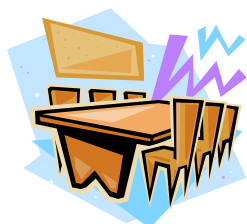


Service émetteur :  
Direction de l'offre sanitaire et médico-sociale

Destinataire : les membres du groupe de travail

Affaire suivie par : Hubert PISSIER



## COMPTE-RENDU REUNION Du 15 janvier 2014

Etaient présents :

Mme THALLUET	Cadre de santé Chartres	<a href="mailto:cthalluet@ch-chartres.fr">cthalluet@ch-chartres.fr</a>
Mme LANDREIN	Psychologue la Ménaudière	<a href="mailto:flandrein@mgen.fr">flandrein@mgen.fr</a> (Excusée)
Mme FRADIN	Cadre de Santé CHRU	<a href="mailto:s.fradin@chu-tours.fr">s.fradin@chu-tours.fr</a>
Dr DUFRENE	Médecin Châteauroux	<a href="mailto:cdufrene@cdgi.fr">cdufrene@cdgi.fr</a>
Mme RIVIERE	IDE	<a href="mailto:Eadsp28@wanadoo.fr">Eadsp28@wanadoo.fr</a>
Mme ROY	ECR	<a href="mailto:c.roy@chu-tours.fr">c.roy@chu-tours.fr</a>
Dr GAUQUELIN	Médecin Blois	<a href="mailto:fgauquelin@ch-blois.fr">fgauquelin@ch-blois.fr</a>
M CAMUS	Président Réseau	<a href="mailto:tmcamus@assad.had.org">tmcamus@assad.had.org</a>
Dr TITTON	Médecin ARS	<a href="mailto:Monique.titton@ars.sante.fr">Monique.titton@ars.sante.fr</a>
M PISSIER	Chargé d'études ARS	<a href="mailto:Hubert.pissier@ars.sante.fr">Hubert.pissier@ars.sante.fr</a>
M SAMIERI	Chargé de mission ARS	<a href="mailto:Guy.samieri@ars.sante.fr">Guy.samieri@ars.sante.fr</a>

Objet:

Définir un référentiel d'évaluation des lits identifiés en soins palliatifs

### 1 Contexte

- La réalité du fonctionnement des lits identifiés en soins palliatifs dans les services de soins est difficilement appréhendable, et ce d'autant que ces lits sont implantés dans des services de soins de court séjour pour lesquels il n'existe pas de normes en matières de fonctionnement (rapport nombre de patients présents/effectifs nécessaires par exemple).
- La circulaire de mars 2008 pose des principes de fonctionnement en précisant que l'effectif nécessaire au fonctionnement de lits identifiés en soins palliatifs est majoré d'un tiers par lits (soit 1 ETP supplémentaires pour 3 lits) mais l'effectif de base n'existe pas
- Dans le rapport annuel d'activité du réseau, l'activité est retranscrite de façon quantitative (source PMSI) l'effectif dévolu à ce type de prise en charge n'est pas identifié,
- Le "plus" de soins apporté dans le cadre de la prise en charge en lits identifiés en soins palliatifs est difficilement quantifiable/identifiable tant par les équipes de soins que par un audit externe.

## 2 Relevé des discussions

Un consensus se dégage autour de trois niveaux de lecture.

### ❖ A l'échelon de l'établissement

- Référence dans le projet d'établissement
- Définition du projet LISP dans le projet médical, nombre de lits, périmètre de mise en œuvre, moyens.
- Inscription dans le projet de soins Infirmier Rééducation Médico-Technique (IRMT) comme un axe majeur de l'amélioration des soins, conditions de mise en œuvre, moyens
- Inclusion dans le projet SIH identification et traçabilité des actes sur les LISP, entre autre les actes spécifiques.
- Lisibilité dans le projet social avec les formations douleurs et soins palliatifs par exemple.

L'idée de plusieurs niveaux de formation est évoquée

- généraliste pour un maximum de professionnels du service (0,5 jour)
- renforcée pour les professionnels plus impliqués dans les prises en charge (5 jours)
- spécialisée pour les référents et /ou les chefs de projet (DIU)

### ❖ Au niveau des pôles

- Projet de pôle avec identification des LISP
- Définition du fonctionnement
- Définition des moyens matériels et humains
- Définition des indicateurs de résultat
- Rôle du binôme chef de projet

### ❖ Au niveau des unités de soins

- Définition des fiches de postes référent LISP
- Définition des prestations spécifiques liées aux LISP
- Charte de fonctionnement (critère d'inclusion, contenu des projets individualisés etc....)

Une phase préparatoire à la prochaine réunion est décidée sous forme d'un parangonnage sur le fonctionnement des LISP du CH de BLOIS, en lien avec la coordination régionale. Les conclusions seront présentées au comité régional de soins palliatifs.