

Réseau  
Cancérologie Gériatrie Soins Palliatifs



# Rapport d'activité 2009



**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>Les patients pris en charge</i>	page 20
<i>Nouveaux patients de 2009</i>	page 21
<i>Patients enregistrés / patients inclus</i>	page 21
<i>Domiciliation des patients</i>	page 22
<i>Orientation des patients</i>	page 23
<i>Age des patients</i>	page 23
<i>Patients sortis du réseau</i>	page 23
<i>Sollicitations et actions du réseau</i>	page 24
<i>Visites au domicile</i>	page 27
<i>Soutien et accompagnement psychologique</i>	page 28
<i>Réunions d'information</i>	page 29
<i>Ateliers de réflexion et d'échanges</i>	page 30
<i>Ateliers de relaxation</i>	page 31
<i>Consultations et ateliers de diététique</i>	page 32
<i>Consultations et ateliers de socio-esthétique</i>	page 34
<i>Plate-forme séjours temporaires en EHPAD</i>	page 34
<i>Astreinte téléphonique mutualisée</i>	page 36
<i>Démarches après un décès</i>	page 37
<i>Bladder Scan</i>	page 38
<i>Exemples de prise en charge</i>	page 39

### Les actions en direction des professionnels

<i>Professionnels en lien avec le réseau</i>	page 49
<i>Groupes de travail</i>	page 50
<i>Formations</i>	page 51
<i>Rencontres thématiques</i>	page 53
<i>Petits-déjeuners médecins</i>	page 54
<i>Oncodocs</i>	page 54
<i>Guide 'Douleur en ville'</i>	page 55
<i>Réunions et rencontres</i>	page 56

### Les actions transversales patients-professionnels

<i>Dossier informatisé sécurisé</i>	page 59
<i>Diffusion des dates et lieux de RCP</i>	page 64
<i>Site internet</i>	page 65

### Le réseau et ses partenaires

<i>Réunions 'Pôle Sud'</i>	page 67
<i>Réunions des réseaux de cancérologie</i>	page 67
<i>Fédérations régionales</i>	page 67
<i>Liaisons avec les autres réseaux</i>	page 68
<i>Convention de partenariat avec l'ASP</i>	page 68

### Réunions institutionnelles et internes

<i>Réunions institutionnelles</i>	page 70
<i>Bilan à mi-parcours</i>	page 70
<i>Staffs hebdomadaires</i>	page 71
<i>Réunions de coordination d'équipe</i>	page 71



---

# Présentation générale du réseau

---

## Présentation générale

Osmose est une plate-forme réseau de 3 pôles :

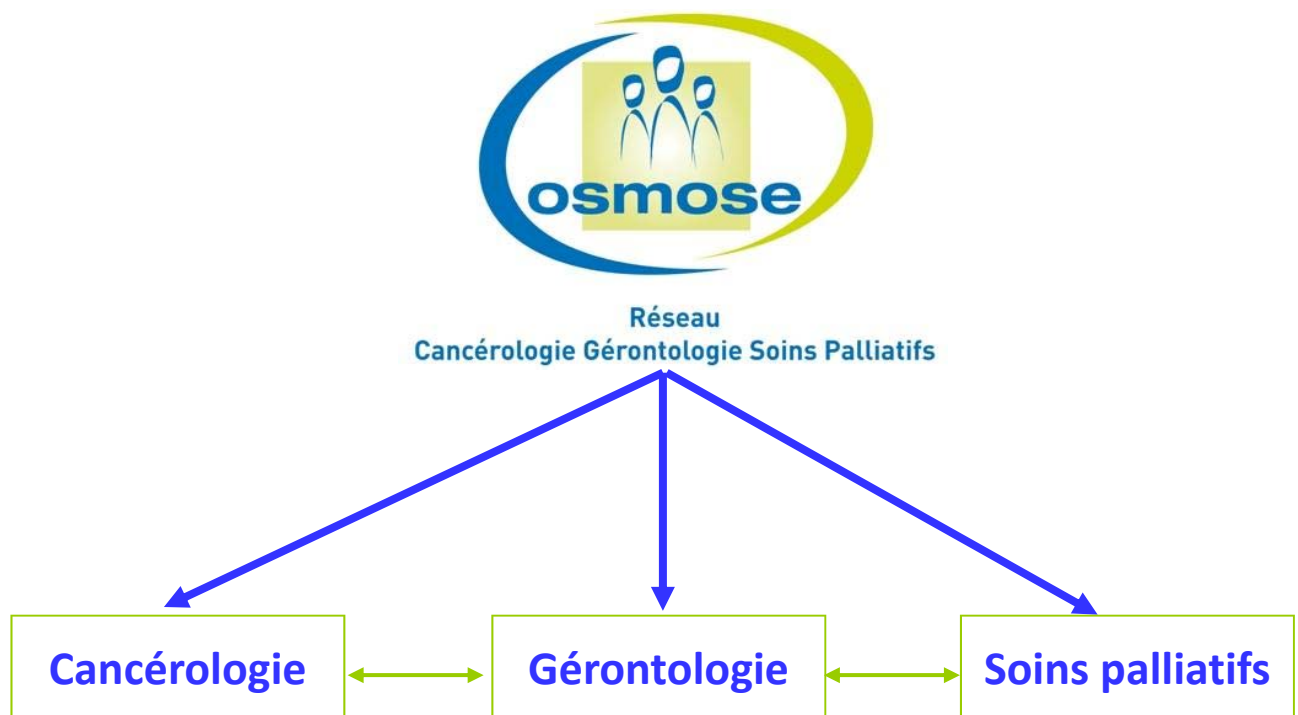
- oncologie,
- gérontologie,
- soins palliatifs.

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 et désireux d'être pris en charge à domicile lors de cette phase palliative

## 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 - Mission Régionale de Santé d'Ile-de-France : Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie et Agence Régionale de l'Hospitalisation)

En 2009, 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 2009, le financement FIQCS s'est élevé à 659 510 €uros et les ressources liées au PRSP à 20 000 €uros.





## Adhérents

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

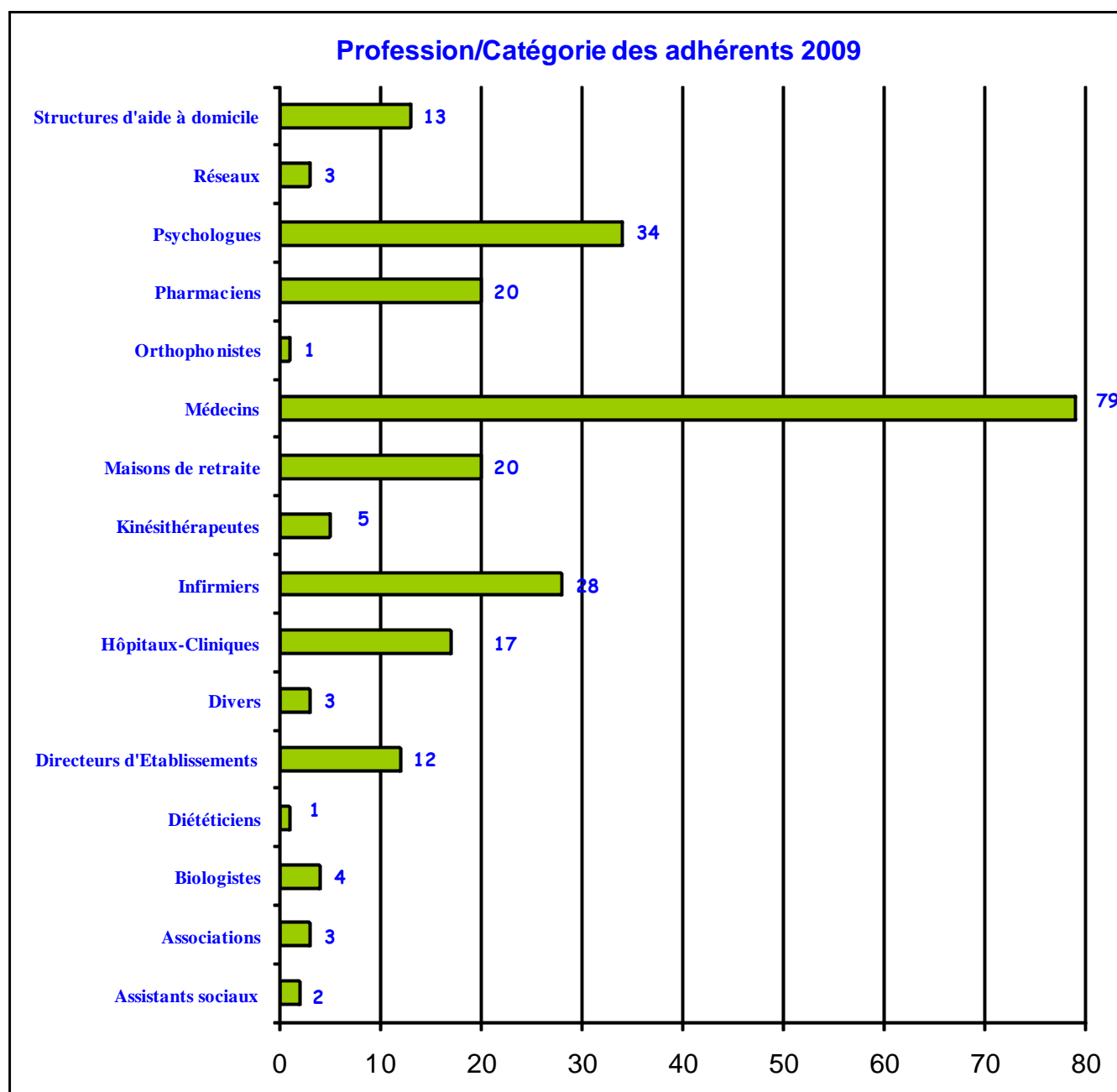
Au 31 décembre 2009, Osmose comptait 245 adhérents (207 en 2008), dont 216 'membres actifs' à jour de leur cotisation et 29 'membres de droit'.

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 2009, Osmose comptait 50 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 de Radiologie et de Traitement des Tumeurs	5/7, av. de Villacoublay	92360	Meudon la Forêt
4	Clinique Alleray Labrouste	64, rue Labrouste	75015	Paris
5	Clinique Ambroise Paré	2, rue Léon Bloy	92340	Bourg la Reine
6	Clinique Clinalliance Repotel	19, rue du Maréchal Gallieni	92260	Fontenay aux Roses
7	Clinique de la Porte de Saint-Cloud	30, rue de Paris	92100	Boulogne Billancourt
8	Clinique de Meudon	3/5, av. de Villacoublay	92360	Meudon la Forêt
9	Clinique du Parc de Vanves	60, avenue du Général de Gaulle	92130	Issy les Moulineaux
10	Clinique du Plateau	3/9, rue des Carnets	92140	Clamart
11	Clinique l'Amandier	57, av. de la Division Leclerc	92290	Chatenay Malabry
12	Clinique l'Ermitage	1, rue de l'Est	92140	Clamart
13	Espérance Univers Plus	6, rue Guillaume Apollinaire	93140	Bondy
14	HAD Croix Saint-Simon	6, av. du Pr Lemierre	75020	Paris
15	HAD AP-HP	14, rue Vésale	75005	Paris
16	Hôpital Antoine Béchère	157, rue de la Porte de Trivaux	92140	Clamart
17	Hôpital Cognacq-Jay	15, rue Eugène Million	75015	Paris
18	Hôpital Corentin Celton	4, parvis Corentin Celton	92130	Issy les Moulineaux
19	Hôpital d'Instruction des Armées Percy	101, av. Henri Barbusse	92141	Clamart Cedex
20	Hôpital Privé d'Antony	1, rue Velpeau	92160	Antony
21	Hôpital Suisse	10, rue Minard	92130	Issy les Moulineaux
22	Ligue Contre le Cancer – Comité 92	16, av. du Gal Galliéni	92000	Nanterre
23	Maison de retraite Arcade	128, rue Boucicaut	92260	Fontenay aux Roses
24	Maison de retraite Arpage-Lannelongue	31, rue Diderot	92170	Vanves
25	Maison de retraite Bel Air	104, av. Henri Barbusse	92140	Clamart

