



# Les lits de soins palliatifs (LISP) en Nouvelle-Aquitaine

*Dr Martine VIVIER-DARRIGOL*

*Médecin de santé publique et médecine sociale*

*Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie - Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine*



# Plan national SP 2015- 2018

Mesure n°14 : Compléter l'offre spécialisée en soins palliatifs sur les territoires:

- Action 14-1 : Compléter le maillage territorial en structures de soins spécialisées (USP-LISP) et en équipes mobiles de soins palliatifs
- Action 14-2 : Promouvoir les démarches d'évaluation qualitative des structures de soins palliatifs menées sous la forme d'audits croisés



# Haute Autorité de Santé (HAS)

## L'essentiel de la démarche palliative

### **LES SOINS PALLIATIFS :**

- Ne se limitent pas aux soins des derniers jours ou dernières semaines de vie mais peuvent être administrés précocement;
- Visent à améliorer la qualité de vie du patient et celle de ses proches dans l'évolution d'une maladie grave, en phase avancée, d'évolution fatale;
- Sont de la responsabilité et des compétences de tous les professionnels de santé et du secteur médico-social;
- Ne sont pas réservés à des unités ni à des équipes dédiées et peuvent être mis en œuvre dans différents lieux de soins et lieux de vie des patients : domicile, établissement médico-social, hôpital.



# GRAND PRINCIPE des SOINS PALLIATIFS : Besoins de la POPULATION des TERRITOIRES

- Malades pour qui la guérison n'est plus raisonnablement envisageable

Toutes les personnes approchant de leur fin de vie, quels que soient leur état de santé ou leur perte d'autonomie et s'ils en sont d'accord

- état général précaire associé à des comorbidités graves
- maladie grave, évolutive, potentiellement mortelle ou risque d'une complication aiguë
- survenant au cours d'une maladie préexistante
- pronostic vital menacé par une affection aiguë causée par des événements soudains et catastrophiques

- Quelque soit l'âge

- NN, enfants, adultes, personnes âgées en fin de vie,
- (sans oublier les proches de ces patients)

- Quel que soit le lieu de soins

- en services hospitaliers – en HAD
- en maison de retraite, en EHPAD,
- à domicile – en collaboration (SSIAD ...)



# Stratégie de déploiement en Nouvelle-Aquitaine

- PROJET et SCHEMA REGIONAL de SANTE 2018 – 2022 qui s'appuie sur le Plan National 2015-2018
- DOCTRINE REGIONALE de REPONSE EQUITABLE: un plan régional de développement des soins palliatifs a été mis en place en 2015 avec comme objectif d'atteindre les seuils de 1 lit et 10 LISP d'USP / 100 000 habitants
- CREATION d'une STRUCTURE REGIONALE : CAPALLIATIF
- Diffusion d'un CAHIER des CHARGES REGIONAL - Janvier 2016



# FONDEMENTS :

## UNE OFFRE Hospitalière de SOINS graduée

- L'offre de soins est graduée pour répondre aux besoins du patient en fonction de la gravité , de la complexité et du degré de stabilité de son état.
- **Premier niveau:** accompagnement dans un service hospitalier (**MCO, SSR**) lorsque la situation ne présente pas de difficultés cliniques, sociales ou éthiques particulières; unités de soins de longue durée qui accueillent des personnes âgées dépendantes dont l'état de santé nécessite des soins quotidiens ou une surveillance constante;
- **Deuxième niveau:** lits identifiés de soins palliatifs (**LISP**) lorsque le service est confronté à des fins de vie ou des décès fréquents;
- **Troisième niveau:** unités de soins palliatifs (**USP**) qui prennent en charge les situations les plus complexes et/ou instables;
- **ÉQUIPES MOBILES DE SOINS PALLIATIFS** : elles peuvent également intervenir à la demande des professionnels; plus particulièrement en soutien des premier et deuxième niveaux



# Une offre identifiée dans chaque département de Nouvelle-Aquitaine en 2016 - 2017

Population de 371 632 hab  
38 LISP  
2 EMSP à Niort et Nord Deux-Sèvres  
1 USP de 12 lits

Population de 633 417 hab  
24 LISP Nord et 16 LISP Sud  
2 EMSP Nord (La Rochelle et Rochefort) et 1 EMSP Sud (Saintes)  
1 USP à Saintes **(1 USP projet à La Rochelle)**

