



6^{ème} Journée d'information et de réflexion sur les LISP

Les LISP ont 20 ans : où en est-on ?

Vendredi 10 novembre 2023

Lits identifiés en MCO : une expérience bretonne en libéral

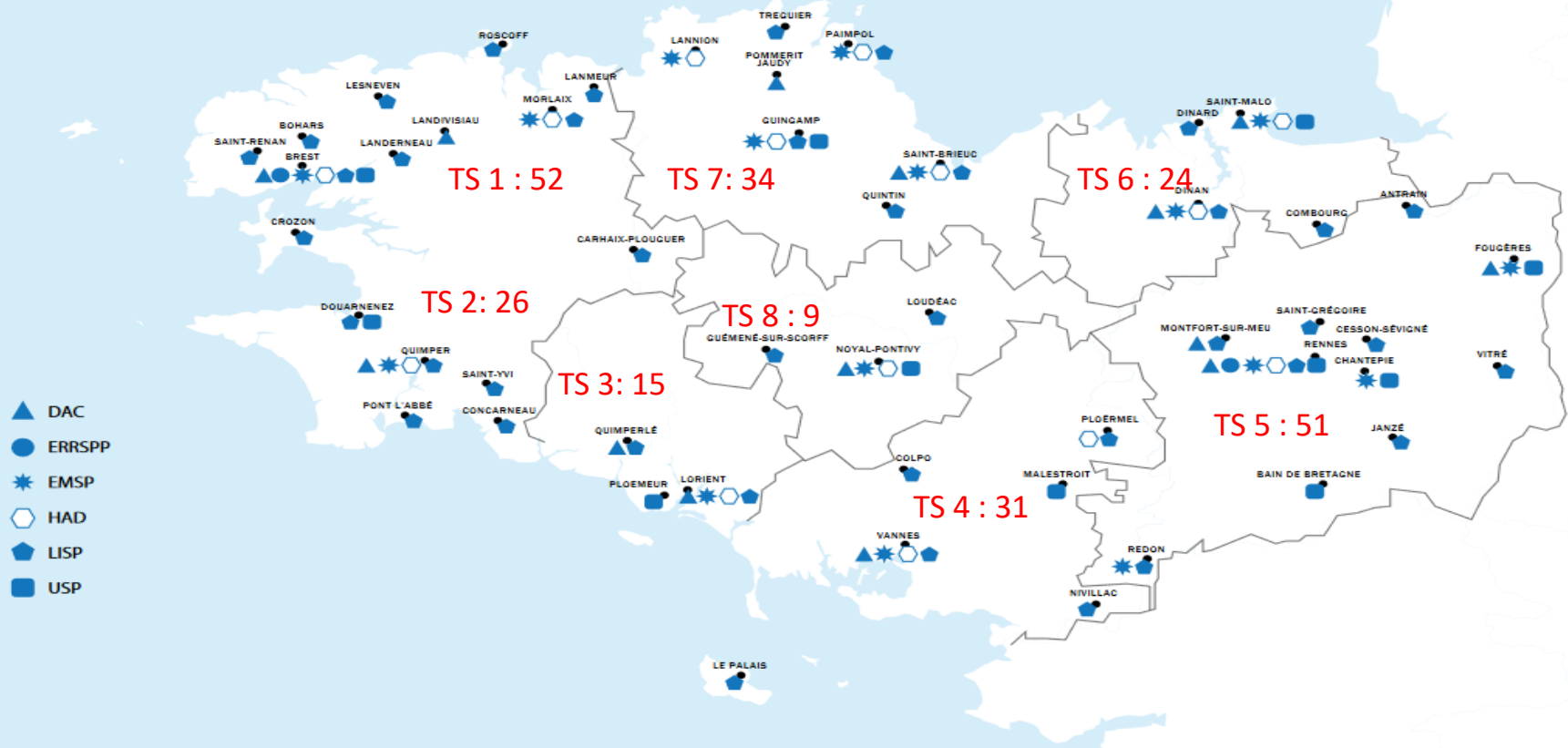
Dr ANNY PAROT-MONPETIT
Centre d'Oncologie St-YVES
Hôpital Privé Océane
VANNES

**AUCUN CONFLIT D'INTERET EN RAPPORT
AVEC CETTE PRESENTATION**

Offre Lits Identifiés Soins Palliatifs en Bretagne (par territoire de santé)

