

LITS IDENTIFIÉS ET DÉMARCHE PALLIATIVE PRÉCOCE :



10 ANS D'EXPÉRIENCE

ELSAN
HÔPITAL PRIVÉ OCÉANE

Auteurs : A. Parot-Monpetit^{1,2}, C. Noblanc³, K. Le Gallou⁴, V. Le Bot⁴, F. Gaillardon⁵, C. Privat⁴, C. Guillot⁶, V. Klein^{1,2}, E. Monpetit^{1,2}
Médecin¹, Centre d'Oncologie St. Yves, Vannes, Médecin², Infirmière coordinatrice³, Infirmière référente en soins palliatifs⁴, Diététicienne⁵, Responsable Qualité⁶

INTRODUCTION

- SPALL précoces + thérapies = qualité de vie + Survies augmentées + Continuité des soins (1)
- SPALL précoces + continuité des soins et des soignants à l'arrêt ou pause de thérapie

- Lits identifiés Soins palliatifs (LISP) = spécificité française, graduation des SP, démarche palliative (2)
- Organisation définie dans la Circulaire de 2008 (3)
- Reconnaissance par tutelles, Tarification spécifique avec majoration/lit standard (T2A)
- Services de soins non dédiés aux SP mais avec une forte activité palliative (ex: service de cancérologie), à différencier des soins de support, continuum des soins

But et Contexte :

