**DOSSIER DE CANDIDATURE – HDJ MEDECINE PALLIATIVE**

**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 des hôpitaux de jour de soins palliatifs (HDJ)- Annexe 5**

**Définition**

L’hospitalisation de jour (HDJ) « médecine palliative » est une **modalité ambulatoire** en mesure de proposer une **prise en charge globale** des personnes malades relevant de soins palliatifs et nécessitant une évaluation ainsi qu’un **suivi pluri-professionnel et interdisciplinaire**, de façon **ponctuelle ou selon un rythme régulier et adapté**.

Si toute HDJ doit intégrer la démarche des soins palliatifs, une offre d’HDJ « médecine palliative » est organisée pour répondre à des **situations complexes** sur le plan du soin et/ou de la vulnérabilité (psychologique, sociale…) de la personne malade, tout en offrant un **espace d’évaluation, de répit et d’accompagnement,** pour les personnes malades et leurs proches, dans des situations ponctuelles.

L’HDJ « médecine palliative » s’inscrit dans la filière territoriale de soins palliatifs en qualité d’offre de proximité. Elle peut intervenir aux **trois niveaux de recours**.

Des HDJ « médecine palliative » sont **reconnues par l’ARS sur les territoires** sur lesquels leur organisation est possible et sur l’appui du présent référentiel. Elles peuvent être organisées en inter-territorial, le cas échéant.

Elle est **portée par un établissement de santé et adossée à une équipe spécialisée** (USP, EMSP). Elle comporte **au minimum 2 places avec un optimum de 3 à 4 places**.

L’activité HDJ s’inscrit dans le **projet médical de l’établissement** qui met à disposition des moyens dédiés et l’articule avec l’offre de soins territoriale (LISP, EMSP…) et les autres services potentiellement adresseurs de patients. L’établissement de rattachement de l’HDJ doit disposer, **en propre ou par convention, d’un plateau technique de radiologie et de biologie**. L’accès à un **lit d’hospitalisation complète au sein de l’établissement**, ou à une HAD, doit être possible en cas de nécessité.

|  |
| --- |
| **PRESENTATION GENERALE DE L’ETABLISSEMENT DEMANDEUR*** Nom
* Statut
* Adresse
* Numéro FINESS
* Représentant légal – entité juridique
* Personne en charge du dossier
* L’établissement est-il autorisé à l’activité de médecine ?
	+ Entité géographique

L’établissement dispose t’il en son sein : * D’une Unité de Soins Palliatifs
* D’une Equipe mobile de soins palliatifs et ou Equipe d’Appui Départementale de Soins Palliatifs
 |

|  |
| --- |
| **INFORMATIONS CONCERNANT LE PROJET HDJ MEDECINE PALLIATIVE**PRESENTATTION DU PROJET :* Contexte, identification du besoin, objectifs
* Nombre de places dédiées à la médecine palliative en HDJ
* Nature des prises en charge et profil des patients
* Locaux et matériel pour l’accueil des patients et des familles
* Modalités et critères d’admission
 |

|  |
| --- |
| **ORGANISATION DE L’ACTIVITE HDJ DE MEDECINE PALLIATIVE** *Mettre en annexe tout document objectivant l’organisation (convention ….)** Coordonnée téléphonique directe dédiée pour la prise de RDV en HDJ Médecine Palliative
* Organisation pour la réponse au numéro dédié
* Jour et heure d’ouverture
* Continuité des soins en dehors des heures d’ouverture
* Modalité d’accueil des patients et des familles
* Modalités d’articulation avec l’offre de soins territoriales de la filière de soins palliatifs et les autres services ou partenaires adresseurs des patients
* Modalités d’articulation avec le plateau technique de radiologie et ou de biologie
* Modalité d’accès direct à un lit conventionnel H24 dans l’établissement ou autre par convention
* Articulation et accès à l’Hospitalisation à Domicile – HAD
* Articulation avec les partenaires, prestataires
 |

|  |
| --- |
| **FONCTIONNEMENT DE L’EQUIPE ET MOYENS**  |

*Préciser les qualifications et le temps de présence en* ***ETP du personnel dédié à l’HDJ de Médecine Palliative***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Personnel Médical** | **Qualification****et Statut** | **ETP** | **Diplôme en Soins Palliatifs** | **Exercice en USP, EMSP, EADSP ...** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Personnel****Para Médical** | **Qualification** | **ETP** | **Diplôme en Soins Palliatifs** | **Exercice en USP, EMSP, EADSP ...** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Autres catégories de professionnels dédiés | Qualification | ETP | Diplôme en Soins Palliatifs | Exercice en USP, EMSP, EADSP ... |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **REALISATION DU PROJET** * Calendrier de la mise en œuvre du projet
* Financement du projet : estimation des dépenses et recettes, couts du personnel dédié et coûts d’investissement …
 |

|  |
| --- |
| **INDICATEURS DE SUIVI ET D’EVALUATION :**Rapport d’activité annuel avec au moins les indicateurs ci-dessous : * Les ETP dédiés
* File active et caractéristiques CIM 10
* Nombre de séances HDJ médecine Palliative
 |