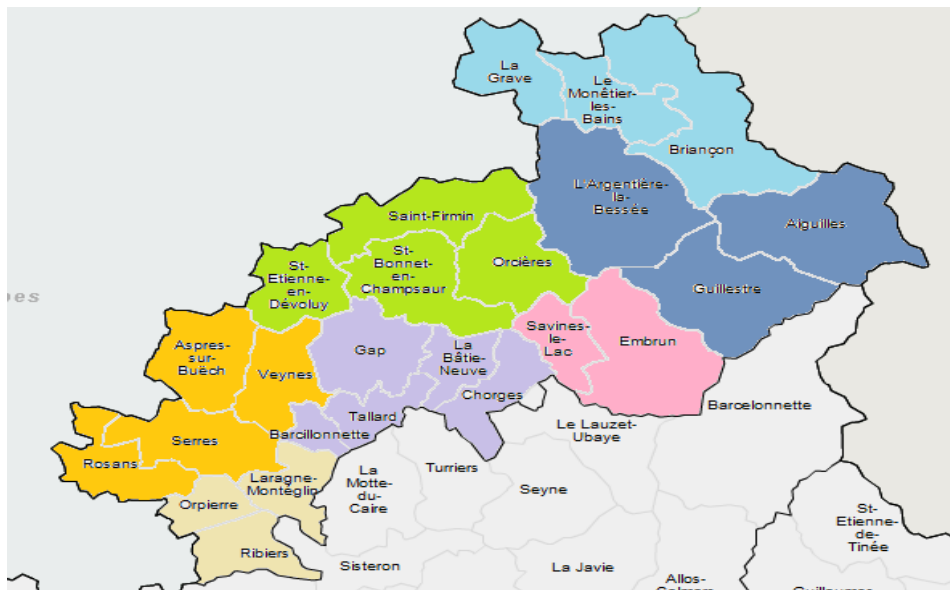


Info PTA Symbiose

• DEMARRAGE DES REUNIONS DE VEILLE

Dans le cadre de ses missions, la PTA organise des « réunions de veille » sur l'ensemble du département : 2 réunions par an pour les 7 secteurs géographiques identifiés.



Suite aux 2 présentations de la Charte réalisées en mars dernier (cf lettre d'info de mars 2017), les premières réunions de veille ont démarré au mois de mai et se poursuivent en juin.

Ces premières réunions ont permis de valider les objectifs de ces réunions et d'analyser une situation concrète et anonyme selon la méthodologie proposée.

Ainsi, les objectifs tels qu'ils ont été définis dans la Charte et validés en réunion sont les suivants :

- ⇒ Repérer et analyser les points de rupture dans les situations présentées,
- ⇒ Envisager la ou les solutions possibles,
- ⇒ Définir quelle sera l'implication des différents acteurs les mieux à même de traiter la ou les solutions retenues.

Plus de 35 professionnels ont participé à ces premières réunions de veille. Elles ont permis des échanges intéressants et déjà d'identifier des pistes d'amélioration relatives aux points de ruptures repérés sur la situation présentée.

Ces réunions sont également un excellent moyen de rencontrer des acteurs de terrain de la psychiatrie, du handicap, de la personne âgée et ainsi de créer des liens professionnels nécessaires à l'amélioration des parcours de santé des personnes prise en charge.

La PTA proposera de nouvelles réunions de veille au cours du second semestre 2017 (l'objectif est de 2 réunions par an et par secteur).

Si vous souhaitez plus d'informations, vous pouvez contacter l'assistante de coordination de la PTA au 04.92.23.41.08 ou par mail à symbiose@e-santepaca.fr

● MAIA 05 : arrivée d'une nouvelle gestionnaire de cas

Magali Altwies-Lair a rejoint l'équipe MAIA le 1er juin 2017 et devient la **4ème Gestionnaire de cas du département**. Son arrivée s'est traduite par un redécoupage des secteurs d'interventions des Gestionnaires de cas. A ce titre, le pilote MAIA, Alexandre Scortator, transmettra courant juin la carte des nouveaux secteurs à l'ensemble des professionnels du territoire.