## Signataires de la Convention Constitutive (suite)

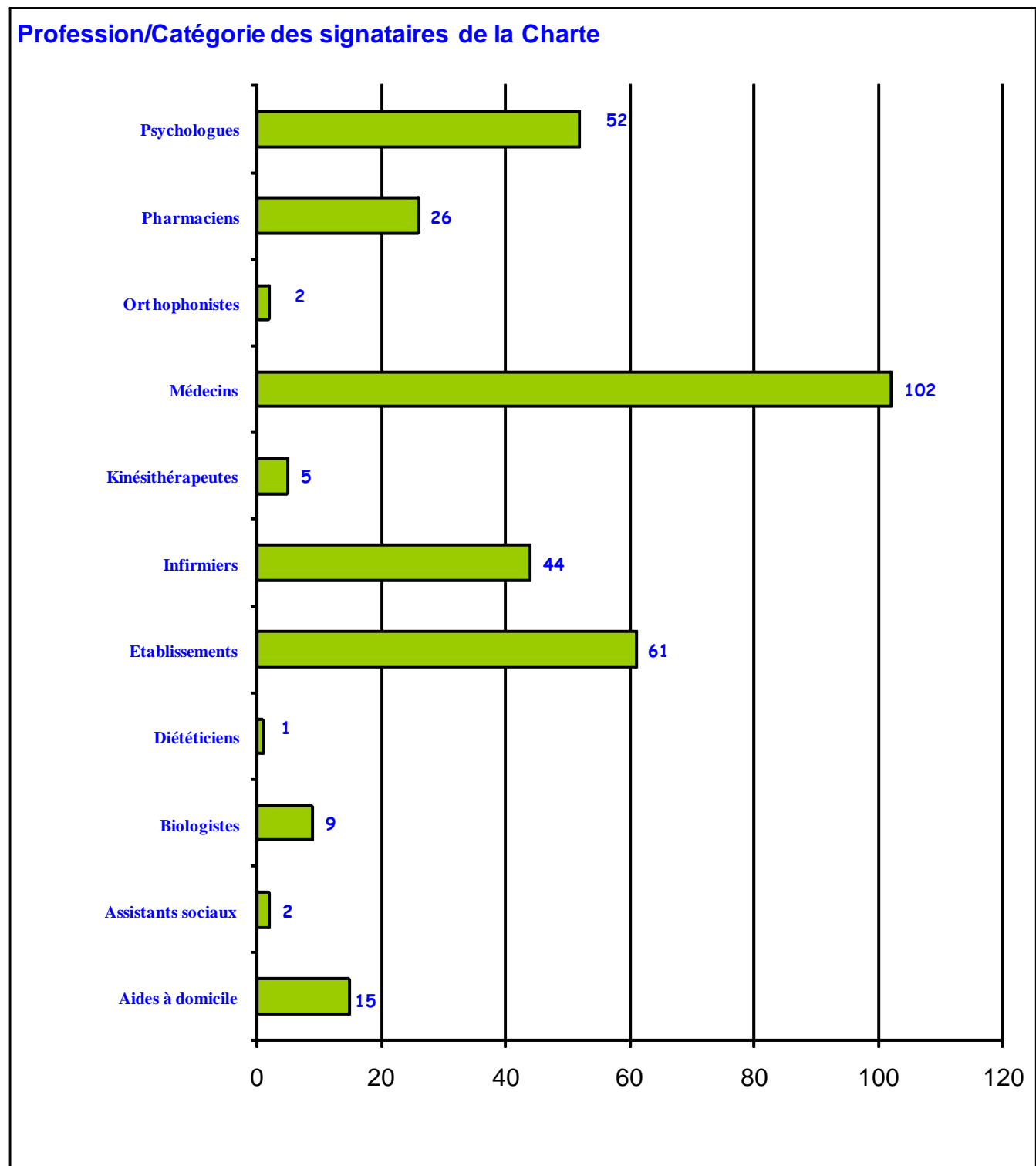
<b>Nbre</b>	<b>Etablissement, structure, association</b>	<b>Adresse</b>	<b>CP</b>	<b>Ville</b>
26	Maison de retraite Chantereine	2, rue de l'Île Bouchard	92140	Clamart
27	Maison de retraite Ferrari	1, place Ferrari	92140	Clamart
28	Maison de retraite Florian Carnot	100/108, avenue Aristide Briand	92160	Antony
29	Maison de retraite Hippocrate	21, chemin de la Croix Blanche	92290	Chatenay Malabry
30	Maison de retraite La Chartraine	14, rue de l'Espérance	92160	Antony
31	Maison de retraite La Faïencerie	4, rue Paul Couderc	92330	Sceaux
32	Maison de retraite La Maison des Poètes	73-77, rue Louis Girad	92240	Malakoff
33	Maison de retraite Le Clos des Meuniers	38, rue des Meuniers	92220	Bagneux
34	Maison de retraite Les Parentèles	2, rue des Mathurins	92220	Bagneux
35	Maison de retraite Les Terrasses	37, av. du Général Galliéni	92190	Meudon
36	Maison de retraite Les Tybilles	1, sentier des Tybilles	92190	Meudon
37	Maison de retraite Marguerite Renaudin	4, rue Tenaudin	92330	Sceaux
38	Maison de retraite Résidence du Parc	121, av. de Verdun	92320	Chatillon
39	Maison de retraite Saint-Charles	99, rue Houdan	92330	Sceaux
40	Maison de retraite Sainte-Anne d'Auray	5, rue de Fontenay	92320	Chatillon
41	Maison de retraite Sainte-Emilie	81, avenue Schneider	92140	Clamart
42	Maison de retraite Suisse Repotel	23, avenue Jean Jaurès	92130	Issy les Moulineaux
43	Maison de retraite Thémis Jean Rostand	6/8, avenue du Bois	92290	Chatenay Malabry
44	Maison de retraite Villa Beausoleil	64, rue Gabriel Péri	92120	Montrouge
45	Maison de retraite Villa Garlande	14/16, av. Garlande	92220	Bagneux
46	Maison de retraite Villa Médicis	60, allée de la Forêt	92360	Meudon la Forêt
47	Maison de retraite Villa Médicis	26, rue Diderot	92170	Vanves
48	Réseau Aloïs	75, rue de Lourmel	75015	Paris
49	SSIAD Odilon Lannelongue	29, rue Diderot	92170	Vanves
50	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 2009, Osmose comptait 326 signataires de la Charte de fonctionnement.



## 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 16 juin 2009.

Nom - Prénom	Profession	Lieu d'exercice	Fonction au Bureau
<b>Jean-Pierre Belin</b>	Directeur	MDR Chartraine - Antony	
<b>François Boué</b>	Oncologue	Béclère - Clamart	Président
<b>Rose-Marie Briand</b>	Assistante Sociale	Béclère - Clamart	
<b>Erick Chirat</b>	Radiothérapeute	CRTT - Meudon la Forêt	
<b>Anne Costa *</b>	Directrice	Béclère - 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	Vice-Présidente
<b>Rissane Ourabah</b>	Médecin Généraliste	Châtillon	Vice-Président
<b>André Rieutord</b>	Pharmacien	Béclère—Clamart	Secrétaire
<b>Anne Thiellet</b>	Radiothérapeute	CRTT - Meudon La Forêt	Vice - Présidente
<b>Isabelle Triol</b>	Médecin EMSP	Béclère - Clamart	
<b>Olivier Vallet</b>	Médecin DIM	CCML - Plessis Robinson	Trésorier
<b>Fabien Vaylet</b>	Pneumologue	HIA Percy - Clamart	
<b>Yves Vincent</b>	Gynécologue	HPA - Antony	

\* Ayant quitté son poste de directrice de l'Hôpital Béclère, Anne Costa a démissionné de ses fonctions au Conseil d'Administration le 31 janvier 2010.

## Equipe de coordination

L'équipe de coordination du réseau Osmose en 2009 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>		

\* Cécilia Foreau a pris ses fonctions le 13 mai 2009.

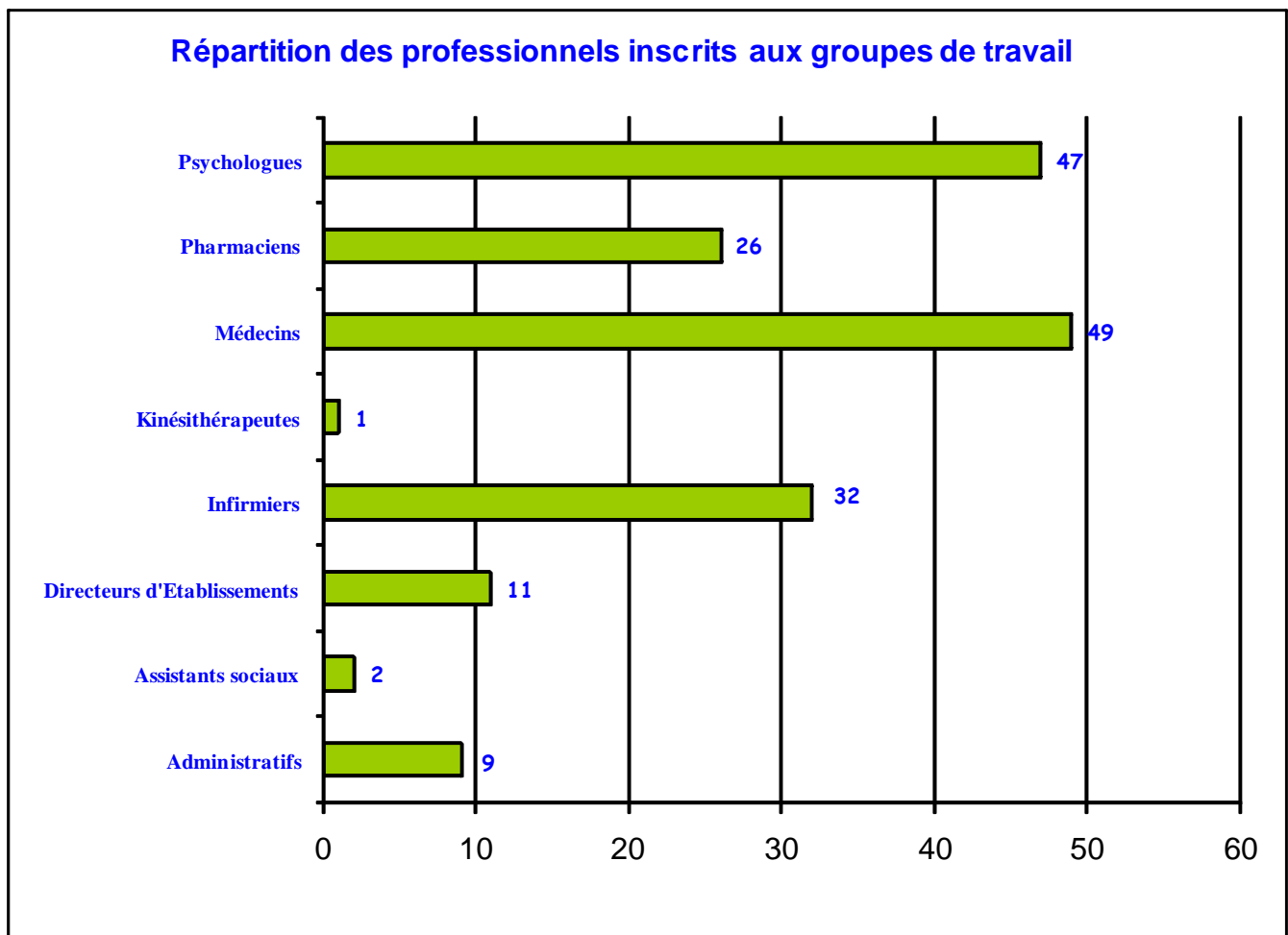


## Groupes de travail

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 2009, **14 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 (10 professionnels inscrits)
- Cahier des charges des formations (8 professionnels inscrits)
- Coordinateurs de 3 C (4 professionnels inscrits)
- Dispositif d'annonce (23 professionnels inscrits)
- Onco\_Dépistage (6 professionnels inscrits)
- Onco\_Digestif (7 professionnels inscrits)
- Onco\_Gynéco\_Sein (13 professionnels inscrits)
- Ordonnances et guide de sortie d'hôpital (14 professionnels inscrits)
- Formations (29 professionnels inscrits)
- Pharmaciens (19 professionnels inscrits)
- Psychologues (45 professionnels inscrits)
- Relations avec les EHPAD (24 professionnels inscrits)
- Relations avec les personnes malades et leur entourage (11 professionnels inscrits)
- Rémunérations spécifiques des infirmiers (15 professionnels inscrits)







---

# Rapport des activités 2009

## **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.

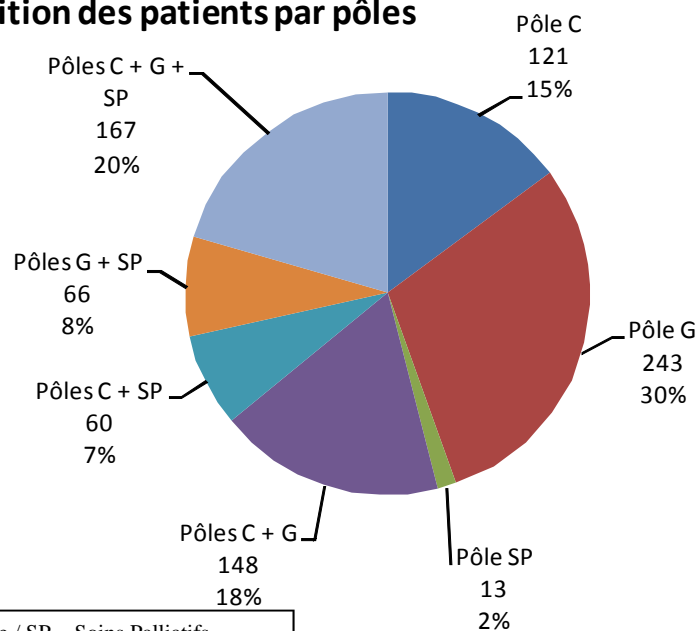
## Les patients pris en charge

Au total, sur l'année 2009, le réseau Osmose a été sollicité pour 818 patients (contre 542 patients en 2008), soit une augmentation de 51 % par rapport à 2008 :

- 501 étaient atteints d'un cancer, soit près de 2 patients sur 3.
- 624 étaient âgés de plus de 60 ans et en situation de dépendance, soit plus de 3 patients sur 4.
- 306 nécessitaient des soins palliatifs, soit plus d'1 patient sur 3.

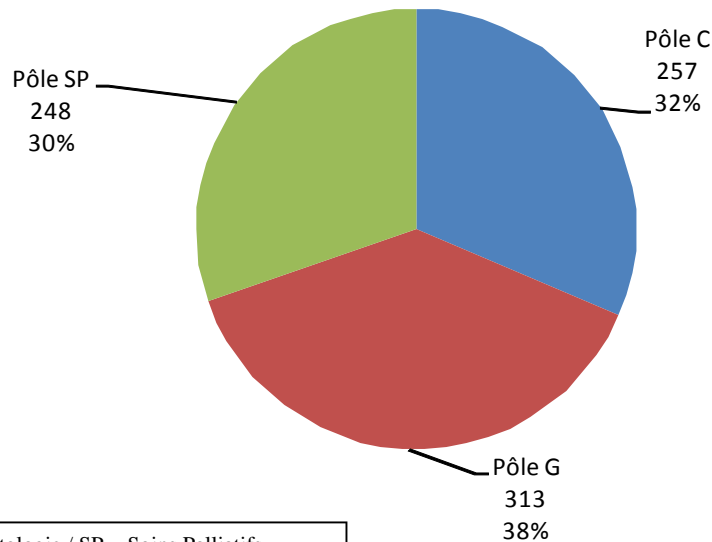
Plus de la moitié des 818 patients pris en charge en 2009 étaient concernés par 2, voire par les 3 pôles du réseau.

### Répartition des patients par pôles



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



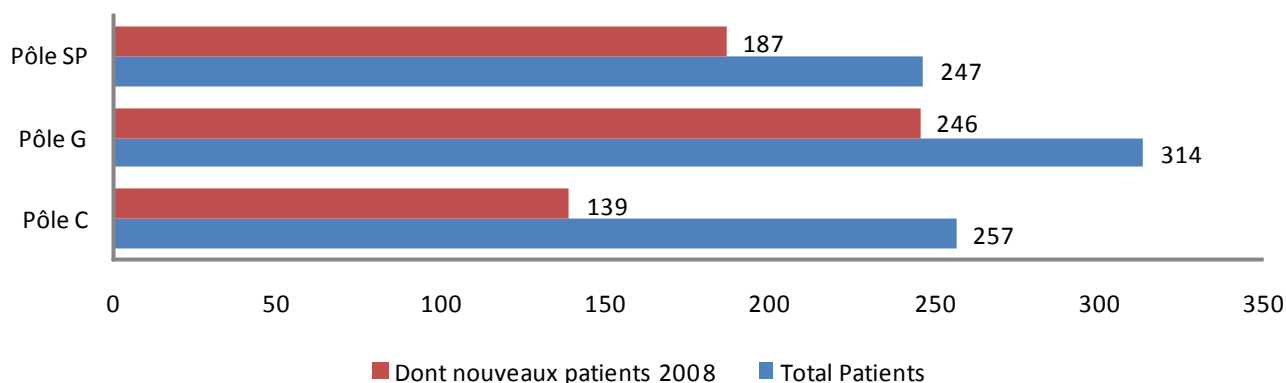
## Nouveaux patients de 2009

Sur les 818 patients pris en charge, 572 (70 %) sont des nouveaux patients de l'année 2009 :

- pour le pôle de référence cancérologie, 54 % des patients pris en charge en 2009 sont des nouveaux patients de 2009 (contre 55 % en 2008),

- pour le pôle de référence gérontologie, 78 % des patients pris en charge en 2009 sont des nouveaux patients de 2009 (contre 74 % en 2008),

- pour le pôle de référence soins palliatifs, 76 % des patients pris en charge en 2009 sont des nouveaux patients de 2009 (contre 84 % en 2008).



