

SANTÉ

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DE LA SOLIDARITÉ
ET DE LA FONCTION PUBLIQUE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction de la régulation
de l'offre de soins

Bureau des prises en charge post-aiguës,
des pathologies chroniques
et de la santé mentale (R. 4)

Direction générale de la cohésion sociale

Sous-direction de l'autonomie
des personnes handicapées
et des personnes âgées

Instruction DGOS/R 4/DGCS n° 2010-275 du 15 juillet 2010 relative aux modalités d'intervention des équipes mobiles de soins palliatifs dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

NOR : SASH1019195J

Validée par le CNP le 11 juin 2010 – Visa CNP 2010-12.

Date d'application : immédiate.

Catégorie : directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé : la présente instruction précise la collaboration, formalisée par des conventions, entre établissements de santé disposant d'une équipe mobile de soins palliatifs et les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, fondée sur le développement de la démarche palliative. Elle fournit une convention-type d'organisation des interventions et précise les engagements réciproques pour assurer l'accompagnement des personnes en fin de vie.

Mots clefs : démarche palliative – équipe mobile de soins palliatifs – unités de soins palliatifs – hospitalisation à domicile – bénévoles d'accompagnement – décision éthique, SROSIII, CPOM.

Références :

Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie ;

Articles L. 311-8 et D. 311-38 du code de l'action sociale et des familles ;

Circulaire DHOS/O2 n° 2008-99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs.

Textes abrogés ou modifiés : néant.

Annexes :

Annexe I. – Convention-type relative aux modalités d'intervention des équipes mobiles de soins palliatifs dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Annexe II. – Indicateurs annuels.

Le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique, la ministre de la santé et des sports à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé, Mesdames et Messieurs les directeurs des établissements de santé et médico-sociaux (pour mise en œuvre).

La loi du 22 avril 2005 garantit le droit à l'accès de toutes les personnes en fin de vie aux soins palliatifs, quel que soit leur lieu de vie. Le constat effectué en 2007 montrait cependant que si le dispositif hospitalier s'était considérablement développé, en particulier par la création de lits identifiés ou d'unités spécialisées, l'enjeu du développement de la pratique palliative à l'extérieur des établissements de santé restait une priorité, en particulier dans les établissements médico-sociaux. C'est pourquoi le programme de développement des soins palliatifs 2008-2012 comprend différentes mesures qui organisent l'accès des personnes aux soins palliatifs à domicile et en établissement médico-social, dans le cadre de prises en charge spécialisées, mais également par le développement de la formation des professionnels sociaux et par un ensemble de mesures destinées aux familles.

La mesure 6 du programme vise à « rendre effective l'intervention des équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP) dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et à diffuser la culture palliative dans les établissements médico-sociaux. »

L'objet de la présente instruction est de préciser les objectifs et les modalités d'intervention des équipes mobiles et de présenter la convention type (document en annexe) qui organise les relations entre l'établissement médico-social et l'établissement de santé concernés.

I. – OBJECTIFS ET MODALITÉS D'INTERVENTION DES EMSP DANS LES EHPAD

Le développement extrahospitalier des soins palliatifs dans les EHPAD est une priorité de l'action des EMSP. C'est pourquoi le renforcement des EMSP existantes comme l'octroi de crédits en MIG pour la création de nouvelles EMSP sont subordonnés à la réalisation d'une prestation formalisée dans les EHPAD.

Cette intervention doit permettre aux personnes et à leurs proches de bénéficier d'une prise en charge continue de qualité et d'éviter, chaque fois que possible, des transferts de résidents vers un établissement de santé. Cette démarche est impulsée par les EHPAD.

L'article D. 311-38 du code de l'action sociale et des familles prévoit en effet que le projet général de soins prévu pour l'application du projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L. 311-8 définit l'ensemble des mesures propres à assurer les soins palliatifs que l'état des personnes accueillies requiert, y compris les plans de formation spécifique des personnels.

Ce projet permet d'identifier la prise en charge de la fin de vie comme une mission à part entière à intégrer dans le parcours de soins de toute personne résidant en EHPAD. Ce projet promeut l'acquisition de compétences spécifiques et techniques dont doivent disposer les personnels des EHPAD, prenant en charge des personnes en fin de vie.

L'intervention des EMSP dans les EHPAD s'inscrit donc dans une démarche de diffusion de compétences, de soutien des équipes et d'aide à l'inscription effective de la démarche palliative dans les projets d'établissement. Elle n'a pas pour mission d'effectuer des soins directs mais d'intervenir, dans des situations complexes, auprès des professionnels de l'EHPAD qui prennent en charge le résident.

