordination médico-psycho-sociale est opérée soit :

- par téléphone,
- au domicile du patient,
- lors de rendez-vous dans les locaux du réseau avec les patients, leur entourage ou les professionnels qui assurent leur prise en charge,
- lors de réunions de concertation professionnelle, dans les locaux du réseau ou les locaux des professionnels partenaires.

Pour assurer cette coordination globale, le réseau Osmose dispose d'une équipe constituée de 2 ETP médecin, 2 ETP infirmier et 1 ETP assistant social. Pour mémoire, le réseau n'a pas vocation à se substituer aux professionnels qui prennent habituellement en charge les patients. La coordination assurée par l'équipe du réseau consiste à :

- évaluer les besoins du patient, notamment à son domicile,
- élaborer les propositions d'un programme d'aide personnalisé et actualisé,
- orienter le patient vers les intervenants adaptés à ses diverses problématiques, et ce, dans le cadre d'un suivi de proximité,
- fluidifier les relations entre intervenants de ville et d'hôpital, notamment à l'occasion de la sortie d'hôpital,
- rechercher et mettre en place des intervenants et des aides logistiques,
- faire circuler l'information auprès de l'ensemble des intervenants du patient,
- participer à l'organisation et à la coordination des soins à domicile,
- mettre en œuvre la prise en charge financière par le réseau d'entretiens du patient et de son entourage avec des psychologues,
- permettre la prise en charge sociale du patient,
- assurer la mise en place de bénévoles d'accompagnement auprès du patient,
- participer/mettre en œuvre des réunions de concertation professionnelle sur la situation du patient.

Au sein du réseau, la coordination est organisée selon 3 pôles (cancérologie, gérontologie et soins palliatifs) avec une équipe médecin-infirmier spécifique, référente et experte.

Lorsqu'un patient est concerné exclusivement par l'une des 3 problématiques, c'est le pôle de référence qui assure son suivi.

Lorsque le patient est concerné par 2, voire 3 des pôles du réseau (ce qui arrive plus d'une fois sur deux), il est orienté vers le pôle de référence correspondant à sa problématique principale.

En interne, des réunions hebdomadaires et des échanges réguliers entre les équipes permettent de construire une complémentarité d'expertise, au bénéfice du patient, afin de répondre au mieux et d'une manière globale à ses besoins.

La coordination sociale est, quant à elle, transversale aux 3 pôles du réseau. Elle est systématiquement assurée en concertation avec les équipes médecin-infirmier du patient.

---

## Modalités générales de prise en charge des patients

### Sollicitation du réseau – signalement

Le réseau Osmose peut être interpellé par tout professionnel médico-psycho-social, quel que soit son statut, ainsi que par le patient lui-même ou son entourage.

Pour faciliter l'accès au réseau, il n'existe pas de procédure-type de signalement : celui-ci peut être effectué par téléphone, par mail, courrier postal, fax, à l'aide de dossiers-type existants (tel que celui édité par la Respalif pour les soins palliatifs).

Une première évaluation, effectuée par le membre de l'équipe du réseau qui reçoit la demande, consiste à vérifier que le patient correspond bien aux critères de prise en charge au sein du réseau :

- Patient adulte,

et

- Habitant le territoire d'intervention du réseau (territoire de santé 92-1) pour les patients nécessitant l'intervention au domicile de professionnels médico-psycho-sociaux.

ou

- Se faisant suivre par un professionnel ou un établissement du territoire d'intervention du réseau pour les patients ne nécessitant pas d'intervention au domicile.

Si le patient ne correspond pas à ces critères, sa demande est orientée, lorsque cela est possible, vers un autre réseau, un service, une structure correspondant à son besoin.

### Orientation du patient au sein du réseau

S'il répond aux critères, le patient est orienté vers un pôle de référence.

Au sein du réseau, la coordination est organisée selon 3 pôles (cancérologie – gérontologie – soins palliatifs), avec une équipe médecin-infirmier-assistant social spécifique, référente et experte.

Intentionnellement, afin de donner une réponse la plus rapide possible, il n'existe pas de procédure ni de temps spécifique (comme un staff hebdomadaire, par exemple) pour décider ou non de la prise en charge du patient par le réseau et son orientation vers un pôle de référence. Cette décision est certes toujours concertée au sein de l'équipe de coordination, mais elle est prise, autant que faire se peut, dans les instants où la sollicitation arrive au réseau.

Lorsqu'un patient est concerné exclusivement par l'une des 3 problématiques, c'est le pôle de référence qui assure son suivi. Lorsqu'il est concerné par 2, voire 3 pôles du réseau (ce qui arrive plus d'une fois sur deux), le patient est orienté vers le pôle de référence correspondant à sa problématique principale.

### Constitution d'un dossier médical informatisé sécurisé (DMIS)

L'équipe du pôle de référence constitue alors le dossier du patient dans le Dossier Médical Informatisé Sécurisé (DMIS) du réseau : recueil et saisie des informations administratives et médicales, récupération de compte-rendu d'hospitalisation et compilation dans le dossier, contacts avec les intervenants habituels du patient,...

Tout au long de la prise en charge du patient par le réseau, ce DMIS est régulièrement renseigné et actualisé par l'équipe de coordination. Il est également accessible, à distance, via mot de passe sécurisé, à l'ensemble des professionnels assurant la prise en charge du patient, après que celui-ci en ait donné l'accord au réseau par sa signature du 'Consentement à la prise en charge' (voir chapitre Inclusion).

Ce DMIS rassemble l'ensemble des interventions réalisées par le réseau pour le patient : compte-rendu des appels téléphoniques, compte-rendu des visites à domicile, Programme Personnalisé de Soins, compte-rendu des réunions de synthèse ou réunions post-décès,... Ces informations peuvent être adressées par mail sécurisé aux différents intervenants du patient.

## Modalités générales de prise en charge des patients

### Recueil de l'accord du patient et, au besoin, de son médecin traitant

L'équipe de coordination vérifie ensuite auprès du patient s'il est d'accord pour l'intervention du réseau.

Si cela n'est pas le cas, celui-ci peut-être conseillé et orienté avant que son dossier ne soit archivé et qu'il soit enregistré en tant que patient sorti du réseau pour refus de prise en charge.

Pour certains services rendus au patient par le réseau, l'accord du médecin traitant n'est pas nécessaire : mise en place de soins de support, orientation vers des services d'aide à domicile, soutien et accompagnement psychologique,... En revanche, toutes les situations nécessitant la participation effective du médecin traitant, exigent son accord préalable (prise en charge palliative au domicile, maintien au domicile d'une personne âgée dépendante,...). En fonction des besoins, l'équipe de coordination requiert donc l'accord du médecin traitant pour l'intervention du réseau. Si le médecin traitant refuse l'intervention du réseau, le patient est informé de l'impossibilité de son intervention. Le dossier du patient est alors archivé et il est enregistré en tant que patient sorti du réseau pour refus de prise en charge par le médecin traitant.

### Inclusion

Tous les patients pris en charge dans le cadre d'Osmose sont informés des services rendus par le réseau, des modalités de partage d'information au sein du réseau, ainsi que de leurs droits, notamment en matière de confidentialité des informations les concernant et de consultation de leur dossier médical réseau, au travers du 'Document d'Information des Patients'. Tous les patients sont invités alors à signer le 'Consentement à la prise en charge', attestant de leur accord de prise en charge et de leur inclusion dans le réseau. Tout professionnel de santé ou tout membre de l'équipe du réseau est habilité à faire signer ce document aux patients. Cette signature représente une démarche administrative supplémentaire pouvant freiner autant les professionnels que les patients ; elle représente également une démarche psychologique qui peut prendre du temps à aboutir. C'est pourquoi, si un patient n'est pas (encore) signataire de ce document, le réseau Osmose peut intervenir pour lui, si tant est que celui-ci ait été informé des modalités d'actions du réseau et qu'il soit d'accord, ainsi que son médecin traitant, le cas échéant, pour l'intervention du réseau.

### Prise en charge

Après accord(s), l'équipe de coordination assure la prise en charge du patient, graduée en fonction de ses besoins :

- Conseils et information,
- Ecoute et soutien,
- Orientation ou recherche d'intervenants,
- Aide à l'expression de la demande et à la détermination des besoins,
- Réassurance,
- Approche globale et transversale,
- Repérage des manques et suggestions de réponses adaptées,
- Prise en charge psychologique,
- Consultations de diététique,
- Consultations de socio-esthétique,
- Atelier de relaxation,
- Atelier de réflexion et d'échanges,
- Sollicitation des acteurs sociaux,
- Fluidification de la transmission des informations entre les professionnels,
- Aide à la gestion de conflits, soutien à la restauration de la confiance et du lien (patient – entourage – professionnel),
- Lutte contre l'isolement,
- Analyse de situations en tant que tiers extérieur,
- Visite d'évaluation au domicile,
- Elaboration d'un programme personnalisé de soins,

---

## Modalités générales de prise en charge des patients

- Réévaluation régulière et réajustements du plan d'aide mis en place,
- Remise d'un cahier de suivi au domicile,
- Proposition de l'astreinte téléphonique (pour les patients relevant d'une prise en charge palliative),
- Demande d'aide financière spécifique,
- Mise en place d'aides au domicile,
- Veille renforcée face aux situations fragiles ou d'équilibre précaire,
- Accompagnement de fin de vie,
- Prise en charge de la douleur,
- Prise en compte des problématiques psychiatriques associées,
- Organisation d'hospitalisations de répit ou d'hospitalisations directes pour évitement de passages aux Urgences,
- Organisation d'institutionnalisations,
- Réajustement de parcours de soins en rupture ou chaotiques,
- Anticipation, prévention,
- Education thérapeutique,
- Soutien face à l'épuisement des aidants,
- Soutien face à l'épuisement des professionnels,
- Accompagnement des patients dans leurs choix,
- Médiation lors de divergences concernant la prise en charge, aide à l'adhésion à une décision de soins,
- Aide à la gestion de situations de maltraitance,
- Conseils et accompagnement des professionnels dans la prise en charge,
- Organisation de réunions de synthèse ou de réunions post-décès pour les professionnels,
- ...

Ces services rendus ne sont ni linéaires ni systématiques, ils s'adaptent aux besoins et à la situation du patient, ils sont proposés par l'équipe de coordination et négociés avec le patient, son entourage et ses intervenants habituels.

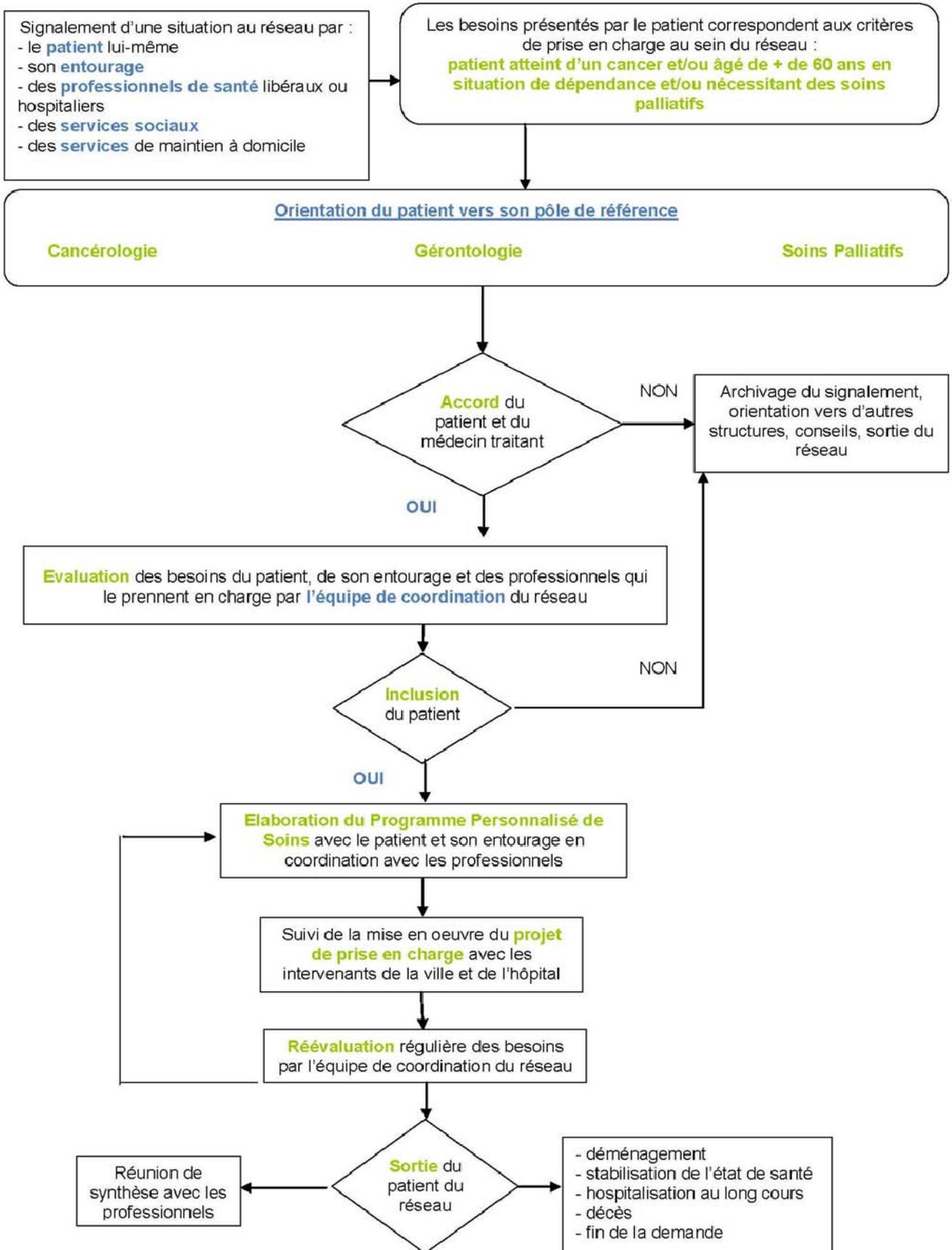
Tout au long de la prise en charge, l'équipe de coordination se concerta régulièrement sur les meilleures propositions à faire au patient et à ses professionnels, lors de staffs hebdomadaires et, au besoin, lors d'échanges informels en interne et/ou avec les intervenants habituels du patient.

### Sortie du réseau

Le patient peut sortir du réseau à tout moment, sur simple demande de sa part.

Les autres motifs de sortie sont le décès, le signalement sans suite, le déménagement ou les patients 'perdus de vue'.

Le parcours du patient au sein du réseau Osmose



## Les patients pris en charge

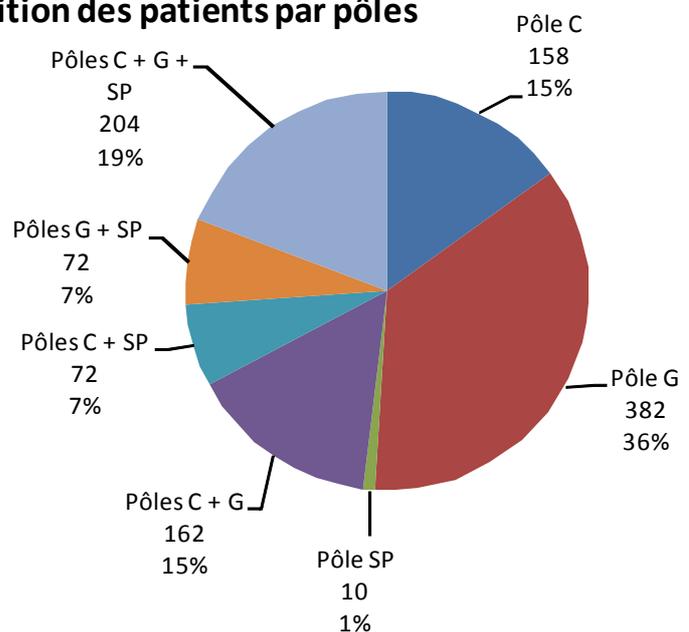
Au total, sur l'année 2010, le réseau Osmose a été sollicité pour 1 060 patients, soit une augmentation de 30 % par rapport à 2009 (818 patients) et une augmentation de 96 % par rapport à 2008 (542 patients).

Sur ces 1 060 patients :

- 600 étaient atteints d'un cancer, soit plus de 1 patient sur 2 (56 %).
- 820 étaient âgés de plus de 60 ans et en situation de dépendance, soit plus de 3 patients sur 4 (77%).
- 358 nécessitaient des soins palliatifs, soit 1 patient sur 3 (34%).

Près de la moitié des 1 060 patients pris en charge en 2010 étaient concernés par 2, voire par les 3 pôles du réseau.

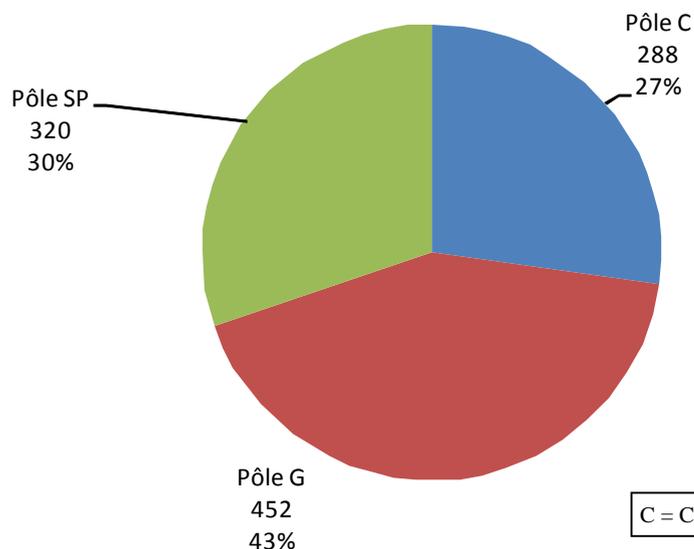
### Répartition des patients par pôles



C = Cancérologie / G = Gériatrie / SP = Soins Palliatifs

En fonction de leur problématique principale, les patients sont pris en charge par l'un des 3 pôles du réseau qui devient leur **pôle de référence**.

### Répartition des patients par pôles de référence



C = Cancérologie / G = Gériatrie / SP = Soins Palliatifs

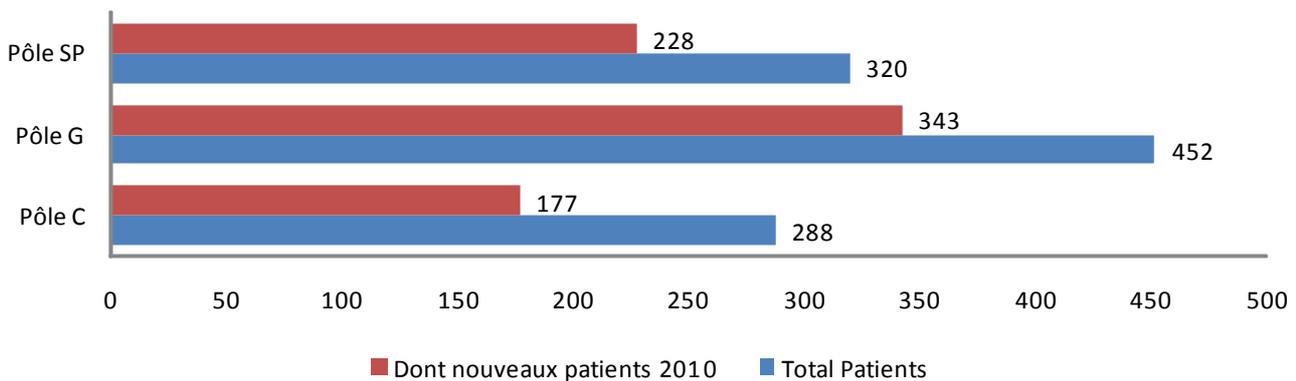
## Nouveaux patients de 2010

Sur les 1 060 patients pris en charge, 748 (71 %) sont des nouveaux patients de l'année 2010 :

- pour le pôle de référence cancérologie, 61 % des patients pris en charge en 2010 sont des nouveaux patients de 2010 (contre 54 % en 2009),

- pour le pôle de référence gérontologie, 76 % des patients pris en charge en 2010 sont des nouveaux patients de 2010 (contre 78 % en 2009),

- pour le pôle de référence soins palliatifs, 71 % des patients pris en charge en 2010 sont des nouveaux patients de 2010 (contre 76 % en 2009).



## Patients enregistrés / patients inclus

Au sein du réseau, les patients ont deux statuts distincts :

- patients enregistrés
- patients inclus.

Les **patients enregistrés** sont ceux pour lesquels une demande d'intervention est parvenue au réseau : information, orientation, recherche d'intervenants et de structures de prise en charge, participation à une réunion d'information, coordination de prise en charge, soutien psychologique, aide sociale, évaluation au domicile,...

Les **patients inclus** sont des patients enregistrés qui, en plus, ont signé le 'Document d'Information des Patients' qui les informe des modalités d'échanges d'information au sein du réseau ainsi que de leurs droits en matière de confidentialité, notamment. Par cette signature, ils valident leur autorisation d'intervention du réseau dans leur prise en charge.

Sur les 1 060 patients pour lesquels le réseau Osmose a été sollicité en 2010, **479 étaient inclus dans le réseau** (soit 45 %). En 2010, **357 patients ont signé ce 'Document d'Information des Patients'**.

Tout professionnel de santé ou tout membre de l'équipe du réseau est habilité à faire signer ce document aux patients. Cette signature représente une démarche administrative supplémentaire freinant autant les professionnels que les patients ; elle représente également une démarche psychologique qui peut prendre du temps à aboutir.

Si un patient n'est pas (encore) signataire de ce document, le réseau Osmose peut intervenir pour lui, si tant est que celui-ci ait été informé des modalités d'action du réseau et qu'il soit d'accord, ainsi que son médecin traitant, pour l'intervention du réseau.

## Domiciliation des patients

954 patients (soit 90 %) pour lesquels le réseau a été sollicité étaient domiciliés dans une ville du territoire d'intervention du réseau.

Tous les autres patients non domiciliés dans le territoire de santé 92-1 sont néanmoins pris en charge au sein d'un établissement de ce territoire ou par un professionnel exerçant sur ce territoire. C'est à ce titre qu'ils sont en lien avec le réseau :

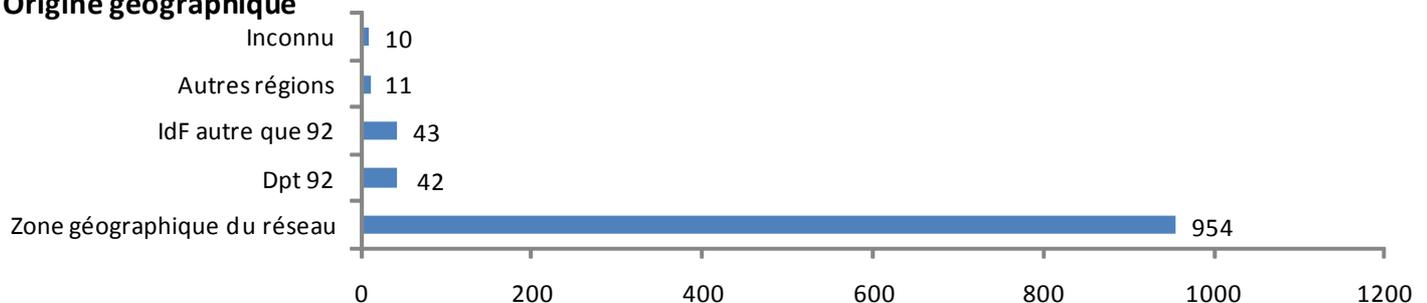
- 42 patients (soit 4 %) étaient domiciliés dans une ville des Hauts-de-Seine ne faisant pas partie du territoire de santé du réseau.

- 43 patients (soit 4 %) sont domiciliés dans un département de l'Ile-de-France autre que les Hauts-de-Seine. Sont majoritairement représentés les départements des Yvelines et de l'Essonne pour lesquels les établissements de santé du sud des Hauts-de-Seine constituent un bassin d'attraction fréquent.

