

## Référentiel d'organisation des lits identifiés de soins palliatifs (LISP)

### 1. Définition et missions

#### Définition

Les LISP sont identifiés par les ARS dans des établissements de santé et offrent une **prise en charge spécialisée** en soins palliatifs, en gestion de la douleur et accompagnement de la fin de vie. Ils se situent **dans des services dont l'activité n'est pas exclusivement consacrée aux soins palliatifs** mais identifiés comme des services accueillant fréquemment des personnes requérantes en soins palliatifs.

**L'individualisation de LISP au sein d'un service ou d'une unité de soins**, dans une partie de cette unité dédiée, permet d'optimiser son organisation pour apporter une réponse plus adaptée à des personnes qui relèvent de soins palliatifs et d'un accompagnement spécifique, ainsi qu'à leurs proches.

Les lits identifiés peuvent relever d'une **activité de court séjour ou de soins médicaux et de réadaptation**.

Les lits identifiés de soins palliatifs (LISP) représentent le **2<sup>ème</sup> niveau** de la graduation des soins palliatifs.

L'appréciation du besoin de LISP est **précisée dans le schéma régional de santé**.

**Chaque filière territoriale de soins palliatifs dispose de LISP.**

Les LISP font l'objet d'une **reconnaissance par les ARS** et d'une contractualisation avec les établissements de santé dans la mesure où cette reconnaissance permet l'attribution de moyens supplémentaires. Un arrêté établit le nombre de LISP reconnus et un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'établissement précise les ressources humaines mobilisées pour réaliser les missions.

**Le projet d'établissement et le projet de service** décrivent la prise en charge spécialisée au sein des LISP, reconnus comme tels par l'ARS.

**En hôpital de proximité, il est recommandé de les intégrer au service de médecine.** La nature des pathologies prises en charge dans le service et le nombre de situations de fin de vie qu'elle génère, la fréquence des décès, l'âge moyen des patients sont des critères à prendre en compte pour apprécier l'opportunité d'identifier des lits au sein d'une unité de soins.

Dans les services comprenant des LISP, il est recommandé qu'il en soit identifié **au moins trois**.

Les LISP sont reconnus par l'ARS pour une **durée de cinq ans** et leur **renouvellement est conditionné aux résultats d'une évaluation de leur activité**.

#### Missions

Les LISP ont quatre missions-socles.

**1/ Les LISP assurent une prise en charge de proximité.** Leurs **équipes médicales et paramédicales sont formées** aux prises en charge palliatives, à la gestion de la douleur et à l'accompagnement de la fin de vie et exercent dans un cadre adapté.

Les lits identifiés de soins palliatifs permettent la prise en charge des personnes malades dont **l'état nécessite des soins palliatifs sans se trouver pour autant dans une situation trop complexe en termes clinique ou éthique** et sans que le recours à une expertise très spécialisée ou à un plateau technique soit nécessaire. Les soins médicaux et d'accompagnement sont en général prodigués par les **équipes ayant pris en charge les soins liés à la maladie initiale**.

**2/ Les personnels exerçant au sein des LISP contribuent au renforcement des compétences en soins palliatifs des équipes médicales et paramédicales.**

Ils contribuent collectivement à garantir :

- **La prise en charge** de personnes malades relevant de la spécialité du service, qui **intègre une démarche palliative précoce** ;
- **L'accueil de personnes malades** dans le cadre de la filière palliative territoriale et en lien avec les équipes mobiles de soins palliatifs-EMSP, les équipes de soins primaires, HAD, USP..., en particulier l'accueil direct de personnes malades en situation de crise ;
- **La continuité du parcours de soins**, dans des conditions adaptées au niveau de soins requis incluant l'organisation de la sortie d'hospitalisation.

**3/ Les services ayant des LISP veillent à informer la personne malade sur ses droits**, notamment, sur les dispositifs que sont les directives anticipées, la désignation de la personne de confiance.

**4/ Les services comprenant des LISP identifiés ont également des missions d'écoute et d'accompagnement des proches.** Ils accompagnent et orientent les proches endeuillés.

Les services disposant de LISP **assouplissent les règles relatives aux horaires de visites** aux personnes malades. Ils **favorisent les échanges** entre membres de l'équipe, proches et bénévoles d'accompagnement. **Les établissements disposant de LISP s'engagent à favoriser l'intervention de bénévoles d'accompagnement.**

En suite du décès, une attention particulière doit être portée aux procédures de mise en bière des personnes décédées, au respect des rites mortuaires, ainsi qu'à l'aide des proches endeuillés sur le plan de démarches administratives et à leur accompagnement y compris sur le plan psychologique.

