



Dr Charles Jousselein
Président de la SFAP

Conseil scientifique :
Pr Guillemette Laval, Présidente
CHU Grenoble (38)
GLaval@chu-grenoble.fr

Stéphane Amar, psychologue
CH Longjumeau (91)
aspsy@aol.com

Dr Alain de Broca
CHU Amiens (80)
Debroca.alain@chu-amiens.fr

Hélène Brocq, psychologue
CHU Nice (06)
brocq.h@chu-nice.fr

Dr Sylvie Chapiro
Hôpital P. Brousse – Villejuif (94)
sylvie.chapiro@pbr.aphp.fr

Tanguy Chatel, sociologue
La Celle Saint Cloud (78)
t.chatel@sfr.fr

Dr Véronique Danel-Brunaud
Hôpital R. Salengro – Lille (59)
veronique.danel@chru-lille.fr

Dr Sarah Dauchy
Institut G. Roussy – Villejuif (94)
Sarah.DAUCHY@gustaveroussy.fr

Marie-Claude Dayde, Infirmière libérale
Colomiers (31)
mc.dayde@wanadoo.fr

Dr Nathalie Denis-Delpierre
CHU Nantes (44)
Nathalie.denis@chu-nantes.fr

Damien Le Guay, philosophe
Boulogne Billancourt (92)
Damien.le-guay@aposte.net

Paula La Marne, philosophe
Amiens/Reims (80 / 51)
Paula.lamarne@gmail.com

Dr Nathalie Michenot
CH Versailles (78)
boutiniere@orange.fr

Dr Sébastien Moine
Med. Gé. Le Pré St Gervais (93)
Sebastien.moine.75@gmail.com

Christophe Pacific, cadre sup de santé
CH Albi (81)
christophe.pacific@orange.fr

Aurélien Pourrez, infirmière
Bèze (21)
aureliepourrez@live.fr

Pr Françoise Riou
Paris (75)
F.riou@samussocial-75.fr

Dr Sylvie Rostaing
Hôpital St Antoine, Paris (75)
Sylvie.rostaing@sat.aphp.fr

Pr Sébastien Salas
Hôpital de la Timone, Marseille (13)
Sebastien.SALAS@ap-hm.fr

AVIS 030 du 7 mars 2016
DU COMITE SCIENTIFIQUE (CS) DE LA SFAP
Concernant une enquête « ELISPE » d'évaluation de l'activité LISP (Lits Identifiés en Soins Palliatifs) et de l'implication de l'EMSP (Equipe Mobile de Soins Palliatifs) Et concernant un appel à projet PREPS sur la construction d'une grille ou d'un guide d'inclusion en LISP (Essai LISP (FGCD))

Coordination : Dr Edouard FERRAND (Hôpital Foch sur Rennes)
et Dr Christian GUY COUACHARD (Hôpital Saint Antoine – Paris)

Objet : Demande de relecture pour avis et soutien de la SFAP

Préambule :

Face au peu de travaux sur le fonctionnement des LISP et l'implication des EMSP dans cette activité, et face également à des pratiques qui semblent non homogènes entre établissements, entre services d'un même établissement mais également au sein d'une même équipe, les coordinateurs dont l'un est responsable du comité LISP de la SFAP proposent deux travaux à évaluer :

1/ Le premier, une enquête nationale adressée à l'ensemble des équipes mobiles de soins palliatifs avec un questionnaire par équipe divisé en trois parties, l'une de portée générale, l'autre descriptive sur l'activité EMSP/LISP et la troisième plus ouverte concernant des pistes de travail dont le projet PREPS.

2/ Le second, un projet PREPS intitulé LISP (FGCD), lequel consiste en la création et validation métrologique d'un score standardisé d'inclusion en lits identifiés de soins palliatifs. Il s'agit d'une étude prospective multicentrique interventionnelle en « cross-sectionnels stepped wedge » impliquant les EMSP, USP et services d'Oncologie, Hématologie et Gériatrie qui accepteront d'y participer.

L'avis du conseil scientifique après échanges de courriels, travail avec les rapporteurs et réunion téléphonique ce 7 mars 2016 amène des remarques à la fois de forme et de fond concernant les deux projets.

- Concernant l'enquête ELISPE, le CS considère très intéressante l'enquête menée et n'apporte pas de vraie remarque de fond en dehors des questions 24 et 25 qui peuvent être lourdes pour les équipes interrogées (renvois les coordinateurs de l'enquête au codage LISP par les DIM qu'ils devraient solliciter directement) à un niveau national, mais uniquement des questions de forme et de détail pour les points suivants :

- Pour la question 31 : « ce référent médical a-t-il une expérience en soins palliatifs, si oui de quel type ? », ajouter l'item « autre ».
- Pour la question 36 : « le référent paramédical a-t-il une expérience en soins palliatifs, si oui... », ajouter un item « autre ».
- Pour la question 46 « considérez-vous que l'ensemble du personnel médical de ce service est formé à la démarche palliative (c'est-à-dire qu'il a suivi une formation spécifique), nous nous interrogeons sur les