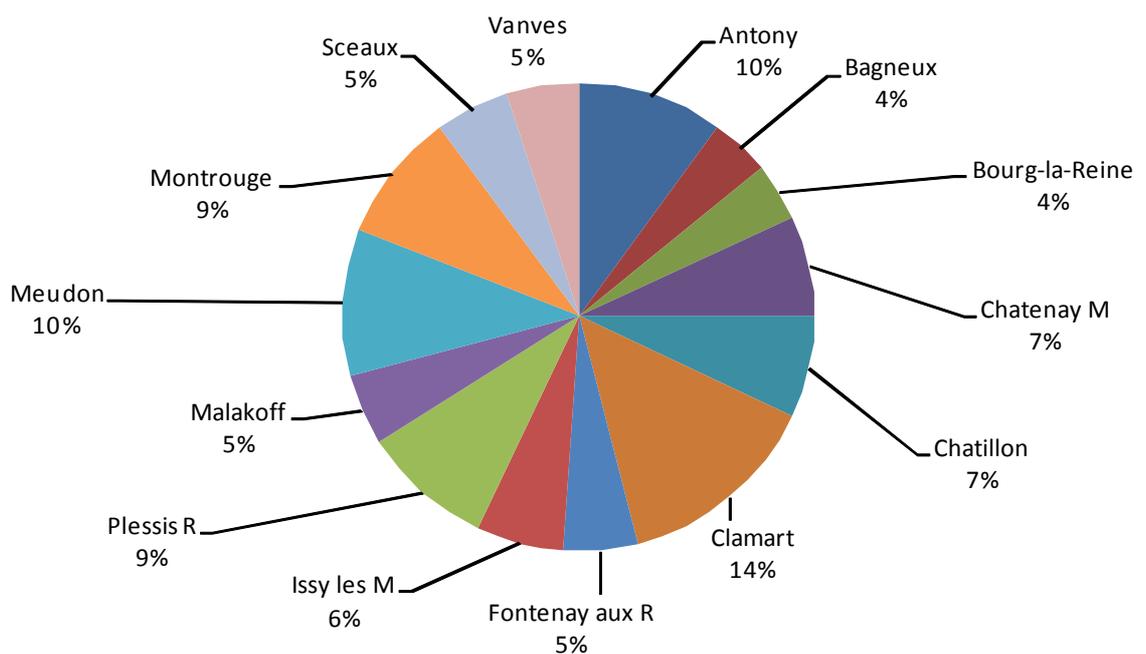
- 11 patients (soit 1 %) sont domiciliés dans une autre région que l'Ile-de-France

- pour 10 patients (soit 1 %), l'adresse de domiciliation est inconnue du réseau.

### Origine géographique



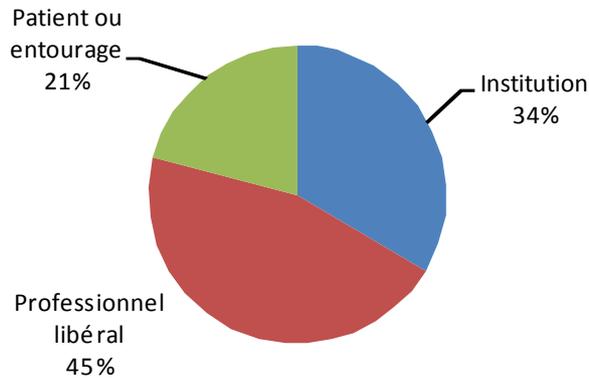
### Répartition par villes du territoire d'intervention du réseau



## Orientation des patients

La part des orientations de patients vers le réseau par des professionnels de ville est en progression constante depuis 2008, passant de 18 à 45 %.

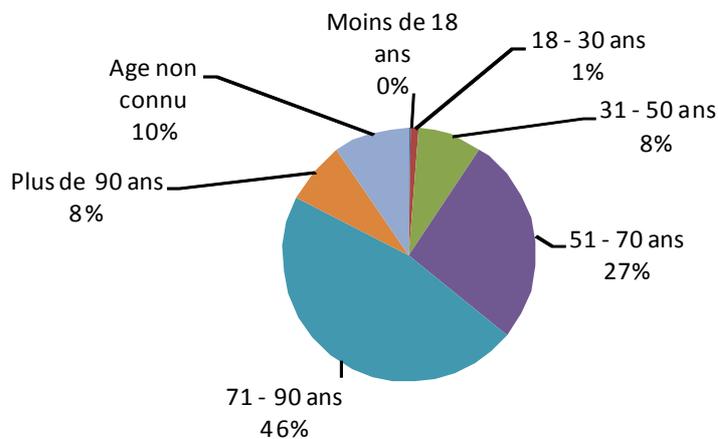
### Origine des demandes



## Age des patients

La moyenne d'âge des patients suivis par le réseau en 2010 est de 73 ans.

### Age



## Patients sortis du réseau

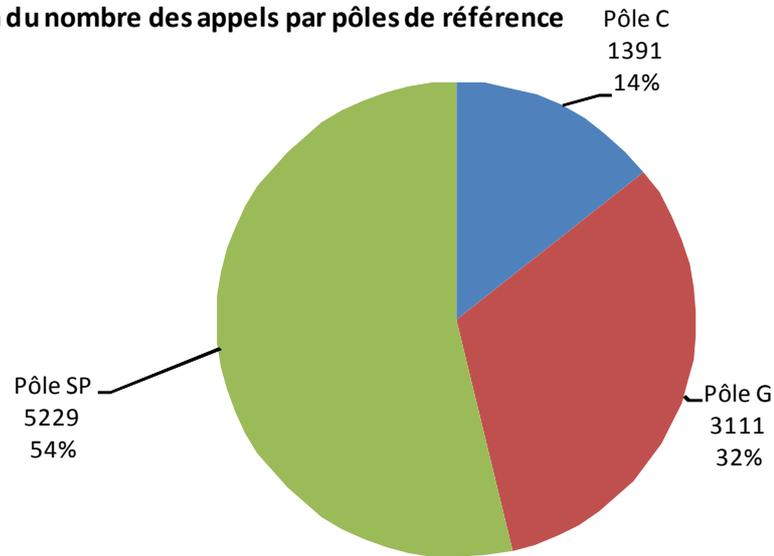
Au cours de l'année 2010, 480 patients sont sortis du réseau, soit 45 % des patients pour lesquels le réseau a été sollicité. Le décès constitue la majorité des motifs de sortie du réseau (61 % des patients sortis du réseau en 2010 le sont pour cette raison, soit 294 patients). Les autres causes de sortie du réseau sont, par ordre de survenue :

- signalement sans suite,
- patient perdu de vue (les patients perdus de vue sont les patients pour lesquels le réseau n'a pas été sollicité depuis 12 mois)
- patient ne répondant pas aux critères d'intervention du réseau (hors pôles d'activité et/ou hors zone géographique. Dans ces cas, le patient est réorienté vers le réseau compétent, s'il en existe un),
- déménagement du patient,
- refus du médecin traitant,
- refus du patient.

## Coordination téléphonique

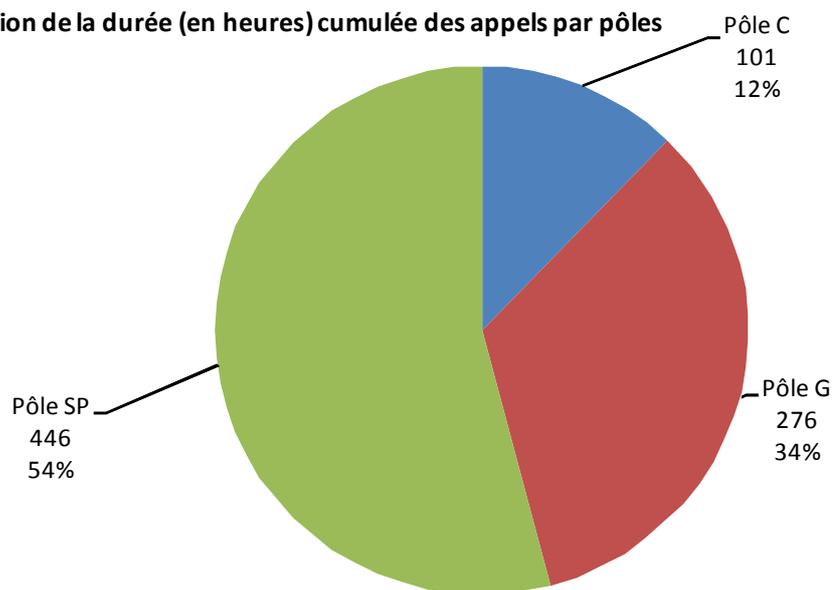
En 2010, le réseau a enregistré 9 731 appels téléphoniques (entrants et sortants) concernant des patients (qu'il s'agisse d'appels de patients eux-mêmes, de leur entourage ou des professionnels les prenant en charge.), soit une augmentation des appels de 28 % par rapport à 2009.

Répartition du nombre des appels par pôles de référence



Au total, 823 heures (+ 26 % / 2009) de communication ont été enregistrées en 2010, soit une moyenne mensuelle de 74 h 00.

Répartition de la durée (en heures) cumulée des appels par pôles



---

## Sollicitations et actions du réseau

### Définition du niveau de complexité des patients

L'action d'un réseau étant dans sa grande majorité immatérielle (puisque un réseau coordonne les soins mais ne les dispense pas), il est par nature complexe de donner à voir la nature de la coordination mise en œuvre et sa plus-value. Durant l'année 2010, l'équipe de coordination du réseau a mené une réflexion collective dans le but de mieux rendre compte de son action auprès des patients et de leur entourage, aussi bien quantitativement que qualitativement.

Pour ce faire, l'équipe de coordination s'est appuyée sur l'accompagnement externe et le soutien technique de Raymonde Samuel, consultante à 'Formations et Développements'.

Au total, 15 séances de travail ont été organisées en 2010 et ont permis de revisiter les indicateurs d'intervention du réseau auprès des patients afin de rendre plus lisible ce qui constitue la coordination médico-psycho-sociale proposée par le réseau.

Au cours de ce travail, il est apparu indispensable de **catégoriser les actions de coordination** menées en direction des patients, afin de quantifier et qualifier réellement l'intervention du réseau.

Parmi plusieurs possibilités de classement repérées (par thématique d'entrée, par problématiques repérées à l'entrée, par niveau de priorité, par type de prise en charge,...), le choix s'est porté sur une catégorisation basée sur la complexité de la prise en charge.

Les patients pris en charge au sein du réseau Osmose ont été classés selon 3 niveaux, en fonction du degré de complexité des actions de coordination nécessaires au traitement de leurs problématiques. Ces 3 niveaux sont justifiés par :

- l'investissement de l'équipe de coordination du réseau pour recueillir l'information nécessaire au traitement de la demande ou du problème,
- le temps nécessaire au traitement et au suivi de la demande (demande ponctuelle / suivi au long cours ; rapport entre la durée des actions menées ou leur nombre / durée de la prise en charge)

Ce travail de catégorisation a permis de décliner la coordination médicale, psychologique et sociale proposée aux patients au sein du réseau Osmose.

#### **Préalables : les motifs d'entrée dans le réseau :**

L'entrée d'un patient dans le réseau correspond à un moment d'instabilité, généralement un tournant ou un facteur de dégradation suscitant un déséquilibre de la prise en charge.

L'équipe de coordination du réseau est donc le plus souvent sollicitée dans un temps de fragilité ou de vulnérabilité accrue, d'amplitude et de nature variable : psychique, sociale, économique et, bien sûr, somatique, touchant soit le patient soit son entourage.

L'intervention de l'équipe de coordination vise donc :

- à proposer une offre complémentaire de soins ou de réponses à celles existantes  
et/ou
- à réduire un écart entre la capacité d'adaptation du patient et/ou de son entourage et la capacité d'adaptation de l'environnement et/ou du processus de soin (rupture, impasse,...)

La réponse de l'équipe de coordination du réseau comprend aussi bien des actes techniques que des actes immatériels (écoute et décryptage de la demande, du besoin, du désir réel, médiation,...).

Les degrés de complexité des patients répondent justement à ce besoin de rendre visibles ces actes immatériels, tout en donnant à voir également dans sa diversité et sa complexité ce qu'est une action globale de coordination médico-psycho-sociale et ce que sont, plus spécifiquement, les réponses propres au réseau Osmose.

## Sollicitations et actions du réseau

### Définition du niveau de complexité des patients

Les patients pris en charge au sein du réseau sont répartis selon 3 niveaux de complexité.

#### Rappel : Ces 3 niveaux sont justifiés par :

- l'investissement de l'équipe de coordination du réseau pour recueillir l'information nécessaire au traitement de la demande ou du problème,

- le temps nécessaire au traitement et au suivi de la demande (demande ponctuelle / suivi au long cours ; rapport entre la durée des actions menées ou leur nombre / durée de la prise en charge)

La catégorisation des patients pris en charge au sein du réseau est annualisée. Elle correspond à l'ensemble des patients pris en charge au cours de l'année N, avec remise à 0 de la catégorisation au 1er janvier de l'année N+1.

Le calcul de cette complexité est automatisé par le biais du Dossier Médical Informatisé Sécurisé du réseau qui a été adapté en 2010 à la saisie des critères de catégorisation : lors de chaque appel de coordination téléphonique et à la saisie d'un compte-rendu de visite à domicile, rendez-vous du patient au réseau ou réunion de concertation relative au patient.

#### Exemple d'une fiche de saisie d'un appel téléphonique permettant le calcul automatisé du niveau de complexité

The screenshot shows the OSMOSE software interface for recording a telephone call. The window title is 'Appels : Liste' and the current view is 'Complexité 0'. The interface is divided into several sections:

- Navigation (Left Sidebar):** OSMOSE LEVEQUE Stéphane. Buttons include: Patients, RCPS, Protocoles, Répertoire général, Adhérents réseau, Entourage, Formations, Formations, participants, Événements, Événements, participants, Planning, Appels, Mails et Courriers, Mails et Courriers type, Versements reçus, Actes spécifiques, Règlements effectués, Tableaux de bord, and Quitter.
- Appels (Main Area):** Saisie / Modification d'une complexité. Enregistrement n° 55 938. A 'Complexité 0' indicator is visible.
- Evaluation :**
  - Recueil et analyse de la demande
  - Repérage des manques et analyse besoins
  - VAD demande, organisation
  - RdV au réseau
  - RdV réunion
- Médiation :**
  - Aide à la gestion des conflits
  - Réajustement parcours de soin chaotique
  - Aide à la décision à une décision de soins
- Autre :**
  - Personne de confiance
  - Directives anticipées
  - Explications sur motifs de refus de PEC
  - Demande d'information sur matériel médical
  - Administratif
  - Autre :
- Partage de l'information :**
  - Cahier de liaison remis au patient
  - Transmission des informations aux intervenants
  - Recueil d'information
  - Concertation interprofessionnelle sur situation
- Soins de support :**
  - Réunion d'information
  - Groupe réflexion et échanges
  - Accompagnement psychologique
  - Diététique
  - Socio-esthétique
  - Relaxation
  - Bénévoles
  - Autres soins de support
- Coordination médicale, para-médicale et sociale :**
  - Présentation du réseau et de ses actions
  - Envoi de documentation sur le réseau
  - Conseils et information personnalisée
  - Orientation (transmissions coord. interv.)
  - Inclusion
  - Ecoute et soutien - Réassurance
  - Recherche d'intervenants pour le patient
  - Sollicitation des interv. référents du patient
  - Question / Réponse sociale
  - Conseil thérapeutique
  - Education thérapeutique
  - Anticipation - prévention
  - Recherche de structure
  - Accompagnement des patients dans leurs choix
  - Mobilisation liens familiaux
- Réponses apportées aux professionnels :**
  - Conseil dans la prise en charge
  - Accompagnement et soutien
  - Médiation - tiers extérieur
  - Aide à l'analyse de situation complexe
- Autre (Bottom Right):**
  - Aide à l'analyse de situation complexe
  - Astreinte téléphonique
  - Plate-forme séjour temporaire
  - Gestion problématiques psychiatriques associées
  - Signalement / gestion de maltraitance, abus
  - Protection juridique
  - Expertise médicale TGI / protection juridique
  - Coordination avec intervenants sociaux
  - Fonds FNASS
  - Fonds Ligue
  - Fonds de secours réseau
  - APA
  - Autres aides spécifiques ou non
  - Suivi

Buttons at the bottom: Annuler, Enregistrer.

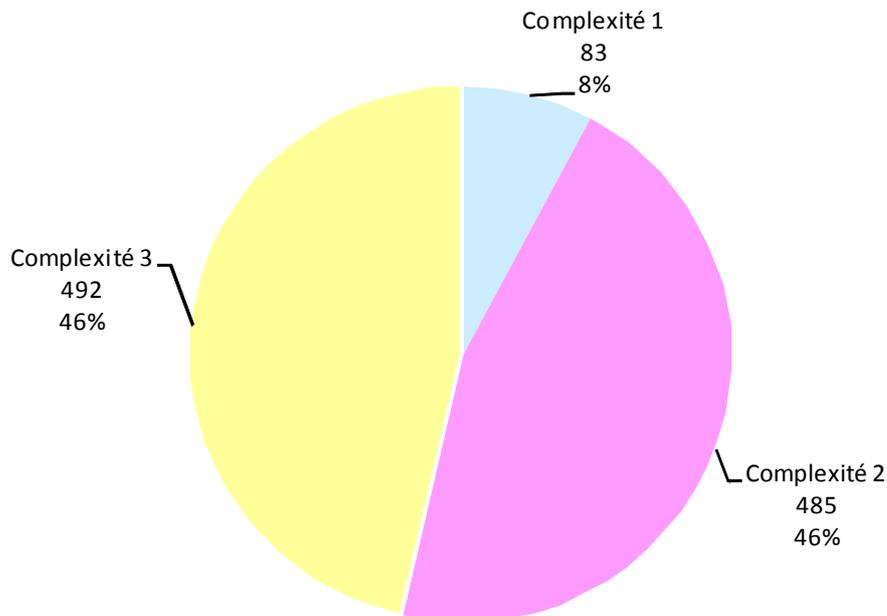
Les critères définissant chaque niveau de complexité sont les suivants :

Patients relevant de la complexité 1	Patients relevant de la complexité 2	Patients relevant de la complexité 3
<b>Actes de coordination médico-psycho-sociale effectués - services rendus</b>		
Ouverture d'un dossier médical informatisé sécurisé (données administratives + quelques éléments médicaux simples)	Repérage des manques, analyse des besoins et suggestion de réponses adaptées	Patient pour lequel un rendez-vous au réseau et/ou une visite initiale d'évaluation au domicile et/ou une visite de suivi et/ou une réunion de synthèse et/ou une réunion post-décès,... a eu lieu
Recueil et analyse de la demande	Transmission des informations aux intervenants	Patient à qui un cahier de liaison a été remis
Conseils et informations personnalisés (médicale, sociale,...)	Recherche et recueil d'information	Réajustement d'un parcours de soins chaotique, en rupture
Participation aux réunions d'information organisées par le réseau	Concertation interprofessionnelle sur la situation du patient	Aide à l'adhésion à une décision de soins
Présentation du réseau et de ses actions	Participation aux groupes de réflexion et d'échanges organisés par le réseau	Conseil thérapeutique
Envoi de documentation sur le réseau	Bénéficiaire d'un accompagnement psychologique (dérogation tarifaire)	Education thérapeutique
Orientation (transmission de coordonnées d'intervenants)	Bénéficiaire de consultations diététique par les diététiciens du réseau	Anticipation - prévention
Conseil aux professionnels dans la prise en charge	Bénéficiaire de consultations de socio-esthétique par la socio-esthéticienne du réseau	Recherche de structures de prise en charge
	Bénéficiaire des ateliers de relaxation organisés par le réseau	Accompagnement du patient dans ses choix
	Mise en place de bénévoles d'accompagnement	Mobilisation des liens familiaux
	Aide à la gestion de conflits ou d'incompréhension dans la prise en charge, médiation	Aide à l'analyse de situations complexes
	Inclusion dans le réseau	Bénéficiaire de l'astreinte téléphonique
	Ecoute et soutien - réassurance	Bénéficiaire de la plate-forme 'séjour temporaire'
	Recherche d'intervenants pour le patient	Gestion de problématiques psychiatriques associées
	Sollicitation des intervenants référents du patient	Signalement ou gestion de maltraitance, abus
	Question/réponse sociale	Protection juridique
	Accompagnement et soutien des professionnels	Expertise médicale auprès du Tribunal pour la protection juridique
		Coordination avec intervenants sociaux
		Mise en place et suivi d'aides spécifiques (fonds FNASS, Ligue, APA, fonds de secours du réseau)
		Suivi
		Médiation et rôle de tiers extérieur pour les professionnels
		Aide des professionnels à l'analyse de situations complexes
Nombre d'actes de coordination inférieurs à 5	Nombre d'actes de coordination inférieurs à 20	Nombre d'actes de coordination supérieurs à 20
Nombre d'appels inférieurs à 5 et dont la durée cumulée n'excède pas 30 minutes	Nombre d'appels inférieurs à 20 et dont la durée cumulée n'excède pas 2 heures	Nombre d'appels supérieurs à 20 et dont la durée cumulée excède 2 heures

## Patients pris en charge en 2010 par niveaux de complexité

La répartition des 1060 patients pris en charge en 2010 par degrés de complexité est la suivante :

**Répartition des patients selon le degré de complexité de leur prise en charge**



Seuls 8 % des patients pris en charge en 2010 (soit 83 patients) représentent un faible niveau de complexité de réponse du réseau et de service rendu : présentation du réseau et de ses actions, envoi de documentation sur le réseau, conseils et informations spécialisés, transmission de coordonnées d'intervenants, orientation vers les services compétents, conseils aux professionnels dans la prise en charge.

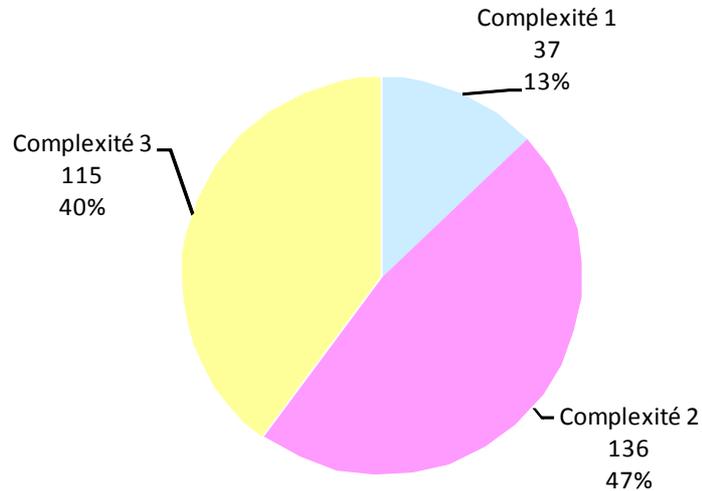
485 patients pris en charge en 2010 (soit 46 % de l'effectif) relèvent d'une complexité 2. En plus des actes effectués pour des patients relevant d'une complexité 1, la réponse du réseau pour ces patients a été la suivante : repérage des manques et analyse des besoins, transmission des informations aux intervenants, concertation inter-professionnelle sur la situation du patient, patients bénéficiaires des soins de support du réseau (prise en charge psychologique, consultations de diététique, consultations de socio-esthétique, ateliers de relaxation), inclusion dans le réseau, écoute et soutien, réassurance, recherche d'intervenants pour le patient, sollicitation des intervenants référents du patient, réponse à des questions sociales.

