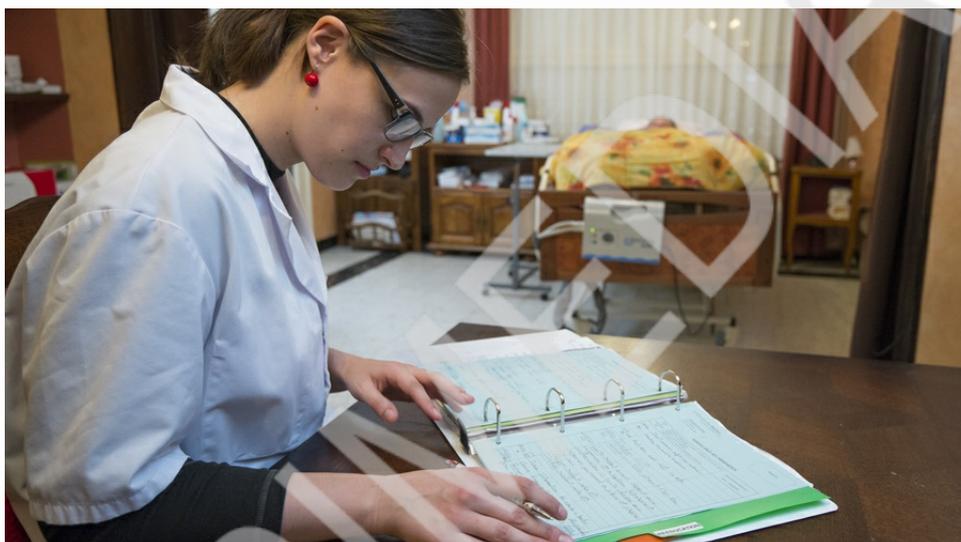


Politique de santé

## La future instruction mettra en place des filières coopératives de soins palliatifs

Publié le 14/06/23 - 17h38

La ministre déléguée Agnès Firmin-Le Bodo précise les orientations de l'instruction qui va rénover l'organisation de l'offre de soins palliatifs, en insistant sur la mise en place de filières et le soutien au domicile, avec une gradation en trois niveaux. Ce futur document va aussi encadrer les hôpitaux de jour et les équipes pédiatriques.



Le projet d'instruction, dont Hospimedia a eu copie, prévoit une évolution des prises en charge à domicile, avec une gradation en trois niveaux. L'HAD intervient, en lien avec les équipes expertes de soins palliatifs, pour répondre aux situations médico-psychosociales complexes. (Astier/BSIP)

En ouverture du congrès de la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs à Nantes (Loire-Atlantique), le contenu de la future instruction relative à la structuration des filières de soins palliatifs est esquissé par la ministre déléguée Agnès Firmin-Le Bodo, chargée de l'Organisation territoriale et des Professions de santé. Elle annonce une publication "imminente" de ce texte qui va rénover en profondeur la circulaire de 2008 qui régit l'offre de soins palliatifs.

Ce chantier est mené dans le cadre du cinquième plan triennal dédié à cette spécialité, mais il va aussi contribuer à la transition vers la stratégie décennale 2024-2034, qui sera détaillée d'ici la fin de l'année. Entre-temps, le projet de loi relatif à l'ouverture d'une aide active à mourir sera présenté en Conseil des ministres au cours de l'été. Ce texte est en cours d'élaboration. Seulement certaines limites sont connues, à savoir "une stricte ouverture aux majeurs dont le pronostic vital est engagé à moyen terme et disposant de leur plein discernement", ce qui laisse en suspens le choix entre suicide assisté et/ou euthanasie par le Gouvernement avant un marathon parlementaire susceptible de s'étendre sur plusieurs années si la procédure accélérée n'est pas engagée.

### Une gradation des filières en trois niveaux

Ce délai pourrait permettre de répondre à une condition préalable pour le Comité consultatif national d'éthique (lire notre

article), celle de garantir un accès aux soins palliatifs sur l'ensemble du territoire. Une ambition à laquelle la future instruction doit répondre. "Le maillage des équipes spécialisées s'est significativement développé, mais les données disponibles montrent une persistance de l'hétérogénéité de l'offre entre les régions", souligne Agnès Firmin-Le Bodo. Elle rappelle cependant qu'encore vingt départements ne sont pas dotés d'une unité de soins palliatifs. Si ces territoires disposent néanmoins d'une offre alternative, elle assure que d'ici fin 2024, une unité de soins palliatifs sera ouverte dans ces départements. À noter que chaque région disposera d'une cellule régionale d'animation d'ici la fin de l'année 2023, ce qui est prévu dans le plan en cours.

