

Enquête sur
« Les Lits Identifiés de patients en Soins Palliatifs hors USP » (LISP)
Questionnaire destiné aux structures ayant des LISP

Questionnaire à renvoyer avant le 30 avril à:
Patrick Javel, RESPAVIE
CHU de Nantes, site Laënnec, Boulevard Jacques Monod, 44 800 Saint Herblain
Pour toute information : lits-identifies@sfap.org

Nom de l'établissement :

Statut : Public :

PSPH :

Privé à but lucratif :

Nombre de lits au total :

Nombre de LISP dans votre établissement :

Dont : SSR :

CS :

SLD :

Nombre de services concernés :

Spécialités concernées :

Nombre de référent(s) en soins palliatifs dans votre établissement :

Le projet de LISP est-il inscrit dans le projet de service, d'établissement :

Oui Non :

Des liens existent-ils avec :

EMSP : Oui

Non :

USP : Oui

Non :

Réseaux : Oui

Non :

Sous quelle forme :

Commentaires :

La formation de tout le personnel est prévue :

Oui Non :

Des réunions de synthèse –espace de parole sont organisées :Oui Non :

Fréquence :

Hebdomadaire : Bihebdomadaire : Mensuelle :

Commentaires :

Existe-t-il un soutien pour les soignants :Oui Non :

Si oui de quel type :

Fréquence :

Participation d'une équipe référente en soins palliatifs extérieure :Oui Non :

Si oui de quel type :

réseau : Oui Non : EMSP extrahospitalière : Oui Non : EMSP intrahospitalière : Oui Non :

Autre : précisez

Convention avec les bénévoles d'accompagnement :Oui Non : **Moyens alloués :**

Moyens humains : nombre d'ETP par profession

Moyens matériel : (montant) :