2021= 242 LISP – 14 USP (2013: 232 LISP- 13 USP)

2022= 266 LISP (16% privés)



Carte régionale soins palliatifs 2021 (Source CARESP)

LISP TERRITOIRE 4 (Vannes)

- 31 LISP
- Morbihan= 49 (+ 5 CH REDON)
- 6 structures \Rightarrow 8 LISP privés (HPO) soit 34% des LISP (20% des LISP selon CCOMPTES 2023)
- 1 EMSP (CHBA)
- 1 USP (MALESTROIT)
- 2 HAD (Vannes = HPO ; Ploermel = CH)

HOPITAL PRIVE OCEANE

<p>Chirurgie hospitalisation complète</p> <p>85 lits en hospitalisation complète 12 lits en USC</p> <p>7 000 séjours par an</p>	<p>Chirurgie ambulatoire</p> <p>42 places en ambu long 25 places en ambu court</p> <p>25 000 séjours par an</p>	<p>Médecine</p> <p>89 lits en hospitalisation complète</p> <p>2 500 séjours par an</p>	<p>Chimiothérapie</p> <p>24 places en chimiothérapie</p> <p>9 000 séances par an</p>
<p>Bloc opératoire</p> <p>20 salles d'intervention 30 places en SSPI</p> <p>32 000 interventions par an</p>	<p>Soins externes</p> <p>5 salles d'intervention</p> <p>18 000 interventions par an</p>	<p>Maternité <i>Niveau 2a</i></p> <p>4 salles d'accouchements 1 salle de césariennes 6 places en néonatalogie 20 lits en hospitalisation complète</p> <p>1 000 accouchements par an</p>	<p>HAD</p> <p>Capacité d'accueil de 120 patients</p> <p>1 600 séjours par an</p>

- **160 médecins**
- **30 spécialités**
- **68 000 patients par an** (hors consultations)