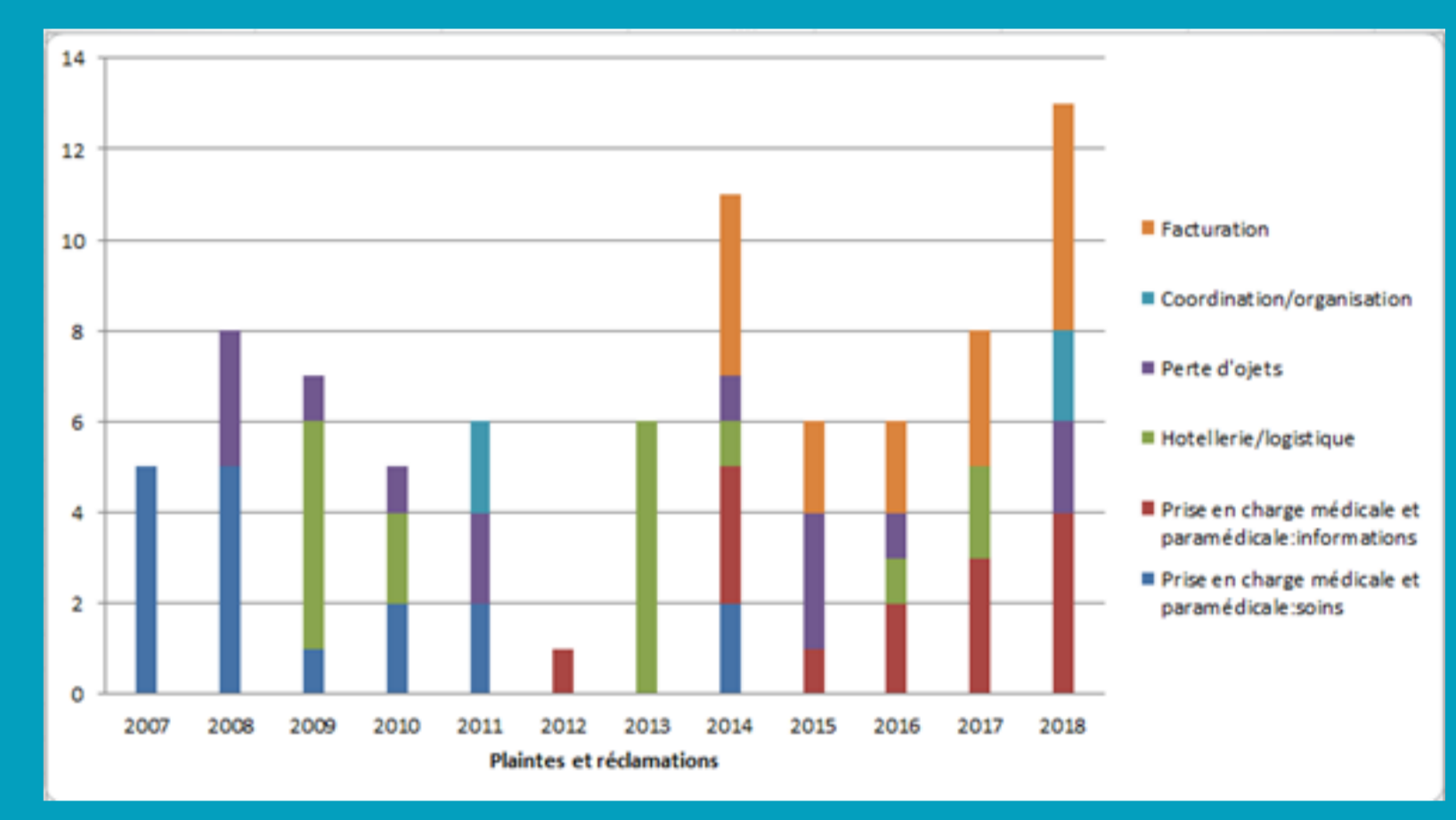
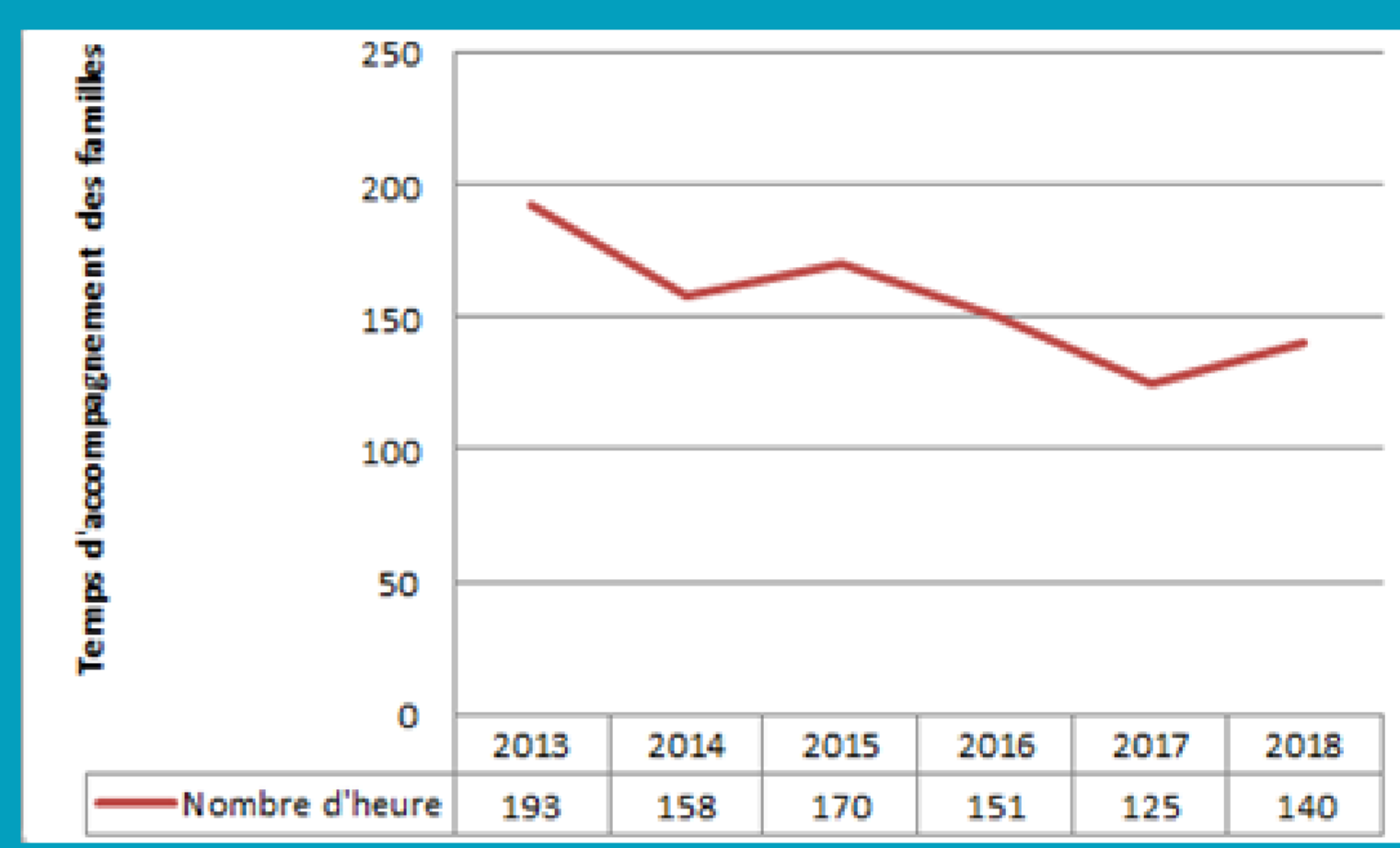
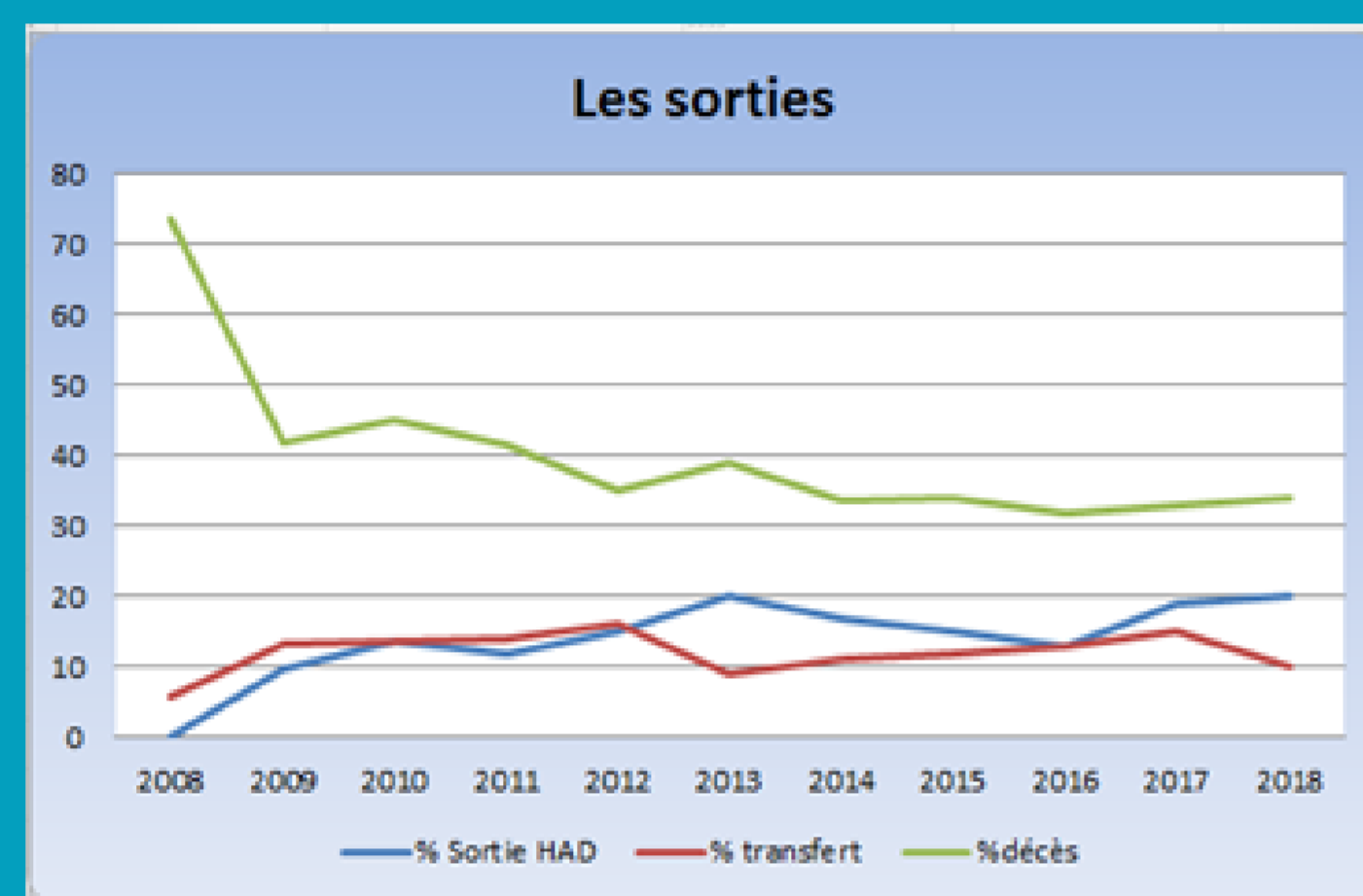
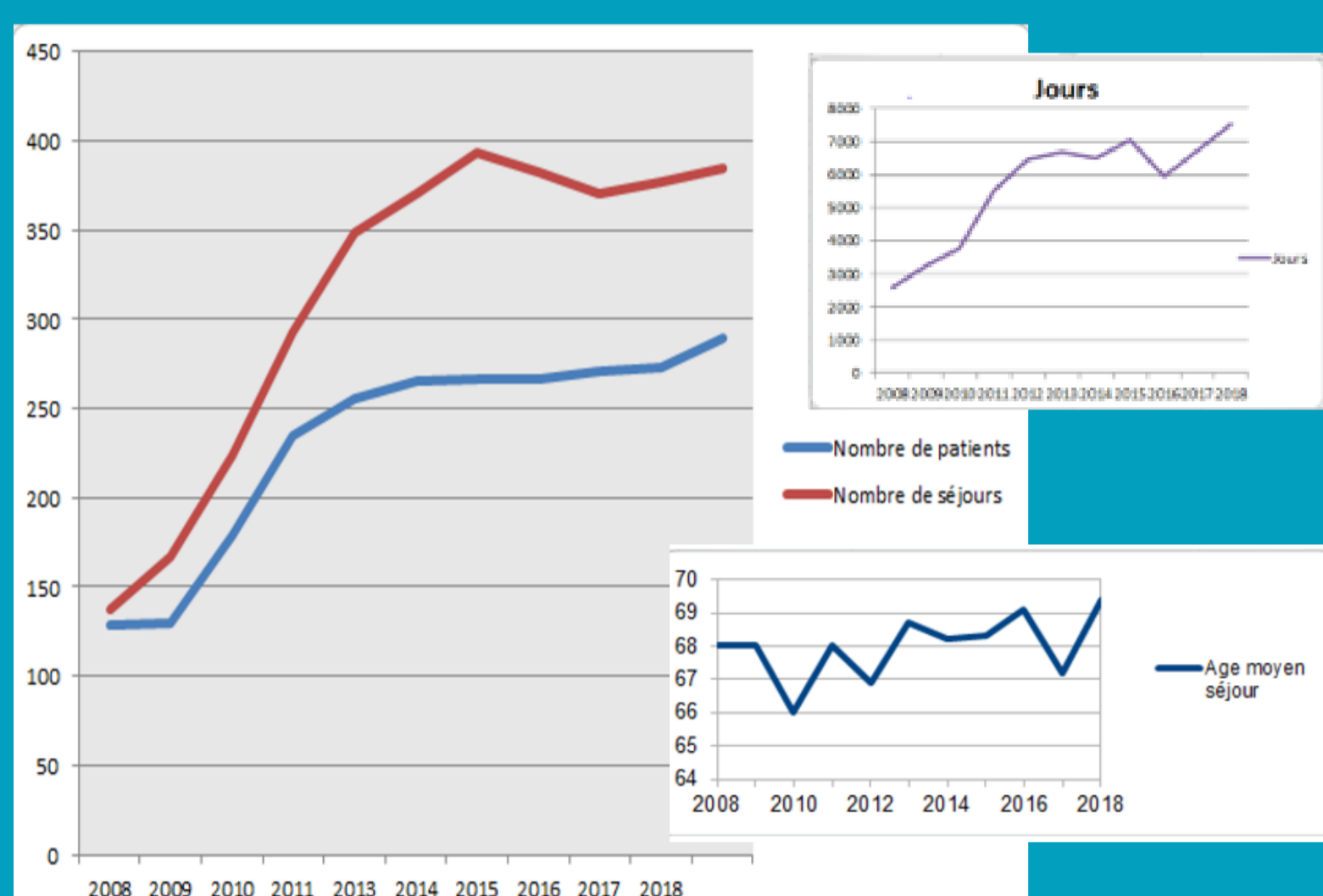
- L' Hôpital Privé Océane (HPO) : Service de médecine à orientation onco-pneumologique de 48 lits avec 8 LISP reconnus en septembre 2008
- Centre Oncologie ST YVES (CSY) : Médecins oncologues médicaux et radiothérapeutes + médecin d'hospitalisation formé aux SPALL

