

Appel à candidatures pour la reconnaissance d'équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP) intervenant au domicile

GUIDE DESTINE AUX PROMOTEURS :

RECOMMANDATIONS ET OBLIGATIONS LIEES A LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS PAR UNE EQUIPE MOBILE DE DE SOINS PALLIATIFS RECONNAISSANCE CONTRACTUELLE

I. TEXTES DE REFERENCE

- ◆ Loi n°99-477 du 9 juin 1999 visant à garantir le droit d'accès aux soins palliatifs ;
- ◆ Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé ;
- ◆ Loi n°2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie ;
- ◆ Décrets n°2006-119 relatif aux directives anticipées et n°2006-120 relatif à la procédure collégiale, prévues par la loi n°2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie ;
- ◆ Décret n°2006-122 relatif au contenu du projet d'établissement ou de service social ou médico-social en matière de soins palliatifs ;
- ◆ Loi n°2016-87 du 2 février 2016 dite loi « Claeys-Leonetti » créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie ;
- ◆ Décret n°2016-1066 du 3 août 2016 modifiant le code de déontologie médicale et relatif aux procédures collégiales et au recours à la sédation profonde et continue jusqu'au décès prévus par la loi n°2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie ;
- ◆ Décret n°2016-1067 du 3 août 2016 relatif aux directives anticipées prévues par la loi n°2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie.
- ◆ Décret n° 2021-295 du 18 mars 2021 relatif aux dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes et aux dispositifs spécifiques régionaux ;
- ◆ Décret n° 2021-1954 du 31 décembre 2021 relatif aux conditions d'implantation de l'activité d'hospitalisation à domicile ;
- ◆ Décret n° 2022-102 du 31 janvier 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité d'hospitalisation à domicile ;

- ◆ Décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE en qualité de Directeur Général de l'agence régionale de santé Occitanie ;
- ◆ Instruction interministérielle n° DGOS/R4/DGS/DGCS/2023/76 du 21 juin 2023 relative à la poursuite de la structuration des filières territoriales de soins palliatifs dans la perspective de la stratégie décennale 2024-2034 ;
- ◆ Stratégie décennale des soins d'accompagnement 2024-2034.

II. DEFINITION ET MISSIONS

Rappel sur la définition des soins palliatifs :

« Les personnes malades dont l'état requiert des soins palliatifs sont les personnes atteintes de maladie grave, évolutive, mettant en jeu le pronostic vital, en phase avancée ou terminale. Les soins prodigués visent à améliorer le confort et la qualité de la vie et à soulager les symptômes : ce sont tous les traitements et soins d'accompagnement physiques, psychologiques, spirituels et sociaux envers ces personnes et leur entourage.

Les soins palliatifs sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage ».

Les équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP)

1. Définition

Une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) est une équipe pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle spécialisée en soins palliatifs. Elle ne se substitue pas à l'équipe de soins référente habituelle du patient (médecin traitant, infirmier libéral).

L'objectif de l'EMSP est d'apporter soutien et expertise aux équipes soignantes, aux patients et à leurs proches pour accompagner les patients en situation palliative ou de fin de vie et ce quel que soit le niveau de complexité médico-psycho-sociale de la prise en charge.

2. Missions

Les missions de l'EMSP, quelle que soit sa structure de rattachement, sont définies à l'annexe n° 6 de l'instruction du 21 juin 2023 :

- L'apport d'expertise en soins palliatifs ;
- La formation et la sensibilisation des professionnels ;
- L'information et l'accompagnement des personnes malades et de leurs proches.

Appel à candidatures pour la reconnaissance d'équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP) intervenant au domicile
Recommandations

ARS Occitanie 2025-09

a) L'apport d'expertise en soins palliatifs

Mission destinée aux professionnels de santé médicaux et non médicaux, aux patients et à leurs proches prenant en charge des situations de patients requérant des soins palliatifs plus ou moins complexes liées à l'évolution d'une maladie grave ou à une fin de vie.

