

# REFERENTIEL D'ACCREDITATION SFAP

*Version septembre 2001*

**Commission Santé Publique  
Groupe de travail Evaluation-Accréditation**



**Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs**  
*106, av. Emile Zola - Paris 15<sup>ème</sup>*

# Référentiel d'accréditation SFAP

*Version : septembre 2001*

Ce document d'auto-évaluation est le produit de la commission Accréditation de la SFAP, qui se réunit depuis trois ans. Elle a travaillé sur un document élaboré par le groupe des médecins de soins palliatifs Rhône-Alpes en 1997.

Le travail a porté sur la réalisation d'un référentiel d'accréditation pour les établissements de soins ; il se veut une aide à la mise en conformité des structures. Ce texte pourra évoluer à partir de vos remarques. Par ailleurs, d'autres éditions sont prévues, qui incluront en particulier les réseaux et le domicile.

Le groupe de travail de la SFAP est constitué :

Drs Marilène FILBET (Alix, Rhône), coordonnateur,  
Daniel d'HEROUVILLE (Maison Médicale Jeanne Garnier,  
Centre François-Xavier Bagnoud, Paris),  
Henri DELBECQUE (Dunkerque),  
Philippe FRAISSE (CHU Strasbourg),  
Olivier DUBROEUCQ (Institut Jean Godinot, Reims)  
pour les plus assidus.

Ce texte a été adopté par le conseil d'administration de la SFAP le 9 mai 2000  
et le 13 septembre 2001

## INTRODUCTION

Les soins palliatifs peuvent être dispensés soit au niveau d'une structure individualisée avec des lits d'hospitalisation (Unité de soins palliatifs), soit par une équipe mobile spécialisée (Equipe intervenant sur demande dans les services, les patients en fin de vie restant dans leur unité jusqu'au décès), soit dans une autre structure ou à domicile. La continuité des soins palliatifs s'envisage dans un travail de réseaux de soins.

Préambule des statuts de la Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs :

*Les soins palliatifs sont des soins actifs dans une approche globale de la personne atteinte d'une maladie grave évolutive ou terminale. Leur objectif est de soulager les douleurs physiques ainsi que les autres symptômes et de prendre en compte la souffrance psychologique, sociale et spirituelle.*

*Les soins palliatifs et l'accompagnement sont interdisciplinaires. Ils s'adressent au malade en tant que personne, à sa famille et à ses proches, à domicile ou en institution. La formation et le soutien des soignants et des bénévoles font partie de cette démarche.*

*Les soins palliatifs et l'accompagnement considèrent le malade comme un être vivant et la mort comme un processus naturel. Ceux qui les dispensent cherchent à éviter les investigations et les traitements déraisonnables. Ils se refusent à provoquer intentionnellement la mort. Ils s'efforcent de préserver la meilleure qualité de vie possible jusqu'au décès et proposent un soutien aux proches en deuil. Ils s'emploient par leur pratique clinique, leur enseignement et leurs travaux de recherche à ce que ces principes puissent être appliqués (articles 1a, 1b, 1c de la loi du 9/6/99 sur les soins palliatifs).*

## OBJET DE L'ACCREDITATION

### MISSIONS EVALUEES

- SOINS
- FORMATION

## NIVEAUX

- EVALUATION DES STRUCTURES ET DES MOYENS
- EVALUATION DES PROCEDURES ET DES STRATEGIES
- EVALUATION DES RESULTATS
- EVALUATION DE L'AUTO-EVALUATION

FONCTIONNE COMME UN ARBRE DECISIONNEL

### MODE D'EMPLOI

Ce document est rédigé sous la forme d'une grille d'auto-évaluation.

La spécificité des soins palliatifs est décrite sous forme de standards qui sont des niveaux de qualité à atteindre. Chaque standard est défini par des critères. Il est nécessaire que cette auto-évaluation se fasse en concertation avec l'ensemble de l'équipe.

Tous les chapitres ne sont pas à utiliser. Il faut choisir le chapitre correspondant au type de structure où se pratiquent les soins palliatifs.

- hôpital
- service avec une activité de soins palliatifs
- USP
- EMSP.