492 patients pris en charge en 2010 (soit 46 % du total des patients de 2010) relèvent d'une complexité 3. Outre les actes effectués pour des patients relevant d'une complexité 1 ou 2, l'équipe de coordination a effectué les actes suivants pour ces patients : rendez-vous au réseau, visite d'évaluation initiale ou de suivi au domicile, anticipation et prévention, recherche de structures (hospitalisation de répit, hospitalisation directe, unité de soins palliatifs, EHPAD,...), mobilisation de liens familiaux, patients bénéficiaires de l'astreinte téléphonique du réseau, utilisateurs de la plate-forme « séjour temporaire » du réseau, gestion de problématique psychiatrique associée, signalement et gestion de maltraitance ou d'abus, expertise médicale pour protection juridique, coordination avec les intervenants sociaux, instruction et suivi de dossiers sociaux spécifiques, participation à des réunions de concertation, de synthèse, de bilan, évocation de la situation du patient en staff interne, organisation d'une réunion post-décès, médiation - tiers extérieur.

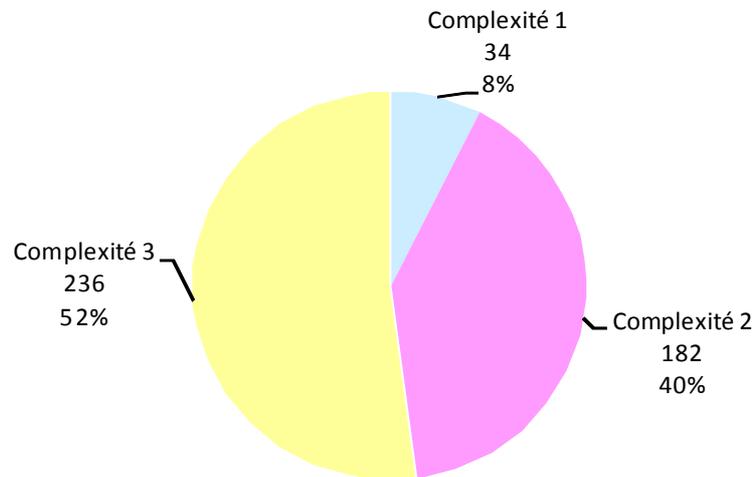
## Patients pris en charge en 2010 par niveaux de complexité

La répartition par pôles des degrés de complexité des patients est la suivante :

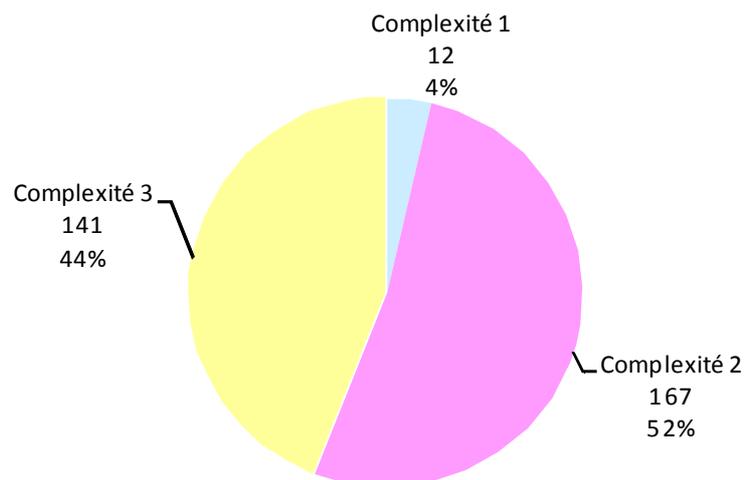
### Pole oncologie : Répartition des patients selon le degré de complexité de leur prise en charge



### Pole gériatrie : Répartition des patients selon le degré de complexité de leur prise en charge



### Pole soins palliatifs : Répartition des patients selon le degré de complexité de leur prise en charge



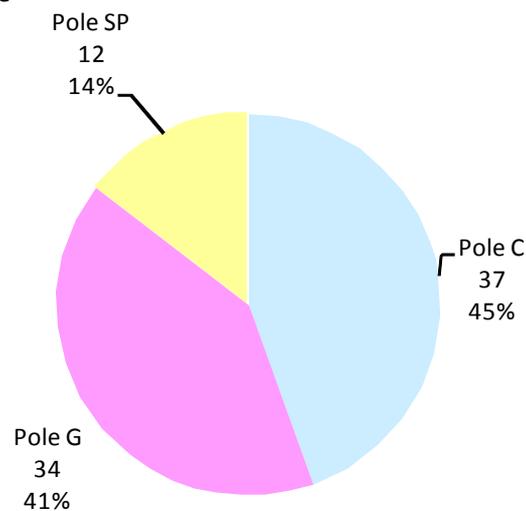
## Patients pris en charge en 2010 par niveaux de complexité

### Complexité 1

#### Actes ou services rendus :

- recueil et analyse de la demande
- enregistrement du patient dans le Dossier Médical Informatisé Sécurisé du réseau
- participation du patient à une réunion d'information organisée par le réseau
- présentation du réseau et de ses actions
- envoi de documentation sur le réseau
- conseils et informations personnalisés
- orientation (transmission de coordonnées de professionnels ou de structures)
- conseils aux professionnels dans la prise en charge
- **nombre d'actes par patient inférieurs à 5 (moyenne)**
- **nombre d'appels inférieurs à 5 et d'une durée cumulée inférieure à 30 minutes (moyenne)**

#### Complexité 1 : Répartition des patients par pôle



Les 83 patients pris en charge en 2010 et relevant d'une complexité 1 sont, pour plus des 3/4 des patients des pôles de référence Cancérologie ou Gériatrie, avec une répartition quasi similaire. Seuls 14 % des patients du pôle de référence Soins palliatifs sont des patients de complexité 1.

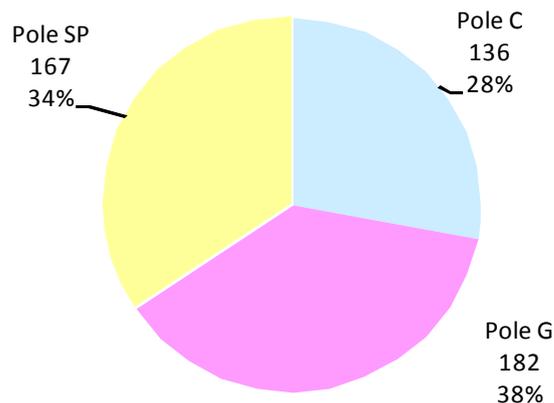
## Patients pris en charge en 2010 par niveaux de complexité

### Complexité 2

#### Actes ou services rendus :

- repérage des manques et analyse des besoins
- transmission des informations aux intervenants
- concertation inter-professionnelle sur la situation du patient
- bénéficiaires de consultation psychologique (dérogation tarifaire)
- bénéficiaires de consultation de diététique proposée par le réseau
- bénéficiaires de consultation de socio-esthétique proposée par le réseau
- bénéficiaires d'atelier de relaxation proposé par le réseau
- bénéficiaires d'atelier de réflexion et d'échanges proposé par le réseau
- inclusion dans le réseau (signature du Document d'information des patients)
- écoute et soutien, réassurance
- recherche d'intervenants pour le patient
- sollicitation des intervenants référents du patient
- question/réponse sociale
- **nombre d'actes par patient inférieurs à 20 (moyenne)**
- **nombre d'appels inférieurs à 20 et d'une durée cumulée inférieure à 2 heures (moyenne)**

#### Complexité 2 : Répartition des patients par pôle



Les 485 patients pris en charge en 2010 et relevant d'une complexité 2 sont répartis pour 1/3 d'entre-eux quasi équitablement au sein des 3 pôles du réseau, avec une légère prédominance pour les patients du pôle de référence Gériatrie.

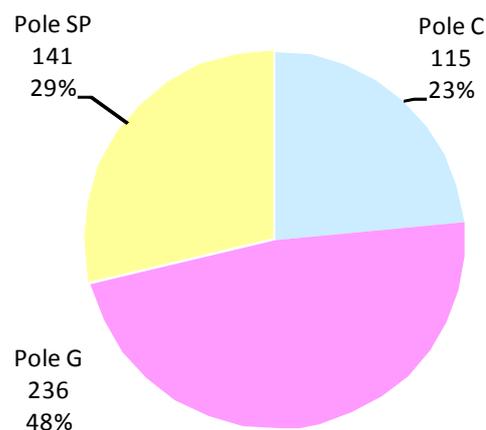
## Patients pris en charge en 2010 par niveaux de complexité

### Complexité 3

#### Actes ou services rendus :

- rendez-vous du patient ou de son entourage au réseau
- visite d'évaluation au domicile (visite initiale ou visite de suivi)
- anticipation - prévention
- recherche de structure (hospitalisation de répit, hospitalisation directe, USP, EHPAD,...)
- accompagnement des patients dans leurs choix
- mobilisation des liens familiaux
- bénéficiaires de l'astreinte téléphonique du réseau
- utilisateurs de la plate-forme 'séjour temporaire'
- gestion de problématique psychiatrique associée
- signalement/gestion de maltraitance, abus
- expertise médicale en vue de protection juridique
- coordination avec les intervenants sociaux des patients
- instruction de dossiers sociaux spécifiques (FNASS, Ligue contre le cancer, fonds de secours du réseau)
- réunion de concertation, de synthèse, de staff, de bilan
- réunion post-décès
- rôle de médiation - tiers extérieur
- **nombre d'actes par patient supérieurs à 20 (moyenne)**
- **nombre d'appels supérieurs à 20 et d'une durée cumulée supérieure à 2 heures (moyenne)**

#### Complexité 3 : Répartition des patients par pôle



Les 492 patients pris en charge en 2010 et relevant d'une complexité 3 sont, pour près de la moitié des patients du pôle de référence Gériatrie.

## Patients pris en charge en 2010 par niveaux de complexité

A l'heure de l'écriture de ce rapport d'activité, le déploiement du traitement statistique des données du Dossier Médical Informatisé Sécurisé du réseau est en cours d'achèvement et ne permet pas encore de faire état du nombre d'actes ou de services rendus aux patients en 2010.

Toutefois, il est d'ores et déjà possible d'extraire quelques données chiffrées relatives au nombre de patients de 2010 concernés par les critères définissant leur complexité de prise en charge.

### Nombre de patients concernés par les actes ou services rendus en 2010

Table de recueil de données Complexité des patients

**Légende :**

Complexité 1
Complexité 2
Complexité 3

<b>Actes effectués ou services rendus</b>			
<b>Evaluation = 1060 patients en 2010</b>	*	<b>Coordination médicale, para-médicale et sociale = 772 patients en 2010</b>	*
Recueil et analyse de la demande	1060	Présentation du réseau et de ses actions	51
Repérage des manques et analyse des besoins	192	Envoi de documentation sur le réseau	47
VAD initiale	391	Conseils et information personnalisée	229
VAD de suivi	122	Orientation (transmission coordonnées d'intervenants)	37
RDV au réseau (patient_entourage / équipe de coordination)	30	Inclusion	487
<b>Partage de l'information = 1 060 patients en 2010</b>		Ecoute et soutien_ Réassurance	298
Ouverture DMIS	1060	Recherche d'intervenants pour le patient	16
Cahier de liaison remis au patient	27	Sollicitation des intervenants référents du patient	8
Transmission des informations aux intervenants	906	Question/Réponse sociale	22
Recueil d'information (réception/recherche d'info, demande de CRH,...)	547	Conseil thérapeutique	15
Concertation inter-professionnelle sur la situation du patient	80	Education thérapeutique	6
<b>Soins de support = 293 patients en 2010</b>		Anticipation – prévention	28
Réunion d'information	15	Recherche de structure (H° répit, directe, EHPAD, USP)	22
Groupe réflexion et échanges	12	Accompagnement des patients dans leurs choix	15
Accompagnement psychologique	186	Mobilisation liens familiaux	9
Diététique	85	Aide à l'analyse de situation complexe	14
Socio-esthétique	68	Astreinte téléphonique	51
Relaxation	55	Plate-forme séjour temporaire	16
Bénévoles	14	Gestion problématiques psychiatriques associées	6
Autres soins de support	101	Signalement/gestion de maltraitance, abus	9
<b>Médiation = 15 patients en 2010</b>		Protection juridique	17
Réunion post-décès	2	Expertise médicale TGI / protection juridique	12
Réunion de concertation, synthèse, coordination, bilan	106	Coordination avec intervenants sociaux	323
Aide à la gestion de conflits, d'incompréhensions,...	4	Fonds FNASS	12
Réajustement parcours de soins chaotique	3	Fonds Ligue	7
Aide à l'adhésion à une décision de soins	11	Fonds de secours réseau	1
<b>Réponses apportées aux professionnels = 36 patients</b>		APA	12
Conseils dans la prise en charge	13	Autres aides (spécifiques ou non)	10
Accompagnement et soutien	20	Suivi (patient en attente, fragile ou perdu de vue)	83
Médiation – tiers extérieur	2		
Aide à l'analyse de situation complexe	18		

\* Nombre de patients concernés en 2010

## Rendez-vous au réseau

### Visites d'évaluation et de suivi au domicile

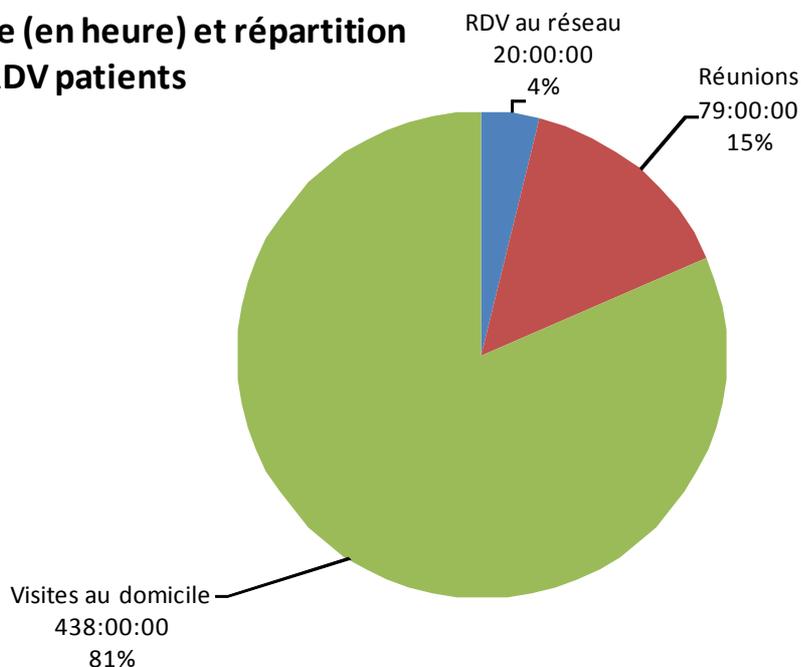
### Réunions de concertation

Au cours de l'année 2010, les équipes de coordination du réseau ont participé à 532 rendez-vous concernant 359 patients :

- 20 rendez-vous de patient ou de leur entourage dans les locaux du réseau,
- 404 visites d'évaluation au domicile des patients,
- 108 réunions de synthèse, de concertation, de coordination, de bilan, post-décès

Au total, ces temps de rencontre relatifs à la prise en charge des patients représentent 537 heures de coordination, soit une durée moyenne de rendez-vous patient de 1 heure.

#### Durée (en heure) et répartition des RDV patients



Un compte-rendu de ces rendez-vous, réunions ou visites au domicile est systématiquement rédigé dans la base de données informatisée sécurisée du réseau.

Ce compte-rendu est adressé au médecin traitant et aux autres médecins du patient et, en fonction de la situation, à d'autres intervenants du patient.

Ce compte-rendu contient notamment les propositions de l'équipe du réseau :

- aménagements de traitement,
- mise en place d'aides spécifiques,
- proposition de consultation psychologique,
- mise en place de bénévoles d'accompagnement,
- recherche d'auxiliaires de vie,...

## Soutien et accompagnement psychologique

Grâce à un budget spécifique accordé dans le cadre de la cancérologie et/ou des soins palliatifs, le réseau Osmose a mis en œuvre le financement de consultations auprès de psychologues libéraux associés au réseau.

Ces consultations sont à destination des patients et/ou de leurs proches.

Ces rémunérations spécifiques sont inscrites au code de la Santé Publique (art. L 162-45). Elles sont financées à titre expérimental pour la rémunération de soins spécifiques de professionnels exerçant en réseau.

A l'initial, ce dispositif permettait le financement d'un soutien psychologique sur une durée d'un an, éventuellement renouvelable une fois.

Au cours de l'année 2008 et 2009, le dispositif tel qu'il avait été conçu a été revu, par deux fois, à la baisse, du fait :

- du nombre important d'entretiens réalisés,
- et
- de la diminution des budgets.

Depuis juin 2009, le nombre maximum d'entretiens financés par Osmose est de **10** par patient et/ou pour chaque personne de son entourage.

En 2010, **567 entretiens** ont été réalisés pour **90 personnes** : **45 patients** et **45 membres de l'entourage**.

Au total, **271 entretiens** ont été réalisés pour des patients et **296** pour leur entourage.

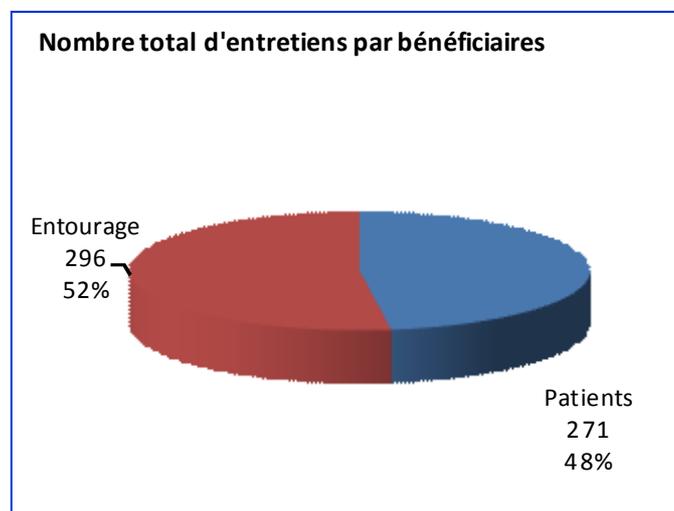
En 2010, **65 personnes** étaient de nouveaux bénéficiaires du dispositif, soit 72 % de l'effectif des bénéficiaires de 2010.

69 % des bénéficiaires étaient des femmes.

La moyenne des entretiens par patient ou pour leur entourage est de **6** entretiens par bénéficiaire.

Les entretiens ont eu lieu :

- au cabinet du psychologue à **78%**
- au domicile du patient à **22%**



## Ateliers de réflexion et d'échanges

Pour répondre à la demande des patients de bénéficier d'un espace d'expression et d'échanges, le réseau a mis en place un atelier de réflexion et d'échanges entre patients et/ou entourage de patients.

L'objectif des ces ateliers est de :

- rompre l'isolement,
- permettre la clarification et la compréhension de ce que vivent et ressentent les personnes,
- favoriser l'échange entre participants pour bénéficier de l'expérience des autres et de leur éclairage,
- permettre d'être entendu et compris,
- être informé.

Chaque séance porte sur un thème en particulier. Elle dure 1 h 30. Un animateur d'atelier fait un exposé de 15 minutes sur le thème de la séance, puis chaque participant est invité à prendre la parole sur ce thème, s'il le souhaite, pour parler de son vécu, de ses difficultés, de ses questions,... Chaque participant peut réagir aux propos tenus par les autres, pour les compléter, apporter un autre éclairage,...

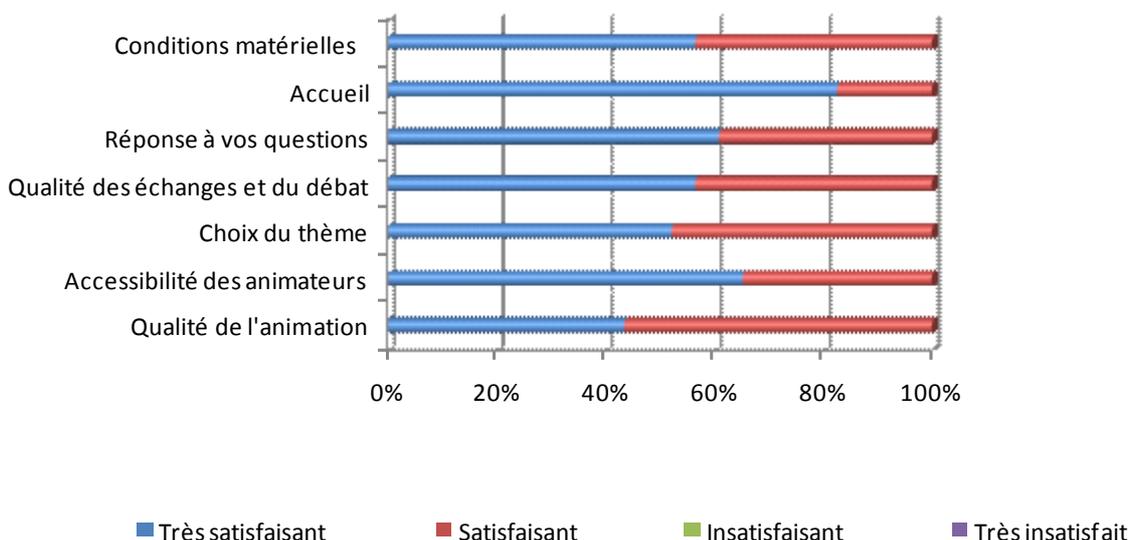
Chaque atelier répond aux règles de fonctionnement définies au sein des groupes de ce type : non jugement, confidentialité des propos tenus, liberté de silence et de parole, écoute réciproque, respect mutuel.

4 ateliers ont été organisés en 2010 :

- 8 avril ; thème : '*Cancer et travail*' » ; 8 participants.
- 24 juin ; thème : '*Les relations avec les médecins*' ; 6 participants.
- 7 octobre ; thème '*Cancer : après les traitements*' ; 9 participants.
- 9 décembre ; thème '*Cancer et activité physique*' ; 9 participants.

A l'issue de l'atelier, une évaluation de la satisfaction des participants a été réalisée.

### Résultats des questionnaires d'évaluation



---

## Ateliers de relaxation

Depuis septembre 2009, le réseau Osmose propose des ateliers de relaxation aux patients atteints de cancer, grâce à un financement spécifique du PRSP (Programme Régional de Santé Publique).

Ces ateliers répondent à la demande des patients qui sollicitaient le réseau à ce sujet.

Ces ateliers ont pour but de :

- permettre à des personnes atteintes de cancer de bénéficier d'un temps pour se relaxer,
- transmettre aux participants des techniques leur permettant de se relaxer pendant leurs soins,
- améliorer le confort de vie des malades.

Ces ateliers sont animés par Valérie Bost, sophrologue. Ils ont lieu dans les locaux du réseau. Ils peuvent accueillir jusqu'à 10 participants sur des créneaux horaires différents. En cours d'année, ces ateliers ont été ouverts aux accompagnants de patients, mais cette proposition a été suspendue en cours d'année 2011 faute d'inscrits suffisants.

En 2010, **28 ateliers** ont été organisés et ont accueilli **34 patients** différents pour un total de **127 participations**. (Voir en page suivante le programme de ces ateliers et le nombre de participants)

### Evaluation

Au cours de l'année 2010, l'évaluation de la satisfaction des patients ayant bénéficié de ces ateliers a été réalisée par questionnaire. 40 % des patients bénéficiaires de ces ateliers y ont répondu.

Pour 75 % des répondants, ils ont eu connaissance de l'existence de ces ateliers par le réseau lui-même ; 17 % ont été informés de ces ateliers par un professionnel de santé et 8 % par le biais d'un journal municipal.

91 % des répondants avaient assisté à plus de 2 séances .

100 % des répondants estimaient que les explications et techniques de relaxation leur étaient suffisamment et clairement expliquées. De même, 100 % des répondants trouvaient une écoute attentive de la part de l'animatrice lors et à l'issue des séances.

83 % des patients estimaient être plus détendus à l'issue des séances.

92 % des patients réutilisaient les techniques proposées en ateliers dans leur quotidien (au moment du coucher, pendant ou après les soins, dans les transports,...)