EVALUER OBJECTIVEMENT LA PLUS-VALUE DES LISP dans un service d'oncologie intégrant précocement la démarche palliative à la démarche oncologique : état des lieux à 10 ans

METHODES

**AUTO-ÉVALUATION
SELON DEUX
MÉTHODES**

LES INDICATEURS



L'ACTIVITÉ

- Augmentation significative (+130%) du nombre de patients entre 2008 et 2018 et de séjours. Le nombre de PEC a doublé de 2009 à 2014 puis progression plus ralentie.
- Augmentation du nombre de jours d'hospitalisation
- Âge moyen des patients en légère augmentation. Moyenne d'âge = 68ans
- DMS stable à 18 jours

LES SORTIES

- Augmentation du nombre de sorties en HAD (0 à 20%)
- Stabilité des transferts
- Diminution des décès (33% vs 73% avant les LISP)

LE TEMPS D'ACCOMPAGNEMENT DES FAMILLES

- Suivi du temps d'accompagnement des familles par les IDE LISP de 2013 à 2018
- Diminution liée à une meilleure collaboration avec l'assistante sociale
- Augmentation du temps de l'assistante sociale
- Complexité croissante des situations : accroissement de l'âge des patients (EHPAD), patients jeunes, augmentation des tumeurs cérébrales primitives

