

# Perspectives des Soins Palliatifs à domicile et orientations en région Aquitaine

**20 novembre 2015**

**Journée Nationale de la SFAP sur les Réseaux**  
***L'avenir des soins palliatifs à domicile,***  
***quelle offre de soins ?***

*Dr Patrick Lepault, ARS Aquitaine*

## Un peu d'histoire

**LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé introduit la notion de réseaux de santé**


**Mai 2006 Rapport de l'IGAS sur le contrôle et l'évaluation du fond d'aide à la qualité de soins de ville (FAQSV) et de la dotation de développement des réseaux de santé**

En matière de soins palliatifs règne une assez grande confusion sur les moyens à mettre en place pour répondre à l'objectif d'accompagnement à domicile des patients en fin de vie. Les résultats observés par la mission en région conduisent à se demander si le réseau est le bon outil pour répondre à cet objectif, sa plus value par rapport à d'autres alternatives organisationnelles devant encore être démontrée, tant sur la qualité de la prise en charge que sur les coûts des différentes solutions.

# Un peu d'histoire

- **Circulaire du 2 mars 2007** relative aux orientations en matière de réseau de santé
  - « le premier objectif des réseaux de santé reste l'amélioration de la prise en charge globale des patients favorisée par le découloonnement entre les professionnels .... »
  - « Le réseau n'a pas pour vocation de compenser une offre de soins inexistante ou déficitaire. »
  - Les réseaux de santé doivent à l'avenir être incités à développer une offre de services sur les points suivants :
    - proposer un appui aux professionnels pour qu'ils puissent orienter leurs patients dans le système de soins et leur permettre un accès aux modes de prise en charge les plus adaptés en ayant répertorié :
      - les professionnels de santé ressources,
      - les services hospitaliers référents,
      - les prestataires susceptibles, le cas échéant, de délivrer des soins ou des services hors champ du remboursement de l'assurance maladie (pédicures-podologues, psychologues, diététiciennes,...),

**INSTRUCTION N° DGOS/PF3/2012/349 du 28 septembre 2012**  
**relative au guide méthodologique**  
**« Améliorer la coordination des soins : comment faire évoluer les**  
**réseaux de santé ».**

- Ce guide propose des orientations, visant à faire évoluer les réseaux de santé  **vers une mission d'appui** aux médecins généralistes et aux équipes de premiers recours pour la prise en charge des situations complexes (notamment sur les aspects médico-sociaux), leur permettant de gagner du temps et de mieux orienter leurs patients.
- Les recommandations de ce guide n'ont pas pour finalité de définir un modèle d'organisation unique et généralisable de la coordination
- **les ARS pourront choisir les modalités d'organisation** les mieux adaptées aux besoins, à l'organisation existante et aux acteurs présents aujourd'hui dans les territoires.

**INSTRUCTION N° DGOS/PF3/2012/349 du 28 septembre 2012 relative au guide méthodologique**

**« Améliorer la coordination des soins : comment faire évoluer les réseaux de santé ».**

- **Ce besoin a été identifié** dans le cas de la prise en charge des personnes âgées par le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance-maladie (HCAAM)<sup>3</sup> qui juge nécessaire de mettre à disposition du médecin généraliste de premier recours un « **appui fonctionnel** ». **Celui-ci peut comporter un diagnostic** sur les besoins d'aménagement du domicile, un avis d'expert visant à améliorer le mode de recours aux soins hospitaliers, un diagnostic sur les besoins d'auxiliaire de vie, un suivi de la prise en charge globale et de la coordination des intervenants, une intervention d'autres professionnels pour la formation et l'information de l'entourage familial.

**Les idées majeures de ce guide :**

Faire passer les réseaux de la mission de coordination **à la mission d'appui à la coordination.** La coordination devant relever des médecins généralistes et des IDE libéraux.

# Exemples de réseaux en perdition qui pénalisent tous les réseaux

- Un réseau territorial donc pour tout un département
  - 72 patients inclus
  - 170 visites
  - Budget alloué 220 000 €
  - Cout par déplacement 1300 €
- Un réseau dont le médecin et responsable assigne aux prud'hommes son réseau.

