

SCHÉMA SYNTHÉTIQUE DE L'OFFRE GRADUÉE DE SOINS PALLIATIFS selon l'état de santé de la personne

DOMICILE (PRISE EN CHARGE AMBULATOIRE)

Domicile privé, maison de répit, établissement social et médico-social ou autre (prison, etc...)

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Établissement public, privé non lucratif et privé lucratif

NIVEAU 1

Situation stable et non complexe et/ou nécessitant des ajustements ponctuels

Équipe 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, SMR ET USLD
+/- Appui des équipes expertes en soins palliatifs (EMSP-ERRSPP)*

ERRSPP : Équipe Ressource Régionale de Soins Palliatifs Pédiatriques

NIVEAU 2

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 SMR)
+/- Appui des équipes expertes en soins palliatifs (EMSP-ERRSPP)*

LISP : Lits Identifiés Soins Palliatifs

NIVEAU 3

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 de niveau 2 si coordination et mobilisation au lit du malade effectives et médicalisées 24h/24

USP (en MCO et SMR)
+/- 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

Instruction interministérielle n° DGOS/R4/DGS/DGCS/2023/76 du 21 juin 2023 relative à la poursuite de la structuration des filières territoriales de soins palliatifs dans la perspective de la stratégie décennale 2024-2034

ARTICULATION HAD-EMSP

HOSPITALISATION À DOMICILE

ÉQUIPE MOBILE DE SOINS PALLIATIFS

EXTRA HOSPITALIÈRE



PRISE EN CHARGE PALLIATIVE
au domicile et
en établissements médico-sociaux

PARTENAIRE :





QUI APPELER ? (HAD et EMSP peuvent intervenir conjointement ou séparément)

HAD

EMSP

- ▶ L'équipe de proximité (IDEL, MT...) reste le pivot de la prise en charge
- ▶ Obligation de partage et de transmission entre tous les acteurs



BESOINS THÉRAPEUTIQUES SPÉCIFIQUES/ COMPLEXES :

- médicaments hospitaliers (kétamine, tysabri, ferinject, ATB hospitaliers)
- gestes techniques (pleurix, ascitix, VAC, Méopa)
- transfusions, chimiothérapie à domicile
- PAP (prescriptions anticipées personnalisées)



BESOIN D'UNE EXPERTISE EN SOINS PALLIATIFS

- complexité clinique
- symptômes réfractaires
- complexité psychologique et/ou psychosociale
- évaluation palliative précoce



BESOINS EN DISPOSITIFS MÉDICAUX :

- assistance respiratoire, O2, +/-, aérosol, +/- VNI, +/-kiné respi
- PSE/PCA /traitement IV



BESOINS THÉRAPEUTIQUES :

- conseils et adaptation de traitements
- accompagnement pour mise en place de PAP (prescriptions anticipées personnalisées)



BESOINS EN RESSOURCES HUMAINES

- IDE pour nursing «lourd», passage pluri quotidien, pansement complexe / +/- aide soignant.e.s (AS)
- absence de MT (le médecin praticien de l'HAD peut être prescripteur)



BESOINS D'AIDE À LA RÉFLEXION :

- discussion et/ou procédure collégiale
- questionnement éthique

L'HAD PEUT ÊTRE DÉCLENCHÉE :

- Pour une prise en charge urgente quel que soit le demandeur
- De manière anticipée en Ehad (dossier « dormant »)



BESOINS D'ACCOMPAGNEMENT/SOUTIEN :

- patients
- proches
- équipes soignantes
- mise en lien avec équipes de bénévoles

INDISPENSABLE

Une HAD peut intervenir pour des patients en soins palliatifs :

- **Si acteurs formés** : médecin et /ou IDEC (DU/DIU soins palliatifs ou équivalent)
- **Si acteurs non formés en SP (DU/DIU)** : obligation d'intervenir avec une EMSP
- **Si situation complexe / nécessité d'une collégialité** : obligation d'une EMSP
- **Nécessité d'une astreinte** 24h/24, 7 jours/7

COLLABORATION HAD - EMSP

- **Importance de staffs réguliers** (1/semaine) pour échanger autour des situations en cours, à venir ou passées
- **Définir un référent** pour le patient et la famille => HAD ou EMSP
- **S'informer de l'évolution**, des épisodes aigus : appels réguliers
- **Développer la collégialité**
- **Savoir privilégier un acteur** ou l'autre, selon l'évolution de la situation