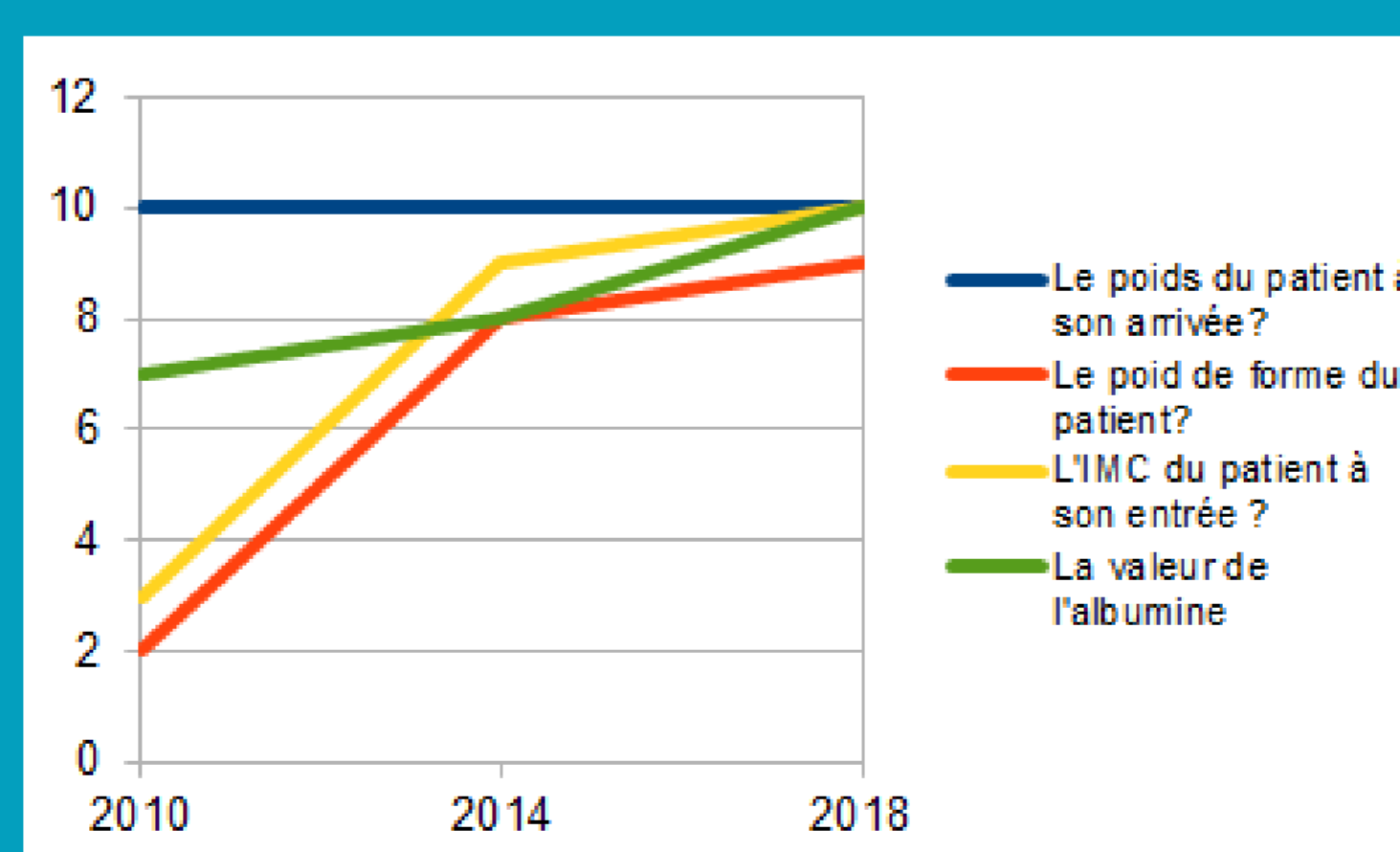
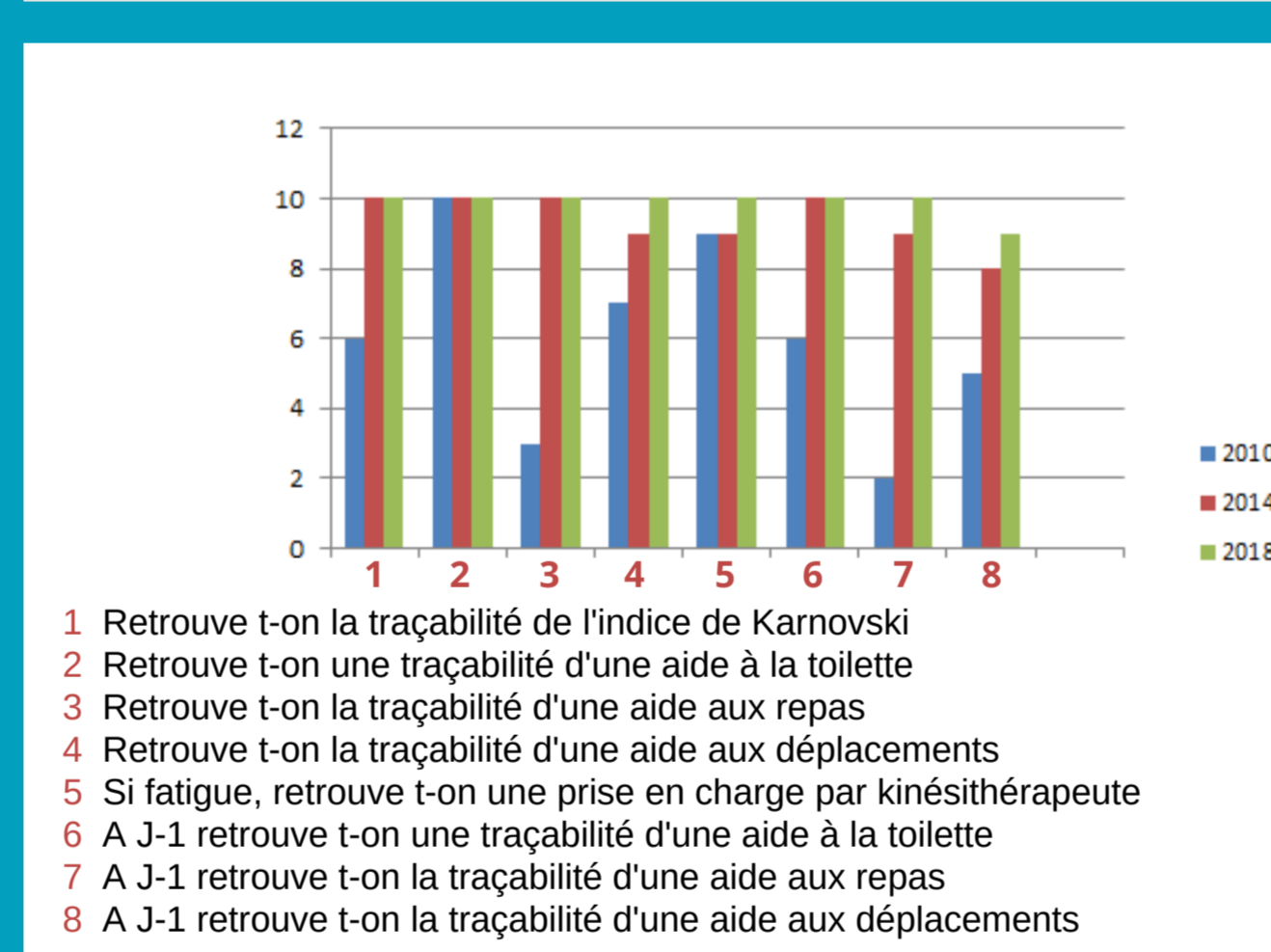
