

Webinaire Soins palliatifs en SAD

14/04/2026

Introduction

Docteur Jean-Philippe NATALI
Conseiller médical Direction de l'Autonomie
Agence Régionale de Santé, Île-de-France

Introduction - Docteur Jean-Philippe NATALI, Conseiller médical Direction de l'Autonomie, ARS IDF

1. Organisation des soins palliatifs en Île-de-France

Vincent BELLANDE, Chef de projet soins palliatifs – HAD, Direction de l'Offre de soins, ARS IDF Béatrice FRÉCON, Directrice Cellule d'animation régionale de soins palliatifs IDF

2. Equipe Mobile de Soins Palliatifs Territoriale et SAD ASAD 91

Virginie ASSAILLIT, Directrice opérationnelle, Association SPES
Julie GRAFF, Infirmière coordinatrice, ASAD 91

3. Hospitalisation À domicile LNA SANTÉ et SSIAD TANDEM

Marion POTTIER CAROLLO, Responsable coordination HAD Nord Seine et Marne LNA SANTÉ
Madame LE CAM, Infirmière de liaison HAD Nord Seine et Marne LNA SANTÉ
Thyrcian OKALA, Responsable du SSIAD TANDEM (77)

4. Formation des équipes - Muriel SAIVEAU, Directrice Opérationnelle LEOPOLD BELLAN

5. Rédaction des certificats de décès par IDE - Laure DÉPINARDE, Référente offre innovante et parcours de soins PA, ARS IDF

Conclusion - Docteur Damien TOMASSO, Référent médical soins palliatifs Direction de l'Offre de Soins, ARS IDF

1. Organisation des soins palliatifs en Île-de-France

Vincent BELLANDE,

Chef de projet soins palliatifs – HAD, Direction de l'Offre de soins, ARS Île-de-France

Béatrice FRÉCON,

Directrice Cellule d'animation régionale de soins palliatifs Île-de-France

Définition de l'OMS des soins palliatifs

« une approche pour améliorer la qualité de vie des personnes malades, adultes et enfants, et de leurs proches notamment confrontés aux conséquences d'une maladie potentiellement mortelle . Ils visent à soulager les souffrances, identifiées précocement et évaluées avec précision, ainsi qu'à traiter la douleur et les autres dimensions (physiques, psychologiques, sociales, spirituelles etc.) qui leur sont liées »

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

Loi soins palliatifs (en cours de discussion
parlementaire)

Stratégie décennale « soins palliatifs - prise en
charge de la douleur -accompagnement de la fin
de vie »
2024-2034

Quels objectifs?

Actualiser l'organisation et l'articulation des acteurs

- En **inscrivant l'organisation des soins palliatifs dans le système sanitaire, social et médico social** prenant en compte le développement des DAC, des CPTS, l'évolution des services autonomie à domicile, la construction des projets médicaux et de soins partagés au niveau des territoire, des GHT ou des groupes d'établissements de santé privés, la réforme des autorisation SMR et HAD
- En **s'appuyant sur le maillage acquis et l'expertise construite** en soins palliatifs
- En adaptant l'offre aux **besoins de prise en charge de proximité**
- En **intégrant de nouvelles modalités de prises** en charge intervenant plus en amont et davantage en capacité de réactivité

Outils les équipes

- En fournissant un **cadre qui permet aux acteurs de structurer la filière** tout en laissant la souplesse nécessaire à l'adaptation sur les territoires

Mise en place de filières territoriales de soins palliatifs pour:

- L'égalité d'accès aux soins palliatifs
- La prise en compte des volontés exprimées
- La promotion des soins palliatifs précoces
- La garantie de l'accès à l'expertise palliative pour l'ensemble des professionnels et intervenants
- La diffusion auprès du grand public de l'information sur la démarche palliative

Pour réaliser l'ensemble des missions requises

- Offre de soins graduée
- Appui pour les professionnels
- Gestion des urgences palliatives
- Offre de formation
- Appui aux aidants
- Offre d'accompagnement pour le deuil
- ...

Sur une aire géographique définie en fonction des ressources et des organisations existantes mais aussi de la démographie

- En Ile de France des filières territoriales seront organisées pour chaque territoire de DAC

Certaines missions peuvent être mutualisées entre plusieurs territoires (HDJ, astreinte...)

Les filières intègrent l'ensemble des professionnels spécialistes des soins palliatifs (USP, LISP, EMSP, HAD...) sur chaque territoire, **mais aussi non spécialistes** (DAC, filières gériatriques, SSIAD, EHPAD, CPTS...)

Gradation des soins palliatifs

Qu'est ce que c'est?

GRADATION DES SOINS SELON LA SITUATION DE LA PERSONNE MALADE	LIEU DE VIE ET DE SOINS	
	Domicile (prise en charge ambulatoire)	Etablissements de santé avec hébergements
	Domicile privé, maison de répit, établissement social et médico-social (EHPAD, FAM, MAS, lit halte soin santé, lit d'accueil médicalisé, appartement de coordination thérapeutique, etc.) ou autre (prison, etc.)	Etablissement public, privé non lucratif et privé lucratif
<p>Niveau 1</p> <p>Situation stable et non complexe et/ou nécessitant des ajustements ponctuels</p>	<p>Equipe pluriprofessionnelle de santé de proximité, organisée autour du binôme médecin généraliste et infirmier</p> <p>+ Aides à domicile (SSIAD, SPASAD, SAAD)</p> <p>+/- Appui des équipes expertes en soins palliatifs (EMSP-ERRSPP)*</p>	<p>Lits en MCO, SSR et USLD</p> <p>+/- Appui des équipes expertes en soins palliatifs (EMSP-ERRSPP)</p>
<p>Niveau 2</p> <p>Situation à complexité médico-psycho-sociale intermédiaire</p>	<p>Professionnels du niveau 1</p> <p>+</p> <p>Appui des équipes expertes en soins palliatifs (EMSP-ERRSPP)*</p> <p>Ou</p> <p>HAD en lien avec les professionnels du niveau 1</p> <p>+/- Appui des équipes expertes en soins palliatifs (EMSP-ERRSPP)*</p>	<p>LISP (en MCO et SSR)</p> <p>+/- Appui des équipes expertes en soins palliatifs (EMSP-ERRSPP)</p>
<p>Niveau 3</p> <p>Situation à complexité médico-psycho-sociale forte /instable</p>	<p>Appui des équipes expertes en soins palliatifs (EMSP-ERRSPP)*</p> <p>+</p> <p>HAD</p> <p>en lien avec les professionnels du niveau 1</p> <p>Ou</p> <p>Professionnels du niveau 2 si coordination et mobilisation au lit du malade effective et médicalisée 24h/24h</p>	<p>USP (en MCO et SSR)</p> <p>+/-</p> <p>Appui des équipes expertes en soins palliatifs (EMSP-ERRSPP) en prévision du déploiement du projet de vie et de soins au-delà du séjour hospitalier</p>