L'EMSP apporte son expertise dans l'évaluation des différentes composantes de la souffrance (somatique, sociale, psychologique...), du soulagement des symptômes physiques et psychiques, de la prescription médicamenteuse, de la prévention des situations de crise (planification anticipée des soins et prescriptions et procédures anticipées), de la communication et de la relation, du soutien de l'entourage. Les membres des EMSP appuient ainsi les professionnels dans tous ces domaines en fonction de leur demande et de l'organisation des soins (soins palliatifs intégrés). Avec l'équipe référente du malade, ils étudient la **possibilité et la faisabilité d'un maintien ou d'un retour à domicile ou les besoins de transfert vers une hospitalisation**.

L'EMSP propose une **aide à la réflexion, à la prise de décision**, au cours de la maladie et/ou en fin de vie, en facilitant les temps de concertation, des temps d'analyse de la pratique, de réflexion éthique, de partage d'expériences ainsi que des temps d'écoute et de parole individuels ou collectifs.

L'EMSP favorise l'**analyse des pratiques de soins** et guide dans la démarche palliative à mettre en œuvre, dans l'élaboration de plans personnalisés de soins, dans le déroulé de la délibération pluridisciplinaire et dans les procédures collégiales lorsqu'elles sont requises, qui doivent permettre au médecin référent de prendre la décision médicale.

L'EMSP **travaille en étroite collaboration avec les référents hospitaliers et libéraux**. Elle n'a pas vocation à se substituer à l'équipe référente du patient. Elle contribue à la **coordination du parcours de soins du patient**, particulièrement pour anticiper toute aggravation.

Lorsque l'équipe référente de la personne malade et de son entourage n'est pas mobilisable dans des délais compatibles avec l'urgence de soins, **l'EMSP peut assurer ponctuellement le soin requis, urgent, spécifique ainsi que les prescriptions nécessaires à la prise en charge de la personne malade. En l'absence de mobilisation dans un délai raisonnable des compétences requises, le médecin de l'EMSP peut prescrire et notamment, rédiger le certificat de décès du patient**.

L'EMSP assure ponctuellement des **réunions de « débriefing »** au sein des équipes confrontées à des situations difficiles, afin de prévenir ou accompagner la souffrance des soignants, et aider les équipes qui souhaitent pérenniser ces dynamiques par la création de groupes de parole. Ces actions de conseil et de soutien auprès des professionnels et des équipes référentes de soins du patient peuvent s'inscrire dans les lieux de concertation préexistants (ou qu'elles contribueront à mettre en place) comme les réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) et les réunions consultatives d'éthique.

L'EMSP participe à la **permanence d'accès à l'expertise** (dont les appuis de soins palliatifs).

b) Formation et sensibilisation des professionnels

Mission requise en vue d'amener les professionnels à identifier précocement des besoins de soins palliatifs ainsi qu'à prendre en charge et accompagner des personnes en fin de vie.

À ce titre, l'EMSP contribue à la formation pratique et théorique et à la diffusion d'informations et de documents méthodologiques relatifs aux bonnes pratiques des soins palliatifs.

Appel à candidatures pour la reconnaissance d'équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP) intervenant au domicile
Recommandations

L'ESMP participe à l'élaboration et à la dispensation d'**enseignements** en **formation initiale** (enseignement initial organisé par les universités, par les instituts de formation en soins infirmiers et autres écoles de professionnels de santé) et en **formation continue** (programmes organisés dans le cadre de DU ou DIU de soins palliatifs, de diplômes d'éthique, de sessions de développement professionnel continu, de formations organisées dans le cadre du développement des compétences des personnels de la fonction publique hospitalière, FST, etc,...).

L'EMSP organise des **sessions d'analyse des pratiques professionnelles** en équipe, au sein des établissements de santé ou au sein d'établissements médico-sociaux. Elle diffuse les recommandations de bonnes pratiques professionnelles, des outils d'aide à la décision et plus généralement, tout document à même d'aider les professionnels dans leur exercice et dans leur montée en compétences.