Les ARS devront aussi intégrer les objectifs de l'instruction dans les schémas régionaux de santé, dont l'actualisation débute pour intégrer la réforme des autorisations. Les agences seront tenues de "décliner les filières territoriales en préservant l'existant", rappelle la ministre. Cette ambition de préserver l'existant et de répondre aux besoins non couverts — en pédiatrie notamment mais pas seulement — est inscrite dans le projet d'instruction dont *Hospimedia* a eu copie. Les filières disposeront d'un cadre d'orientation en annexe de l'instruction. Le domicile comme les établissements de santé sont visés par ces filières graduées en trois niveaux afin de couvrir tous les lieux de vie et de soins (voir schémas ci-dessous). Pour ne pas mettre à mal les structures, dans un contexte de tensions sur les ressources humaines, les ARS auront là encore pour consigne de s'appuyer sur l'existant.

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	Equipe pluriprofessionnelle de santé de proximité, organisée autour du binôme médecin généraliste et infirmier + Aides à domicile (SSIAD, SPASAD, SAAD) +/- 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

\*Appui des équipes expertes en soins palliatifs (EMSP-ERRSPP) à domicile :  
 - En niveau 1 : avis ponctuel (parcours, expertise)  
 - En niveau 2 : aide à la coordination/expertise pouvant inclure des visites à domicile auprès de la personne malade  
 - En niveau 3 : appui en qualité d'expertise

Ce schéma extrait de l'édition 2023 de l'atlas du Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie sera inclus tel quel dans la future instruction pour synthétiser la gradation attendue des filières. (CNSPFV)

## De nouveaux référentiels pour toutes les activités

L'instruction va aussi compléter la liste des référentiels des différentes organisations de soins palliatifs. Outre une actualisation des éléments spécifiques aux unités de soins palliatifs, aux équipes mobiles de soins palliatifs, aux lits identifiés de soins palliatifs et à l'HAD, un référentiel est posé pour les hôpitaux de jour et les équipes régionales ressources de soins palliatifs pédiatriques (ERRSPP). Une annexe complémentaire présente les rôles des différents dispositifs médico-sociaux de prise en charge, d'appui et de coordination des parcours des personnes âgées. Elle passe en revue la création des services autonomie

à domicile, les soins palliatifs en Ehpad, les centres de ressources territoriaux, les appuis territoriaux et les dispositifs d'appui à la coordination.

Pour les hôpitaux de jour, le référentiel prévoit un optimum de trois ou quatre places dans chaque structure, qui sera adossée à une unité de soins palliatifs ou une équipe mobile. Pour le fonctionnement, un équivalent temps plein (ETP) médical et deux équivalents infirmiers sont recommandés. Les locaux sont adaptés pour un accueil allongé des patients, avec la présence des proches. Plusieurs missions sont proposées, sachant que les hôpitaux de jour interviennent en complément des équipes de soins de proximité. Elles favorisent à ce titre la construction d'un parcours ville-hôpital, soutiennent les aidants et apportent une expertise clinique. Le référentiel consulté par *Hospimedia* prévoit aussi une prise en charge globale adaptée, l'adaptation des traitements, la réalisation de gestes techniques ou les discussions anticipées dans le panel de mission.

S'agissant des équipes régionales ressources de soins palliatifs pédiatriques, créées après 2008, quatre missions socles sont identifiées :

- acculturer les équipes pédiatriques à la démarche palliative et sensibiliser les équipes de soins palliatifs aux spécificités des prises en charge pédiatriques ;
- aider à la structuration et l'instauration de parcours de soins personnalisés, gradués et coordonnés ;
- mettre en œuvre des actions de formation ;
- contribuer à la recherche clinique dans le domaine des soins palliatifs pédiatriques.

Concernant les moyens alloués, ils doivent couvrir la rémunération des personnels, les frais de déplacement (une flotte de véhicules adaptés au champ d'intervention est notée dans le texte) et les frais de fonctionnement et de gestion. À titre indicatif, des ETP sont fournis, mais à adapter selon l'activité et les ressources disponibles. Le projet de texte cible deux ETP de médecins, deux ETP d'infirmiers et un de psychologue. Des temps d'encadrement, de secrétariat ou de masseur-kinésithérapeute sont aussi listés sans être chiffrés. Pour les équipes ressources pédiatriques comme pour les autres modes d'organisation, l'accent est mis sur l'articulation de chacun avec les autres acteurs. L'ambition est ainsi de faciliter les réponses coordonnées et organisées.

#### Liens et documents associés

- La circulaire de 2008

---

**Jérôme Robillard, à Nantes**

---

Les informations publiées par Hospimedia sont réservées au seul usage de ses abonnés. Pour toute demande de droits de reproduction et de diffusion, contactez Hospimedia ([copyright@hospimedia.fr](mailto:copyright@hospimedia.fr)). Plus d'informations sur le copyright et le droit d'auteur appliqués aux contenus publiés par Hospimedia dans la rubrique [droits de reproduction](#).

#### Pas encore abonné à HOSPIMEDIA ?

Testez gratuitement notre journal en vous rendant sur <http://www.hospimedia.fr>

#### Votre structure est abonnée ?

Rapprochez-vous de votre référent ou contactez nous au 03 20 32 99 99 ou sur <http://www.hospimedia.fr/contact>