

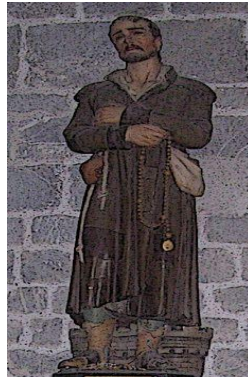
Les soins palliatifs

D'où viennent-ils?

Que sont-ils?

Clinique Sainte Elisabeth

Quelle société? Quelles valeurs?



MOYEN-AGE



Jusqu'au XIIIème

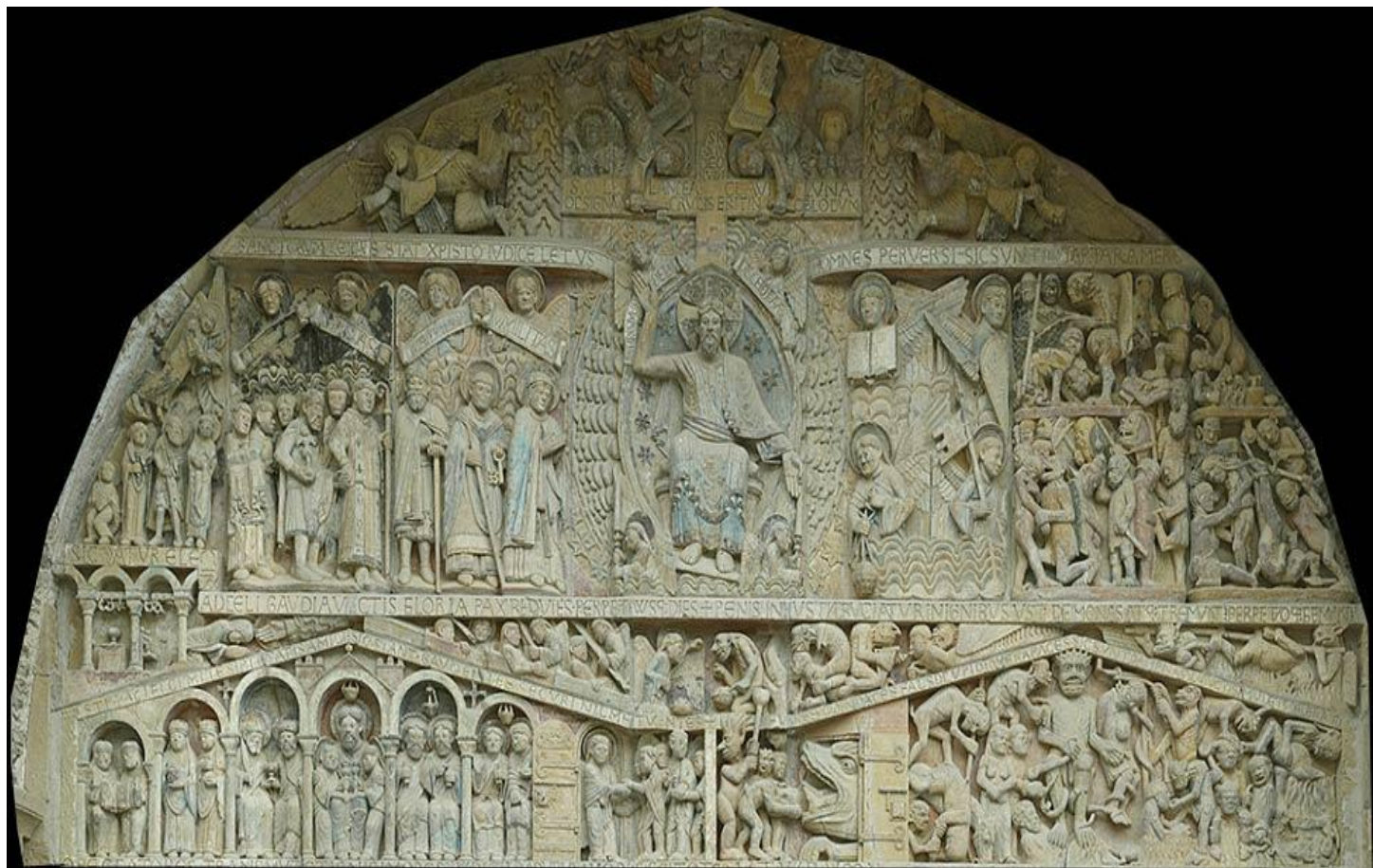
La mort à visage ouvert



Après le XIIIème

La mort ensauvagée





Siècle du romantisme

L'âge d'or des sentiments



Mort interdite, évacuée

- Mort non sens
- Mort échec
- Mort individuelle
- Mort invisible

CONSEQUENCES :

- Acharnement
thérapeutique
- Cocktails lytiques
- Isolement et abandon

Cicely Saunders

la philosophie des soins palliatifs



- Mourir : phénomène normal de la vie
- Pallier les symptômes pénibles
- L'unité de soin = patient + entourage
- Soutien dans le deuil
- Equipe pluridisciplinaire



3 aspects révolutionnaires

- Equipe de volontaires
- Volonté de conserver au malade son pouvoir de décision
- Atmosphère familiale dans l'unité