L'ensemble de ces éléments inscrit les LISP dans une attention à une **démarche palliative précoce intégrée** aux soins spécifiques.

Les services disposant de LISP font partie des **lieux de stage privilégiés** pour tout professionnel engagé dans une démarche d'amélioration des pratiques en soins palliatifs, en gestion de la douleur et en accompagnement de la fin de vie. Ils participent à l'offre de **compagnonnage** en soins palliatifs.

Ils peuvent également être associés à des actions de **recherche**, en lien avec une équipe (telle que l'équipe d'une USP, d'une EMSP, etc.).

Les médecins référents des LISP peuvent participer à l'**appui territorial de soins palliatifs**<sup>1</sup>.

## **2. Organisation des activités et articulation avec les acteurs**

### **Organisation des activités**

L'établissement disposant de LISP reconnu par l'ARS en établit les règles de fonctionnement, qu'il **diffuse à l'ensemble de ses partenaires, établissements, services et professionnels**, avec lesquels il engage une démarche d'articulation et de collaboration, à l'échelle territoriale.

---

<sup>1</sup> Instruction n° DGOS/R4/2022/31 du 7 février 2022 relative à la pérennisation des appuis territoriaux gériatriques et de soins palliatifs.

Dans ce cadre, les services disposant de LISP définissent les **critères d'admission** correspondant aux besoins identifiés sur leur territoire s'agissant de **personnes malades relevant du 2<sup>ème</sup> niveau de la graduation des soins palliatifs**, dont la **situation médico psycho sociale justifie une hospitalisation** et pour lesquelles **l'accès à une ressource spécialisée en soins palliatifs** est requis. L'admission de personnes malades résidant sur le territoire couvert par la filière est à privilégier pour garantir un recours en proximité.

Un **projet de soins individualisé**, évolutif, est défini et tracé dans le dossier médical. La décision de sortie du patient est prise sur les mêmes critères d'évaluation et en lien avec les intervenants d'aval.

### **Articulation avec les acteurs**

L'articulation des LISP avec les autres structures et équipes de soins et d'accompagnement, et en particulier les équipes mobiles de soins palliatifs, internes ou externes à l'établissement, doit être formalisée et est **intégrée dans la convention conclue entre les acteurs dans le cadre de la déclinaison territoriale de la filière régionale de soins palliatifs, sous l'égide de l'ARS**. Le recours des services disposant de LISP, à l'expertise d'une structure d'appui (EMSP/ERRSPp), doit notamment être formalisé dans ce cadre.

Les LISP **doivent pouvoir bénéficier de l'intervention, intra ou inter-établissement, d'une équipe mobile de soins palliatifs**, y compris en cas de recours à une expertise en pédiatrie (ERRSPp ou équipe mobile disposant de professionnels formés en soins palliatifs pédiatriques). Le recours aux EMSP doit être suffisamment anticipé.

L'articulation avec les **USP doit notamment avoir pour effet de faciliter l'accès à des lits d'aval**.

Les modalités de coopération des LISP avec les **acteurs du domicile** (équipes d'hospitalisation à domicile, médecin traitant et équipe référente, associations d'aides à domicile, services autonomie...), avec les établissements d'hébergement pour personnes âgées, pour personnes en situation d'handicap, en situation de précarité, avec les établissements sociaux, sont formalisées de sorte à organiser l'accès facilité aux LISP pour les personnes malades du territoire, quel que soit leur lieu de soins ou de vie.

Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) contribuent à améliorer la visibilité des LISP et de leur articulation, à travers leurs missions en faveur de la structuration des parcours de santé des usagers, patients et résidents et pour la coordination des professionnels des soins du premier et/ou du second recours, hospitaliers, médico-sociaux et sociaux d'un même territoire.

Des conventions sont passées avec des **associations de bénévoles d'accompagnement**, qui contribuent à faciliter leur intervention dans les services.