Population de 353 482 hab  
31 LISP  
2 EMSP à Ruffec et Barbezieux  
1 USP avec 10 lits

Population de 1 505 517 hab  
108 LISP  
9 EMSP répartis sur département  
1 USP avec 28 Lits

Population de 397 226 hab  
17 LISP  
3 EMSP (Mont de Marsan – Dax – Bretagne de Marsan)  
1 USP avec 15 Lits

Population de 664 057 hab  
32 LISP en PB et 28 LISP en BS  
1 EMSP (Bayonne) en PB et 3 EMSP (Pau – Orthez et Oloron)  
1 USP avec 15 Lits PB et 14 Lits BS

Population de 431 248 hab  
44 LISP  
2 EMSP à Poitiers et Nord Vienne  
1 USP avec 10 Lits

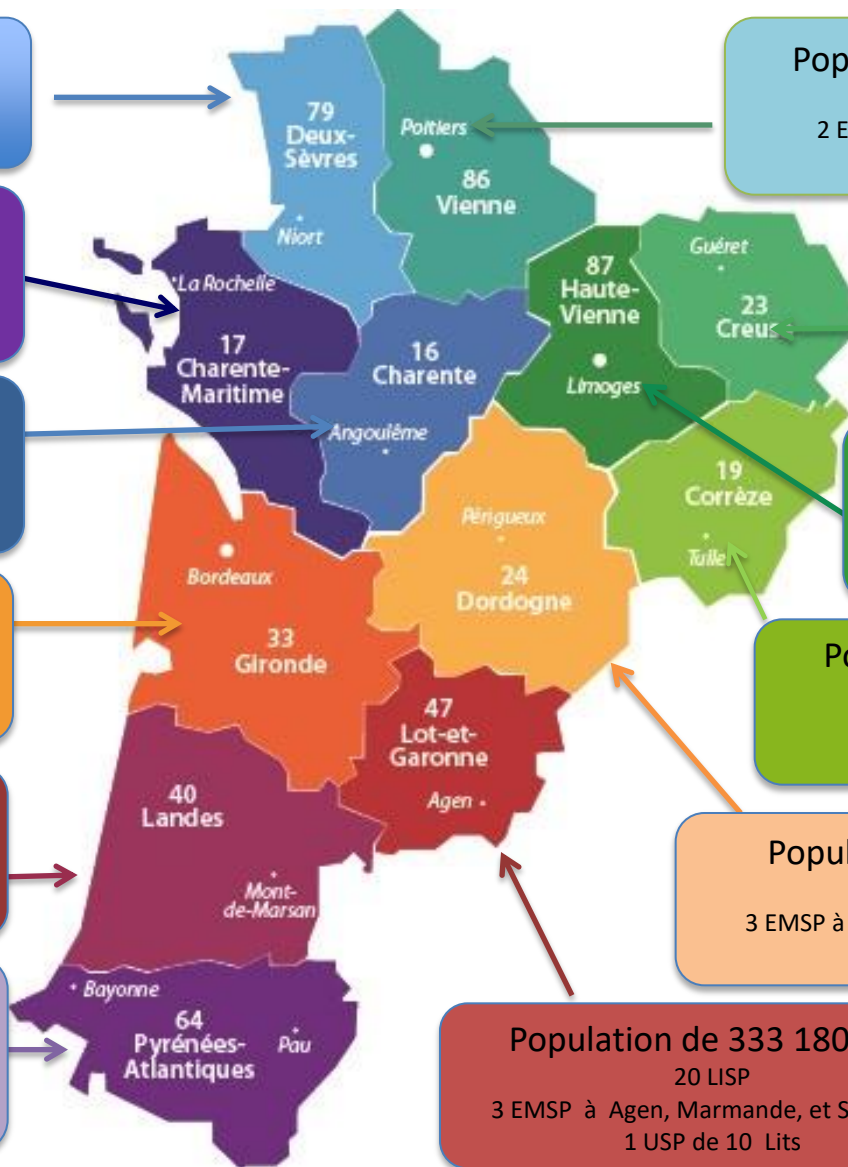
Population de 120 872 hab  
27 LISP  
1 EMSP à Guéret  
**Pas d'USP**