*Appui des équipes expertes en soins palliatifs (EMSP-ERRSPP) à domicile :

- En niveau 1 : avis ponctuel (parcours, expertise)

- En niveau 2 : aide à la coordination/expertise pouvant inclure des visites à domicile auprès de la personne malade

- En niveau 3 : appui en qualité d'expertise

Structurer l'accès aux soins palliatifs



▪ **Missions des Cellules d'animation régionale de soins palliatifs**
(Instruction du 30 novembre 2022) :

Recenser l'offre
existante

Evaluer les besoins
non couverts de
soins palliatifs

Diagnostic
territorial

Information
communication

Diffuser/relayer les
informations grand
public

Développer des
partenariats

Animation
territoriale

Formation des
professionnels

Relayer l'offre de
formation

Développer la
formation des
professionnels de santé,
notamment en ville

Fédérer les acteurs,
territoire par
territoire

Améliorer la fluidité
de la filière soins
palliatifs dans tous
ses volets



Les « filières territoriales » de soins palliatifs



Exemple de filière territoriale dans les Hauts-de-Seine

Des acteurs de soins de proximité :

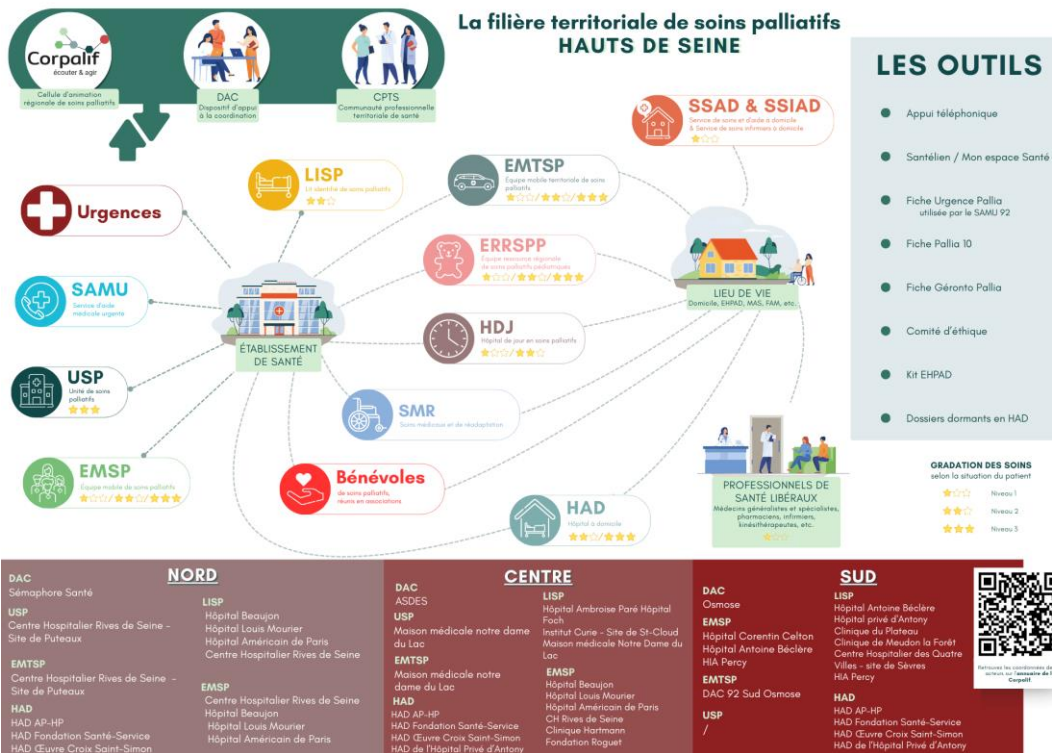
- Des soins primaires à l'expertise
- A domicile et en établissement

Des outils pratiques :

- Appui téléphonique
- Guides aidants
- etc...

Des formations

Des rencontres régulières



Les SAD dans les « filières territoriales » de soins palliatifs

Besoins identifiés pour le domicile

- **Besoin de lisibilité :**
 - « Qui fait quoi ? » à domicile en Île-de-France ?
 - Qui sont les nouveaux acteurs ? nouvelles équipes mobiles à domicile? Qui appeler le soir et week-end ?
- **Besoin de formation :**
 - Sécuriser le maintien à domicile en fin de vie
 - Accompagner la fin de vie : dimension relationnelle avec le patient/proches
- **Besoin de lieux et supports de concertations avec les pairs**
 - Pouvoir appeler un expert à tout moment pour se ré-assurer sur une prescription
 - Pouvoir disposer d'un avis dans une situation délicate / collégialité
 - Relais dans la prise en compte des aidants
- **Soutien psychologique**
 - Pouvoir être épaulé dans les situations complexes/ situations palliatives longues-chroniques

Des outils

OUTILS

- **Repérer une situation palliative**
 - Grilles d'évaluation pallia 10 [pallia10.pdf](#) et pallia 10 géronto [Faire appel aux SP - Pallia 10 Geronto.pdf](#)
 - Autres échelles
- **Pour la lisibilité territoriale**
 - Annuaire régional en ligne
 - Flyer et infographies pour chaque territoire (« *Qui fait du soin ? Qui donne des conseils ?* »)
- **Besoin de conseil/collégialité : appui territorial téléphonique**
 - Soir, we, fériés
 - Pour tous les professionnels de santé
- **Urgence palliative : intervention à domicile/ehpad**
 - Pallidom : 75 + petite couronne + 78
 - Equipes rapides Soins pal : 77/95 (autres HAD)

EVENEMENTS ET FORMATIONS

- **Après-midi thématique**
 - **Actualité des soins palliatifs : 22 /09**
- **Journée régionale annuelle**
 - **26 novembre**
- **Webinaire(s) thématiques**