## **3. Fonctionnement de l'équipe et moyens**

### **Fonctionnement de l'équipe**

**Un référent médical et un référent soignant sont identifiés en qualité de « référents soins palliatifs » au sein du service concerné**. Ils ont un rôle spécifique en matière de coordination et sont plus particulièrement chargés :

- Du **développement de la démarche palliative au sein du service**, en particulier dans une perspective d'intégration précoce des soins palliatifs ;
- Des **entretiens d'annonce ou d'explication pour les proches**, en lien avec l'équipe de soin et les autres médecins intervenant dans la prise en charge du patient (médecin généraliste, oncologue, autre spécialiste...) ;
- De **l'organisation des hospitalisations au sein du service** en lien avec les professionnels du territoire ;

- De **l'articulation avec les autres équipes participant à la filière territoriale**, et plus généralement des liens avec les équipes mobiles de soins palliatifs internes et externes, l'unité de soins palliatifs (USP), les équipes de soins primaire et l'HAD, les ESMS...

L'organisation du service doit permettre l'accès en fonction des besoins du patient, à un psychologue, à un assistant de service social, à un bénévole d'accompagnement, à des professionnels tels qu'ergothérapeute, masseur-kinésithérapeute, intervenant en activité physique adaptée (APA), diététicien, psychomotricien, etc.

Les missions spécifiques des LISP justifient un **renfort de temps de personnels** comparativement à ceux définis pour les autres lits du service.

**L'ensemble des personnels du service disposant de LISP doit bénéficier d'une formation en soins palliatifs, en gestion de la douleur et en accompagnement de la fin de vie.** Ils mettent en œuvre la démarche palliative et sont engagés dans une **démarche d'amélioration continue** de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que des pratiques en soins palliatifs, en gestion de la douleur et en accompagnement de la fin de vie.

Les référents soins palliatifs doivent attester d'une **expérience pratique dans une équipe spécialisée en soins palliatifs** (USP ou EMSP) ou une formation en soins palliatifs (diplôme de type inter universitaire [DIU], diplôme d'études spécialisées complémentaires [DESC] « médecine de la douleur et médecine palliative », faculté des sciences et techniques [FST] « médecine palliative », FST « douleur »...).

L'organisation retenue pour les LISP doit identifier et réserver des temps partagés en équipe (staffs), consacrés aux échanges d'informations et aux synthèses cliniques. L'organisation de RCP traduit l'effectivité de démarches collégiales.

Des **modalités de soutien à disposition de l'équipe** (groupes de parole et/ou d'analyse des pratiques, réunions d'analyse de cas...) doivent être prévues de sorte à garantir à ses membres un soutien régulier si besoin, assuré par un professionnel qualifié extérieur à l'équipe. Ce soutien repose notamment sur l'organisation de groupes de parole et sur l'analyse régulière des pratiques et des situations rencontrées.

Les membres de l'équipe doivent être assurés qu'une demande de mobilité de leur part sera considérée en cas de souhait de changement d'activité ponctuel ou définitif.

#### **Moyens à disposition de l'équipe**

Les établissements disposant de LISP doivent mettre des **chambres individuelles** à disposition des personnes malades et être en mesure de disposer d'un **lit d'appoint pour les proches, dans la chambre**.

Il est nécessaire de disposer d'une **pièce d'accueil et/ou de repos** pour les proches, d'un **lieu pour les bénévoles d'accompagnement**, ainsi que de **locaux de réunion** destinés notamment aux entretiens avec les proches, aux réunions de l'équipe.

La reconnaissance de LISP ouvre droit à une **facturation spécifique qui permet un renforcement de l'équipe soignante à hauteur de 0,3 ETP par lit**.

#### **4. Indicateurs de suivi et d'évaluation**

L'activité des services de l'établissement disposant de LISP est retracée dans un **rapport d'activité annuel, transmis à l'ARS**.

Il comprend notamment des indicateurs se rapportant aux éléments suivants :

- LISP reconnus par l'ARS sur le nombre total de lits des services concernés au sein de l'établissement ;
- Réunions pluridisciplinaires organisées (motifs, profils des participants...) et formalisation des synthèses ;

- Infirmiers et d'aides-soignants formés aux soins palliatifs et/ou à la douleur au sein du service ;
- Recours à une EMSP interne ou externe (nombre, motif, modalités mises en œuvre ...) ;
- Retours à domicile effectués avec / sans un recours à la HAD ; décès de patients pris en charge au sein du LISP ;
- Mise en œuvre d'une procédure d'évaluation tous les 5 ans ;
- Patients pris en charge au sein des LISP.