Les critères sont évalués selon les scores 4 3 2 1, qui définissent un niveau de conformité :

- 4 = conformité totale et réponse documentée
- 3 = conformité totale
- 2 = peu conforme ou conformité partielle
- 1 = non conforme.

Les critères avec des réponses OUI - NON sont à coter

- Oui 4
- Non 1

Les recommandations concernant l'évaluation des structures du domicile seront proposées d'après les expériences qui se mettent en place.

## REFERENCE I - HOPITAL

La prise en charge des besoins spécifiques des patients dont l'état requiert des soins palliatifs fait l'objet d'une réflexion au sein de l'établissement ou, à défaut, au sein de chaque service ou département. Cette réflexion est inscrite dans le projet d'établissement.

### I - EVALUATION DES STRUCTURES ET DES MOYENS

#### A - Locaux

- Il existe des locaux spécifiques pour accueillir les familles dans les services.

4 3 2 1

- Le funérarium de l'établissement est organisé de façon à permettre de réaliser les rites mortuaires désirés par le patient et son entourage, dans des conditions qui respectent la dignité du défunt et de ses proches.

4 3 2 1

#### B - Personnel

- Plusieurs membres du personnel médical et infirmier ont reçu une formation en soins palliatifs.

4 3 2 1

- Il existe au moins un référent médecin et un référent infirmier dans l'établissement qui coordonnent la démarche en soins palliatifs dans l'établissement.

4 3 2 1

#### C - Bénévoles

- Des bénévoles d'accompagnement interviennent auprès des patients et de leur entourage

4 3 2 1

## II - EVALUATION DE LA PROCEDURE

A - Il existe un groupe de réflexion multidisciplinaire sur la prise en charge en soins palliatifs.

4 / 1

B - Le groupe de réflexion se réunit régulièrement au sein de l'établissement.

4 - horaires et périodicité fixe

3 - occasionnelle

2 - une réunion a eu lieu et ne s'est pas reproduite

1 - il n'y a jamais eu de réunion

4 3 2 1

C - La réflexion sur les soins palliatifs est inscrite au projet d'établissement.

4 / 1

D - Le plan de formation prévoit la formation du personnel aux soins palliatifs.

4 / 1

## REFERENCE II - SERVICE AVEC UNE ACTIVITE DE SOINS PALLIATIFS

Dans le service, la prise en charge des besoins spécifiques des patients en fin de vie fait l'objet d'une réflexion et d'une pratique de soins.

### I - EVALUATION DE LA STRUCTURE ET DES MOYENS

#### A - Les locaux

1 - Les chambres sont adaptées en vue du confort des patients en fin de vie et de leurs proches :

- lits médicalisés	4 / 1
- isolées du bruit	4 / 1
- chambres individuelles	4 / 1
- possibilité de disposer d'un lit d'appoint	4 / 1
- toilettes individuelles	4 / 1

2 - Il existe un lieu d'accueil indépendant réservé aux familles avec possibilité de réfrigérer et réchauffer les aliments.

4 3 2 1

3 - Le service dispose d'une salle de réunion indépendante du lieu réservé aux familles.

4 / 1

4 - Le service dispose d'une salle de bains avec baignoire adaptée et/ou un chariot douche.

4 3 2 1

5 - Le funérarium de l'établissement est organisé de façon à permettre de réaliser les rites mortuaires désirés par le patient et son entourage, dans des conditions qui respectent la dignité du défunt et de ses proches.

4 3 2 1

## B - Le personnel

### 1 - Médecins

Dans le service un médecin a reçu une formation en soins palliatifs :

- Diplôme universitaire ou enseignant dans un diplôme universitaire  
4 / 1
- Diplôme inter-universitaire ou enseignant dans un diplôme inter-universitaire  
4 / 1
- Expérience clinique en soins palliatifs  
4 3 2 1

### 2 - Infirmier

Dans le service un référent infirmier a reçu une formation en soins palliatifs :

