

Référentiel d'organisation des hôpitaux de jour de soins palliatifs (HDJ)¹

1. Définition et missions

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.

Missions

L'HDJ « médecine palliative » **s'inscrit en complément des équipes de soins de proximité** de la personne accompagnée.

Elle **assure la continuité de la prise en charge dans le cadre du parcours de soins**, y compris s'agissant d'un maintien à domicile. L'équipe de l'HDJ **fait le lien** avec les professionnels intervenant dans l'effection et dans la coordination des soins. Elle favorise **la construction d'un parcours de soins entre la ville et l'hôpital**, en menant une **réévaluation régulière des besoins** de la personne malade et de ses proches.

Elle assure le **soutien des proches aidants** de la personne malade, accompagne et oriente les proches endeuillés.

L'HDJ apporte ainsi une **expertise clinique ainsi que des solutions d'accompagnement adaptées**, en orientant vers les ressources complémentaires nécessaires.

L'HDJ **s'inscrit dans la démarche palliative** tracée dans le dossier du patient, en contribuant à rendre plus précoce l'accès aux soins palliatifs, en sensibilisant les personnes malades sur leurs droits, en offrant un espace favorable aux discussions anticipées et aux échanges sur la limitation de l'obstination déraisonnable.

¹ Conformément aux articles D. 6124-301 et suivants jusqu'au D. 6124-304 du Code de la santé publique.

L'HDJ « médecine palliative » permet :

- **D'évaluer** la situation clinique, psychologique et sociale en mobilisant une équipe pluriprofessionnelle, en particulier en situation aiguë ;
- **De proposer une prise en charge globale adaptée** (suivi psychologique, suivi social, réadaptation kinésithérapique, accompagnement diététique, activité physique adaptée, art-thérapie...) par l'équipe pluriprofessionnelle de l'HDJ dans le cadre d'interventions ponctuelles ou d'un suivi au long court ;
- **D'adapter** les traitements médicamenteux ;
- **De réaliser** certains gestes techniques tels que : ponction d'ascite, ponction pleurale, remplissage de pompes intrathécales, pansements, titration de morphiniques, analgésie par MEOPA, etc. ;
- **De favoriser** les discussions anticipées et si la personne le souhaite, la rédaction de directives anticipées et la désignation de la personne de confiance ;
- **De soutenir** l'entourage d'un point de vue psychologique et social ;
- **D'anticiper** les besoins et de prévenir les crises ;
- **De prévoir** des hospitalisations de bilan, de répit ou des soins médicaux et de réadaptation (SMR) selon les besoins ;
- **D'évaluer la situation globale** et de réadapter, si besoin, l'organisation des soins, en lien avec les acteurs du domicile.

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

L'HDJ « médecine palliative » peut proposer :

- L'intégration d'approches complémentaires, non médicamenteuses ;
- L'accès facilité à des ressources, techniques, activités spécialisées susceptibles d'améliorer le confort et la qualité de vie de la personne malade ainsi qu'à son entourage ;
- Un accueil en HDJ de soins palliatifs pédiatriques, en lien avec les ERRSPP.

2. Organisation des activités et articulation avec les autres acteurs

Organisation des activités

Les typologies de prises en charge en HDJ polyvalente, ainsi que les critères auxquels elles doivent répondre,² s'appliquent à l'HDJ « médecine palliative ».

L'HDJ peut être sollicitée **à tout moment du parcours de soins** pour les patients en situation palliative **par le médecin traitant ou par un médecin spécialiste référent** du patient, en cohérence avec le parcours de soins.

L'HDJ peut être mobilisée **à visée d'orientation thérapeutique, diagnostique, et/ou d'accompagnement**.

² Instruction n° 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 critères d'admission sont définis par l'équipe médicale de l'HDJ, avec les partenaires de la filière territoriale de soins palliatifs. Il peut s'agir soit d'un temps ponctuel pour évaluer le projet thérapeutique et de la fin de vie, soit d'un suivi sur une plus longue durée comme alternative à une prise en charge en hospitalisation complète ou en complément d'un suivi à domicile.

Un compte rendu est rédigé pour chaque HDJ, facilitant le partage et la transmission des informations nécessaires au suivi de la personne.

Articulation avec les acteurs

L'équipe de l'HDJ établit ses règles de fonctionnement, qu'elle diffuse à l'ensemble de ses partenaires, établissements, services et professionnels, avec lesquels elle engage une **démarche d'articulation et de collaboration, à l'échelle régionale et territoriale**, le cas échéant.

L'intervention de l'HDJ est **intégrée dans la convention conclue entre les acteurs dans le cadre de la déclinaison territoriale de la filière régionale de soins palliatifs, sous l'égide de l'ARS.**

Des conventions sont formalisées avec des **associations de bénévoles d'accompagnement.** L'HDJ « médecine palliative » contribue à faciliter leur intervention.

Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) contribuent à améliorer la visibilité sur l'offre d'HDJ « médecine palliative » ou « référentes en soins palliatifs » dans le cas d'HDJ polyvalentes, à travers leurs missions en faveur de la structuration des parcours de santé des usagers, patients et résidents et pour la coordination des professionnels des soins du premier et/ou du second recours, hospitaliers, médico-sociaux et sociaux d'un même territoire.

3. Fonctionnement de l'équipe et moyens

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 binome médecin et soignant (IDE)³** dont le temps est dédié à cette activité.

Un médecin 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.**

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

Cette prise en charge multidisciplinaire repose sur la **dynamique du travail en équipe multi et interdisciplinaire**, grace à des **réunions de synthèse interdisciplinaires, des réunions de transmissions interdisciplinaires incluant les bénévoles d'accompagnement.** Elle s'appuie sur un **projet de soins continus et régulièrement réévalué⁴.**

L'ensemble des professionnels membres de l'équipe HDJ est mobilisé dans une **démarche d'amélioration continue** de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que des pratiques en soins palliatifs, en gestion de la douleur et en accompagnement de la fin de vie.

³ Article D. 6124-303 du Code de la santé publique.

⁴ Note CNAMTS/DCCRF du 26/04/2010, « CRITÈRES DE DÉCISION POUR CONTRÔLE DU GHM 23Z02Z SOINS PALLIATIFS CORRESPONDANT AUX GHS 7992 7993 7994 »

Moyens à disposition de l'équipe

Des locaux adaptés doivent permettre **d'accueillir des personnes en mode allongé, ainsi que leurs proches, dans une chambre seule.**

L'HDJ doit disposer de locaux dont un **espace de confidentialité et d'espaces collectifs** lorsque les activités le nécessitent.

Le séjour du patient en HDJ « médecine palliative » est facturée au titre des prises en charge sans nuitée qui respectent les critères définis⁵, portant sur la facturation des séjours classés dans le groupe homogène de malades (GHM) de soins palliatifs. Elles donnent lieu à la facturation d'un GHS correspondant au GHM (soins palliatifs).

4. Indicateurs de suivi et d'évaluation

L'activité de l'HDJ « médecine palliative » fait l'objet d'un **rapport d'activité annuel, transmis à l'ARS.**

Il comprend notamment des indicateurs se rapportant aux éléments suivants :

- Professionnels de l'équipe de HDJ « médecine palliative » (profils, temps de présence/vacations, nombre d'interventions par personne malade et par profil d'intervenant dont : médecin, IDE, diététicienne, ergothérapeute, kinésithérapeute, psychomotricien...);
- 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) ;
- File active, nouveaux patients, profils (H/F - âge) et caractéristiques (CIM 10) ;
- Séances HDJ (programmées / réalisées / annulées).

Au niveau national, l'évolution du nombre et la couverture des hôpitaux de jour en soins palliatifs sera suivie annuellement.

⁵ Instruction n° 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.