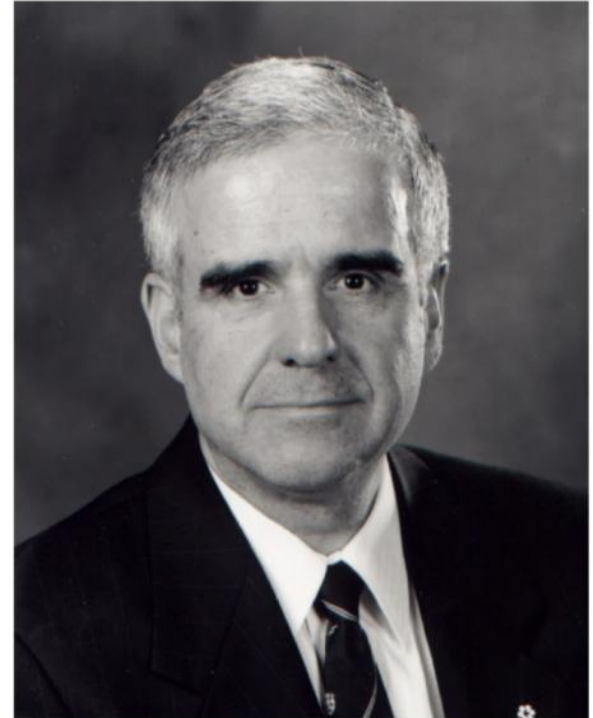
Elisabeth Kübler-Ross

*Réactions psychologiques de
malades confrontés à la mort*



Balfour MOUNT

*Unité de soins palliatifs
-1975-
(en milieu universitaire)*



En France

1977 - Revue de l'infirmière « Quand le mot guérir
n'a plus de sens ».

1984 - P. VERSPIEREN sj



Sur la pente de l'euthanasie

1. Les chrétiens prirent une large part à ces débats. L'Épiscopat catholique intervint en 1976 (Note sur l'euthanasie, du Conseil permanent de l'Épiscopat français, le 16 juin). La revue *Études* publia des articles sur l'acharnement thérapeutique, le soulagement de la souffrance des mourants et l'euthanasie (B. Ribes, *Éthique, science et mort*, nov. 1974 ; P. Verspiere, *L'euthanasie*, mars 1977 ; *La douleur*, oct. 1978). Les autres pays européens et les États-Unis s'interrogèrent de la même façon. Signalons deux remarquables déclarations de l'Épiscopat allemand : « La vie de l'homme et l'euthanasie », *Documentation catholique*, 20 juillet 1975 ; « Mort digne de l'homme et mort chrétienne », *Doc. Catholique*, 20 mai 1979. La Congrégation romaine pour la Doctrine de la Foi apporta son soutien à

PENDANT sept ans, de 1974 à 1980, on assista en France à un phénomène surprenant. Après une longue période de silence, on vit tout d'un coup se multiplier déclarations et publications relatives aux problèmes posés dans les sociétés occidentales par la mort et les conditions dans lesquelles celle-ci se déroule. Rappelons seulement trois événements significatifs, encore présents dans bien des mémoires : la publication en 1974 du « Manifeste des Prix Nobel en faveur de l'euthanasie » ; la parution, en 1977, du livre de L. Schwartzberg et P. Vianson-Ponté, *Changer la mort*, dont l'opinion publique a surtout retenu un plaidoyer pour l'euthanasie ; et le dépôt, en avril 1978, de la proposition de loi de M. H. Caillavet visant à obtenir la reconnaissance légale de « testaments de vie » par lesquels des bien-portants ou des malades pourraient demander à ce que leur vie ne soit pas prolongée artificiellement dès lors qu'aurait été établi un diagnostic de maladie incurable. Toutes ces déclarations et propositions suscitérent de multiples débats auxquels participèrent les différentes familles philosophiques, spirituelles et religieuses (1).

1987 : Cité Universitaire : le mouvement est lancé

- USP.
- Equipes mobiles.
- Lits identifiés

Associations (JALMALV, SFAP)

Comment les définir?

Un choix philosophique

Une position éthique

+ une pratique

Le choix philosophique

**Mourir est un phénomène normal
de la vie**

La position éthique

Le respect inconditionnel
de la personne,
considérée dans sa globalité

Une pratique

Répondre
aux
besoins spécifiques
des malades en fin de vie



Donner la mort est-ce un soin?

Marie-France MARECHAL,
administratrice à JALMALV MARSEILLE
et bénévole d'accompagnement à domicile

Secrétariat Social de Marseille
Samedi 13 mai 2023

Les «SOINS PALLIATIFS »:



Un mouvement né de la réflexion sur la mauvaise prise en charge de la fin de vie

- **Né tardivement**

1960 en Angleterre : Dame Cicely SAUNDERS (*Mouvement des Hospices*)
St Christopher Hospital

1983 : 1^{ère} association JALMALV créée par le Pr René SCHAEERER, oncologue à Grenoble

1986 : 1^{er} texte officiel définissant les soins palliatifs : **circulaire LAROQUE**

1999 : **Loi Kouchner** (droit aux soins palliatifs)

2002 : Loi Kouchner (traitement de la douleur : *la douleur n'est pas une fatalité*)

2005 : **Loi Léonetti** : un engagement: « je ne t'abandonnerai pas, je ne te
laisserai pas souffrir »

(directives anticipées, personne de confiance, sédation)

2016 : **Loi Claeys-Léonetti**

La douleur
n'est pas
une fatalité.