LISP SUR HPO: Historique, collaboration entre 2 structures libérales

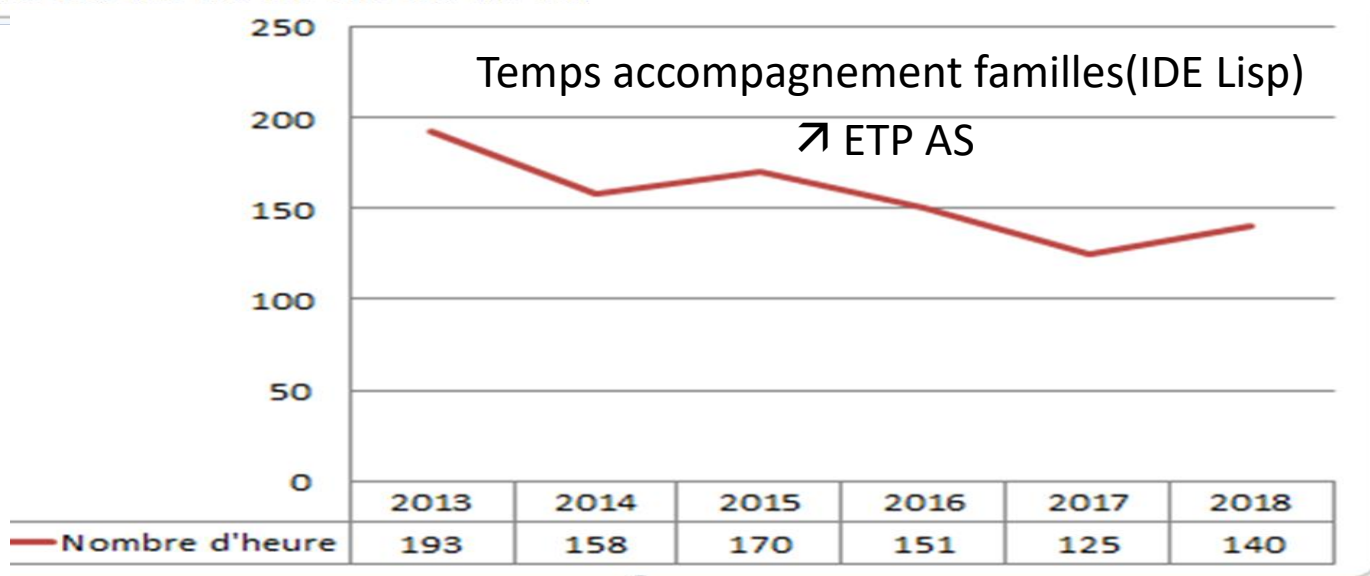
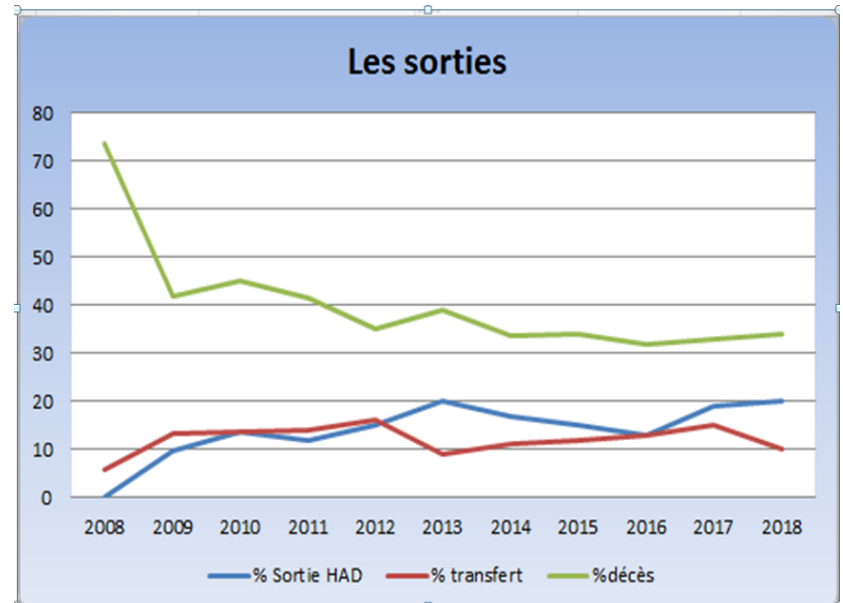
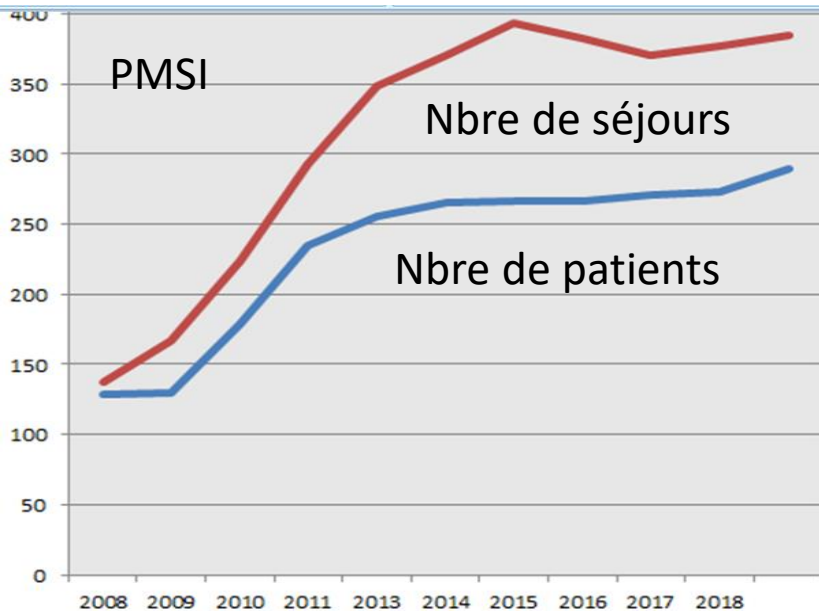
- Hôpital Privé Océane(HPO): 8 Lisp reconnus en 2008 dans service de médecine de 48 lits(onco –pneumo)
- Centre Oncologie St-Yves (CSY) indépendant mais hospitalisation dans le service
- **DEMARCHE PALLIATIVE PRECOCE INTEGREE** (médecin d'hospitalisation CSY formé aux SPALL , référent des Lisp)
 - ⇒ 2010 : TEMEL
- T2A= moyens (tps médical et paramédical dédié, organisation spécifique , ETP soignant , matériel, formations, SOS)
- EMSP non accessible

