



PLAN NATIONAL 2015-2018 pour le développement des soins palliatifs et l'accompagnement en fin de vie

SYNTHESE

RAPPEL DES 4 AXES

AXE 1. Informer le patient, lui permettre d'être au cœur des décisions qui le concernent

Axe 2 consacré à la formation aux soins palliatifs et au soutien de la recherche et à la diffusion des connaissances sur les soins palliatifs

AXE 3. Développer les prises en charge en proximité : favoriser les soins à domicile y compris pour les résidents en établissements sociaux et médico sociaux.

AXE 4. Garantir l'accès aux soins palliatifs pour tous : réduction des inégalités d'accès aux soins palliatifs

Ce nouveau plan contribue à renforcer les droits des malades. Il s'appuie sur les évolutions apportées par la proposition de loi créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie. Son objectif est d'améliorer l'accompagnement en fin de vie avec comme priorité « *Encourager l'appropriation de la démarche palliative partout où elle est nécessaire* ».

La mise en œuvre de ce plan mobilisera 190M€ sur la période 2016-2018.

Un comité de suivi est mis en place. Il sera présidé par le Dr Vincent Morel, ancien président de la Société française d'accompagnement des soins palliatifs (Sfap).

Déclinaison des 4 axes répartis en 14 mesures :

AXE 1 CONSACRE A L'INFORMATION SUR LES SOINS PALLIATIFS ET LA FIN DE VIE

1. **Création d'un centre national dédié aux soins palliatifs et à la fin de vie** (*fusion du Centre national de ressources en soins palliatifs et de l'observatoire national de la fin de vie*) – *parution du Décret no 2016-5 du 5 janvier 2016 portant création du Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie*

Missions :

- amélioration des connaissances en soins palliatifs et de la fin de vie
- recueil et exploitation des données
- suivi des politiques publiques
- communication grand public pour faire connaître aux patients leurs droits pour favoriser leur autonomie dans les décisions qui les concernent

Exemples d'actions :

- Campagne nationale d'information sur les directives anticipées en 2016 (montant : 1M€)
- Communication auprès des personnes de confiance pour mieux appréhender leur rôle notamment dans les situations de fin de vie

Sera également inscrite dans les missions du Centre l'identification des besoins et axes de recherche relatifs à la fin de vie et aux soins palliatifs (*en lien avec les alliances Aviesan et Athena*).

Pour en savoir plus :

- Aviesan (*Alliance Nationale pour les sciences de la vie et de la santé*) a été créée en avril 2009. Cette structure rassemble les grands acteurs en sciences de la vie et de la santé en France.
- Athena vise à renforcer la contribution de la recherche en sciences humaines et sociales à la compréhension et à la résolution des grands problèmes sociétaux

2. **Mise en place d'une politique de coopération avec les associations d'usagers et d'aidants** qui ont un rôle de relais auprès des publics (objectif : renforcer la démocratie sanitaire)

3. **Encouragement des débats éthiques sur les soins palliatifs et la fin de vie des Espaces régionaux d'éthique et des CRSA.** A ce titre, il est question d'encourager et de former les référents de démocratie en santé des ARS et/ou des présidents des CRSA.

AXE 2 CONSACRE A LA FORMATION AUX SOINS PALLIATIFS ET AU SOUTIEN DE LA RECHERCHE ET A LA DIFFUSION DES CONNAISSANCES SUR LES SOINS PALLIATIFS

Volet « Formation »

De nouvelles mesures sont prises concernant la formation des étudiants, des internes et des professionnels de santé. La formation aux soins palliatifs sera développée et décloisonnée. Une filière universitaire spécifique sera dédiée aux soins palliatifs et à l'accompagnement en fin de vie.

Mesures concernant les étudiants

- **Création d'unités d'enseignement interdisciplinaires** pour les étudiants en santé et en sciences (y compris étudiants en philosophie, en droit, et en psychologie)
Objectif : structurer et décloisonner en privilégiant les pratiques interdisciplinaires (travaux en commun)
- **Réalisation d'au moins un stage** dans un dispositif spécialisé en soins palliatifs pour les étudiants en filière médicale et paramédicale

Mesures concernant les internes

- **Mise en place d'une formation spécialisée en soins palliatifs et en médecine de la douleur** dans le 3ème cycle des études médicales
- **Financement de postes d'assistants offerts aux internes pour suivre la formation en soins palliatifs chaque année** (40 postes d'assistants spécialistes en médecine palliative sur la durée du plan) (Montant : 2,5 M€/an).