II. – CONVENTION-TYPE

Vous trouverez, en annexe, une convention-type qui organise les relations entre les établissements de santé disposant d'équipes mobiles de soins palliatifs et les EHPAD. La signature d'une telle convention est indispensable et préalable à l'intervention de l'EMSP.

III. – ÉVALUATION

Afin de pouvoir évaluer la réalité du service rendu et la pertinence de cette mesure, il est demandé aux ARS de transmettre un tableau (annexe II) présentant les indicateurs qui devront être transmis aux ministères concernés pour le 1^{er} mars 2011.

Nous vous demandons d'assurer une large diffusion de cette instruction auprès des porteurs de projets afin de faciliter dès à présent l'implication des EMSP comme des établissements médicosociaux.

Pour les ministres et par délégation :

Le directeur général de la cohésion sociale,
F. HEYRIÈS

La directrice générale de l'offre de soins,
A. PODEUR

ANNEXE I

CONVENTION-TYPE RELATIVE AUX MODALITÉS D'INTERVENTION DES ÉQUIPES MOBILES EN SOINS PALLIATIFS DANS LES EHPAD

Entre,
L'EHPAD représenté par,

d'une part,
et

L'établissement de santé XXX, représenté par XXX, directeur général,

d'autre part,

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 312-8, L. 312-7 et D. 311-38 ;

Vu le décret n° 2001-388 du 4 mai 2001 modifiant les décrets n° 99-316 du 26 avril 1999 relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes et n° 99-317 du 26 avril 1999 relatif à la gestion budgétaire et comptable des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes ;

Vu la circulaire DHOS/O2 n°2008-99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs ;

Vu le Programme de développement des soins palliatifs 2008-2012 ;

Vu le volet « soins palliatifs » du schéma régional d'organisation des soins en vigueur ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectif et de moyen,

Il est convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Objet de la convention

La présente convention a pour objet de préciser les modalités de l'intervention de l'équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) de l'établissement de santé X dans l'EHPAD Y et les engagements réciproques pour assurer l'accompagnement des personnes en fin de vie.

L'EMSP assiste l'équipe soignante de l'EHPAD auprès des résidents en fin de vie par un rôle de conseil et de soutien et participe à la diffusion de la démarche palliative au sein de l'établissement médico-social. Elle contribue également à la formation pratique et théorique des équipes de l'EHPAD qui mettra en œuvre des soins palliatifs et diffuse les informations et documents méthodologiques utiles relatifs aux bonnes pratiques des soins palliatifs.

Article 2

Engagements des équipes

Engagement de l'EHPAD

L'EHPAD inscrit son action dans une démarche palliative globale conformément à l'article D. 311-38 du code de l'action sociale et des familles :

1. Dans le projet de soins inclus dans le projet d'établissement et/ou au sein de la convention tripartite actuelle ou à venir ;
2. Par la réalisation de protocoles en lien avec la fin de vie, le traitement de la douleur, etc.

L'établissement, les équipes médicales et soignantes s'engagent à :

- définir, avec l'EMSP, une fiche de mission retraçant les modalités d'intervention et la fréquence d'intervention de l'équipe ;
- préparer en amont des interventions de l'EMSP le dossier médical et de soins du résident et organiser la traçabilité écrite, le partage d'informations et la coordination des soins à l'issue des rencontres ;
- faciliter et mettre en place le compagnonnage et le transfert de compétences et de connaissances entre les équipes ;
- participer aux réunions de concertation et d'analyse de pratiques réalisées par l'EMSP ;
- mettre en place une démarche pluridisciplinaire et inviter le personnel soignant à participer aux rencontres et aux formations afin de définir la démarche éthique liée à la fin de vie à mettre en œuvre au sein de l'établissement ;
- mettre en place des temps de coordination permettant l'échange, le dialogue, la formation et la constitution de groupes de parole, notamment pour la gestion de cas cliniques complexes nécessitant une concertation multidisciplinaire ;

- permettre l'intervention de bénévoles d'accompagnement, dans le cadre de la démarche d'accompagnement préconisée par l'EMSP, après conclusion d'une convention avec une ou des associations d'accompagnement agréée. Cette association n'interfère pas avec la pratique des soins, conformément à l'article L. 1110-12 du CSP.

La responsabilité des soins effectués incombe au médecin qui a en charge habituellement la personne malade (médecin coordonnateur ou médecin traitant).