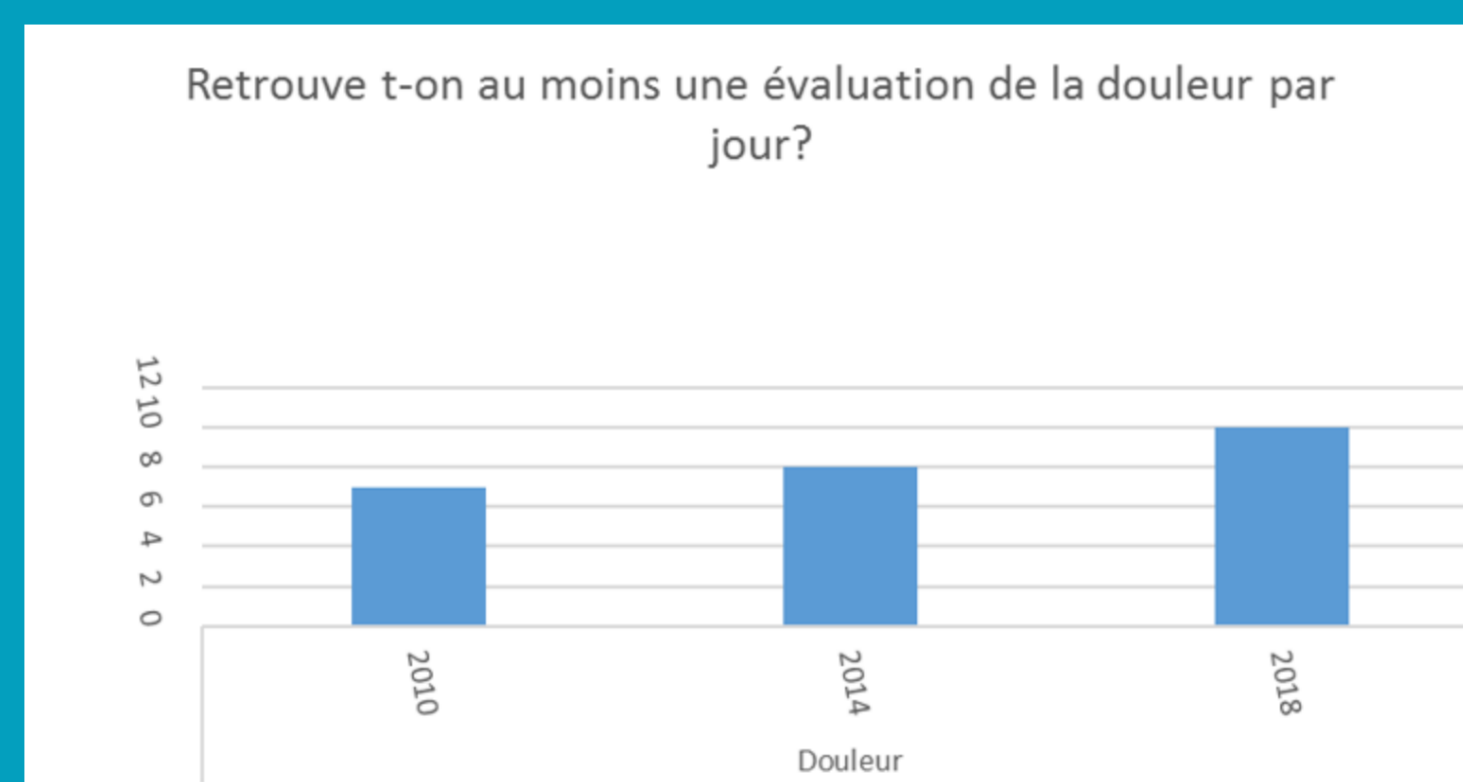
LES PLAINTES ET RÉCLAMATIONS

