

Note de lecture

Rapport d'activité annuel des équipes mobiles franciliennes de soins palliatifs

Version validée Janvier 2020

GENERAL

Le rapport d'activité des équipes mobiles de soins palliatifs a pour objet de porter à la connaissance de l'Agence Régionale de Santé Île-de-France (ARS-IF) les données concernant leur composition, leur activité ainsi que leur financement.

La constitution du présent rapport d'activité résulte d'un travail mené en 2019 en collaboration avec l'ARS-IF par un groupe constitué de responsables des équipes mobiles franciliennes de soins palliatifs, sur la base d'une enquête nationale menée par la Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs.

Le rapport d'activité doit être renseigné annuellement par le responsable de chaque équipe mobile de soins palliatifs et avec les services administratifs (uniquement pour la partie C-Budget).

A savoir :

- Tous les tableaux appelant des données quantitatives doivent être **intégralement complétés** ;
- Chaque sous-partie comprend un encadré de **commentaires libres**, n'hésitez pas à indiquer toute remarque qui permet d'apporter un complément d'information à la question posée ;
- Les données à renseigner sont celles issues de **l'activité de l'année N-1** ;

La présente note de lecture a pour objectif d'apporter des précisions sur certains indicateurs à renseigner. Merci de lire attentivement ce document avant de renseigner le rapport d'activité de votre équipe mobile.

Pour toute question relative au remplissage, vous pouvez contacter :

Madame Elisabeth d'Estaintot

Médecin référent thématique soins palliatifs – Direction de l'Offre de Soins – ARS Île-de-France
elisabeth.destaintot@ars.sante.fr - Tél 01.44.02.04.98 Mobile 06.30.79.68.20

Madame Sarah Lacroix

Chargée de mission – Coordination régionale des soins palliatifs en Île-de-France
sarah.lacroix@corpallif.org – Mobile 06 74 23 10 64

PLAN DU RAPPORT D'ACTIVITE

A – Description de l'équipe

- 1- Composition de l'équipe
- 2- Périmètre d'intervention
 - Missions de l'équipe
 - Lieux de déplacement
- 3- Types d'exercices spécifiques

B- Relevé quantitatif d'activité

- 1- Activité clinique
 - File active
 - Interventions
 - Participation aux réunions de concertation et travail collaboratif
 - Données générales
- 2- Activité de formation
 - Formations « théoriques » délivrées
 - Formations par tutorat
 - Formations reçues par les membres de l'équipe mobile
- 3- Activité de recherche
- 4- Activités transversales
 - Réunions institutionnelles (interprofessionnels et de coordination)

C- Budget

D- Bilan et perspectives

- 1- Difficultés rencontrées
- 2- Besoins particuliers
- 3- Mise en valeur d'actions spécifiques ou innovantes

SOMMAIRE DES INDICATEURS DECRITS

A – Description de l'équipe	4
1. Composition de l'équipe	4
2. Périmètre d'intervention	4
➤ Lieux d'intervention	4
3. Types d'exercices spécifiques	4
B- Relevé quantitatif d'activité	5
1. Activité clinique.....	5
➤ File active	5
➤ Interventions.....	5
➤ Participation aux réunions de concertation.....	6
➤ Données générales.....	6
➤ Indicateurs de prise en charge	7
2. Activité de formation	7
➤ Formations « théoriques » délivrées	7
C – Budget.....	7
D- Bilan et perspectives	8

INFORMATIONS RELATIVES A L'ETABLISSEMENT ET AU MEDECIN RENSEIGNANT LE RAPPORT D'ACTIVITE

En l'absence d'un médecin au sein de votre équipe, veuillez indiquer le nom et la fonction de la personne remplissant le rapport d'activité.

Si votre équipe mobile s'inscrit au sein d'une Groupement Hospitalier de Territoire (GHT), merci d'indiquer son GHT de rattachement et veiller à inscrire l'ensemble des sites de déplacement.

DESCRIPTION DES INDICATEURS

A - DESCRIPTION DE L'EQUIPE

1. Composition de l'équipe

- Il est considéré qu'un assistant est considéré comme 1 équivalent temps plein (ETP) et qu'un chef de clinique assistant est considéré comme 0,5 équivalent temps plein (ETP).
- Le tableau doit être intégralement complété : si non concerné, inscrire 0

2. Périmètre d'intervention

➤ Lieux d'intervention

- Le site hospitalier est défini comme un lieu géographique identifié, qu'il appartienne ou non à un groupement hospitalier de territoire. Exemple : si l'équipe mobile intervient dans les établissements X et Y du GHT et sur un autre établissement, alors il intervient sur trois sites.
- Il est considéré que le domicile privé exclus les logements régis par le Code de l'action sociale et des familles qui décrit les établissements sociaux et médico-sociaux (par exemple résidence autonomie).