PRATIQUE

- ✓ L'annuaire régional des soins palliatifs mis à jour en temps réel [Découvrez l'annuaire des soins palliatifs en Île-de-France](#)
- ✓ Toute l'actualité nationale et régionale des soins palliatifs
- ✓ Tous les évènements en Île-de-France : antennes, formations...
- ✓ Les outils
- ✓ Les offres d'emploi
- ✓ S'abonner à la newsletter mensuelle

TOUT au même endroit : www.corpalif.org

2. Equipe Mobile de Soins Palliatifs Territoriale et SAD ASAD 91

Virginie ASSAILLIT,
Directrice opérationnelle, Association SPES
Julie GRAFF,
Infirmière coordinatrice, ASAD 91

Présentation de l'équipe mobile de soins palliatifs territoriale 91 Sud



Composition de l'équipe opérationnelle Au 31/12/2025



Médecins SP
0,80 ETP en poste /0,80



Infirmiers spécialité SP
2 ETP en poste /2



Psychologues
0,50 ETP en poste /0,5



Assistantes de régulation
0,40 ETP/ 0,4



Assistante de service social
0,50 ETP/ 0,50

4,20 ETP/4,20

Equipe mobile de soins palliatifs territoriale



L'Equipe Mobile de Soins Palliatifs Territoriale intervient sur les services suivants

- Initiation et élaboration du projet de soins anticipés
- Lien avec le centre SAMU 15 et les Services d'Accueil d'Urgence (SAU)
- Participation à la prise de décisions éthique et/ou collégiale avec les équipes des établissements et l'entourage
- Préconisations thérapeutiques (gestion de la douleur et des symptômes d'inconfort),
- Appui aux équipes de soins primaires et de soins spécialisés des champs médico-social et social en lien avec l'ensemble des établissements de santé ;
- Information et orientation vers les ressources du territoire
- Evaluation multidimensionnelle donnant lieu à un Plan Personnalisé de Coordination en Santé (PPCS) transmis à l'utilisateur et, avec son accord, à l'ensemble des professionnels intervenants sur la situation
- Conseils à l'organisation des aides et des soins du domicile
- Collaboration à l'organisation des retours à domicile
- Soutien et accompagnement aux aidants

SSIAD

24 communes
200 places
AS + IDE
Patients > 18 ans

Psychologue

2 jours / semaine

SAAD

21 communes
≈ 300 bénéficiaires
AVS + AD

ASAD 91

ESA

37 communes
3 ASG
1 ergothérapeute
1 psychomotricienne

EMS

70 communes
1 ergothérapeute
1 psychomotricienne

SMAD

10 logements
inclusifs adaptés
Handicap moteur
lourd
Présence H24

Identification d'une situation palliative par l'ASAD 91



- Âge
- Etat de santé générale
- Maladie grave évolutive ou polyopathologies sans guérison
- Ressentis
- Volonté d'une fin de vie à domicile exprimée

Identification d'une situation palliative par l'ASAD 91



Mme L., 81 ans, veuve, 5 enfants

Prise en charge initiale par le SSIAD suite à un AVC en 2017.

Octobre 2024: découverte d'un cancer digestif pour lequel Mme L. refuse le traitement avec volonté d'un décès à domicile

Sollicitation de l'EMSPT par anticipation afin de faciliter le parcours palliatif (douleurs, aides humaines, soins...)

Visite conjointe ASAD + EMPST + patiente + 1 fille: dépôt d'un kit d'anticipation + prescriptions anticipées + rédaction des directives anticipées.

Installation de matériels médicaux progressivement pour ne pas brusquer la patiente (lit médicalisé, lève-personne...)

Mise en place d'une garde-malade la nuit.

Apparition progressive des douleurs avec des allers-retours à l'hôpital pour des ponctions d'ascite.

Douleurs importantes nécessitant un traitement antalgique ne pouvant être assuré par le SSIAD → relais des soins IDE à l'HAD avec maintien des passages du SSIAD pour les soins d'hygiène.

Enfants très présents auprès de leur mère.

Poursuite des soins jusqu'au décès en juillet 2025

Dans quel contexte l'équipe mobile fait appel à l'ASAD 91 ?



M. F, 68 ans, marié, 1 fils en province

Pathologie : Cancer de la prostate métastatique ganglionnaire et osseux.

Sollicitation EMSPT par Oncologue pour un accompagnement et anticipation, symptôme d'inconfort (douleurs lors des mobilisations),

Contact avec le patient pour évaluation de la situation et préconisation par rapport à la problématique de douleur : nécessité d'anticiper la survenue des douleurs en lien avec les mobilisations. Patient de plus en plus asthénique : difficultés pour réaliser sa toilette. Le patient est d'accord pour que nous sollicitons l'ASAD.

EMSPT → ASAD : ok pour intervention et pour visite conjointe.

VAD conjointe en présence de l'EMSPT + ASAD + patient + épouse : dépôt d'un kit d'anticipation + prescriptions anticipées + préconisation médicamenteuse autour du traitement antalgique (prise, délai d'action...) + mise en place du suivi hebdomadaire surveillance traitement et aide à la toilette (ASAD)

AEG = Hospitalisation puis transfert à l'USP.

Articulation et complémentarité entre l'équipe mobile et l'ASAD 91

1/2



- Lien entre tous les acteurs du domicile
- Partage d'information (CR, ordonnances, transmissions...)
- Visite conjointe au domicile
- Mise en place de kit de matériel médical de 48h et ordonnances anticipées à utiliser après avis médical
- Rédaction d'une fiche SAMU
- Aide à la rédaction des directives anticipées
- Suivi régulier de l'évolution de la situation
- Disponibilité de l'équipe mobile par téléphone pour toute interrogation (permanence téléphonique)
- Augmentation des aides humaines si nécessaire (fonds FNASS)
- Relais vers d'autres professionnels si nécessaire
- Orientation « Trajectoire » vers les USP
- L'équipe mobile de soins palliatifs apporte une **expertise spécialisée** (gestion de la douleur, symptômes complexes, accompagnement de fin de vie)
- L'ASAD assure une **présence régulière au domicile** et met en œuvre concrètement les soins

