

Appel à candidatures (AAC) 2025

**Reconnaitances des Hôpitaux de jour en soins
palliatifs**

Cahier des charges

CAHIER DES CHARGES DES HOPITAUX DE JOUR DE SOINS PALLIATIFS EN HAUTS-DE-FRANCE

Le présent cahier des charges a pour objectif d'accompagner le déploiement des hôpitaux de jour (HDJ) en soins palliatifs et d'en préciser les caractéristiques et le fonctionnement attendus pour les Hauts-de-France.

Le présent cahier des charges a été concerté dans le cadre d'un groupe de travail régional, piloté par l'ARS Hauts-de-France.

1 - CONTEXTE

➤ CADRE REGLEMENTAIRE

Les HDJ de soins palliatifs s'inscrivent dans les orientations nationales, notamment :

- Stratégie décennale des soins d'accompagnement 2024-2034 ;
- Instruction 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.

L'instruction interministérielle 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 prévoit l'organisation de parcours de soins gradués à l'échelle des territoires sous l'égide des ARS. Ce parcours de soins gradué doit garantir le repérage des situations palliatives, l'initiation de soins palliatifs en proximité autour du médecin traitant ou d'une équipe référente et un accès facilité au niveau de l'hospitalisation dont l'accès à un hôpital de jour de soins palliatifs (HDJ).

Les modalités de fonctionnement des HDJ de soins palliatifs sont décrites dans l'annexe 5 de l'instruction intitulée « Référentiel d'organisation des hôpitaux de jour de soins palliatifs (HDJ) ».

Les HDJ de soins palliatifs s'inscrivent également dans le cadre réglementaire des activités de médecine :

- Décret n° 2022-1046 du 25 juillet 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de médecine ;
- Décret n° 2022-1047 du 25 juillet 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de médecine ;
- Instruction DGOS/R1/DSS/1A/2020/52 du 10 septembre 2020 relative à la gradation des prises en charge ambulatoires réalisées au sein des établissements de santé ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile.

➤ OBJECTIF GENERAL

- Les HDJ de soins palliatifs ont pour objet de compléter les dispositifs existants pour garantir la continuité de la prise en charge des patients en soins palliatifs.
- L'objectif est aussi de limiter le nombre d'hospitalisations en soins palliatifs et de favoriser le maintien à domicile dans le respect de la volonté des patients.

2 – MISSIONS DES HOPITAUX DE JOUR DE SOINS PALLIATIFS EN HAUTS-DE-FRANCE

➤ POSITIONNEMENT DES HDJ DE SOINS PALLIATIFS DANS LA FILIERE DE SOINS

L'hospitalisation de jour de soins palliatifs est une modalité ambulatoire permettant une prise en charge globale, pluriprofessionnelle et interdisciplinaire des personnes malades en situation palliative complexe nécessitant un suivi ou une évaluation médico-psychosociale initiale.

L'hospitalisation de jour de soins palliatifs peut être à visée thérapeutique, diagnostique ou d'accompagnement. Elle peut être réalisée soit de manière ponctuelle pour évaluer ou réévaluer le projet thérapeutique ; soit de manière régulière et adaptée pour le suivi des patients en tant qu'alternative à une hospitalisation complète ou en complémentarité d'un suivi à domicile.

➤ LES MISSIONS DES HDJ DE SOINS PALLIATIFS

Les HDJ de soins palliatifs ont vocation à s'intégrer dans l'organisation de leurs filières de soins respectives. En ce sens, les HDJ en soins palliatifs :

- interviennent en complémentarité des équipes de soins de proximité ;
- assurent la continuité de la prise en charge dans le cadre du parcours de soins, y compris le maintien à domicile ;
- favorisent le parcours de soins ville-hôpital ;
- réalisent une évaluation et une réévaluation régulière des besoins ;
- apportent une expertise clinique ;
- proposent des solutions d'accompagnement adaptées, en orientant si nécessaire vers les ressources disponibles sur le territoire ;
- apportent un soutien psychologique et social auprès des proches aidants de patients pris en charge au sein de l'HDJ ;
- accompagnent et orientent vers les ressources disponibles les proches aidants de patients décédés ayant été pris en charge au sein de l'HDJ et qui nécessitent un suivi de deuil particulier.

