



**CONVENTION
RELATIVE AUX MODALITES D'INTERVENTION DE L'EQUIPE MOBILE
DE SOINS PALLIATIFS (EMSP) DU CHRU DE BREST
DANS LES 10 EHPAD DE L'ASSOCIATION LES AMITIÉS D'ARMOR**

ENTRE

L'association Loi 1901 Les Amitiés d'Armor – 11, rue de Lanrédec – 29200 - BREST
représentée par Monsieur Gilles ROLLAND, Directeur Général,
gestionnaire des EHPAD suivants :

- Brest : Ker Digemer, Ker Héol, Branda, Ker Gwenn
- Gouesnou : Ker Bleuniou
- Guipavas : Ker Astel
- Plougonvelin : Les Mouettes
- Le Conquet : Le Streat Hir
- Porspoder : Le Grand Melgorn
- Lannilis : Le Penty

d'une part,

ET

Le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Brest, établissement de santé,
représenté par Monsieur Bernard DUPONT, Directeur général,

d'autre part,

Vu le Code de la Santé Publique

Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles, notamment les articles L 312-8, L. 312-7 et D. 311-38

Vu le Décret 2001-388 du 4 mai 2001 modifiant les Décrets 99-316 du 26 avril 1999 relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes et 99-317 du 26 avril 1999 relatif à la gestion budgétaire et comptable des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes,

Vu la Circulaire n° DHOS/O2/2008/99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs,

Vu le Programme de développement des soins palliatifs 2008-2012,

Vu le volet « Soins palliatifs » du Schéma Régional d'Organisation des Soins en vigueur,

Vu le Contrat Pluriannuel d'Objectif et de Moyen

Il est convenu ce qui suit :

ARTICLE 1 : Objet de la convention

La présente convention a pour objet de préciser les modalités de l'intervention de l'équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) du CHRU de Brest (Centre de Soins de Suite et de Réadaptation de Guilers) dans chacun des 10 EHPAD de l'association et les engagements réciproques pour assurer l'accompagnement des personnes en fin de vie.

L'EMSP assiste l'équipe soignante de l'EHPAD auprès des résidents en fin de vie par un rôle de conseil et de soutien et participe à la diffusion de la démarche palliative au sein de l'établissement médico-social. Elle contribue également à la formation pratique et théorique de l'équipe de l'EHPAD qui mettra en oeuvre des soins palliatifs et diffuse les informations et documents méthodologiques utiles relatifs aux bonnes pratiques des soins palliatifs.

ARTICLE 2 : Engagements des équipes

Engagement de l'EHPAD

L'EHPAD inscrit son action dans une démarche palliative globale conformément à l'article D. 311-38 du code de l'action sociale et des familles :

1. dans le projet de soins inclus dans le projet d'établissement et/ou au sein de la convention tripartite actuelle ou à venir,
2. par la réalisation de protocoles en lien avec la fin de vie, le traitement de la douleur, etc.

L'établissement, les équipes médicales et soignantes s'engagent à :

- **définir, avec l'EMSP, une fiche de mission** retraçant les modalités d'intervention et la fréquence d'intervention de l'équipe ;
- **préparer en amont des interventions de l'EMSP le dossier médical et de soins du résident et organiser la traçabilité écrite, le partage d'informations et la coordination des soins à l'issue des rencontres ;**
- **faciliter et mettre en place le compagnonnage et le transfert de compétences et de connaissances entre les équipes**, en proposant, par exemple, à l'EMSP de relire et de valider certains des protocoles en usage au sein de l'EHPAD ;
- **participer aux réunions de concertation et d'analyse de pratiques réalisées par l'EMSP**, le premier lundi de chaque mois, l'après-midi, pour l'examen des dossiers posant ou ayant posé problème ;
- **mettre en place une démarche pluridisciplinaire et inviter le personnel soignant à participer aux rencontres et aux formations** afin de définir la démarche éthique liée à la fin de vie à mettre en oeuvre au sein de l'établissement ;

- **mettre en place des temps de coordination permettant l'échange, le dialogue, la formation et la constitution de groupes de paroles**, notamment pour la gestion de cas cliniques complexes nécessitant une concertation multidisciplinaire ;
- **permettre l'intervention de bénévoles d'accompagnement, dans le cadre de la démarche d'accompagnement préconisée par l'EMSP**, après conclusion d'une convention avec une ou des associations d'accompagnement agréée (ASP Iroise - Présidente en novembre 2010 : Mme Combroux. Siège : hôpital Morvan). Cette association n'interfère pas avec la pratique des soins, conformément à l'art. L.1110-12 du CSP.

