



**COMITE REGIONAL  
SOINS PALLIATIFS  
BOURGOGNE**

**2<sup>ème</sup> journée d'information et de réflexion sur les LISP**

**3 février 2015**

**Optimiser les LISP  
la démarche de l'ARS Bourgogne  
1 an après.....**



# Optimiser les LISP en Bourgogne : 1 an après

## Présentation

### **Dr Zahia Haddad-Guichard :**

- Responsable EMSP CH Chalon sur Saône
- Présidente du réseau Pléiade 71
- Présidente du comité régional soins palliatifs de Bourgogne

### **Michel Bénard**

- Chargé de mission ARS Bourgogne

# Réorganisation du dispositif LISP en Bourgogne

## Rappels

- Un **nombre important de demandes** de reconnaissance LISP
- Un **objectif du volet soins palliatifs** du SROS 2012 – 2016
- Une **interrogation sur le rôle et le fonctionnement** des LISP autorisés en Bourgogne en lien avec le comité régional

# Réorganisation du dispositif LISP en Bourgogne

## Rappels

**2013** : Comité régional soins palliatifs missionné par l'ARS pour proposer un **projet de réorganisation des LISP**

**2014** : Propositions du comité régional validées par l'ARS

**→ En Mai 2014 mise en place de la démarche :**  
**Pré requis LISP en Bourgogne**

# Réorganisation du dispositif LISP en Bourgogne

**1ere ETAPE : LES ETABLISSEMENTS** : mai à décembre 2013

- **REINITIALISATION** DE LA PROCEDURE DE RECONNAISSANCE LISP PAR L'ARS
- ENVOI D'UN **DOSSIER SPECIFICIQUE** PRE-REQUIS LISP VALIDE PAR LE COMITE REGIONAL
- **EVALUATION DES DEMANDES** RECUES DANS LE CADRE DES PRE-REQUIS

# Réorganisation du dispositif LISP en Bourgogne

Nombre d' **établissements** sollicités : 69

Nombre de **dossiers** reçus : 41

Nombre de **relances** : 12

Dossiers «retravaillés » : 10

Dossier **validés** : 35

Dossier **en cours** en janvier 2015 : 2

Dossier **non retenus** : 6



# Réorganisation du dispositif LISP en Bourgogne

## CONDITIONNÉE PAR :

- **Démarche volontaire et engagement** de l'établissement
- **Contrat de bonnes pratiques palliatives** pour chaque établissement
- **Référents LISP**



# Nombre LISP en Bourgogne fin 2014

**149 LISP** ( 144 en 2013) reconnus sur **35 établissements** dont :

→ **122** sur 24 établissements **MCO** publics et privés (T2A)

→ **27** sur 11 établissements **SSR/et ex hôpitaux locaux** (FIR)

De **3 à 9 LISP** par établissement hors **CHU ( 13 )**.

**EVOLUTION D'UNE DEMARCHE QUANTITATIVE VERS UNE  
DEMARCHE QUALITATIVE**

# Le contrat de bonnes pratiques en soins palliatifs

Le LISP **doit** être la résultante d'une démarche palliative antérieure, ou en cours, au sein de l'établissement

- Reconnaissance de LISP par l'ARS **conditionnée** par la **signature d'un contrat de bonnes pratiques** ARS / établissement

# CONTRAT DE BONNES PRATIQUES EN SOINS PALLIATIFS

entre

L'ARS BOURGOGNE ET LE CH DE .....

## Objet du contrat :

Ce contrat a pour objet de décrire les engagements réciproques du centre hospitalier et de l'agence régionale de santé concernant la prise en charge des patients en situation palliative.

## Le centre hospitalier s'engage à :

- Mettre en place une **politique d'établissement** concernant la fin de vie des patients validée par le corps médical et l'encadrement paramédical de l'établissement,
- Respecter les dispositions de la **loi 2005-370 du 22 avril 2005** relative aux droits des malades et à la fin de vie, et à faire connaître les dispositions de cette loi à l'ensemble des personnels médicaux et non médicaux de l'établissement,
- respecter le socle minimum retenu par l'ARS pour la pratique des soins palliatifs sur l'ensemble de l'établissement (**fiche 13.A HAS**),

- mettre en place une **politique de formation** concernant la prise en charge de la fin de vie et visant à terme l'ensemble des personnels soignants de l'établissement,
- se conformer à la note Pré requis – LISP adressée aux établissements conjointement à la demande de reconnaissance de lits identifiés de soins palliatifs
- Former les personnels intervenant dans les pôles ou services lieux d'implantation géographique des lits identifiés de soins palliatifs à la prise en charge des fins de vie des patients complexes ,
- Garantir la présence et l'intervention des **référents soins palliatifs** médicaux et paramédicaux, formés (DU ou DIU) dans les pôles ou services lieux d'implantation géographique des LISP
- Admettre des patients en LISP après concertation et recours à une **fiche d'admission** adaptée à la prise en charge palliative
- Confirmer le rôle de l' **équipe mobile de soins palliatifs** pour l'expertise palliative et la formation des personnels ( hors formation universitaire) au sein de l' établissement

- conforter par voie de contractualisation la coordination de la prise en charge des patients qui le nécessitent (dont réseaux).

**L'agence régionale de santé s'engage :**

A valider la démarche palliative mise en place dans l'hôpital et la reconnaissance des lits identifiés de soins palliatifs pour la prise en charge des patients en situation complexe au regard de la mise en œuvre des engagements décrits ci-dessus

Tout manquement important à ces engagements pourrait être de nature à remettre en cause la validation de la politique palliative conduite par l'hôpital et, de fait, à réexaminer la reconnaissance des lits identifiés de soins palliatifs.