La douleur se prévient.
La douleur se traite.

Traiter votre
douleur,
c'est possible.



Circulaire Laroque du 26/08/1986:

« Au moment où l'activité de l'hôpital est de plus en plus marquée par les développements de ses **aspects techniques**, un certain nombre de circulaires ont pour objet de rappeler son rôle d'**accueil** et de **soin global à la personne** (circulaire sur l'hospitalisation des enfants, circulaire sur l'hospitalisation des personnes âgées...).

La présente circulaire relative à **l'organisation des soins et à l'accompagnement des malades en phase terminale** s'intègre dans cet ensemble : **les progrès de la médecine, le sens de la solidarité nationale doivent se rejoindre pour que l'épreuve inévitable de la mort soit adoucie pour le mourant et supportée par les soignants et les familles sans que cela n'entraîne de conséquences pathologiques.**

Ce texte a donc pour objet, de préciser ce que sont **les soins d'accompagnement parfois appelés soins palliatifs** et de présenter les modalités essentielles de leur organisation, compte tenu de la diversité des situations (maladie, vieillesse, accident ; à domicile ou en institution) »...

« Les bénévoles doivent s'engager à assurer leur fonction avec régularité ; une formation adaptée doit être prévue pour les bénévoles et les Ministres des cultes afin de leur permettre de mieux comprendre la situation des malades et de répondre à leurs questions.

Leur action constitue un supplément à celle menée par l'équipe : **les bénévoles ne sauraient être considérés comme un personnel d'appoint** »

« **Les soins palliatifs ne sauraient en aucun cas se concrétiser par une médecine au moindre coût.** »



La place du bénévole au sein de l'équipe soignante :



- Un représentant de la **société**
- Un membre particulier de **l'équipe soignante**
- Bénévole à **l'écoute** de la personne malade et de son entourage
- Relais et trait d'union avec l'équipe soignante, dans la confidentialité
- **Aucun projet thérapeutique :**
 - Projet des soignants :** fondé sur une analyse des besoins
 - Projet du bénévole :** présence à l'autre, ici et maintenant

DIFFERENTS... ET... COMPLEMENTAIRES
de l'équipe soignante

JALMALV MARSEILLE



Une association de bénévoles qui accompagnent **par l'écoute**

- des personnes fragilisées par la fin de vie, la maladie grave ou le grand âge
- des personnes en deuil

UNE ASSOCIATION ANCIENNE :

- Présente à Marseille depuis plus de 30 ans.

50 bénévoles présents dans des institutions conventionnées et à domicile dans le cadre des soins palliatifs.

- Des bénévoles formés et soutenus (groupes de parole)

- Nos valeurs :

RESPECT DE LA VIE, DIGNITE DE LA PERSONNE, SOLIDARITE

- Un cadre national : **Fédération JALMALV**

Aujourd'hui en France :

Répartition des unités de soins palliatifs

En 30 ans:
... des progrès

... mais encore insuffisants

- 1 français qui en a besoin sur 3 (seulement) obtient un accès en SP, la dernière année de sa vie
- Des inégalités territoriales

www.sfap.org
www.parlons-fin-de-vie.fr





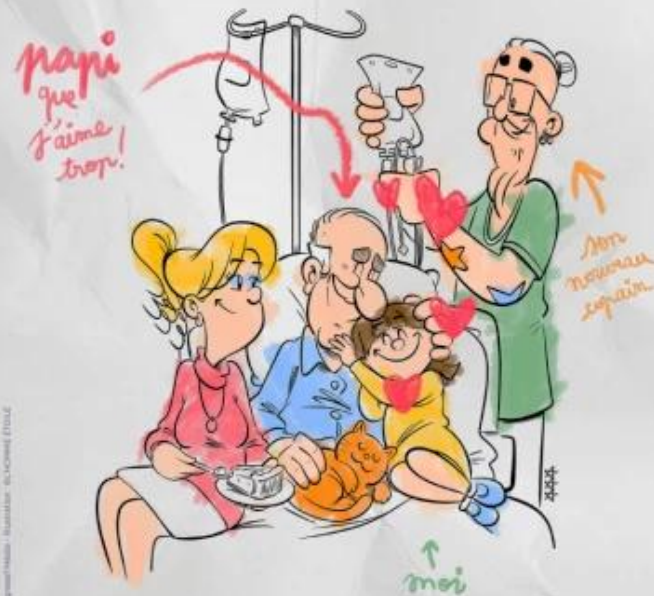
A Marseille : Clinique Sainte Elisabeth

Et aussi,

*Hôpital de la Timone
Hôpital Saint-Joseph*



Les soins palliatifs
ajoutent de la **vie** aux jours



Soigner
jusqu'au
bout.



Campagne de la SFAP

Osonsvivre.fr

Vers une évolution de la loi sur LA FIN DE VIE ?



La loi actuelle CLAEYS-LÉONETTI (2016)



Des objectifs essentiels :

- Le **soulagement** des douleurs et des souffrances jusqu'au décès
- Un **accompagnement** pour la personne et ses proches par LES SOINS PALLIATIFS
- Des **volontés respectées**, que la personne soit consciente ou non.

La personne en fin de vie intervient dans les décisions la concernant:

- A le droit de rédiger ses directives anticipées
- A le droit de nommer sa personne de confiance
- A le droit d'être soulagé de ses douleurs.



