



EVALISP ET SES USAGES

intérêt d'une auto-évaluation régulière

Dr Anny Parot-Monpetit*

Dr Vincent Guion**

*Centre d'Oncologie St-Yves, Hôpital Privé Océane,
Vannes

** Cabinet médical, Saint-Chély-d'Apcher

7^{ème} journée des LISP
17 octobre 2025, FIAP, Paris

Les auteurs n'ont aucun conflit
d'intérêt en rapport avec cette
présentation

Genèse EVALISP

- Evaluation insuffisante du dispositif LISP, études qualitatives rares → hétérogénéité
- **Grille d'évaluation LISP 2017** (critères établis par le Groupe de Travail LISP de la SFAP)
- Coopération ARS PACA - GT LISP → **EVALISP**
- **Outil** proposé par le GT LISP en 2022 (auto évaluation, audit croisé, audit externe)
- Diffusion via les cellules régionales aux équipes Lisp
- **Objectif = Améliorer la qualité des soins**

Grille EVALISP

- **Grille** de 25 critères détaillés. Scores pour chaque critère + guide de cotation. Maximum de 15 dossiers de séjours en LISP. Remplissage en collégialité
- **3 onglets**
 - **onglet « critères services »** (10 critères) : concerne les aspects organisationnels du service, les référents, les formations, les moyens, les collaborations = Score A
 - **onglet « évaluation sur dossier »** (15 critères) : analyse la prise en charge des patients (→procédure d'identification en LISP, coordination pluridisciplinaire, anticipation du parcours, fiche urgence-pallia ou équivalent, directives anticipées, RPP*, réévaluation, ...) = Score B
 - **onglet « score final résultats »** : les scores totaux de l'évaluation (A et la moyenne de B) , critères à améliorer, actions correctrices à mettre en place

*RPP: Réunion Pluri professionnelle Pluridisciplinaire

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	1	
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	1	
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	1	
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	1	
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	1	
HAD (service d'hospitalisation à domicile)		1	1 = lien formalisé 0 = pas de lien particulier	1	
Bénévoles		1		1	
DAC ou dispositifs d'appui à la coordination des parcours complexes (PTA, CPTS, ...)		1		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	1	
Astreinte médicale de soins palliatifs fonctionnelle et formalisée 7j / 7		1		1	
		10	SCORE A	10	0

[illegible]

Evalisp, extrait du volet « évaluation sur dossier »

Critères exigés***	Commentaires Explications	Guide de cotation pour chaque dossier étudié	
		SCORE	1
Procédure d'identification des patients justifiant d'une prise en charge en LISP maladie incurable évolutive intensité des soins requis	On doit retrouver dans le dossier les éléments sur lesquels on s'est basé pour que le patient soit en LISP (réunion RPP/ décision arrêt traitements spécifiques/ abstention/ limitation thérapeutique ...) Ce peut être une fiche d'identification, un score, (pronopall ³ , Pallia 10 ⁴)	Les éléments de la décision de prise en charge en LISP sont précis, adaptés à l'état clinique et/ou l'évolutivité et tracés = 2	
		2 La procédure d'identification est tardive ou incomplète = 1	
		On ne retrouve pas clairement les éléments de la procédure d'identification = 0	

A	B
Nom de l'ETABLISSEMENT :	
NOM du SERVICE doté de LISP réalisant cette évaluation :	
Score obtenu dans le volet "critères service"	A
Nombre de dossiers évalués réellement	X
Score total obtenu dans le "volet évaluation par dossier"	ΣB
Score modéré par le nombre de dossiers	$\Sigma B / X$
CONDITIONS DE L'EVALUATION	
Temps passé par l'équipe à la réalisation de l'évaluation :	
Dossiers sélectionnés pour l'évaluation (plusieurs réponses possibles) :	
dossiers de séjours en cours :	indiquer le nombre de dossiers
dossiers de séjours récents :	indiquer le nombre de dossiers
sélection aléatoire par le DIM :	indiquer le nombre de dossiers
autres dossiers dont le choix est à expliciter :	indiquer le nombre de dossiers
RESULTATS PRATIQUES DE L'EVALUATION	
Quels sont les critères pour lesquels vous avez noté une marge de progression à réaliser	Quelles actions mettez-vous en place pour y parvenir

EVALISP, Etude Vannetaise à l'Hôpital Privé Océane

- **Objectif** : Faisabilité du recours à EVALISP pour l'auto-évaluation régulière de la qualité des soins
- **Méthode**:
 - 8 LISP en oncologie (reconnaissance en 2008)
 - 2 binômes médecin - infirmière (référents LISP formés via DIU)
 - 1^{er} audit en avril 2024 sur les 15 premiers séjours de janvier 2024
 - mise en place d'actions correctrices pendant trois mois
 - 2^{ème} audit en septembre 2024 sur les 15 premiers séjours de juillet 2024, mesure de l'efficacité des actions correctrices

EVALISP, Etude Vannetaise

- **Résultats:**
 - Durée = 1 H 30 à 2 H ; 10 min/dossier (informatisé, logiciel emed)
 - Pas de donnée manquante
 - Pas de discordance inter-évaluateur
 - 1^{er} audit → mise à jour d'insuffisances pour 3 critères
 - Actions correctrices
 - 2^{ème} audit → mesure de la bonne mise en œuvre des actions correctrices et de leur efficacité
 - Résultats partagés avec la direction et la cellule qualité comme démarche qualité de l'établissement

EVALISP, Etude Vannetaise, Discussion(1)

- Confirme la faisabilité de l'outil Evalisp pour l'auto-évaluation de la qualité des soins
- Temps de passation très réduit
- Entrainement des évaluateurs (« Avignon »)
- Simplicité et rapidité pour des évaluations répétées des pratiques et des actions correctrices

EVALISP, Discussion (2)

- **Autres expériences ou usages**

⇒ ARS PACA : audit des LISP en 2022 (Evalisp pour auto-évaluation des établissements) : *insuffisance de traçabilité dans le dossier patient ; problèmes des ressources humaines*

⇒ Caresp (7 équipes, 2022): critères posant difficultés : *nombre d'intervenants en soins de support ; durée des séjours (au moins 7 jours) ; fréquence des RPP ; contenu des compte- rendus des RPP*

⇒ Retours isolés

- Evalisp pour audit annuel (bilan annuel des LISP)
- Fréquence des RPP (hebdo?)

EVALISP, Discussion (3)

- Problématique d'une note et de son mésusage (comparaison, compétition)
- Cour des Comptes (2023) « trame de contrôle très complète sur l'organisation des soins »
- ARS ? Aucune information sur une éventuelle utilisation systématique en région
- Performances intrinsèques non validées (fiabilité- validité)

Conclusion et perspectives

- Evalisp= outil simple d'auto-évaluation pour les équipes - démarche qualité
- Coupler avec des indicateurs cliniques pour montrer la plus - value des LISP
- Validation scientifique