- Diminution des plaintes rapportées aux soins (meilleure formation du personnel soignant, médecin d'hospitalisation formé pour le développement de la démarche palliative)
- Besoin croissant en information
- Augmentation des problèmes de facturation

DOSSIER PATIENT

ÉLÉMENTS RECHERCHÉS DANS LE DOSSIER

1. Retrouve-t-on la fiche RPP dans le dossier patient ?
2. Retrouve-t-on au moins une intervention de l'Equipe Mobile Soins Palliatifs durant le séjour du patient ?
3. Retrouve-t-on une observation médicale quotidienne ?
4. Retrouve-t-on une transmission paramédicale quotidienne (IDE, LISP, IDE, AS) ?
5. Au cours de l'hospitalisation, retrouve-t-on la traçabilité d'au moins un entretien médical ou paramédical avec la famille ou des proches du patient ?



PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

- Amélioration de la PEC de la douleur:
- Formations des soignants (DU douleur, formations internes)
 - Compagnonnage
 - Informatisation
 - Exigence des tutelles

PRISE EN CHARGE DE LA FATIGUE

- Indice de Karnofski : renseigné à chaque admission pour inclusion en LISP (si IK inférieur ou égal à 50%)
- Soins mieux tracés dans les dossiers jusqu'à la sortie
- Culture palliative mieux développée
- Formation et compagnonnage
- Influence des certifications en 2014 et 2018

PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE

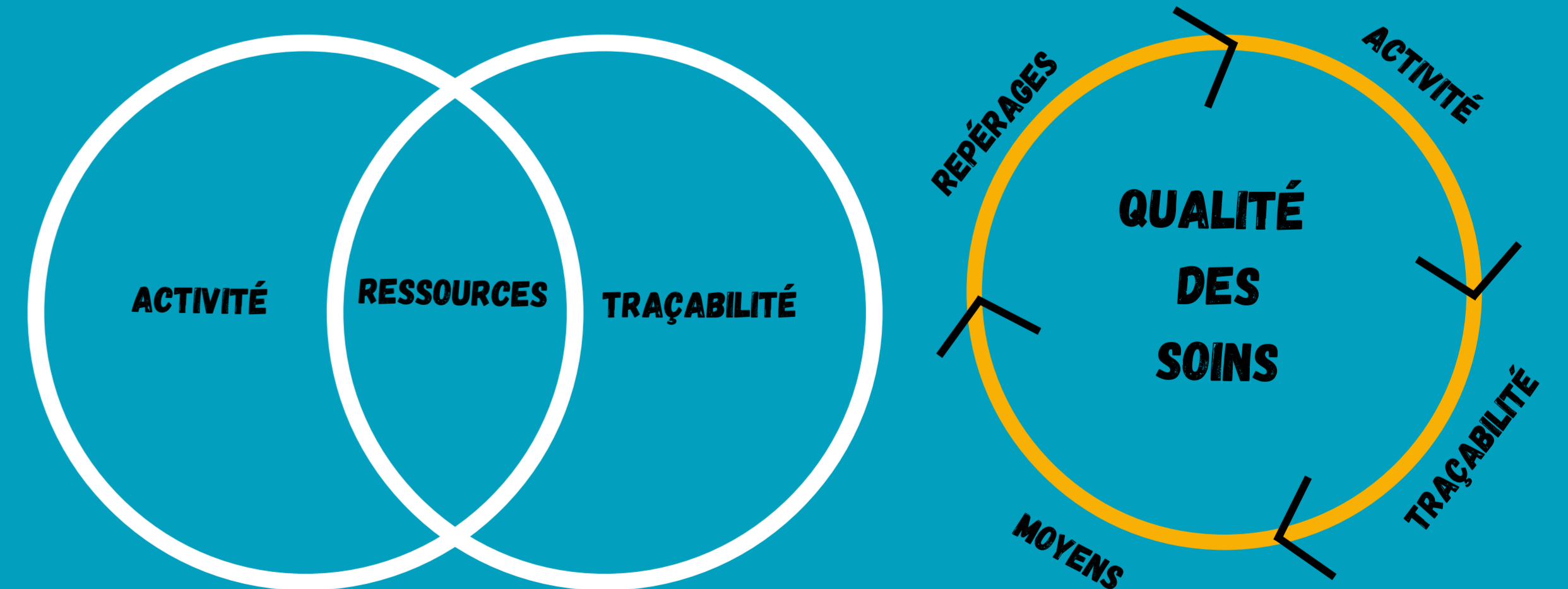
- Amélioration des PEC :
- Importance de la prise en charge nutritionnelle en oncologie
 - Présence d'une diététicienne au quotidien et d'un médecin nutritionniste
 - Existence d'un CLAN dans l'établissement
- A chaque admission :
- Albumine + Poids du patient + Calcul de l'IMC



DISCUSSIONS

Notre bilan fait à 10 ans confirme l'intérêt d'une prise en charge précoce au sein des LISP :

- L'intégration précoce des patients en LISP permet une importante augmentation de cette activité au regard des indicateurs étudiés
- L'augmentation de l'activité entraîne une augmentation des ressources par la T2A et donc une augmentation de la qualité et de l'offre de soins



LIMITES ET QUESTIONNEMENTS

- organisation spécifique et non-reproductible partout
- évaluation longue et chronophage avec des critères quantitatifs et qualitatifs parfois difficile à obtenir

Utilité d'une grille d'évaluation simple et validée

- exemple de notre évaluation appliquée avec grille CARESP (Cellule d'Animation Régionale des Soins Palliatifs) à partir de la grille d'évaluation LISP / SFAP 2017

CONCLUSION

- Nécessité d'une grille d'évaluation pertinente, simple et reproductible qui permet une auto-évaluation et une hétéro-évaluation
- Convention EMSP à finaliser

NOMBRE DE LISP DANS LE SERVICE		8 LISP
Critères d'exclusions		NOTE
1. RPP régulière		1
2. Procédure d'identification des patients en SP		1
3. Collab EMSP formalisée et réévaluée		0
4. Plan de formation annuel SP pour les professionnels du service		1
5. Réf med et paramed formés SP et avec temps dédiés		1
6. Acc patients et proches		1
NOTE CRITÈRES D'EXCLUSION (/6)		TOTAL 5/6
Critères de révisions		
1. + 0,3 ETP / lits		1
2. Convention avec asso bénévoles et effectivité		1
3. Soutien psychologique formalisé pour les professionnels du service		1
4. Hospitalisation en chambre seule + lit d'appoint pour proches possible		1
5. Codage et partenariat DIM formalisés		1
6. Evaluation - EPP		1
NOTE CRITÈRES DE REVISION (/6)		TOTAL 6/6
CARESP		NOTE / SYNTHÈSE GLOBALE (/12)
		TOTAL 11/12

(1) Temel JS et al. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer ; (2) HAS - Organisation des parcours - L'essentiel de la démarche palliative - Décembre 20 ; (3) Circulaire DHOS/02/2008/99 du 25 Mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs

