

RÉCAPITULATIF DES MESURES
DU PLAN NATIONAL TRIENNAL 2015-2018
POUR LE DÉVELOPPEMENT DES SOINS PALLIATIFS
ET L'ACCOMPAGNEMENT EN FIN DE VIE

A. AXE 1 - INFORMER LE PATIENT, LUI PERMETTRE D'ÊTRE AU CENTRE DES DECISIONS QUI LE CONCERNENT

1. **Mesure n°1 : Communiquer auprès du grand public et des professionnels sur les soins palliatifs et la fin de vie**

Action 1-1 : Créer un centre national dédié aux soins palliatifs et à la fin de vie

2. **Mesure n°2 : Favoriser l'autonomie des patients dans les décisions qui les concernent**

Action 2-1 : Accompagner le patient dans la démarche de rédaction des directives anticipées

Action 2-2 : Communiquer spécifiquement auprès des personnes de confiance pour qu'elles appréhendent mieux leur rôle notamment dans les situations de fin de vie

3. **Mesure n°3 : Renforcer la démocratie sanitaire sur la question des soins palliatifs et de la fin de vie**

Action 3-1 : Mettre en œuvre une politique de coopération avec les associations d'usagers et d'aidants

Action 3-2 : Encourager les travaux d'observation des pratiques et le maintien des débats éthiques initiés depuis 2012

B. AXE 2 - FORMER LES PROFESSIONNELS, SOUTENIR LA RECHERCHE ET DIFFUSER LES CONNAISSANCES SUR LES SOINS ALLIATIFS

4. **Mesure n°4 : Renforcer les enseignements sur les soins palliatifs pour tous les professionnels**

Action 4-1 : Faire travailler ensemble les professionnels autour des soins palliatifs : inciter à la création d'une unité d'enseignement interdisciplinaire entre étudiants en santé des différentes filières

Action 4-2 : Favoriser pour chaque étudiant, en filière médicale et paramédicale, la réalisation d'au moins un stage dans un dispositif spécialisé en soins palliatifs

Action 4-3 : Inscrire les formations aux soins palliatifs comme prioritaires dans les actions de développement professionnel continu de la fonction publique hospitalière et des professionnels de proximité

Action 4-4 : Fixer des objectifs de formation aux soins palliatifs pour les professionnels des établissements d'hébergement et services sociaux et médico- sociaux

5. Mesure n°5 : Former davantage les professionnels particulièrement concernés par la fin de vie

Action 5-1 : Mettre en place dans le troisième cycle des études médicales une formation spécialisée en soins palliatifs/douleur

Action 5-2 : Donner l'accès de la médecine palliative à une filière universitaire

Action 5-3 : Financer chaque année au niveau national des postes d'assistants offerts aux internes pour suivre la formation spécialisée en soins palliatifs

Action 5-4 : Permettre aux professionnels paramédicaux exerçant dans les structures dédiées de soins palliatifs et dans les équipes mobiles de suivre des formations spécifiques

6. Mesure n°6 : Soutenir la recherche sur les soins palliatifs

Action 6-1 : Inscrire dans les missions du centre national des soins palliatifs et de la fin de vie l'identification, avec les alliances Aviesan et Athena des besoins et axes de recherche relatifs à la fin de vie et aux soins palliatifs et une contribution active à la rencontre entre chercheurs et professionnels investis dans le champ des soins palliatifs et de la fin de vie

Action 6-2 : Inciter les internes à se former à la recherche en soins palliatifs en favorisant leur accès à une année de recherche en la matière

Action 6-3 : Créer au niveau national 10 postes de chefs de clinique fléchés soins palliatifs pour faciliter l'accès à la carrière universitaire des jeunes médecins en soins palliatifs

Action 6-4 : Fixer parmi les priorités des appels à projet les soins palliatifs

7. Mesure n°7 : Diffuser les bonnes pratiques

Action 7-1 : Mettre en place un programme de travail pluriannuel sur les soins palliatifs avec la Haute autorité de santé (et l'ANESM selon les sujets)

C. AXE 3 - DEVELOPPER LES PRISES EN CHARGE EN PROXIMITE : FAVORISER LES SOINS PALLIATIFS A DOMICILE Y COMPRIS POUR LES RESIDENTS EN ETABLISSEMENTS SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX

8. Mesure n°8 : Soutenir les professionnels et les aidants dans la prise en charge et l'accompagnement en soins palliatifs à domicile

Action 8-1 : Organiser la sortie d'hospitalisation en soins palliatifs sur la base de recommandations de la HAS

Action 8-2 : Faciliter la mise en œuvre des soins palliatifs à domicile par les professionnels de santé de ville

Action 8-3 : Faciliter la formation continue des professionnels salariés d'ESMS au contact des personnes en fin de vie

Action 8-4 : Soutenir les aidants de proches en fin de vie

Action 8-5 : Pour l'ensemble des professionnels, développer les compétences requises pour la prise en charge des patients atteints de pathologies spécifiques, en lien avec les autres plans

9. Mesure n°9 : Développer les soins palliatifs en établissements et services sociaux et médico- sociaux

Action 9-1 : 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

Action 9-2 : Améliorer le partenariat des équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP) et des réseaux de soins palliatifs avec les établissements et services sociaux et médico-sociaux

Action 9-3 : Intégrer la dimension / la prise en compte des besoins en soins palliatifs dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens des établissements et en particulier ceux des EHPAD

Action 9-4 : Intégrer dans l'évaluation externe des établissements sociaux et médico- sociaux (ESMS) la prise en charge des personnes en fin de vie

10. Mesure n°10 : Conforter les soins palliatifs en hospitalisation à domicile

Action 10-1 : 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

Action 10-2 : Evaluer les conditions des interventions de l'HAD en établissements d'hébergement et identifier les freins et les leviers pour favoriser leur développement

Action 10-3 : Encourager via la tarification la prise en charge des patients souffrant de maladies neurodégénératives en situation de grande dépendance

11. Mesure n°11 : Faciliter les coopérations au bénéfice des parcours de santé

Action 11-1 : Promouvoir les conventions et outils de coopération entre HAD, SSIAD et SPASAD

Action 11-2 : Améliorer l'articulation entre SSIAD et HAD pour la prise en charge d'un même patient

Action 11-3 : Renforcer les capacités et fréquences d'intervention des SSIAD/SPASAD dans des horaires élargis et notamment le week-end ou la nuit

Action 11-4 : Organiser partout la réponse aux situations d'urgence en fin de vie au domicile avec définition de « protocoles d'anticipation » pour chaque établissement de santé disposant d'un service d'urgences

Action 11-5 : Définir les modalités de prise en compte de la démarche palliative dans la lettre de liaison

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

12. Mesure n°12 : Promouvoir le repérage précoce des besoins en soins palliatifs

Action 12-1 : Mettre en place des programmes dans chaque région pour repérer de manière précoce les besoins en soins palliatifs

13. Mesure n°13 : Mettre en place dans chaque région un projet spécifique pour les soins palliatifs

Action 13-1 : Publier une instruction relative au pilotage des projets régionaux pour les soins palliatifs

Action 13-2 : Evaluer la réponse apportée aux personnes en fin de vie sur leur territoire

14. Mesure n°14 : Compléter l'offre spécialisée en soins palliatifs sur les territoires

Action 14-1 : Compléter le maillage territorial en structures de soins spécialisées (USP- LISP) et en équipes mobiles de soins palliatifs

Action 14-2 : Promouvoir les démarches d'évaluation qualitative des structures de soins palliatifs menées sous la forme d'audits croisés