Le droit au soulagement des douleurs et des souffrances jusqu'au décès :

- La possibilité d'une sédation *intermittente* (loi de 2005)
- La possibilité d'une « *sédation profonde et continue jusqu'au décès* », **sous conditions**:
 - Une affection grave et incurable
 - Le pronostic vital engagé à court terme
 - Une souffrance réfractaire à tout traitement

« Sédation profonde et continue jusqu'au décès ? »

- ▶ Intention ? **Soulager** la douleur et non provoquer la mort
- ▶ Soulager la douleur en **endormant** la personne
- ▶ Laisser la personne mourir en **l'accompagnant**

La personne meurt de l'évolution naturelle de sa maladie
(temps indéterminé)

Ni euthanasie, ni suicide assisté

Différences entre la sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès et l'euthanasie

	Sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès	Euthanasie
Intention	Soulager une souffrance réfractaire	Répondre à la demande de mort dupatient
Moyen	Altérer la conscience profondément	Provoquer la mort
Procédure	Utilisation d'un médicament sédatif avec des doses adaptées pour obtenir une sédation profonde	Utilisation d'un médicament à dose létale
Résultat	Sédation profonde poursuivie jusqu'au décès dû à l'évolution naturelle de la maladie	Mort immédiate du patient
Temporalité	La mort survient dans un délai qui ne peut pas être prévu	La mort est provoquée rapidement par un produit létal
Législation	Autorisée par la loi	Illégale (homicide, empoisonnement,...)



... En résumé les termes à connaître :

- **EUTHANASIE** : modèle belge

Le soignant fait une injection létale à la demande du malade

- **SUICIDE ASSISTÉ** : modèle suisse et modèle de l'Oregon (Etats-Unis)

Le malade reçoit une aide au suicide

- **AIDE ACTIVE À MOURIR** : terme utilisé officiellement (CCNE*), regroupe l'euthanasie et le suicide assisté

Pratiques illégales : homicide, empoisonnement...

(CCNE : Comité Consultatif National d'Ethique)*

Vers une possible évolution de la loi :



➤ *La pression des sondages sur un sujet complexe :*

Des postures tranchées dans certains sondages:

« *Pour ou contre l'euthanasie ?* »

98% des Français pour l'euthanasie

(IFOP avril 2021)

... **mais à nuancer !**

« *Quand vous pensez à votre propre fin de vie,
quels sont les points qui vous semblent prioritaires ?* »

- Être accompagné : 55% (*plusieurs réponses*)

- Ne pas subir de douleurs : 46%

- Pouvoir obtenir l'euthanasie : 24%

Vers une possible évolution de la loi :



➤ *Un sujet de société émotionnel*

- Des réactions souvent dictées par le vécu de chacun
- Un sujet qui concerne un thème encore tabou : l'agonie et la mort

➤ *Les situations de fin de vie sont singulières*

- Chaque fin de vie est particulière (témoignage)
- Il est quasiment impossible de se projeter
- Les personnes sont particulièrement **vulnérables** en fin de vie
- Les réactions des personnes en fin de vie sont souvent **ambivalentes**



Vers une possible évolution de la loi :

➤ *Un conflit éthique entre deux valeurs :*

- Pour l'aide active à mourir ? **LIBERTÉ INDIVIDUELLE / AUTONOMIE**
- Contre l'aide active à mourir ? **SOLIDARITÉ**
- **Des positions idéologiques et politiques tranchées :**
partis politiques, Eglises, associations...
- Des **positions philosophiques** éternellement **en débat**
(Texte de Luc Ferry)



CHRONIQUE
Luc Ferry
luc.ferry@yahoo.fr
www.lucferry.fr

Trois philosophies de la fin de vie

La théologie chrétienne, très claire sur le sujet, s'est toujours montrée hostile à l'euthanasie comme au suicide assisté. L'idéal typiquement moderne d'une mort douce et rapide, si possible pendant son sommeil, voire accompagnée par quelques drogues, n'est pas celui de l'Église. Comme l'a montré le grand historien du Moyen Âge, Philippe Ariès, dans les temps anciens, on craignait moins la mort elle-même que ce qui était censé lui faire suite, de sorte que l'agonie, loin de devoir être abrégée, était l'occasion de faire sa paix avec soi-même, les autres et son Dieu. Comme le dit dans le même sens

le catéchisme officiel du Vatican, non seulement nous ne sommes pas les propriétaires de nos vies, mais la maladie peut « rendre la personne plus mûre, l'aider à discerner dans sa vie ce qui n'est pas l'essentiel pour se tourner vers ce qui l'est. Très souvent, la maladie provoque une recherche de Dieu, un retour à lui ». Et dans ces conditions, interrompre ce processus serait funeste : que valent quelques jours, voire quelques semaines de souffrance face à la possibilité du salut éternel ? Hostile à l'acharnement thérapeutique, et sur ce point plutôt en phase avec la loi Leonetti, l'Église est donc radicalement opposée à une législation qui viendrait légaliser le suicide assisté.