Articulation et complémentarité entre l'équipe mobile et l'ASAD 91

2/2



ASAD	EMTSP
<ul style="list-style-type: none">➤ Intervient au quotidien au domicile➤ Assure les soins d'hygiène, de confort et l'aide à la vie quotidienne➤ Connaît bien le patient, son environnement et ses habitudes	<ul style="list-style-type: none">➤ Apporte une expertise spécialisée en soins palliatifs➤ Intervient de façon ponctuelle (évaluation, conseils, ajustement des traitements)➤ Accompagne les situations complexes (douleur, fin de vie, éthique)



Ensemble : une prise en charge globale et coordonnée



Pour les patients et les familles

- Accompagnement adapté (projet personnalisé, traitement adapté)
- Faciliter le parcours palliatif
- Prise en charge de la douleur
- Soins de confort
- Soutien

Pour les professionnels

- Accompagnement par un service expert: permet aux équipes de ne pas se sentir seules
- Piloter et optimiser la prise en charge
- Coordination médicale
- Formation aux équipes
- Accompagnement dans les démarches

En conclusion



La fin de vie à domicile est possible pour les SAD en se faisant accompagner par les partenaires experts dans ce domaine.

Cette collaboration permet de faire évoluer et d'adapter la prise en charge des patients et de leur famille au fur et à mesure de l'évolution de leur pathologie.

3. Hospitalisation À domicile et SAD - Articulation HAD et SAD

Vincent BELLANDE,

Chef de projet soins palliatifs – HAD, Direction de l'Offre de soins, ARS Île-de-France

- Témoignage HAD LNA SANTÉ et SSIAD TANDEM 77

Marion POTTIER CAROLLO,

Responsable coordination HAD Nord Seine et Marne LNA SANTÉ

Madame LE CAM, Infirmière de liaison HAD Nord Seine et Marne LNA SANTÉ

Thrycian OKALA,

Responsable du SSIAD TANDEM (77)

- La prise en charge en HAD doit être prescrite par un médecin, en accord avec le patient

Rôle du SSIAD/SAD

Soins relevant de la compétence des AS

Signature d'une
convention de
partenariat obligatoire

Rôle de l'HAD

Coordonne les soins infirmiers ne relevant pas de la compétence des AS
Organise et coordonne le suivi médical des autres soins paramédicaux

- Annuaire des HAD de l'IDF : Opérateurs HAD

Préalablement à la mise en place de la première intervention conjointe l'HAD et le SAD concluent une convention (transmise à l'assurance maladie et à l'ARS qui prévoit notamment :

Les conditions d'organisation de l'intervention conjointe de l'HAD et du SAD;

Les modalités d'organisation des soins, en particulier en cas d'aggravation de l'état du patient ;

Les modalités de transmission et de suivi des informations entre les équipes des deux structures et les modalités de traçabilité des actes ;

Les modalités d'information et de recueil du consentement du patient ;

L'organisation du circuit du médicament ;

Les modalités de signalement et de gestion des événements indésirables, ainsi que les procédures afférentes ;

Les modalités d'évaluation de l'organisation ainsi définie.

En cas d'urgence, l'intervention conjointe prévue au I peut être réalisée sans que la convention soit signée. Dans ce cas, le nombre d'interventions conjointes réalisées **ne peut être supérieur à trois**

Pour le SAD/SSIAD

- **Part socle (FGS structure)** : l'intervention conjointe d'une HAD avec un SAD **n'a aucune incidence**
- **Par variable (FGS interventions)** : seules les interventions des AS sont prises en charge
Dans SIDOBA, les interventions des infirmiers de l'HAD et les interventions conjointes réalisées avec l'HAD ne sont pas à renseigner

Pour l'HAD

- L'HAD se voit appliquer une minoration de **son tarif de 7%**

Pour l'utilisateur

- L'intervention d'une HAD **est 100% prise en charge par l'assurance maladie**

HOSPITALISATION À DOMICILE (HAD) ET SERVICE AUTONOMIE À DOMICILE (SAD)

Témoignage illustrant l'articulation et la coordination
entre l'HAD LNA Santé et le SAD Tandem



Le Service Autonomie à Domicile

- Le service couvre deux SAD : un SAD Aide (ex-SAAD) et un SAD Mixte (SAAD + SSIAD)
- Implanté à Lagny-sur-Marne, il intervient sur :
 - 55 communes pour le SAD Mixte
 - 4 communes pour le SAD Aide (nord Seine-et-Marne 77)
- ▶ L'association TANDEM a pour mission de favoriser le maintien à domicile
- ▶ Elle accompagne les personnes en perte d'autonomie liée à l'âge, à la maladie ou au handicap
- ▶ TANDEM propose une offre globale de services à domicile
- ▶ Elle assure un accompagnement individualisé, coordonné et adapté aux besoins
- ▶ Les interventions sont réalisées par des équipes pluridisciplinaires qualifiées
- ▶ Elles s'inscrivent dans une coordination étroite avec les prescripteurs et partenaires
- ▶ Objectif : garantir la continuité et la qualité des parcours de soins et d'accompagnement

Présentation du SSIAD

Capacité d'accueil : 160 places

Équipe pluridisciplinaire composée de :

- 2 infirmières coordinatrices
- Infirmiers
- Aides-soignants

Organisation autour de deux services :

- SAD Aide (ex-SAAD)
- SAD Mixte (SAAD + SSIAD)

Implantation du service : Lagny-sur-Marne

Territoire d'intervention :