## 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 818 patients pour lesquels le réseau Osmose a été sollicité en 2009, **320 étaient inclus dans le réseau** (soit 40 %). En 2009, **228 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

89 % des patients 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 :

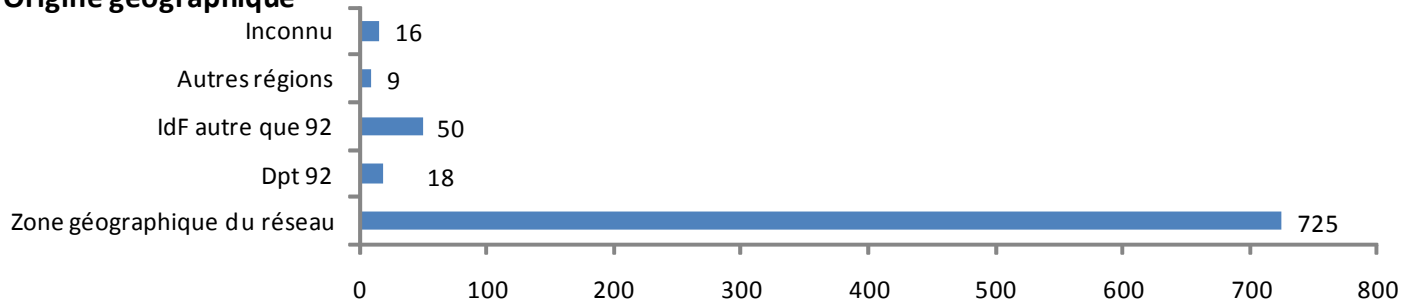
- 18 patients (soit 2 %) étaient domiciliés dans une ville des Hauts-de-Seine ne faisant pas partie du territoire de santé du réseau.

- 50 patients (soit 6 %) 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.

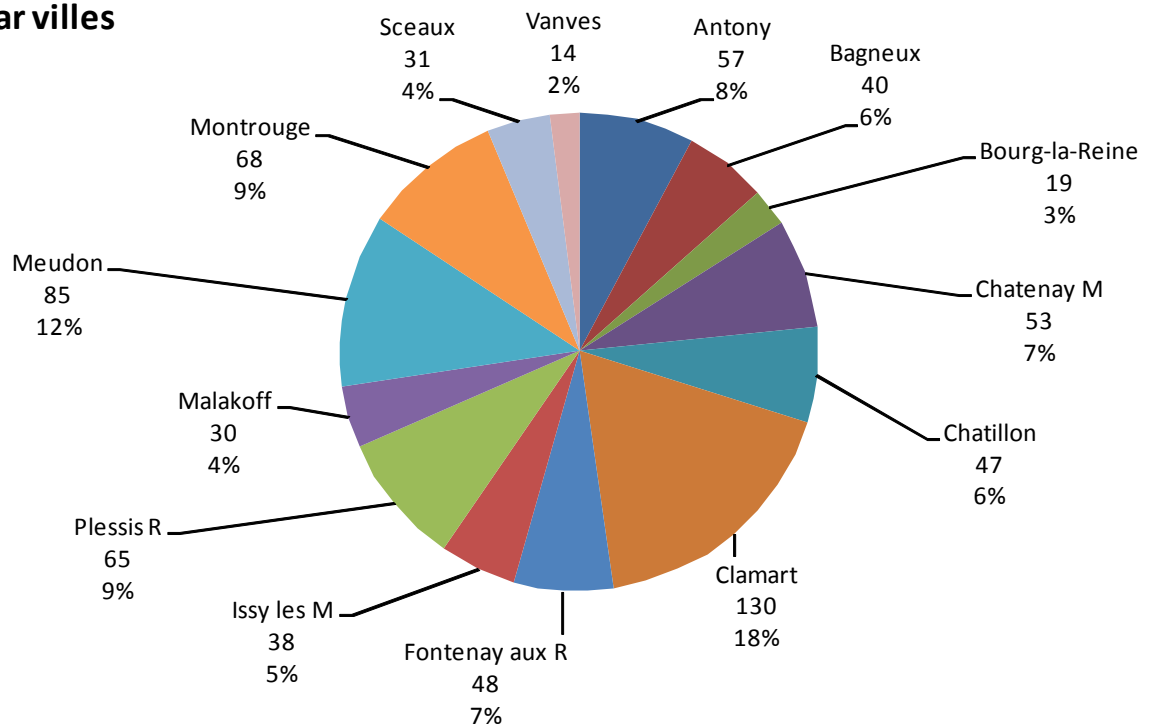
- 9 patients (soit 1 %) sont domiciliés dans une autre région que l'Ile-de-France (Centre, Normandie, Pays-de-la-Loire)

- pour 16 patients (soit 2 %), l'adresse de domiciliation est inconnue du réseau.

### Origine géographique



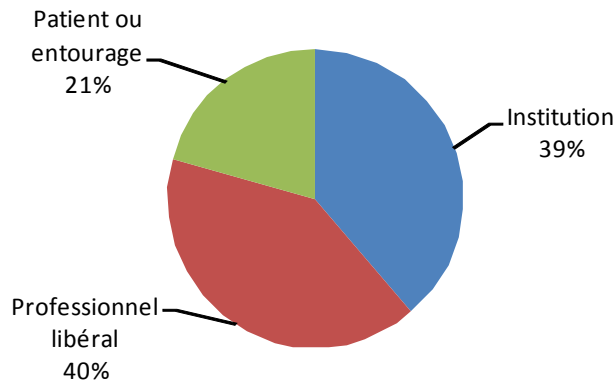
### Répartition par villes



## Orientation des patients

La part des orientations de patients vers le réseau par des professionnels de ville est en augmentation part rapport à 2008, passant de 18 à 40 %.

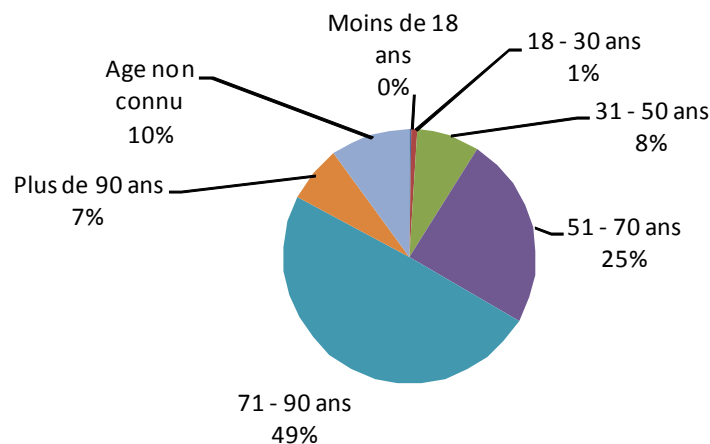
### Origine des demandes



## Age des patients

La moyenne d'âge des patients suivis par le réseau en 2009 est de 72 ans.

### Age



## Patients sortis du réseau

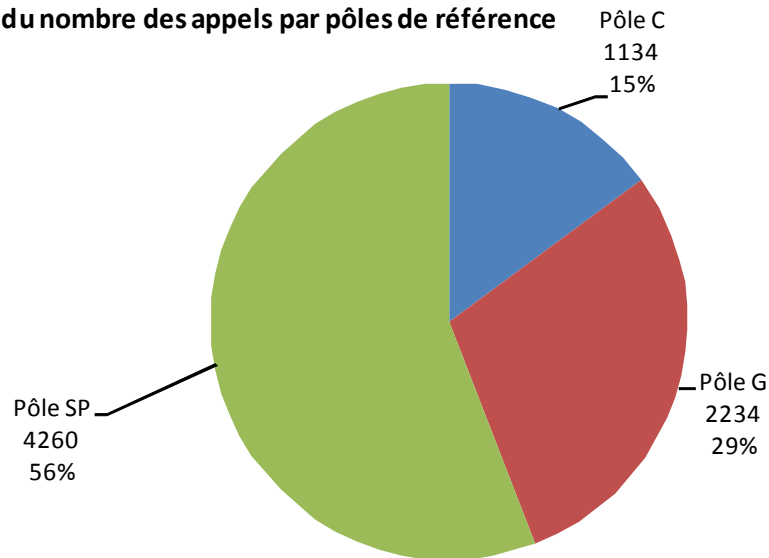
Au cours de l'année 2009, 310 patients sont sortis du réseau, soit 38 % des patients pour lesquels le réseau a été sollicité. Le décès constitue la majorité des motifs de sortie du réseau (71 % des patients sortis du réseau en 2009 le sont pour cette raison, soit 220 patients). Les autres causes de sortie du réseau sont, par ordre de survenue :

- signalement sans suite,
- patient perdu de vue,
- 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.

## Sollicitations et actions du réseau

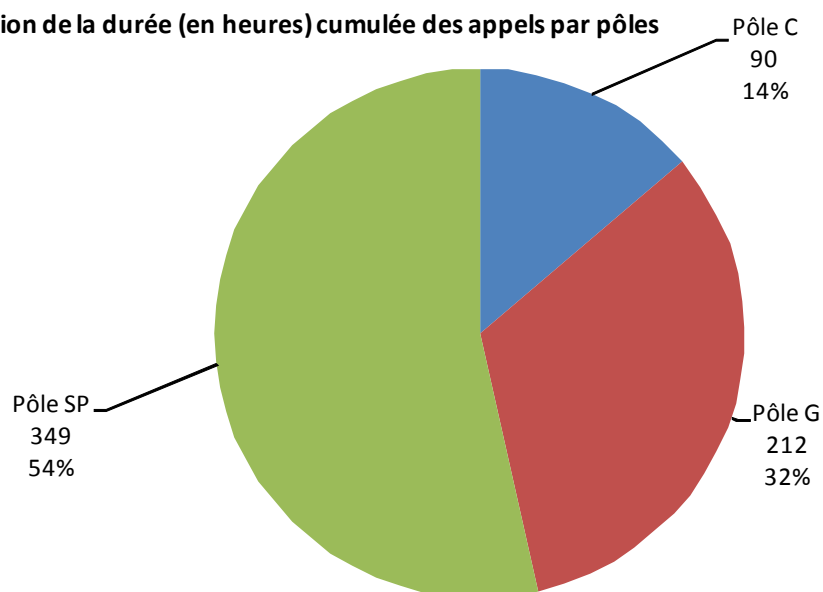
En 2009, le réseau a enregistré 7 628 appels téléphoniques (entrants et sortants) concernant des patients (qu'il s'agisse d'appels de patients eux-mêmes, de leur entourage ou des professionnels les prenant en charge.)

Répartition du nombre des appels par pôles de référence



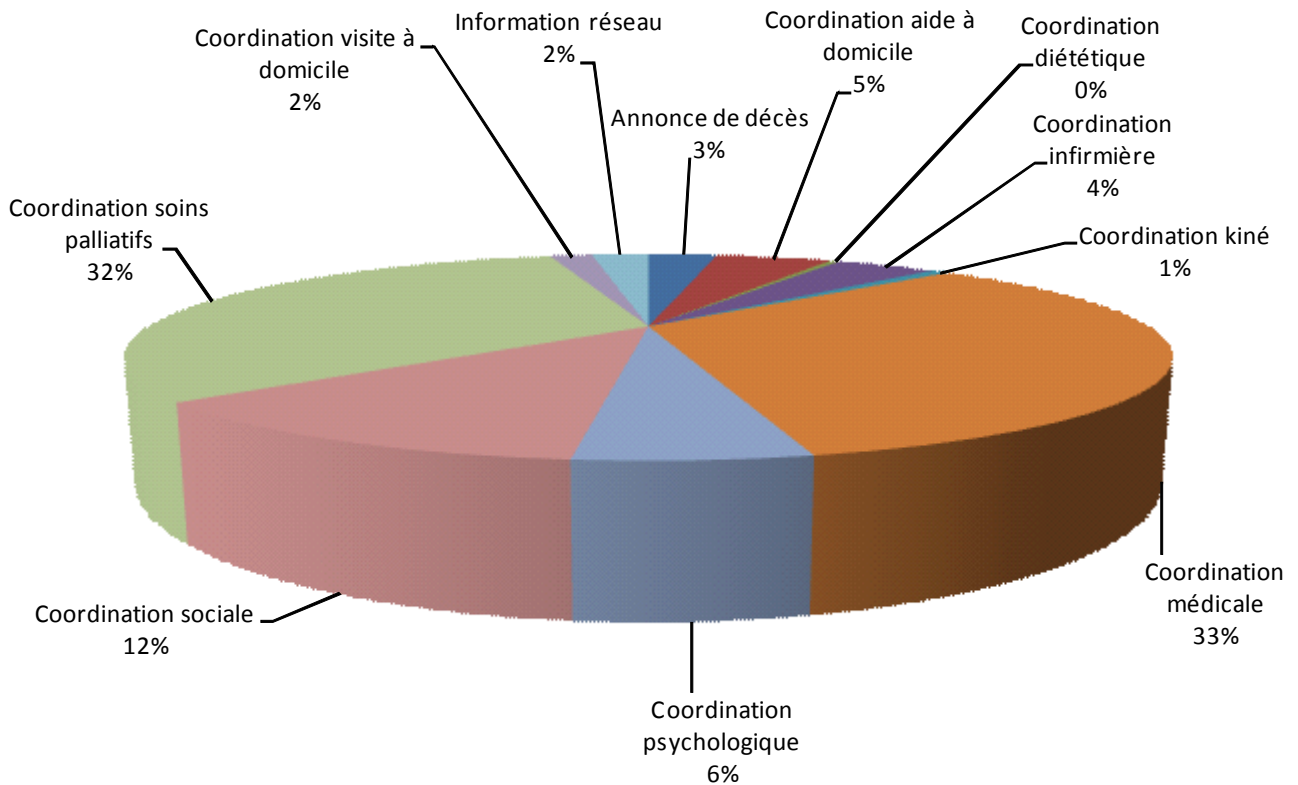
Au total, 651 heures de communication ont été enregistrées en 2009, soit une moyenne mensuelle de 54 h 00.

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





## Sollicitations et actions du réseau (suite)



Les actions de **coordination et d'information médicale** représentent 33 % des actes en direction des patients :

- informer sur la maladie, les traitements, les effets secondaires,...
- orienter les patients vers les services et professionnels susceptibles de les prendre en charge,
- informer les médecins traitants de l'inclusion de leurs patients dans le réseau,
- transmettre l'information aux différents professionnels assurant la prise en charge du patient,
- évaluer la demande et les besoins,
- organiser la prise en charge (retour à domicile, anticipation d'hospitalisation, recherche d'intervenants,...),
- coordonner les interventions autour du patient,
- informer, orienter et soutenir l'entourage.

La **coordination soins palliatifs** représente 32 % des actes de coordination. Outre les actions de coordination et d'information médicale, la coordination soins palliatifs implique :

- évaluer la situation,
- émettre des propositions d'aménagement de traitement, si besoin,
- aider à la décision médicale dans le cadre de la limitation ou l'arrêt des traitements (loi Léonetti),
- aborder et participer à la mise en œuvre de prescriptions anticipées.

---

## Sollicitations et actions du réseau

La **coordination sociale** constitue 12 % des actes de coordination :

- évaluer la demande et la situation sociale,
- orienter vers les services compétents,
- signaler la situation sociale aux travailleurs sociaux,
- constituer les dossiers d'aide sociale,
- orienter vers des associations.

