

Démarche

Organisme

: RECONNAISSANCE DE LITS IDENTIFIES DE SOINS PALLIATIFS - Volet SERVICE

:

Identité du demandeur

### Email Civilité Nom Prénom

Formulaire

A compléter

Consignes de saisie des demandes de reconnaissance de LISP

Vous pouvez déposer plusieurs demandes de reconnaissance de LISP.

Vous êtes invité à compléter :

* Un dossier par établissement (volet « établissement de santé »)

Auquel vous joindrez :

* Un dossier pour chaque service concerné par une demande de reconnaissance de LISP (volet « service »), correspondant au modèle présent dossier. Si vous avez plusieurs services, il vous faudra ainsi remplir plusieurs dossiers volet "service".

Afin de lier vos dossiers, vous êtes invités :

* dans chaque dossier "Volet service", à indiquer le numéro du dossier "volet établissement".
* en fin du dossier "volet établissement" à indiquer les numéros de vos dossiers volet "service", une fois qu'ils auront été créés

Nous vous invitons à consulter les textes suivants :

* [Filière SP](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/2023_76-2.pdf)
* [Appuis SP](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/instruction_dgos-r4-%2031_du_7_fev_2022_relatifs_a_la_perennisation_des_appuis_geriatriques_et_soins_palliatif%20s.pdf)

Numéro du dossier Etablissement

Un dossier par établissement doit être préalablement renseigné. Merci d'indiquer son numéro.

La présente demande est déposée au titre :

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

1. Du renouvellement d’une reconnaissance pré-existante de LISP (incluant leur mise à jour). Votre demande concerne le renouvellement de LISP dans les services disposant de LISP déjà reconnus par l’ARS à date. Elle inclut toutes variations de leur nombre

XX

1. D’une reconnaissance de LISP dans un service n’ayant pas fait l’objet d’une reconnaissance contractuelle par l’ARS. Votre demande concerne une nouvelle reconnaissance de LISP, au sein de service(s) ne disposant pas de LISP reconnus par l’ARS à date.

Des données portant sur des années complètes vont vous être demandées dans ce formulaire, sous forme "d'année complète N-1, N-2, N-3". Merci de nous indiquer quelle est votre année de référence "N".

Indiquer l'année de référence N, sous forme aaaa

## Service Porteur du projet LISP

Note : dans les services comprenant des LISP, il est recommandé qu’il en soit identifié au moins trois (source : Instruction du 21 juin 2023, annexe 3, référentiel LISP)

Le nom du service porteur du projet LISP

Le FINESS géographique de l’implantation du service (pour établissement multi-sites)

Le nombre de LISP actuellement reconnus par l’ARS, dans le service

Le nombre révisé de LISP soumis ici à reconnaissance, dans le service

Le nombre de LISP soumis à reconnaissance, dans le service

**L’autorisation dont dispose le service :**

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

MCO

SMR

Autre (préciser)

Préciser les autres autorisations détenues

La spécialité, ou l’orientation clinique, du service

Nombre de séjours « soins palliatifs » au sein du service, diagnostic Z51.5 Soins palliatifs en diagnostic principal (DP) ou diagnostic associé (DA)

Nombre de séjours « soins palliatifs » au sein du service

Année N-1

Nombre de séjours « soins palliatifs » au sein du service

Année N-2

Nombre de séjours « soins palliatifs » au sein du service

Année N-3

Le projet LISP est-il formalisé dans le projet de service ?

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Renseignez le nombre de lits dans le service où sont intégrés les LISP

Renseignez la proportion des LISP au sein des lits du service

Saisir un % à une décimale arrondie

Nombre de patients (distincts), tous diagnostics confondus, reçus au sein du service

Année N-1

Année N-2

Année N-3

Nombre de séjours, tous diagnostics confondus, au sein du service

Année N-1

Année N-2

Année N-3

Nombre de décès intervenus au sein du service

Année N-1

Année N-2

Année N-3

Quelle est l’organisation retenue au sein du service pour le fonctionnement des LISP ?

Si vous cochez "autre", merci de préciser. Par exemple : intervention d'une équipe ressource LISP en appui opérationnel de l’organisation ordinaire du service, …

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Intégration complète des LISP au fonctionnement ordinaire du service (avec renforcement des effectifs)

Identification d'un secteur d'activité avec des professionnels dédiés aux LISP

Autre :

Renseigner les ETP affectés au service et la composition de l’équipe dédiée aux LISP

Cochez la composition des ETP affectés au service et de l'équipe dédiée aux LISP puis cliquez ensuite sur le bouton relatif à la profession pour renseigner les informations complémentaires attendues

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

Médecin

Infirmier

Aide-soignant

Psychologue

Masseur-kinésithérapeute

Ergothérapeute

Psychomotricien

Diététicien

Intervenant en activité physique adaptée

Assistant de service social

Cadre de santé

Secrétaire

Autres, à préciser

Médecin

ETP affecté au service

ETP dédié aux LISP

Poste attribué au service ?