- 55 communes pour le SAD Mixte

Présentation du Pôle de Santé de Serris

505 lits et places

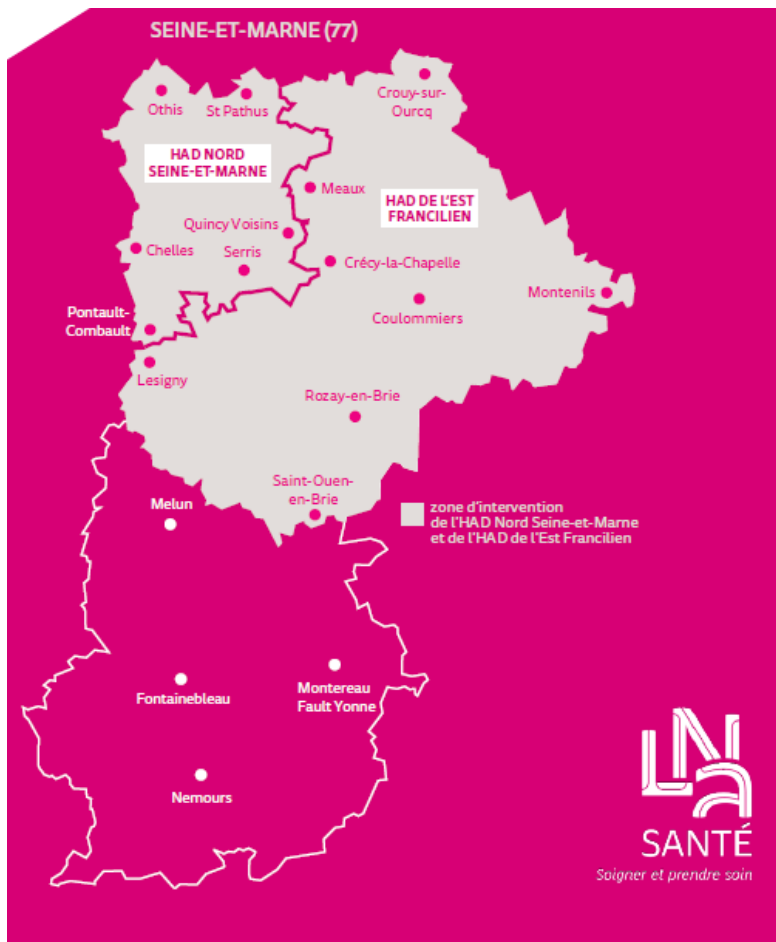
320 ETP

14 000 m² de superficie

SMR	HAD	EHPAD	USLD	CRT
<ul style="list-style-type: none">• 101 lits d'HC• 60 places d'HDJ	<ul style="list-style-type: none">• HAD Nord Seine-et-Marne• HAD de l'Est Francilien	<ul style="list-style-type: none">• 71 lits d'EHPAD• 8 places d'ADJ• 14 places PASA	<ul style="list-style-type: none">• 21 lits d'USLD	<ul style="list-style-type: none">• Centre Ressource Territorial Nord 77



Les HAD LNA dans le Nord 77



- ▶ 2 HAD LNA Santé locaux en Nord Seine et Marne
 - ▶ HAD Nord Seine et Marne (création en novembre 2016) – Siège : Serris
 - ▶ HAD Est Francilien (reprise septembre 2022 à l'association Centre 77) – siège Coulommiers
- ▶ Des HAD locaux, de proximité, ancrés dans leur territoire propre

Chiffres clés:

- Territoire de 880 000 habitants
- Taux d'occupation en moyenne par jour : 170 patients
- La moitié des patients provenant d'Établissement Hospitalier (1^{er} : GHEF)
- Accompagnement fort du secteur MS PA
 - 25 % en moyenne pris en charge en EHPAD
 - 59 EHPAD partenaires
 - 20 EHPAD couverts par notre dispositif IDE de nuit

Notre organisation

- Permanence des soins et **astreinte médicale 24h/24 et 7j/7 et IDE de Nuit**
- Intervention dans **tous les lieux de vie**: domicile, EHPAD, MAS, FAM, résidence service,...
- Une **PUI entièrement robotisée** et une mise en production en sachet individuel et nominatif
- **Partenariats et complémentarité** avec les établissements sanitaires et médico-sociaux, réseaux de santé (DAC, PAT, CORPALIF, filière gériatrique, CTS et CPTS)
- Implication des professionnels de santé **libéraux** (Médecins, IDEL, KINEL...)
- **Permanence IDE liaison dédiées pour les 3 sites du GHEF** de Jossigny, Meaux et Coulommiers + **IDE dédiée guichet unique pour les EHPAD/acteurs de la ville**

Un modèle HAD LNA efficient avec des principes fondamentaux socles

Une modélisation avec une véritable expertise médicale et une équipe pluridisciplinaire renforcée.
PERMANENCE MEDICALE LOCALE 24H/24, 7 J/7



Une organisation logistique rationalisée
avec une PUI modélisée



Une organisation en Unités de Soins hospitalières « territoriales » : des IDECO et des équipes dédiées



- Délai moyen : 24h-48h max
- Possibilité de prise en charge en quelques heures



Des IDE de liaison implantés et dédiés dans les Centres Hospitaliers au plus près des patients et des prescripteurs

Un fort soutien aux établissements sociaux et médico-sociaux des territoires sans aucun impact sur leur financement + dossiers dormants



Un dossier patient informatisé sur smartphone, avec un accès Web pour tous les intervenants de la prise en charge