● PLATEFORME SELTZER DES AIDANTS

les Cafés des Aidants® :

- ⇒ A **Briançon** : les 2^{ème} mardis de chaque mois de 14h à 16h au café « La Vigne », 7 rue du Champ de Mars, **le 13 juin, 11 juillet et 8 août**
- ⇒ A **Embrun** : les 3^{ème} vendredis de chaque mois de 14h à 16h au café « Le Boulevard », boulevard Pasteur, **le 16 juin**
- ⇒ A **Gap** : les 1^{er} mardis de chaque mois de 14h à 16h au café du « Highlander's », rue Carnot, **le 6 juin et 4 juillet**
- ⇒ A **Serres** : les 3^{ème} mardis de chaque mois de 14h à 16h au café du commerce, place du lac, **le 20 juin**
- ⇒ Au **Pont du Fossé** : le 1^{er} jeudi de chaque mois de 15h à 17h au café « Pause détente » rue principale, **le 1er juin et 6 juillet**.

Pour tous renseignements complémentaires, veuillez contacter :

Laetitia BUCCI (Nord Hautes-Alpes) au 06.88.07.49.65

Inès DEVESTEL (Sud Hautes-Alpes) au 06.75.75.76.68



● FRANCE ALZHEIMER

Le prochain Cafés Alzheimer : le **30 juin 2017**, au Café du lycée, 41 Bld de la Libération à **Gap**, de 15 h à 17 h avec pour thématique " **La conduite automobile**".

● CENTRE HOSPITALIER DE BRIANÇON

« Les jeudis de la santé »

LES JEUDIS DE LA SANTÉ

L'Endométriose, on en parle ...enfin !

180 000 femmes touchées

Face aux douleurs Informez-vous !

#EndoGirl

7 ans en moyenne pour la diagnostiquer ... Pourquoi ?

Conférence - Débat

Jeudi 22 Juin 2017

18h - 19h30

Conférence animée par le Docteur Giacomo SERBOLI
Chirurgien- Gynécologue au CHB
En présence des professionnels du Service Gynécologie
Et de l'Association EndoFrance



Centre Hospitalier de Briançon
Salle de réunion - 3ème étage du PMT
24 Avenue Adrien Daurelle
05105 BRIANÇON



Le complexe relationnel de l'accompagnement de la fin de vie à domicile

Extrait de la lettre mensuelle de février 2017 du Réseau de santé VISage

Vivre la fin de sa vie à son domicile avec une maladie évolutive grave engage tous les intervenants dans des enjeux humains et émotionnels autant qu'organisationnels. N'y aurait-il pas un point de rencontre inédit entre tous les acteurs professionnels comme la personne malade et son entourage, qui se situerait dans le champ des affects ? Si la personne malade est au centre de l'accompagnement et des soins, on pourrait considérer que tous les intervenants sont comme attirés dans ce centre qui est celui des attentions et des questions. L'efficacité des organisations et de la coordination n'est ainsi pas seulement au service du patient mais aussi du sentiment de sécurité et de satisfaction des intervenants.

Une équipe virtuelle

La personne malade, ses proches-aidants, les professionnels de santé en exercice individuel ou en groupe, les services d'aide à domicile, mais aussi les dispositifs de coordination, sont inscrits dans une interdépendance. C'est le complexe relationnel de l'accompagnement de la fin de vie à domicile. Cette formule veut évoquer les enjeux relationnels et le caractère composite du groupe d'intervenants – au risque d'être hétérogène et parfois compliqué – à cause justement du cadre particulier qu'est le domicile. Si une proportion importante de ces situations d'accompagnement donne satisfaction à tous, une autre proportion significative pose suffisamment question pour être reprise dans les enquêtes et retours d'expérience. Il s'agit en effet de situations complexes, avec des prises en charge délicates, qui sont inconfortables pour la personne malade et pour tout ou partie des intervenants. Ces derniers sont nombreux, leur articulation et leurs relations sont en construction permanente, si bien que chacun est exposé sans pouvoir bien s'appuyer sur un fonctionnement d'équipe. Les intervenants constituent au mieux une équipe virtuelle car ils se rapprochent et coopèrent sans continuité de composition à chaque prise en charge : une réalité sans cesse à reconstruire autour de chaque nouvelle situation. Dans ce contexte mouvant ils sont encore plus exposés et fragilisés dans leur identité professionnelle, avec leurs fonctions et compétences propres, et également en tant que personnes avec leurs vulnérabilités. Ainsi, les conditions fragiles de « faire équipe » et la perspective d'un pronostic de décès tendent à alimenter un sentiment d'insécurité autant pour le patient et ses proches que pour les intervenants de proximité à domicile. Le professionnel de santé exprime au mieux son savoir et sa créativité s'il peut s'appuyer sur une identité solide et une équipe étayante, s'il se sent bien dans sa profession, dans sa mission et dans sa tête.