BILAN 2008-2018

- **Indicateurs :**

- quantitatifs : activité, sorties (HAD, décès, transferts), tps accompagnement familles , plaintes et réclamations
- Analyse du dossier patient (30 dossiers : 2010, 2014, 2018)/ traçabilité : fiche RCP, PEC douleur, fatigue (IK, soins de base), nutrition , SOS

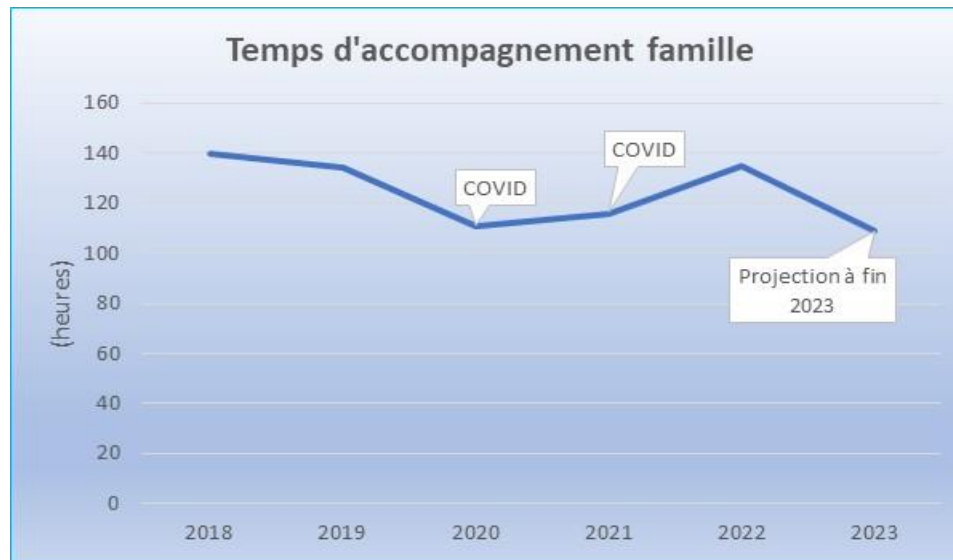
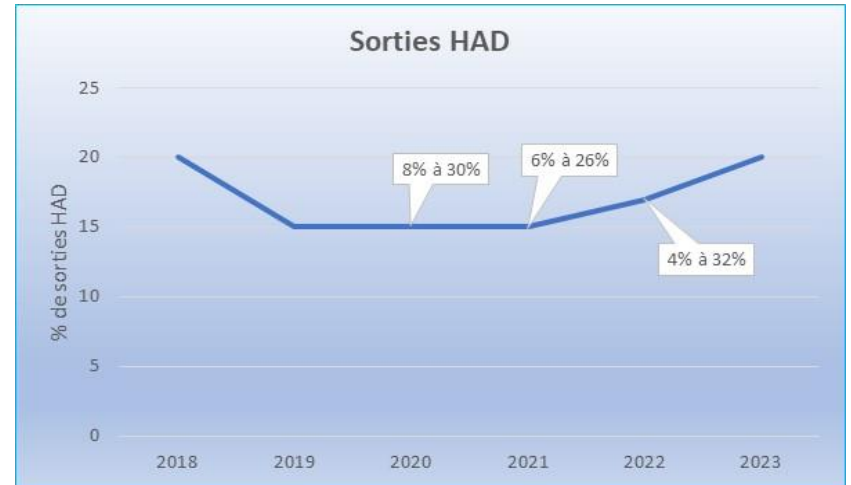
BILAN 2008-2018