75 % des patients jugeaient le rythme des séances satisfaisant.

La moitié des patients estimaient les conditions matérielles des séances peu satisfaisantes (chaises peu confortables. Depuis, des tapis de sol ont été achetés pour permettre aux patients qui le souhaitent de s'allonger)

### Quelques témoignages :

- *'J'apprécie ce moment de détente uniquement pour moi. C'est agréable d'être guidé et encadré'*
- *'Les séances permettent une détente complète et un bien-être. J'apprécie aussi la gentillesse et l'écoute de l'animatrice'*
- *'Ces séances m'apportent des techniques de relaxation qui m'aident à faire la part des choses, à positiver, à me reconstruire en prenant ma vie en main'*
- *'La relaxation donne du temps à des exercices simples mais qui font beaucoup de bien'*
- *'J'apprécie ces séances de relaxation car je suis plus détendue en sortant et cela m'aide dans ma vie quotidienne. J'aime aussi rencontrer ou retrouver des personnes avec qui je peux partager mon expérience sans jugement.'*

## Ateliers de relaxation (suite)

Date	Horaires	Thème	Nombre d'inscrits	Nombre de participants
6 janvier	15 h 00 - 16 h 15	Se détendre en se recentrant sur soi-même	10	9
20 janvier	19 h 30 - 20 h 45	Etre dans la pensée positive	5	3
3 février	15 00 - 16 h 15		10	10
17 février	19 h 30 - 20 h 45	Savoir respirer pour mieux se détendre	6	4
10 mars	15 00 - 16 h 15		12	8
24 mars	19 h 30 - 20 h 45	Evacuer le stress	7	3
7 avril	15 00 - 16 h 15		12	9
14 avril	19 h 30 - 20 h 45	Se relâcher des tensions musculaires	8	5
5 mai	15 h 00 - 16 h 15		11	10
19 mai	19 h 30 - 20 h 45	Se détendre en se recentrant sur soi-même	8	6
2 juin	15 h 00 - 16 h 15		12	7
16 juin	19 h 30 - 20 h 45	Etre dans la pensée positive	6	3
7 juillet	15 h 00 - 16 h 15		12	8
15 septembre	14 h 30 - 15 h 45	L'éveil des 5 sens	5	5
15 septembre	16 h 00 - 17 h 15	Séance de découverte : qu'est-ce que la relaxation ?	4	1
15 septembre	19 h 30 - 20 h 45	L'éveil des 5 sens	6	4
13 octobre	14 h 30 - 15 h 45	Apprendre à ressentir la détente de son corps	8	5
13 octobre	16 h 00 - 17 h 15	Séance de découverte : qu'est-ce que la relaxation ?	1	0
13 octobre	18 h 00 - 19 h 15	Apprendre à se détendre dans son quotidien (atelier pour les proches)	2	2
13 octobre	19 h 30 - 20 h 45	Apprendre à ressentir la détente de son corps	7	4
17 novembre	14 h 30 - 15 h 45	Savoir respirer dans son quotidien	9	5
17 novembre	16 h 00 - 17 h 15	Séance de découverte : qu'est-ce que la relaxation ?	3	1
17 novembre	18 h 00 - 19 h 15	Savoir respirer pour mieux se détendre (atelier pour les proches)	0	0
17 novembre	19 h 30 - 20 h 45	Savoir respirer dans son quotidien	6	3
8 décembre	14 h 30 - 15 h 45	Etre dans la pensée positive	9	5
8 décembre	16 h 00 - 17 h 15	Séance de découverte : qu'est-ce que la relaxation ?	4	3
8 décembre	18 h 00 - 19 h 15	Etre dans la pensée positive (atelier pour les proches)	0	0
8 décembre	19 h 30 - 20 h 45	Etre dans la pensée positive	5	3
<b>Total</b>	<b>35 heures</b>	<b>28 ateliers</b>	<b>188 inscriptions</b> <b>48 patients</b>	<b>127 participations</b> <b>34 patients</b>

---

## Consultations de diététique

Depuis septembre 2009, le réseau Osmose propose des consultations individuelles de diététique aux patients atteints de cancer et/ou à leur entourage, grâce à un financement spécifique du PRSP (Programme Régional de Santé Publique).

Ces consultations répondent à la demande des patients qui sollicitaient le réseau à ce sujet.

Fin 2010, ces consultations ont été ouvertes à tous les patients pris en charge au sein du réseau Osmose, grâce à l'extension de ce financement PRSP à toute personne atteinte d'une pathologie chronique invalidante.

Ces consultations ont pour but de :

- proposer aux patients de bénéficier de conseils et de consultations diététique, afin de lutter plus efficacement contre les effets de la maladie et/ou des traitements,
- donner des conseils pratiques et personnalisés, adaptés aux conditions de vie des malades,
- prendre en compte l'alimentation dans la prise en charge globale de la maladie,
- améliorer le confort de vie des malades.

De janvier à juillet 2010, ces consultations ont été assurées par Sophie Maroteaux, diététicienne. Depuis septembre 2010, 2 diététiciens assurent ces consultations : Virginie Simeone et Emmanuel Heuze.

Ces consultations peuvent être proposées :

- soit au domicile des patients
- soit au CRTT de Meudon.

Ces consultations permettent aux patients de faire le point sur leur alimentation : perte de poids et perte d'appétit, rééquilibrage du diabète, prise de poids due à l'hormonothérapie, adaptation de la texture des aliments lors des problèmes de déglutition...

Les consultations au domicile sont généralement proposées par l'équipe de coordination du réseau, en fonction des besoins des patients, lors ou à l'issue de leur visite d'évaluation au domicile. Les diététiciens procèdent à une enquête alimentaire pour faire le point sur l'état nutritionnel du patient et pour mieux cerner le problème à traiter. Ensuite, des conseils nutritionnels sont remis au patient avec des explications détaillées. Des échantillons de compléments alimentaires, distribués par divers laboratoires, peuvent être proposés aux patients afin qu'ils puissent goûter différentes textures et saveurs. Une prescription médicale pourra être demandée au médecin traitant. Un compte-rendu de consultation est rédigé par les diététiciens et est disponible dans le dossier médical informatisé sécurisé du réseau.

Généralement une deuxième consultation est proposée 1 ou 2 mois après pour contrôler et refaire un point avec le patient.

Les consultations au CRTT de Meudon ont lieu un mercredi matin sur deux et un mercredi soir sur deux. Ces consultations sont destinées aux patients pris en charge par le CRTT de Meudon et habitant le sud des Hauts-de-Seine ou le sud des Yvelines. Le CRTT drainant des patients pour la plupart résidant dans les départements des Hauts-de-Seine et des Yvelines, un partenariat avec le Réseau Yvelines Sud Cancérologie (RYSC) a été institué en 2009 permettant un partage de l'organisation en soins de support : pour les patients suivis au CRTT, le réseau RYSC met à disposition sa socio-esthéticienne à destination des patients relevant du territoire de compétence du réseau Osmose et, en contre-partie, le réseau Osmose met à disposition sa diététicienne pour les patients pris en charge au CRTT et habitant les Yvelines.

En 2010, **182 consultations** ont été effectuées au bénéfice de **126 patients**, soit à leur domicile soit au CRTT de Meudon.

---

## Consultations de socio-esthétique

En 2009, le réseau Osmose a travaillé à la mise en place de consultations et d'ateliers de socio-esthétique pour les patients atteints de cancer, grâce à un financement spécifique du PRSP (Programme Régional de Santé Publique) et de l'association 'Prendre soin de soi'.

Fin 2010, ces consultations ont été ouvertes à tous les patients pris en charge au sein du réseau Osmose, grâce à l'extension de ce financement PRSP à toute personne atteinte d'une pathologie chronique invalidante.

Ces consultations et ateliers ont pour but de :

- permettre aux personnes suivies par le réseau de bénéficier de conseils et de consultations individualisées de socio-esthétique,
- permettre aux personnes de compenser les effets des traitements sur l'apparence physique (cheveux, sourcils, ongles, peau,...),
- améliorer le confort de vie des malades.

La socio-esthétique permet :

- un accompagnement corporel de la souffrance et de la douleur par l'écoute et le toucher pour un mieux-être,
- la reconstitution de l'image de soi,
- la resocialisation des personnes.

Ces consultations et ateliers sont animés par Chantal Noguero, socio-esthéticienne.

Ces consultations et ateliers de socio-esthétique ont été opérationnels en février 2010, à raison de :

- 4 consultations mensuelles pour 4 patients à l'hôpital Antoine Béclère,
- 1 atelier mensuel de 3 heures dans les locaux du réseau,
- 4 consultations mensuelles au domicile pour 4 patients.

Très vite au cours de l'année 2010, les ateliers collectifs ont été abandonnés, faute de personnes inscrites, au bénéfice des consultations individuelles au domicile, beaucoup plus prisées des patients. A compter d'avril 2010, les 4 consultations mensuelles à l'hôpital Antoine Béclère ont été maintenues et 8 consultations mensuelles au domicile ont été proposées.

En 2010, **85 consultations** ont été effectuées au bénéfice de **55 patients**, soit à leur domicile soit à l'hôpital Antoine Béclère.

En 2011, ces consultations seront également proposées au sein de la Clinique du Plateau à Clamart (à raison de 4 consultations mensuelles), ainsi qu'à l'Hôpital d'Instruction des Armées Percy à Clamart (4 consultations mensuelles également)

---

## Plate-forme séjours temporaires en EHPAD

Les séjours temporaires en Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) sont destinés à l'accueil pour 30 jours maximum d'une personne âgée dépendante pour hospitalisation programmée de l'aidant, répit programmé, épuisement de l'aidant, perte d'autonomie réversible ou préparation d'un futur long séjour. Ce dispositif est peu utilisé par manque de visibilité.

Le réseau Osmose a travaillé avec des EHPAD partenaires et le Conseil Général afin de proposer une plate-forme de recueil de places disponibles en séjours temporaires dans le sud des Hauts-de-Seine pour :

- favoriser l'orientation des personnes,
- faciliter les recherches de places disponibles pour les professionnels devant effectuer ces orientations,
- faire circuler l'information sur les disponibilités de places,
- permettre aux EHPAD de remplir leurs objectifs de séjours temporaires contractualisés,
- favoriser les séjours temporaires de proximité,
- réduire les délais de réponse aux demandes.

Un dossier-type de demande d'admission en séjour temporaire, utilisable dans toutes les EHPAD partenaires du dispositif a été élaboré, ainsi qu'une procédure de mise en œuvre et d'utilisation du dispositif :

- Osmose centralise les places disponibles en séjours temporaires. Cette centralisation et sa mise à jour sont réalisées par l'information transmise par les EHPAD au réseau Osmose lorsqu'une place se libère (ou est en voie de se libérer) dans leur établissement,

- Osmose transmet aux professionnels la demande-type d'admission en séjour temporaire. Ces professionnels adressent le formulaire complété au réseau Osmose,

- Osmose fait une pré-instruction des demandes d'admission (éligibilité du dossier / critères de prise en charge définis par les établissements partenaires). Compte-tenu de sa connaissance des disponibilités de places en séjour temporaire dans les EHPAD, Osmose adresse les demandes reçues aux EHPAD ayant des places disponibles et correspondant aux besoins des personnes.

En 2010, ce dispositif a été utilisé pour **16 patients**.

---

## Expertise médicale pour protection juridique

Afin de faciliter l'accès des personnes âgées à un médecin expert à domicile dans le cadre de l'évaluation pour protection juridique, le réseau a sollicité auprès du Tribunal de Grande Instance de Nanterre la reconnaissance du statut de médecin expert par le médecin coordinateur du pôle gérontologie du réseau.

Ce dispositif est utilisé par le réseau lorsque les patients sont dans l'incapacité de payer l'expertise médicale et que le Procureur de la République requiert l'expertise du réseau pour assurer cette évaluation.

Cette expertise a été opérationnelle en juin 2010 et a été utilisée pour **9 patients**.

---

## Astreinte téléphonique mutualisée avec Scop

Après 6 mois de travail de mutualisation de moyens financiers, techniques et humains avec le réseau Scop (réseau de soins palliatifs du nord des Hauts-de-Seine), l'astreinte téléphonique médicale de sécurité a débuté le 1er novembre 2009 pour une période test de 6 mois.

Pour mémoire, le réseau Scop disposait d'une astreinte téléphonique fonctionnelle et efficiente existant depuis 2 ans. Seuls 2 médecins se partageaient cette astreinte. Parallèlement, le réseau Osmose se devait de mettre en œuvre sa propre astreinte téléphonique, telle que définie par les textes relatifs aux réseaux de soins palliatifs. Les deux réseaux existants sur les Hauts-de-Seine se sont rapprochés afin de mutualiser l'astreinte téléphonique.

Au 1er avril 2010, la phase de test ayant été concluante, ce dispositif a été pérennisé par les deux réseaux.

Le choix réalisé a été la mise en place d'une astreinte téléphonique médicale de sécurité sans déplacement du médecin d'astreinte au domicile. Elle fonctionne 24h/24 7j/7. L'astreinte médicale dans un réseau de soins palliatifs permet la continuité des soins, une adaptation de la réponse médicale aux symptômes aigus, tient compte du projet de vie du patient et de sa famille, favorise la réassurance du patient et de ses proches, garantit la transmission efficiente des informations médicales aux différents intervenants du patient, propose un interlocuteur médical de référence, a pour but de réduire les orientations vers les services d'urgences,...

Cette astreinte est disponible pour les patients, leurs proches et les professionnels les prenant en charge. L'équipe de coordination du réseau transmet le numéro d'astreinte aux patients lors de la première visite à domicile en fonction des critères d'inclusion : patients relevant du pôle soins palliatifs, inclus dans le réseau et pour lesquels une visite d'évaluation au domicile a été réalisée.

Une fiche individuelle de synthèse est réalisée à l'issue de chaque visite au domicile. Elle comporte les informations suivantes : données administratives, coordonnées des intervenants du patient, antécédents, histoire de la maladie, dernier examen clinique, traitements en cours et traitements anticipés, projet thérapeutique, coordonnées de l'entourage, directives anticipées, demandes anticipées en unité de soins palliatifs. Les fiches sont identiques pour les réseaux Scop et Osmose. Pour Osmose, ces fiches sont mises à jour quotidiennement et générées automatiquement via le dossier médical informatisé sécurisé vers un mail sécurisé, consultable par I-phone par le médecin d'astreinte. Celui-ci a accès facilement et rapidement aux données essentielles relatives au patient.

Les lignes téléphoniques et les fiches d'astreinte sont basculées tous les soirs vers un numéro unique, permettant au médecin d'astreinte de répondre aux patients pris en charge par les deux réseaux. En cas d'appels pendant l'astreinte, le médecin de garde transmet au médecin coordinateur de chaque réseau les informations relatives à leurs patients le lendemain matin, pour la mise à jour des dossiers et le suivi des situations.

Au total, 10 médecins (3 médecins de Scop et 7 médecins d'Osmose) assurent une semaine d'astreinte à tour de rôle, permettant de répartir la charge et de réduire la contrainte d'astreinte.

Une rencontre trimestrielle des médecins d'astreinte des deux réseaux permet de dresser la liste de garde pour le trimestre à venir et de revenir sur d'éventuelles difficultés rencontrées au cours du trimestre précédent et d'apporter des améliorations sur le fonctionnement de l'astreinte au bénéfice du patient.

## Astreinte téléphonique mutualisée avec Scop (suite)

Chaque nuit et week-end d'astreinte, un total de **80 patients** en moyenne sont intégrés à la file active des patients bénéficiaires de cette astreinte (50 patients pour Scop et 30 patients pour Osmose).

Pour les patients du réseau Osmose, **304 appels** ont été traités en 2010 pour une durée totale de 33 h 27 minutes, soit une moyenne de 7 minutes de communication par appel, avec des écarts de 1 minute à 30 minutes de communication par appel.

Ces 304 appels ont concerné **112 patients** suivis par Osmose, soit une moyenne de 3 appels par patient, avec des écarts allant de 1 appel pour 1 patient à 16 appels pour 1 patient.

80 % des 304 appels ont eu lieu pendant le **week-end et les jours fériés** (117 en journée et 125 la nuit) ; 62 appels ont eu lieu une nuit de semaine.

Les motifs des appels concernent pour 1/3 d'entre-eux la gestion des symptômes, pour 1/3 la gestion de l'anxiété des familles et pour 1/3 le soutien aux soignants.

## Démarches après un décès

Afin d'apporter des réponses concrètes aux demandes des familles, Osmose a édité et diffuse depuis 2009 une plaquette d'information sur les différentes démarches à effectuer après un décès et a mis en ligne sur son site Internet des lettres-type de correspondance post-décès auprès de divers organismes.

**QUELQUES CONSEILS EN ATTENDANT L'INTERVENTION DES POMPES FUNÈBRES**

- Étendre le drapage dans la pièce où se trouve le corps du défunt et éviter d'allumer trop de bougies.
- Fermer volets et rideaux ; Lors de passages chauds, fermer volets et fenêtres et aérer si vous en avez la possibilité, une aération.
- En hiver, fermer les volets et laisser la fenêtre ouverte pour que le froid passe penétrer dans la pièce.
- La première balte mortuaire peut être effectuée par l'infirmier intervenant au domicile.
- Documents à préparer pour l'opérateur funéraire :
  - «Acte de famille
  - «Certificat de décès
  - «Acte de concession au cimetière
  - «Contrat de prévoyance funéraire

**Informations sur les démarches après un décès**

**à effectuer dans les 30 jours :**

- Informez le centre des impôts
- Trouver un notaire pour organiser la succession La CPAM ou un autre régime
- La CAF
- Prevenir les organismes payeurs (électricité, eau...)
- Interronger la redevance audiovisuelle et les 3 cotisations
- épargnement et reversement à des associations (fondations, prêts et formation)

**à effectuer dans les 6 mois :**

- Effectuer la déclaration de succession sur le revenu
- Calculer l'impôt sur le revenu, la taxe foncière et d'habitation
- Transformer le compte joint en compte personnel
- Demande une attestation personnelle au pres de la Sécurité Sociale
- Faire modifier la carte grise de la voiture

**à effectuer dans les 10 jours :**

- Prevenir l'employeur
- Prevenir les ASSÉDIC

**Démarches à effectuer dans les 2 jours :**

- Banque, caisse d'épargne ou comptes chèques postaux
- Société d'assurance mutuelle complémentaire
- CRAM ou MSA
- Aide sociale aux personnes âgées
- Le bailleur
- Le ou les locataires
- Le syndic de copropriété
- Le juge des tutelles du tribunal d'instance.

**LES DÉMARCHES À ACCOMPLIR LORS D'UN DÉCÈS À DOMICILE**

**Constat de décès :**

Faire constater le décès par le médecin traitant avant tout son apporté au corps du défunt. Si vous n'avez pas la possibilité de joindre votre médecin traitant, appeler « SOS Médecins » au 01-47-07-77-77 ou « SOS 92 » au 01-46-03-77-44 ou le médecin de garde de votre ville.

**N.B. :** le certificat médical peut attendre le lendemain si le décès survient dans la nuit. Appeler les intervenants habilités (Infirmiers libéraux, HAD, auxiliaire de vie...)

Appeler l'organisme de Pompes Funèbres choisi.

**Acte de décès et autorisations**

Le décès doit être déclaré dans un délai de 24 heures, au service de l'état civil de la mairie du lieu de décès.

Les autres documents à demander sont :  
L'autorisation de fermeture du cercueil (par le maire)  
Les autorisations particulières pour :  
Le transport du corps avant la mise en bière (par le maire)  
Les soins de conservation (par le maire)  
Le transport du corps après mise en bière (par le maire), l'inhumation dans un cimetière communal (par le maire)  
La crémation (par le maire)  
Les extraits d'acte de décès (par le maire)

Vous pourrez trouver sur le site internet d'Osmose tous les exemples de courriers à envoyer aux différents organismes : [www.reseau-osmose.fr](http://www.reseau-osmose.fr)

## Bladder scan

Le Bladder Scan est utilisé pour l'évaluation de la douleur liée à un globe vésical. Il permet :

- d'améliorer de confort de vie des patients,
- d'obtenir un diagnostic plus sûr et rapide du globe vésical, source de douleurs et de confusion au domicile,
- de mettre en place des mesures correctrices plus rapides,
- de réduire le coût e le temps des soins.

Pendant 3 mois au cours de l'année 2010, ce matériel a pu être utilisé par l'équipe de coordination du réseau au bénéfice de plusieurs patients, grâce à un prêt de Bladder Scan par la société distributrice.



Au cours de l'année 2010, Osmose a déposé un projet auprès de la Fondation de France et auprès de la Fondation Apicil pour :

- l'achat d'un Bladder Scan,
- l'utilisation diagnostique du Bladder Scan pour les patients suivis par le réseau,
- la diffusion de cette technique aux professionnels de ville grâce à des mesure réalisées par compagnonnage,
- une étude d'impact de l'utilisation du Bladder Scan pour des patients à domicile.

La Fondation de France n'a pas donné suite à la demande de financement, mais, en septembre 2010, la Fondation Apicil a accordé un financement pour l'achat du Bladder Scan.



Depuis son acquisition en septembre 2010, le Bladder Scan est utilisé pour 2 patients par semaine en moyenne.

## Accompagnement par les bénévoles d'ASP Présence

Depuis 2008, le réseau a conclu une convention avec l'association 'ASP Présence' pour l'accompagnement des patients en fin de vie et leur entourage par des bénévoles.

En 2010, 13 demandes d'accompagnement ont été faites par l'équipe de coordination du réseau auprès des bénévoles d'ASP Présence. La difficulté à trouver des bénévoles motorisés pouvant se rendre au domicile des patients difficiles d'accès par les transports en commun n'a permis l'accompagnement effectif que de 5 patients.

Pour ceux-ci, **86 visites d'accompagnement** des bénévoles d'ASP Présence ont eu lieu et ont représenté **238 heures** d'accompagnement en 2010.

## Forum d'information sur le cancer

Le réseau a organisé le 27 novembre 2010 un Forum d'Information sur le cancer à destination du grand-public.

Il s'agissait de proposer un temps d'information sur le cancer et les dispositifs de prise en charge de proximité.

L'ensemble des établissements du territoire ayant une activité de cancérologie ont été invités à participer à ce forum en tant qu'exposants, ainsi que les associations partenaires du réseau.

En complément des stands d'information, 3 conférences-débats étaient organisées.

Ce Forum d'information n'a pas reçu l'écho escompté puisqu'il n'a accueilli qu'une trentaine de visiteurs seulement.

Malgré tout, tous ont fait part de leur reconnaissance pour la qualité des interventions des conférenciers et la diversité et la complémentarité des stands d'information proposés.

**FORUM D'INFORMATION SUR LE CANCER**  
 INFORMATION – PRÉVENTION – SOUTIEN  
**ENTRÉE GRATUITE**



**S'informer c'est prévenir**  
**S'informer c'est comprendre**

**Samedi 27 novembre 2010 de 9 h 30 à 13 h 30**  
 Centre Socio-Culturel du Pavé-Blanc  
 44, route du Pavé Blanc – Clamart

**Stands d'information : de 9h30 à 13h30**  
 où se dépister ? où se faire soigner ? quels sont vos droits ?  
 quelles associations peuvent vous aider?...

**Conférence Adultes : de 10h00 à 10h30**  
 Alimentation et cancer

**Conférence Adultes : de 11h00 à 11h30**  
 Environnement et cancer

**Conférence Enfants : de 12h00 à 12h30**  
 Le cancer expliqué aux enfants




Forum organisé par le Réseau Osmose – réseau de cancérologie du sud des Hauts-de-Seine  
 Pour plus de renseignements, consultez notre site [www.reseau-osmose.fr](http://www.reseau-osmose.fr) - 01 46 30 18 14

## Exemples de prise en charge

### Cas clinique n° 1 - pôle Cancérologie

Madame C. Nathalie - Meudon

#### Contexte :

Mme C. est orientée vers le réseau par le chirurgien gynécologue, lors du diagnostic de cancer du sein, afin de démarrer un soutien psychologique en proximité de son domicile.