# Quelle évolution pour les réseaux avant les mesures annoncées sur les soins palliatifs à domicile?

Il peut y avoir une grande variation d'une région à l'autre, mais on va vers:

- La Transformation des réseaux en plate forme d'appui
- Pour une Activité de conseil, d'orientation et de formation
- L'expertise va être de plus en plus apportée par les Equipes mobiles de soins palliatifs avec 2 schémas possibles
  - Soit l'EMSP fait partie de la plate forme et ce sont les soignants des anciens réseaux de soins palliatifs qui font office « d' EMSP domicile »
  - Soit c'est l'EMSP ( inter hospitalière et domicile) la plus proche qui intervient

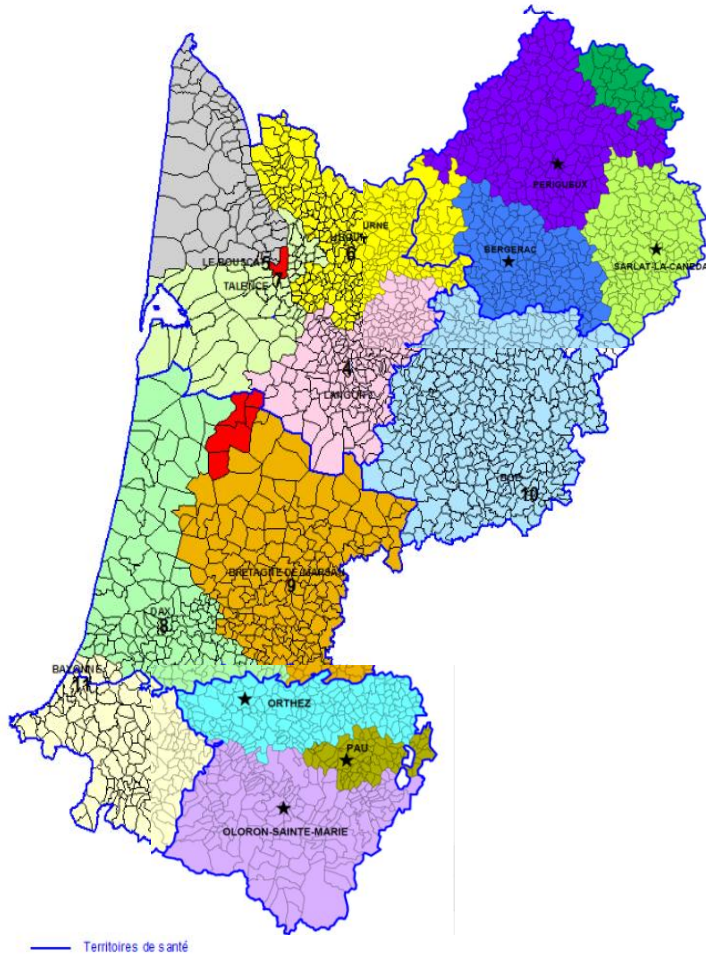
# Quelques exemples en Aquitaine

- Plan d'action régional de développement des soins palliatifs 2015 avec
  - Objectif 1: Améliorer le pilotage régional
  - Objectif 2 : Développer les soins palliatifs à domicile
  - Objectif 3 : organisation des Equipes mobiles de soins palliatifs (EMSP)
  - Objectif 4 : Organisation et création d'unités de soins palliatifs (USP)
  - Création d'une Cellule d'Animation de Soins Palliatifs et d'Accompagnement
  - Création d'une EMSP médico-sociale dans la CUB