Fait à le :

Le directeur général  
de l'ARS

le directeur  
de l'établissement

le président  
de C M E



# LES REFERENTS LISP

Souhait de l'ARS et du comité régional de promouvoir une **démarche spécifique concernant les référents LISP**

En premier lieu : auprès des **référents paramédicaux**

**Réunions des référents LISP** de la région : 2 en 2014 ( avril et décembre)

**Questionnaire d'évaluation** adressé en octobre 2014 aux référents paramédicaux:

- leur situation
- leur exercice
- leurs difficultés
- leurs besoins

# LES REFERENTS LISP : NOMBRE

**64 référents** paramédicaux LISP en Bourgogne

**Pas d'adéquation entre le nombre de LISP et le nombre de référents désignés par les établissements**

Le nombre de référents varie de 1 (souvent ex HL) à 12

CH Nevers :	8 LISP :	12 référents
CH Auxerre :	8 LISP :	1 référent
CH Chalon :	9 LISP :	3 référents
CHU :	12 LISP :	5 référents



# — LES REFERENTS LISP: Questionnaire

## Résultats :

Période d'envoi : **octobre 2014** ( à 6 mois de la mise en œuvre du nouveau dispositif)

Nombre de référents : **64**

nombre de réponses: **38** soit **60 % de réponses**

# LES REFERENTS LISP

## Expérience préalable des référents en SP

A leur désignation en tant que référents :

90 % étaient déjà concernés par les SP

75 % intervenaient déjà auprès des patients en LISP

Pour 50 % c'est une fonction nouvelle

Pour 80 % c'est une suite logique de leur implication

Pour < 5% cette fonction a été imposée

# LES REFERENTS LISP

## Formation

**1/3** des référents sont titulaires d'un **DU ou DIU**

Pour 10 % DU / DIU en cours ou prévu

# LES REFERENTS LISP

## Connaissance du dispositif SP

> 50 % des référents ont une mauvaise connaissance du dispositif soins palliatifs en Bourgogne

> 60 % référents ont une bonne connaissance du dispositif LISP dans leur département

40 % n'ont pas connaissance de la démarche Pré requis LISP

Près de 30 % n'en a connaissance que partiellement

# LES REFERENTS LISP

## Contrat de bonnes pratiques palliatives

> 50 % référents ont connaissance de ce contrat

Depuis la signature du contrat, la démarche palliative :

- s'améliore progressivement pour 80 % des référents
- reste à améliorer pour 80 % des référents
- pour 1 seul établissement la démarche s'est nettement améliorée

# LES REFERENTS LISP

## Connaissance circulaire avril 2008 ?

Rôle et missions des référents LISP :

texte connu par 50 % des référents

Possibilité de mise en œuvre circulaire dans le service ou pôle

Point très peu renseigné

Mais : **difficulté pour les référents à faire valoir leur avis  
(leur parole) auprès des médecins ++**

# LES REFERENTS LISP

**Rôle du référent suffisamment décrit dans circulaire 2008 ?**

oui pour 55 % des référents

**Estimez vous avoir un rôle reconnu :**

dans le service ou pôle :            oui 60 %

dans l'établissement :            non 50 %

**le LISP permet :**

la diffusion de la culture palliative :            non 50 %

la prise en charge des patients complexes :            oui 65 %



# Fiche d'admission en LISP

Proposition d'un **modèle unique** pour tous les établissements de la région

Fiche Bourgogne constituée en 2013 à partir :

- de la fiche AP HP Saint Antoine
- de la fiche Hôpitaux du Léman

**Evaluation de la fiche prévue à 1 an d'utilisation**

# LES REFERENTS LISP

## Utilisation Fiche d'admission LISP ?

Utilisée pour l'admission d'un patient : Oui pour 60 % des référents

- de façon collégiale : 50 %
- de façon interdisciplinaire : 60 %
- reste dans le dossier du patient : 60 %
- aboutit à un PPS : 50 %
- le PPS est réévalué : 30 %
- fiche adaptée : oui 50 %

# LES REFERENTS LISP

## Besoins exprimés

Définition plus claire du **rôle du référent**

Meilleur **encadrement juridique** des LISP et des référents

**Formations** : éthique, douleur, cadre légal, .....

**Partenariat et échanges** avec EMSP, réseau, USP ....

Poursuite de la démarche et du **soutien de l'ARS**

Evolution souhaitée vers des **binômes de référents**

Faire évoluer les pratiques par la **formation des médecins**

# Réorganisation du dispositif LISP en Bourgogne

## CONCLUSION



# Conclusions (a)

Une démarche Pré requis LISP initiée par l'ARS au regard d'une demande quantitative de LISP

Transformée par le comité régional S P en **démarche qualitative**

**La reconnaissance de LISP devenue un moyen de démarche palliative**

Des objectifs de qualité fixés **contractuellement par l'ARS**

## Conclusions (b)

- Un cadre administratif : le **contrat de bonnes pratiques**
- Des effecteurs : **les référents LISP**
- Objectif de **mise en synergie de l'ensemble des acteurs en S P** : référents LISP, EMSP, USP, Réseaux ...

Souhait de l' ARS de faciliter cette synergie

- Avoir une **culture commune** en Bourgogne de la prise en charge palliative

# Conclusions (c)

## OBJECTIFS :

- **Réunir les référents LISP** en régional 1 à 2 fois par an,
- **Evaluation du dispositif fin 2015** / évolution des pratiques , incidence sur la prise en charge des patients .....
- **Etendre la notion de référents SP** à tous les services ( et pas uniquement au secteur LISP)





MERCI POUR VOTRE  
ATTENTION