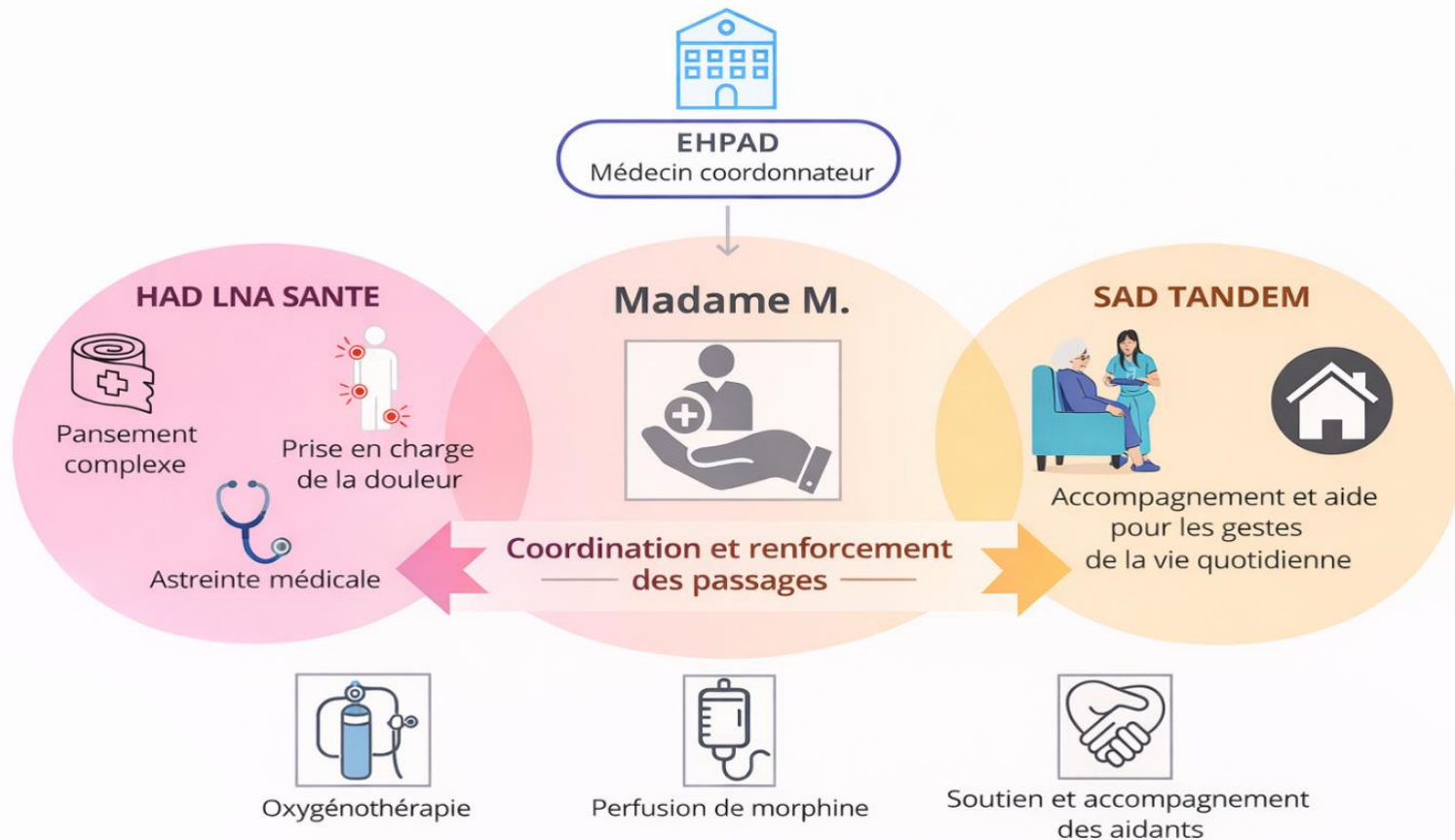


Des équipes soignantes formées en continu aux prises en charge complexes et nouvelles pratiques de soins, en équipe de jour et de nuit, 7J/7

L'ensemble de nos HAD portent des dispositifs d'astreintes IDE en EHPAD



Cas clinique : Prise en charge conjointe HAD - SAD



Contexte de collaboration SAD/HAD

- A l'initiative du SAD :
 - Sollicitation de l'HAD pour les soins techniques complexes
 - Appui dans la prise en charge de la douleur et des situations cliniques lourdes

- A l'initiative de l'HAD :
 - Relais en fin de prise en charge HAD afin d'assurer la continuité des soins et limiter les ruptures de parcours
 - Renforcement de l'étayage au domicile dans les situations de soins lourds et complexes (fréquence de passage au domicile > 3/jour)
 - Accompagnement et soutien pour la réalisation de soins de nursing lourds (en binôme)

Complémentarité entre HAD et SAD dans l'accompagnement des situations palliatives au domicile

- Soutien du SAD pour le **renforcement de l'accompagnement au domicile** permettant

Adaptation rapide selon l'intensité et l'évolution des besoins

Prise en charge renforcée des soins de nursing et de confort, adaptée aux besoins accrus liés à l'alitement complet

- Appui de l'HAD pour son **expertise clinique**

Appui technique et médical (astreinte 24h/24 et 7j/7)

Equipe pluridisciplinaire aux expertises techniques variées : Médecins (avec expertise en soins palliatifs, douleur et Médecine Physique et de Réadaptation), IDE d'appui Soins Palliatifs et Plaies complexes, Pharmaciens, Préparateurs en pharmacie, Infirmiers (jour/nuit), Aides-soignants, Assistantes sociales, Psychologues, Ergothérapeute, Kinésithérapeutes, Orthophoniste, Enseignant en Activité Physique Adapté

Bénéfices de la complémentarité

Expertise pluridisciplinaire

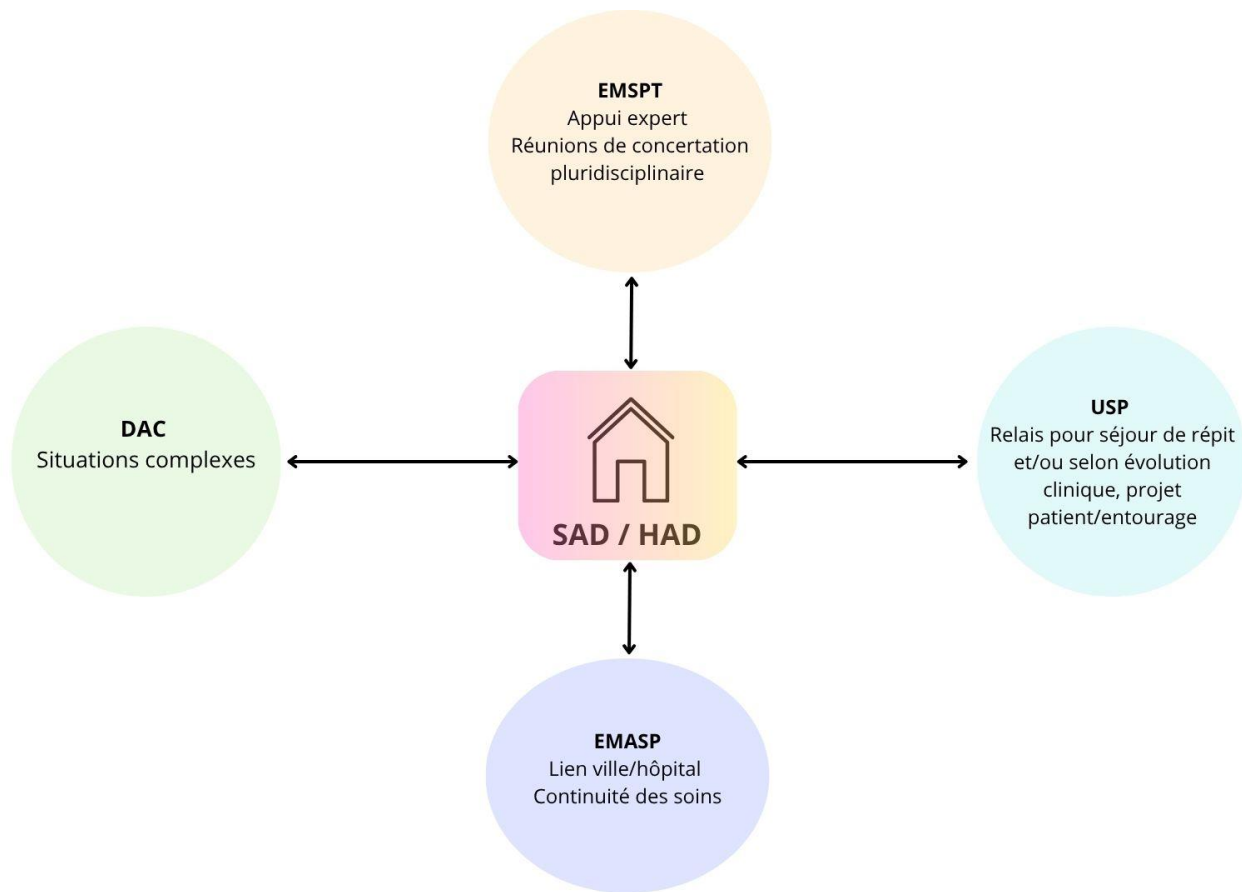
Temps renforcé pour le soutien des aidants