Les HDJ de soins palliatifs sont également des lieux de stages et de pratiques de compagnonnage en soins palliatifs pour tout professionnel engagé dans une démarche d'amélioration des pratiques.

➤ LES MODALITES DE PRISE EN CHARGE

L'HDJ de soins palliatifs repose sur une évaluation de la situation clinique, psychologique et sociale des patients. L'HDJ réalise une prise en charge globale pluriprofessionnelle et adaptée aux besoins de chaque patient (suivi psychologique, suivi social, réadaptation kinésithérapeutique, accompagnement diététique, activité physique adaptée, ...).

L'HDJ doit permettre :

- d'adapter des traitements médicamenteux ;
- de réaliser des gestes techniques (ponction pleurale, ascite, remplissage AIT, pansement, titration de morphine, analgésie par MEOPA ...)
- de prévenir les situations de crise par la définition d'un plan de soins anticipé incluant notamment les prescriptions anticipées, les conduites à tenir (dont la fiche Urgence Pallia), les informations sur les risques spécifiques, les aides disponibles ;
- de proposer un soutien psychologique et social des proches de patients pris en charge ;
- de prévoir des hospitalisations de bilan, de répit ou SMR ;
- de proposer une organisation des soins en lien avec les acteurs du domicile ;

- d'anticiper l'admission dans une structure spécialisée en soins palliatifs (USP, LISP) ;
- d'aider à la rédaction des directives anticipées et à la désignation de la personne de confiance ;
- de rédiger et de tenir à jour la fiche Urgence Pallia.

Les HDJ en soins palliatifs peuvent également intégrer des techniques non médicamenteuses, complémentaires au plan de soins et favoriser l'accès, en propre ou par adressage, à des ressources ou des techniques permettant l'amélioration du confort et de la qualité de vie.

Les HDJ de soins palliatifs ne visent pas :

- la réalisation de bilan diagnostic de la maladie ;
- la réalisation d'un HDJ douleur exclusivement ;
- la réalisation de traitement médicamenteux systémique du cancer ;
- les prises en charge en soins de support dans le cadre du traitement de cancer.

➤ LE PUBLIC CIBLE

L'HDJ de soins palliatifs peut être sollicité par le médecin traitant ou un médecin spécialiste référent du parcours de soins du patient sur prescription médicale.

L'accueil en HDJ de soins palliatifs concerne des patients adultes en situation palliative atteints de pathologies cancéreuses, d'insuffisance d'organes, de pathologies neurodégénératives et de polyopathologies notamment du grand âge.

3 - LES MODALITES DE FONCTIONNEMENT

➤ LES CONDITIONS D'IMPLANTATION

Les HDJ de soins palliatifs sont reconnus par l'ARS.

Les HDJ de soins palliatifs sont portés par un établissement de santé :

- disposant d'une autorisation d'activité de médecine ;
- ayant un projet soins palliatifs inscrit dans leur projet médical d'établissement ;
- disposant d'une Unité de Soins Palliatifs (USP) et d'une Equipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP) reconnues par l'ARS.

L'accès à un lit d'hospitalisation complète au sein de l'établissement et à une HAD, doit être possible en cas de nécessité.

L'établissement doit disposer, en propre ou par convention, d'un plateau technique d'imagerie médicale et de biologie.

Chaque HDJ de soins palliatifs devra disposer d'un minimum de 2 places dédiées en hôpital de jour, avec un optimum de 3 à 4 places.

➤ LES MOYENS TECHNIQUES DE FONCTIONNEMENT

L'HDJ de soins palliatifs doit disposer de locaux adaptés permettant d'accueillir les malades et leurs proches, à savoir :

- des chambres individuelles avec un lit pour permettre d'accueillir les personnes en mode allongé et un fauteuil pour l'accueil des proches ;
- un espace de confidentialité ;

- un espace collectif lorsque les activités le nécessitent.

L'implantation des locaux de l'HDJ soins palliatifs au sein de l'USP ou à proximité de l'USP doit être privilégiée. Les chambres doivent être dédiées à l'activité d'HDJ et non à l'activité d'hospitalisation complète en soins palliatifs, même temporairement.

L'HDJ de soins palliatifs doivent disposer d'un numéro de téléphone dédié pour prendre rendez-vous.

➤ LE FONCTIONNEMENT DE L'ÉQUIPE

L'équipe doit être placée sous la responsabilité d'un médecin formé en soins palliatifs (DIU, DESC, FST).

L'équipe comporte au minimum un binôme médecin et soignant (IDE) dont le temps est dédié à cette activité. Ces professionnels de santé peuvent également travailler dans l'USP/EMSP mais sur des temps différents. L'ARS sera très attentive sur ce point. Un renfort en ETP sera dans ce cas nécessaire.

Un médecin formé en soins palliatifs (DIU, DESC, FST) est disponible tous les jours d'ouverture de l'HDJ.

Il est recommandé que l'équipe comprenne 1 ETP de médecin et 2 ETP d'infirmier pour 4 places d'HDJ fonctionnant 5j/7j. Le dimensionnement de l'équipe se fait au prorata des places et des jours d'ouverture de l'HDJ.

La prise en charge du patient relevant de soins palliatifs est coordonnée par le médecin de l'HDJ et fait intervenir des professionnels de santé et du secteur social. L'HDJ doit pouvoir recourir, en fonction des besoins, à des professionnels ressources (aide-soignant, psychologue, assistant social, psychiatre, masseur-kinésithérapeute, psychomotricien, diététicien, etc.) ainsi qu'à des bénévoles d'accompagnement.

L'ensemble des interventions doit être tracé dans le dossier patient.

Chaque HDJ doit faire l'objet d'un compte rendu qui sera transmis au médecin traitant et au médecin adresseur le cas échéant. Le compte-rendu doit également être transféré dans Mon espace Santé afin de faciliter le partage et la transmission des informations nécessaires au suivi de la personne.

➤ LES PARTENARIATS

L'HDJ de soins palliatifs s'inscrit dans la filière territoriale de soins palliatifs en qualité d'offre de proximité. Dans ce cadre, des partenariats doivent être établis avec les acteurs de la filière du territoire afin de faciliter les adressages vers l'offre d'HDJ et le suivi coordonné des patients pris en charge.

Parmi l'ensemble des acteurs, il est particulièrement attendu des partenariats avec :

- les USP ;
- les EMSP et les ESPED ;
- les HAD ;
- les établissements disposant de LISP ;
- les appuis territoriaux de soins palliatifs ;
- les DAC ;
- les CPTS
- les associations de bénévoles.

Les critères et les modalités d'admission sont définis par l'équipe médicale de l'HDJ et transmis aux partenaires de la filière territoriale de soins palliatifs.

5 – LES MOYENS FINANCIERS

L'activité d'HDJ de soins palliatifs est facturée au titre des prises en charge sans nuitée tel que défini dans l'instruction DGOS/R1/DSS/1A/2020/52 du 10 septembre 2020 relative à la gradation des prises en charge ambulatoires réalisées au sein des établissements de santé ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile. Les typologies de prises en charge en HDJ polyvalente, ainsi que les critères auxquels elles doivent répondre s'appliquent ainsi à l'HDJ de soins palliatifs.

La reconnaissance de l'HDJ de soins palliatifs s'accompagne d'une subvention FIR de 70 000€ sous la forme de crédits d'amorçage, non reconductibles, visant à structurer l'équipe et les moyens nécessaires au fonctionnement de l'HDJ prévus dans le cahier des charges.

En ce sens, la reconnaissance de l'HDJ doit s'accompagner d'un renfort en personnels notamment d'un renfort en temps médical, IDE, psychologue et administratif dont l'activité est dédiée à l'activité d'HDJ.

6 - LE MAILLAGE TERRITORIAL

L'organisation des filières de soins palliatifs s'organise à l'échelle des 7 Territoires d'Animation en Santé (TAS).

Au regard des conditions d'implantation des HDJ de soins palliatifs en Hauts-de-France, 19 HDJ pourraient être reconnus à terme.

Projection du maillage territorial des implantations HDJ de soins palliatifs au regard des conditions d'implantation par TAS et territoires de proximité

TAS	Zone de proximité	Autorisation médecine	Nbre EMSP	Nb USP	Nombre d'établissement disposant d'une autorisation de médecine, d'une USP et d'une EMSP
TAS Hainaut	Cambrasis	3	1	1	0
	Sambre-Avesnois	4	1	1	1
	Valenciennois	5	2	2	1
Total TAS Hainaut		12	4	4	2
Territoire Artois Douaisis	Douaisis	1	1	2	1
	Arrageois	3	1	1	0
	Béthunois	4	1	2	1
	Lens-Hénin-Beaumont	4	2	2	2
Total TAS Artois		12	5	7	4
Territoire Littoral Nord	Calaisis	2	1	1	1
	Audomarois	1	1	1	1
	Boulonnais	2	1	2	1
	Dunkerquois-Flandre maritime	2	1	2	0
Total TAS Littoral Nord		7	4	6	3
Territoire Métropole Flandres	Flandre intérieure	3	0	0	0
	Lille	8	5	6	3
	Roubaix-Tourcoing	5	3	2	2
Total TAS Métropole Flandres		16	8	8	5
	Montreuillois	2	1	1	0

Territoire Somme Littoral Sud	Amiens	7	2	1	1
	Abbeville	2	1	0	0
Total TAS Somme Littoral Sud		11	4	2	1
Territoire Aisne Haute Somme	Péronne-Saint Quentin-Hirson	7	2	0	0
	Laon	3	1	1	0
	Soissons-Château-Thierry	2	2	2	1
Total TAS Aisne Haute Somme		12	5	3	1
Territoire de l'Oise	Compiègne-Noyon	3	1	1	1
	Creil-Senlis	4	1	1	1
	Beauvais	3	1	1	1
Total TAS Oise		10	3	3	3
Total HDF		80	33	33	19

Pour l'année 2025, 8 projets d'HDJ seront accompagnés par l'ARS Hauts-de-France avec l'objectif de mailler l'ensemble du territoire. L'appel à candidatures sera ainsi reconduit annuellement jusqu'à couverture globale de la région.

Les critères de sélection retenus pour les reconnaissances 2025 sont les suivants :

- la complétude du dossier de candidature ;
- la conformité avec les conditions d'implantation des HDJ de soins palliatifs ;
- les moyens mis à disposition et l'organisation des équipes ;
- les partenariats déjà existants sur le territoire ;
- la maturité du projet et sa capacité de mise en œuvre opérationnelle dans l'année.

Les HDJ déjà opérationnels mais nécessitant une mise en conformité de leurs modalités de fonctionnement technique et humain sont également éligibles à cet appel à candidatures.

7 – MODALITES DU SUIVI DU DISPOSITIF

L'activité de l'HDJ de soins palliatifs fait l'objet d'un rapport d'activité annuel, transmis à l'ARS en mars de l'année N+1. Ce document devra contenir à minima les indicateurs d'activité définis dans l'annexe 5 de l'Instruction 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 à savoir :

- les professionnels de l'équipe de HDJ (profils, temps de présence/vacations, nombre d'interventions par personne malade et par profil d'intervenant dont : médecin, IDE, diététicienne, ergothérapeute, kinésithérapeute, psychomotricien...)
- la participation des membres de l'équipe HDJ à une équipe de soins palliatifs (EMSP, USP...) et à un dispositif de permanence d'accès à l'expertise (appui territorial de soins palliatifs) ;
- les files actives, nouveaux patients, profils (H/F - âge) et caractéristiques (CIM 10) ;
- les séances HDJ (programmées / réalisées / annulées).

Le rapport d'activité sera élaboré dans le cadre d'un groupe de travail régional coanimé par la Coordination des Soins Palliatifs des Hauts-de-France (CSPHF) auquel les équipes de l'HDJ s'engagent à participer.


Hugo GILARDI