Ce soutien débute trente jours après le contact avec le réseau, après l'intervention chirurgicale.

La patiente demande aussi des coordonnées de kinésithérapeute pour pratiquer des séances de drainage lymphatique.

#### Premier rendez-vous avec la patiente :

Une rencontre avec le médecin coordinateur du pôle cancérologie a lieu début juillet 2010 : ce rendez vous est suggéré par la psychologue qui suit la patiente car elle perçoit que cette dernière a besoin de relire l'histoire de son cancer.

Un diagnostic de cancer du sein SBR I, trifocal a été posé. La patiente a consulté une première équipe d'un établissement du territoire d'Osmose, puis une seconde équipe, dans un CLCC.

Devant une différence de séquence thérapeutique proposée (chimiothérapie en post chirurgical, ou non), elle choisit d'être opérée par l'équipe du CLCC, puis de réaliser sa radiothérapie en proximité de son domicile.

Elle demande, lors du rendez vous, de nouvelles explications concernant la différence de proposition car elle a du mal à assumer son choix et les éventuelles conséquences, à moyen et long terme.

Au cours de l'entretien, le médecin coordinateur prend le temps de la rassurer et lui explique les avantages et les inconvénients des deux stratégies thérapeutiques qui peuvent être toutes les deux indiquées dans son cas personnel.

Derrière cette angoisse se cache en fait une difficulté de communication avec l'un des praticiens l'ayant pris en charge, ce qui perturbe sa confiance dans la décision prise. Par ailleurs, travailler à l'acceptation des incertitudes de la vie, dans le cadre du soutien psychologique, semble essentiel pour cette dame.

Elle pose aussi des questions concernant l'explication de sa maladie à ses filles. Une stratégie de dialogue lui est proposée, ainsi que la mise en place d'un soutien psychologique pour son mari et pour ses filles si nécessaire.

Au cours de ce long entretien (1h30), les soins de support organisés par le réseau lui sont présentés : ateliers de relaxation, ateliers d'échanges avec d'autres patients et / ou entourage.

Le compte rendu détaillé de l'entretien est envoyé à ses différents intervenants.

#### Second rendez-vous avec la patiente :

En septembre 2010, alors que la radiothérapie est terminée depuis la mi-août, la patiente sollicite de nouveau un rendez vous avec le médecin coordinateur.

Elle se questionne par rapport à son protocole de surveillance car des informations différentes, et de fait contradictoires, lui ont été données par des non professionnels. De plus, elle se sent un peu perdue et "lâchée" par les médecins. Une hormonothérapie lui a été prescrite.

#### Eléments chiffrés de l'année 2010 :

Début de prise en charge : **01/06/2010**

Durée de prise en charge : **260 jours (au 15/02/2011) - pas de sortie prévue à ce jour**

Nombre de rencontre du patient avec le médecin coordinateur du réseau : **2**

Durée cumulée des rendez-vous : **3 h 00**

Nombre d'entretiens avec un psychologue (dérogations tarifaires) : **10**

Durée cumulée des entretiens avec le psychologue : **7 heures et 30 minutes**

Nombre d'appels téléphoniques : **14**

Durée cumulée des appels téléphoniques : **40 minutes**

Nombre de participations aux ateliers de réflexion et d'échanges : **2**

Nombre d'intervenants du réseau intervenus pour ce patient : **7** (médecin, infirmière, assistante sociale, diététicien, psychologue, animateurs (2) des ateliers de réflexion et d'échanges)

---

## Exemples de prise en charge (suite)

Elle demande des informations complémentaires concernant :

- la contraception : elle souhaite consulter le chirurgien de la première équipe afin de décider entre deux modes, système Essure ou ovariectomie ; la pose d'un DIU ne lui convient pas.
- l'alimentation. Suite à la lecture d'un livre grand public, elle se sent perplexe.
- l'exercice physique possible et recommandé.
- la reconstruction mammaire.

Elle demande alors à s'inscrire aux ateliers d'échanges et aux ateliers de relaxation proposés par Osmose.

Une consultation diététique est programmée par le diététicien du réseau, afin de la conseiller sur les mesures possibles pour éviter une prise de poids sous hormonothérapie.

Des conseils généraux lui sont donnés, ainsi que les coordonnées d'association de patientes : "Vivre comme avant" et "Europa Donna".

Le protocole de surveillance lui est réexpliqué de façon pratique : le calendrier, les examens à réaliser, les professionnels à consulter de façon alternée.

### **Suivi :**

La psychologue qui suit la patiente rapporte, lors d'une séance d'un groupe de travail, que ces deux entretiens ont aidé la patiente.

En décembre 2010, la patiente sollicite de nouveau le réseau : elle se sent fatiguée malgré la fin des traitements, et voudrait connaître les possibilités de mise en place d'une aide ménagère.

Dans la mesure où les traitements spécifiques sont terminés, il n'est plus possible de solliciter un soutien financier via la Ligue contre le cancer du 92. L'assistante sociale du réseau l'oriente vers la CAF.

### **Apports du réseau :**

- Informations personnalisées, explications, reformulation
- Temps d'écoute et de soutien de la patiente
- Atelier de réflexion et d'échanges
- Réponse sociale
- Participation à la réalisation des mesure du Plan Cancer II : « Dispositif de sortie » et organisation de l'Après cancer.

## Exemples de prise en charge (suite)

### Table de recueil de données Complexité des patients

Madame C. Nathalie

#### Patiente de complexité 3

#### Légende :

Complexité 1
Complexité 2
Complexité 3

Actes effectués ou services rendus			
Évaluation	*	Coordination médicale, para-médicale et sociale	*
Recueil et analyse de la demande	9	Présentation du réseau et de ses actions	1
Repérage des manques et analyse des besoins	1	Envoi de documentation sur le réseau	
VAD initiale		Conseils et information personnalisée	1
VAD de suivi		Orientation (transmission coordonnées d'intervenants)	
RDV au réseau (patient_entourage / équipe de coordination)	2	Inclusion	1
<b>Partage de l'information</b>		Ecoute et soutien_ Réassurance	1
Ouverture DMIS	1	Recherche d'intervenants pour le patient	
Cahier de liaison remis au patient		Sollicitation des intervenants référents du patient	
Transmission des informations aux intervenants	7	Question/Réponse sociale	
Recueil d'information (réception/recherche d'info, demande de CRH,...)	2	Conseil thérapeutique	
Concertation inter-professionnelle sur la situation du patient		Education thérapeutique	
<b>Soins de support</b>		Anticipation – prévention	
Réunion d'information	1	Recherche de structure (H <sup>o</sup> répit, directe, EHPAD, USP)	
Groupe réflexion et échanges	2	Accompagnement des patients dans leurs choix	
Accompagnement psychologique	12	Mobilisation liens familiaux	
Diététique	1	Aide à l'analyse de situation complexe	
Socio-esthétique		Astreinte téléphonique	
Relaxation	1	Plate-forme séjour temporaire	
Bénévoles		Gestion problématiques psychiatriques associées	
Autres soins de support	2	Signalement/gestion de maltraitance, abus	
<b>Médiation</b>		Protection juridique	
Réunion post-décès		Expertise médicale TGI / protection juridique	
Réunion de concertation, synthèse, coordination, bilan		Coordination avec intervenants sociaux	2
Aide à la gestion de conflits, d'incompréhensions,...		Fonds FNASS	
Réajustement parcours de soins chaotique		Fonds Ligue	
Aide à l'adhésion à une décision de soins	1	Fonds de secours réseau	
<b>Réponses apportées aux professionnels</b>		APA	
Conseils dans la prise en charge		Autres aides (spécifiques ou non)	
Accompagnement et soutien		Suivi (patient en attente, fragile ou perdu de vue)	
Médiation – tiers extérieur			
Aide à l'analyse de situation complexe			

\* Nombre d'actes réalisés pour cette patiente

## Exemples de prise en charge (suite)

### Cas clinique n° 2 - pôle Gériatologie

Monsieur E. Raymond - Sceaux

#### Eléments chiffrés :

Début de prise en charge : **05/11/2010**

Durée de prise en charge : **110 jours (au 15/02/2011) - pas de sortie prévue à ce jour**

Nombre de visite à domicile : **1**

Durée visite à domicile : **50 minutes**

Nombre de réunion de concertation : **1**

Durée réunion de concertation : **1 h 15**

Nombre d'appels téléphoniques : **17**

Durée cumulée des appels téléphoniques : **1 heure et 37 minutes**

Nombre d'intervenants du réseau intervenus pour ce patient : **3** (médecin, infirmière, assistante sociale)

#### Contexte :

Patient de 87 ans avec troubles du comportement d'ordre psychiatrique et probable démence débutante.

Isolement au domicile, pas d'eau chaude. Pendant une période de grand froid, pas de toilette réalisable.

Rupture de la ligne téléphonique, incurie, incontinence urinaire, consommation de produits avariés.

Un curateur professionnel nommé.

Suivi par SSIAD et infirmier libéral.

#### Demande et besoin :

Soutien, prise de décision, réalisation d'un lien entre évènements à domicile, psychiatre du CMP et médecin traitant.

Demande d'hospitalisation.

#### Visite au domicile :

Constat du déni de l'incurie, de la consommation de produits avariés, du non fonctionnement de l'eau chaude, de l'épuisement de l'infirmier libéral.

#### Actions du réseau :

- Curateur contacté pour l'informer des dysfonctionnements,
- Participation à une réunion de concertation pluri-disciplinaire (CMP, curateur, réseau, CCAS, SSIAD) à la mairie de Sceaux,
- Suivi des 2 passages aux urgences hospitalières avec retour à domicile sans modification de traitement ou hospitalisation en SSR gériatrique,
- Organisation d'une hospitalisation programmée en gériatrie si nécessaire,
- Elaboration d'un certificat médical de non possibilité de retour à domicile auprès du Juge des tutelles.

#### Plus-value du réseau dans cette prise en charge :

- **Anticipation, circulation de l'information et analyse de la situation complexe,**
- **Partage des informations et prise de décision collégalement,**
- **Organisation de la filière de soins à partir du domicile vers USLD ou SSR géronto psychiatrique.**

## Exemples de prise en charge (suite)

### Table de recueil de données Complexité des patients

Monsieur E. Raymond

Patient de complexité 3

#### Légende :

Complexité 1
Complexité 2
Complexité 3

Actes effectués ou services rendus			
Évaluation	*	Coordination médicale, para-médicale et sociale	*
Recueil et analyse de la demande	14	Présentation du réseau et de ses actions	
Repérage des manques et analyse des besoins	1	Envoi de documentation sur le réseau	
VAD initiale	1	Conseils et information personnalisée	
VAD de suivi		Orientation (transmission coordonnées d'intervenants)	
RDV au réseau (patient_entourage / équipe de coordination)		Inclusion	1
<b>Partage de l'information</b>		Ecoute et soutien_ Réassurance	
Ouverture DMIS	1	Recherche d'intervenants pour le patient	
Cahier de liaison remis au patient		Sollicitation des intervenants référents du patient	
Transmission des informations aux intervenants	17	Question/Réponse sociale	
Recueil d'information (réception/recherche d'info, demande de CRH,...)	15	Conseil thérapeutique	
Concertation inter-professionnelle sur la situation du patient	1	Education thérapeutique	
<b>Soins de support</b>		Anticipation – prévention	
Réunion d'information		Recherche de structure (H° répit, directe, EHPAD, USP)	
Groupe réflexion et échanges		Accompagnement des patients dans leurs choix	
Accompagnement psychologique		Mobilisation liens familiaux	
Diététique		Aide à l'analyse de situation complexe	
Socio-esthétique		Astreinte téléphonique	
Relaxation		Plate-forme séjour temporaire	
Bénévoles		Gestion problématiques psychiatriques associées	
Autres soins de support		Signalement/gestion de maltraitance, abus	
<b>Médiation</b>		Protection juridique	
Réunion post-décès		Expertise médicale TGI / protection juridique	
Réunion de concertation, synthèse, coordination, bilan	1	Coordination avec intervenants sociaux	3
Aide à la gestion de conflits, d'incompréhensions,...		Fonds FNASS	
Réajustement parcours de soins chaotique		Fonds Ligue	
Aide à l'adhésion à une décision de soins	1	Fonds de secours réseau	
<b>Réponses apportées aux professionnels</b>		APA	
Conseils dans la prise en charge		Autres aides (spécifiques ou non)	
Accompagnement et soutien		Suivi (patient en attente, fragile ou perdu de vue)	
Médiation – tiers extérieur			
Aide à l'analyse de situation complexe			

\* Nombre d'actes réalisés pour ce patient

## Exemples de prise en charge (suite)

### Cas clinique n° 3 - pôle Soins palliatifs

Monsieur I. Billa Justin

#### Contexte :

Patient de 57 ans, atteint d'un cancer cutané des glandes écrines diagnostiqué en 1985 à Montpellier. Il est d'origine du Burkina Faso. Il vit en France depuis 2007 pour le traitement de son cancer à l'IGR car il a évolué avec des métastases pulmonaires, cérébrales, ganglionnaires et cutanées. Décision de la fin des traitements spécifiques pendant l'été 2008.

Il est hébergé dans un studio en Appartement de Coordination Thérapeutique par l'association Initiatives sur la ville d'Antony. Sa femme et ses enfants habitent au Burkina Faso et ne viennent que rarement en France. Il est soutenu par un couple d'amis habitant la région de Rouen. Le réseau a été sollicité en octobre 2009 par le médecin hospitalier pour une expertise palliative au domicile car, après un an de stabilité, le patient présente une dégradation de son état général et des symptômes neurologiques.

#### Demande - Besoin :

- Evaluation de la faisabilité d'un maintien à domicile dans ce contexte social particulier.

- Conseil thérapeutique au médecin traitant et aide à l'orientation vers la structure hospitalière adaptée à la situation de Monsieur I.

#### Visites au domicile :

Au cours des 14 mois de prise en charge, nous avons effectué 7 visites à domicile auprès de Monsieur I. et 1 réunion de concertation avec les équipes de coordination de l'association d'Initiatives.

#### Eléments chiffrés :

Début de prise en charge : 14/10/2009

Durée de prise en charge : **453 jours** - patient décédé le 3 janvier 2011

Nombre de visites à domicile : **7**

Durée cumulée des visites à domicile : **8 heures4**

Nombre de réunion de concertation : **1**

Durée réunion de concertation : **1 h 00**

Nombre d'appels téléphoniques : **141**

Durée cumulée des appels téléphoniques : **10 heure et 16 minutes**

Nombre d'intervenants du réseau intervenus pour ce patient : **6** (médecin, infirmiers, assistante sociale, psychologues)

La première visite à domicile a permis le diagnostic de crises convulsives à type d'absence avec mise en évidence de troubles cognitifs. Devant la difficulté de la gestion des symptômes et une mauvaise observance thérapeutique de Monsieur I., il sera hospitalisé une première fois en USP pour équilibrage thérapeutique pendant un mois. Pendant ce séjour, son épouse a pu venir du Burkina Faso.

Après son retour à son appartement, nous avons accompagné le couple par téléphone et à domicile (une visite), en particulier dans son choix de repartir au Burkina Faso pour une dernière fois. De retour en France seul, malgré la mise en place d'une surveillance infirmière quotidienne des traitements et des pansements, il a une mauvaise observance thérapeutique entraînant une reprise des crises comitiales. De nouveau, il est hospitalisé en USP pour équilibrage thérapeutique.

Au cours de ce deuxième séjour en USP, son épouse a pu revenir en France accompagner son époux. Par contre, au cours de cette hospitalisation, les équipes de coordination des appartements thérapeutiques ont exprimé une certaine crainte concernant le retour à domicile et un éventuel décès dans leur structure. Après de nombreuses concertations téléphoniques entre l'USP, le réseau, Initiatives et le couple d'amis français habitant Rouen, la situation s'est apaisée et a permis que le couple retourne dans le studio d'Initiatives avec continuation de la surveillance quotidienne de l'infirmière libérale.

## Exemples de prise en charge (suite)

### Cas clinique n° 3 - pôle Soins palliatifs

L'expression de cette crainte a également abouti à l'organisation d'une réunion de concertation au sein des locaux d'Initiatives. Cette rencontre a permis d'explicitier la démarche palliative et la situation médicale de Monsieur I. Une visite d'évaluation mensuelle a été mise en place par le réseau en collaboration avec le médecin traitant et les équipes de coordination d'Initiatives. Au cours de ces visites, le projet de fin de vie a pu être abordé avec Monsieur I. Il ne désirait pas repartir au Burkina Faso mais désirait mourir en USP. Devant l'altération de son état général avec troubles de l'équilibre, chutes à répétitions et reprise des crises comitiales, il est réhospitalisé en USP où il décèdera le 03/01/2011, entouré de son épouse et de sa fille. Son corps sera rapatrié par la suite au Burkina Faso, démarches qui avaient été anticipées par l'association Initiatives.

#### Actions du réseau :

- Anticipation des évolutions, discussion des prescriptions avec le médecin traitant, notamment la mise en place de prescriptions anticipées.
- Soutien des équipes de l'association Initiatives pour faire face à cette situation palliative peu courante en Appartement de Coordination Thérapeutique.
- Soutien psychologique de l'épouse par une psychologue libérale partenaire du réseau par l'intermédiaire des rémunérations spécifiques.
- Lien entre les différents services sociaux intervenant (ville, IGR, USP, Initiatives).
- Aide à la mise en place d'aides au domicile : Infirmière libérale, assistante de vie sociale, en fonction des besoins et des ressources financières (que Monsieur I. a toujours refusé).
- Lien entre le médecin hospitalier de l'IGR, l'équipe de l'USP et l'association Initiatives.
- Soutien téléphonique pour le couple d'amis habitant la région de Rouen.
- Mise en place d'un kinésithérapeute à domicile le dernier mois.

#### Apports du réseau :

- Signaler des altérations de l'état général et alerter le médecin traitant et les services compétents.
- Soutenir et accompagner Monsieur I. dans ses choix : séjour au Burkina Faso, décès en USP.
- Soutenir et rassurer les équipes de ville le prenant en charge au quotidien : IDEL, équipe d'Initiatives.
- Soutenir Madame I. par l'intermédiaire d'une psychologue libérale partenaire du réseau.
- Faire le lien entre les différentes équipes hospitalières et de ville, tant sur le plan médical que social.

*La situation de Monsieur I. illustre l'intrication et l'interdépendance entre les décisions sociales et médicales. Dans cette situation complexe, toutes les actions du réseau ont permis que le projet de vie de Monsieur I. soit respecté et qu'il puisse rester le plus longtemps possible à son domicile dans les meilleures conditions. Et, selon son choix, il a pu passer les 3 dernières semaines de sa vie au sein de l'USP qu'il connaissait, entouré de son épouse et de sa fille.*

## Exemples de prise en charge (suite)

### Table de recueil de données Complexité des patients

Monsieur I. Billa Justin

Patient de complexité 3

Légende :

Complexité 1

Complexité 2

Complexité 3

### Actes effectués ou services rendus

Acte	*	Coordination médicale, para-médicale et sociale	*
<b>Evaluation</b>			
Recueil et analyse de la demande	95	Présentation du réseau et de ses actions	
Repérage des manques et analyse des besoins	5	Envoi de documentation sur le réseau	
VAD initiale	1	Conseils et information personnalisée	3
VAD de suivi	6	Orientation (transmission coordonnées d'intervenants)	5
RDV au réseau (patient_entourage / équipe de coordination)		Inclusion	1
<b>Partage de l'information</b>		Ecoute et soutien_ Réassurance	53
Ouverture DMIS	1	Recherche d'intervenants pour le patient	
Cahier de liaison remis au patient		Sollicitation des intervenants référents du patient	6
Transmission des informations aux intervenants	100	Question/Réponse sociale	
Recueil d'information (réception/recherche d'info, demande de CRH,...)	3	Conseil thérapeutique	7
Concertation inter-professionnelle sur la situation du patient	3	Education thérapeutique	
<b>Soins de support</b>		Anticipation – prévention	3
Réunion d'information		Recherche de structure (H° répit, directe, EHPAD, USP)	4
Groupe réflexion et échanges		Accompagnement des patients dans leurs choix	3
Accompagnement psychologique	24	Mobilisation liens familiaux	5
Diététique		Aide à l'analyse de situation complexe	
Socio-esthétique		Astreinte téléphonique	
Relaxation		Plate-forme séjour temporaire	
Bénévoles		Gestion problématiques psychiatriques associées	
Autres soins de support		Signalement/gestion de maltraitance, abus	
<b>Médiation</b>		Protection juridique	
Réunion post-décès		Expertise médicale TGI / protection juridique	
Réunion de concertation, synthèse, coordination, bilan	1	Coordination avec intervenants sociaux	7
Aide à la gestion de conflits, d'incompréhensions,...	2	Fonds FNASS	
Réajustement parcours de soins chaotique	2	Fonds Ligue	
Aide à l'adhésion à une décision de soins		Fonds de secours réseau	
<b>Réponses apportées aux professionnels</b>		APA	
Conseils dans la prise en charge	5	Autres aides (spécifiques ou non)	
Accompagnement et soutien	3	Suivi (patient en attente, fragile ou perdu de vue)	
Médiation – tiers extérieur	5		
Aide à l'analyse de situation complexe	7		

\* Nombre d'actes réalisés pour ce patient

## Exemples de prise en charge (suite)

### Cas clinique n° 4 - prise en charge sociale

Madame L-P. Gisèle

#### Contexte :

Mme L-P. Gisèle est âgée de 89 ans et vit seule dans son domicile.

Elle a deux enfants, un fils qui habite proche de son domicile mais qu'elle ne voit plus ; une fille qui habite le sud de la France, qui vient quand elle peut et gère à distance les démarches administratives. Cette fille est en difficulté et n'arrive plus à gérer la situation de sa mère et la sienne (elle-même est en situation de surendettement ce qui ne lui permet pas de venir autant qu'elle le souhaite).

Au niveau autonomie, Mme L-P. Gisèle ne marche plus seule, elle va uniquement du lit au fauteuil et elle ne gère plus rien à domicile.

Elle a des infirmiers qui viennent tous les matins pour la toilette et les changes et des auxiliaires de vie qui viennent deux heures par jour du lundi au dimanche pour les repas et les changes avec une prise en charge APA.

Les frais du maintien à domicile de Mme L-P. Gisèle ont donc considérablement augmenté et pour pouvoir continuer à se maintenir, Mme L-P. Gisèle a dû engager la totalité de ses économies. Elle se retrouve aujourd'hui dans une situation financière difficile avec des impayés de loyers importants qui ont entraîné une procédure d'expulsion, des factures d'aides à domicile importantes et un maintien très précaire au domicile. Mme L-P. Gisèle désire malgré tout rester à son domicile car ses parents y ont vécu et elle souhaite y finir sa vie, bien que le loyer important de l'appartement grève considérablement son budget.

#### Éléments chiffrés :

Début de prise en charge : 04/03/2010

Durée de prise en charge : **369 jours** (pas de sortie du réseau prévue)

Nombre de visites à domicile : **2**

Durée visite à domicile : **2 h 00**

Nombre d'appels téléphoniques : **41**

Durée cumulée des appels téléphoniques : **3 heure et 43 minutes**

Nombre d'intervenants du réseau intervenus pour ce patient : **3** (médecin, infirmière, assistante sociale)

Les infirmiers libéraux nous ont donc contactés pour que nous puissions faire le point sur cette situation.

#### Demande - Besoin :

- Faire le point financier et voir quelles aides supplémentaires peuvent être mises en place.
- Epurer les dettes de loyer et reprendre le paiement des loyers pour éviter la mesure d'expulsion.
- Améliorer le maintien à domicile.
- Aider dans la gestion de l'administratif pour soulager la fille.