- Diplôme universitaire ou enseignant dans un diplôme universitaire ou équivalence en soins infirmiers  
4 / 1
- Diplôme inter-universitaire ou enseignant dans un diplôme inter-universitaire ou équivalence en soins infirmiers  
4 / 1
- Expérience clinique en soins palliatifs  
4 3 2 1

3 - Accès à des personnes ressources. L'équipe a la possibilité de faire appel à :

- un kinésithérapeute  
4 - 1
- une assistante sociale  
4 - 1
- une psychologue  
4 - 1
- des bénévoles d'accompagnement en soins palliatifs  
4 - 1
- un algologue  
4 - 1
- un ministre du culte  
4 - 1
- autre

4 - Le personnel est en nombre suffisant pour accompagner les personnes qui requièrent des soins palliatifs.  
4 3 2 1

5 - Le personnel peut participer à des réunions de soutien animées par un psychothérapeute.

4 3 2 1

6 - L'équipe est capable :

- de soutenir les proches 4 3 2 1
- de les orienter en période de deuil 4 3 2 1

7 - Des bénévoles d'accompagnement interviennent auprès des patients et de leur entourage.

4 3 2 1

## **II - EVALUATION DES PROCEDURES**

A - La prise en charge palliative et le suivi sont définis à l'occasion de réunions pluridisciplinaires incluant des médecins et du personnel para-médical

4 3 2 1

B - Les critères de décision de l'équipe multidisciplinaire font appel à deux facteurs de pronostic spécifiques de l'état du patient et internationalement reconnus :

- statuts performance OMS
- ou l'index de KARNOFSKY et l'un des trois suivants :
  - ✓ albuminémie
  - ✓ amaigrissement
  - ✓ échec des thérapeutiques étiologiques de la maladie

4 3 2 1

C - Les internes et les étudiants reçoivent chaque semestre une formation en soins palliatifs :

- au maniement des antalgiques 4 3 2 1
- au soulagement des symptômes 4 3 2 1
- au travail en équipe 4 3 2 1
- à la réflexion éthique 4 3 2 1

D - Utilisation de procédures de soins validées.

E - La réflexion sur les soins palliatifs est inscrite au projet de service

4 3 2 1

### **III - EVALUATION DES RESULTATS - AUTO - EVALUATION**

L'évaluation des actions par rapport aux objectifs est réalisée lors des conseils de service et apparaît sur le rapport d'activité

4 3 2 1

## REFERENCE III - EQUIPE MOBILE DE SOINS PALLIATIFS

L'EMSP est constituée de plusieurs professionnels formés, intervenant sur demande des équipes soignantes dans les services en tant que consultants et personnes ressources auprès des patients, de leurs proches et des équipes soignantes intra et/ou extra hospitalières.

### 1 - EVALUATION DES STRUCTURES ET MOYENS

#### A - LES LOCAUX

L'EMSP possède ses propres locaux adaptés à ses missions de soins, de documentation, de formation, de recherche et de conseil pour l'extérieur.

Critères

- un bureau par personne	4 3 2 1
- un secrétariat	4 3 2 1
- une salle de consultation	4 3 2 1
- un lieu d'accueil des familles	4 3 2 1
- une salle de réunion.	4 3 2 1

#### B - LE PERSONNEL

1 - L'équipe dispose pour son activité au minimum en équivalent temps plein (cf. références structures de la SFAP)

a/ - un médecin titulaire formé en soins palliatifs (\*) 4 3 2 1

(\*) (Cf « Lettre de la SFAP n°10, janvier-avril 2000)

- Diplôme universitaire ou enseignant dans un diplôme universitaire  
4 / 1

- Diplôme inter-universitaire ou enseignant dans un diplôme inter-universitaire  
4 / 1

