

UNE VÉRITABLE CULTURE ET POLITIQUE DE SOINS PALLIATIFS DÈS DEMAIN

Intégrer un volet soins palliatifs dans l'ensemble des plans santé et des projets de soins d'institutions publiques

- Intégrer un axe soins palliatifs dans les différents plans de santé (cancer, maladies neuro-dégénératives, pédiatrie, gériatrie...)
- Développer dans les différents projets de santé d'institutions publiques (Groupement Hospitalier Territorial) ou de ville (Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) un volet soins palliatifs

Faire connaître et sensibiliser à l'accompagnement bénévole

- Informer et sensibiliser le grand public et les équipes de soin sur le rôle et la place du bénévolat d'accompagnement en soins palliatifs.
- Inciter à la participation des collectivités au recrutement des bénévoles d'accompagnement via les instances sociales du département, ou de la ville.

Inciter les ARS à développer et généraliser les cellules régionales

- Développer les cellules régionales de soins palliatifs financées par les Agences régionales de santé (ARS), quel que soit le mode juridique de rattachement : créer des cellules régionales dans les régions qui n'en sont pas pourvues
- Développer la culture palliative et renforcer la politique de santé en soins palliatifs
- Promouvoir les soins palliatifs dans la cité partout et pour tous comme une cause nationale

Acculturer les équipes enseignantes et la médecine scolaire à la prise en compte de la fin de vie, de la mort et du deuil chez les enfants et adolescents

Les ambitions de la SFAP pour les soins palliatifs // Liste détaillée

ÉGALITÉ ET QUALITÉ DE L'OFFRE DE SOINS PALLIATIFS

Renforcer les ressources humaines des différentes structures spécifiques de soins palliatifs : USP, EMSP, LISP, Réseaux, à la hauteur des recommandations de la circulaire de 2008

- Actualisation de la circulaire de 2008 sur l'organisation des soins palliatifs.
 - 1) en termes essentiellement de ressources humaines. Nécessité d'objectifs de ratio personnel soignant "objectifs" et contraignants.
 - 2) en termes de mission des structures
- Renforcer la présence de psychologues à hauteur des recommandations dans les services d'USP/EMSP
- Présence effective des Associations d'accompagnement au sein de TOUS les établissements de santé, ainsi que médico-sociaux, dans TOUS les endroits où l'on meurt avec contrôle de l'application effective des conventions.
- Évaluer la conformité des LISP (Lits identifiés de soins palliatifs) après la création d'un cahier des charges (missions, budget, ratio personnel) contraignant. Conforter le maillage territorial de ces LISP. Créer et développer des lieux de soins innovants: lits de répit, SSR palliatifs, USLD, HDJ
- Créer des lits de SSR palliatifs (toutes pathologies)
- Augmentation et création de lits de répit neuro-palliatif (à la fois SSR et USLD).
- Développer les HDJ

Augmenter le financement de l'accompagnement bénévole et favoriser son intégration au sein des équipes de soins

- Prendre en compte et intégrer l'impact de la présence des bénévoles dans l'évaluation globale du patient par l'équipe
- Augmenter le financement de l'accompagnement Bénévole via la CNAM-SFAP

Développer l'aide aux aidants

- Développer les soutiens aux aidants, y compris en programmant des formations pour les aidants en lien avec les professionnels et associations (d'accompagnement) de soins palliatifs

Renforcer la continuité et la permanence de soins (astreintes y compris pour le domicile, possibilité de prescription par tous les médecins de SP)

- Création d'une astreinte médicale de SP sur l'ensemble du territoire. Extension aux compétences psycho-sociales.
- Développer l'accès à la téléconsultation pour les citoyens
- Donner la possibilité de prescrire à tous les médecins de réseaux, d'EMSP (et ceux en astreinte)
- Mobiliser et Intégrer des professionnels des soins palliatifs dans les RCP onco-palliatives pour favoriser le repérage précoce.

Les ambitions de la SFAP pour les soins palliatifs // Liste détaillée

DIFFUSION DES CONNAISSANCES EN SOINS PALLIATIFS VIA LA FORMATION ET LA RECHERCHE

Créer une mention Infirmière de Pratiques Avancées en soins palliatifs

Rendre effective (circulaire de 2018) l'obligation de formation interdisciplinaire de base en soins palliatifs pour tous les étudiants en santé et en psychologie.

- Proposer un nombre minimum d'heures d'enseignements en SP en formation initiale pour les psychologues
- Financer des places aux DU et DIU et valoriser l'augmentation de la compétence.
- Intégrer les différentes disciplines du soin palliatif dans la formation initiale des professionnels de santé (circulaire de 2018)
- Systématiser l'intervention des Bénévoles dans le cadre des formations aux SP
- Développer la pluridisciplinarité des formateurs et des apprenants dans les formations continues universitaires en soins palliatifs.

Faciliter l'accès aux FST et les réorientations médicales vers les SP

- Créer une formation médicale continue diplômante en soins palliatifs pour permettre notamment des réorientations (avec stage nécessaire financé)
- Faciliter l'accès aux FST (formations spécialisées transversales) notamment l'accès aux terrains de stage SP. Harmoniser la politique nationale

Mieux faire connaître les outils permettant le repérage et le suivi des patients et des proches pour tous les professionnels de la santé concernés.

- Développer et diffuser des outils d'information aux soins palliatifs pour les professionnels (pallia 10, appl'IDEL...)
- Financer le développement des formations continues pour les professionnels d'institutions et de ville.

Développer et financer la recherche en soins palliatifs dans toutes les disciplines.

