**DOSSIER DE CANDIDATURE – UNITE DE SOINS PALLIATIFS**

**REGION CENTRE VAL DE LOIRE**

 **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

**Référentiel d’organisation relatifs aux unités de soins palliatifs (USP)- Annexe 2**

Les unités de soins palliatifs (USP) sont des unités spécialisées qui ont une **activité spécifique et exclusive en soins palliatifs**. Elles accueillent en hospitalisation complète des personnes atteintes de maladies graves et incurables quel que soit le stade évolutif (en phase précoce, avancée ou terminale pour des symptômes ou des situations complexes, non contrôlés) et dont la prise en soin nécessite une équipe pluridisciplinaire formée et compétente en soins palliatifs.

Les USP assurent les **missions de soins, de formation et, pour certaines, de recherche**.

Les USP ont vocation à être **polyvalentes et donc à prendre en charge des patients quelle que soit leur pathologie**. Dans certaines situations, elles peuvent toutefois être spécialisées dans la prise en charge de certaines pathologies.

**Elles sont portées par un titulaire porteur d’une autorisation de médecine ou de soins médicaux et de réadaptation (SMR)**. En SMR, elles doivent bénéficier d’un ratio adéquat de personnel pour remplir leurs missions de soins et d’accompagnement des patients et de leur entourage avec une obligation de conventionnement avec un établissement de santé ayant une activité de médecine de référence. **Il est recommandé qu’une USP du territoire de la filière de soins palliatifs relève d’une activité de médecine.**

L’implantation **de 3 lits d’USP pour 100 000 habitants est le minimum recommandé.**

**Tous les CHU doivent comprendre à minima une USP, ou à défaut, doivent établir une convention avec une USP du territoire.**

**Une USP doit offrir une capacité minimale de 10 lits**.

Le nombre et les capacités des USP **sont fonction de la densité de population, de la géographie locale et des conditions d’accès (temps, praticité…), des flux de patients**.

Dans les territoires à faible densité de population, la configuration de l’offre spécialisée en soins palliatifs sera établie à l’issue d’une concertation des acteurs, sous l’égide de l’ARS, pour conjuguer les impératifs de qualité des soins et de prise en charge de proximité.

L’USP intervient au **3ème niveau de la graduation des soins,** pour accueillir des patients relevant de situations de **complexité médico-psycho-sociale forte ou instable.** Le recours à une USP reste toutefois possible pour des patients requérant des soins palliatifs de niveau 1 et 2 dès lors qu’elle représente la meilleure option compatible avec des soins en proximité.

**L’objectif de cet AAP est de couvrir la région CVL d’au moins une USP par département**. En conséquence, les projets d’Eure et loir et de l’Indre seront prioritaires. Cependant, tous les départements peuvent déposer.

|  |
| --- |
| **PRESENTATION GENERALE DE L’ETABLISSEMENT DEMANDEUR*** Nom
* Statut
* Adresse
* Numéro FINESS
* Représentant légal
* Personne en charge du dossier : Nom, prénom, fonction, coordonnées tel, mail ….
* L’établissement est-il autorisé à l’activité de médecine ou de soins médicaux et de réadaptation ?
 |

|  |
| --- |
| **INFORMATIONS CONCERNANT LE PROJET D’UNITE DE SOINS PALLIATIFS****PRESENTATTION DU PROJET :*** Contexte, identification du besoin, objectifs
* Capacité d’accueil : nombre de lits
* Nature des prises en charge et profil des patients
* Ergonomie et aménagement des locaux, chambres  :
* Pour les patients
* Pour les familles et proches
* Pour les professionnels
* Espace extérieur, terrasses …
* Matériel

 *Mettre en annexe le projet architectural, plans ….* |

|  |
| --- |
| **ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DE L’USP***Mettre en annexe tout document objectivant l’organisation (convention …)** Modalité d’accueil des patients et des familles 7/7 et 24/24
* Critères d’admission
* Déroulement du séjour
* Modalités d’accès aux plateaux techniques
* Modalités d’articulation avec l’offre de soins territoriales de la filière de soins palliatifs
* Modalités d’organisation de sortie d’hospitalisation et relai de prise en charge palliative
* Articulation avec les autres acteurs de santé du territoire
* Projet de service, organisation des soins
* Mise en œuvre du projet personnalisé
* Accompagnement de la famille en deuil
 |

|  |
| --- |
| **RESSOURCES HUMAINES** |

*Préciser les qualifications et le temps de présence en* ***ETP du personnel de l’Unité de soins palliatifs. Mettre en annexe les fiches de de poste***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Personnel Médical** | **Qualification****et Statut** | **ETP** | **Diplôme en Soins Palliatifs** | **Formation en soins palliatifs et accompagnement de la fin de vie** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Personnel****Para Médical** | **Qualification** | **ETP** | **Diplôme en Soins Palliatifs** | **Formation en soins palliatifs et accompagnement de la fin de vie** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Autres catégories de professionnels dédiés** | **Qualification** | **ETP** | **Diplôme en Soins Palliatifs** | **Formation en soins palliatifs et accompagnement de la fin de vie** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **GESTION DES RESSOURCES HUMAINES** * Profil de postes
* Organisation de la continuité des soins médicaux et paramédicaux, permanence des soins
* Prévention de l’épuisement professionnel
* Plan de formation
 |

|  |
| --- |
| **BENEVOLES** * Modalités d’accueil des bénévoles
* Formalisation des interventions
 |

|  |
| --- |
| **MISSION FORMATION – RECHERCHE** * Formation initiale
* Formation continue
* Accueil de stagiaires
* Participation à la recherche
 |

|  |
| --- |
| **REALISATION DU PROJET** * **Etude médico économique**
* Estimation des dépenses et recettes T2A, couts du personnel dédié et coûts d’investissement …
* Calendrier de la mise en œuvre du projet
 |

|  |
| --- |
| **INDICATEURS DE SUIVI ET D’EVALUATION :**Rapport d’activité annuel avec au moins les indicateurs ci-dessous : * Séjours de soins palliatifs dans l’USP
* Retours à domicile parmi les patients suivis et modalités de prise en charge
* Admissions directes sans passage par les urgences et origine des patients
* Patients provenant de LISP
* Admission des patients la nuit et les week-ends
* Personnels soignants formés aux soins palliatifs, à la douleur, à l’accompagnement de la fin de vie
* Heures d’enseignement dispensées par les membres de l’USP
* Professionnels de santé et personnel soignant accueillis en formation initiale ou continue au sein de l’USP
* Engagement dans des activités de recherche
* Accompagnement des aidants
 |