La responsabilité des soins effectués incombe au médecin qui a en charge habituellement la personne malade (médecin coordonnateur ou médecin traitant).

Engagements de l'Équipe Mobile de Soins Palliatifs

Le rôle de l'équipe mobile est défini dans la circulaire N°DHOS/O2/2008/99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs. C'est un rôle de conseil, de soutien et d'information auprès du personnel soignant de l'établissement et de la famille. **L'équipe mobile intervient en soutien de l'EHPAD** mais en aucun cas les personnels de son équipe ne doivent se substituer à ceux en exercice dans l'EHPAD. Le médecin de l'équipe mobile n'a pas de rôle de prescription et l'infirmier de l'équipe mobile n'assure pas de soins infirmiers.

Sous réserve de ses capacités de réponse, l'équipe mobile de soins palliatifs s'engage à :

- **En priorité : Former les personnels soignants et non soignants.** Ces actions sont articulées avec les actions de formation des personnels de l'établissement prévues au projet d'établissement notamment dans le domaine de la fin de vie.
- **Conseiller et soutenir les équipes** selon les modalités suivantes : elle propose une aide à la réflexion, à la prise de décision, une aide à l'adaptation relationnelle... Les personnels des EMSP sont amenés à donner des conseils, à faciliter les échanges de compétences et de connaissances, à favoriser l'analyse des pratiques, dans les domaines du soin (gestes), de l'évaluation des différentes composantes de la souffrance (somatique, sociale, psychologique et spirituelle), du soulagement des symptômes physiques et psychiques, de la prévention des situations de crise (prescriptions et procédures anticipées), de la communication et de la relation, du soutien de l'entourage. Avec l'équipe référente du malade, les personnels des EMSP contribuent à l'étude de la possibilité et de la faisabilité du maintien dans l'EHPAD.
- **Accompagner le patient et les proches pendant la maladie ou après le décès** selon les modalités suivantes : l'EMSP veille à communiquer et collaborer avec l'équipe de l'EHPAD impliquée dans l'accompagnement et à organiser, quand cela est pertinent, un relai avec d'autres professionnels des domaines psychologiques et sociaux, ou l'intervention d'une association d'accompagnement au sein de l'EHPAD.
- **Organiser une réflexion et analyse éthique dans le cadre de décision de situation de fin de vie complexe** : les EMSP facilitent la réflexion éthique en favorisant les procédures collégiales ; elles assurent ponctuellement des réunions au sein des équipes confrontées à des situations difficiles, afin de prévenir ou accompagner la souffrance des soignants, et aident les équipes qui souhaitent pérenniser ces dynamiques par la création de groupes de parole.
- **Aider à la mise en oeuvre d'une démarche et de procédures pour diffuser la culture palliative.**

Les modalités de réponse et d'intervention de l'EMSP peuvent prendre des formes différentes selon la nature de la demande :

- **une réponse orale ponctuelle** (éventuellement par téléphone) à une demande technique simple (ex : renseignement social, ajustement de dose médicamenteuse, etc.) ;
- **une analyse de la situation clinique** qui peut impliquer : un entretien avec les soignants et médecins demandeurs ; la consultation du dossier ; éventuellement une consultation auprès du patient et / ou une rencontre des proches ; une concertation puis une synthèse avec l'équipe ; au terme de cette analyse de situation clinique, une transmission écrite est réalisée. Elle comporte une argumentation, des propositions d'actions, des objectifs de prise en charge, des propositions de suivi par l'EMSP.
- **un soutien d'équipe** ;
- **une réunion d'aide au cheminement et à la décision éthique** ;
- **l'élaboration et la réalisation d'une formation sur un thème**
- **un réajustement des recommandations à l'équipe référente après le staff pluridisciplinaire de l'EMSP.**

ARTICLE 3 : Intervention de l'équipe mobile de soins palliatifs

L'équipe intervient, systématiquement en binôme, à la demande de l'équipe soignante de l'EHPAD, après avis du médecin coordonnateur (**téléphone de l'EMSP : 02 98 01 59 52**). Le médecin traitant est informé de la démarche.

Dans toute la mesure du possible, il est fait appel à l'EMSP dans une phase précoce du parcours de soins, afin d'anticiper les besoins dans la prise en charge et d'assurer l'appui de l'équipe de l'EHPAD. Ceci n'exclut pas cependant qu'une demande nouvelle puisse être effectuée pour un cas complexe jusque là inconnu de l'EMSP. Ces modalités d'intervention sont organisées en accord avec les deux équipes.

