

**CTS 92**

# **Développer les soins palliatifs en Hauts de Seine**

**20 septembre 2024**



# Les soins palliatifs

## Définition

Accès universel aux soins palliatifs – Art. L1110-9 Code de la santé publique

*« Toute personne malade dont l'état le requiert a le droit d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement. »*

*« Les soins palliatifs sont :*

- *des soins actifs et continus*
- *pratiqués par une équipe interdisciplinaire*
- *en institution ou à domicile.*

*Ils visent :*

- *à soulager la douleur,*
- *à apaiser la souffrance psychique,*
- *à sauvegarder la dignité de la personne malade*
- *et à soutenir son entourage. »*

### Définition de l'OMS

*« Les soins palliatifs sont une approche pour améliorer la qualité de vie des patients (adultes et enfants) et de leur famille, confrontés aux problèmes liés à des maladies potentiellement mortelles.*

*Ils préviennent et soulagent les souffrances grâce à la reconnaissance précoce, l'évaluation correcte et le traitement de la douleur et des autres problèmes, qu'ils soient d'ordre physique, psychosocial ou spirituel. »*

## Les soins palliatifs

### Le cadre garanti par la loi

- le droit à l'information sur son état de santé ;
- le droit au consentement et au refus de traitement ;
- l'interdiction de l'obstination déraisonnable et des traitements « *inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie* » ;
- la garantie d'un égal accès aux soins palliatifs pour tous ;
- la prise en compte de la volonté du patient lorsque celui-ci n'a plus la capacité de l'exprimer (directives anticipées, désignation d'une personne de confiance) ;
- la procédure collégiale pour fonder toute décision de limitation ou d'arrêt de traitement ;
- le droit à la sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès pour les personnes malades qui en feraient la demande dans certaines situations prévues par la loi.

# Plan national de développement des soins palliatifs et d'accompagnement de la fin de vie 2021-2024

- **Financement : 180 M€ sur 4 ans**

- **3 axes**

- **Axe 1 : Favoriser l'appropriation des droits en faveur des personnes malades et des personnes en fin de vie**
- **Axe 2 : Conforter l'expertise en soins palliatifs en développant la formation et en soutenant la recherche :**
- **Axe 3 : Définir des parcours de soins gradués et de proximité en développant l'offre de soins palliatifs, en renforçant la coordination avec la médecine et en garantissant l'accès à l'expertise**

- **Avril 2024 : Annonce d'une Stratégie décennale Soins palliatifs 2024-2034**



## Plan national

*« Définir des parcours de soins gradués et de proximité en développant l'offre de soins palliatifs, en renforçant la coordination avec la médecine et en garantissant l'accès à l'expertise »*

### CE QUI A ÉTÉ FAIT :

- Création des cellules d'animation régionale : **en Ile de France, l'association CORPALIF porte la Cellule d'animation régionale de soins palliatifs**
  - Missions des cellules fixées par l'Instruction du 30 novembre 2022
  - La Corpalif est financée par l'ARS Ile de France.
- La mission essentielle de la cellule régionale = **structurer les filières territoriales de soins palliatifs**
  - Qu'est-ce qu'une « filière territoriale de soins palliatifs » ?
  - Réponse dans l'Instruction du 21 juin 2023 ->

# Une filière territoriale de soins palliatifs doit garantir :

- Une offre graduée, permettant le repérage des situations palliatives, l'initiation de soins palliatifs en proximité autour du médecin traitant ou d'une équipe référente (en établissement ou à domicile) :
  - Une hospitalisation accessible aux trois niveaux de recours (dont lits identifiés de soins palliatifs-LISP, unités de soins palliatifs-USP, HAD...);
  - Une prise en charge à domicile sur les trois niveaux de recours en mobilisant si besoin les ressources à l'échelle supra-territoriale ;
- L'identification et la disponibilité **d'équipes mobiles de soins palliatifs** (EMSP) couvrant l'ensemble des lieux de vie et de soins, incluant la précarité et le handicap. En fonction des territoires une ou plusieurs équipes mobiles peuvent assurer ces missions ;
- L'accès à des **consultations spécialisées en soins palliatifs**, y compris en soins palliatifs pédiatriques ;
- L'accès à un **hôpital de jour** (dans les territoires sur lesquels leur organisation est possible et à l'échelle supra-territoriale à défaut) ;
- L'accès à une **expertise pédiatrique en soins palliatifs**, avec l'appui de l'ERRSSP et des équipes mobiles de territoire ;
- L'organisation d'un **appui territorial** (expertise, accès à la filière, aide à la collégialité) accessible en journée et étendu en soirée. Une organisation, au niveau régional, est mise en place en complément pour garantir l'accès des professionnels de santé à un appui téléphonique en soins palliatifs 7/7j - 24/24h ;
- L'organisation de **réunions de concertation pluridisciplinaires** (RCP) ;
- Une organisation de la gestion des **urgences palliatives** (conseil, appui à la collégialité, accès à l'hospitalisation) tenant compte de l'offre du territoire (18, 15, régulation médicale libérale, appuis territoriaux de soins palliatifs, etc.) et formalisant l'articulation avec le SAMU ;
- L'accès à des **bénévoles d'accompagnement en soins palliatifs** dont l'intervention à domicile (hors établissements de santé, sociaux et médico-sociaux) doit être facilitée et organisée conformément aux conditions de mise en œuvre<sup>3</sup> ;
- L'accès à une aide et à un appui des aidants ;
- L'accès à une offre **d'accompagnement du deuil**, pour les proches de la personne décédée ;
- Une **offre de formation à l'attention des professionnels** et personnels (soignants et non soignants), exerçant en établissement et en ville, à visée de spécialisation ou transversale.