De quelle manière préserver la personne malade ?

Le patient a en principe souhaité être soigné et accompagné à son domicile, tel qu'il envisage ce lieu avec son histoire personnelle et son environnement familial. Mais les liens familiaux et l'espace intime du domicile peuvent dériver en emprises qui accentuent sa dépendance. La situation de fin de vie et l'intensité des soins reçus expriment une sorte de dénuement de la personne, l'exposition de besoins vitaux, la soif de sollicitude, une « offrande » de soi à un entourage familial ou professionnel dont on espère qu'il mérite sa confiance. De quelle manière préserver la personne malade, l'aider à trouver sa position et à prendre position ? En effet, le malade attend une autre considération, il espère se maintenir dans une relation autant que possible indemne de la maladie.



Le complexe relationnel de l'accompagnement de la fin de vie à domicile (suite)

Plus généralement, tous les intervenants à domicile expérimentent que leur implication professionnelle mais aussi personnelle est très importante et probablement nécessaire. Cette dimension affective du travail occupe une place essentielle. Elle pèse en tout cas un poids considérable dans leur capacité à s'investir dans une prise en charge à domicile. En cela, ces professionnels sont davantage exposés que si le cadre de l'exercice est dans une équipe hospitalière. Les dispositifs de coordination et d'appui – hospitalisation à domicile, réseau de santé, système d'information ville-hôpital – sont comme le liant, l'articulation qui fait l'équipe. Et la fonction de cet apport n'est pas que technique, il offre un sentiment d'appartenance, une reconnaissance qui n'est pas que professionnelle, une confiance partagée.

Le domicile invite à un engagement spécial

On a distingué autrefois deux univers qui se rencontrent, construits selon des logiques et des valeurs différentes : l'univers du professionnel de santé et la relation de care entre le malade et son proche. Ainsi, on parle d'une part, des soins formels et de la médicalisation des relations, et d'autre part, des solidarités informelles dans l'univers de l'intime et de l'affectif, des relations menacées ou fragilisées par la maladie. Il nous apparaît que l'accompagnement de la fin de vie à domicile révèle en quoi les professionnels sont aussi dans le champ des affects et de la sollicitude, parce que les enjeux de vie le réclament, parce que le domicile invite à un engagement spécial, parce que les intervenants sont eux-mêmes exposés et vulnérables.

Dr Eric Kiledjian, gériatre, directeur du réseau de santé VISage

Références

Caro D. L'entourage du patient en médecine générale, Manuel de proximologie, SESC Le Quotidien du Médecin, 2006.

Centre national de ressources, Soins palliatifs à domicile : mieux se repérer dans la prise en charge, <http://www.soin-palliatif.org/node/2220>

Joublin H., Réinventer la solidarité de proximité – Manifeste de proximologie, Albin Michel, Paris. 2005.

Joublin H., Proximologie, regards croisés sur l'entourage des personnes malades, dépendantes ou handicapées, Médecine-Sciences Flammarion. 2006.

ONFV, Vivre la fin de sa vie chez soi, <http://www.onfv.org/rapport-2012-la-fin-de-vie-a-domicile/>

CONTACT

04.92.23.41.08

symbiose@e-santepaca.fr

<http://symbiose.e-santepaca.fr/>

PTA portée par l'association VVCS