- Expérience clinique en soins palliatifs 4 3 2 1

- b/ - un infirmier formé en soins palliatifs (\*) 4 3 2 1  
 (\*) (Cf « Lettre de la SFAP n°10, janvier-avril 2000)
- Diplôme universitaire ou enseignant dans un diplôme universitaire/ou équivalent 4 / 1
  - Diplôme inter-universitaire ou enseignant dans un diplôme inter-universitaire 4 / 1
  - Expérience clinique en soins palliatifs 4 3 2 1
- c/ - un mi-temps de psychologue formé en soins palliatifs (\*) 4 3 2 1  
 (\*) (Cf « Lettre de la SFAP n°10, janvier-avril 2000)
- Diplôme universitaire ou enseignant dans un diplôme universitaire/ ou équivalent 4 / 1
  - Diplôme inter-universitaire ou enseignant dans un diplôme inter-universitaire 4 / 1
  - Expérience clinique en soins palliatifs 4 3 2 1
- d/- un mi-temps de secrétaire 4 3 2 1
- e/ - L'équipe est en lien avec une équipe de bénévoles 4 3 2 1

2 - L'équipe peut bénéficier de la compétence et citer nommément les correspondants suivants, sensibilisés en soins palliatifs, avec qui elle collabore régulièrement :

- kinésithérapeute 4 - 1
- ergothérapeute 4 - 1
- assistante sociale 4 - 1
- diététicienne 4 - 1
- algologue 4 - 1
- psychiatre 4 - 1
- ministre du culte 4 - 1
- autre 4 - 1

## **C - LES BÉNÉVOLES**

1 - Les bénévoles d'accompagnement, sélectionnés et formés, interviennent auprès des patients et de leur entourage en coopération avec l'EMSP

4 3 2 1

2 - Des réunions de soutien de l'équipe de bénévoles, sous la supervision d'un psychothérapeute extérieur au service, sont régulièrement organisées

4 3 2 1

3 - L'activité des bénévoles est organisée par un ou une coordinatrice. L'activité est intégrée à la démarche du service

4 3 2 1

## **2 - EVALUATION DES PROCÉDURES**

### **1 - FONCTIONNEMENT**

A - L'EMSP assure une permanence téléphonique

4 3 2 1

B - L'EMSP utilise une procédure pour répondre rapidement aux différentes demandes

4 3 2 1

C - Une sensibilisation et une formation sont dispensées par l'équipe de soins palliatifs aux autres personnels

4 3 2 1

D - L'EMSP a mis en place une procédure pour se faire connaître de l'ensemble des services de l'établissement et des intervenants du domicile et des autres établissements

4 3 2 1

E - L'équipe diffuse à l'intérieur de l'établissement des procédures validées

4 3 2 1

F - L'EMSP organise des réunions au sein de l'établissement et avec les intervenants du domicile

- a - au sein de l'équipe 4 3 2 1
- b - dans les services 4 3 2 1
- c - participe à des réunions de prise de décision 4 3 2 1
- d - est soutenue par un groupe de parole 4 3 2 1

G - l'équipe est capable de :

- soutenir ou orienter les proches endeuillés 4 3 2 1
- citer ses correspondants 4 3 2 1

## 2 - LE DOSSIER

- Le dossier du patient est conforme à la législation, avec un projet de soins et un projet de vie spécifique et multidisciplinaire 4 3 2 1
- Il contient au moins l'évaluation de la douleur et des autres symptômes par des outils validés. 4 3 2 1
- L'adresse et le numéro des correspondants sont sur le dossier de l'EMSP 4 3 2 1
- Un lien téléphonique est établi avec les autres intervenants du domicile et figure sur le dossier 4 3 2 1
- Une transmission écrite apparaît dans le dossier de soins du patient à chaque intervention de l'équipe 4 3 2 1

## 3 - FORMATION

- 1 - L'EMSP constitue un lieu de STAGE et elle accueille :

- ✓ des stagiaires du DIU de soins palliatifs 4 3 2 1

- ✓ des étudiants en médecine dans le cursus des études médicales 4 3 2 1
- ✓ des résidents en médecine générale 4 3 2 1
- ✓ des élèves des écoles professionnelles de santé 4 3 2 1
- ✓ des professionnels de santé 4 3 2 1
- ✓ des bénévoles 4 3 2 1

Le stagiaire est accueilli, encadré, suit un programme de stage et remet une évaluation de fin de stage.