L'EMSP fait partie des **lieux de stage privilégiés** pour tout professionnel engagé dans une démarche d'amélioration des pratiques en soins palliatifs et en accompagnement de la fin de vie. Elle participe à l'offre de **compagnonnage** en soins palliatifs.

c) **L'information et l'accompagnement des personnes malades et de leurs proches**

L'EMSP oriente et outille dans les **connaissances et l'appropriation de leurs droits, dans leur accès à un appui psychologique et/ou social**. Dans le cadre de cette mission de soutien des proches, l'EMSP communique et collabore avec les autres professionnels ou équipes impliquées dans l'accompagnement et organise, quand cela est pertinent, **un relai avec les professionnels de l'accompagnement psychologique et social**, ou l'intervention d'une association de bénévoles d'accompagnement. Elle accompagne et oriente les proches endeuillés.

Par ailleurs, l'EMSP peut assurer une **mission complémentaire, en matière de recherche**. Des EMSP peuvent être identifiées pour cette mission, à l'échelle régionale, dans une démarche de mutualisation et peuvent disposer de moyens financiers complémentaires pour affecter des ressources humaines avec du temps dédié.

III. **LES CRITERES D'APPRECIATION DE LA DEMANDE DE RECONNAISSANCE CONTRACTUELLE**

Le volet Soins palliatifs du SROS-PRS 2023-2027 de l'ARS Occitanie prévoit la création d'EMSP supplémentaires en fonction des besoins des territoires.

D'autre part, le diagnostic régional de la filière des soins palliatifs réalisé en 2024 par la Cellule d'animation régionale des soins palliatifs Occitanie (CARESP) avec l'appui des acteurs concernés souligne la nécessité de renforcer l'offre en EMSP dans les zones sous-dotées et les zones rurales, ainsi que les fréquentes difficultés de coordination entre les intervenants au domicile.

La stratégie décennale des soins d'accompagnement 2024-2034 prévoit le développement d'équipes mobiles territoriales de soins palliatifs. Le Plan national de développement des soins palliatifs 2021-2024 soulignait déjà la nécessité de développer l'activité extra-hospitalière des EMSP pour rendre

Appel à candidatures pour la reconnaissance d'équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP) intervenant au domicile
Recommandations

ARS Occitanie 2025-09

accessible leur expertise auprès des professionnels de soins primaires, en ambulatoire comme auprès des personnels des structures médico-sociales.

En 2024 en Occitanie, la part d'activité extra-hospitalière¹ des interventions des EMSP rattachées à un établissement de santé n'était que de 9,32%.

Le présent appel à candidatures, conduit sur l'ensemble des départements de la région Occitanie, a pour but de favoriser le développement d'équipes mobiles de soins palliatifs en mesure d'intervenir au domicile du patient. Le domicile s'entend comme la résidence personnelle et l'intégralité des lieux d'accueil et d'hébergement, y compris en établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS tels qu'EHPAD, FAM, MAS, structures du champ social).

Conformément à l'instruction du 21 juin 2023, l'EMSP pourra désormais être portée par un établissement de santé, un service d'hospitalisation à domicile ou un dispositif d'appui à la coordination (DAC).

Un établissement de santé auquel est d'ores et déjà rattachée une EMSP bénéficiant d'une reconnaissance contractuelle, réalisant majoritairement des interventions intra-établissement (sur site, sur d'autres sites de l'établissement ou sur d'autres établissements de santé) pourra, dans le cadre de cet appel à candidatures, solliciter la reconnaissance d'une seconde EMSP orientée vers le domicile.

Toute demande devra s'inscrire dans un projet répondant aux besoins du territoire de santé, travaillé en concertation avec les acteurs de soin de ce territoire : établissements de santé, HAD, établissements médico-sociaux, CPTS. L'articulation entre les différentes EMSP intervenant sur le même département devra être concertée, en particulier dans le cadre des instances de concertation locales mises en place, animé par les correspondants CARESP.

1. Fonctionnement

L'EMSP domiciliaire fonctionnera 5 jours sur 7 aux heures ouvrables et devra assurer une intervention a minima téléphonique dans un délai maximal de 24 heures pendant les jours ouvrés. Elle pourra être saisie par des professionnels de santé médicaux et non médicaux, par des personnels soignants ou administratifs (exemple : en ESMS) ou par le patient ou ses proches. Toute demande d'intervention devra faire l'objet d'un échange avec le médecin référent du patient avant tout déplacement et l'intervention devra faire l'objet d'une confirmation par le médecin responsable de l'EMSP.