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Infirmier

ETP affecté au service

ETP dédié aux LISP

Poste attribué au service ?

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Aide-soignant

ETP affecté au service

ETP dédié aux LISP

Poste attribué au service ?

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Psychologue

ETP affecté au service

ETP dédié aux LISP

Poste attribué au service ?

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Masseur-kinésithérapeute

ETP affecté au service

ETP dédié aux LISP

Poste attribué au service ?

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Ergothérapeuthe

ETP affecté au service

ETP dédié aux LISP

Poste attribué au service ?

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Psychomotricien

ETP affecté au service

ETP dédié aux LISP

Poste attribué au service ?

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Diététicien

ETP affecté au service

ETP dédié aux LISP

Poste attribué au service ?

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Intervenant en activité physique adaptée

ETP affecté au service

ETP dédié aux LISP

Poste attribué au service ?

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Assistant de service social

ETP affecté au service

ETP dédié aux LISP

Poste attribué au service ?

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Cadre de santé

ETP affecté au service

ETP dédié aux LISP

Poste attribué au service ?

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Secrétaire

ETP affecté au service

ETP dédié aux LISP

Poste attribué au service ?

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Autre précisez :

ETP affecté au service

ETP dédié aux LISP

Poste attribué au service ?

Cochez la mention applicable

Oui

Non

L’équipe dédiée aux LISP est-elle ?

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Interne au service

Externe au service

Si l’équipe est externe au service, renseigner le nombre total de lits qu’elle gère (tous services confondus)

Le service a-t-il obtenu de l’établissement un renfort de ses ETP pour ses LISP?

Plusieurs choix possibles

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Oui

Non

Merci de préciser le type de renfort ETP obtenu pour ses LISP

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

En personnel médical (ETP personnel médical / lit)

En personnel soignant (ETP personnel soignant / lit)

Commentaires

# REFERENTS LISP DU SERVICE

Référent médical Nom

Diplôme de soins palliatifs et/ou douleur et/ou éthique

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

DU

DIU

FST

Master

DESC

Autre, à préciser dans le champ suivant

Autre diplôme de soins palliatifs et/ou douleur et/ou éthique

Si vous avez coché "Autre" à la question précédente, merci de préciser le diplôme

Autre diplôme de soins palliatifs et/ou douleur et/ou éthique

Si vous avez coché "Autre" à la question précédente, merci de préciser le diplôme

Référent paramédical Profession

Diplôme de soins palliatifs et/ou douleur et/ou éthique

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

DU

DIU

Master, précisez son libellé dans le champ suivant

Autre, à préciser dans le champ suivant

Libellé du master ou autre diplôme de soins palliatifs et/ou douleur et/ou éthique

Si à la question précédente vous avez coché :

-"Master" : merci de préciser le libellé

- "Autre" : merci de préciser le diplôme

Libellé du master ou autre diplôme de soins palliatifs et/ou douleur et/ou éthique

Si à la question précédente vous avez coché :

-"Master" : merci de préciser le libellé

- "Autre" : merci de préciser le diplôme

Le projet de service intègre-t-il un plan de formation en accompagnement et en soins palliatifs, incluant l’ensemble des professionnels ?

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Si oui, inclut-il

Plusieurs choix possibles

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

Une formation continue en soins palliatifs, en gestion de la douleur, en accompagnement de la fin de vie, en éthique

Une participation à un congrès, à des sessions d’échanges de pratiques professionnelles…

Autres, à préciser

Autres, à préciser

Merci de préciser

Si oui, intègre-t-il des inscriptions

Plusieurs choix possibles

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

En DU

En DIU

En master

Des temps partagés en équipe pluriprofessionnelle (staffs, synthèses cliniques, procédures collégiales, réunions de concertation pluridisciplinaires palliatives, …), pouvant associer des professionnels non membres de l’équipe LISP, sont-ils régulièrement organisés ?

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Si oui, en préciser les modalités, périodicité et modalité de supervision retenue (supervision par un membre de l'équipe ou supervision extérieure)

Commentaires

# MOYENS AFFECTES AU SERVICE ET AUX INTERVENANTS EXTERIEURS

Le service dispose-t-il d’une ligne téléphonique directe pour les admissions LISP?

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Préciser le numéro téléphonique

Préciser les horaires d'ouverture

Des horaires de visite du patient sont-ils aménagés ?

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Oui

Non

Autre :

24h/24 et 7j/7

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Au sein du service, les équipes ont accès

Plusieurs choix possibles

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

Aux opioïdes en continu (y compris, nuit et week-end)

Aux pompes programmables (type PCA)

Autres, à préciser

Précisez

Si vous avez répondu "Autre" à la question précédente, merci de préciser

Des chambres individuelles sont-elles mises à disposition des patients ?