3. Types d'exercices spécifiques

- La participation des équipes mobiles aux astreintes téléphoniques concernent les astreintes mises en place au bénéfice des patients.

B- RELEVÉ QUANTITATIF D'ACTIVITÉ

1. Activité clinique

➤ File active

A NOTER

Les patients pédiatriques sont les patients âgés de moins de 18 ans à la date de prise en charge initiale. Un nouveau patient est considéré comme un patient qui n'a jamais été inclus dans la base de données « *jamais vu* »

- File active : la file active est définie comme le nombre total de patients différents (un patient est défini par lui-même, ou ses proches, ou lui-même et ses proches) pour lesquels il y a eu une intervention de l'équipe mobile dans l'année, au sein et/ou hors du site de l'établissement de rattachement (dont les nouveaux patients).
 - **Patients « vus »** : patients pour lesquels il y a eu un **déplacement physique de l'équipe mobile** auprès du patient ou ses proches ou l'équipe soignante.
 - **Patients « non vus »** : patients pour lesquels il y a une intervention **sans déplacement physique** de l'équipe mobile auprès du patient ou des proches ou de l'équipe (exemple: conseil auprès d'équipe, coordination par téléphone)
 - **Les sites rattachés** : définis comme les autres sites de l'établissement situés sur une localisation différente (exemple : déplacements physiques dans plusieurs établissements d'un même GHT).
 - **Autres sous convention** : définis comme les établissements hors sites rattachés avec lesquels il existe une convention formalisant le déplacement de l'équipe mobile.

➤ Interventions

- Une **intervention téléphonique/numérique** est définie comme tout échange effectué par téléphone, mail, fax, autres avec les équipes soignantes et les proches (exemple : appels pour orientation du patient, conseils auprès de l'équipe, soutien aux familles).
- Un **déplacement physique** est défini comme une visite de l'équipe mobile auprès du patient ou de ses proches, ou de l'équipe soignante. Ce déplacement de l'équipe induit l'intervention d'un ou plusieurs professionnels de l'équipe (dits « intervenants). (*si un médecin, un infirmier et un psychologue se déplacent auprès du patient, il s'agit d'1 déplacement de l'équipe composée de 3 intervenants*).
- **La cible** est définie comme le destinataire principal de l'intervention
 - Exemple 1 : Suite à l'évaluation d'un patient, un membre de l'équipe effectue une transmission d'information à un soignant : la cible est le « patient »
 - Exemple 2 : Un membre de l'équipe intervient auprès de l'équipe soignante du patient (acte de soutien), la cible est « soignant »
 - Exemple 3 : Un membre de l'équipe intervient auprès du patient pour un motif X puis reçoit la famille en entretien, il y a un premier déplacement d'un intervenant auprès de la cible « patient » puis un second déplacement d'un intervenant auprès de la cible « proche ».

Exemple général :

Un médecin et un infirmier sont appelés par une équipe soignante pour le motif équilibrage du traitement de la douleur. Ils effectuent évaluation auprès du patient puis transmettent à l'équipe soignante. Ils sont quelques minutes plus tard sollicités par la famille pour un soutien psychologique.

- On considère que le **premier déplacement** de l'équipe mobile se caractérise comme tel :
 - 1 déplacement de l'équipe mobile de 2 intervenants (2 interventions) auprès d'1 cible (ici le patient) (s'agissant d'une transmission suite à évaluation, l'équipe soignante n'est pas considérée comme la cible principale)
- On considère que le **deuxième déplacement** se caractérise comme tel :
 - 1 déplacement de l'équipe mobile de 2 intervenants (2 interventions) auprès d'une cible (ici la famille)

➤ Participation aux réunions de concertation

A NOTER

Le travail de coordination réalisé en amont de l'intervention auprès d'un patient avec les équipes soignantes ne constitue pas des réunions de concertation comme définies ci-dessous

