



# Une gestion collaborative des LISP entre le Réseau de Soins Palliatifs et l'ARS Centre Val de Loire

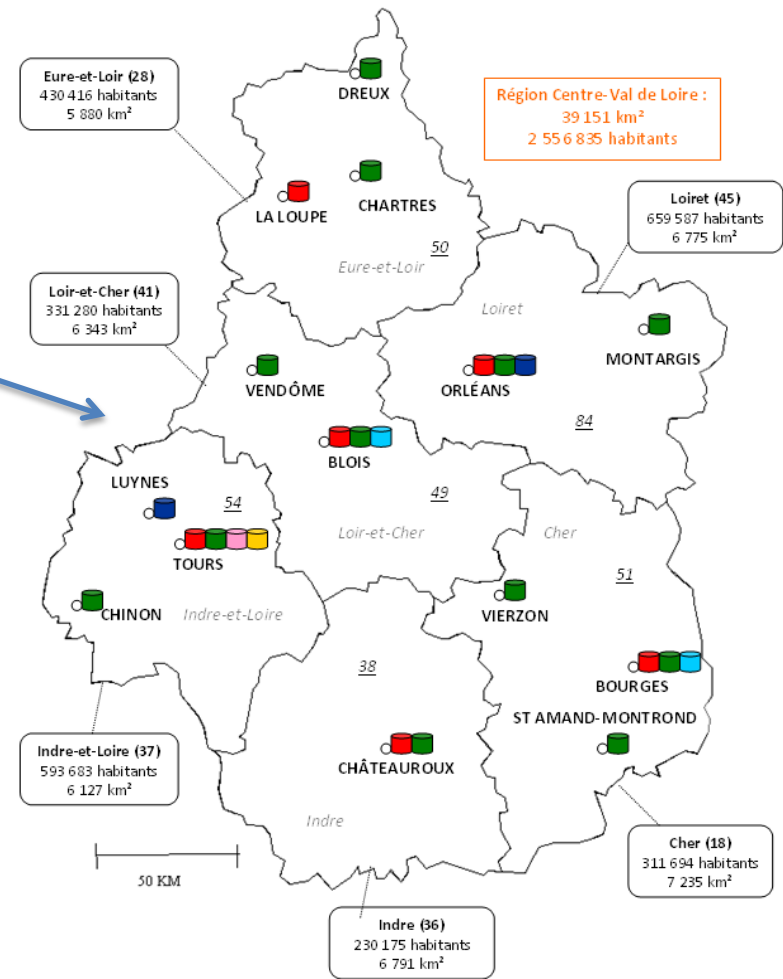
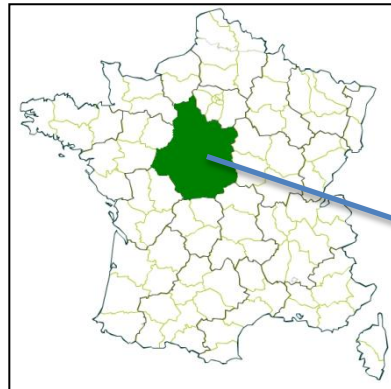
Tony-Marc CAMUS







Président du Réseau Régional de  
Soins Palliatifs Centre Val de Loire



- Un réseau régional crée en 2001 par Philippe COLOMBAT
- Réseau original dans sa conception et son organisation
- Une remise en cause du réseau en 2010 au regard de l'interrogation de l'ARS sur la plus value :
  - Restructuration de la coordination
  - Nouveaux axes de travail
  - Création d'un lien plus étroit avec l'ARS

## Une offre régionale en soins palliatifs importante



-  Équipe d'Appui Départementale en Soins Palliatifs (EADSP)
  -  Équipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP)
  -  Unité de Soins Palliatifs (USP)
  -  Équipe Ressource Régionale en Soins Palliatifs Pédiatriques (PALLIANCE)
  -  Équipe de Coordination Régionale (ECR)
  -  Unité de Soins Palliatifs (USP) en cours de création
- nb Nombre de Lits Identifiés de Soins Palliatifs (USP)



- Une collaboration étroite entre la coordination du réseau et l'ARS sur :
  - la réorientation du réseau
  - les attributions de moyens nouveaux
  - la mise en lien des acteurs de SP au travers des inter-équipes avec une ouverture sur les LISP
  - les appels à projets sur les Unités de Soins Palliatifs
  - le démarrage du contrôle des LISP depuis 2014 et les nouvelles attributions rendues possibles par l'évolution du SROS



## • Sur les LISP :

- Plus de 300 lits sur la région
- Une volonté de ne pas renforcer l'offre dans le SROS initial 2012-2016 :
  - pas de nouvelles créations
- Modification du SROS en 2014 :
  - possibilité de créer de nouveaux LISP :
    - afin d'assurer une meilleure répartition territoriale de l'offre
    - sous conditions : si tx de décès important dans le service et pas plus de 6 lits par service
  - avis systématique de l'ECR sur les nouveaux LISP
  - nouvel indicateurs : nombre de services avec LISP contrôlés
- Cette évolution marque le début des travaux avec l'ARS



- Une volonté partagée de vérifier la qualité de la prise en charge dans les LISP :
  - Peu de retour sur les pratiques dans les LISP
  - Peu d'éléments dans le rapport d'activité du réseau
  - Peu ou pas de réponse aux enquêtes de l'ARS
  - Absence d'éléments qualitatifs sur la PEC
- Un engagement partagé dans la mise en œuvre d'un plan de suivi et d'évaluation