Mesures concernant les professionnels de santé

- **Inscription des formations aux soins palliatifs comme prioritaires dans les actions de DPC**
- **Fixation d'objectifs de formation aux soins palliatifs pour les professionnels des établissements d'hébergement et services sociaux et médico-sociaux.**
- **Possibilité offerte aux professionnels paramédicaux exerçant dans les structures dédiés de soins palliatifs et dans les équipes mobiles de suivre des formations spécifiques en soins palliatifs au moins tous les 3 ans (**

Volet « Recherche »

- **Constitution d'un corps d'enseignants – chercheurs.**
Il est envisagé l'ouverture d'une section ou sous-section du Conseil national des universités (CNU) d'épistémologie clinique pour "*constituer un corps d'enseignants chercheurs médecins et non médecins en charge d'enseignement et de recherche dans le champ des soins palliatifs et de l'accompagnement en fin de vie*".
- **Pour les internes :** 40 années recherches supplémentaires seront financées pour favoriser les recherches ayant pour thématique la fin de vie (4 M€ sur la durée du plan).
- **Création de 10 postes de chefs de clinique fléchés soins palliatifs** au niveau national pour faciliter l'accès à la carrière universitaire des jeunes médecins en soins palliatifs

Volet « Diffusion de bonnes pratiques »

- **Mise en place d'un programme de travail pluriannuel sur les soins palliatifs avec la Haute autorité de santé et l'ANESM.**
Missions :
- Elaborer des recommandations de bonnes pratiques, les diffuser et évaluer leur appropriation par les professionnels

AXE 3 CONSACRE AU DEVELOPPEMENT DES SOINS PALLIATIFS A DOMICILE

L'axe 3 doit permettre de favoriser les soins palliatifs à domicile, y compris pour les résidents en établissements sociaux et médico-sociaux. C'est aussi l'un des grands axes du projet de loi de modernisation du système de santé.

Sont particulièrement concernés les établissements sociaux et médico sociaux, l'hôpital à domicile, les SSIAD et les professionnels de santé de ville. L'autre mesure phare de ce plan est d'améliorer la coopération entre les différents acteurs de santé, notamment dans les situations d'urgence.

EHPAD

- **Favoriser une présence infirmière la nuit dans les EHPAD** sur la base des expérimentations en cours, afin d'éviter si possible les hospitalisations en fin de vie (*éviterait 18 000 hospitalisations de résidents en fin de vie chaque année*).
Moyens : mise en place d'un groupe de travail (*montant : 2M€ sur la durée du plan*)
- **Faciliter la formation continue des professionnels salariés des services médico-sociaux au contact des personnes en fin de vie, en soutenant le financement « Retour à domicile » du FNASS de la CNAMTS et celui de la formation des aides à domicile avec l'aide de la CRSA**
- **Améliorer le partenariat des EMSP et des réseaux ayant une compétence en soins palliatifs avec les établissements et services sociaux et médico sociaux.**
A noter que l'une des mesures du plan concerne aussi l'évaluation des conditions des interventions de l'HAD dans ces établissements (cf. point HAD)

- **Intégrer les besoins en soins palliatifs dans les CPOM des établissements et en particulier ceux des EHPAD.**

Pour en savoir plus :

La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement remplace la convention tripartite d'une durée de 5 ans (Conseil départemental/ARS/EHPAD) par un CPOM (Plusieurs objectifs en matière d'activité, de qualité de prise en charge et d'accompagnement, y compris pour le développement des soins palliatifs).

Evolution attendue : rédaction d'un cahier des charges national CPOM EHPAD.

- **Intégrer dans l'évaluation externe des établissements sociaux et médico sociaux la prise en charge des personnes en fin de vie**

Pour en savoir plus : cf. Décret no 2007-975 du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges.

