

Orientations prioritaires de développement professionnel continu de politique nationale de santé s'adressant à toutes les professions

Amélioration de la prévention, du repérage et des prises en charge

Fiche de cadrage n°08

1 Intitulé de l'orientation

8. Prise en charge palliative et accompagnement de la fin de vie

2 Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Le Plan national 2021-2024 « Développement des soins palliatifs et accompagnement de la fin de vie » lancé par le Ministre de la Santé le 22 septembre 2021, poursuit la dynamique du Plan 2015-2018 pour améliorer les connaissances sur les droits en faveur des personnes malades et des personnes en fin de vie, mieux anticiper les besoins de prise en charge palliative, structurer et renforcer la filière palliative et soutenir la formation de l'ensemble des acteurs pour garantir une prise en charge à la fois pertinente et conforme aux volontés exprimées par les personnes malades.

Garantir l'accès aux soins palliatifs et à l'accompagnement de la fin de vie et améliorer la prise en charge palliative requièrent l'appropriation de la démarche palliative par les professionnels. Ainsi le plan fixe, parmi ses trois orientations stratégiques, de « Conforter l'expertise en soins palliatifs en développant la formation ». Dans le cadre des actions déclinées dans cet axe, il inscrit « le développement de l'offre de formation continue en direction des professionnels souhaitant mettre à jour et approfondir leurs connaissances en soins palliatifs et en accompagnement de la fin de vie ».

L'enjeu de formation réside dans la diffusion de la démarche palliative, la promotion et l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques, certaines encore récentes, la diffusion des protocoles professionnels et des outils d'aide à la pratique. Des travaux sont en cours ou seront lancés dans le cadre du Plan qui nécessiteront d'être largement diffusés, promus, partagés et appropriés par les professionnels ; entre autres, ces derniers doivent être en mesure d'anticiper les besoins, de mettre en œuvre, de suivre et d'évaluer les pratiques sédatives dans tous les lieux de vie et de soins des personnes malades.

Parce que la démarche palliative se déploie dans le cadre d'une prise en charge pluridisciplinaire et pluri-professionnelle et que l'approche des besoins de la personne malade et de son entourage est nécessairement transversale, il convient de favoriser les partages d'expérience et de réunir les différents professionnels intervenant auprès des patients. Dans une logique d'interdisciplinarité et d'amélioration continue des soins palliatifs, les sessions qui seront proposées dans le cadre du DPC s'adresseront aux professionnels tant médicaux que paramédicaux, intervenant dans les différents lieux de soins (établissements de santé, établissements médico-sociaux, établissements d'hébergement et services sociaux, domicile des patients), en cabinet libéral y compris ceux des structures spécialisées de soins palliatifs (équipes mobiles

de soins palliatifs, unités de soins palliatifs (USP)) ou identifiées comme telles (filière soins palliatifs des HAD, Lits Identifiés Soins Palliatifs (LISP)).

La diffusion des bonnes pratiques médicales et d'accompagnement est indissociable de l'accès aux droits en faveur des personnes malades et des personnes en fin de vie. Une attention particulière sera portée aux techniques de communication, aux dispositifs et aux outils mobilisables pour favoriser l'appropriation anticipée des droits. Impliquer la personne dans les décisions qui la concernent, soulager la douleur, apaiser la souffrance psychique, soutenir les proches, conduire une réflexion éthique en équipe, sont des compétences déterminantes à mettre en œuvre. Elles doivent aider à ce que les dispositifs étendus ou précisés par la loi du 2 février 2016 (rédaction des directives anticipées, désignation de la personne de confiance, accès à la sédation profonde et continue jusqu'au décès, refus de l'obstination déraisonnable) soient mieux connus, mieux compris et, lorsque cela est possible, plus précocement engagés.

Le DPC accompagnera également le développement de la prise en charge palliative à domicile, dans un contexte de reconfiguration territoriale de l'organisation des soins : développement des Communautés Professionnelles Territoriale de Santé (CPTS) et des maisons de santé, évolution des réseaux de soins palliatifs, création des dispositifs d'appuis et de coordination (DAC), et alors que se généralisent des dispositifs tels que ceux assurant la présence d'infirmiers de nuit dans les EHPAD et que se structurent les hôpitaux de proximité. Il s'agit de garantir la gradation, la continuité des soins et leur coordination en facilitant l'articulation des professionnels et leur orientation, si besoin, vers les équipes spécialisées expertes. A domicile, la place du médecin traitant est centrale tandis que l'équipe qu'il forme avec les professionnels paramédicaux constitue le socle d'une prise en charge personnalisée et adaptée. Dans le contexte de l'accès en ville au MIDAZOLAM, les actions de DPC doivent ainsi contribuer à informer, à renforcer et à sécuriser les pratiques des professionnels libéraux appelés à prescrire et à dispenser des soins palliatifs à domicile et à coordonner des parcours de soins et d'accompagnement palliatifs.

Le Guide « DPC soins palliatifs », qui documente les principes généraux devant soutenir la construction d'actions de DPC structurées sur les compétences fondamentales à développer pour déployer la démarche palliative, sera utilement mobilisé par les organismes dans le cadre du DPC. Rédigé à partir de références validées, il décline les objectifs pédagogiques, documente les connaissances à mobiliser lors de l'analyse des pratiques et précise les méthodes d'élaboration du contenu des actions de DPC.

3 Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Apport de connaissances :
 - Clarification sémantique soins palliatifs et fin de vie ;
 - Droits des personnes malades - loi du 4 mars 2002 ;
 - Cadre et évolutions réglementaires dont les dispositions de la loi du 2 février 2016 ;
 - Ressources du territoire et outils d'aide pour le professionnel.
- Accompagnement du patient et de ses proches :

- Information adaptée et techniques de communication pour favoriser l'appropriation anticipée des droits : directives anticipées, désignation de la personne de confiance, accès à la sédation profonde et continue jusqu'au décès, refus de l'obstination déraisonnable.
- Approche clinique :
 - Identification des situations relevant de soins palliatifs et de fin de vie ;
 - Evaluation de la situation ;
 - Elaboration avec le patient et son entourage du projet de soins ;
 - Mise en œuvre du projet de soins et d'une démarche thérapeutique (prescriptions raisonnables / déraisonnables, thérapeutiques spécifiques ...) en prenant en compte l'avis du patient ;
 - Spécificités de la prise en charge des soins palliatifs et de la fin de vie en ville notamment l'accompagnement à la prescription du Midazolam.
- Coordination des parcours de prise en charge palliative et de fin de vie en mobilisant les ressources du territoire :
 - Analyse des situations complexes ;
 - Coordination des prises en charge ;
- Approche éthique et soutien des professionnels de santé dans leur exercice professionnel.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- s'appuyer sur des cas cliniques ;
- outiller les professionnels ;
- s'appuyer sur le [guide](#) « DPC soins palliatifs » en termes de contenu, de méthode et de publics ainsi qu'aux recommandations de bonnes pratiques ;
- proposer des groupes d'échanges entre pairs pour l'approche éthique et le soutien des professionnels.

Sont exclues :

- les actions portant sur l'apprentissage exclusif des techniques de communication ;
- les actions portant sur l'apprentissage de thérapies non médicamenteuses (toucher, massage ...) y compris celle de l'hypnose ;
- les actions de gestion du stress pour les professionnels.

Tous les publics et modes d'exercice