4 3 2 1

*- 2 - L'EMSP participe à la formation dans le domaine des soins palliatifs (médecins, infirmiers libéraux, milieu associatif)*

- ✓ universitaire : 4 3 2 1
  - dans le cursus des études médicales
  - post universitaire diplômes universitaires
  - formation médicale continue
- ✓ dans les instituts de formation des professionnels de santé 4 3 2 1
- ✓ formation continue des soignants 4 3 2 1
- ✓ information du grand public 4 3 2 1

#### **4 - DOCUMENTATION**

- L'EMSP possède un lieu de documentation et de conseil 4 3 2 1

## 5 - RECHERCHE

- L'EMSP suscite l'élaboration de travaux de thèses ou de mémoire 4 3 2 1
- L'EMSP propose et/ou participe à des protocoles de recherche clinique 4 3 2 1
  - ✓ recherche à l'intérieur de l'établissement 2
  - ✓ recherche multicentrique nationale 3
  - ✓ recherche multicentrique internationale 4

### III - EVALUATION DES RESULTATS : AUTO-EVALUATION

L'EMSP publie un rapport d'activité annuel prenant en compte les critères d'accréditation et en particulier les interventions auprès des patients des familles et des équipes.

L'EMSP a entrepris une démarche d'auto-évaluation.

## REFERENCE IV - UNITE DE SOINS PALLIATIFS

L'unité de soins palliatifs avec lits a une triple mission : mission de soins, d'enseignement et de recherche. Lorsque l'hôpital dispose d'une unité de soins palliatifs (USP), l'organisation de l'USP est conforme à la circulaire du 26 août 1986 relative à l'organisation des soins et à l'accompagnement des malades en phase terminale. Elle répond aux critères suivants :

### 1 - EVALUATION DES STRUCTURES ET DES MOYENS

#### A - LES LOCAUX

Les locaux sont calmes et les équipements sont adaptés à la prise en charge des patients en fin de vie :

- les locaux communs font l'objet d'une architecture adaptée aux objectifs du service

4 3 2 1

- les chambres sont individuelles

4 - 1

- elles disposent d'un lit d'accompagnement

4 - 1

- il existe un salon et un lieu de vie pour les familles avec la possibilité de faire la cuisine

4 3 2 1

- la famille a la possibilité de vivre sur place

4 3 2 1

- une pièce est réservée pour les réunions d'équipe et différente des locaux réservés aux familles

4 3 2 1

- installation permettant de donner un bain aux patients

4 - 1

- Le funérarium de l'établissement est organisé de façon à permettre de réaliser les rites mortuaires désirés par le patient et son entourage, dans des conditions qui respectent la dignité et les croyances du défunt et de ses proches

4 3 2 1

## B - LE PERSONNEL

### B-a - Les médecins

- a-a - Les médecins sont titulaires de leur poste* 4 3 2 1
- a-b - Ils ont reçu une formation théorique et pratique en soins palliatifs*
- ✓ Diplôme universitaire ou enseignant dans un diplôme universitaire 4 3 2 1
  - ✓ Diplôme inter-universitaire ou enseignant dans un diplôme inter-universitaire 4 3 2 1
  - ✓ Expérience clinique en soins palliatifs 4 3 2 1
- a-c - L'effectif correspond aux références définies par la SFAP :*
- ✓ 1,5 équivalent temps plein pour 10 lits assurant une permanence médicale
    - ✓ 1,5 et plus 4
    - ✓ 1,5-1,25 3
    - ✓ 1,25-1 2
    - ✓ 1 et moins 1

### B-b Le personnel soignant

Le personnel soignant, volontaire et formé en nombre suffisant, a reçu une formation théorique et pratique en soins palliatifs.