À l'opposé de cette théologie, l'eudémonisme ancien y fut depuis toujours favorable. Dans ses *Lettres* à Lucilius, Sénèque jugeait même « aussi grave d'empêcher quelqu'un de mourir que de le tuer ». Comme l'écrit André Comte-Sponville dans un article consacré à la défense du suicide assisté, « c'est spécialement vrai lorsqu'on souffre trop durement d'une maladie incurable. Or il se trouve que cette assistance au suicide en France, est interdite par la loi. J'y vois une incohérence : le suicide, dans notre pays, n'est pas un délit ; pourquoi l'assistance au suicide en serait-elle un ? J'y vois aussi, et surtout, une privation intolérable de liberté, spécialement dans les situations les plus cruelles » comme celle de ces personnes qui ne peuvent mettre fin elles-mêmes à leurs souffrances.

Ce qui oppose entre elles ces deux visions de la fin de vie est donc irrédicible : si l'on pense, comme les stoïciens ou les épicuriens, que le bonheur est la finalité ultime de la vie, si l'on tient, comme les matérialistes et les utilitaristes modernes, qu'un calcul des plaisirs et des peines suffit à régler le problème, alors il faut légaliser l'assistance au suicide : dès lors que dans ma vie les peines vont l'emporter de manière insupportable et irréversible sur les moments de joie, je ne vois pas de quel droit on m'empêcherait d'en tirer les conséquences. Un matérialiste athée fera en outre valoir que nous vivons dans des sociétés laïques où les religions n'ont pas à dicter les lois.

Pourtant, une troisième philosophie, bien qu'elle aussi humaniste et laïque, n'en est pas moins défavorable au suicide assisté. D'abord parce que la

formule « mourir dans la dignité » renvoie à l'idée insupportable que dans la grande dépendance où peuvent nous plonger l'extrême vieillesse ou la maladie, la dignité pourrait se perdre. Or du point de vue d'un humanisme laïque attaché aux droits de l'homme, cette équivalence plus ou moins implicite entre « dépendance » et « indignité » est inacceptable, pour ne pas dire ignoble. Mais il y a plus. Comme l'écrivait Axel Kahn dans un petit livre que nous avons publié ensemble (*Faut-il légaliser l'euthanasie ?*, chez Odile Jacob), « si vous voulez déterminer dans quelle mesure des personnes âgées ont réellement le désir d'en finir avec la vie, il suffit de leur apporter le contact amical d'un parent cher et tendre : bien souvent, ces témoins affectifs suffisent à redonner à ces personnes le sentiment précieux qu'elles comptent au moins pour quelqu'un ».

La demande de mort peut cacher une demande d'amour, or dans ce débat de fond, on ne peut ignorer le fait que nos sociétés ne cessent d'envoyer aux vieilles personnes le message que leurs existences sont superflues, qu'elles ne valent plus rien, ce qui suscite au passage des vocations d'« anges de la mort » chez ceux qui s'efforcent de convaincre les plus fragiles de « faire place aux jeunes ». En quoi la conviction d'Axel Kahn selon laquelle la loi Leonetti représentait le compromis le plus raisonnable n'a rien d'absurde.

Quoi qu'il en soit, il est clair qu'entre ces trois philosophies de la fin de vie, aucune conciliation n'est possible de sorte que l'espoir d'une loi non seulement majoritaire, mais consensuelle, est tout à fait vain.

a 100 000 citations et proverbes sur **evene.fr**

ENTRE GUILLEMETS

29 septembre 1703 : naissance de François Boucher, peintre de la cour de Louis XV, représentatif du style rocaille.

Les frères Goncourt, « L'Art du XVIII^e siècle »

Boucher est un de ces hommes qui signifient le goût d'un siècle, qui l'expriment, le personnifient et l'incarnent.



➤ ***Aujourd'hui la démarche adoptée dans la défense de la liberté individuelle :***



1- Octobre 2017: commission parlementaire conduite par Olivier FALORNI - projet de loi autorisant l'euthanasie

2 - Septembre 2022 : l'avis n°139 du Comité Consultatif National d'Ethique (CCNE*) :

***Questions éthiques relatives aux situations de fin de vie :
autonomie et solidarité***

3- Décembre 2022 - avril 2023 : une Convention Citoyenne de 185 citoyens tirés au sort

4- Fin 2023 : un projet de loi gouvernemental proposé au vote de l'Assemblée Nationale et du Sénat

(ccne-ethique.fr)

➤ Où en est-on ?



L'avis 139 du CCNE correspond à un changement majeur de position car il envisage **une légalisation d'une forme de mort médicalement assistée.**

- Primauté du principe d'autonomie sur le principe de solidarité
- Conséquences sur la pratique et l'éthique soignantes : la mort devient médicalement assistée
- Déontologie : soignants au service de la personne soignée
- Injonction de mort = menaces sur les personnes vulnérables

➤ Où en est-on ?



Rapport avril 2023: les propositions de la Convention citoyenne :

- Améliorer l'accompagnement de la fin de vie et les soins palliatifs
- Mettre en place le suicide assisté et (éventuellement) l'euthanasie (75% des participants), sous conditions
mais 25% contre (protection des personnes vulnérables)
- Faire valoir une clause de conscience pour les médecins et les soignants

Quels points de ce rapport consultatif seront repris ou non par le projet de loi ?

➤ Où en est-on ? ... les réactions :



- *Le Conseil permanent de la Conférence des évêques de France:*

« Nous aimons et nous croyons à la liberté.