# Schéma synthétique de l'offre graduée de soins palliatifs

GRADATION DES SOINS SELON LA SITUATION DE LA PERSONNE MALADE	LIEU DE VIE ET DE SOINS	
	Domicile (prise en charge ambulatoire)	Etablissements de santé avec hébergements
<b>Niveau 1</b> Situation stable et non complexe et/ou nécessitant des ajustements ponctuels	Domicile privatif, maison de répit, établissement social et médico-social (EHPAD, FAM, MAS, lit halte soin santé, lit d'accueil médicalisé, appartement de coordination thérapeutique, etc.) ou autre (prison, etc.)  Equipe pluriprofessionnelle de santé de proximité, organisée autour du binôme médecin généraliste et infirmier + Aides à domicile (Services autonomie à domicile, dont SAAD, SSIAD, SPASAD) +/- Appui des équipes expertes en soins palliatifs (EMSP-ERRSPP)*	Lits en MCO, SSR et USLD  +/- Appui des équipes expertes en soins palliatifs (EMSP-ERRSPP)
<b>Niveau 2</b> Situation à complexité médico-psycho-sociale intermédiaire	Professionnels du niveau 1 + Appui des équipes expertes en soins palliatifs (EMSP-ERRSPP)* Ou HAD en lien avec les professionnels du niveau 1 +/- Appui des équipes expertes en soins palliatifs (EMSP-ERRSPP)*	LISP (en MCO et SSR)  +/- Appui des équipes expertes en soins palliatifs (EMSP-ERRSPP)
<b>Niveau 3</b> Situation à complexité médico-psycho-sociale forte /instable	Appui des équipes expertes en soins palliatifs (EMSP-ERRSPP)* + HAD en lien avec les professionnels du niveau 1 Ou Professionnels du niveau 2 si coordination et mobilisation au lit du malade effective et médicalisée 24h/24h	USP (en MCO et SSR)  +/- Appui des équipes expertes en soins palliatifs (EMSP-ERRSPP) en prévision du déploiement du projet de vie et de soins au-delà du séjour hospitalier

Source : Atlas des soins palliatifs et de la fin de vie, édition 2023

# L'offre de soins palliatifs en Hauts de Seine

## Diversité d'acteurs et des lieux de prises en charge

En Etablissement

- 2 Unités de soins palliatifs
- 18 Lits identifiés de soins palliatifs MCO
- 12 Equipes mobiles intra-hospitalière
- Des hôpitaux de jour de soins palliatifs à venir

A domicile  
dont EHPAD

- 3 Equipes territoriales extrahospitalières
- 3 établissements d'Hospitalisation à domicile
- 3 dispositifs d'appui à la coordination des parcours complexes
- 1 équipe ressource régionale de soins pal. pédiatriques (Paliped)

Bénévolat

Innovations

- Des associations de bénévoles d'accompagnement
- Des dispositifs innovants : Palidom, Voisins & Soins



# **Filière territoriale 92**

## *Où en est-on ?*

### **CE QUI A ÉTÉ FAIT :**

- **Une antenne départementale : réunion des acteurs de soins palliatifs**
  - 3 à 4 réunions / an
  - Chaque réunion dédiée à une thématique
  - 3 référents CORPALIF (1 par territoire de coordination)
- **Des échanges réguliers CORPALIF / DD 92**
- **Un diagnostic territorial:**
  - Présenté en réunion d'antenne en 2023
  - Partagé avec la DD 92
- **Des réunions thématiques**
  - Les soins palliatifs à domicile
  - Les outils de coordination entre acteurs

## Filière territoriale 92

### A VENIR :

- **Annuaire des structures de soins palliatifs**
  - Annuaire régional en cours de mise à jour
  - Totalement en ligne sur le site de la Corpalif
- **Formalisation de la structuration des filières**
  - « Contrat de filière 92 »
  - Implication des dirigeants d'établissements de santé du 92
- **Evaluation des projets et priorités**
  - Les soins palliatifs à domicile : les zones blanches dans le 92 ?
  - L'appui téléphonique ou « astreinte palliative » en 92

**Merci pour  
votre  
attention**