- Financer des recherches en psychologie dans le champ des SP dans les laboratoires de SHS (thèses, post-docs, recherches)
- Développer et financer la recherche en SP... et autour de la mort et du deuil

Créer de postes universitaires en médecine, psychologie, philosophie

- Création de poste universitaire de psychologue en soins palliatifs (à travers une sous section soins palliatifs dans la section 16 du CNU)

Assurer le financement du soutien aux équipes de soins palliatifs: APP, supervisions, groupe de parole

- Apporter aux structures de soins un financement spécifique pour les groupes d'APP/supervision/groupes de parole.

DÉVELOPPEMENT DES SOINS PALLIATIFS À DOMICILE

Mettre en place des recommandations spécifiques pour le domicile incluant toutes les ressources nécessaires : humaines et financières en fonction des spécificités démographiques et géographiques des territoires.

- Atteindre au moins une équipe ressource identifiée par territoire (comprenant un médecin, un assistant de service social et un psychologue, formés en soins palliatifs et se déplaçant à domicile). Intégrer les IPA (infirmières en pratiques avancées) dès leur création.
- L'évaluation du nombre de consultations psychologiques approprié à une situation palliative est assurée par le psychologue de façon autonome.
- Rémunérer les temps de réflexions interdisciplinaires en ville.
- Renforcer les moyens financiers des EMSP en tenant compte de la surface du territoire, du nombre d'habitants, du nombre de décès, de la part respective des interventions à domicile par rapport à l'intra-hospitalier.
- Intégrer de manière systématique un assistant de service social aux EMSP
- Développer les structures de répit. Soutenir les aidants en finançant des maisons de répit dans le cadre de situations palliatives (qui ne justifient pas une structure médicalisée et où un logement collectif avec une auxiliaire de vie permanente et une infirmière de coordination peut suffire)
- Revaloriser financièrement les soins palliatifs en établissement médico-social
- Renforcer les EMSP et les ERRSPP afin d'assurer une meilleure couverture du territoire national.
- Mettre en place une campagne nationale de diffusion des outils palliatifs auprès des professionnels.
- Identifier et former 2 référents en soins palliatifs chargés de faciliter l'identification des patients en soins palliatifs dans les établissements médico-sociaux.

Faciliter et développer l'intervention des associations de bénévoles d'accompagnement au domicile

- Étendre le cadre de conventions d'accompagnement des bénévoles aux institutions du domicile et la médecine de ville (suivi HAD, EMSP, conventions avec les généralistes) pour couvrir les situations aujourd'hui non couvertes / cf loi 99
- Inclure les Associations d'accompagnement dans les nouveaux dispositifs de mise en œuvre concernant les soins et le maintien à domicile

DÉVELOPPEMENT DES SOINS PALLIATIFS À DOMICILE (SUITE)

Soutenir les équipes de soins primaires avec un financements adapté de l'activité palliative, RCP, forfaits de soins, frais de déplacements...

- Création d'un forfait pour les infirmières à domicile et les médecins traitants pour l'accompagnement et le suivi d'une personne en situation palliative complexe à domicile.
- Financement de l'activité à domicile des professionnels de soins de support
- Rémunérer les RCP palliatives mises en place entre les acteurs hospitaliers et les professionnels du domicile. Rémunérer les temps de coordination
- Financement de la prise en charge psychologique des patients et des proches pendant la maladie et dans le temps du deuil via des actes dérogatoires en incluant les frais de déplacement des professionnels.

Harmoniser et développer les conditions d'accès au fonds FNAASS

- Harmoniser les droits au fond FNAASS sur tout le territoire

Développer et optimiser la coordination des différents acteurs

- Faciliter dans les établissements médico-sociaux les pré-inclusions en HAD afin d'éviter les hospitalisations
- Promouvoir la coordination entre les EMSP, réseaux de soins palliatifs, HAD et les CPTS
- Informer les acteurs des soins à domicile du rôle des accompagnements bénévoles
- Donner accès aux professionnels de soin à domicile à une expertise en soins palliatifs grâce à
 - La mise en place, dans tous les départements, d'un accès 7j/7, et 24h/24 d'une équipe experte en soins palliatifs,
 - La création d'astreintes téléphoniques des équipes de soins palliatifs réparties entre les différentes structures spécifiques
 - Création d'un dossier commun

Les ambitions de la SFAP pour les soins palliatifs // Liste détaillée



GLOSSAIRE

- APP** Analyse de la pratique professionnelle
- ARS** Agence régionale de santé
- CNAM** Caisse nationale d'assurance maladie
- CNSPFV** Centre national soins palliatifs et fin de vie
- CNU** Conseil National des Universités
- CPTS** Communauté professionnelle territoriale de santé
- DA** Directives anticipées
- DES** Diplôme d'études spécialisées
- DU** Diplôme universitaire
- DIU** Diplôme inter universitaire
- EMSP** Équipes mobiles de soins palliatifs
- ERRSPP** Équipe ressource régionale soins palliatifs pédiatriques
- ETP** Équivalent temps plein
- FNASS** fonds national d'action sanitaire et social
- FST** Formations spécialisées transversales
- HAD** Hospitalisation à domicile
- HAS** Haute Autorité de Santé
- HDJ** Hôpitaux de jours
- IDEL** Infirmière diplômée d'état libérale
- IPA** Infirmière en pratique avancée
- LISP** Lits identifiés de soins palliatifs
- PEC** Prise en charge
- RCP** Réunion de coordination pluridisciplinaire
- RPS** Risques psycho-sociaux
- SPICT-FR** Guide d'évaluation des risques
- SHS** Sciences Humaines et Sociales
- SS** Sécurité sociale
- SSR** Soins de suite et de réadaptation
- UFR** Unité de formation et de recherche
- USLD** Unités de soins de longue durée
- USP** unités de soins palliatifs