Mais nous affirmons qu'elle ne peut se déployer que si la valeur de la vie de chacun est pleinement reconnue et respectée. C'est dans ce cadre protecteur qu'il convient de mettre en œuvre tous les chemins possibles d'aide active à vivre. »

- *L'ordre des médecins :*

Euthanasie = transgression majeure de la solidarité

Corps médical très défavorable à porter la responsabilité de donner la mort :

« Je me suicide mais je demande à l'autre d'exécuter ma volonté »

- *François BRAUN, ministre de la santé (8 avril 2023)*

Priorité au renforcement de l'existant :

Accompagner la mort, ce n'est pas donner la mort

➤ Où en est-on ? ... les réactions :

- **Philippe Pozzo di Borgo, président de l'association « Soulager mais pas tuer »**
 - Appel à la protection des plus fragiles : l'impératif de protection des plus vulnérables est abandonné.
 - « L'euthanasie reflète une collectivité qui se délite et démissionne » : rupture de la confiance entre soignant et soigné qui pousserait les plus fragiles à l'auto-exclusion.
- **Trois messages : JE VIS DONC JE SUIS**
 - Demander le développement des soins palliatifs pour lutter contre la douleur
 - Réaffirmer une opposition ferme à l'euthanasie et au suicide assisté
 - Lutter contre la mort sociale des personnes âgées ou handicapées
 - **La position de JALMALV:**
 - - Contre l'euthanasie et le suicide assisté
 - « La question de l'euthanasie n'est pas notre combat » (René Schaerer)
 - - Avant tout : développer les soins palliatifs et l'accompagnement
 - - Modifier le regard sur la vulnérabilité (grand âge, fin de vie, handicap...)
 - - Alerter sur des conséquences possibles de l'évolution de la loi actuelle

➤ Les conséquences possibles d'une nouvelle loi :

- **Euthanasie = en contradiction** avec le serment d'Hippocrate, les codes de déontologie et le code de santé publique
- **Euthanasie = en contradiction avec la notion de SOIN**
« Ensemble des mesures et actes visant à faire bénéficier une personne des moyens de diagnostic et de traitement lui permettant d'améliorer et de maintenir sa santé physique et mentale (Académie de médecine) »
- **Des dérives possibles :**
Euthanasie pour les mineurs, les personnes déprimées, les personnes confuses, les personnes âgées en grande dépendance





Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs (SFAP) :
sfap.org

Osons vivre avec les soins palliatifs :
osonsvivre.fr

La vie, la mort... on en parle ? (enfants)
Lavielamortonenparle.fr

Fédération JALMALV :
jalmalv-federation.fr

*... JALMALV MARSEILLE anime
des conférences d'information
à la demande*



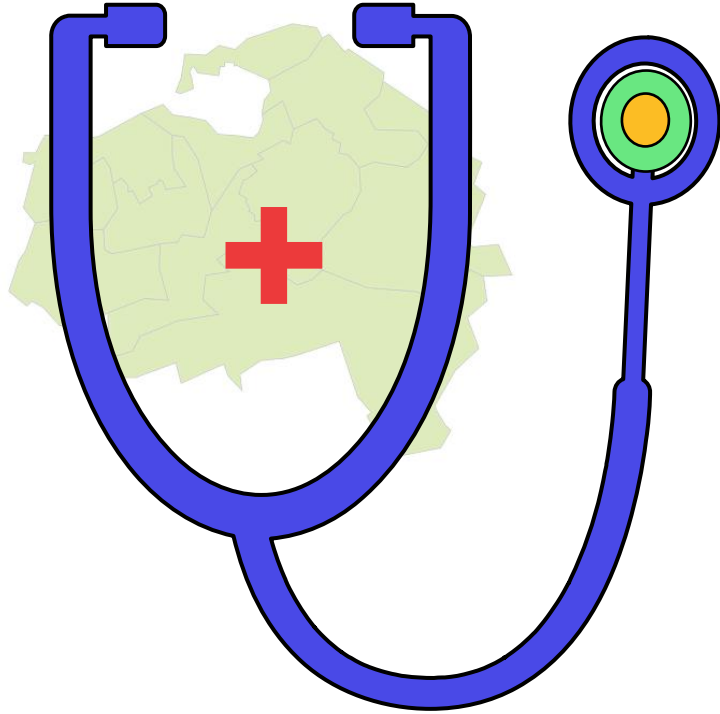


JALMALV Marseille

72, Rue Chape - 13004 Marseille - Tél. 04 91 42 26 95 - jalmalv.marseille@free.fr

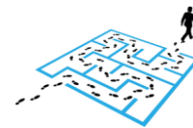
Port. 07 71 66 74 89 (deuil) - jalmalv13.deuil@yahoo.fr





Innover en 2023 pour relever les défis du 21ème siècle

“Soins intégrés, territoire solidaire”
Dr CROIXMARIE François
16/06/2021



Constats

- **85%** des français désirent mourir à domicile, mais aujourd'hui seuls 27% décèdent chez eux.
- **60-70%** des besoins en soins palliatifs ne sont pas couverts.
- Prévision d'une augmentation de **35%** des décès d'ici 15 ans.