# Objectif 2 du plan d'action « Soins palliatifs » de l'ARS « Développer les soins palliatifs à domicile »

ZONES D'INTERVENTION SUR LES COMMUNES AQUITAINES  
DES SERVICES D'HOSPITALISATION A DOMICILE



2.1. Développer la formation pour les soignants du domicile en lien avec les URPS, EPU...

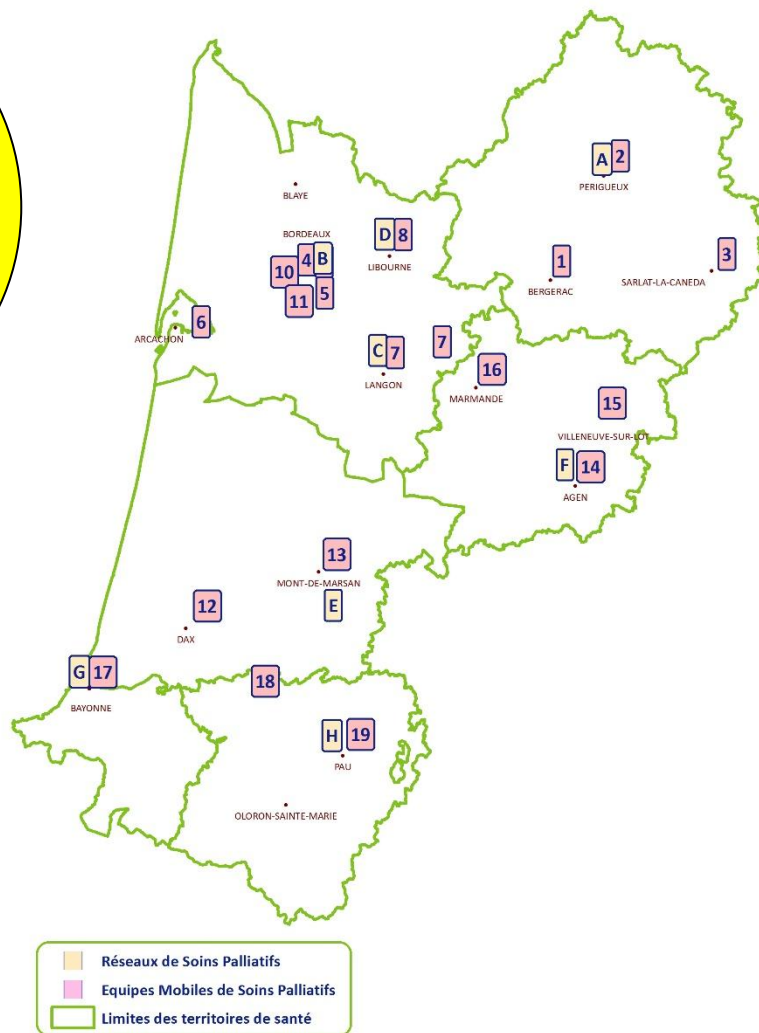
2.2. . Pérenniser les réseaux ou plateformes d'appui, favoriser les déplacements des réseaux à domicile pour assurer un soutien et donner des conseils aux soignants libéraux qui le demandent et ainsi éviter les hospitalisations

2.3. Recenser et développer les synergies entre SSIAD, centres de santé, libéraux et HAD  
Pérenniser l'activité palliative au sein des plateformes de coordination

2.5. Développer les HAD qui ont 1/3 de leur activité en soins palliatifs (voir plan d'action HAD).  
Objectif : 30 patients en HAD / J /100 000 hab

## Les Réseaux et Equipes Mobiles de Soins Palliatifs en Aquitaine

4 associations de bénévoles en soins palliatifs



Source : ARS Aquitaine - DOSA - Données Novembre 2014  
Cartographie : ARS Aquitaine - DOSA - Pôle études et PMSI - CT

Février 2015

## En 2015

>19 EMSP

Les EMSP sont inter établissements sanitaires et médico sociaux. (Certaines EMSP sont autorisées à aller au domicile)

>8 plateformes et réseaux de soins palliatifs



Les plateformes interviennent en soutien et en conseil orientation pour le domicile