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Des lits d’appoint sont-ils mis à disposition des proches dans la chambre du patient ?

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Oui

Non

Autre :

Disposez-vous

Plusieurs choix possibles

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

D’une pièce d’accueil et/ou de repos pour les proches du patient

D’un local et/ou d’un espace de convivialité mis à disposition des bénévoles d’accompagnement

D’un local pour les réunions d’équipe, les entretiens avec les proches

Autre, à préciser

Précisez

Si vous avez répondu "Autre" à la question précédente, merci de préciser

Un accompagnement par un psychologue de l’équipe peut-il être enclenché pour les proches du patient ?

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Oui

Non

Autre :

Une convention avec une/des association-s de bénévoles d'accompagnement de la fin de vie a-t-elle été signée avec l’établissement ?

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Précisez

Nom de l'association 1

Nom de l'association 2

Nom de l'association 3

Nom de l'association 4

Nom de l'association 5

Précisez le nombre d'heures hebdomadaires (toutes associations confondues) prévues pour le passage des bénévoles

Les services des cultes peuvent-ils intervenir, en ante et post-mortem, 24H/24 et 7j/7?

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Une chambre mortuaire et/ou un funérarium sont-ils disponibles sur place?

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Préciser la procédure de transfert des corps vers un funérarium

Commentaires

# MODALITES D’ADMISSION ET DE SORTIE

Une procédure d’admission en LISP est-elle formalisée ?

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Inclut-elle des critères d’admission ?

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Indiquer la répartition des admissions selon leur provenance, en % et en année complète N-1

Plusieurs choix possibles

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

Du domicile, dont EHPAD

D'un autre service de l'établissement (service des urgences inclus)

D'un autre établissement (dont SMR)

Autres, à préciser

Indiquer la répartition des admissions selon leur provenance, en % et en année complète N-1, Du domicile, dont EHPAD

Indiquer la répartition des admissions selon leur provenance, en % et en année complète N-1, d'un autre service de l'établissement (service des urgences inclus)

Indiquer la répartition des admissions selon leur provenance, en % et en année complète N-1, d'un autre établissement (dont SMR)

Indiquer la répartition des admissions selon leur provenance, en % et en année complète N-1, pour les autres provenances

Préciser la provenance et le % de répartition des admissions

L’admission s’effectue-t-elle via @Trajectoires ?

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Une procédure d’admission directe en LISP, sans passage par les urgences, est-elle organisée

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**La procédure d’admission est mise à disposition**

Plusieurs choix possibles

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

Des partenaires inter/intra hospitaliers (autres services, établissement multi-sites, HAD, établissements partenaires,

…)

Des partenaires extra hospitaliers

Le projet de soins du patient, individualisé et évolutif, est-il défini et tracé dans le dossier médical

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Systématiquement

Non systématiquement

Proportion des patients déjà suivis par le service (patients admis dans les 12 derniers mois, suivis en HDJ ou en consultation) parmi la totalité des patients admis (en année N-1 complète)

Indiquer "donnée non disponible" le cas échéant

Une procédure est-elle formalisée pour organiser de façon anticipée, dans le cadre du parcours territorial de la prise en charge, la sortie du LISP (continuité de la prise en charge, réévaluation de la situation, accès aux médicaments, recours éventuel à de l’HDJ, etc.) ?

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Commentaires

## Articulation avec les acteurs de la filière soins palliatifs et coordination des parcours

Note : Les réunions de concertation pluridisciplinaires palliatives (RCP) s'entendent comme des temps d'échanges pluriprofessionnels, organisés au sein de la filière territoriale de soins palliatifs, permettant en particulier d'aborder les situations complexes

Parmi ces outils de coordination, lesquels utilisez-vous couramment

Plusieurs choix possibles

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

Fiche de liaison

Fiche SAMU-PALLIA ou autre fiche d'urgence (à préciser)

Compte-rendu de réunion de synthèse ou de réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)

Autre, à préciser

Fiche SAMU-PALLIA ou autre fiche d'urgence - Préciser votre réponse

Si vous avez répondu "Fiche SAMU-PALLIA ou autre fiche d'urgence" à la question précédente, merci de préciser votre réponse

Précisez vos autres outils de coordination

Si vous avez répondu "Autre" à la question précédente, merci de préciser votre réponse

Les équipes mobiles de soins palliatifs participent-elles aux procédures collégiales :

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Systématiquement

Non systématiquement

Jamais

Des médecins référents LISP du service participent-ils à l'appui de soins palliatifs (INSTRUCTION N° DGOS/R4/2022/31 du 7 février 2022 relative à la pérennisation des appuis territoriaux gériatriques et de soins palliatifs) ?