- Les **réunions cliniques pluri professionnels** sont définies comme des staffs où la situation clinique d'un patient est présentée et discutée entre plusieurs professionnels impliqués dans sa prise en charge.
- Les **réunions collégiales** sont définies par la loi Claeys-Leonetti : « *la procédure collégiale prend la forme d'une concertation avec les membres présents de l'équipe de soins, si elle existe, et de l'avis motivé d'au moins un médecin, appelé en qualité de consultant. Il ne doit exister aucun lien de nature hiérarchique entre le médecin en charge du patient et le consultant* ».
- Les **réunions de concertation pluridisciplinaire** « *regroupent des professionnels de santé de différentes disciplines dont les compétences sont indispensables pour prendre une décision accordant aux patients la meilleure prise en charge en fonction de l'état de la science. Au cours des RCP, les dossiers des patients sont discutés de façon collégiale. La décision prise est tracée, puis est soumise et expliquée au patient. En oncologie, la RCP s'impose pour la prise de décision concernant tous les malades et se déroule dans un établissement de santé, un groupement d'établissements de santé, un réseau de cancérologie ou dans le cadre des centres de coordination en cancérologie (3C).* » (cf. HAS « Les réunions de concertation pluridisciplinaire, 21.11.2017)
 - Les **réunions de concertation pluridisciplinaire d'organe** sont définies comme les réunions pluri disciplinaires qui permettent la prise de décision quant au traitement envisagé.
 - Les **réunions de concertation pluridisciplinaire onco-palliative** sont définies comme les réunions pluri disciplinaires intégrant des professionnels de soins palliatifs qui permettent une réflexion sur l'introduction progressive des soins palliatifs.

➤ Données générales

- Pathologies des patients : renseigner « autres » pour les patients pour lesquels il est impossible de distinguer une seule pathologie active et responsable de l'état de morbidité du patient.
- La **précarité sociale** est définie dans le rapport de l'Observatoire National de la Fin de vie « Fin de vie et précarités » (2014) : « *L'absence d'une ou plusieurs sécurités, notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales et de jouir de leurs droits fondamentaux. L'insécurité qui en résulte peut être plus ou moins étendue. Elle conduit à la grande pauvreté quand elle affecte plusieurs domaines de l'existence, qu'elle devient persistante, qu'elle*

compromet les chances de réassumer ses responsabilités et de reconquérir ses droits par soi-même, dans un avenir proche »

➤ Indicateurs de prise en charge

- Les chimiothérapies à indiquer concernent les chimiothérapies IV et per os.
- Le **déla**i entre la première intervention et le décès (en nombre de jours) : le groupe de patient pour lequel cette donnée est disponible doit être caractérisé (par exemple : donner le délai d'intervention pour les patients décédés sur site ; donner le délai d'intervention pour le groupe de patients décédés en USP ; le groupes de patient décédé au domicile ; le groupes de patient dans un autre établissement, etc).

2. Activité de formation

➤ Formations « théoriques » délivrées

- Les **formations en interne** sont définies comme les formations délivrées au sein de l'établissement de rattachement de l'équipe mobile et de leurs sites d'intervention (formation délivrées aux équipes soignants, à l'IFSI de l'établissement, etc)
- Les **formations en externe** sont définies comme les formations délivrées en dehors de l'établissement de rattachement de l'équipe mobile et de leurs sites d'intervention
- Formation théoriques délivrées :
 - Les **formations initiales** concernent les étudiants n'ayant pas interrompu leurs études depuis plus de deux ans (étudiants en médecine, en soins infirmiers, etc)
 - Les **formations continues** concernent les salariés qui souhaitent un diplôme complémentaire (DU, DESC etc)
- **Personnes formées** : les externes sont à inclure en qualité de stagiaire.

3. Activité de recherche

- L'activité de recherche est ici définie par la participation des membres de l'équipe mobile de soins palliatifs à des études de recherche en qualité d'investigateur principal ou de co-investigateur au sein d'un centre/laboratoire de recherche. Les soumissions au sein de divers congrès ne sont pas considérées comme des activités de recherche, sauf si elles inscrivent dans le cadre décrit précédemment.

C – BUDGET

La partie Budget doit être impérativement renseignée avec les services administratifs de l'établissement de votre équipe mobile. 3 cas possibles :

- L'équipe mobile **dépend d'un établissement de l'AP-HP** ;
- L'équipe mobile **ne dépend pas d'un établissement de l'AP-HP** ;
- L'équipe mobile **ne dépend pas de l'établissement dans lequel elle intervient.**

Le tableau de comptabilité analytique présentant le détail des recettes et des dépenses liées à l'activité de l'équipe mobile doit être joint.

D- BILAN ET PERSPECTIVES

Trois encadrés commentaires permettent d'ajouter toute remarque que vous souhaitez porter à la connaissance de l'ARS et qui concernent :

- Difficultés rencontrées ;
- Besoins particuliers ;
- Mise en valeur d'actions spécifiques ou innovantes.

VERSION PDF