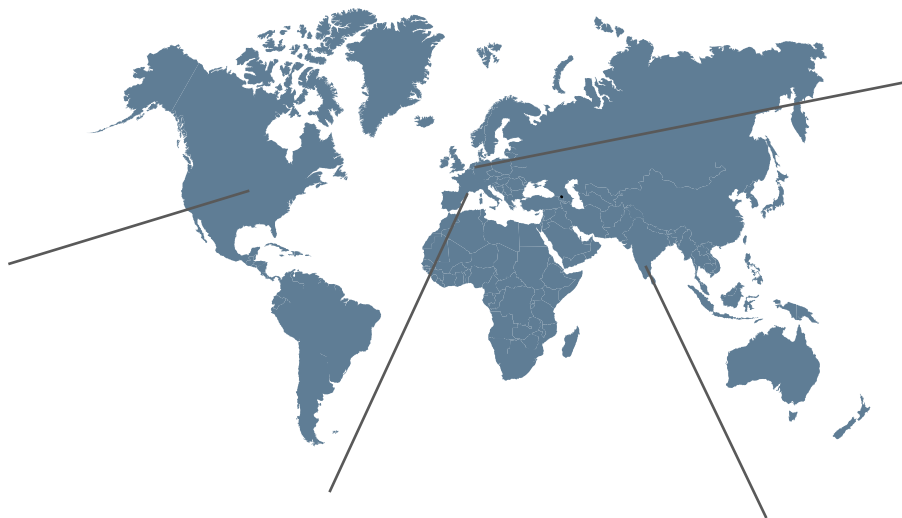
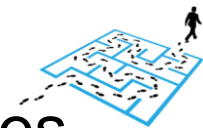
**Véritable défi de solidarité lancé à la société
civile et au monde médical**

Voisins & Soins

Visitatio

Jusqu'au bout, vivre sa vie chez soi,
entouré & soulagé

Inspiration d'expériences internationales



Bénévoles formés à l'écoute
comme en France mais
également à l'aide concrète par
le biais de petits services.

Pays anglo-saxons **Bénévoles d'action**

Centre de santé intégré. Un référent par patient.
Augmentation du nombre de décès à domicile.

Pays Basque **SAIATU**

Kerala **NNPC**

Mobilisation de la société civile à partir de communauté
déjà constitués pour promouvoir les soins palliatifs à
domicile, soutenu par des professionnels de santé
formés.
10 000 bénévoles regroupés en équipe.
2 % → 60 % de couvertures des besoins en SP dans
cet état du KERALA.

Pays Bas **BUURTZORG**

Passer d'un modèle d'organisation taylorienne
à un modèle d'auto gouvernance avec comme
focal la santé et l'autonomie du patient.
8 milliards d'économie possible en cas
d'application du modèle à la France.



Unité Visitatio

21 bénévoles, 1 médecin, 1 infirmière, des psychologues et 21 personnes accompagnées



- ½ journée par semaine
- Réunion hebdo + 1 à 2 visites

- 1 Référent non-soignant à mi-temps / équipe
- Équipe en co-responsabilité

Voisins & Soins

Visitation

Jusqu'au bout, vivre sa vie chez soi,
entouré & soulagé

Evaluation du dispositif



80%



75% décès
sur le lieu de vie

contre 36% pour la moyenne des français
(100% en EHPAD, 60% au domicile individuel)



3 mois

La durée moyenne d'accompagnement en
soins palliatifs des bénéficiaires

Mesure d'impact social sur les 41 premiers patients

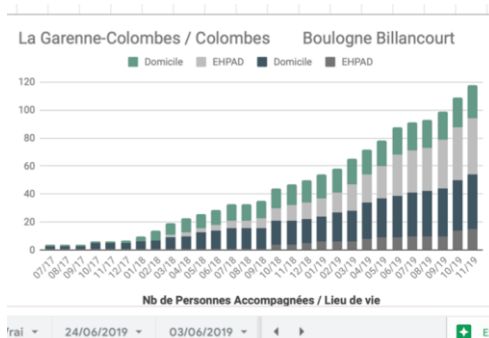
Les **Résultats** principaux, par principale catégorie de partie prenante, sont :

Bénéficiaires 88% se sentent plus apaisés, 67% déclarent leur douleur mieux soulagée

Aidants 87% se disent plus sécurisés, 84% plus soutenus. Taux de recommandation : 93%

Soignants en ville 100% se disent moins isolés, 94% jugent la cohérence du parcours de soin renforcée

Evaluation continue



	A	B	I	J	AG	AH	AI	AJ
10			01/18	02/18	01/20	02/20	03/20	04/20
124	Total Décès		7	8	96	101	102	102
125	Pourcentage	Lieu de vie	57%	63%	72%	71%	72%	72%
126		USP	29%	25%	17%	17%	17%	17%
127		Hôpital	14%	13%	11%	12%	12%	12%
128								
129	Nb de Décès (Cumul)	Lieu de décès	01/18	02/18	01/20	02/20	03/20	04/20
130	Boulogne Billancourt	Domicile	1	1	14	16	17	17
131		EHPAD	1	1	11	11	11	11
132		USP	1	1	11	11	11	11
133		Hôpital	1	1	7	7	7	7
134	La Garenne-Colombes / Colombes	Domicile	2	3	11	11	11	11
135		EHPAD	0	0	32	33	33	33
136		USP	1	1	5	6	6	6
137		Hôpital	0	0	4	5	5	5
138	Total Décès		7	8	95	100	101	101
139	Pourcentage	Domicile	43%	50%	26%	27%	28%	28%
140		EHPAD	14%	13%	45%	44%	44%	44%
141		USP	29%	25%	17%	17%	17%	17%
142		Hôpital	14%	13%	12%	12%	12%	12%
143	Pourcentage hors décès EHPAD	Domicile	50%	57%	48%	48%	49%	49%
144		USP	33%	29%	31%	30%	30%	30%
145		Hôpital	17%	14%	21%	21%	21%	21%
146	Pourcentage Nb PA EHPAD / Nb PA décédés EHPAD	EHPAD	0%	100%	-30%	-36%	-36%	-36%
147								

Au delà des chiffres !