2. Personnel

L'EMSP sera placée sous la responsabilité d'un médecin qui en assurera la coordination

Il est à noter que l'activité de l'EMSP doit être distinguée ainsi que l'équipe de professionnels qui la compose.

¹ L'activité extra-hospitalière d'une EMSP s'entend comme l'ensemble de l'activité réalisée au domicile privatif et au domicile de substitution (établissement social ou médico-social) du patient.

Appel à candidatures pour la reconnaissance d'équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP) intervenant au domicile
Recommandations

La composition cible de l'équipe mobile pour une file active d'environ 200 nouveaux patients par an est la suivante :

- Médecin : 1,5 ETP,
- IDE : 2 ETP,
- Psychologue : 1 ETP,
- Assistant de service social : 0,75 ETP,
- Temps de masseur-kinésithérapeute et/ou APA et/ou psychomotricien,
- Temps de secrétariat,
- Superviseur de l'équipe (psychologue extérieur) : 1 à 2 vacations mensuelles (groupes de parole, soutien).

Les membres de l'EMSP domiciliaire devront disposer des diplômes, formations et expériences suivants :

- Médecin responsable : DIU ou DESC de médecine de la douleur et médecine palliative ou FST avec une expérience pratique en soins palliatifs ; il est recommandé une formation à l'éthique et une formation au management et à la coordination d'équipe ;
- Personnels soignants : formation spécifique aux soins palliatifs et à l'accompagnement et expérience professionnelle ;
- Au démarrage de l'équipe, une expérience ou une compétence en matière d'évaluation et de traitement de la douleur, d'éthique clinique, est requise pour au moins un médecin, un cadre ou IDE ;
- Pour les membres de l'équipe souhaitant assurer des formations, une formation aux domaines de la pédagogie et de la communication est souhaitée.

Au niveau de la structure porteuse, un programme de formation continue sera à prévoir pour le maintien à niveau et/ou l'amélioration des compétences.

L'équipe devra également bénéficier d'un soutien régulier par des professionnels qualifiés extérieurs à l'équipe.

3. Matériels

L'EMSP domiciliaire devra disposer des moyens matériels suivants :

- Bureaux aménagés, véhicules, outils de télémédecine ;
- Secrétariat avec numéro de téléphone dédié.

4. Liens avec les autres intervenants

L'EMSP domiciliaire devra veiller à son articulation avec différents acteurs tels que les équipes mobiles de gériatrie, les CPTS, les services d'hospitalisation disposant de lits identifiés de soins palliatifs ou d'une unité de soins palliatifs, les structures d'hospitalisation de jour en médecine palliative, les établissements d'HAD, etc... Une formalisation de ces relations par des conventions devra être recherchée ; il en ira de même en ce qui concerne les relations entre l'EMSP et les établissements sociaux et médico-sociaux (EHPAD, MAS, autres établissements entrant dans le champ social et du handicap) et les associations de bénévoles d'accompagnement.

Appel à candidatures pour la reconnaissance d'équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP) intervenant au domicile
Recommandations

IV. LE FINANCEMENT

Les projets retenus bénéficieront d'un **financement forfaitaire**, spécifique à l'activité d'EMSP intervenant à domicile et distinct de celui mis en place pour les EMSP intervenant en intra hospitalier.

Le montant du forfait annuel reconductible est fixé à **560 000€** par équipe, en année pleine, pour une file active de 200 nouveaux patients par an.

Il vise à couvrir les charges en personnel et les frais de structure estimés à 10%.

Au titre de 2025, suite à la notification des résultats de l'AAC, des frais d'amorçage seront versés aux lauréats à hauteur de 50% de ce forfait annuel, correspondant à un montant s'élevant à **280 000€**.

Concernant le financement des équipes préexistantes portées par les Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC) :

Celles-ci pourront répondre à l'AAC afin de solliciter, le cas échéant, un complément de financement destiné à atteindre la maquette-type attendue pour les EMSP retenues en vue de leur labellisation. Le financement attribué correspondra au différentiel entre le forfait de référence et les crédits déjà affectés à cette activité au sein du DAC.