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Attentes de l'équipe LISP à l'égard de/des EMSP EMSP 1

Attentes de l'équipe LISP à l'égard de/des EMSP?

Plusieurs choix possibles

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

Recours expert pour des situations de soins

Recours expert pour des besoins d'accompagnement de proches

Soutien des professionnels du service

Offre de formation

Autre, à préciser :

Autres attentes de l'équipe LISP à l'égard de l'EMSP, à préciser

EMSP 2

Attentes de l'équipe LISP à l'égard de/des EMSP?

Plusieurs choix possibles

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

Recours expert pour des situations de soins

Recours expert pour des besoins d'accompagnement de proches

Soutien des professionnels du service

Offre de formation

Autre, à préciser :

Autres attentes de l'équipe LISP à l'égard de l'EMSP, à préciser

EMSP 3

Attentes de l'équipe LISP à l'égard de/des EMSP?

Plusieurs choix possibles

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

Recours expert pour des situations de soins

Recours expert pour des besoins d'accompagnement de proches

Soutien des professionnels du service

Offre de formation

Autre, à préciser :

Autres attentes de l'équipe LISP à l'égard de l'EMSP, à préciser

L’établissement dispose-t-il en son sein d’une USP ?

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Une admission en USP pour les patients requérants, admis en LISP, est-elle organisée ?

Cochez la mention applicable

Oui

Non

L’accès à une USP est-il organisé ?

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Oui

Non

En cours d'organisation

Renseigner le nom de l'établissement avec lequel une procédure d’admission directe en lits USP est organisée

Le service a-t-il accès à

Plusieurs choix possibles

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

Un comité d'éthique

Une équipe référente en éthique clinique

Autres, à préciser

Précisez

Si vous avez répondu "Autres" à la question précédente, merci de préciser votre réponse

Le service a-t-il un accès facilité à une équipe douleur (consultation HDJ, accès au centre labellisé CETD…) ?

Cochez la mention applicable

Oui

Non

L’accès à l’HAD est-il formalisé au moyen d’une convention ?

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

 Oui

Non

 En cours d’organisation

Des partenariats sont-ils établis et/ou en cours de développement, ayant vocation à faciliter l'organisation ville-hôpital au sein de la filière territoriale de soins palliatifs, et avec

Plusieurs choix possibles

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

Des médecins libéraux

Des infirmiers libéraux

Des services autonomie à domicile

Des EHPAD

Autres, à préciser

Précisez les partenariats ville/hôpital

Si vous avez répondu "Autres" à la question précédente, merci de préciser votre réponse

Commentaires

## Missions complémentaires : Enseignement / Recherche (y compris hors établissement)

Des membres du service accueillant les LISP ont-ils une activité d'enseignement territoriale, en soins palliatifs et/ou douleur et/ou accompagnement de la fin de vie et/ou éthique ?

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Préciser s’il s’agit de :

Plusieurs choix possibles

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

L’accueil de professionnels pour la réalisation d'un stage en soins palliatifs

L’élaboration de programmes de formation (pour l'établissement ou/et la filière de soins palliatifs)

La participation, en qualité d'intervenant, à des actions de formation

Autres, à préciser

Préciser le(s) diplôme(s)

L’accueil de professionnels pour la réalisation d'un stage en soins palliatifs

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

FST

DU / DIU

Master

Précisez les autres activités d'enseignement territoriale, en soins palliatifs et/ou douleur et/ou accompagnement de la fin de vie et/ou éthique

Des membres du service accueillant des LISP ont-ils une activité d'enseignement universitaire, régionale ou nationale, en soins palliatifs et/ou douleur et/ou accompagnement de la fin de vie et/ou éthique ?

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Précisez

Des membres du service accueillant des LISP ont-ils une activité de recherche en soins palliatifs, douleur, accompagnement de la fin de vie, éthique ?

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Précisez

Commentaires

## Pièces jointes au dossier - Merci de joindre tout document que vous jugerez utile, notamment :

Référents LISP du service

Plan de formation pluri-annuel

Moyens affectés au service et aux intervenants extérieurs

Convention avec les associations de bénévoles d’accompagnement de la fin de vie

Plan des locaux

Procédure mortuaire

Procédure d’accès aux services des cultes

Modalités d'admission et de sortie

Procédure d’admission en LISP

Maquette du projet de soins du patient

Procédure d’organisation des sorties

Articulation avec les acteurs de la filière soins palliatifs et coordination des parcours

Procédure d’organisation de la prise en charge palliative et outils afférents

Missions complémentaires : Enseignement / Recherche (y compris hors établissement)

Liste des contributions et publications

Tout document utile autre que ceux cités précédemment

Pièce justificative

Commentaire