- B-b - a - Le ratio soignant/ lit correspond aux références définies par la SFAP*  
4-3-2-1
- ✓ 2 agents/lit 4
  - ✓ 1,5 agents /lit 3
  - ✓ 1 agent /lit 2
  - ✓ inférieur à cette norme plancher 1

*B-b - b - La formation*

✓ cadre infirmier

- Diplôme universitaire ou enseignant dans un diplôme universitaire ou équivalence en soins infirmiers 4 / 1
- Diplôme inter-universitaire ou enseignant dans un diplôme inter-universitaire ou équivalence en soins infirmiers 4 / 1

- Expérience clinique en soins palliatifs

✓ infirmiers-infirmières 4 3 2 1

- Diplôme universitaire ou enseignant dans un diplôme universitaire ou équivalence en soins infirmiers 4 / 1
- Diplôme inter-universitaire ou enseignant dans un diplôme inter-universitaire ou équivalence en soins infirmiers 4/1

- Expérience clinique en soins palliatifs 4 3 2 1

✓ psychologue

- Diplôme universitaire ou enseignant dans un diplôme universitaire 4 / 1
- ✓ Diplôme inter-universitaire ou enseignant dans un diplôme inter- universitaire 4/1

- Expérience clinique en soins palliatifs 4 3 2 1

*B-b - c - L'équipe multidisciplinaire comprend, outre les médecins, le cadre infirmier et les infirmiers - infirmières, les intervenants suivants :*

kinésithérapeute	4 - 1
ergothérapeute	4 - 1
assistante sociale	4 - 1
psychologue	4 - 1
secrétaire	4 - 1
psychomotricien	4 - 1

- L'équipe peut faire appel à :

diététicienne	4 - 1
psychiatre	4 - 1
ministre du culte	4 - 1

## **C - LES BENEVOLES**

1 - Les bénévoles d'accompagnement, sélectionnés et formés, interviennent auprès des patients et de leur entourage en coopération avec l'équipe de soins.

4 3 2 1

2 - Les bénévoles d'aumônerie et les ministres du culte des différentes confessions peuvent intervenir à la demande du patient et de l'entourage.

4 3 2 1

3 - Des réunions de soutien de l'équipe de bénévoles, sous la supervision d'un psychothérapeute extérieur au service, sont régulièrement organisées.

4 - L'activité des bénévoles est organisée par une coordinatrice. L'activité est intégrée à la démarche du service.

4 3 2 1

## **2 - EVALUATION DES PROCÉDURES**

### **A - Le fonctionnement**

1 - Des réunions quotidiennes et formelles sont organisées réunissant l'ensemble des acteurs de soins dont les médecin

4 3 2 12

12 - Des réunions hebdomadaires de synthèse clinique et thérapeutique sont organisées réunissant l'ensemble des acteurs de soins dont les médecin.

4 3 2 1

3 - Des réunions de soutien de l'équipe, sous la supervision d'un psychothérapeute extérieur au service, sont régulièrement organisées 4 3 2 1B

- **Le patient et sa prise en charge**L'objectif de soins est l'amélioration de la qualité de vie du patient et de son entourage par une prise en charge globale, par le soulagement de la douleur et des autres symptômes et le soutien relationnel. Les besoins et le désir du patient sont au centre des préoccupations des soignants. Il est reconnu dans ses droits.

- 1 - La douleurL'équipe évalue régulièrement la douleur par un outil validé 4 3 2 1L'équipe utilise des protocoles de soins validés pour le traitement de la douleur. 4 3 2 1L'équipe utilise des protocoles de traitement anticipés personnalisés 4 3 2 1- 2 - Les autres symptômesL'équipe les évalue régulièrement par un outil validé. 4 3 2 1L'équipe utilise des protocoles de soins reconnus. 4 3 2 1L'équipe utilise des protocoles de traitement anticipés 4 3 2 1- 3 - L'équipe favorise le maintien de l'autonomie et du confort du patient avec les professionnels de réadaptation. 4 3 2 1- 4 - L'équipe repère les états de souffrance nécessitant le recours au psychologue. 4 3 2 1- 5 - L'équipe repère les problèmes nécessitant le recours à l'assistante sociale. 4 3 2 1

- 6 - L'équipe repère les demandes nécessitant le recours au ministre du culte.

4 3 2 1

- 7 - L'équipe repère les demandes nécessitant l'intervention et le soutien des bénévoles.

4 3 2 1

- 8 - Le patient est au centre des soins et participe, après une information adaptée, à toutes les décisions qui le concernent. Il peut refuser les soins qu'il juge inappropriés.