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SOINS PALLIATIFS

Siège social & secrétariat : 106, avenue Émile Zola - 75015 Paris - France - Tél : 01 45 75 43 86 - Fax : 01 45 78 90 20

E-mail : sfap@sfap.org - http://www.sfap.org - Siret N° 390 473 353 000 22

Association reconnue d'utilité publique par décret du 24 juin 2008



- possibilités de répondre correctement de l'équipe mobile.
- Concernant la question 53 sur le projet de soins des patients relevant d'une démarche palliative, est-il discuté en réunion multidisciplinaire palliative : remplacer le mot « multidisciplinaire » par « multi-professionnel ». Idem pour le remplacement du mot multidisciplinaire par « multi-professionnel » pour les questions 54 et 55.
 - Précisions pour la question 55 sur « si ces réunions multi-professionnelles ont lieu, existe-t-il un support type fiche standardisée pour tracer la réflexion, la décision et ses modalités » : terminer la phrase en précisant les modalités comme suit : « en termes de bénéfiques/risques ».
 - Concernant la question 57, la stratégie à adopter en cas d'aggravation est-elle précisée dans le dossier des patients... remplacer le mot stratégie par un mot peut être moins puissant, comme la « prise en charge »
 - Dans la 3^{ème} partie, item 8, souhaiteriez-vous que l'intensité des traitements, les décisions d'arrêt de traitement ou le statut non réanimatoire du patient apparaissent systématiquement tracées dans le dossier pour les patients relevant de LISP ? Nous répondons qu'il s'agit là, en tous les cas concernant les limitations et arrêt de traitement d'une obligation par la loi.
2. Concernant le projet de recherche en « cross-sectionnal stepped wedge » LISP (FGCD), les remarques sont les suivantes :
- Il s'agit d'une lettre d'intention pour un dossier PREPS (dont la date de remise précède finalement l'avis qu'apporte la SFAP)
 - La méthode de construction de la fiche standardisée semble assez peu compréhensible, et les références bibliographiques gagneraient à être élargies à la littérature internationale sur les outils permettant « une entrée en phase de soins palliatifs » plus précoce (cf. ref bibliographiques 1, 2, 3 en fin d'avis)
 - le type de méthode choisi (essai prospectif) semble inadapté à l'objectif énoncé (validation d'une grille et d'un score). Il répond plutôt à un objectif d'évaluation des effets de l'utilisation d'une telle grille sur les modes de prise en charge. En fait, un tel essai n'aurait de sens qu'une fois une telle grille validée.
 - Le choix du « gold standard », essentiel pour la validation d'un score, reste à préciser
 - Les hypothèses du projet (« *un score de détection prenant en compte l'existence et la nature du projet de soins, des critères cliniques, sociaux et de prise en charge en soins, permettrait une identification plus homogène, plus précoce et plus exhaustive des patients vulnérables, en développant une approche pédagogique favorisant la culture.* ») peuvent être discutées : l'utilisation d'une telle grille peut être plus pédagogique sans score qu'avec score.



En somme, autant l'enquête préalable sur le fonctionnement des LISP auprès des EMSP semble très utile et peut être soutenue par la SFAP, de même que l'idée d'une construction d'une grille ou d'un guide d'inclusion en LISP, autant le CS de la SFAP ne peut soutenir le projet PREPS en l'état, la méthode exposée dans la lettre d'intention ne répondant pas aux objectifs énoncés.

Bibliographie

Identifying Patients in Need of a Palliative Care Assessment in the Hospital Setting: A consensus report from the Center to Advance Palliative Care

David E. Weissman, M.D. and Diane E. Meier, M.D.

Journal of Palliative Medicine. Volume 14, Number 1, 2011

Referral Criteria for Adult Palliative Care Services in New Zealand

Palliative Care Council 2014:

-Bennett M, Adam J, Alison D, Hicks F & Stockton M (2000). Leeds eligibility criteria for specialist palliative care services. Palliative Medicine, 14, 157-158.

-Ministry of Health, New Zealand. Resource and Capability Framework for Integrated Adult Palliative Care Services in New Zealand, Jan 2013.

<http://www.health.govt.nz/publication/resource-and-capability-framework-integrated-adult-palliative-care-services-new-zealand>

Thomas K et al (2011). The GSF prognostic indicator guidance. (4th Edn). Available from:

[http://www.goldstandardsframework.org.uk/cd-](http://www.goldstandardsframework.org.uk/cd-content/uploads/files.General%20Files/Prognostic%20Guidance%20October%202011.pdf)

[content/uploads/files.General%20Files/Prognostic%20Guidance%20October%202011.pdf](http://www.goldstandardsframework.org.uk/cd-content/uploads/files.General%20Files/Prognostic%20Guidance%20October%202011.pdf).

www.goldstandardsframework.org.uk