Professionnels de santé de ville

- **Faciliter la mise en œuvre des soins palliatifs à domicile par les professionnels de santé de ville**
Moyens :

- Encourager financièrement les projets territoriaux de professionnels de ville coordonnés (*maisons de santé pluridisciplinaires, centres de santé, équipes de soins primaires,...*) (Montant : 9M€ sur la durée du plan)
- Faciliter le recours aux expertises et aux coordinations pour les équipes de soins primaires via des plateformes territoriales d'appui (PTA)

Missions des PTA : faciliter la mobilisation des prestations médicales et paramédicales (*infirmiers, aides - soignants, masseurs kinésithérapeutes,...*), *médico-sociales et sociales (aides à domiciles, prestations, solutions de répit,...)*

- **Donner les moyens aux acteurs de soins primaires** qui ont dans ce cadre - là un rôle majeur, d'identifier précocement le besoin en soins palliatifs et la suite du parcours du patient (*Mettre en place un recours à des programmes dans chaque région – cf. Axe 4*).

HAD

- **Fixer des objectifs de prescription de soins palliatifs en HAD à tous les établissements de santé pour doubler le nombre de patients admis à la fin du programme** (montant : 10M€ environ par an supplémentaires. Au total : 60 M€)

- **Evaluer les conditions des interventions de l'HAD dans les établissements sociaux et médico-sociaux et identifier les freins et les leviers pour favoriser leur développement**

- **Promouvoir les conventions et outils de coopération entre HAD et SSIAD/ SPADAD.**

Objectif : éviter les ruptures dans le parcours de soins

- **Améliorer l'articulation entre SSIAD et HAD pour la prise en charge d'un même patient**

- **Encourager la prise en charge des patients souffrant de maladies neurodégénératives en situation de grande dépendance.**

Moyens :

- Insertion dans la réglementation d'incitations particulières pour favoriser la prise en charge de ces personnes.

SSIAD/ SPASAD

- **Renforcer les capacités et fréquences d'intervention des SSIAD/SPASAD dans des horaires élargis et notamment le week end ou la nuit**

Aidants

- **Soutenir les proches aidants de patients en fin de vie en favorisant l'accès à des solutions de répit pour le patient et les aidants.**
 - Développer l'accès à l'allocation journalière pour l'accompagnement d'un proche en fin de vie.

AXE 4. GARANTIR L'ACCES AUX SOINS PALLIATIFS POUR TOUS : REDUCTION DES INEGALITES D'ACCES AUX SOINS PALLIATIFS

L'axe 4 met en avant la nécessité d'un repérage de plus en plus précoce des besoins en soins palliatifs à domicile à l'aide de programmes régionaux initiés par les ARS, ainsi que la nécessité d'un renforcement des équipes ressources sur le territoire. Il est aussi question de la mise en place d'un projet spécifique pour les soins palliatifs.

- **Recours à des programmes dans chaque région** pour repérer de manière précoce les besoins en soins palliatifs à domicile. L'un des points forts de ces programmes est qu'ils rendront possible l'appel aux experts susceptibles de se déplacer au domicile pour une évaluation directe.
 - **Pilote** : les ARS
 - **Montant** : 14 M€ sur la durée du plan
- **Mise en place pour chaque région d'un projet spécifique pour les soins palliatifs**
 - Publier une instruction relative au pilotage des projets régionaux pour les soins palliatifs : objectifs nationaux stratégiques, point d'alerte sur la réalisation du diagnostic, modalités de reporting régional et national.
 - Evaluer la réponse apportée aux personnes en fin de vie sur leur territoire
- **Compléter l'offre spécialisée en soins palliatifs sur les territoires**
 - **Compléter le maillage territorial en structures de soins spécialisés (USP – LISP) et en EMSP**
Evolution attendue : création de 30 EMSP supplémentaires sur le territoire (9M€ au total), renforcement des ERRSP
 - **Promouvoir les démarches d'évaluation qualitative des structures de soins palliatifs menées sous la forme d'audits croisés dans le cadre des coordinations régionales de soins palliatifs.**