Réactivité face aux situations complexes

Concertation favorisant un regard éthique partagé

Continuité des soins au domicile et accompagnement des situations palliatives au domicile nécessitant une forte charge en soins

Articulations avec les partenaires du territoire



4. Formation des équipes aux soins palliatifs

Muriel SAIVEAU,
Directrice Opérationnelle
SAD LEOPOLD BELLAN Paris Ouest

Formation des équipes SAD LEOPOLD BELLAN – Paris Ouest

Pourquoi cette formation ?

Depuis de nombreuses années, la Fondation porte comme priorité la qualité d'accompagnement des personnes en fin de vie en Ehpad comme à domicile, avec notamment la charte d'accompagnement de fin de vie aujourd'hui diffusée à l'ensemble des professionnels et des personnes.

Grands principes de la Charte :

- Chaque établissement et service a pour mission de :
- **Accompagner les résidents et les patients :**
 - Intégrer les spécificités de la fin de la vie dans le projet d'établissement et proposer un accompagnement personnalisé
 - Prendre en compte avec vigilance la douleur physique et morale
 - Connaître, comprendre et respecter l'histoire, la culture et la spiritualité de chaque personne accompagnée
 - Organiser une approche pluridisciplinaire et collégiale pour un projet de soin adapté à chaque situation de fin de vie ou de soins palliatifs
- **Accompagner les équipes**
 - Former et soutenir les équipes dans la durée, en conformité avec les bonnes pratiques professionnelles et une réflexion éthique
 - Accompagner les familles et les proches
 - Accueillir, dialoguer et accompagner les familles et les proches particulièrement au cours des périodes difficiles, dans de bonnes conditions matérielles et d'écoute
 - Respecter la spiritualité, les croyances et les rites propres à chacun et favoriser la rencontre avec les ministres du culte.

Formation des équipes SAD LEOPOLD BELLAN – Paris Ouest

Pourquoi cette formation ?

- En 2024, dans un contexte règlementaire et législatif en évolution, le conseil d'administration de la Fondation et son comité éthique ont souhaité réinterroger nos pratiques en vue de les adapter afin de s'assurer du niveau de compétences socle requis auprès des professionnels, commun et partagé au sein de l'ensemble des établissements.
- **Méthode de travail :**
 - Constitution et animation d'un groupe de travail pluridisciplinaire (méd Co, soignants, psychologues...) par le conseiller médical de la Fondation
 - Mise en commun, réflexion et adaptation des fiches techniques, procédures et protocoles d'accompagnement de fin de vie
 - Elaboration d'une formation « sur mesure » en lien avec un organisme de formation avec pour objectif pour les professionnels de maîtriser les bonnes pratiques d'accompagnement des personnes en fin de vie et/ou soins palliatifs et s'approprier les fiches techniques, protocoles institutionnels validés.

Formation des équipes SAD LEOPOLD BELLAN – Paris Ouest

Description de la formation (format, organisation, durée, contenu)

1 Séance en présentiel et les autres en visio (2h par séance sur 6 mois)

- **Module 1** – Comprendre la fin de vie : repères essentiels
Descriptif : Identifier les situations de fin de vie et comprendre leurs spécificités chez la personne âgée.
- **Module 2** – Cadre légal et éthique
Descriptif : Connaître les lois encadrant la fin de vie et intégrer les principes éthiques dans sa pratique.
- **Module 3** – Posture soignante et accompagnement relationnel
Descriptif : Adapter sa communication, sa posture et maintenir une juste distance avec le patient et ses proches.
- **Module 4** – Douleur et symptômes en soins palliatifs
Descriptif : Reconnaître, évaluer et soulager la douleur et les symptômes de fin de vie.
- **Module 5** – Décisions médicales et coordination
Descriptif : Comprendre les LATA, anticiper les décisions et travailler avec les acteurs du parcours de soins.
- **Module 6** – Sédation, décès et deuil
Descriptif : Accompagner les pratiques de sédation, la fin de vie et le processus de deuil.
- **Module 7** – Pérenniser la démarche palliative
Descriptif : Analyser les pratiques et inscrire durablement les soins palliatifs en établissement.

Formation des équipes SAD LEOPOLD BELLAN – Paris Ouest

Qui a été formé ?

Au sein du SAD :

- Le personnel soignant, des aides à domicile, les encadrantes des soins et aide
- Les psychologues et les ergothérapeutes et les directions.

Quels bénéfices pour les patients ?

Un accompagnement plus humain, individualisé et apaisant : le personnel sait adapter sa posture, son écoute et sa communication pour répondre aux besoins émotionnels et relationnels des personnes en fin de vie. Le patient doit se sentir reconnu, respecté et soutenu, ce qui réduit l'anxiété et renforce le sentiment de sécurité.

Quels bénéfices pour les professionnels ?

Rappel et approfondissement des connaissances acquises par d'autres formations.
Une montée en compétence des professionnels, un accompagnement à domicile conforme aux exigences de qualité

Formation des équipes SAD LEOPOLD BELLAN – Paris Ouest

Conclusion

La formation aux soins palliatifs constitue un levier majeur de qualité, de sécurité et de coordination du parcours de fin de vie à domicile. Elle répond à la fois aux attentes des patients, aux enjeux territoriaux de santé publique et aux obligations institutionnelles en matière d'accompagnement éthique et sécurisé.