---

## Exemples de prise en charge (suite)

### Actions du réseau :

Après une rencontre et une discussion avec la fille et la patiente, nous en arrivons à la conclusion que la fille n'arrive plus elle-même à gérer les finances de sa mère, ni l'administratif. Les infirmiers et les auxiliaires de vie sont dans l'obligation d'ouvrir les courriers et de payer les factures ou de remplir les documents administratifs. Mme L-P. Gisèle est d'accord pour que je fasse une demande de protection juridique. Je demande la mise en place d'un mandataire spécial.

En ce qui concerne les aides à domicile, nous revoyons le plan d'aide avec l'APA mais il n'est pas possible, compte tenu des ressources (mais surtout des charges), d'augmenter les heures et Mme L-P. Gisèle bénéficie de l'enveloppe maximum.

Pour les dettes de loyer, avec la coordination gérontologique de la ville, nous essayons de mettre en place un Fond de Solidarité Logement. Or, cela est impossible car Mme L-P. Gisèle n'a pas pu reprendre le paiement de ses loyers courants. En lien avec la CVS, nous envisageons alors un dossier de surendettement.

Enfin, différentes aides financières ont été demandées pour soulager le budget de Mme L-P. Gisèle auprès de sa caisse de retraite : aide pour la prise en charge des protections incontinence, aide pour la prise en charge de la mutuelle, aide financière exceptionnelle pour le loyer et, après une étude de ses charges, nous avons essayé de les réduire au maximum (réduction du contrat de téléphone non utilisé, baisse de l'assurance habitation, révision de l'échéancier EDF), pour équilibrer le budget.

**Table de recueil de données Complexité des patients**  
**Madame L-P. Gisèle**  
**Patient de complexité 3**

**Légende :**

Complexité 1
Complexité 2
Complexité 3

<b>Actes effectués ou services rendus</b>			
<b>Evaluation</b>	<b>*</b>	<b>Coordination médicale, para-médicale et sociale</b>	<b>*</b>
Recueil et analyse de la demande	<b>23</b>	Présentation du réseau et de ses actions	
Repérage des manques et analyse des besoins	<b>2</b>	Envoi de documentation sur le réseau	
VAD initiale	<b>1</b>	Conseils et information personnalisée	<b>2</b>
VAD de suivi		Orientation (transmission coordonnées d'intervenants)	
RDV au réseau (patient_entourage / équipe de coordination)		Inclusion	<b>1</b>
<b>Partage de l'information</b>		Ecoute et soutien_ Réassurance	<b>2</b>
Ouverture DMIS	<b>1</b>	Recherche d'intervenants pour le patient	
Cahier de liaison remis au patient		Sollicitation des intervenants référents du patient	<b>7</b>
Transmission des informations aux intervenants	<b>51</b>	Question/Réponse sociale	<b>2</b>
Recueil d'information (réception/recherche d'info, demande de CRH,...)	<b>1</b>	Conseil thérapeutique	
Concertation inter-professionnelle sur la situation du patient	<b>1</b>	Education thérapeutique	
<b>Soins de support</b>		Anticipation – prévention	
Réunion d'information		Recherche de structure (H° répit, directe, EHPAD, USP)	
Groupe réflexion et échanges		Accompagnement des patients dans leurs choix	
Accompagnement psychologique		Mobilisation liens familiaux	
Diététique		Aide à l'analyse de situation complexe	
Socio-esthétique		Astreinte téléphonique	
Relaxation		Plate-forme séjour temporaire	
Bénévoles		Gestion problématiques psychiatriques associées	
Autres soins de support		Signalement/gestion de maltraitance, abus	
<b>Médiation</b>		Protection juridique	<b>3</b>
Réunion post-décès		Expertise médicale TGI / protection juridique	<b>2</b>
Réunion de concertation, synthèse, coordination, bilan		Coordination avec intervenants sociaux	<b>17</b>
Aide à la gestion de conflits, d'incompréhensions,...		Fonds FNASS	
Réajustement parcours de soins chaotique		Fonds Ligue	
Aide à l'adhésion à une décision de soins		Fonds de secours réseau	
<b>Réponses apportées aux professionnels</b>		APA	
Conseils dans la prise en charge		Autres aides (spécifiques ou non)	<b>1</b>
Accompagnement et soutien		Suivi (patient en attente, fragile ou perdu de vue)	<b>6</b>
Médiation – tiers extérieur			
Aide à l'analyse de situation complexe	<b>1</b>		

\* Nombre d'actes réalisés pour cette patiente



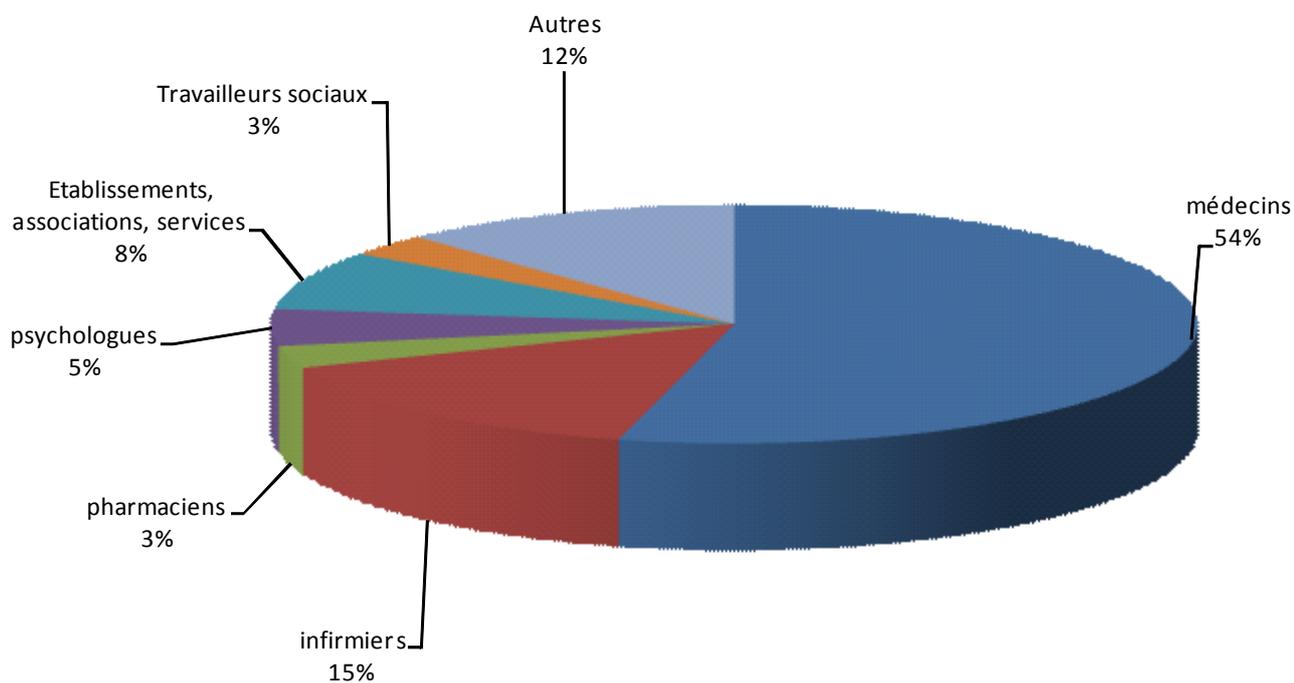
---

## Les actions en direction des professionnels

## Professionnels en lien avec le réseau

Les professionnels en lien avec le réseau sont les 945 intervenants qui, au cours de l'année 2010, ont été en contact, au moins une fois, avec Osmose (ayant participé à des réunions, aux groupes de travail, aux formations ou ayant fait appel au réseau ou ayant été sollicité par le réseau pour la prise en charge de patients).

Ces 945 professionnels se répartissent de la façon suivante :



## Groupes de travail

Pour mettre en œuvre ses projets, Osmose repose sur l'engagement de professionnels de santé du territoire qui ont participé aux **10 groupes de travail** qui se sont réunis en 2010.

Groupe de travail	Pôle de référence	Objectifs	Réunions en 2010	Participations enregistrées en 2010	Durée cumulée des réunions
<b>Astreinte téléphonique</b>	Soins palliatifs	Assurer le suivi de l'astreinte téléphonique mutualisée avec le réseau Boucle Nord-Scop	<b>7</b>	<b>37</b>	<b>9 h 00</b>
<b>Coordinateurs de 3 C</b>	Cancérologie	Aider les établissements dans la mise en œuvre de leur 3 C	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>2 h 00</b>
<b>Cancer du col de l'utérus</b>	Cancérologie	Bâtir un projet partenarial de prévention, dépistage et prise en charge du cancer du col de l'utérus (avec les réseaux ASDES et RESSOURCE)	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>5 h 00</b>
<b>Oncologues</b>	Cancérologie	Offrir un lieu d'échanges et d'élaboration de projets aux praticiens du territoire	<b>1</b>	<b>14</b>	<b>2 h 00</b>
<b>Onco-Gynéco-Sein</b>	Cancérologie	Echanger sur la surveillance du cancer du sein sur le territoire et organiser le partenariat avec Gynecomed	<b>7</b>	<b>26</b>	<b>16 h 00</b>
<b>Formations</b>	Cancérologie Gérontologie Soins palliatifs	Organiser les formations proposées par le réseau	<b>1</b>	<b>14</b>	<b>2 h 00</b>
<b>Pharmaciens</b>	Cancérologie	Associer les pharmaciens à la prise en charge du cancer sur le territoire	<b>12</b>	<b>93</b>	<b>24 h 00</b>
<b>Psychologues</b>	Cancérologie Soins palliatifs	Mettre en œuvre et suivre les consultations des psychologues	<b>5</b>	<b>71</b>	<b>10 h 00</b>
<b>Relations avec les EHPAD</b>	Gérontologie	Mettre en place et assurer le suivi d'une plate-forme de recueil des places disponibles en séjours temporaires	<b>2</b>	<b>20</b>	<b>4 h 00</b>
<b>Relations avec les personnes malades et leur entourage</b>	Cancérologie	Organiser des réunions d'information, des ateliers de réflexion et d'échanges et le forum d'information	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>4 h 00</b>
<b>Total général</b>			<b>40</b>	<b>303</b>	<b>78 h 00</b>

## Groupes de travail (suite)

Ces groupes de travail rythment le vie du réseau, élaborent des documents et procédures, proposent des orientations de travail,...

Pour la plupart, leur animation est assurée par les permanents du réseau.

Aussi, à ce total de **303 participations** enregistrées en 2010, faut-il ajouter 80 participations supplémentaires (2 permanents du réseau en moyenne x 40 réunions). Soit un total de participations s'élevant à 383.

Tous les professionnels participant à ces groupes de travail le font à titre bénévole. Leur présence totale représente plus de 450 heures de travail (303 participations x 1 h 30 de réunion = 455 h). Sur la base d'une éventuelle rémunération de 40 €uros pour 1 h 30 de réunion, leur participation à ces groupes de travail représenterait un coût global de 12 120 €uros.

## Formations-Conférences pluridisciplinaires

En 2010, Osmose a proposé **9 formations-conférences pluridisciplinaires**. Les formations ont lieu dans les locaux du réseau, généralement le mardi soir, de 20 h 30 à 22 h 30.

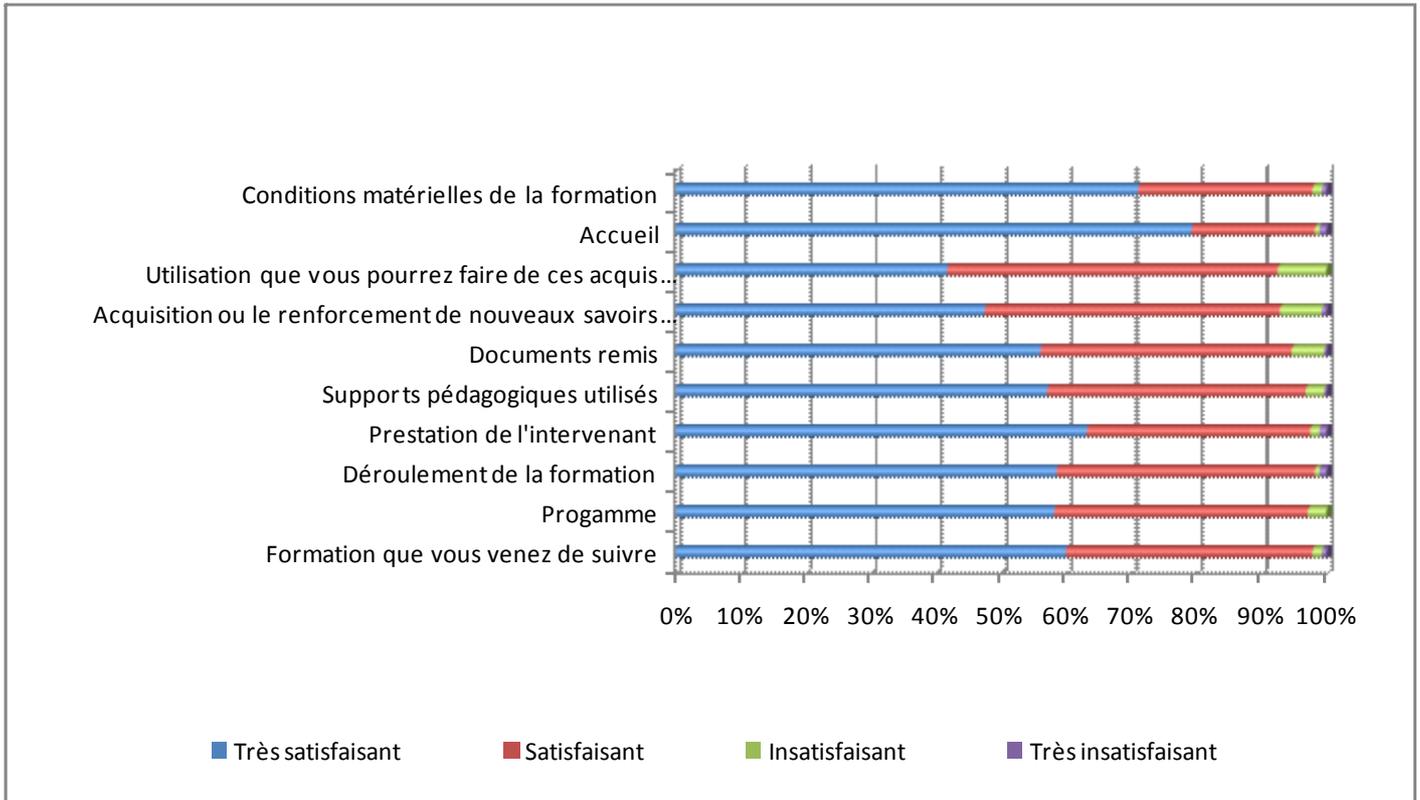
Les professionnels libéraux qui le demandent peuvent être rémunérés pour leur participation à ces formations, à hauteur de 40 €uros par formation d'1 h 30. En 2010, 90 demandes de rémunération ont été honorées pour un total de 3 600 €uros.

Formations	Pôle	Dates	Participants
Les troubles de la déglutition	G	16 février	<b>36</b>
La personne de confiance - les directives anticipées	SP	16 mars	<b>24</b>
Les soins de support en cancérologie	C	8 avril	<b>24</b>
Les limites de la prise en charge palliative	SP	18 mai	<b>31</b>
Les patients opposants aux soins	G	8 juin	<b>22</b>
L'onco-gériatrie	C & G	28 septembre	<b>18</b>
Les stratégies face à l'épuisement de l'aidant	G	16 novembre	<b>40</b>
Nutrition des patients atteints de cancer	C	25 novembre	<b>12</b>
Les unités de soins palliatifs : des représentations à la réalité	SP	7 décembre	<b>30</b>
<b>Total</b>			<b>237</b>

## Formations (suite)

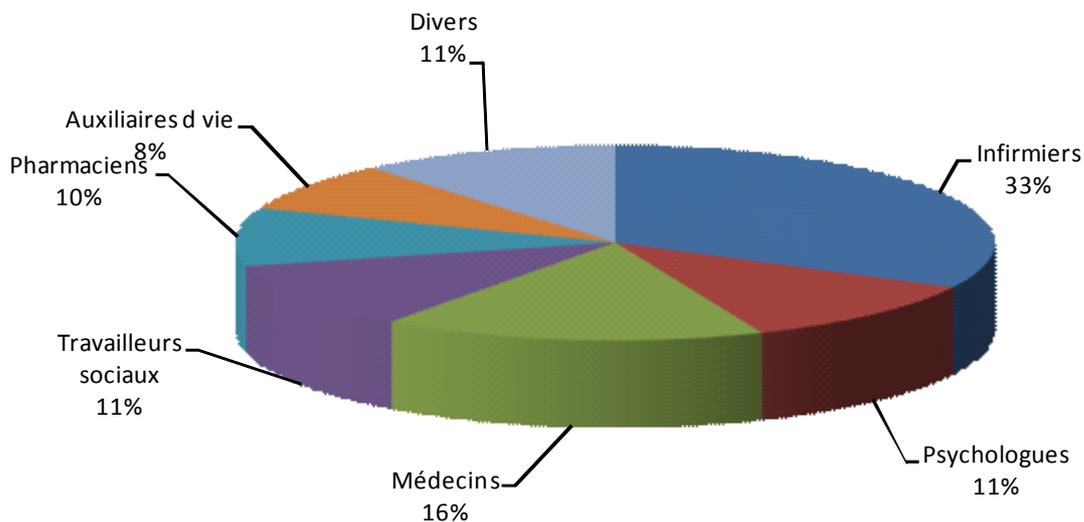
L'évaluation des formations est réalisée au sortir de chaque séance, par le biais d'un questionnaire anonymisé.

### Résultats de l'ensemble des évaluations des 9 formations



135 professionnels différents ont participé à l'une ou plusieurs des 9 formations de 2010, qui ont enregistré 237 participations. Un même professionnel a donc participé en moyenne à 2 formations en 2010.

### Profil des 135 professionnels participants des formations



## Rencontres thématiques

Depuis septembre 2009, Osmose propose des rencontres thématiques sur le thème des soins palliatifs, espace de parole, de réflexions et d'échanges entre professionnels médico-psycho-sociaux impliqués dans des situations de soins palliatifs et/ou d'accompagnement de fin de vie de patients et de leur entourage. Il s'agit d'échanger sur des situations cliniques et d'offrir à chacun un lieu pour exprimer son ressenti de situations, permettant de fixer certains enjeux tant personnels que professionnels. C'est un espace de parole proposé par Osmose afin de soutenir chaque professionnel dans sa fonction et son identité professionnelle.

### Objectifs :

- transmettre des connaissances théoriques
- rompre l'isolement des professionnels
- permettre la clarification et la compréhension des vécus professionnels
- favoriser l'échange entre professionnels pour bénéficier de l'expérience des autres et de leur éclairage
- améliorer les pratiques professionnelles

### Nombre de rencontres annuelles et fréquences :

- 5 rencontres par an (Février – Avril – Juin – Septembre – Décembre)

### Date et horaires :

- mardi de 13 h 30 à 15 h 00

### Déroulement :

- la séance dure 1 heure 30.
- l'intervenant-animateur fait un exposé sur le thème de la séance. Les thèmes sont déterminés pour l'année.
- chaque participant est invité à prendre la parole sur ce thème pour parler de son vécu, de ses difficultés, de ses questions, et de situations cliniques dans lesquelles il est impliqué.
- chaque participant est invité à réagir aux propos tenus par les autres, pour les compléter, apporter un autre éclairage,...

### Nombre de participants :

- de 8 à 10

### Animatrice :

- Madame Betty Saada - psychologue – psychanalyste – Centre de Ressources National Soins Palliatifs François Xavier Bagnoud – Paris

### Règles de fonctionnement :

- arriver à l'heure
- groupe non-fermé
- participation sur inscription
- non jugement
- respecter la confidentialité des propos entendus
- liberté de silence et de parole
- écoute réciproque, respect de la parole de chacun.

### Participation

- Gratuit.

### Lieu

- Locaux du réseau.

En 2010, 5 rencontres thématiques ont été organisées :

- le 9 février - thème : **'Le deuil'**
- le 6 avril - thème : **'L'écoute des proches d'un patient en fin de vie'**
- le 15 juin - thème : **'Le travail en interdisciplinarité : caractéristiques des soins palliatifs'**
- le 21 septembre - thème : **'Les soins du corps de la personne en fin de vie : quelle approche ?'**
- le 30 novembre - thème : **'Alimentation et fin de vie : arrêter, continuer ? Questions éthiques'**

Au total, ces rencontres thématiques ont enregistré 47 participations.

Les deux séances de fin d'année seront proposées à nouveau en 2011, compte-tenu d'un nombre important de professionnels sur liste d'attente pour ces deux rencontres.

---

## Formations aux soins palliatifs en EHPAD

En 2010, Osmose a initié l'organisation de formations aux soins palliatifs spécifiquement destinées aux personnels des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), à la demande des professionnels des EHPAD eux-même. Suite à plusieurs situations de fin de vie au sein des EHPAD, les équipes paramédicales ont ressenti des difficultés concernant la prise en charge de la douleur, autour des gestes à réaliser et lors du soutien aux familles.

Une demande de formation sur la prise en charge des résidents en fin de vie a été formulée par les équipes et a été relayée par le médecin coordinateur ou le directeur des EHPAD auprès du réseau Osmose.

La réalisation d'un questionnaire auprès des équipes a permis d'adapter le contenu de la formation à leurs besoins.

### Objectifs de la formation :

- Sensibiliser les personnels de l'EHPAD aux soins palliatifs,
- Permettre l'acquisition de connaissances communes sur l'approche de la personne en fin de vie,
- Proposer une base de réflexion pluridisciplinaire sur la prise en charge des résidents,
- Offrir un lieu d'expression sur les difficultés de prise en charge.

### Public concerné :

Tout le personnel paramédical, médical et administratif de l'EHPAD.

### Organisation :

6 modules de 2 h 30 répartis sur 9 mois.

Groupe de 15 personnes maximum.

### Intervenants :

Dr Carole Raso, médecin coordinateur, Mme Pascale Robillard, infirmière coordinatrice et Mr François Hennequin, infirmier coordinateur – pôle soins palliatifs – réseau Osmose.

### Formations réalisées :

Au cours de l'année 2010, 2 EHPAD (La Résidence Carnot à Antony et La Chartraine à Antony) ont bénéficié de cette formation.

Au total, **8 séances** de formation ont été organisées :

- la Résidence Carnot a bénéficié de la formation complète des 6 séquences prévues,
- pour La Chartraine, la formation ayant commencé en novembre 2010, seules les 2 premières séquences ont été organisées en 2010. Cette formation se poursuivra et s'achèvera en 2011.

Sur ces 8 séances, **84 participations** ont été enregistrées.

### Perspectives :

Le réseau Osmose ne disposant pas des ressources nécessaires à l'organisation de cette formation au sein de toutes les EHPAD candidates, une réflexion est en cours au sein du réseau pour leur proposer la « Formation de référent en soins palliatifs » conçue par le réseau Le Pallium.

## Formations aux soins palliatifs en EHPAD (suite)

Séquences	Titre	Contenu
Séquence 1	Les concepts des soins palliatifs	<ul style="list-style-type: none"> <li>réflexion sur les acquis et les savoirs à acquérir</li> <li>présentation des objectifs de la formation</li> <li>définitions des concepts</li> <li>les ressources en soins palliatifs</li> </ul>
Séquence 2	La douleur	<ul style="list-style-type: none"> <li>la définir</li> <li>la reconnaître, l'évaluer</li> <li>la soulager</li> <li>prévenir les douleurs induites</li> </ul>
Séquence 3	Les symptômes inconfortables autres que la douleur	<p><i>dyspnée, encombrement, escarres, anxiété/dépression, agitation/confusion, constipation, nausées/vomissements, bouche (sèche, douloureuse, malodorante, mycoses...)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>les repérer, les évaluer</li> <li>les prévenir, les anticiper</li> <li>les soulager</li> </ul>
Séquence 4	L'accompagnement des patients et des familles	<ul style="list-style-type: none"> <li>souffrance morale des patients</li> <li>les processus de deuil</li> <li>facteurs influençant le deuil des proches</li> <li>recommandations pour un accompagnement institutionnel</li> <li>situations cliniques vécues</li> </ul>
Séquence 5	Le décès	<ul style="list-style-type: none"> <li>respect des rites avant et après</li> <li>la toilette mortuaire</li> <li>étude de situations cliniques</li> </ul>
Séquence 6	Questions éthiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>alimentation</li> <li>hydratation</li> <li>traitements curatifs/palliatifs</li> <li>le respect des volontés du patient</li> </ul>

## Formations aux internes

Le réseau Osmose a été sollicité en 2010 par les services des Hôpitaux Antoine Béclère et Corentin Celton pour proposer une intervention auprès des internes de médecine sur l'organisation du retour à domicile et/ou la prise en charge des personnes âgées à domicile. L'objectif de ces formations était également de sensibiliser ces professionnels à la prise en charge en réseau

Au total, **5 séances** de formation ont été organisées en 2010. D'une durée de 2 h 00 chacune, elle ont accueilli **25 participants** au total.

## Déjeuner-rencontre pour les médecins

Osmose propose à tous les médecins traitants des patients ayant sollicité le réseau, un temps de rencontre et d'échanges lors d'un déjeuner-rencontre.

Au cours de ces déjeuners, il s'agit de :

- présenter la situation des patients suivis par les médecins présents et vus par le réseau,
- faire le point des actions menées dans le trimestre,
- proposer aux médecins qui le souhaitent de présenter des situations de patients posant difficultés et/ou questions, en vue d'un soutien par les pairs.

En 2010, un déjeuner-rencontre a été organisé en mars et a accueilli 7 médecins traitants.

## Oncodocs

En 2009, les réseaux EssonOnco, Onco 94 Ouest, Oncosud, Oncoval et Osmose ont ouvert le site [oncodocs.fr](http://oncodocs.fr), recensant 42 fiches de médicaments utilisés dans le traitement des affections cancéreuses, écrites et validées par des médecins, pharmaciens et membres des équipes de coordination de ces 5 réseaux.

Ces fiches, à destination principale des professionnels de ville, notamment des médecins, ont pour objectifs de :

- informer les professionnels de santé,
- faciliter la gestion des effets secondaires des molécules anti-cancéreuses,
- assurer la continuité des soins.

En 2010, les travaux de ce groupe se sont poursuivis au cours de 3 réunions de travail :

- écriture et relecture de nouvelles fiches
- élaboration d'un questionnaire d'évaluation de ces fiches auprès des médecins utilisateurs



[www.oncodocs.fr](http://www.oncodocs.fr)



## Diffusion du Guide 'Douleur en ville'

Depuis 2004, le réseau de soins palliatifs Ensemble développe une démarche d'accompagnement des professionnels dans la prise en charge de la douleur, notamment au travers de l'édition d'un livret d'aide à l'évaluation et à la prescription.

En 2009, Osmose a obtenu l'accord du réseau Ensemble pour l'édition de ce livret à destination des professionnels partenaires du réseau.

300 exemplaires de ce guide ont été édités et celui-ci a continué d'être distribué en 2010 à tous les professionnels partenaires du réseau.

Par ailleurs, en 2010, un groupe de travail a été mis en place par la Respalif pour la réactualisation de ce guide, en vue d'une édition régionale. Le réseau Osmose était représenté lors de deux réunions de ce groupe de travail en 2010.



## Réunions et rencontres de présentation du réseau

Tout au long de l'année 2010, **51 réunions et rendez-vous** de présentation du réseau Osmose ont été organisés, à la demande des partenaires ou sur proposition du réseau.

<b>Interlocuteurs</b>	<b>Dates</b>	<b>Durée</b>	<b>Participants</b>
Institut Curie	14 janvier	3 h 00	15
Réseau Roc'Est	18 janvier	2 h 00	5
Santé Service	22 janvier	2 h 00	5
HAD Bécèlère	28 janvier	2 h 00	15
Résidence Arepa Clamart	28 janvier	2 h 00	8
Hôpital Percy	29 janvier	3 h 00	12
Médecine interne Bécèlère	29 janvier	1 h 00	25
Réseau Le Pallium	8 février	4 h 00	5
Institut Gustave Roussy	11 février	2 h 00	5
EHPAD Les Poètes	18 février	2 h 00	8
Réseau Omega-Opéra	22 février	2 h 00	4
Foyer Adoma	9 mars	2 h 00	5
Conseil Général 92	11 mars	2 h 00	20
EHPAD Castel Regina	23 mars	2 h 00	6
Onco 94 Ouest	29 mars	2 h 00	3
CLIC d'Antony	8 avril	2 h 00	6
Coordination gérontologique Bourg-LaReine	12 avril	2 h 00	3
Clinique du Plateau	20 avril	1 h 00	2
Coordination gérontologique Bourg-LaReine	20 avril	2 h 00	7
Coordination gérontologique Plessis-Rob	21 avril	2 h 00	9
Services APA - Conseil Général 92	6 mai	2 h 00	12
EHPAD La Chartraine	17 mai	2 h 00	7
EHPAD Sainte-Emilie	21 mai	2 h 00	6
Réseau RETA27	25 mai	2 h 00	4
Coordination gérontologique Sceaux	1er juin	2 h 00	8

## Réunions et rencontres de présentation du réseau (suite)

Interlocuteurs	Dates	Durée	Participants
Réseau Rope	14 juin	2 h 00	4
Résidence Saint-Charles	14 juin	2 h 00	6
Réseau Ensemble	6 juillet	2 h 00	9
HAD Hôpital Privé d'Antony	19 juillet	2 h 00	4
R-Mes	20 juillet	4 h 00	6
Pôle Meudon-Plateau	20 juillet	1 h 00	4
Fondation Apicil	23 juillet	2 h 00	3
Réseau Oméga-Onco sud 77	26 juillet	2 h 00	4
HAD Santé Service	9 septembre	2 h 00	4
Initiatives	14 septembre	1 h 00	6
Hôpital Antoine Bécère	16 septembre	2 h 00	5
Pharmacien d'officine	27 septembre	1 h 00	3
Réseau Onco 94 Ouest	29 septembre	2 h 00	2
Caserne des pompiers de Boulogne	6 octobre	1 h 00	2
CLIC Sud de Seine	21 octobre	2 h 00	5
Caserne des pompiers de Clamart	28 octobre	1 h 00	2
Groupe Korian - EHPAD	3 novembre	2 h 00	3
Hôpital Instruction des Armées Percy	5 novembre	2 h 00	6
Caserne des pompiers Issy les Mlx	16 novembre	1 h 00	2
Service des Urgences - Clinique de Meudon	17 novembre	2 h 00	2
ARS - Délégation territoriale 92	1er décembre	3 h 00	11
Espérance Univers Plus	1er décembre	1 h 00	3
Clinique des Tournelles	7 décembre	3 h 00	20
EHPAD Lasserre	8 décembre	2 h 00	3
Centre René Huguenin	14 décembre	3 h 00	10
EHPAD Le Séquoia	15 décembre	1 h 00	4
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>101 h 00</b>	<b>338</b>

---

## Les actions transversales patients - professionnels

## Dossier informatisé sécurisé

La base de données informatisée sécurisée constitue un élément essentiel de gestion de l'activité du réseau.

Elle est composée de trois ensembles distincts et complémentaires.

### ↳ une base de gestion informatisée

Il s'agit de l'informatisation de la gestion administrative et financière du réseau (gestion des adhésions, des formations, des rémunérations des professionnels libéraux, appels téléphoniques,...).

Cette informatisation permet une gestion et un suivi efficace de l'activité du réseau et est un outil d'évaluation de l'évolution de son activité.

Cette informatisation permet, en outre, d'évaluer le rapport coût par action et d'ajuster les projets du réseau à l'analyse des besoins et demandes.

### ↳ un annuaire

La base de données informatisée intègre l'ensemble des professionnels et institutions de santé en lien avec le réseau.

Elle permet l'orientation des patients vers les ressources locales.

Cet annuaire est accessible via le site Internet du réseau ce qui permet sa mise à jour régulière.

### ↳ un dossier médical informatisé

Ce dossier est constitué des éléments essentiels au suivi des patients. Sur le plan technique, ce dossier est totalement adaptable aux futures recommandations concernant le Dossier Communiquant en Cancérologie.

Ce dossier est ouvert par le médecin coordinateur du réseau à réception du 'Document d'Information Patient' signé du patient. Il intègre toutes les décisions prises en RCP et des compléments

assurant le suivi du patient et la coordination de sa prise en charge par les professionnels du réseau.

Grâce à un accès distant sécurisé (via le site internet du réseau, par login et mot de passe personnels), ce dossier est accessible à tous les professionnels référencés par le patient comme le prenant en charge.

The screenshot shows a login form for 'Osmose'. The title bar is green and contains the text 'Osmose' and 'Identifiez-vous et saisissez votre mot de passe'. Below this, there are two input fields: 'Utilisateur :' and 'Password :'. At the bottom, there is a 'Connexion' button.

Ce dossier permet la saisie à distance des données de RCP. A ce jour, deux établissements (l'Hôpital Bécclère et le CRTT de Meudon la Forêt) l'utilisent pour cette saisie. Au 31 décembre 2010, **2 052 patients** ont bénéficié de cette saisie informatisée de leur RCP, dont le compte-rendu est adressé au médecin traitant.

De plus, grâce à la saisie dans la base de données de tous les patients vus en RCP, ce dossier médical informatisé permet de visualiser l'épidémiologie du cancer sur le territoire.

Ce logiciel génère automatiquement les fiches RCP que les établissements peuvent directement adresser aux médecins traitants des patients. De même, ce dossier alimente le Programme Personnalisé de Soins qui peut, dès lors, être imprimé et donné aux patients.



## Dossier informatisé sécurisé (suite)

Exemple d'une fiche de saisie des appels téléphoniques

The screenshot shows the OSMOSE software interface for recording telephone calls. The interface is in French and features a sidebar with navigation options, a main area with a checklist of call activities, and buttons for 'Annuler' and 'Enregistrer'.

**Navigation:** OSMOSE, LEVEQUE Stéphane

**Appels:** Liste, Complexe

**Saisie / Modification d'une complexité:** Enregistrement n° 98 348

**Checklist of activities:**

- Évaluation :**
  - Recueil et analyse de la demande
  - Réajustement des menaces et analyse besoins
  - VAD demande, organisation
  - RDV au réseau
  - RDV réseau
- Partage de l'information :**
  - Cahier de liaison remis au patient
  - Transmission des informations aux intervenants
  - Recueil d'information
  - Concertation interprofessionnelle sur situation
- Soins de support :**
  - Réussir d'informelles
  - Donner réflexion et éclaircissements
  - Accompagnement psychologique
  - Diabétique
  - Soins-esthétique
  - Relaxation
  - Bénévoles
  - Autres soins de support
- Réponses apportées aux professionnels :**
  - Conseil dans le prise en charge
  - Accompagnement et soutien
  - Médiation - tiers externeur
  - Aide à l'analyse de situation complexe
- Médiation :**
  - Aide à la gestion des conflits
  - Réajustement parcours de soin chaotique
  - Aide à la décision à une décision de soins
- Autre :**
  - Personne de confiance
  - Directrice infirmière
  - Exploitation aux motifs de refus de PEC
  - Demande d'information sur matériel médical
  - Administratif
  - Autre : \_\_\_\_\_
- Coordination médicale, para-médicale et sociale :**
  - Présentation du réseau et de ses actions
  - Envoi de documentation sur le réseau
  - Conseils et informations personnalisés
  - Orientation (transmission coord. int.)
  - Inclusion
  - Écoute et soutien - Mésestime
  - Recherche d'intervenants pour le patient
  - Sollicitation des int. référents du patient
  - Question / Réponse sociale
  - Conseil thérapeutique
  - Éducation thérapeutique
  - Anticipation - prévention
  - Recherche de structure
  - Accompagnement des patients dans leurs choix
  - Médiation tiers tiers
- Autre (continued):**
  - Aide à l'analyse de situation complexe
  - Astreinte téléphonique
  - Place-forme séjour temporaire
  - Gestion problématiques psychiatriques associées
  - Signalement / gestion de maltraitance, abus
  - Protection juridique
  - Expertise médicale TGI / protection juridique
  - Coordination avec intervenants sociaux
  - Fonds FNASS
  - Fonds Ligue
  - Fonds de secours réseaux
  - APA
  - Autres aides spécifiques ou non
  - Suivi

**Buttons:** Quitter, Annuler, Enregistrer

# Dossier informatisé sécurisé (suite)

## Exemple d'une fiche de renseignements administratifs des patients

4D Client

Fichier Edition Edition Gestion Paramètres Statistiques Aide

Navigation Patients : AAAPATIENT TEST 1 Edmonde

**OSMOSE**  
LEVEQUE Stéphane

Patients

Répertoire général

Adhérents réseau

Entourage

Formations

Formations, participants

Réunions

Réunions, participants

Protocoles

Agenda

Appels

Mails et Courriers

Mails et Courriers type

Versements reçus

Actes spécifiques

Règlements effectués

Tableaux de bord

Quitter

Historique

Annuler Enregistrer

**Patients**

Cancérologie  Référence

Gériatrie  Référence

Soins Palliatifs  Référence

N° Patient : Inclusion le : 00/00/00

Nom : AAAPATIENT TEST 1 Edmonde Sortie : 00/00/00

Enregistrement n° 841 Âge : 55 ans Durée PEC :

Identité Social Intervenants Médical Soutien psychologique Nutrition Appels Courriers, Doc. liés Mvmts, Sorties, Refus Agenda, Historique

**INFORMATIONS GÉNÉRALES**

N° Patient :   File active

Civilité : Madame  Homme  Femme

Nom : AAAPATIENT TEST 1

Nom sur carte SS : AAAPATIENT TEST 1

Prénom(s) : Edmonde

Etat civil (popup) :

Date de naissance : 15/02/1954  2  1954  Imprécis

Lieu de naissance :

Date de décès : 00/00/00  0  0 55 ans

Lieu de décès :

Personne de confiance :

Médecin référent : BOUJENAH Jean-Louis  Référent

BV8  Patient OSMOSE

Enregistré le : 23/07/2008  Inclusion le : 00/00/00

Sortie temporaire le : 00/00/00  Sortie définitive le : 00/00/00

Refus le : 00/00/00

**ORIGINE DU CONTACT et DEMANDES**

Nom : Accès direct FERNANDEZ Hervé

Origine du contact : Médecin spécialiste

Date	Demande	Action du réseau
17/11/2006	Suite d'hospitalisation	Réponse immédiate

**COORDONNÉES**

**Adresse légale :**

Catégorie résidence : Autre (préciser)  Bât. :

Établissement (option) :

Code immeuble :  Etage : 0  RdC Porte :

Adresse : 18 av. de Gaulle

CP, Commune : 92 220 BAGNEUX

**Adresse de résidence :**  Identique à l'adresse principale

Catégorie résidence : Domicile  Bât. :

Établissement (option) :

Code immeuble :  Etage : 0  RdC Porte :

Adresse : 18 av. de Gaulle

CP, Commune : 92 220 BAGNEUX

**Coordonnées téléphoniques et autres :**

Type	Numéro ou coordonnées	Usuel		
+	Mail	aaapatienttest1@wanadoo.fr	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
-				

Email :  aaapatienttest1@wanadoo.fr

Commentaire :

# Dossier informatisé sécurisé (suite)

## Exemple d'une fiche de renseignements médicaux des patients

4D Client

Fichier Edition Edition Gestion Paramètres Statistiques Aide

Navigation Patients : AAAPATIENT TEST 1 Edmonde

**OSMOSE**  
LEVEQUE Stéphane

Patients

Répertoire général  
Adhérents réseau  
Entourage  
Formations  
Formations, participants  
Réunions  
Réunions, participants  
Protocoles  
Agenda  
Appels  
Mails et Courriers  
Mails et Courriers type  
Versements reçus  
Actes spécifiques  
Règlements effectués  
Tableaux de bord

Quitter

**Patients**

Cancérologie  Référence  
 Gériatrie  Référence  
 Soins Palliatifs  Référence

N° Patient : Inclusion le : 00/00/00  
Nom : AAAPATIENT TEST 1 Edmonde Sortie : 00/00/00  
Âge : 55 ans Durée PEC :

Saisie / Modification d'un enregistrement  
Enregistrement n° 841

Identité Social Intervenants Médical Soutien psychologique Nutrition Appels Courriers, Doc. liés Mvmts, Sorties, Refus Agenda, Historique

Pathologies tumorales RCPs Traitements spécifiques Documents liés Co-morbidités et autres pathologies Suivi, visites, réunions

**PATHOLOGIES TUMORALES**

Ajouter Modifier Supprimer

Pathologie	Histologie	Historique
Ovaire, Gauche T0 pN1 (sn) pM0 Diagnostic : 21/02/2006	Cystadénome séreux	Douleur abdomino pelvienne depuis 6 semaines. Echographie : kyste de l'ovaire droit hétérogène Chirurgie (hystérectomie, annexectomie,
Col utérin, méta vaginale T1a N+ Diagnostic : 21/12/2004		
Diagnostic :		

**MARQUEURS TUMORAUX**

Ajouter Supprimer

Date	Marqueur	Valeur
21/02/2006	CA 125	512

**RAPPEL Pathologie identifiée lors du 1er contact**

Localisation : Ovaire  
Précision :  
Pathologie, nom complet : Ovaire, Gauche  
Commentaire :  
Lieu de suivi : Hôpital Antoine Béclère

Historique Annuler Enregistrer

## Surveillance des cancers du sein Partenariat Osmose - Gynecoméd

Durant l'année 2010, le réseau Osmose a travaillé en collaboration avec le réseau Gynecoméd (réseau régional de surveillance des cancers du sein en ville) à la mise en œuvre d'un projet de surveillance des cancers du sein déléguée en ville.

L'objectif de la surveillance des cancers du sein est de :

- dépister précocement une rechute locale,
- dépister une rechute métastatique,
- rechercher un cancer controlatéral ou un second cancer,
- diagnostiquer des effets secondaires ou des séquelles,
- réaliser un accompagnement psycho-social des patientes.

Cependant, certains indicateurs de la surveillance des cancers du sein montrent des doublons d'examen, la réalisation d'examen inutile, des protocoles de suivi différents selon les établissements, des interruptions de prise en charge, des patientes perdues de vue et, en conclusion, un flou organisationnel.

C'est pourquoi le réseau Osmose s'est associé au réseau Gynecoméd pour améliorer l'organisation de cette surveillance sur le territoire. Ce projet commun permet à Osmose de bénéficier de l'expertise du réseau Gynecoméd en matière de surveillance déléguée, de profiter du système de veille et de relance mis en place par le réseau Gynecoméd et d'utiliser les outils de Gynecoméd permettant la compilation et le traitement de données épidémiologiques.

Ce dispositif conjoint permet à des patientes domiciliées dans le sud des Hauts-de-Seine de bénéficier d'un protocole de surveillance :

- soit **dès la fin de leur traitement** (selon les recommandations en vigueur : stade précoce, cancer canalaire in situ et micro infiltrant ; pronostic favorable ; chirurgie seule ou traitement conservateur associant chirurgie et radiothérapie ; avec ou sans hormonothérapie adjuvante),
- soit **après 5 ans de surveillance** (suivi régulier par l'une des équipes du territoire ; absence d'évènement (cancer controlatéral, récurrence, métastase).

Outre les intérêts de la surveillance des cancers décrits plus haut, les objectifs de ce dispositif visent à :

- organiser et formaliser des modalités de surveillance sur le territoire,
- contractualiser des partenariats entre les établissements et les intervenants de ville,
- bénéficier du système de veille et de relance du réseau Gynecoméd,
- obtenir un retour d'information de la part du réseau Gynecoméd (épidémiologie),
- proposer aux patientes l'offre du réseau Osmose en matière de soins de support,
- former et informer les professionnels du territoire,
- offrir aux professionnels le support logistique et technique du réseau.

De plus, ce dispositif permet d'offrir :

- aux **patientes** : un suivi global et de proximité et un accès aux soins de support,
- aux **praticiens de ville** : une reconnaissance de leur participation à la prise en charge en cancérologie,
- aux **praticiens d'établissements** : de libérer du temps de soins et d'être assurés de retours d'informations sur le suivi réalisé en ville.

# Surveillance des cancers du sein Partenariat Osmose - Gynecomed (suite)

Le travail de mise en place de ce projet en 2010 a abouti en janvier 2011 au lancement officiel du dispositif, pour lequel 64 professionnels partenaires se sont engagés : médecins généralistes, gynécologues, oncologues, chirurgiens et radiothérapeutes ; de ville ou d'établissements.

## INFORMATION DES PATIENTES (1)

### Dispositif conjoint « Osmose - Gynecomed » de surveillance des cancers du sein

#### Libret d'information des patientes

A l'issue de votre traitement, ou après quelques années de surveillance dans le centre hospitalier, votre cancérologue, votre radiothérapeute ou votre chirurgien gynécologue vous a proposé d'être suivie par votre gynécologue de ville ou par votre médecin généraliste, membre du réseau Osmose et participant au dispositif conjoint « Osmose - Gynecomed » de surveillance des cancers du sein. A ce moment-là, vous avez confirmé votre accord par la signature d'un consentement.

#### Ce dispositif a pour objectif d'organiser la continuité de votre suivi en ville

### En quoi consiste la surveillance dans le Dispositif conjoint « Osmose - Gynecomed » de surveillance des cancers du sein ?

- ☞ Vous consultez le gynécologue ou le médecin traitant qui assurera votre surveillance, dans les 3 mois qui suivent la proposition du cancérologue.
- ☞ Ultérieurement, vous consultez votre médecin tous les 6 mois, pendant les 5 premières années après le traitement, puis tous les ans, à vie. Ainsi, cinq années après le traitement initial, le rythme de suivi change, passant à une consultation annuelle.
- ☞ Une mammographie est également pratiquée chaque année pendant toute la durée de la surveillance. Elle peut être complétée par une échographie. D'autres examens peuvent éventuellement être prescrits par votre médecin.
- ☞ Vous êtes libre d'arrêter à tout moment votre suivi dans le cadre du dispositif et de le reprendre à l'hôpital. Merci de nous prévenir dans ce cas par courrier.

### Pourquoi se faire surveiller dans le cadre du Dispositif conjoint « Osmose - Gynecomed » ?

- ☞ Vous êtes suivie selon un protocole qui applique les recommandations nationales et internationales, et que tous les médecins du réseau se sont engagés à suivre.
- ☞ Les informations concernant votre suivi sont transmises à tous les correspondants qui vous ont pris en charge pendant la maladie.
- ☞ Le dispositif fait en sorte que le rythme de votre suivi soit respecté : si nous ne recevons pas de vos nouvelles dans les délais prévus, nous en avisons votre médecin pour en connaître la raison.
- ☞ Vous pouvez, à tout moment quitter le dispositif, il suffit de nous en informer.

**Osmose**, réseau de Cancérologie, Gériatrie et Soins Palliatifs du sud des Hauts-de-Seine. Partenaire des équipes de l'hôpital A. Béclère, du C.R.T.T. de Meudon, de l'Hôpital Privé d'Antony et du Pôle Meudon-Plateau (et d'autres établissements non concernés par la gynécologie), il assure la coordination de la prise en charge des patient(e)s qui lui sont orienté(e)s, l'accès à des soins de support en complément de ce que les équipes proposent, il organise des projets de travail entre les équipes du territoire.

**Gynecomed**, réseau monothématique de surveillance des cancers du sein en ville qui travaille avec des professionnels de toute l'Île-de-France à l'organisation de ce suivi en ville, selon des critères référencés et de qualité.



#### Pour plus de renseignements, vous pouvez contacter :

Dr Gaëlle-Anne Estocq - Réseau Osmose - Pôle Cancérologie  
20 22 avenue Edouard Herriot - Bât. Carnot - Hall 9 - 92350 Le Plessis Robinson  
Téléphone 01 46 30 18 14 - Fax : 01 46 30 46 71  
[gaestocq@reseau-osmose.fr](mailto:gaestocq@reseau-osmose.fr) - [www.reseau-osmose.fr](http://www.reseau-osmose.fr)

Dr Sophie Houzard - Réseau Gynecomed  
103 rue Legendre 75017 Paris  
Téléphone : 01 42 63 39 03 - Fax 01 45 84 68 30

## INFORMATION DES PATIENTES (2)

### Pourquoi une consultation de surveillance ?

- ☞ **Dépister précocement une rechute ou une récurrence**  
Un suivi régulier, cherchant à détecter des récurrences les plus petites possibles, est nécessaire. Le diagnostic de récurrence locale repose sur l'examen clinique des seins par votre médecin, et la mammographie, qui aide à repérer des cancers non palpables, éventuellement complétée par une échographie.
- ☞ **Prévenir et prendre en charge les effets secondaires des traitements**  
Lors des consultations, vous pouvez signaler à votre médecin tout ce qui vous préoccupe, comme :
  - > L'état de votre sein, un gonflement du sein (œdème), une perte de souplesse de la peau sous la cicatrice, une déformation du sein, un aspect de couperose de la peau.
  - > Une modification de la sensibilité du bras, des douleurs ou une raideur de l'épaule, un gonflement de la main ou du bras (lymphoedème) : votre médecin pourra alors vous prescrire des soins de kinésithérapie (rééducation et/ou massages) adaptés.
  - > Des séquelles esthétiques (modification du sein, cicatrice disgracieuse), pour lesquelles l'avis d'un chirurgien plasticien peut être demandé.
  - > Des bouffées de chaleur, des pertes vaginales, des saignements anormaux, une prise de poids. Il peut s'agir d'effets secondaires liés à la prise de Tamoxifène ou des troubles habituels de la ménopause. Un traitement peut être proposé pour soulager les symptômes.
  - > des douleurs musculaires et articulaires. Il peut s'agir d'effets secondaires des inhibiteurs de l'aromatase.
  - > Évoquer avec vous la prévention de l'ostéoporose, basée sur l'alimentation, l'exercice physique ... En fonction de vos antécédents et des traitements suivis, on vous proposera éventuellement une mesure de la densité osseuse. Dans certains cas, un traitement peut être prescrit.
- ☞ Vous accompagner dans la reprise du quotidien, du travail ...

Si vous découvrez une boule dans le sein, si vous avez des saignements gynécologiques anormaux, ou si votre bras reste douloureux, gonflé, raide,  
N'attendez pas la prochaine consultation de surveillance  
et contactez rapidement votre médecin

### Vous avez besoin de soutien,

#### Le réseau Osmose peut vous aider

et vous proposer :

- > un soutien psychologique (10 séances prises en charge financièrement) en proximité de chez vous,
- > une rencontre avec l'assistante sociale coordinatrice qui peut vous conseiller et vous orienter,
- > une consultation avec la diététicienne,
- > une consultation de socio esthétique,
- > des ateliers de relaxation,
- > des ateliers d'échanges avec d'autres patientes et/ou proches de patient(e)s,
- > des adresses d'associations de patientes,
- > des informations selon vos besoins.

Toutes les prestations proposées par le réseau sont gratuites.

Cette plaquette a été élaborée par les professionnels membres des réseaux Osmose et Gynecomed.

Vous pouvez aussi trouver des compléments d'informations :

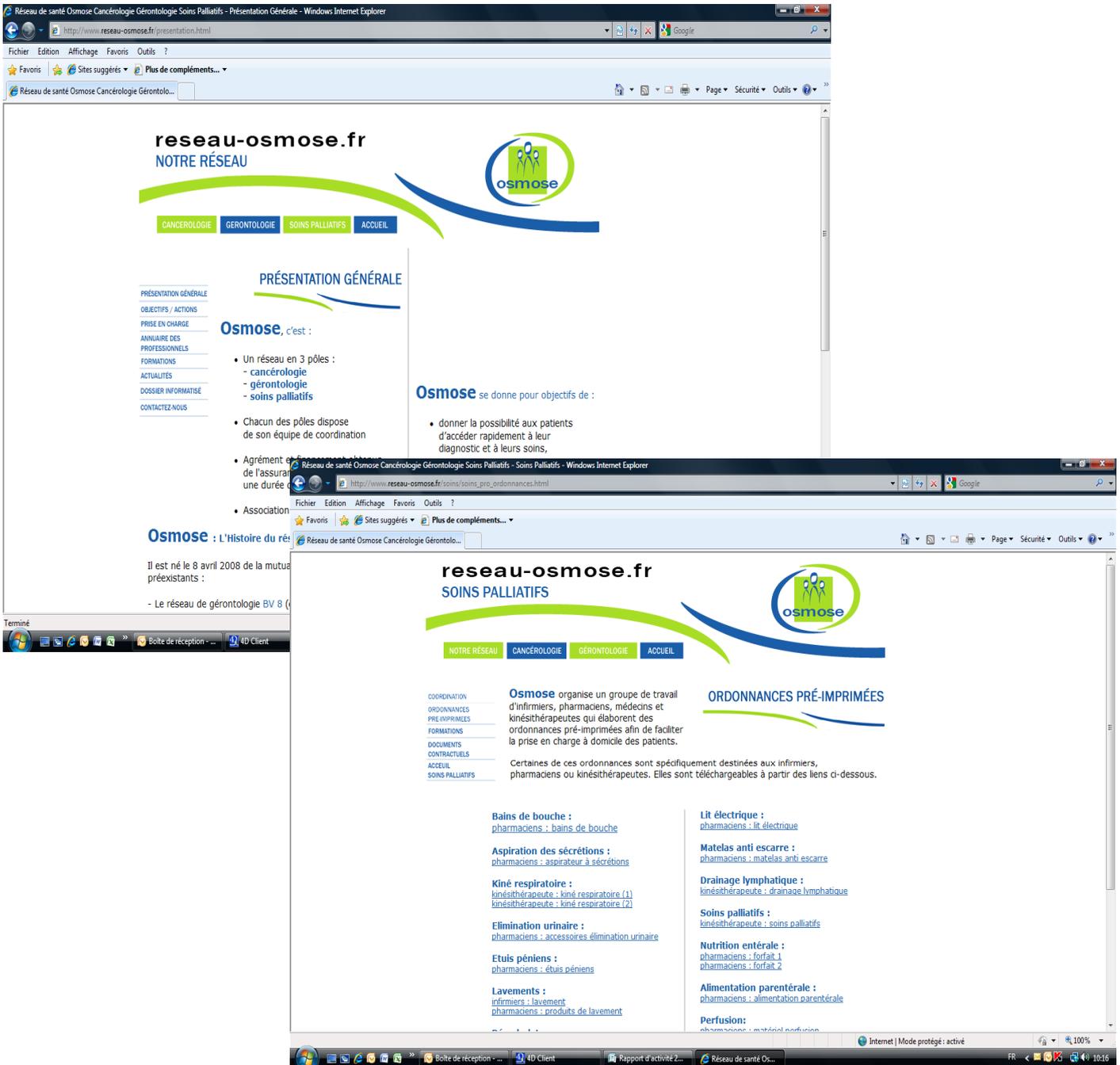
- > Dans le guide Savoir patient « Comprendre le cancer du sein » édité par la FNCLCC ou sur leur site Internet : <http://www.fnclcc.fr/>
- > Sur le site de la Ligue contre le Cancer : <http://www.ligue-cancer.net/>
- > Sur le site Internet de l'Association Europa Donna : <http://www.europadonna.fr/>
- > Sur le site Internet de l'Institut National du Cancer : <http://www.e-cancer.fr/>

## Diffusion des dates et lieux de RCP

Pour permettre la meilleure orientation possible des patients et favoriser le diagnostic de cancer le plus rapide possible, le réseau a recensé l'ensemble des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire du territoire de santé et a largement diffusé cette liste auprès de ses adhérents, partenaires et professionnels de ville du territoire.

Etablissement	Type de RCP	Date	Heure
A. Bécèle	DIGESTIF	Mercredi	13 h 30 - 15 h 30
	GYNECOLOGIE	Mercredi	15 h 30 - 17 h 00
	HEMATOLOGIE	Mercredi	14 h 30 - 15 h 30
	PNEUMOLOGIE	Mercredi	17 h 00 - 18 h 30
	SENOLOGIE	Jeudi	13 h 30 - 14 h 30
C.C.M.L.	PNEUMOLOGIE	Mardi	15 h 00 - 17 h 00
CRTT / Clinique de Meudon	POLYVALENTE	3ème mercredi du mois	20 h 00 - 23 h 00 Au CRTT
H.I.A. Percy	DIGESTIF	Mardi	17 h 00 - 19 h 00
	HEMATOLOGIE	Mercredi	14 h 30 - 17 h 00
	PNEUMOLOGIE	Mardi	15 h 00 - 18 h 00
H.P.A.	GYNECOLOGIE	Lundi (semaine impaire)	13 h 30 - 14 h 30
		Mardi (semaine paire)	13 h 00 - 14 h 00
	DIGESTIF	Mardi (semaine impaire)	12 h 30 - 14 h 00
		Vendredi (semaine paire)	12 h 30 - 14 h 00
PNEUMOLOGIE	Jeudi (semaine paire)	12 h 30 - 13 h 30	
	Vendredi (semaine impaire)	12 h 30 - 14 h 00	
UROLOGIE	1er lundi du mois	19 h 30	
Pôle Meudon/Plateau	DIGESTIF / GYNECOLOGIE / O.R.L.	2ème mardi du mois	20 h 00 - 22 h 30
	UROLOGIE	3ème mardi du mois	20 h 00 - 22 h 00 A la Clinique de la Porte de Saint-Cloud

# Site Internet



[www.reseau-osmose.fr](http://www.reseau-osmose.fr)

En 2010 :

10 144 visiteurs

27 450 pages vues

---

## **Le réseau et ses partenaires**

## Réunions 'Pôle Sud'

Le réseau Osmose est intégré au Pôle Sud, organisation de la cancérologie en Ile-de-France regroupant tous les acteurs de la prise en charge du Cancer (calqué sur les GHU, Groupements Hospitaliers Universitaires de l'AP-HP).

L'objet de ces réunions est de permettre aux différents partenaires de se connaître et de dresser l'état des lieux des possibilités de prise en charge du cancer sur le sud de l'Ile-de-France (équipements, organes traités, possibilités de recours, tumorothèques, gestion des urgences, dates et lieux des RCP,...)

Au sein du Pôle Sud, ont été travaillées des fiches sur les médicaments anti cancéreux, mises à disposition des

professionnels et des patients sur un site Internet spécifique (Voir Oncodocs)

En outre, le Pôle Sud permet de travailler sur des axes de recherche clinique et/ou d'organiser des études sur l'activité de prise en charge du cancer sur le secteur et les besoins et manques recensés.

C'est au sein du Pôle Sud que sont coordonnées les Equipes Mobiles de Recherche Clinique.

Enfin, un site Internet dédié au diagnostic et à la prise en charge du cancer du sein dans le sud de l'Ile-de-France a été mis en œuvre dans le cadre du Pôle Sud.

[www.polesud-idf.fr](http://www.polesud-idf.fr)

Au cours de l'année 2010, 1 réunion du Pôle Sud a été organisée.

## Réunions des réseaux et des coordinateurs de réseaux de cancérologie

Les réunions des réseaux regroupent les présidents et/ou les équipes techniques (coordinations médicale et administrative).

Impulsées et co-animées par ONCORIF et l'Agence Régionale de Santé, ces réunions des réseaux ont lieu le samedi matin, une fois par trimestre. Elles permettent de faire le point sur les dernières informations concernant la prise en charge du cancer et la situation administrative et financière des réseaux. En outre, elles favorisent une meilleure connaissance réciproque des réseaux.

Ces réunions ayant lieu dans des lieux différents à chaque fois, les établissements des réseaux accueillant

ces réunions se présentent et présentent leur environnement de travail.

Les réunions de coordinateurs de réseaux sont destinées aux coordinateurs de réseaux (coordination médicale et administrative). Plus techniques que les précédentes, elles permettent aux réseaux d'échanger sur leur pratique et leur activité.

Plusieurs réunions de travail de groupes techniques ont également été organisées en 2010 : soins de support, évaluation des réseaux, dossier R-MES, préparation des Transiliennes de cancérologie, groupe spécifique infirmiers, groupe spécifique assistants sociaux,...).

## ONCORIF - FREGIF - RESPALIF - UNRSanté - CORPALIF - SFAP

De part ses domaines d'activité, le réseau Osmose est adhérent aux trois fédérations régionales de réseaux :

- **ONCORIF** - réseau régional de cancérologie
- **FREGIF** - fédération régionale des réseaux de gérontologie
- **RESPALIF** - fédération régionale des réseaux de soins palliatifs

Les administrateurs et/ou salariés du réseau participent régulièrement aux rencontres de travail et réunions institutionnelles de ces 3 instances.

Au cours de l'année 2010, Osmose a été représenté à **22** de ces rencontres.

Osmose est aussi adhérent de l'**UNRSanté**, Union Nationale des Réseaux de Santé, organisation nationale de défense des intérêts des réseaux et de la prise en charge réseau.

Par ailleurs, dans le cadre des soins palliatifs, Osmose est adhérent de la **CORPALIF**, association régionale des acteurs de la prise en charge palliative.

De même, Osmose est adhérent de la **SFAP**, société française d'accompagnement et de soins palliatifs, dont il a adopté la définition des soins palliatifs comme base de référence de son action.

## Liaisons avec les autres réseaux

Osmose entretient des relations de partenariat avec l'ensemble des réseaux d'Ile-de-France, en cancérologie, gérontologie et soins palliatifs.

Ces relations sont motivées par des échanges d'outils, de réflexions, des orientations de patients ou la présentation de la base de données informatisée sécurisée du réseau. Du fait de la proximité géographique avec certains réseaux, des relations plus formelles se sont mises en place, notamment pour ce qui concerne des prises en charge communes de patients ou du fait de patients résidant dans un autre territoire mais étant pris en charge au sein du territoire de santé d'Osmose (et inversement).

### Réseaux du département des Hauts-de-Seine :

#### **Réseau Scoop-Boucle Nord (cancérologie et soins palliatifs)**

- orientation de patients,
- partenariat formalisé par convention pour la mutualisation de l'astreinte téléphonique,
- élaboration de projets et demandes de financement communs (annuaire départemental en cancérologie)

#### **Réseau Ressource (précarité – accès aux droits)**

- prise en charge conjointe de patients atteints de cancer en situation de précarité sociale,
- animation de formations en commun,
- prêt de salles de réunion,
- adhésion réciproque,
- élaboration de projets partenariaux

#### **Réseau Asdes (précarité – accès aux droits)**

- animation conjointe de réunions d'information pour les patients et leurs proches,
- élaboration de projets partenariaux

#### **Réseau Agekanonix (handicap et dépendance)**

- échanges d'informations,
- participation commune à des réunions départementales en gérontologie

#### **Réseau Périnat 92 (périnatalité)**

- échanges d'informations,
- prêt de salles de réunion

### Réseaux d'autres départements d'Ile-de-France :

#### **Réseau Onco 94 Ouest (cancérologie et soins palliatifs)**

- échanges d'informations,
- participation au projet émanant d'Onco 94 Ouest sur la création des fiches Oncodocs (avec les réseaux Essononco, Oncoval et Onco Sud),
- réunions et rencontres d'échanges et de confrontation des pratiques entre équipes,
- orientation de patients,
- étude conjointe sur la place des médecins généralistes dans la prise en charge des patients atteints de cancer

#### **Réseau Essononco (cancérologie)**

- échanges d'informations,
- réunions et rencontres d'échanges et de confrontation des pratiques entre équipes,
- orientation de patients

#### **Réseau RYSC (cancérologie)**

- échanges d'informations,
- partenariat formalisé par convention pour la mise à disposition de la diététicienne du réseau Osmose pour les patients suivis au CRTT de Meudon et habitant le territoire de santé du réseau RYSC et, en échange, mise à disposition de la socio-esthéticienne du réseau RYSC pour les patients suivis au CRTT de Meudon et habitant le territoire d'intervention du réseau Osmose.

#### **Réseau Alois (mémoire)**

- partenariat formalisé par convention pour le signalement et l'orientation de patients entre les deux réseaux.

#### **Réseau Gynécomed (cancérologie)**

- partenariat formalisé par convention sur le développement d'une action commune de surveillance des cancers du sein

#### **Réseau Le Pallium (soins palliatifs)**

- échanges d'informations,
- partage d'expériences sur la mutualisation,
- échanges sur le dispositif du réseau Le Pallium de formation de référents en soins palliatifs en EHPAD

#### **Réseau Epsilon (soins palliatifs)**

- échanges d'informations,
- adhésion réciproque,
- prise en charge commune de patients,
- orientations de patients,
- partage d'expériences sur la mutualisation.

#### **Réseau RocEst 94 (cancérologie)**

- échanges d'informations,
- mission d'accompagnement à la pérennisation du réseau Roc'Est 94,
- échanges d'expériences sur la mutualisation

#### **Réseau Ensemble (soins palliatifs)**

- échanges d'informations,
- accord d'utilisation et de diffusion par le réseau Osmose du guide de prise en charge de la douleur en ville créé par le réseau Ensemble,
- présentation du dossier médical informatisé sécurisé d'Osmose,
- échanges d'expériences sur la mutualisation

#### **Réseau Omega (soins palliatifs)**

- échanges d'expériences sur la mutualisation,
- présentation du dossier médical informatisé sécurisé d'Osmose

---

## Réunions institutionnelles et internes

## Réunions institutionnelles

### Réunions : Assemblée Générale, Conseil d'Administration et Bureau

En 2010, 7 réunions institutionnelles ont été organisées :

Dénomination	Dates	Participations
Bureau	12 février	8
Conseil d'Administration	11 mars	18
Assemblée Générale	13 avril	36
Conseil d'Administration	13 avril	18
Bureau	21 mai	7
Conseil d'Administration	12 octobre	21
Bureau	10 décembre	4
<b>Total</b>		<b>112</b>

## Staffs hebdomadaires

L'équipe de coordination organise des staffs le mardi de 14 h 30 à 16 h 00 pour échanger sur les situations de patients pris en charge au sein du réseau, faire le point sur les actions de la semaine passée et préparer les actions à de la semaine à venir.

L'ensemble de l'équipe assiste à ces réunions de staff.

En 2010, 21 réunions de staff ont été organisés.

## Réunions de coordination d'équipe

Toutes les 4 à 6 semaines, une réunion de coordination d'équipe est organisée, le mardi de 16 h 00 à 17 h 00.

Destinée à l'ensemble de l'équipe, ces réunions ont pour but de :

- aborder les sujets d'ordre organisationnel,
- mener des réflexions communes,
- contractualiser des procédures,
- échanger sur les projets et groupes de travail du réseau,
- faire le point sur les agendas,
- poser des règles de fonctionnement d'équipe.

Au cours de l'année 2010, 8 réunions de coordination d'équipe ont eu lieu.

**Coordination**

**Prise en charge globale**

**Réponses adaptées aux besoins**

Dynamique partenariale

**Union de compétences**

**Connaissance mutuelle**

**Structuration**

**Partage**

**Continuité**

Evaluation des pratiques

*Réunions de Concertation Pluridisciplinaire*

**GÉRONTOLOGIE**

**Plan Cancer**

**Charte Patient**

**Evaluation**

**Qualité**

**Charte de fonctionnement**

*Base de données informatisée*

**Patients**

**Réunions d'information**

**Professionnels**

**Formations**

**GROUPES DE PAROLE**

*Guides de sortie d'hôpital*

**Annuaire**

**Cancer**

**Groupes de travail**

**Soins de support**

**Thésaurus**

**Soins Palliatifs**

# Osmose \_ Rapport d'activité 2010 \_ Résumé \_ Evolution

Créé en avril 2008, Osmose est un réseau de **cancérologie**, de **gérontologie** et de **soins palliatifs** s'adressant aux **patients**, à leurs **proches**, aux **professionnels** et aux **institutions sanitaires et sociales** du **sud du département des Hauts-de-Seine**. Géré par une **association de loi de 1901** et financé par l'Assurance Maladie sur le **Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins** (FIQCS—Agence Régionale de Santé), les interventions du réseau auprès des patients ne sont pas payantes. Osmose est constitué d'une **équipe de coordination** (médecins, infirmiers, assistante sociale et administratifs) de 9 personnes pour 6,6 Equivalent Temps Plein.

En 2010, le réseau Osmose a été sollicité pour **1 060 patients** dont **600** étaient atteints de cancer, **820** étaient âgés de plus de 60 ans et en situation de dépendance et **358** nécessitaient des soins palliatifs. L'équipe du réseau a effectué **9 731 actes de coordination téléphonique** et a participé à **532 'rendez-vous patient'** (rendez-vous au réseau, visites au domicile et réunions de concertation avec des partenaires), au bénéfice de **359 patients**. Le réseau Osmose a assuré la gestion et la coordination de **28 ateliers de relaxation** pour 34 patients, **182 consultations de diététique** pour 126 patients, **85 consultations de socio-esthétique** pour 55 patients et **567 entretiens d'accompagnement psychologique** pour 90 patients

En 2010, **945 professionnels** médico-psycho-sociaux ont été en lien avec Osmose, dont **411 étaient signataires de la Charte de fonctionnement** du réseau. Au total, le réseau a organisé **155 réunions, groupes de travail et formations** qui ont enregistré **1 378 participations**.

Rubriques	Année 2009	Année 2010	Evolution 2009-2010
<b>Activité en direction des patients</b>			
Patients pris en charge	818	1 060	+ 30 %
Inclusion de patients	228	357	+ 57 %
Nouveaux patients	572	748	+ 31 %
Part des nouveaux patients de l'année / ensemble des patients pris en charge	70 %	71 %	+ 1 %
Patients atteints de cancer	501	600	+ 19 %
Patients âgés de + de 60 ans dépendants	624	820	+ 31 %
Patients nécessitant des soins palliatifs	306	358	+ 17 %
Part des patients atteints de cancer / total des patients	61 %	57 %	- 4 %
Part des patients âgés de + de 60 ans dépendants / total des patients	76 %	77 %	+ 1 %
Part des patients nécessitant des soins palliatifs / total des patients	37 %	34 %	- 3 %
Patients concernés par 2 voire 3 pôles du réseau	441	510	+ 16 %
Part des patients concernés par 2 ou 3 pôles du réseau	54 %	48 %	- 6 %
Actes de coordination effectués par téléphone	7 628	9 731	+ 27 %
Actes de coordination effectués en face à face <sup>1</sup>	487	532	+ 9 %
Consultations de soutien psychologique	1 101	567	- 49 %
Nombre de bénéficiaires	96	90	- 6 %
Consultations de diététique	33	182	+ 451 %
Nombre de bénéficiaires	29	126	+ 334 %
Consultations de socio-esthétique	/	85	/
Nombre de bénéficiaires	/	55	/
Participations aux ateliers de relaxation	38	127	+ 234 %
Nombre de bénéficiaires	19	34	+ 79 %
<b>Activité en direction des professionnels</b>			
Adhérents	245	281	+ 15 %
Signataires de la Charte de fonctionnement	326	411	+ 26 %
Signataires de la Convention constitutive	50	55	+ 10 %
Groupes de travail	14	10	- 28 %
Professionnels inscrits aux groupes de travail	177	208	+ 18 %
Réunions des groupes de travail	40	40	=
Participations enregistrées aux groupes de travail	322	303	- 6 %
Séances de formations	15	28	+ 87 %
Participations enregistrées aux formations	371	400	+ 8 %
Réunions et rencontres	81	87	+ 7 %
Participations enregistrées aux réunions	761	675	- 11 %
Connexions au site Internet	7 924	10 144	+ 28 %

<sup>1</sup> : rendez-vous au réseau, visite au domicile, réunion de coordination,...