L'établissement s'engage avec l'EMSP à expliciter la demande auprès du patient et ses proches sur sa prise en charge de fin de vie et sollicite l'adhésion du résident ou de son représentant légal avant toute intervention de l'EMSP. Le médecin coordonnateur doit s'assurer que l'avis de la personne a été sollicité et en fait mention dans le dossier médical.

L'analyse de la demande est le premier temps de l'intervention ou le préalable à l'intervention de l'EMSP. Elle porte sur :

- la pertinence de la demande ;
- l'identification de la problématique ;
- la définition des intervenants de l'EMSP (qui intervient ? en binôme ou non ?).

ARTICLE 4 : Responsabilités

Les règles d'assurance et de responsabilité concernant les membres de l'EMSP durant leurs interventions au sein de l'EHPAD sont celles prévues à l'article L.1142-2.

Durant l'activité des membres de l'équipe mobile de soins palliatifs dans ses locaux, l'EHPAD prendra en charge les conséquences pécuniaires de la responsabilité pouvant lui incomber, tant au titre du fonctionnement de ses services que des agissements des membres de l'équipe mobile.

ARTICLE 5 : Respect des règles de la structure d'accueil

Les membres de l'équipe mobile de soins palliatifs s'engagent à respecter le règlement intérieur et les conditions de fonctionnement de l'EHPAD pendant leur activité dans cet établissement.

ARTICLE 6 : Durée

La présente convention est conclue pour une durée d'un an renouvelable par tacite reconduction, à compter du 1^{ER} Janvier 2011.

Elle pourra être dénoncée à tout moment par l'une ou l'autre des parties sous réserve d'un préavis de deux mois adressé par lettre recommandée avec accusé de réception.

ARTICLE 7 : Évaluation

Une réunion d'évaluation annuelle est organisée entre des représentants de l'association et des représentants du Centre Hospitalier Régional Universitaire de BREST. Il y est présenté un bilan d'activité annuel. A minima, les indicateurs suivants sont recueillis chaque année :

A la signature de la convention :

- L'association inscrit dans les projets d'établissements des EHPAD l'objectif d'intégrer la démarche palliative dans les pratiques des professionnels de santé : Oui Non

- l'EMSP a évalué les besoins des EHPAD et leur capacité à bénéficier d'actions de formation - appui - accompagnement en

- analysant les modalités et les effets des actions de formation mises en oeuvre antérieurement (en particulier formation MOBIQUAL...)Oui Non
- menant une démarche projet après des équipes ayant formulé une demande pour déterminer la nature spécifique du besoin, et des actions de collaboration à mettre en oeuvre Oui Non

Nature et quantification de la collaboration :

Formation : Cycle de formation 2011 - ouvert aux EHPAD - de six séances de deux heures, sur les six thèmes suivants : prise en charge palliative ; Loi Léonetti ; éthique ; alimentation et hydratation ; prise en charge des symptômes pénibles ; soins de confort.

- nombre de séances de formation (voir annexe)

dont, selon les modalités de formation :

- analyse de cas.....
 - formation utilisant l'outil Mobiquat.....
 - formation thématique théorique (hors Mobiquat) – (voir ci-dessus)
 - autres (précisez).....
- nombre de personnes formées : **dans la limite de 20 participants par séance ; besoins internes du CHRU (selon la programmation annexée à la convention) :**

dont : personnel soignant, médecins, infirmiers ; aides soignants ; agents de service.

Soutien des soignants (dans la limite exprimée à l'article 2)

- nombre d'actions de soutien

dont

- groupe de parole
- analyse de la pratique
- procédure collégiale (Décret n° 2010-107 du 29 janvier 2010 relatif aux conditions de mise en oeuvre des décisions de limitation ou d'arrêt de traitement)
- autres (précisez)

Actions auprès des soignants, « au lit du malade » :

dont : file active de malades suivis dans l'année,

dont

- actions auprès des malades
- analyse du dossier sans rencontrer le malade
- aide téléphonique
- autres (précisez)

Nombre de patients en fin de vie décédés à l'hôpital/nombre de patient en fin de vie transférés dans un établissement de santé

Nombre de patients en fin de vie pour lesquels la famille a été spécifiquement accompagnée/
nombre total de patients en fin de vie

Fait à *Brest*, le *5 janvier 2011*

Bernard DUPONT

Directeur Général
C.H.R.U. de Brest



Gilles ROLLAND

Directeur Général
Les Amitiés d'Armor