Les actions de **coordination para-médicale** constituent 5 % de l'action du réseau en direction des patients et consistent essentiellement à :

- rechercher des infirmiers libéraux pour effectuer des soins à domicile,
- coordonner la prise en charge avec les services d'hospitalisation à domicile,
- rechercher des kinésithérapeutes libéraux pour effectuer les soins.

Les actions de **coordination psychologue** représentent 6 % des actions de coordination :

- informer sur le dispositif de prise en charge des consultations de psychologues prises en charge financièrement par le réseau,
- évaluer la demande,
- rechercher le(s) psychologue(s) susceptibles d'intervenir, leur demander s'ils sont disponibles pour assurer la prise en charge,
- orienter les patients vers les psychologues,
- informer et être informé du suivi psychologique

Les actions de **coordination des visites à domicile** constituent 2 % de l'action du réseau en direction des patients et consistent essentiellement à :

- prendre rendez-vous avec les patients,
- informer les professionnels et solliciter le médecin traitant du patient pour qu'il soit présent lors de la visite,
- transmettre les propositions effectuées par l'équipe du réseau à l'issue de la visite.

Les actions **d'information sur le réseau** représentent 2 % des actions auprès des patients et consistent à :

- répondre aux demandes d'information,
- présenter le réseau,
- présenter les actions proposées par le réseau,
- adresser des documents d'information aux patients et à leur entourage.

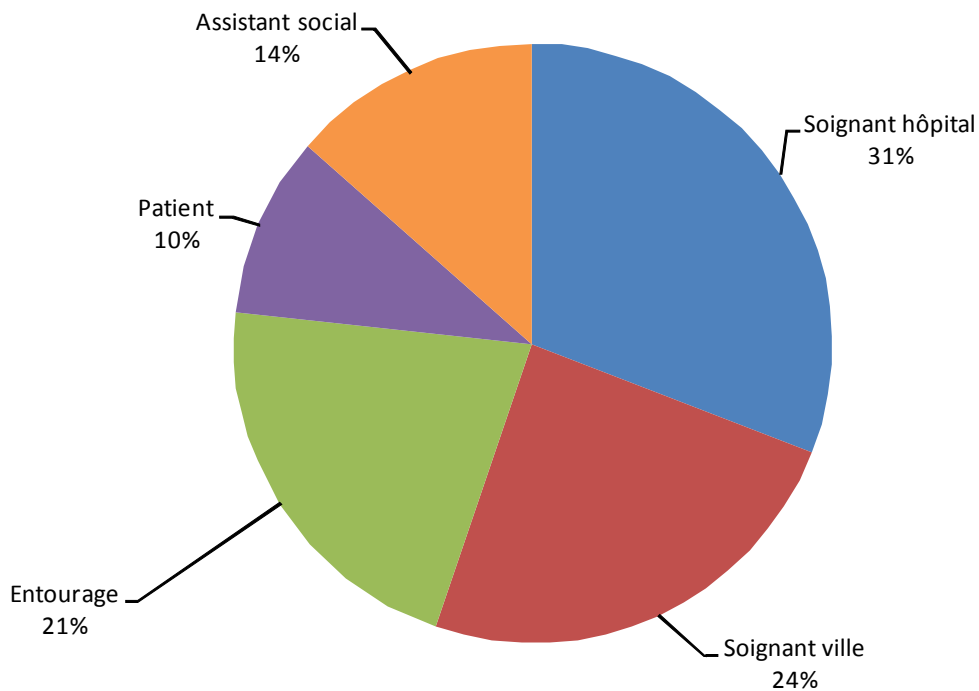
Enfin, les actes liés à l'**annonce de décès** représentent 3 % des actions de coordination :

- écouter, informer et soutenir l'entourage,
- informer les professionnels du décès d'un patient.

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

Au cours de l'année 2009, les équipes de coordination du réseau ont effectué 487 visites d'évaluation initiale et de suivi au domicile et/ou réunions de concertation avec les professionnels concernant 274 patients, pour une durée de 608 heures.

### Origine des visites à domicile



Un compte-rendu de visite à 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 2009, **1 101 entretiens** ont été réalisés pour **96 personnes** : **57 patients** et **39 membres de l'entourage**.

Au total, **661 entretiens** ont été réalisés pour des patients et **440** pour leur entourage.

En 2009, **57** personnes étaient de nouveaux bénéficiaires du dispositif, soit **59 %** de l'effectif des bénéficiaires de 2009.

Les  $\frac{3}{4}$  des bénéficiaires étaient des femmes.

Les bénéficiaires étaient majeurs pour **91 %**, mineurs pour **9 %**.

L'entourage des patients ayant bénéficié de ces entretiens était composé de :

- conjoints à **41%**
- enfants majeurs à **28%**
- enfants mineurs à **18%**
- autres à **13%**

La moyenne des entretiens par patient est de **12** et **11** pour l'entourage des patients.

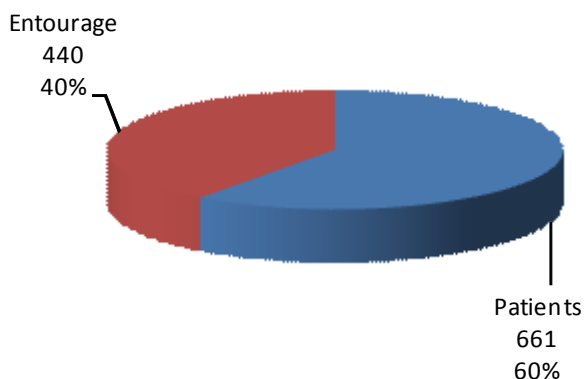
Pour les nouveaux patients de 2009, l'origine des prises en charge était :

- patients et entourage à **70%**
- soignants Hôpital à **8%**
- psychologues à **15%**
- soignants Ville à **7%**

Les entretiens ont eu lieu :

- au cabinet du psychologue à **76%**
- au domicile du patient à **23%**
- en maison de retraite à **1%**

Nombre total d'entretiens par bénéficiaires



## Réunions d'information

Osmose propose aux patients et à leurs proches de participer à des réunions d'information.

En 2009, 3 réunions d'information ont été organisées. L'une, le **10 février** sur le thème : '*Cancer et travail : droits et obligations des salariés et des employeurs*'.

**18 personnes** ont assisté à cette rencontre.

Une seconde réunion d'information a été proposée le **12 mai** sur le thème : '*Cancer : prise en charge psycho-corporelle*' (musicothérapie, socio-esthétique, sophrologie, hypnose).

**13 personnes** ont assisté à cette rencontre

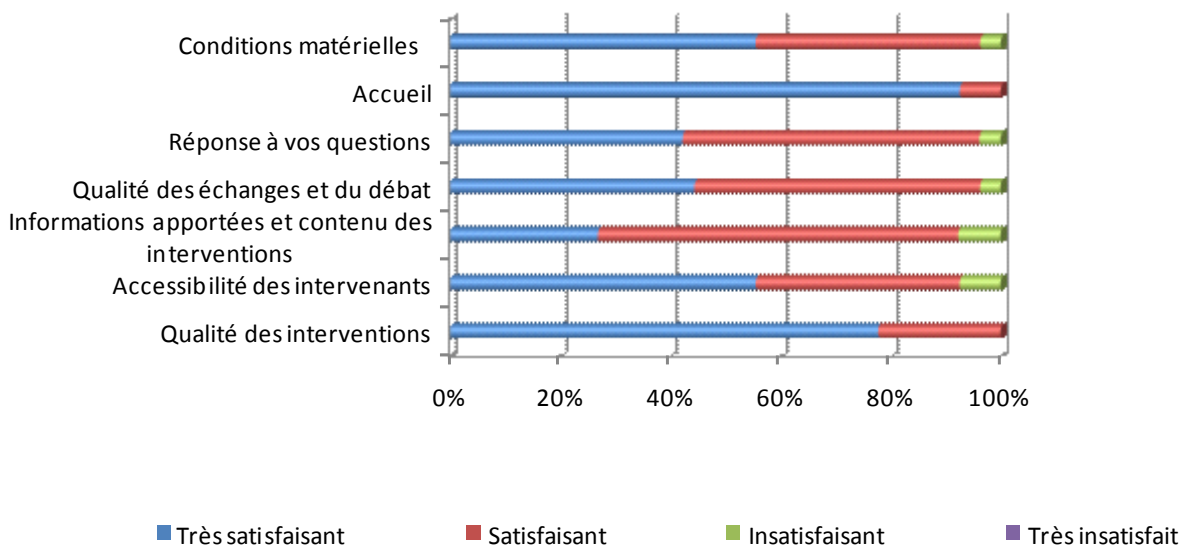
Une troisième réunion d'information a été organisée le **24 novembre** sur le thème : '*Cancer : la chirurgie réparatrice du sein*'.

**8 personnes** ont assisté à cette rencontre

Le compte-rendu écrit de ces réunions d'information est réalisé et diffusé à l'ensemble des participants. Ce compte-rendu est également mis en ligne et est téléchargeable sur le site Internet du réseau.

A l'issue de chaque réunion, l'évaluation de la satisfaction des participants est réalisée à l'aide d'un questionnaire anonyme.

### Résultats des questionnaires d'évaluation



#### Quelques commentaires des participants :

- 'J'ai vraiment apprécié le témoignage digne et touchants de certains patients',
- 'Bravo pour la clarté des exposés, des explications et des réponses concrètes apportées',
- 'Bonne ambiance chaleureuse et conviviale',
- 'Liberté de parole et capacité d'écoute des intervenants'.

## 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,...

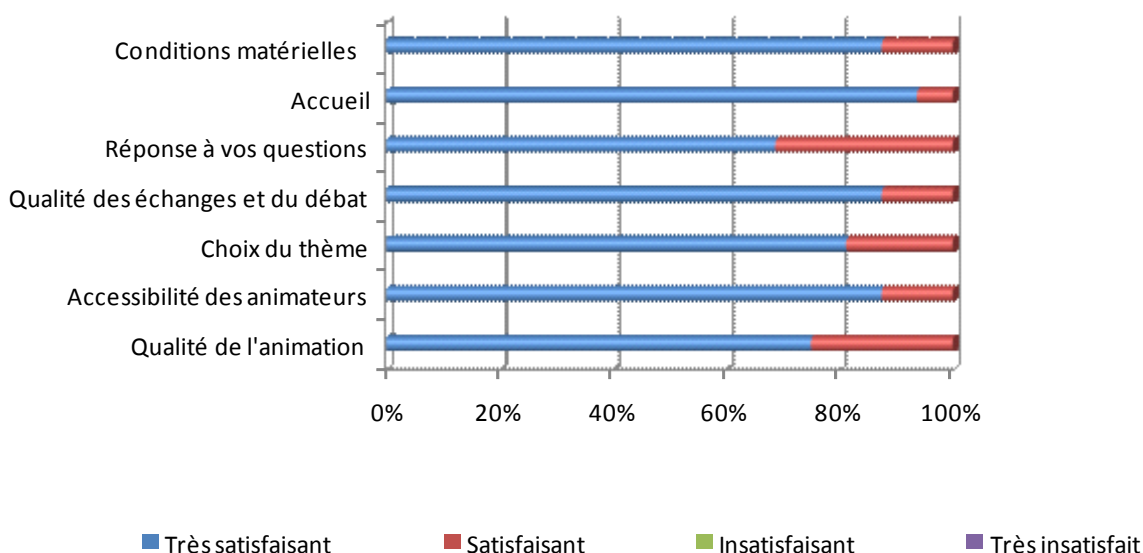
Chaque atelier répond aux règles de fonctionnement définies au sein des groupes de ce type : non jugement, confidentialité des propos tenus, liberté de silence et de parole, écoute réciproque, respect mutuel.

3 ateliers ont été organisés en 2009 :

- 19 mars ; thème : '*Cancer : gérer sa vie quotidienne en suivant un traitement*' ; 8 participants.
- 11 juin ; thème : '*Cancer : répercussion de la maladie sur les loisirs*' ; 6 participants.
- 15 octobre ; thème '*Cancer et fatigue*' ; 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 deux créneaux horaires différents : les mercredi de 15 h 00 à 16 h 15 ou de 19 h 30 à 20 h 45.

En 2009, 7 ateliers ont été organisés et ont accueilli 19 patients différents pour un total de 38 participations.

Date	Thème	Nombre d'inscrits	Nombre de participants
16 septembre Soir	Savoir respirer pour mieux se détendre	5	5
7 octobre Après-midi		2	2
24 octobre Soir	Evacuer le stress	5	4
4 novembre Après-midi		8	6
18 novembre Soir	Se relâcher des tensions musculaires	11	8
2 décembre Après-midi		12	9
16 décembre Soir	Se détendre en se recentrant sur soi	9	4
<b>Total</b>	<b>7 ateliers</b>	<b>52 inscriptions 22 patients</b>	<b>38 participations 19 patients</b>

**N.B. :** Ces ateliers se poursuivent jusqu'au 31 décembre 2010, avec un accroissement du nombre d'inscrits et de participants.

L'évaluation de la satisfaction des patients concernant ces ateliers est en cours.

Fin 2010, une nouvelle demande de financement devrait être réalisée auprès du PRSP pour la poursuite de cette action.

## Consultations et ateliers de diététique

Depuis septembre 2009, le réseau Osmose propose des consultations et des ateliers 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 et ateliers répondent à la demande des patients qui sollicitaient le réseau à ce sujet.

Ces consultations et ateliers ont pour but de :

- proposer aux personnes atteintes de cancer 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.

Les ateliers sont animés par Sophie Maroteaux, diététicienne. Ils ont lieu dans les locaux du réseau. Ils peuvent accueillir jusqu'à 10 participants les mercredi de 16 h 30 à 18 h 30.

En 2009, 4 ateliers ont été organisés et ont accueilli 2 patients seulement.

Date	Thème	Nombre d'inscrits	Nombre de participants
24 septembre	<b>Enrichissement de l'alimentation face à la perte de poids et la dénutrition</b>	0	0
22 octobre	<b>Cancer du sein : éviter la prise de poids avec une alimentation équilibrée ou hypocalorique</b>	4	1
19 novembre	<b>Alimentation semi-liquide, mixée, nutrition par sonde ou perfusion</b>	0	0
17 décembre	<b>Régimes spécifiques après intervention chirurgicale : gastrectomie, colostomie, colectomie</b>	3	1
<b>Total</b>	<b>4 ateliers</b>	<b>7 inscriptions 7 patients</b>	<b>2 participations 2 patients</b>

**N.B.** : Le format ateliers pour la diététique semble ne pas convenir, puisque 2 ateliers sur les 4 proposés en 2009 ont été annulés faute de patients inscrits et seulement 2 patients ont participé aux ateliers. Ils ont été vus en consultation individuelle. Le programme des ateliers étant arrêté jusqu'à juin 2010, il sera maintenu jusqu'à cette date, mais il est fort probable que ces ateliers ne soient pas maintenus par la suite, si le nombre de patients y participant n'augmente pas.



---

## Consultations et ateliers de diététique (suite)

En complément des ateliers, des consultations individuelles de diététique sont proposées aux patients depuis septembre 2009 également.

Ces consultations, assurées par Sophie Maroteaux, 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...

La diététicienne procède 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 différents laboratoires, peuvent être proposés aux patients afin qu'ils puissent goûter différentes textures et saveurs. Une prescription médicale pourra être demandée au médecin traitant.