Population de 375 856 hab  
64 LISP  
1 EMSP à Limoges  
1 USP avec 10 Lits

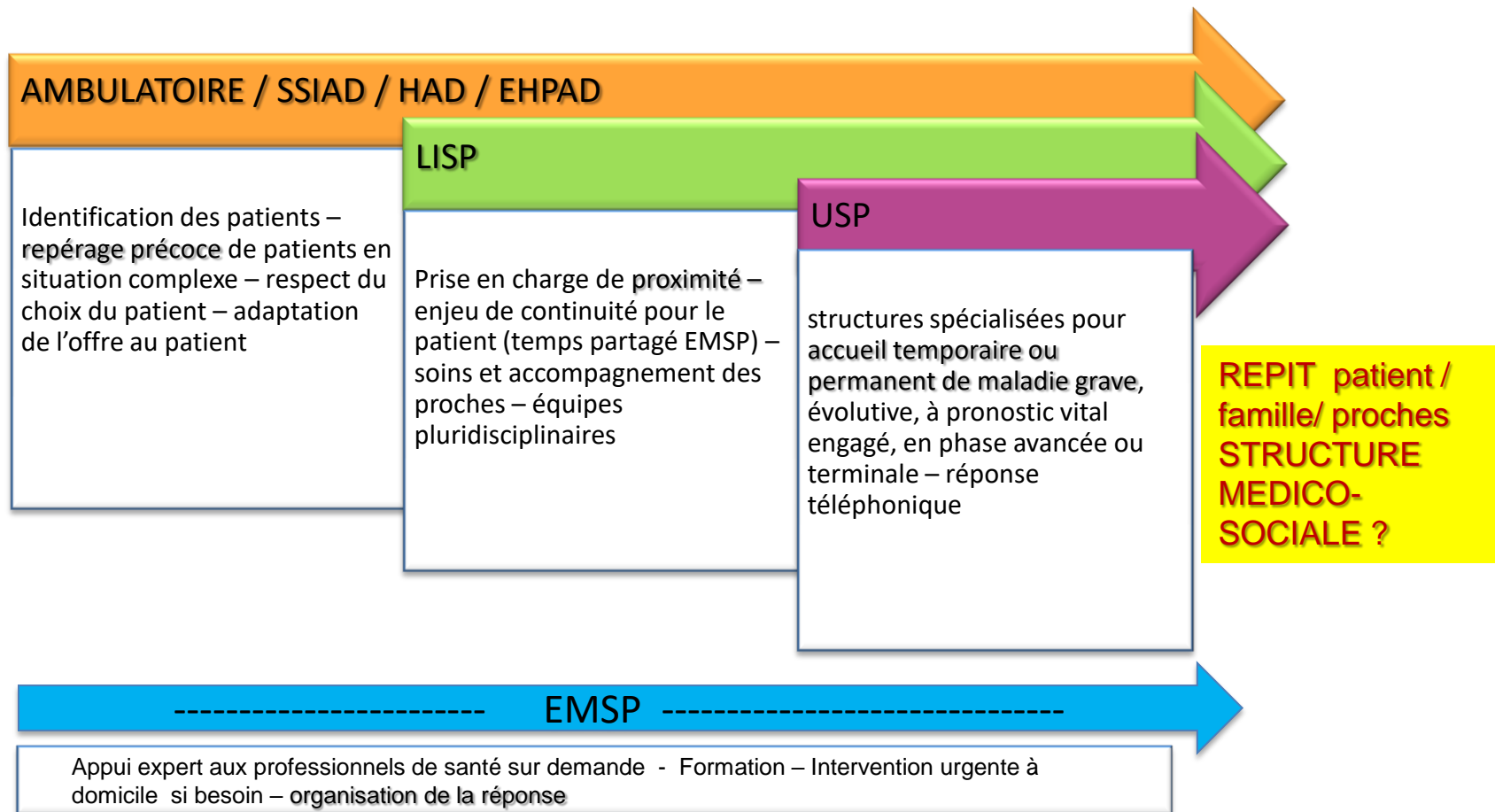
Population de 240 781 hab  
35 LISP  
1 EMSP à Tulle  
**Pas d'USP**

Population de 416 909 hab  
44 LISP  
3 EMSP à Périgueux – Bergerac – et Sarlat  
1 USP avec 12 Lits