Engagements de l'équipe mobile de soins palliatifs

Le rôle de l'équipe mobile est défini dans la circulaire DHOS/O2 n° 2008-99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs. C'est un rôle de conseil, de soutien et d'information auprès du personnel soignant de l'établissement et de la famille. L'équipe mobile intervient en soutien de l'EHPAD mais en aucun cas les personnels de son équipe ne doivent se substituer à ceux en exercice dans l'EHPAD. Le médecin de l'équipe mobile n'a pas de rôle de prescription et l'infirmier de l'équipe mobile n'assure pas de soins infirmiers.

L'équipe mobile de soins palliatifs s'engage à :

- conseiller et soutenir les équipes selon les modalités suivantes : elle propose une aide à la réflexion, à la prise de décision, une aide à l'adaptation relationnelle... Les personnels des EMSP sont amenés à donner des conseils, à faciliter les échanges de compétences et de connaissances, à favoriser l'analyse des pratiques, dans les domaines du soin (gestes), de l'évaluation des différentes composantes de la souffrance (somatique, sociale, psychologique et spirituelle), du soulagement des symptômes physiques et psychiques, de la prévention des situations de crise (prescriptions et procédures anticipées), de la communication et de la relation, du soutien de l'entourage. Avec l'équipe référente du malade, les personnels des EMSP contribuent à l'étude de la possibilité et de la faisabilité du maintien dans l'EHPAD ;
 - accompagner le patient et les proches pendant la maladie ou après le décès selon les modalités suivantes : l'EMSP veille à communiquer et collaborer avec l'équipe de l'EHPAD impliquée dans l'accompagnement et à organiser, quand cela est pertinent, un relai avec d'autres professionnels des domaines psychologiques et sociaux, ou l'intervention d'une association d'accompagnement au sein de l'EHPAD ;
 - former les personnels soignants et non soignants. Ces actions sont articulées avec les actions de formation des personnels de l'établissement prévues au projet d'établissement notamment dans le domaine de la douleur ;
 - organiser une réflexion et analyse éthique dans le cadre de décision de situation de fin de vie complexe : les EMSP facilitent la réflexion éthique en favorisant les procédures collégiales ; elles assurent ponctuellement des réunions au sein des équipes confrontées à des situations difficiles, afin de prévenir ou accompagner la souffrance des soignants, et aident les équipes qui souhaitent pérenniser ces dynamiques par la création de groupes de parole ;
 - aider à la mise en œuvre d'une démarche et de procédures pour diffuser la culture palliative.
- Les modalités de réponse et d'intervention de l'EMSP peuvent prendre des formes différentes selon la nature de la demande :
- une réponse orale ponctuelle (éventuellement par téléphone) à une demande technique simple (ex. : renseignement social, ajustement de dose médicamenteuse, etc.) ;
 - une analyse de la situation clinique qui peut impliquer : un entretien avec les soignants et médecins demandeurs ; la consultation du dossier ; éventuellement une consultation auprès du patient et/ou une rencontre des proches ; une concertation puis une synthèse avec l'équipe ; au terme de cette analyse de situation clinique, une transmission écrite est réalisée. Elle comporte une argumentation, des propositions d'actions, des objectifs de prise en charge, des propositions de suivi par l'EMSP ;
 - un soutien d'équipe ;
 - une réunion d'aide au cheminement et à la décision éthique ;
 - l'élaboration et la réalisation d'une formation sur un thème ;
 - un réajustement des recommandations à l'équipe référente après le staff pluridisciplinaire de l'EMSP.

Article 3

Intervention de l'équipe mobile de soins palliatifs

L'équipe intervient à la demande de l'équipe soignante de l'EHPAD, après avis du médecin coordonnateur. Le médecin traitant est informé de la démarche.

Dans toute la mesure du possible, il est fait appel à l'EMSP dans une phase précoce du parcours de soins, afin d'anticiper les besoins dans la prise en charge et d'assurer l'appui de l'équipe de l'EHPAD. Ceci n'exclut pas cependant qu'une demande nouvelle puisse être effectuée pour un cas complexe jusque là inconnu de l'EMSP. Ces modalités d'intervention sont organisées en accord avec les deux équipes.

L'établissement s'engage avec l'EMSP à expliciter la demande auprès du patient et ses proches sur sa prise en charge de fin de vie et sollicite l'adhésion du résident ou de son représentant légal avant toute intervention de l'EMSP. Le médecin coordonnateur doit s'assurer que l'avis de la personne a été sollicité et en fait mention dans le dossier médical.