Education à l'identification des patients nécessitant des SP.

Prise de nouvelles à l'initiative des S ou des Bénévoles.

Attention aux signaux faibles.

Passages supplémentaires.

Diminution de la charge mentale → je sais qui appeler si nécessaire.

Les bénévoles viennent pour une rencontre complètement gratuite.

Rencontre au moins une fois.

Informel de la vie de quartier.



Est-ce possible ?

Médecine et soins de premiers
recours désengagés

Favoriser les chances de
succès d'innovation en
organisation en fédérant des
groupes pilotes sur le
territoire.

Individualisme spontané

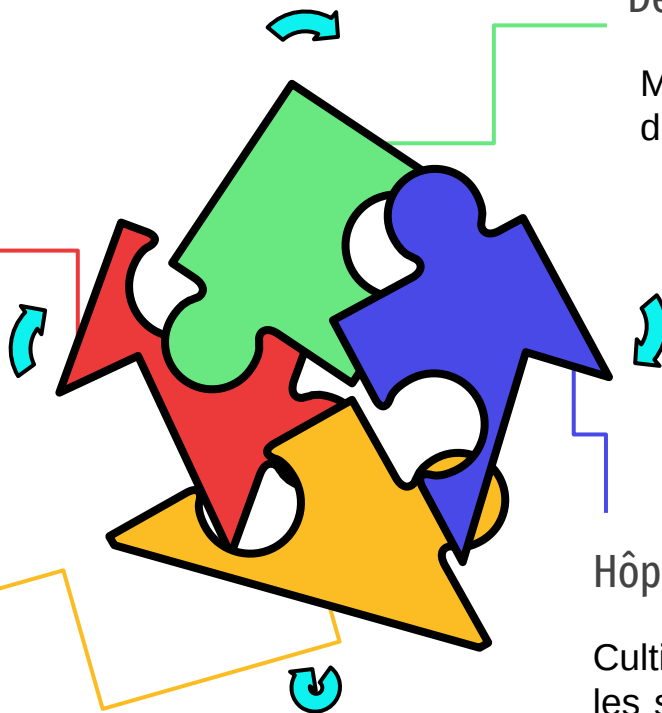
Sensibiliser et mobiliser la société
civile à l'échelle du quartier.

Des intérêts différents

Mobiliser les acteurs autour
de constats partagés.

Hôpital coupé du domicile

Cultiver la démarche participative dans
les services hospitaliers et favoriser le
décloisonnement ville-hôpital.





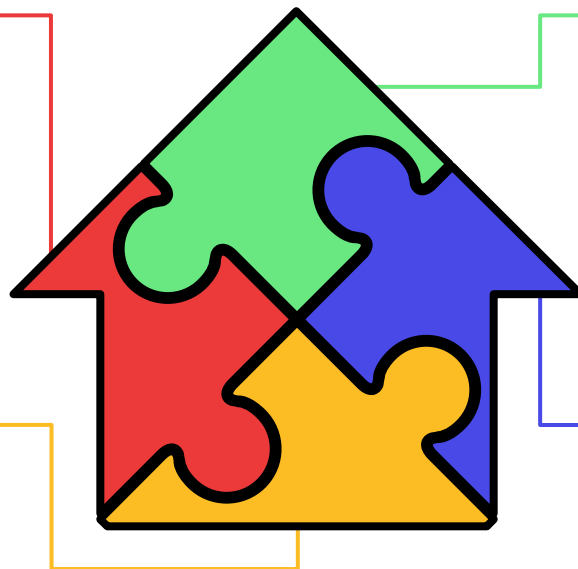
Repositionner l'ensemble des acteurs en valorisant chacun

Médecine et soins de premiers
recours impliqués

Vision commune

Engagement de la société civile

Hôpital tourné vers le domicile et
le projet du patient





Diffuser en tâche d'huile





Les pionniers français !



Alenvi met l'humain au cœur
de ses accompagnements

[Présentation](#)



Equilibres, c'est pour améliorer les conditions d'exercice des infirmiers de ville

L'initiative EQUILIBRES est une expérimentation réalisée dans le cadre de l'appel à projet "ARTICLE 51 du PLFSS 2018" ;
lancé par le Ministère de la Santé et la CNAMTS.

Notre ambition est avant tout sociétale : ouvrir la voie vers des modèles d'organisation et de prise en charge plus efficaces et satisfaisants pour tous. Pour cela, nous souhaitons promouvoir une culture d'innovation, dont les professionnels de santé sont les premiers acteurs.

« Si tu veux construire un bateau, ne rassemble pas tes hommes et femmes pour leur donner des ordres, pour expliquer chaque détail, pour leur dire où trouver chaque chose. Si tu veux construire un bateau, fais naître dans le cœur de tes hommes et femmes le désir de la mer. »

Antoine de Saint Exupéry

Merci de votre
attention