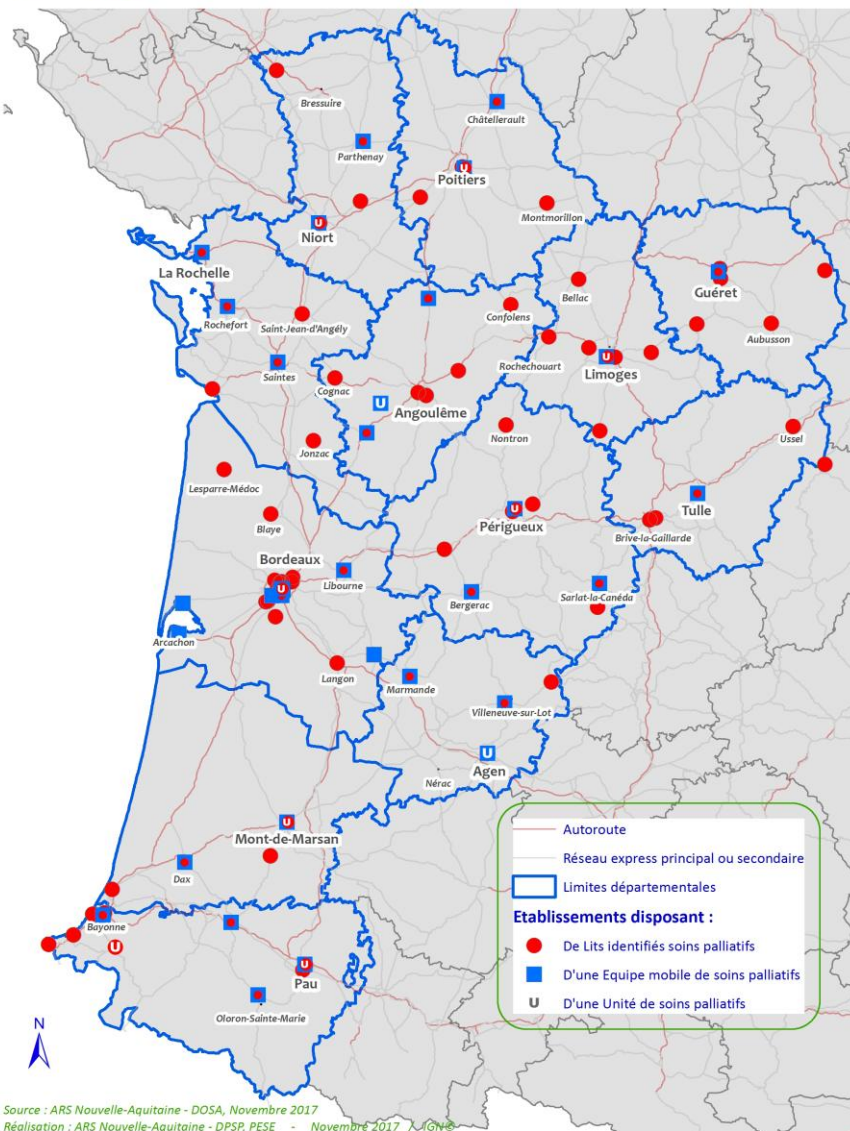
Population de 333 180 hab  
20 LISP  
3 EMSP à Agen, Marmande, et Saint Cyr  
1 USP de 10 Lits



# Graduation de la réponse par une offre diversifiée sur chaque territoire







Source : ARS Nouvelle-Aquitaine - DOSA, Novembre 2017  
Réalisation : ARS Nouvelle-Aquitaine - DPSP, PESE - Novembre 2017 / GNE

## Critères d'implantation des LISP :

- Respecter le ratio sur chaque territoire de santé d'au moins 10 LISP / 100 000 habitants
- les établissements de court séjour avec plus de 200 décès annuels devront disposer de LISP



# Renforcer la lisibilité de l'offre de soins palliatifs

La Nouvelle-Aquitaine comporte 3 associations regroupant les professionnels de soins palliatifs et les bénévoles accompagnants (correspondant aux anciennes régions):

- pas de volonté de regroupement en une seule pour privilégier la proximité
- Travaille collaboratif entre 3 associations

La cellule régionale « CAPalliatifs » mise en place par l'ARS en 2016 commence à bien jouer son rôle de coordination au niveau NA pour ce champs spécifique :

- mise en place d'une plateforme Web régionale pour les soins palliatifs
- optimisation des liens avec les associations (Palliaquitaine – Spirale et Palliadim)
- Constitution d'annuaires et diffusion du cahier des charges des LISP