Elle est inscrite chaque année au plan de développement des compétences, à travers la reprise des modules de formation, cette fois-ci dispensés par des référents déjà formés et identifiés.

Le développement de la culture en soins palliatifs est un axe fort du projet de Pôle, notamment pour SAD Paris Ouest qui est plus positionné sur la gériatrie, en lien avec l'expertise acquise dans l'accompagnement de fin de vie au domicile, particulièrement significatif sur ce territoire. Le SAD Paris Est, est lui plus positionné sur gériatrie et PH.

Le contenu de la formation continuera à évoluer, en s'appuyant notamment sur les retours d'expérience des pratiques mises en œuvre au sein de notre future maison d'accompagnement et de soins palliatifs qui ouvrira ses portes à Tours en 2027.

5. Rédaction des certificats de décès par IDE

Laure DÉPINARDE

Référente Offre innovante et Parcours de soins pour les personnes âgées, ARS Île-de-France

Pourquoi ?

- Difficultés d'accès rapide à un médecin, notamment à domicile
- Retards dans la prise en charge des familles et des opérateurs funéraires
- Engagement des IDE dans la continuité des soins et l'accompagnement de fin de vie

Fin de l'expérimentation portée par l'ARS IDF (Déc 2022 à avril 2023) avec des formations associées.

Relais de l'organisation confiée à l'ordre IDE

👉 Évolution réglementaire permettant aux IDE d'établir un certificat de décès sous conditions strictes.

Avec le décret n°2025-371 du 22 avril 2025, les infirmiers peuvent désormais, sous conditions, établir un certificat de décès.

Conditions impératives :

- Décès sans caractère violent ou suspect
- Patient en fin de vie connue, maladie ou dépendance documentée
- Décès survenu à domicile, en EHPAD, dans certains établissements ou structures médico-sociales

Exclusions :

- Mort violente, suspecte, accidentelle
- Suicide, homicide présumé
- Toute situation nécessitant une procédure judiciaire

Pour pouvoir rédiger un certificat de décès, l'IDE doit :

- Être volontaire
- Avoir suivi une formation spécifique dédiée
- Être inscrit à l'ordre IDE et avoir déposé l'attestation de formation dans son espace personnel de l'Ordre IDE
- Être diplômé depuis 3 ans

La compétence repose sur :

- L'évaluation clinique de la mort
- L'analyse du contexte médical
- La capacité à repérer les situations à risque médico-légal

L'organisme de formation doit respecter la maquette de l'Arrêté du 22 avril 2025 et être certifié Qualiopi

Il n'existe pas de liste exhaustive des organismes dispensant la formation.

Lorsqu'un décès survient à domicile et qu'aucun médecin n'est disponible :

- L'appel au 15 est obligatoire
- Le SAMU évalue la situation
- Si le décès est éligible au cadre infirmier : le 15 mandate un IDE formé et habilité intervenant dans le cadre d'un SAD ou un IDEL formé et habilité du territoire

Cela garantit :

- la sécurité médico-légale
- la conformité réglementaire
- l'égalité d'accès sur le territoire

Conditions pour l'IDE intervenant via le SAD

Pour pouvoir rédiger un certificat de décès, l'IDE doit :

- Être formé spécifiquement à la certification de décès
- Être volontaire
- Être : salarié du SAD, ou IDE non salarié intervenant pour le SAD, dans un cadre formalisé
- Être inscrit dans les fichiers d'habilitation officiels notamment pour l'accès à l'application de certification
- ⚠ Être formé ne suffit pas : l'IDE doit être rattaché opérationnellement au SAD
- **Aucune rédaction par l'IDE salarié du SAD n'est possible en dehors de celui-ci (même si l'IDE est formé).**

Deux parties :

Partie administrative

- Identité du défunt
- Date, heure, lieu du décès
- Identité et qualité du rédacteur (IDE)

Partie médicale

- Cause immédiate du décès
- Causes sous-jacentes si connues
- Sans mention imprécise ou douteuse

 Ne jamais remplir si incertitude clinique ou contexte suspect

Modalité de rédaction via une application spécifique

L'application de référence : CertDcApplication

En France, la rédaction du certificat de décès par les IDE se fait exclusivement via l'application nationale officielle du ministère de la Santé

Accessible sur : Smartphone - Tablette - Ordinateur

✓ L'accès est identique pour l'IDE salarié ou l'IDEL conventionné, y compris intervenant pour un SAD

Disposer :

- d'une carte CPS ou e-CPS
- d'une connexion internet sécurisée

Etapas de rédaction sur l'application CertDC

Identification sécurisée via **Connexion via CPS ou e-CPS**

Identification automatique du rédacteur

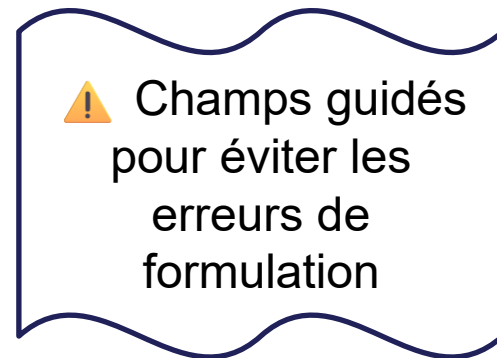
Saisie des données administratives:

- Identité du défunt
- Date, heure et lieu du décès
- Lieu d'établissement du certificat

Saisie des données médicales:

- Cause immédiate du décès
- Causes sous-jacentes si connues
- Absence de critère médico-légal

Validation du certificat par Signature électronique et Envoi automatique et sécurisé



Une fois validé, transmission immédiate :

- à la mairie du lieu de décès
- à l'INSEE
- aux autorités sanitaires

Le volet administratif est rendu accessible aux opérateurs funéraires

Aucun document papier n'est nécessaire

✅ Gain de temps pour les familles ✅ Sécurisation des données ✅ Traçabilité complète de l'acte

L'application intègre des alertes et des filtres de sécurité :

✘ Si critères médico-légaux, l'IDE ne peut pas finaliser le certificat
obligation d'interrompre la procédure
appel au médecin ou aux autorités compétentes

● En cas de doute → ne pas valider

Conclusion

Docteur Damien TOMASSO, Référent médical soins palliatifs
Direction de l'Offre de Soins
Agence Régionale de Santé, Île-de-France

MERCI
