

Ce document propose une grille d'évaluation qualitative de la prise en charge en soins palliatifs dans un service pourvu de lits identifiés (LISP)

Les critères de référence sont ceux validés par le CA de la SFAP en 2017

(http://www.sfap.org/system/files/2017_04_06_sfap_ca_grille_devaluation_lisp_valid_-1_0.pdf)

Cet outil veut servir à une auto-évaluation des équipes, ou réalisée par une autre équipe dans le cadre d'une évaluation croisée par exemple. Il peut être éventuellement utilisé lors d'une évaluation externe diligentée par les tutelles.

L'évaluation porte sur 15 dossiers de séjours en LISP, chaque séjour pouvant comporter, selon sa durée, plusieurs comptes rendus de RPP. **L'évaluation est effectuée de façon collégiale** avec présence de l'équipe soignante pluridisciplinaire intervenant auprès des patients pris en charge dans ces LISP. C'est la raison pour laquelle le nombre est limité à l'analyse de 15 dossiers.

Chaque critère de qualité est scoré. Le score est établi à l'aide du guide de remplissage.

Le score final est fait pour servir au service à évaluer sa progression après la mise en place de mesures correctrices, le cas échéant.

Quelques critères sont liés à l'organisation en place dans le service doté de LISP, ils sont quasi indépendants des patients et sont à renseigner en amont de l'analyse dossier par dossier pour alléger celle-ci (onglet "critères service").

NOM de L'ETABLISSEMENT :

NOM du SERVICE doté de LISP réalisant cette évaluation :

| | | SCORE MAX | guide de remplissage des scores | SCORE | SCORE |
|---|--|-----------|---|-------|-------|
| LE SERVICE EST DOTE DE LISP ET COMPORTE : | | | | | |
| le service est doté de référents SP (médical et paramédical) | les référents des LISP sont deux personnes physiques et ce ne sont pas des postes fractionnés sur des personnes différentes | 1 | 1 = il existe bien deux référents dûment identifiés 0 = dans les autres cas | | |
| des personnels formés aux soins palliatifs | le cadre du service tient à jour la liste des personnels formés et la réactualise chaque année | 1 | 1 = la liste est accessible et la mise à jour est annuelle 0 = la liste n'est pas mise à jour annuellement | | |
| des moyens supplémentaires en personnel | alloués du fait de la valorisation : des ETP supplémentaires ont été attribués au service sous forme de temps défini de kiné, psycho, assistante sociale, infirmière, aide soignant,..... | 1 | 1 = effectivement des temps supplémentaires ont été alloués au service et contribuent à une prise en charge de qualité 0,5 = la contribution des paramédicaux complémentaires est possible mais pas toujours réalisée (congés, absence, week-end,.....) 0 = aucun temps supplémentaire n'est alloué | | |
| un soutien d'équipe | groupe de paroles/ analyses de pratiques | 1 | 1 = oui il existe une organisation pour ce soutien 0 = aucune organisation de soutien n'est mise en place | | |
| Ce service doté de LISP a des relations dans le cadre de collaborations formalisées et réactualisées : | | | | | |
| EMSP | la formalisation peut se traduire par les réunions régulières fixées, par une convention ou par la traçabilité des contacts par exemple..... cf reco HAS RAD ¹ , SPICT.fr ² | 1 | 1 = la collaboration est formalisée et effective 0,5 = il y a un défaut de formalisation ou d'efficience 0 = aucune collaboration | | |
| HAD (service d'hospitalisation à domicile) | | 1 | 1 = lien formalisé 0 = pas de lien particulier | | |
| Bénévoles | | 1 | | | |
| DAC ou dispositifs d'appui à la coordination des parcours complexes (PTA, CPTS, ...) | | 1 | | | |
| ORGANISATION DU SERVICE POUR LES SOINS PALLIATIFS | | | | | |
| Entrée directe de patients SP dans le service possible et/ou facilitée | | 1 | 1 = critère rempli et effectif sinon 0 | | |
| Astreinte médicale de soins palliatifs fonctionnelle et formalisée 7j /7 | | 1 | | | |
| | | 10 | SCORE A | | |