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

Un compte-rendu de consultation est rédigé par la diététicienne et est disponible dans le dossier médical informatisé sécurisé du réseau.

Les consultations au domicile ont démarré fin septembre 2009. Elles 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.

En 2009, **25 patients** ont bénéficié de ces consultations au domicile.

Les consultations au CRTT de Meudon ont démarré en novembre 2009. Elles ont lieu le mardi matin de 9 h 00 à 10 h 00 et le jeudi après-midi de 16 h 30 à 17 h 30. 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 2009, **6 patients** ont bénéficié de ces consultations au CRTT, dont **5 habitant les Hauts-de-Seine** et **1 provenant des Yvelines**.

---

## Consultations et ateliers 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'.

Ces consultations et ateliers ont pour but de :

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

L'année 2009 a été consacrée à la mise en œuvre de ce nouveau dispositif : recherche de financement, recrutement d'une socio-esthéticienne, mise en place du partenariat avec l'hôpital Antoine Bécclère, organisation matérielle,...

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

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

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

---

## 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 programmée,
- épuisement de l'aidant,
- perte d'autonomie réversible,
- préparation d'un futur long séjour.

Ce dispositif est peu utilisé par manque de lisibilité.

Durant l'année 2009, 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.

## Plate-forme séjours temporaires en EHPAD (suite)

Durant l'année 2009, le réseau Osmose a construit avec les partenaires :

- un dossier-type de demande d'admission en séjour temporaire, utilisable dans toutes les EHPAD partenaires du dispositif,
- 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.

### Dossier-type de demande d'admission

**Demande de séjour temporaire \* en EHPAD**

à envoyer au réseau Osmose – 20/22, av. Edouard Herriot – Bât. Le Carnot – Hall 9 – 92350 – Le Plessis Robinson  
à l'attention du médecin coordinateur  
qui transmettra aux médecins coordinateurs des EHPAD partenaires du dispositif (Voir liste des partenaires en annexe)  
Pour toute question : réseau Osmose : 01 46 30 18 14 ou [sejour-temporaire@reseau-osmose.fr](mailto:sejour-temporaire@reseau-osmose.fr)

**Etat Civil**

Nom : \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Célibataire  Marié(e)  PaCSé(e)  Veuf(ve)  Divorcé(e)  Séparé(e)  Vivant maritalement

Nom du conjoint : \_\_\_\_\_

La personne âgée bénéficie t'elle d'une mesure de protection juridique ?  oui  non

Si oui, laquelle ?  sauvegarde de justice  curatelle  tutelle

Coordonnées du tuteur ou du curateur : \_\_\_\_\_

N° de sécurité sociale : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Mutuelle :  non  oui (préciser) \_\_\_\_\_

Caisse de retraite :  CRAM  MSA  Autre (préciser) \_\_\_\_\_

Allocation Personnalisée à l'Autonomie :  oui  non si oui, GIR : \_\_\_\_\_

Personnes à contacter (préciser le lien avec la personne âgée) :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Durée du séjour temporaire :**

Date d'entrée souhaitée : \_\_\_\_\_ Autre date d'entrée possible : \_\_\_\_\_

Durée prévisible ou souhaitée : \_\_\_\_\_

\* Rappel : la durée maximale d'un séjour temporaire ne peut excéder 30 jours.  
Il y a donc nécessité d'anticiper les solutions d'hébergement à l'issue de cette période.

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

**Informations médico-sociales**

**Motif de la demande de séjour temporaire**

Epuisement de l'aidant

Répit programmé (vacances des enfants, du conjoint, etc.)

Hospitalisation programmée de l'aidant

Perte d'autonomie réversible (ex : fracture humérale, etc.)

Préciser : \_\_\_\_\_

En vue d'un futur long séjour (période d'essai)

Autre

Préciser : \_\_\_\_\_

**Informations médico-sociales concernant la personne âgée :**

(Préciser si soins infirmiers, kiné, stomie, oxygène, SAD,... ainsi que les traitements en cours. Préciser également si surveillances spécifiques (déambulation, alimentation, chutes, escarres,...)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Dernier GIR connu (préciser la date) :** \_\_\_\_\_

Nom et coordonnées du médecin :

Date :

Signature et tampon du médecin :

## Astreinte téléphonique mutualisée avec Boucle-Nord

Après 6 mois de travail de mutualisation de moyens financiers, techniques et humains avec le réseau Boucle Nord (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 Boucle Nord 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. Pour des raisons économiques, les tutelles ont incité les deux réseaux existants sur les Hauts-de-Seine à se rapprocher afin de mutualiser l'astreinte téléphonique.

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 la fin de la première visite. 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 Boucle Nord 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, 8 médecins (3 médecins de Boucle Nord et 5 médecins d'Osmose) assurent une semaine d'astreinte à tour de rôle, permettant de répartir la charge et de réduire la contrainte d'astreinte. Pour Osmose, les médecins d'astreinte sont les docteurs Sylvia Luneau, médecin pôle Meudon-Plateau ; Giorgio Messina, médecin coordinateur Osmose ; Véronique Morize, médecin Hôpital Corentin Celton ; Carole Raso, médecin coordinateur Osmose et Isabelle Triol, médecin Hôpital Antoine Béclère.

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.

**En novembre (date de début de l'astreinte mutualisée) et décembre 2009, l'astreinte téléphonique a concerné 70 patients pour lesquels 40 appels ont été traités. Pour exemple, un patient atteint d'un cancer en phase terminale a pu être hospitalisé directement en unité de soins palliatifs sans passage par un service d'urgence un jour férié, grâce à l'intervention du médecin d'astreinte et au travail d'anticipation réalisé par l'équipe de coordination du réseau.**

## Démarches après un décès

Afin d'apporter des réponses concrètes aux demandes des familles, Osmose a édité en 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.



### LES DEMARCHES ET FORMALITES OBLIGATOIRES APRES UN DECES

#### Déclaration à faire dans les 24h :

Déclaration de décès à la mairie du lieu de décès. Si le décès a lieu dans un centre hospitalier, une clinique ou un hospice, l'établissement effectue les démarches auprès de la mairie, gratuitement. Pour éviter la disparition des biens de succession, il est possible de demander par écrit et rapidement au greffier en chef du tribunal d'instance, la mise sous scellé du domicile du défunt ou un coffre-fort à la banque.

#### Démarches à effectuer dans les 36h :

Si le défunt est lié par un Pacte, un courrier doit être envoyé au tribunal d'instance accompagné d'une copie de l'acte de décès ou le Pacte à être signé.

#### Démarches à effectuer dans les 48h :

- \* Prévenir l'employeur
- \* Prévenir les ASSÉDIC

#### Démarches à effectuer dans les 7 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.

#### Démarches à effectuer dans les 30 jours :

- \* Informer le centre des impôts
- \* Trouver un notaire pour organiser la succession
- \* La CPAM ou un autre régime
- \* La CAF
- \* Prévenir les organismes payeurs (électricité, eau...)
- \* Interrompre la redevance audiovisuelle et les autres contrats
- \* Engagement et reversement à des associations ou des fondations
- \* Emploi et formation

#### Démarches à effectuer dans les 6 mois :

- \* Remettre la déclaration de succession sur le revenu
- \* Régulariser l'impôt sur le revenu, la taxe foncière et d'habitation
- \* Transformer le compte joint en compte personnel
- \* Demander une immatriculation personnelle au près de la Sécurité Sociale
- \* Faire modifier la carte grise de la voiture



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)

### LES DEMARCHES A ACCOMPLIR LORS D'UN DECES A DOMICILE

#### Constat de décès :

Faire constater le décès par le médecin traitant avant tout soin 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 habituels (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), inhumation dans un cimetière communal (par le maire)

La crémation (par le maire) Les extraits d'acte de décès (par le maire)

---

## 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 2009, 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 2009, Osmose a déposé un projet auprès de la Fondation de France 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.

Ce projet de financement n'a pas été validé en 2009 par la Fondation de France. Il sera à nouveau soumis à son accord en 2010 et une demande de co-financement sera également adressée à la Fondation Apicil.

## Exemples de prise en charge

### Cas clinique n° 1 - pôle Cancérologie

Madame M-M. Madeleine

#### Contexte :

Signalée au réseau fin octobre 2009 par une assistante sociale d'un établissement de moyen séjour pour mise en place d'aides au domicile dans les suites d'une hospitalisation pour dyspnée. De plus, la patiente n'a pas de mutuelle.

L'assistante sociale coordinatrice du réseau indique donc à celle de l'établissement les dispositions à mettre en œuvre avant la sortie.

#### Éléments chiffrés de l'année 2009 :

Début de prise en charge : 28/10/2009

Durée de prise en charge : **62 jours**

Durée visite à domicile initiale (infirmière + médecin) : **1 h 15**

Durée visite à domicile (assistante sociale) : **45 minutes**

Durée consultation à domicile (diététicienne) : **1 heure**

Nombre d'appels téléphoniques : **37**

Durée cumulée des appels téléphoniques : **3 heures et 18 minutes**

Quelques jours plus tard, appel du médecin traitant qui souhaite obtenir un soutien dans la prise en charge de cette dame de 85 ans qui présente un cancer du sein bilatéral : à gauche, il existe une tumeur abcédée et suintante, à droite, présence d'un nodule non fixé avec adénopathie axillaire satellite.

Le diagnostic a été suspecté il y a trois ans, la patiente avait été orientée vers un établissement, mais avait refusé la prise en charge, par peur de souffrir.

Elle est veuve depuis quatre ans, elle a été très affectée par la mort de son mari après plus de cinquante ans de mariage.

Depuis quelques temps, elle se laisse aller et reste couchée dans la journée.

Elle a quatre enfants vivants. Deux des filles de la fratrie (cinq enfants) assurent le maintien à domicile : l'une vit avec elle et travaille en journée, l'autre habite normalement en province et a parfois besoin de retourner chez elle.

Il y aura aussi probablement à mettre en place une aide au domicile pour le ménage et la cuisine lorsqu'elle est seule dans la journée.

Il semble qu'il y ait quelques difficultés relationnelles dans la fratrie.

Une infirmière vient quotidiennement pour le pansement du sein gauche et assurer la prévention des escarres, des séances de kinésithérapie ont lieu trois fois par semaine.

Elle ne présente pas de troubles cognitifs à priori, mais semble dépressive.

---

## Exemples de prise en charge (suite)

Des examens réalisés lors de l'hospitalisation, TDM et IRM cérébraux, ont mis en évidence une leuco araiose, une atrophie modérée. Il n'y a pas de métastases cérébrales, mais en fenêtré osseuse, on note une ostéolyse de l'atlas et du pédicule qui serait secondaire.

Le médecin coordinateur donne son accord pour accompagner le médecin traitant, sous réserve de l'accord de la patiente et propose une visite à domicile pour évaluer la situation.

### Visite au domicile :

Une visite est donc effectuée par le médecin et l'infirmière de l'équipe de coordination aboutissant aux propositions suivantes :

- Explications à la patiente des raisons de proposer un traitement du cancer mais avec un projet bien défini : nettoyer localement afin d'éviter saignements, surinfection, douleurs, donner du temps confortable, ne pas se lancer dans une stratégie agressive. Une biopsie est nécessaire pour connaître le statut de la tumeur vis-à-vis des récepteurs hormonaux, unique thérapeutique raisonnable envisageable compte tenu de l'ensemble des paramètres.
- Proposition d'un circuit de prise en charge « personnalisé » auprès de l'une des trois équipes du territoire : la patiente réfléchit puis choisira un lieu de soins.
- Consultation avec la diététicienne suite à une évaluation rapide de l'alimentation.
- Proposition d'un soutien psychologique à domicile : la patiente souhaite réfléchir.
- Revoir le plan d'aide avec le travailleur social APA pour une aide à domicile en l'absence des filles, donc programmation d'une visite de l'assistante sociale coordinatrice.

### Suivi :

Après le choix d'une équipe par la patiente, contact avec le médecin traitant pour l'informer des rendez-vous et prévoir le relai AVK : héparine en vue de la biopsie.

Radiographie du rachis cervical en raison de l'atteinte vue au TDM et pour savoir s'il existe une indication à une radiothérapie.

Faudra t-il faire une scintigraphie osseuse ?

Jusqu'où aller dans les examens pour soigner, donner du confort mais ne pas être délétère ?

La patiente sollicite de façon récurrente l'équipe du réseau pour parler, questionner, elle se prend en charge pour gérer ses ambulanciers, est fière de se lever plus souvent dans la journée et de marcher dans sa maison.

Elle sollicite la visite de l'assistante sociale coordinatrice. Elle lui signale qu'elle se sent bien mais est angoissée par les résultats médicaux qui doivent lui être rendus. Il lui est proposé la recherche d'une auxiliaire de vie, ce qui permettrait de décharger l'une des filles de ce rôle qu'elle vit apparemment mal (notion de conflits anciens)

Un traitement par hormonothérapie est prescrit par l'oncologue.



## Exemples de prise en charge (suite)

Quelques jours après le démarrage du traitement, il apparaît une franche altération de l'état général, des nausées sans vomissement, une asthénie, une diminution de l'appétit. La patiente se sent de nouveau déprimée, il semble y avoir une « perte mobilité dans le MIG ».

Un contact est pris avec le médecin traitant pour discuter de la conduite à tenir, notamment d'une éventuelle hospitalisation sans passer par les urgences de l'établissement.

Devant le refus d'hospitalisation par la patiente, un bilan sanguin de « débrouillage » est prescrit et il lui est proposé de reprendre l'hormonothérapie en fractionnant la prise et sous couvert d'anti nauséeux.

Lorsque l'assistante sociale coordinatrice appelle la patiente pour prendre des nouvelles et faire le point, la fille nous annonce son décès au domicile durant le week-end.

Il est alors proposé à sa fille de l'aide pour les démarches administratives post décès et un soutien psychologique. La famille n'a donné aucune suite à ce jour.

### Apports du réseau :

- Réponse personnalisée à une demande spécifique et s'adaptant à l'évolution de la situation
- Temps d'écoute de la patiente et de l'entourage
- Temps d'écoute du professionnel
- Présence, soutien, veille
- Soins de support : social, diététique
- Circuit personnalisé de prise en charge : gestion des rendez-vous et transmissions des informations. Préparation de la fiche RCP

## Cas clinique n° 2 - pôle Gériatrie

Monsieur et Madame R.

### Eléments chiffrés :

Début de prise en charge : 20/03/2009

Durée de prise en charge : **371 jours**

Durée visite à domicile (infirmière + médecin coordinateur réseau + coordinatrice gériatrique de la ville + infirmière SSIAD) : **1 h 30**

Durée cumulée des 7 visites de suivi et réunions de concertation: **8 heures**

Nombre d'appels téléphoniques : **91**

Durée cumulée des appels téléphoniques : **8 heures et 54 minutes**

### Contexte :

Le réseau est alerté par le service social de l'UGA de l'Hôpital Bécclère pour un couple résidant à Meudon La Forêt.

Il s'agit d'une patiente de 77 ans présentant un délire systématisé de persécution et d'un patient âgé de 84 ans avec hémiparésie flasque totale gauche séquellaire datant de plus de 4 ans.

Ce couple a séjourné quelques jours à l'Hôpital suite à un appel de la patiente pour « accouchement douloureux et cris dans l'ascenseur » pour lequel le SAMU s'est déplacé et a orienté Mme R. pour avis psychiatrique aux Urgences, ainsi que Mr R., lequel ne pouvait être maintenu seul au domicile.

---

## Exemples de prise en charge (suite)

Madame R. a quitté les Urgences sans évaluation et M. R. a été hospitalisé.

L'UGA nous informe du retour à domicile de M. R.

Après concertation, il s'avère que l'infirmière libérale évoque une suspicion de maltraitance indirecte, du fait de son délire de persécution, de Madame vis-à-vis de Monsieur.

### Actions du réseau :

#### **1<sup>ère</sup> phase :**

Concertation téléphonique puis rencontre avec le fils sur son lieu de travail et au réseau pour

- réinvestissement du domicile, avec comme corolaire, découverte de nombreuses vulnérabilités : facture de 700 €uros d'achat pour 12 bouteilles de vin (reprise impossible car 9 sur 12 consommées), assurance habitation non gérée,...

- information et soutien sur les démarches de protection juridique : certificats médicaux, pièce identité,...

- information et soutien sur la recherche d'EHPAD (près de la maison secondaire du fils...)

Echanges d'informations avec les soignants de ville, le médecin traitant, le SSIAD, l'infirmière libérale. Intervenants démunis devant les troubles psychiatriques de Mme R. avec opposition et délire ; insalubrité du domicile.

Une première évaluation à domicile a été réalisée après un premier refus de Mme. R. Cette évaluation a permis d'entendre les plaintes et attentes de M. R. : ambivalence vis-à-vis de sa conjointe et demandeur d'aide par ailleurs.

#### **2<sup>ème</sup> phase après 7 mois de suivi :**

La situation s'aggrave avec arrêt du fonctionnement de la machine à laver : les soignants remettent des vêtements souillés à M. R.

Majoration de l'insalubrité avec augmentation des cafards et mouches.

Seconde évaluation à domicile avec là encore, refus de Mme R. de nous donner accès à son domicile.

Proposition d'orienter M. R., avec son accord et celui de son fils, vers SSR Gériatrique à Draveil. Cette orientation a été organisée et soutenue par le réseau, avec accord du médecin traitant : obtention de l'accord d'admission du service gériatrique après demande de pré-admission, appel d'une ambulance, présence du SSIAD pour la toilette.

Le même jour, Mme R., toujours opposante, agressive et délirante, est orientée vers Urgences psychiatriques de secteur : via une HDT réalisée par le réseau en l'absence du médecin traitant référent pour Madame et sollicitation des pompiers pour le transport (absence de carte vitale et de carte d'identité, refus de payer une ambulance privée). Du fait de l'agressivité physique de Mme R., sollicitation des services de police par les pompiers pour la sortie du domicile.

Suivi fait ensuite par téléphone avec le fils, les médecins gériatres de Draveil et psychiatres de Béclère.

## Exemples de prise en charge (suite)

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

Madame R. Gilberte

#### Contexte :

Mme R Gilberte, âgée de 73 ans, a un cancer pulmonaire depuis 2008 avec métastases osseuses algiques.

A la suite de traitements chimiothérapiques, elle a fait un syndrome de la queue de cheval entraînant une incontinence urinaire et une faiblesse musculaire des membres inférieurs.

Devant les complications elle a décidé d'arrêter toutes les chimiothérapies qui lui avaient été proposées et de rentrer finir ses jours à son domicile auprès de son mari. Ils ont deux fils : un habite Genève, le deuxième Londres.

Nous avons été contactés par l'hôpital pour soutenir cette patiente et son mari dans leur démarche de fin de vie à la maison. Une infirmière libérale avait été mise en place par l'hôpital pour le suivi des traitements et de la sonde urinaire.

#### 1<sup>ère</sup> Visite au domicile :

La patiente et son mari ont clairement exprimé le souhait d'un décès à la maison. Elle ne veut pas être réhospitalisée dans l'hôpital qui la suivait. Il a été abordé la possibilité de faire des demandes anticipées dans une unité de soins palliatifs en cas de besoin.

Au niveau social : Mme R. a besoin d'aides pour les tâches du quotidien et la toilette, gestes réalisés par une auxiliaire de vie, nécessitant la mise en place d'un fond financier spécifique pour les soins palliatifs à domicile (fond FNASS).

Au niveau médical : il existe quelques douleurs persistantes nécessitant un ajustement thérapeutique discuté avec le médecin traitant. Nous lui proposons une réévaluation régulière de la situation au domicile.

#### Actions du réseau :

Mise en place d'une auxiliaire de vie d'une association partenaire avec déclenchement d'un fond financier spécifique FNASS, démarche réalisée par l'intermédiaire de l'assistante sociale coordinatrice du réseau.

Proposition de mise en place d'un kinésithérapeute pour aider au maintien de l'autonomie.

Proposition thérapeutique d'adaptation des traitements antalgiques en collaboration avec le médecin traitant.

Proposition d'achat de matériel pour aider à la toilette (siège de bain).

Demande anticipée en unité de soins palliatifs acceptée ; dossier constitué.

Proposition d'un suivi psychologique par un psychologue libéral partenaire du réseau et/ou d'un soutien par une association de bénévoles : pas de besoins ressentis par Mme R. ni par sa famille.

#### Éléments chiffrés :

Début de prise en charge : 09/07/2009

Durée de prise en charge : **235 jours**

Durée visite à domicile initiale (assistante sociale + médecin coordinateur) : **1 h 30**

Durée cumulée des 6 visites de suivi : **5 h 30**

Nombre d'appels téléphoniques : **95**

Durée cumulée des appels téléphoniques : **8 heures et 33 minutes**

## Exemples de prise en charge (suite)

### Suivi :

Au cours des 8 mois de suivi, Mme R. a été vue très régulièrement par son médecin traitant, avec lequel les échanges avec l'équipe de coordination du réseau ont été réguliers pour aider aux adaptations thérapeutiques et l'informer de l'évolution de son projet de vie.

Des visites de réévaluations ont été régulières (7 visites au cours des 8 mois de prise en charge). Elles ont permis surtout de faire un soutien et de conforter Mme R. et ses proches dans leurs choix. Mme R. a un peu évolué dans son projet de vie avec l'expression du désir d'une éventuelle prise en charge des derniers jours ou semaines en Suisse, près de chez son fils habitant Genève. Après quelques recherches, nous avons pu organiser et anticiper une hospitalisation en Suisse quand le moment serait venu : prise de contact avec l'hôpital pouvant accueillir Mme R., explications au fils des démarches nécessaires auprès des organismes Suisse pour une prise en charge financière, demande de devis auprès de plusieurs sociétés d'ambulance pour le transfert.

Une semaine avant son hospitalisation en Suisse, Mme R. a fait une complication infectieuse pour laquelle la famille a eu recours à l'astreinte téléphonique du réseau à plusieurs reprises. La collaboration entre le médecin d'astreinte, le médecin de garde et l'infirmière libérale a permis à Mme R. de rester à son domicile jusqu'au bout, dans de bonnes conditions et de ne pas être réhospitalisée. Une partie du travail du médecin d'astreinte a également été un travail de réassurance du fils présent et de permettre à celui-ci de cheminer.

Mme R. est décédée sereinement à son domicile entourée de son mari et de ses fils.

*«(...) Nous aimerions, mes fils et moi, vous remercier de votre aide, de vos conseils et de votre soutien depuis 8 mois. Je ne saurais vous dire combien ces conseils nous ont été précieux, et combien ils ont été justes et à propos. Gilberte est partie dans une parfaite paix et dans un calme qui nous a fait du bien. Elle s'est éteinte comme une bougie qui s'éteint. Nous avons pu l'assister jusqu'au bout et nous étions heureux de le faire. Ces moments de paix nous aident dans la séparation (...)»*

*Témoignage écrit de Mr R. adressé au réseau après le décès de sa femme*

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

Monsieur et Madame C.

### Contexte :

Le réseau a été alerté par la coordination gérontologique de la ville de résidence du couple ainsi que par les travailleurs sociaux de l'APA.

Le couple vit dans un pavillon. Mme a une maladie d'Alzheimer, non traitée et non suivie. Elle crie, part en tenue inadaptée dans la rue, pleure et les voisins sont excédés par la situation. Au point, un dimanche, d'avoir contacté les services de police.

La situation dans le couple s'est dégradée et il y a une suspicion de maltraitance de Monsieur sur son épouse.

## Exemples de prise en charge (suite)

Au niveau des aides à domicile, ils bénéficient du portage des repas mais ils ne sont pas consommés et restent entreposés dans le réfrigérateur. Il n'y a plus d'auxiliaire de vie car le couple n'en voulait plus.

Un dossier APA avait été constitué par l'assistante sociale d'une clinique de soins de suite où Madame C. avait fait un séjour quelques mois auparavant. Madame ne prend pas son traitement médicamenteux.

Lors de la visite à domicile de l'APA, l'équipe a pu détecter l'épuisement de Monsieur, ne supportant plus les agissements de son épouse. Il est tellement épuisé qu'il va jusqu'à menacer son épouse. La tension entre les deux est palpable.

Le couple est d'accord pour envisager une séparation.

Au niveau familial, le couple a deux enfants vivant en province et dont ils ne sont pas très proches et Monsieur a un frère qui vit en région parisienne. Une situation familiale compliquée avec des conflits familiaux très importants et une mésentente entre le frère et la sœur.

### Réunion de concertation :

A la demande des services de la mairie (coordination gérontologique et maintien à domicile) et de l'APA, une réunion de concertation a été effectuée. Y ont participé le médecin traitant qui voit extrêmement peu le couple, les services cités ci-dessus et le réseau Osmose.

Lors de cette réunion, il a été décidé qu'une visite à domicile du médecin ainsi que l'assistante sociale du réseau soit mise en place pour expliquer les différentes solutions possibles à domicile ou en établissement et mettre en place un conseil de famille pour que les enfants s'investissent un peu dans la situation et soutiennent les projets.

D'un autre côté, en attendant la visite, l'APA et la mairie mettent en place des aides pour le week-end afin de faire un passage par jour pour éviter que la situation ne se dégrade d'avantage.

### Visite au domicile :

Le médecin et l'assistante sociale sont allés en visite chez le couple.

Le couple a refusé les intervenants du week-end sous prétexte de vol alors que personne n'a pu entrer au domicile. Lorsque nous évoquons les différentes possibilités soit de maintien à domicile soit d'entrée en établissement, Monsieur s'oppose catégoriquement.

Le couple refuse les aides à domicile tous les jours pour assurer le maintien du domicile, la toilette et la prise des repas.

Monsieur refuse d'être séparé de son épouse si elle part en maison de retraite et refuse également de payer car il dit ne pas avoir les moyens de le faire, malgré les aides que nous lui exposons et le fait que les revenus du couple soit corrects.

Monsieur refuse une entrée en maison de retraite avec son épouse.

En revanche, il accepte l'idée du conseil de famille pour l'aider à prendre une décision, car seul il ne s'en sent pas capable.

Madame, quant à elle, ne semble pas contre une maison de retraite.

### Eléments chiffrés :

Début de prise en charge : 04/10/2009

Durée de prise en charge : **50 jours**

Réunion de coordination (assistante sociale + médecin du réseau + médecin traitant + infirmière CMS) : **1 h 30**

Durée des 2 visites de suivi (assistante sociale + médecin du réseau) : **3 heures**

Nombre d'appels téléphoniques : **62**

Durée cumulée des appels téléphoniques : **7 heures et 05 minutes**

---

## Exemples de prise en charge (suite)

### Le conseil de famille :

Un conseil de famille, avec comme médiateur le réseau, a été mis en place. Le couple ainsi que le fils qui vit à 200 km et le frère de Monsieur C. étaient présents. La fille vivant à 700 km nous avait envoyé un mail avec ce qu'elle pensait bon pour ses parents.

La décision du conseil de famille a été la suivante : Madame doit entrer en maison de retraite pour être protégée et accompagnée car sans aide à domicile il est impossible que la situation persiste. De plus Monsieur ne supporte plus son épouse.

En attendant une entrée, il est proposé une hospitalisation pour Madame pour faire un bilan sur sa maladie et éventuellement mettre en place un traitement adapté.

De son côté, le fils fait des recherches de maisons de retraite proches de chez lui en province pour que le coût soit moins élevé et il souhaite que son père à terme vienne également s'installer proche d'eux.

### Les actions du réseau :

- Coordination avec les différents partenaires intervenants sur la situation pour les informer de l'avancée de la situation et des actions proposées (APA , coordination gérontologique).

- Recherche d'une place d'hospitalisation pour Madame en attendant l'entrée en institution.

- Coordination avec l'assistante sociale de l'hôpital pour lui expliquer la situation au domicile et l'aider dans les recherches de places de maison de retraite.

- Explication à la famille des dispositifs de financement existant pour l'établissement (aide sociale et APA).

- Explication des régimes de protection pour majeur, du fonctionnement des mesures et de la mise en place.

### La situation actuelle :

Après une hospitalisation de plusieurs semaines, Madame a intégré une maison de retraite en province proche de chez son frère.

Monsieur est toujours à son domicile sans aide car il est autonome mais le départ de son épouse l'a beaucoup affecté et il n'est pas prêt à la rejoindre. Aujourd'hui il semble difficile pour lui de gérer la situation seul.

La fille du couple fait actuellement des démarches pour essayer d'accompagner Monsieur et nous continuons à suivre, en lien avec la coordination gérontologique, l'évolution de la situation de Monsieur.



---

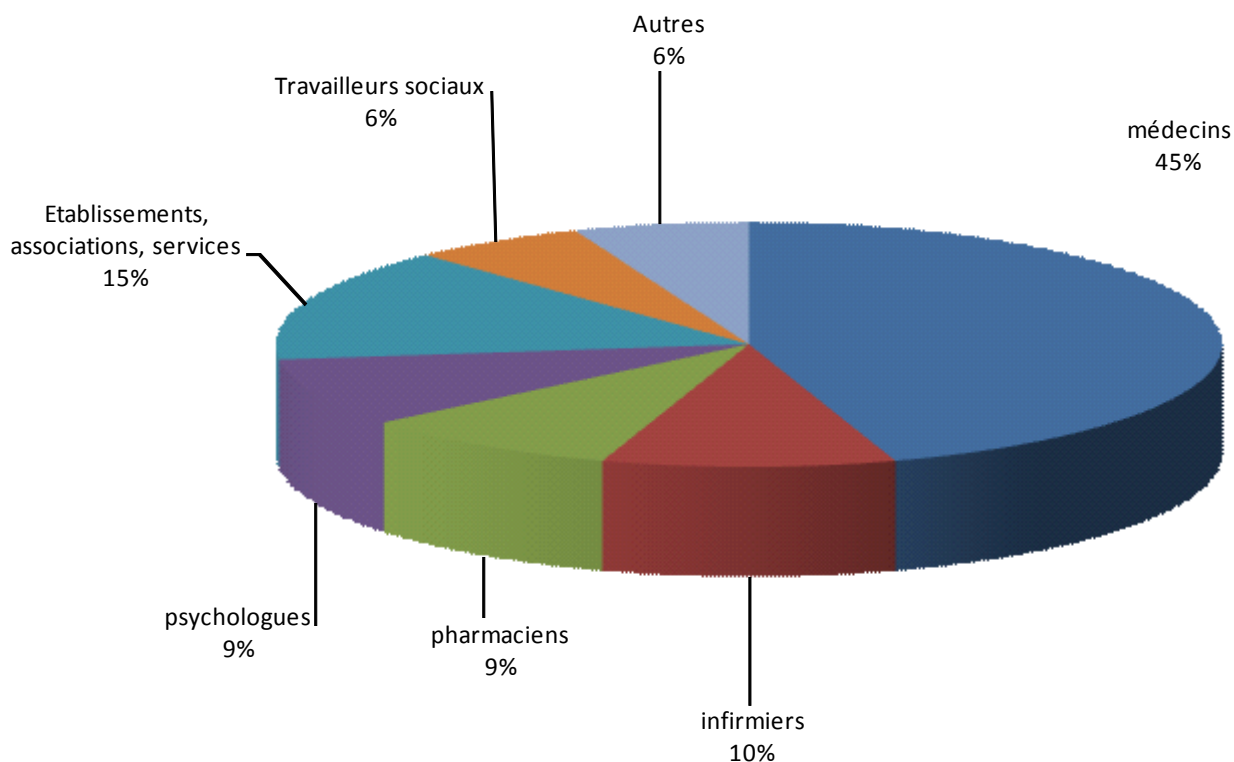
## Les actions en direction des professionnels



## Professionnels en lien avec le réseau

Les professionnels en lien avec le réseau sont les 2 987 intervenants qui, au cours de l'année 2009, ont été en contact, au moins une fois, avec Osiose (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 2 987 intervenants 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 **14 groupes de travail** qui se sont réunis en 2009.

Groupe de travail	Pôle de référence	Objectifs	Réunions en 2009	Participations enregistrées en 2009	Durée cumulée des réunions
<b>Astreinte téléphonique</b>	Soins palliatifs	Mettre en place l'astreinte téléphonique mutualisée avec le réseau Boucle Nord	<b>8</b>	<b>36</b>	<b>12 h 00</b>
<b>Cahier des charges des formations</b>	Cancérologie Gérontologie Soins palliatifs	Ecrire le cahier des charges des formations Osmose	<b>2</b>	<b>13</b>	<b>3 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>Dispositif d'annonce</b>	Cancérologie	Aider les établissements dans la mise en œuvre de leur dispositif d'annonce	<b>3</b>	<b>32</b>	<b>5 h 00</b>
<b>Onco-Dépistage</b>	Cancérologie	Motiver les praticiens au dépistage	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>2 h 00</b>
<b>Onco-Digestif</b>	Cancérologie	Offrir un lieu d'échanges aux praticiens du territoire	<b>1</b>	<b>4</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>4</b>	<b>28</b>	<b>6 h 00</b>
<b>Ordonnances et Guide de sortie d'hôpital</b>	Cancérologie Gérontologie Soins palliatifs	Editer un guide de rédaction d'ordonnances adaptées à la prise en charge en ville	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>3 h 00</b>
<b>Formations</b>	Cancérologie Gérontologie Soins palliatifs	Organiser les formations proposées par le réseau	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>2 h 00</b>
<b>Pharmaciens</b>	Cancérologie	Associer les pharmaciens à la prise en charge	<b>7</b>	<b>67</b>	<b>11 h 00</b>
<b>Psychologues</b>	Cancérologie Soins palliatifs	Mettre en œuvre et suivre les consultations des psychologues	<b>6</b>	<b>72</b>	<b>9 h 00</b>
<b>Relations avec les EHPAD</b>	Gérontologie	Mettre en place une plate-forme de recueil des places disponibles en séjours temporaires	<b>3</b>	<b>27</b>	<b>5 h 00</b>
<b>Relations avec les personnes malades et leur entourage</b>	Cancérologie	Organiser des réunions d'information et des ateliers de réflexion et d'échanges	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>2 h 00</b>
<b>Total général</b>			<b>40</b>	<b>322</b>	<b>64 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 **322 participations** enregistrées en 2009, faut-il ajouter 80 participations supplémentaires (2 permanents du réseau en moyenne x 40 réunions). Soit un total de participations s'élevant à 402.

Tous les professionnels participant à ces groupes de travail le font à titre bénévole. Leur présence totale représente plus de 480 heures de travail (322 participations x 1 h 30 de réunion = 483 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 12 880 €uros.

## Formations

En 2009, Osmose a proposé **12 formations**. Les formations ont lieu dans les locaux du réseau, généralement le mardi soir, de 20 h 30 à 22 h 30.

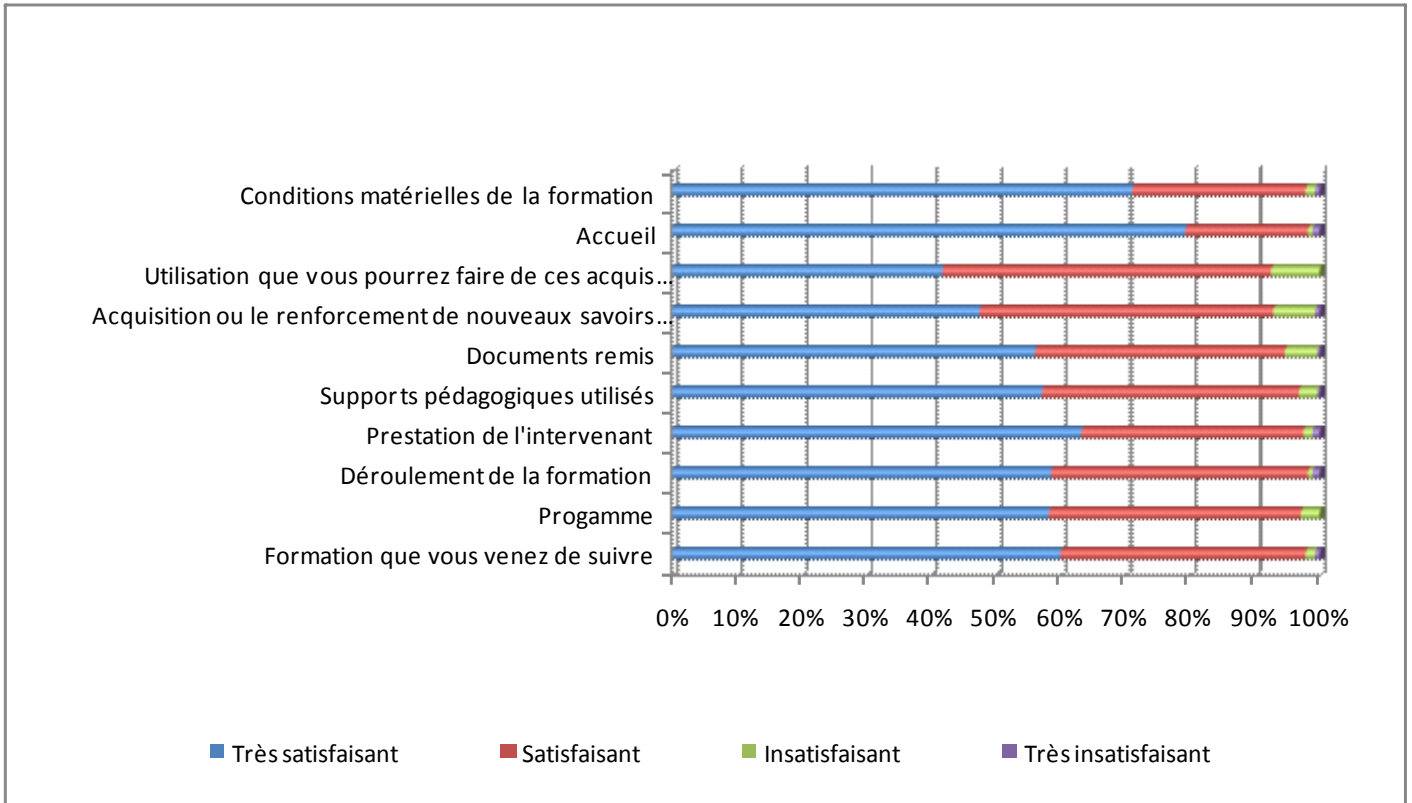
Les professionnels libéraux qui le demandent peuvent être rémunérés pour leur participation à ces formations, à hauteur de 40 €uros par formation d'1 h 30.

Formations	Pôle	Dates	Participants
Cancer du côlon : actualités thérapeutiques	C	20 janvier	<b>32</b>
Prise en charge de l'agonie - les derniers instants	SP	3 février	<b>37</b>
Troubles du comportement alimentaire	G	10 février	<b>41</b>
Traitements adjuvants des cancers du sein	C	12 mars	<b>12</b>
Alimentation et fin de vie	SP	17 mars	<b>36</b>
Formation PCA (Infirmiers)	SP	31 mars	<b>15</b>
Situations d'urgence en cancérologie	C	28 avril	<b>42</b>
Incontinence urinaire de la personne âgée	G	12 mai	<b>29</b>
Evaluation au domicile : expériences d'Osmose	SP	9 juin	<b>26</b>
Effets secondaires et complications de la radiothérapie	C	13 octobre	<b>24</b>
Patients opposants aux soins	G	17 novembre	<b>40</b>
Evaluation douleur au domicile : les outils	SP	8 décembre	<b>24</b>
<b>Total</b>			<b>358</b>

## Formations (suite)

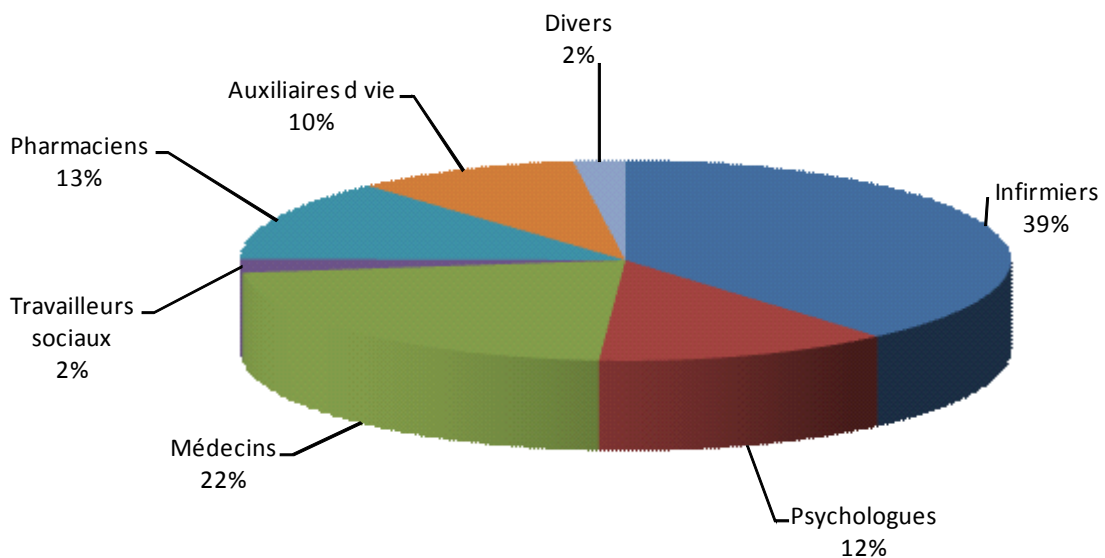
L'évaluation des formations est réalisée au sortir de chaque séance, par le biais d'un questionnaire anonymisé.

### Résultats de l'ensemble des évaluations des 12 formations



136 professionnels différents ont participé à l'une ou plusieurs des 12 formations de 2009, qui ont enregistré 358 participations. Un même professionnel a donc participé en moyenne à 2 ou 3 formations en 2009.

### Profil des 136 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 2009, 2 rencontres thématiques ont été organisées :

- le 22 septembre - thème : '**Annoncer un diagnostic péjoratif ou une dégradation**'
- le 1er décembre - thème : '**Soutenir et accompagner les aidants de patients en fin de vie**'

Au total, ces rencontres thématiques ont enregistré 13 participations.

A noter que la séance du 1er décembre sera proposée à nouveau en 2010, compte-tenu que 19 professionnels étaient inscrits à cette séance et que nous n'avons pu en accueillir que 10.

## Petits-Déjeuners pour les médecins

Depuis décembre 2009, Osmose propose à tous les médecins traitants des patients ayant sollicité le réseau au cours du trimestre, un temps de rencontre et d'échanges lors d'un petit-déjeuner.

Au cours de ces petits-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.

Un premier petit-déjeuner a été proposé le 8 décembre auquel aucun médecin n'a participé.

**N.B. :** Ces petits-déjeuners étaient proposés en test pour 9 mois, à raison d'une rencontre trimestrielle. Un second petit-déjeuner a été proposé en mars 2010 et 2 médecins y ont participé. A partir d'avril 2010, une autre formule sera proposée à l'heure du déjeuner, horaire qui semble mieux convenir à l'emploi du temps des médecins généralistes.

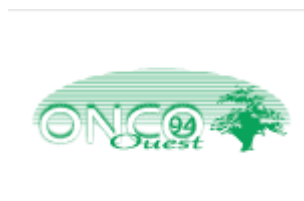
## Oncodocs

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 septembre 2009, un poster de communication sur cette mutualisation et sur ce site Internet a été présenté lors des Assises des réseaux de cancérologie.



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



## Edition 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 distribués en 2009.

**DOULEUR EN VILLE**

**osmose**

Evaluation - Aide à la prescription pour les patients en situation palliative

ville 26/11/2009 09:13 Page 4

Date :

infirmière  médecin traitant  autre précisez : .....