# Renforcer les soins palliatifs à domicile

- Contexte évolutif particulier en Nouvelle-Aquitaine :
  - Ex-Aquitaine change d'organisation passant d'un soutien apporté au domicile par des réseaux de soins palliatifs à un soutien apporté par des PTA
  - Ex-Poitou-Charentes et Limousin avaient déjà supprimé les réseaux territoriaux mais les EMSP n'allaient pas au domicile encore pour autant
- Constat d'une nécessité d'accompagner les EMSP pour permettre d'aller au domicile des patients en plus de leurs activités dans les établissements sanitaires médicaux-sociaux
- Vraie carence de soutien des soignants du domicile concernant les soins palliatifs



# Objectifs Prioritaires

- Former les soignants du domicile ( en lien avec les URPS, ordres, ....)
- Développer le soutien des soignants du domicile par les EMSP (expertise palliative au lit du malade réalisée par les plateformes et réseaux en 2016 puis par les EMSP en 2017, dans le cadre de la mise en place de plateforme d'appui à la coordination.
- Développer l'activité palliative en HAD et permettre des admissions directes entre l'HAD et les LISP ou USP sans passer par les urgences
- Organiser des rencontres trimestrielles entre les acteurs de soins palliatifs du domicile et les acteurs des LISP et USP pour favoriser les contacts et le développement des parcours palliatifs
- Renforcer le rôle de soutien des LISP comme accueil des patients en répit pour le déploiement de l'accompagnement palliatif à domicile



# Développer les lits identifiés (LISP) en NA

## PRINCIPES :

- Rappeler et faire respecter le cahier des charges des LISP (retrouver les LISP dispersés – vérifier les ratio et la formation des soignants - ...)
- Augmenter les liens entre HAD, LISP, et EMSP dans un esprit de parcours de soins pour éviter les discontinuité et les passages par les urgences
- Compléter la réponse aux besoins dans les territoires ayant un nombre de LISP inférieure à 10 LISP pour 100 000 habitants.
- Regrouper les lits identifiés en soins palliatifs au moins par 5 pour permettre de concentrer les compétences autour du patient



# LISP = Appui à la démarche palliative au domicile

« Les LISP se situent dans des services qui sont confrontés à des fins de vie ou des décès fréquents, mais dont l'activité n'est pas exclusivement consacrée aux soins palliatifs, l'individualisation des LISP au sein d'un service ou d'une unité de soins permet d'optimiser son organisation pour apporter une réponse plus adaptée à des patients qui relèvent de soins palliatifs et d'un accompagnement, comme à leurs proches ».

- Principes de répartition : Equité d'accès pour tous les patients en soins palliatifs des territoires pour garantir une proximité familiale
- Partenariat interservices et inter-établissement pour s'assurer de l'accueil et la prise en charge de tout patient *le souhaitant* accueilli en MCO et SSR (directives anticipées – personne de confiance ..) mais aussi en HAD
- Coopération – coordination : Modalité de réponse au secteur ambulatoire axées sur les besoins des professionnels de santé en ambulatoire



# Organisation et fonctionnement des LISP

- La structure à laquelle appartiennent ces lits est dotée d'une **capacité suffisante et d'une organisation permettant l'accueil** de personnes venant des autres services ou venant du domicile
- L'équipe soignante affectée à cette prise en charge n'est pas une équipe spécialisée en soins palliatifs mais se compose d'un **minimum de personnes formées**. Elle doit être dotée d'un **personnel en nombre suffisant** pour soigner et accompagner les personnes malades et leur entourage afin d'éviter l'épuisement professionnel.
- Les **médecins généralistes des personnes hospitalisées sont associés**, dans des conditions définies avec le chef du service concerné, à la **prise en charge** pendant la période d'hospitalisation.
- Les **locaux doivent être adaptés à la pratique des soins palliatifs** et de l'accompagnement pour les personnes malades (chambres individuelles...), pour les familles (lieux de repos et d'accueil...) et pour les équipes soignantes et bénévoles (bureau, salle de réunion)
- En l'absence de patients requérant des soins palliatifs, ces lits sont utilisés conformément à leur **autorisation initiale d'équipement de soins**.