L'analyse de la demande est le premier temps de l'intervention ou le préalable à l'intervention de l'EMSP.

Elle porte sur :

- la pertinence de la demande ;
- l'identification de la problématique ;
- la définition des intervenants de l'EMSP (qui intervient ? en binôme ou non ?).

Article 4

Responsabilités

Les règles d'assurance et de responsabilité concernant les membres de l'EMSP durant leurs interventions au sein de l'EHPAD sont celles prévues à l'article L. 1142-2.

Durant l'activité des membres de l'équipe mobile de soins palliatifs dans ses locaux, l'EHPAD prendra en charge les conséquences pécuniaires de la responsabilité pouvant lui incomber, tant au titre du fonctionnement de ses services que des agissements des membres de l'équipe mobile.

Article 5

Respect des règles de la structure d'accueil

Les membres de l'équipe mobile de soins palliatifs s'engagent à respecter le règlement intérieur et les conditions de fonctionnement de l'EHPAD pendant leur activité dans cet établissement.

Article 6

Durée

La présente convention est conclue pour une durée d'un an renouvelable par tacite reconduction, à compter du...

Elle pourra être dénoncée à tout moment par l'une ou l'autre des parties sous réserve d'un préavis de deux mois adressé par lettre recommandée avec accusé de réception.

Article 7

Évaluation

Une réunion d'évaluation annuelle est organisée entre des représentants de l'EHPAD Y et des représentants de l'établissement de santé X. Il y est présenté un bilan d'activité annuel. A minima, les indicateurs suivants sont recueillis chaque année :

A la signature de la convention :

- l'EHPAD a inscrit dans son projet d'établissement l'objectif d'intégrer la démarche palliative dans les pratiques des professionnels de santé Oui Non
- l'EMSP a évalué les besoins de l'EHPAD et sa capacité à bénéficier d'actions de formation – appui – accompagnement en :
 - analysant les modalités et les effets des actions de formation mises en œuvre antérieurement (en particulier formation MOBIQUAL...) Oui Non
 - menant une démarche projet après des équipes ayant formulé une demande pour déterminer la nature spécifique du besoin, et des actions de collaboration à mettre en œuvre Oui Non

Nature et quantification de la collaboration

Formation

Nombre de séances de formation

dont, selon les modalités de formation :

- analyse de cas ;
- formation utilisant l'outil Mobiquial ;
- formation thématique théorique (hors Mobiquial) ;
- autres (précisez).

Nombre de personnes formées :

dont :

- personnel soignant ;
- personnel d'accompagnement ;
- bénévoles ;
- personnel administratif.

Soutien des soignants

Nombre d'actions de soutien

dont :

- groupe de parole ;
- analyse de la pratique ;
- procédure collégiale (décret n° 2010-107 du 29 janvier 2010 relatif aux conditions de mise en œuvre des décisions de limitation ou d'arrêt de traitement) ;
- autres (précisez).

Actions auprès des soignants, « au lit du malade »

dont :

- file active de malades suivis dans l'année.

dont :

- actions auprès des malades ;
- analyse du dossier sans rencontrer le malade ;
- aide téléphonique ;
- autres (précisez).

Nombre de patients en fin de vie décédés à l'hôpital/nombre de patient en fin de vie transférés dans un établissement de santé.

Nombre de patients en fin de vie pour lesquels la famille a été spécifiquement accompagnée/nombre total de patients en fin de vie.

Fait à _____, le _____

Le directeur de l'établissement de santé,

Le directeur,

ANNEXE II

INDICATEURS DE SUIVI DES ÉQUIPES MOBILES
EN SOINS PALLIATIFS DANS LES EHPAD

Région :

Indicateurs à transmettre pour le 1^{er} mars 2011 aux ministères de la santé et des sports et ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville (fabienne.dubuisson@sante.gouv.fr [DGCS]) ; (pascale.dhote-burger@sante.gouv.fr [DGOS]).

Nombre de conventions signées entre EMSP et EHPAD au sein de la région.	
Pourcentage d'EHPAD de la région ayant signé une convention avec une EMSP.	
Pourcentage d'EMSP de la région ayant signé une convention d'intervention dans une EHPAD.	
Nombre moyen d'EHPAD dans lesquels intervient une même EMSP.	
Pourcentage de personnes en EHPAD dont le dossier a fait l'objet d'une intervention de l'EMSP sous quelque forme que ce soit, par rapport aux personnes décédées dans l'EHPAD.	