**LA DOULEUR DANS LES DERNIÈRES 24 HEURES**

4 5 6 7 8 9 10 ..... Douleur maximale imaginable

urnée en dehors des soins et de la toilette

4 5 6 7 8 9 10 ..... Douleur maximale imaginable

ux dans la journée en dehors des soins et de la toilette :

reux en dehors des soins et de la toilette

4 5 6 7 8 9 10 ..... Douleur maximale imaginable

es dus à la douleur :

ns ou la toilette quelle que soit son intensité :  OUI  NON

**Topographie de la douleur**

4

## Réunions et rencontres de présentation du réseau

Tout au long de l'année 2009, **50 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>
Espérance Univers Plus	28 janvier	2 h 00	3
LVL Médical	29 janvier	2 h 00	3
Réseau RYSC	4 février	2 h 00	4
Hôpital Saint-Joseph - Paris	11 février	3 h 00	20
SSIAD Domidom soins	18 février	1 h 00	3
Prendre soin de soi	21 mars	2 h 00	2
Cap Retraite	4 mars	2 h 00	5
DDASS 92	17 mars	2 h 00	3
CLIC de Sèvres	18 mars	2 h 00	3
Bien être chez soi	18 mars	2 h 00	4
ERI Ambroise Paré	19 mars	2 h 00	2
Institut Curie	20 mars	3 h 00	10
CLIC d'Antony	20 mars	2 h 00	3
France Alzheimer	20 mars	2 h 00	3
Présentation pôle soins palliatifs - Antony	26 mars	3 h 00	21
Equipes soins palliatifs - IGR	26 mars	2 h 00	10
EHPAD Le Clos des Meuniers	1er avril	2 h 00	5
EHPAD Les Quatre Saisons	3 avril	2 h 00	7
Inauguration du réseau Osmose	7 avril	8 h 00	250
Ligue Contre le Cancer 92	9 avril	3 h 00	50
Clinique Clinalliance Repotel	16 avril	2 h 00	3
Fregif	17 avril	3 h 00	4
Réseau Asdes	13 mai	3 h 00	6
EHPAD Saint-Joseph	18 mai	2 h 00	3
Internes - Hôpital Béclère	29 mai	3 h 00	20



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

Interlocuteurs	Dates	Durée	Participants
Présentation pôle soins palliatifs - Plessis	25 mai	3 h 00	11
HAD Santé Service	25 mai	2 h 00	8
CVS Malakoff	30 juin	2 h 00	10
EHPAD Résidence Suisse Repotel	2 juillet	2 h 00	6
Clinique l'Ermitage	2 juillet	2 h 00	4
Clinique Les Fauvettes	2 juillet	2 h 00	3
Clinique l'Amandier	3 juillet	3 h 00	15
Résidence sociale Adoma	8 juillet	3 h 00	5
Domus Vi	9 juillet	2 h 00	3
Pôle Meudon-Plateau	10 juillet	2 h 00	5
EHPAD Sainte-Emilie	22 juillet	2 h 00	4
Réseau RYSC	28 novembre	1 h 00	3
Laboratoires Lactalis	26 août	1 h 00	2
Réseau Aloïs	7 septembre	2 h 00	5
EHPAD Les Terrasses	9 septembre	2 h 00	4
EHPAD Villa Médicis	17 septembre	2 h 00	3
HAD Santé Service	5 octobre	3 h 00	7
SAMU de Garches	8 octobre	3 h 00	12
Laboratoires Abstral	13 octobre	1 h 00	4
ADK 92	10 novembre	2 h 00	2
EHPAD Florian Carot	10 novembre	2 h 00	5
Clinique de la Porte Verte	23 novembre	2 h 00	12
Ligue Contre le Cancer	24 novembre	3 h 00	7
Présence Médicale	25 novembre	2 h 00	3
Internes - Hôpital C.Celton	8 décembre	2 h 00	13
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>115 h 00</b>	<b>603</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 the title bar, there are two input fields: 'Utilisateur : [input]' and 'Password : [input]'. At the bottom of the form is a button labeled 'Connexion'.

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 2009, **1 953 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 du répertoire des professionnels en lien avec le réseau

4D Client

Fichier Edition Edition Gestion Paramètres Statistiques Aide

Navigation

OSMOSE  
LEVEQUE Stéphane

Répertoire général : XXXXXXXXXXXX Wwww Professionnels médico-psycho-sociaux

Répertoire général  
Saisie / Modification d'un enregistrement  
Enregistrement n° 7 859

Catégorie : Adhésion : 00/00/00  
Nom : XXXXXXXXXXXX Wwww Création : 00/00/00  
Ets : Modificat\* : 00/00/00

**IDENTITE**

Civilité / statut : Docteur  
Nom, Prénom : XXXXXXXXXXXX Wwww  
Sexe : Institution Non précisé Homme Femme  
Catégorie : Professionnels médico-psycho-sociaux  
Profession : Médecin pneumologue  
 Professionnel de santé (nécessaire aux statistiques URCAM)  
Etablissement / société :  
Service :  
N° de Siret :  
 Fiche à compléter

**COORDONNEES**

Coordonnées postales :  Autre(s) adresse(s) dans la base  
Adresse : 12, rue Xxxxxxx  
Plan d'accès >>  
CP, Commune : 92 330 SCEAUX

Type	Numéro ou coordonnées	Usuel
Cabinet	01 00 00 00 00	<input checked="" type="checkbox"/>
Hôpital	01 00 00 00 00	<input type="checkbox"/>
Mail	medecinx@wanadoo.fr	<input checked="" type="checkbox"/>
Mobile	06 00 00 00 00	<input type="checkbox"/>

Email : medecinx@wanadoo.fr  
Site Web :

Réseau Don et cotisations Actes spécifiques Formations RCPs Règlements Appels Courriers Agenda Liens patients Doc. liés

**RESEAU et implication des les GROUPES de travail**

Adhérent du réseau  Membre du bureau  
 Charte signée le : 00/00/00  Membre du CA  
Impr. Adhésion Charte  
Indemnités possibles sur :  
 RCPs  
 Suivi patient (visites / réunions)  
 Participant Formation  
 Animateur Formation  
 Sortie du réseau 00/00/00

Ajouter Supprimer

Groupes de travail  
Coordinateurs 3C  
Prise en charge à domicile  
Oncologie / Communication

**Participation aux REUNIONS du réseau**

Ajouter Supprimer Honoraires Règlement Reçu fiscal

Date	Réunion	Inscrit	Excusé	Présent

Quitter << >> Historique Annuler Enregistrer

## Dossier informatisé sécurisé (suite)

### Exemple d'une fiche de saisie des appels téléphoniques

4D Client

Fichier Edition Edition Gestion Paramètres Statistiques Aide

Navigation

**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

Appel

**Patients**  
Saisie / Modification d'un appel

Date : 13/06/2008 Heure, de : 17:18 à 17:24

Durée : 5 à 10 mn Exacte : 00:06

Tranche horaire : Bureau

Nature :  Appel entrant  Appel sortant

Message sur répondeur

Patient concerné : AAAPATIENT TEST 1 Edmonde

Catégorie de soutien :

Motif : Coordination médicale

Motif statistique : Coordination médicale et para-médicale

Interlocuteur réseau : LEVEQUE Stéphane

Interlocuteur externe :

Patient

Entourage, précisez :

Autre, précisez :

Commentaire :

Appel du MT qui va reprendre contact avec Madame AAAPatient TEST 1 Edmonde.  
La voit la semaine prochaine.  
Nous rappellera pour organiser visite à domicile conjointe. t

Ajouter tâche agenda Avertir par mail 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

**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

**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

**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 :

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

Historique

Annuler Enregistrer

Calendrier - Micros... Année 2008 Rapport d'activité 2... 4D Client

# 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  Références  Soins Palliatifs  Références

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 :		
Diagnostic :		
Diagnostic :		
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

Calendrier - Micros... Année 2008 Rapport d'activité 2... 4D Client

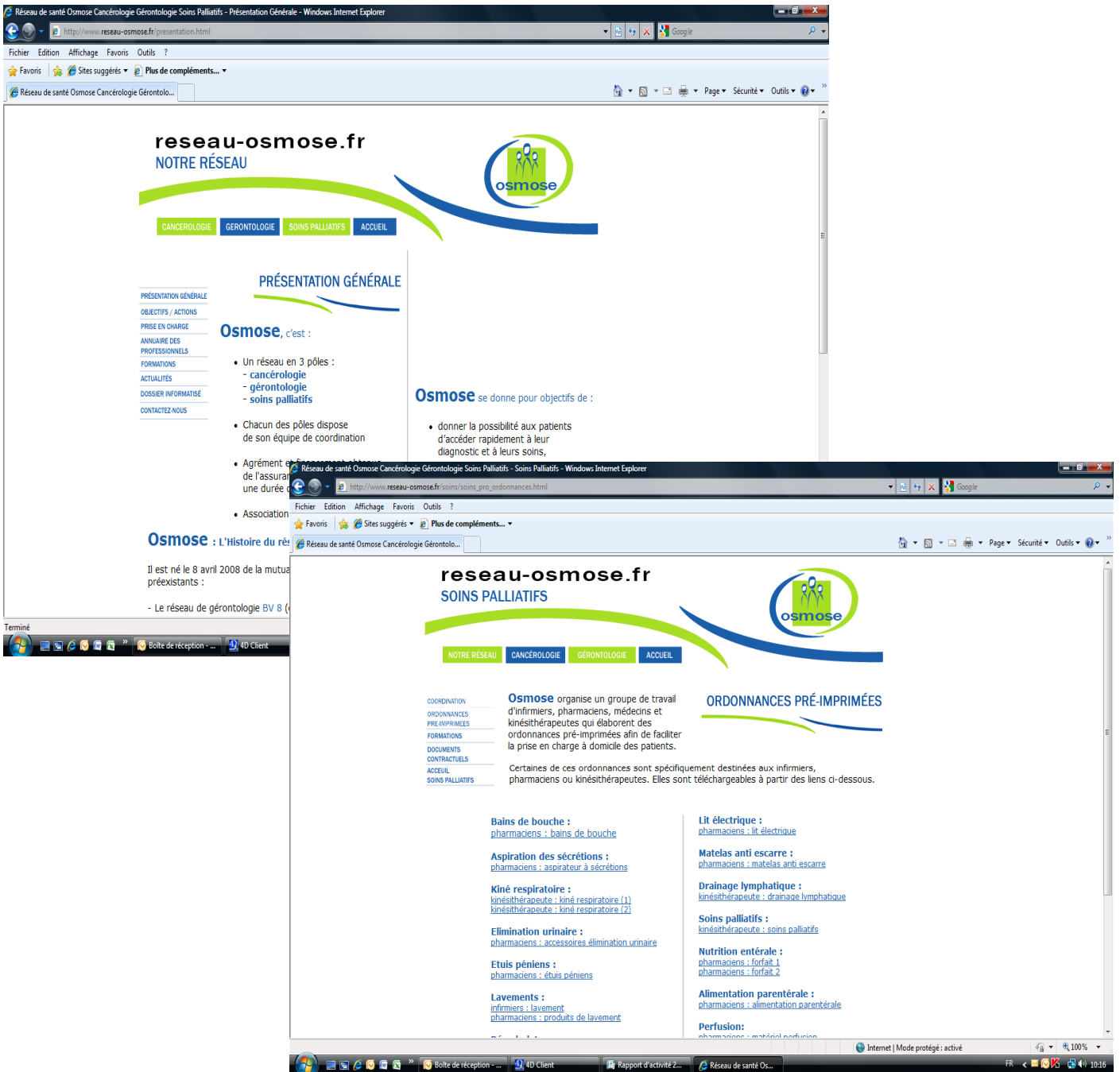
## Diffusion des dates et lieux de RCP

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
<b>A. Béclère</b>	DIGESTIF	Mercredi	14h - 15h30
	GYNECOLOGIE	Mercredi	15h30 - 17h
	HEMATOLOGIE	Mercredi	14h30 - 15h30
	PNEUMOLOGIE	Mercredi	17h - 18h30
<b>C.C.M.L.</b>	PNEUMOLOGIE	Mardi	17h
<b>CRTT / Clinique de Meudon</b>	POLYVALENTE	3ème mercredi du mois	20h Au CRTT
<b>H.I.A. Percy</b>	DIGESTIF	Lundi	17h - 18h
	HEMATOLOGIE	Un mercredi sur deux	Après midi
	O.R.L.	1er mercredi du mois	14h30
	PNEUMOLOGIE	Vendredi	11h
<b>H.P.A.</b>	GYNECOLOGIE	Hebdomadaire, en alternance le lundi et le mardi	13h à 14h
	DIGESTIF	Hebdomadaire, en alternance le mardi et le vendredi	12h30
	PNEUMOLOGIE	Hebdomadaire, en alternance le jeudi et le vendredi	12h30 - 14h
	UROLOGIE	1er lundi du mois	19h30
<b>Pôle Meudon/Plateau</b>	DIGESTIF / GYNECOLOGIE / O.R.L.	2ème mardi du mois	20h
	UROLOGIE	3ème mardi du mois	20h A la Clinique de la Porte de Saint-Cloud



# Site Internet



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

En 2009 :

7 924 visiteurs

22 732 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).

Au cours de l'année 2009, 3 réunions du Pôle Sud ont été organisées.

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,...)

En 2009, 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)

## 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 d'Hospitalisation, 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 2009 : soins de support, évaluation des réseaux, dossier R-MES, préparation des Transiliennes de cancérologie...).

## 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 2009, Osmose a été représenté à 23 de ces rencontres.

Osmose est aussi adhérent de l'**UNRSanté**, Union Nationale des Réseaux de Santé, nouvelle 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).

Pour la cancérologie, il s'agit des réseaux Onco 94 Ouest, Essononco, Scoop, RYSC et le futur Onco 92 Centre.

Pour les soins palliatifs, les réseaux Epsilon, Boucle Nord, Spes, Népal et Le Pallium.

Sur d'autres thématiques, les réseaux Ressource, Asdes et Aloïs.

---

## Convention de partenariat avec l'ASP

L'Association pour le développement des Soins Palliatifs propose, notamment, l'intervention de bénévoles spécialisés dans l'accompagnement des patients en soins palliatifs à leur domicile.

A ce titre, l'ASP et le réseau Osmose ont signé une convention de partenariat afin d'organiser l'intervention de l'ASP au domicile des patients et le signalement par Osmose de patients souhaitant l'intervention de ces bénévoles.

---

## Réunions institutionnelles et internes

## Réunions institutionnelles

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

En 2009, 6 réunions institutionnelles ont été organisées :

Dénomination	Dates	Participations
Conseil d'Administration	24 mars	<b>13</b>
Conseil d'Administration	14 avril	<b>6</b>
Assemblée Générale	16 juin	<b>27</b>
Conseil d'Administration	16 juin	<b>15</b>
Conseil d'Administration	15 septembre	<b>12</b>
Bureau	11 décembre	<b>5</b>
<b>Total</b>		<b>78</b>

## Bilan à mi-parcours

Le 28 septembre 2009, une rencontre a été organisée avec les représentants de l'URCAM-ARH et du Comité Régional des Réseaux pour faire un bilan du réseau à 18 mois de fonctionnement.

Cette rencontre à laquelle ont participé 26 personnes (représentants URCAM, ARH et CRR ; membres du Conseil d'Administration et salariés d'Osmose) a été l'occasion de dresser un état des lieux :

- de l'avancement de la mise en œuvre du réseau Osmose,
- de la prise en charge des patients au sein du réseau,
- de nos projets en cours,
- de nos besoins, notamment en personnels de coordination supplémentaires pour faire face à la montée en charge du réseau.

Les représentants des tutelles ont relevé au cours de cette réunion le bon fonctionnement du réseau et l'intérêt de la mutualisation et du guichet unique proposé par Osmose.

A 18 mois de fonctionnement, les 3 engagements contractuels d'Osmose avec les financeurs étaient déjà respectés :

- structurer la plateforme Osmose,
- développer et formaliser les partenariats avec le secteur libéral,
- proposer des projets transversaux pour la cohésion des équipes et la légitimité de la plateforme.

---

## Staffs hebdomadaires

Depuis décembre 2008, 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 2009, 37 réunions de staff ont été organisés.

Les membres du Conseil d'Administration sont invités à y assister également.

---

## 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 le 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 2009, 8 réunions de coordination d'équipe ont eu lieu.

**Coordination**

**Prise en charge globale**

**Réponses adaptées aux besoins**

**Dynamique partenariale**

**Union de compétences**

**Structuration**

**Partage**

**Connaissance mutuelle**

**Continuité**

**Evaluation des pratiques**

**Réunions de Concertation Pluridisciplinaire**

**Plan Cancer**

**Charte Patient**

**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**

**GÉRONTOLOGIE**

**Evaluation**