4 3 2 1

- 9 - L'équipe mobilise toute ses énergies à favoriser le retour à domicile du patient s'il le désire et à assurer la continuité des soins.

4 3 2 1

## **C - Le dossier**

### *a - Dossier d'admission*

Il existe un dossier d'admission spécifique qui précise :

- les critères d'entrée
- les correspondants
- l'entourage du patient
- les informations qu'il a reçues sur son état
- s'il sait qu'il vient dans une USP
- le projet de vie du patient

4 3 2 1

### *b - Dossier d'hospitalisation*

- Le dossier du patient est conforme à la législation, avec un projet de soins et un projet de vie spécifique et multidisciplinaire contenant au moins l'évaluation de la douleur et des autres symptômes par des outils validés.

4 3 2 1

- Une transmission écrite apparaît dans le dossier de soins du patient à chaque intervention de l'équipe.

4 3 2 1

- L'adresse et le numéro des correspondants sont sur le dossier, le courrier de sortie leur est adressé.

4 3 2 1

- et un lien téléphonique est établi avec les autres intervenants du domicile et figure sur le dossier.

## **D - L'entourage**

L'accompagnement de l'entourage des patients est assuré durant le séjour du patient et en période de deuil, au niveau de l'unité de soins qui oriente les personnes en cas de besoin. 4 3 2 1

1 - En accord avec l'équipe, la famille peut participer à certains soins (repas, toilette ...) 4 3 2 1

2 - Les horaires des visites, les possibilités d'hébergement sur place, les restrictions des visites faites aux enfants sont aménagés. 4 3 2 1

3 - L'équipe assure, après accord du patient, l'information sur l'évolution de l'état de santé du patient. 4 3 2 1

4 - L'équipe se rend disponible pour recevoir les familles. 4 3 2 1

5 - L'équipe est particulièrement attentive au soutien des jeunes enfants. 4 3 2 1

6 - L'équipe est capable de soutenir ou d'orienter les proches endeuillés

- des membres sont désignés et ont été formés pour assurer le suivi des familles après le décès du patient. 4 3 2 1

- l'équipe peut citer ses correspondants. 4 3 2 1

## **E - Formation**

### ***E - 1 - L'USP constitue un lieu de STAGE***

- L'USP accueille des stagiaires du DIU de soins palliatifs 4 3 2 1

- des étudiants en médecine dans le cursus des études médicales 4 3 2 1
- des résidents en médecine générale 4 3 2 1
- des élèves des écoles professionnelles de santé 4 3 2 1
- des professionnels de santé 4 3 2 1
- des bénévoles 4 3 2 1

Le stagiaire est accueilli, encadré, suit un programme de stage et remet une évaluation de fin de stage. 4 3 2 1

***E - 2 L'USP participe à la formation dans le domaine des soins palliatifs (médecins, infirmiers libéraux, milieu associatif)***

- universitaire : 4 3 2 1
  - ✓ dans le cursus des études médicales
  - ✓ post universitaire diplômes universitaires
  - ✓ formation médicale continue
- dans les instituts de formation des professionnels de santé. 4 3 2 1
- formation continue des soignants. 4 3 2 1
- information du grand public. 4 3 2 1

**F - Documentation 4 3 2 1**

- L'USP possède un lieu de documentation et de conseil 4 3 2 1

**G - Recherche**

- L'USP suscite l'élaboration de travaux de thèses ou de mémoire 4 3 2 1

- L'USP propose et/ou participe à des protocoles de recherche clinique

4 3 2 1

\* recherche à l'intérieur du service 2

\* recherche multicentrique nationale 3

\* recherche multicentrique internationale 4

- L'USP recense les besoins de recherche de son secteur 4 3 2 1

### **3 - EVALUATION DES RESULTATS ET AUTO EVALUATION**

- L'USP publie un rapport d'activité annuel prenant en compte les critères d'accréditation et en particulier les interventions auprès des patients et des familles

4 - 1

- L'USP évalue ses actions par rapport aux objectifs. Les résultats sont présentés lors du conseil de service dans le but d'améliorer la prise en charge.

4 - 1

- L'USP a entrepris une démarche qualité.

4 - 1

---