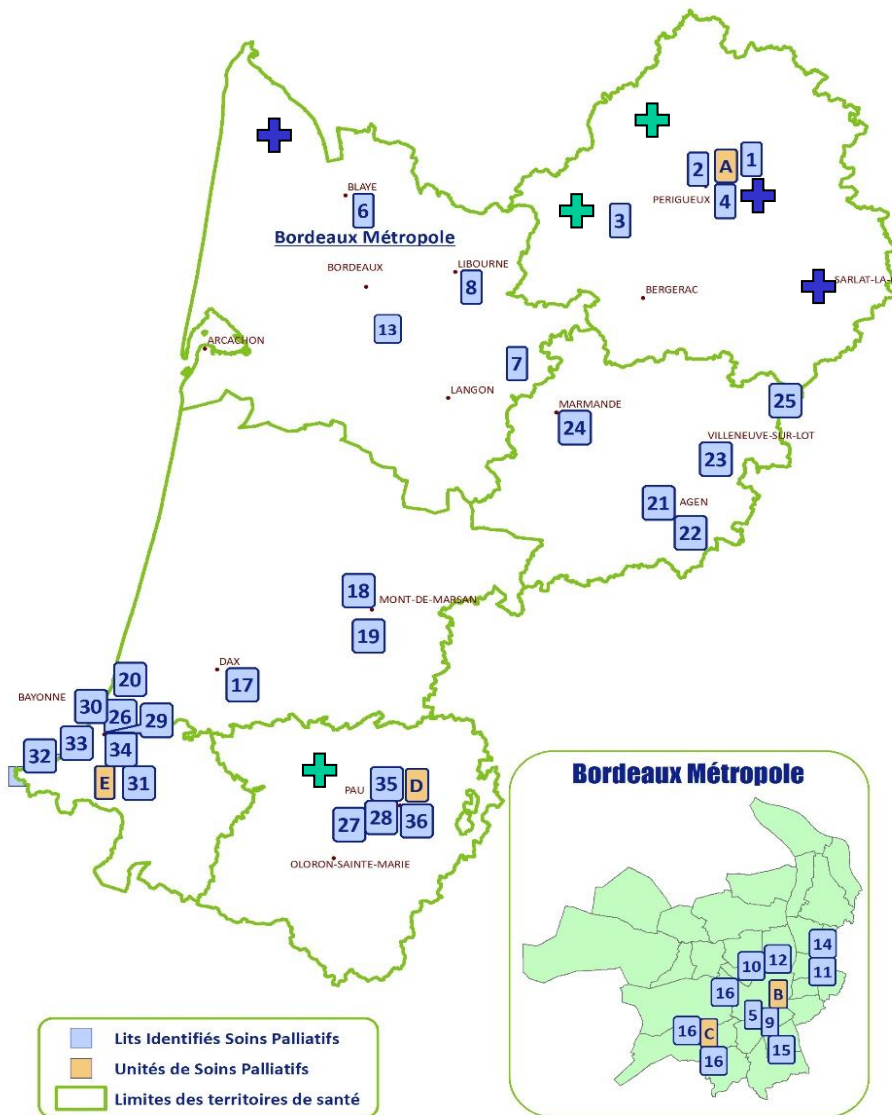
## Les Lits et Unités de Soins Palliatifs en Aquitaine

5 USP en  
2015 soit 58  
lits

En projet  
création de 4  
USP:

Bordeaux, Libourne  
Agen  
Dax-Mont de Marsan

-  LISP créés en 2015
-  LISP en projet



198 LISP en  
2015

120 sont en  
projet d'ici  
2017

300 places  
d'HAD avec  
activité  
palliative

Source : ARS Aquitaine - DOSA - Données Novembre 2014  
Cartographie : ARS Aquitaine - DOSA - Pôle études et PMSI - CT

Février 2015

# Mesures nouvelles 2015 :

## La Cellule d'Animation de Soins Palliatifs et d'Accompagnement pour le grand Sud ouest

### Objectifs généraux

La cellule d'animation de soins palliatifs et d'accompagnement reprend le modèle de la cellule mise en place par l'ARS Bretagne. Elle a pour mission de **dynamiser les initiatives régionales d'organisation et de diffusion de la démarche palliative** auprès des professionnels de santé, institutionnels et libéraux, et du grand public.

### Objectifs spécifiques

- **Assurer le lien entre les structures de soins palliatifs** et celles partenaires dans le sanitaire, le médico-social et le social
- **Etre force de proposition sur des sujets-clés de la thématique des soins palliatifs.**
- **Créer un site internet regroupant toutes les activités de soins palliatifs en Aquitaine**
- **Créer un Intranet pour les professionnels de santé**
- **Recenser les formations en soins palliatifs** pour libéraux et salariés et proposer en lien avec les acteurs existants des temps forts de formation
- Etudier la faisabilité d'une **astreinte téléphonique médicale de soins palliatifs** pour la région à partir des médecins des 5 USP, 18 EMSP et 10 HAD
- **Etre un interlocuteur privilégié de l'ARS**

# Octobre 2015: annonce d'un plan triennal sur les soins palliatifs

Ce plan, qui s'adresse tant aux professionnels de santé qu'aux patients, devrait comporter 4 priorités :

- mieux informer les patients et leur permettre d'être au cœur des décisions qui les concernent ;
- accroître les compétences des différents acteurs, en confortant la formation, en soutenant la recherche et en diffusant mieux les connaissances sur les soins palliatifs ;
- **développer les prises en charge de proximité, notamment au domicile** ou dans les établissements sociaux ou médico-sociaux ;
- réduire les inégalités d'accès aux soins palliatifs.

# Merci pour votre écoute

Être à l'écoute