# Fonctionnement des LISP (CC)

- Critères d'activité

- Lits identifiés peuvent relever d'activités de court séjour, moyen séjour ou soins de longue durée

- Le dimensionnement

- Favoriser la mise en place d'une offre adaptée au nombre de décès annuels
- Opportunité et quantité de LISP dans un service appréciés selon : nature des pathologies, nombre de situations de fins de vie, fréquence des décès, âge moyen des patients
- Territoires non couverts: capacité minimale de 5 lits regroupés dans un service

- Les effectifs et ratio de personnel majoré

- Augmentation du ratio d'infirmier ou aide soignant de 0.30 ETP
- 0.3 ETP psychologue pour 5 LISP hors EMSP
- Possible intervention d'un assistant social
- Temps hebdomadaire partagé d'équipe





# Point de vue de l'ARS

## Evaluer quoi ? Par qui ? Pour quoi ?

La politique de l'établissement: approches hétérogènes ?

Quelle stratégie de formation des établissements de santé ?

Les modalités d'utilisation des LISP pour des patients de l'établissement ou d'un ES conventionné ?

Quel profil pathologique de patient ? Quel critère d'occupation d'un LISP ?

Quelle qualité d'accueil ?

Quelle qualité de prise en charge ? Quelle prise de conscience LISP et lit standard ? Comment valoriser la différence de prise en charge du patient ?

Quelle contribution au soutien des prises en charges ambulatoires ?

Quelle continuité du suivi du patient : programme personnalisé de suivi ? référent palliatif ? Partage des pratiques ? Bonnes pratiques professionnelles ?

**ENJEUX** : Offre de soins établissement de santé  
et ambulatoire - continuité – parcours de santé  
- accompagnement patients et proches ...



Documents de référence - cahier des charges LISP



SOINS PALLIATIFS & ACCOMPAGNEMENT  
EN NOUVELLE AQUITAINE

Nous suivre



Rechercher sur le site

Soins Palliatifs Nouvelle Aquitaine Patients - Proches Bénévolet Formations - Emplois Liens utiles Qui sommes-nous ?

Imprimer

Accueil > Soins Palliatifs Nouvelle Aquitaine > Activités Soins Palliatifs en Nouvelle Aquitaine > Documents de référence Soins Palliatifs Nouvelle Aquitaine

## Documents de référence

### Conditions de création et d'ouverture de Lits Identifiés de Soins Palliatifs (LISP) en établissement de santé.

Le développement des soins palliatifs, dans tous les services de soins (court séjour, soins de suite et de réadaptation, Unité de Soins de Longue Durée - USLD) doit s'inscrire dans le projet médical et le projet d'établissement.

La création de Lits Identifiés de Soins Palliatifs (LISP) dans les services, nécessite de déposer le dossier de reconnaissance tarifaire auprès de l'ARS (Agence Régionale de Santé). Elle nécessite une organisation interne avec :

- L'identification et la formation d'un référent « soins palliatifs » (médecin, cadre infirmier ou infirmier).
- La mise en place d'une formation interne au service.
- La réalisation d'un projet de service en soins palliatifs.
- L'organisation d'un soutien des soignants (groupe de parole, réunion de discussion et d'analyse des pratiques).
- Une réflexion sur l'accueil et l'accompagnement des familles.
- Les modalités d'intervention des associations de bénévoles d'accompagnement.

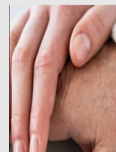
En Nouvelle Aquitaine, la demande de création de Lits Identifiés en Soins Palliatifs (LISP) a fait l'objet d'une rédaction d'un cahier des charges spécifique accompagné d'un modèle de dossier de demande de reconnaissance à déposer à l'Agence Régionale de Santé (ARS)

CAHIER DES CHARGES LISP

MODELE DE DÉPÔT DE DOSSIER

RÉFÉRENTIEL NATIONAL D'ORGANISATION SOINS PALLIATIFS

### Dossier thématique



**Webzine #1**  
Octobre 2017  
Campagne Nationale sur la fin de vie - Point  
palliatifs et de l'accompagnement de Nouveaux  
interviews, reportages et chiffres clés.

EN SAVOIR PLUS

### Patients, famille et proches



AIDE



PARCOURS

Les soins palliatifs reposent sur un véritable  
accompagnement de la personne malade et de son  
entourage. La prise en charge épuise sur des droits

DROITS

### Carte et annuaire des soins palliatifs et de l'accompagnement Nouvelle Aquitaine

Vous recherchez :

STRUCTURE ÉQUIPE

FORMATION



**Merci pour votre attention**



34