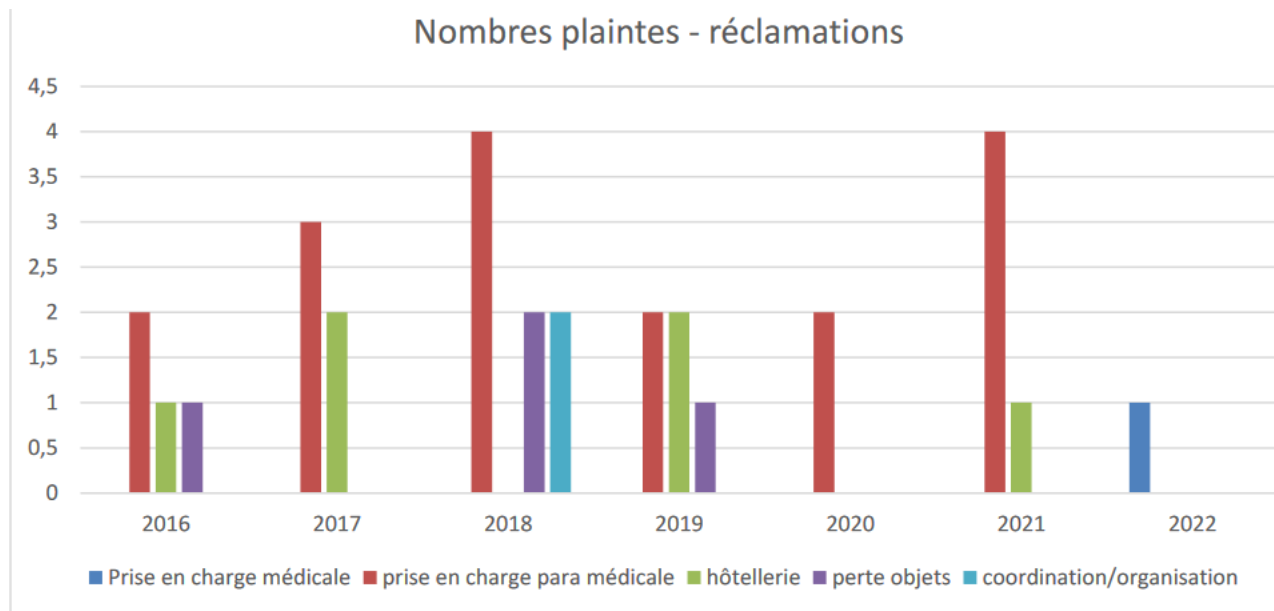
BILAN 10 ans

- **Amélioration** sur tous les indicateurs choisis
- **Stabilité** : médicale, paramédicale et managériale ⇒ continuité des projets
- Éléments de **diffusion de la DP** : désirs de formations, Association de service KEROCEA, Groupe de réflexion éthique, développement des SPALL en spécialités et chirurgie
- **HDJOUR SPALL**
- Pas de lien avec EMSP

2018-2023 (15 ans)



Plaintes et réclamations



Analyse des dossiers avec EVALISP (GT LISP) 2020

- **Scores** très satisfaisants
- **Points d'amélioration:**
 - convention avec EMSP
 - coopérations territoriales à développer (USP)
- ⇒ EMSP rencontrée et élaboration convention en cours / interventions sur site devenues effectives (PIT, formations, PEC douleurs complexes)
- ⇒ Staffs territoriaux SP
- ⇒ Staffs pluridisciplinaires Douleurs – Métas os

MAIS ... en post COVID

- **Changement managérial (HPO)** :cadre de santé , direction, actionnaires
- + 1 médecin au CSY pour hospitalisation(charge de travail, PEC complexifiées)
- Juin 2023:
 - Direction impose une réorganisation du service / diminution activité oncologie en secteur traditionnel
⇒RATIO soignant ↘ pour lits onco
 - Activité LISP non remise en cause car ↗
 - ➔Départ de soignants, mal-être équipe, demande de soutien instances représentatives (via syndicat)

Avantages – Difficultés LISP privés

Avantages

- Petites structures ⇒ Réseau de correspondants et en ville ⇒ Coordination personnalisée
- Médecin spécialiste référent pour chaque patient, pas de chef de service , pas de hiérarchie entre médecins ⇒ Décisions collégiales + rapides
- Moins d'administratifs , moins d'intermédiaires/ discussions

Difficultés

- isolement (privé minoritaire, préjugés, EMSP interviennent peu)
- Priorités des investisseurs , T2A privée < public, médecins salariés ou par convention, cotation des actes CNAM peu claire, peu de crédits MIGAC
- Disponibilité des référents / activité libérale

CONCLUSION – PERSPECTIVES

- STABILITE → **pérennisation**: JAMAIS ACQUIS
- → Fragilité du **concept LISP** due à environnement(investissement des personnes clefs) , management , ratio soignant
- **Ratio soignant** de + 0,3 ETP (Instruction 2023) non imposé
- Proposition de loi par Sénat (2023)/ratio soignant
- Evaluations régulières avec **outil EVALISP**
⇒ Coordinations régionales et ARS

REMERCIEMENTS à MME K.LE GALLOU
ET
À TOUTE LA FIDELE EQUIPE DE MEDECINE B