- Définition du plan de suivi et d'évaluation :
  - Impossibilité de contrôler tous les lits sur 24 mois d'où des visites ciblées :
    - en fonction des informations détenues par l'ARS et l'ECR
    - en fonction des remontées des équipes mobiles de soins palliatifs collaborant avec les LISP
    - en fonction des demandes des établissements
  - Objectif : **assurer une visite de tous les lits d'ici à 5 ans**



- Déroulement des visites communes entre l'ARS et l'ECR sur la base d'une grille d'évaluation commune :
  - Rencontre de la direction et des responsables des LISP
  - Rencontre avec les services disposant de LISP :
    - Existence d'un projet de prise en charge
    - Management : Staff pluridisciplinaires, adéquation des moyens, formation, soutien au équipes...
    - Accueil des patients et de son entourage
    - Liens avec les EMSP
    - Place des bénévoles
  - Visite des locaux : vérification de certains aspects :
    - Chambres
    - Espaces des familles





- Suite des visites :
  - Echange ARS/ECR
  - Réalisation d'un CR de visite
  - Décision de l'ARS :
    - Maintien de la reconnaissance
    - Maintien de la reconnaissance avec observations
    - Retrait de la reconnaissance
- **4 visites communes réalisées depuis 2014**

- Attribution de nouveaux LISP depuis 2014 :
  - Une démarche concertée
  - Dépôt de dossiers auprès de l'ARS
  - Examen séparé du dossier par l'ARS et l'ECR sur la base d'une grille
  - Echange ARS/ECR
  - Visite sur site dans des conditions similaires aux éléments présentés ci-avant
- **5 dépôts de dossier qui ont conduit à 5 examens de dossier et 5 visites avant agrément**



- Groupe de travail LISP régional :
  - Critères d'inclusion comme pour les USP :
    - fiche à disposition des établissements avec validation en CPR (participation de l'ARS)
  - Réflexion sur dossier commun
  - Partage d'expérience
  - Association des représentants des LISP aux inter-équipes :
    - Rencontre
    - Partage d'expérience
    - Complémentarité avec les EMSP



- Les suites :
  - Réalisation d'un état des lieux des LISP afin d'intégrer les données de l'activité des LISP dans le bilan régional
  - Travail au niveau du CPR sur la répartition des LISP en fonction de l'évolution de l'offre dans le cadre du prochain SROS
    - Réseau associé au groupe de travail ARS SP



- Anticipation sur les travaux du prochain SROS afin de définir les nouvelles attributions en fonction :
  - Des densités de population
  - De l'offre présente sur le territoire dont le déploiement des USP
  - De la ressource en professionnels sur le territoire
  - Des retraits éventuels de reconnaissance
  
- Des travaux concomitants :
  - ECR - CPR
  - ARS : groupe de travail



- Ces avancées ont été rendues possibles par un travail collaboratif entre :
  - l'ARS :
    - Dr Monique TITTON, chargé des SP
    - Hubert PISSIER, chargé de mission ARS SP
  - et l'ECR :
    - Christianne ROY, cadre supérieur de Santé
    - Tony-Marc CAMUS, président du réseau



## CONCLUSION

### Les faiblesses en cours de traitement :

- ◆ Absence d'un état des lieux exhaustif des LISP
- ◆ Absence de l'activité des LISP dans le bilan régional du réseau

### Les avantages de cette collaboration :

- ◆ Amélioration des collaborations avec les EMSP, EADSP avec les services demandeurs,
- ◆ Amélioration de la visibilité des LISP,
- ◆ Amélioration de l'harmonisation des pratiques,
- ◆ Intégration des LISP à la dynamique du réseau
- ◆ Et bien sur a permis de renforcer les liens entre le réseau, l'ECR et l'ARS.



Merci de votre attention





# Journée des LISP 2016

## Critères d'évaluation des dossiers + visites selon le guide pour l'élaboration du dossier de demande d'agrément LISP

### Cohérence du projet :

- Identification du service émetteur et pôle médical, de l'équipe projet et du responsable
- Inscription du projet au projet médical

### Information du DIM

- Pathologies, population
- Nombre de DC

### Admissions des patients pour une prise en charge identifiée en soins palliatifs

- Modalités d'admissions spécifiques pour les demandes externes,
- Informations concernant les critères d'admission en LISP
- Informations concernant l'accueil direct des patients en situation de SP ou de fin de vie

### Accueil des patients et de leur entourage

- chambre dédiée, individuelle, matériel de soins dans les chambres
- Possibilité de lit d'appoint
- Horaire des visites

### Organisation du service :

- Informations concernant le référent médical (formation, expérience en SP)
- Informations concernant le référent soignant (formation, expérience en SP)
- Informations concernant leurs rôles
- Ratio effectif médical / soignant / psychologue prévu pour les LISP - Absence d'information concernant les moyens humains dédiés aux soins palliatifs
- Informations concernant l'organisation des soins infirmiers auprès des patients LISP
- Modalités de soutien des équipes

### Fonctionnement des LISP

- Informations concernant l'organisation spécifique des soins infirmiers (IDE, AS) auprès des patients LISP
- Informations concernant les astreintes, permanences permettant de répondre aux urgences en soins palliatifs
- Modalités et organisation des réunions pluri professionnelles

### Mise en place de liens formalisés :

- Formalisation de liens avec l'UMASP, réseau ...
- Estimation du nombre recours avec l'équipe douleur, USP
- Modalités d'intégration des associations de bénévoles d'accompagnement

### Formation du personnel :

- Formation des référents médical et soignant formés avec un DIU ou DU
- Expertise en SP, douleur, éthique des référents
- Formations suivies par l'équipe

### Locaux

- Espaces destinés aux professionnels, aux réunions
- Espaces destinées aux patients, à leur entourage, aux bénévoles
- Espace de détente