

Programme d'Auto-Formation DÉMOCRATIE EN SANTÉ

8.1

LES LITS IDENTIFIÉS DE SOINS PALLIATIFS (LISP)

Niveau Local

L'individualisation de lits identifiés de soins palliatifs (LISP) au sein d'un service ou d'une unité de soins permet une prise en charge de proximité et une réponse adaptée à des patients (et aux proches) qui relèvent de soins palliatifs.



Texte juridique

Dans le cadre de la gradation de la prise en charge palliative à l'hôpital, les LISP contribuent, avec les EMSP, au développement transversal des soins palliatifs dans les établissements de santé. Ils permettent d'assurer la prise en charge des patients dont l'état nécessite des soins palliatifs qui ne peuvent être pris en charge dans un lit hospitalier standard, sans se trouver pour autant dans une situation trop complexe, et ne rendant donc pas nécessaire la prise en charge par une USP.



A consulter

Circulaire N° DHOS/02/2008/99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs

MISSIONS (1,2)

ASSURER un rôle en matière de coordination : le référent «soins palliatifs» médecin et le référent soignant, identifiés sont chargés de :

- mettre en place des réunions pluriprofessionnelles de concertation décisionnelle,
- s'articuler avec les équipes de soins de support, les EMSP, les USP et la consultation douleur,
- être recours et former les équipes soignantes aux entretiens délicats : annonce d'une mauvaise nouvelle,
- organiser les hospitalisations de repli ou de répit.

RÉALISER une mission de soins et d'accompagnement à travers :

- la prise en charge de malades relevant de la spécialité du service et relevant de soins palliatifs, extérieurs au service, dans le cadre de la collaboration avec les EMSP ou les réseaux de soins palliatifs par exemple,
- l'écoute et l'accompagnement des proches pendant et après le décès,
- une attention particulière portée au respect des corps des patients décédés.

L'admission d'un patient dans un LISP :

- **s'effectue avec l'avis conjoint** de la personne malade ou de ses proches, du médecin prenant en charge habituellement le patient, du médecin «réfèrent» du service ;
- **s'appuie sur une évaluation globale** médico-psychosociale du patient et donne lieu à un projet de soins individualisés, évolutifs, inscrits dans le dossier médical.

LES ESSENTIELS (1,2)

En 2021, on recense 87 établissements ayant des LISP en Ile-de-France (784 lits dont 76 en SSR) (3).

Les LISP se situent principalement dans des services de courts séjours publics ou privés confrontés à des fins de vie ou des décès fréquents, mais dont l'activité n'est pas exclusivement consacrée aux soins palliatifs.

En pratique, leur fonctionnement peut varier, mais ils doivent bénéficier d'un ratio de personnel majoré afin de mettre en œuvre leurs missions spécifiques.

La pluridisciplinarité de l'équipe (médecins, infirmiers, aides-soignants, etc...) garantie la qualité de la prise en charge et l'adaptation du projet de soins aux besoins du patient et de ses proches. L'organisation doit permettre l'intervention de : psychologue, assistant social et bénévoles en soins palliatifs (par voie de conventionnement obligatoire).



Information

L'identification des LISP est assurée par l'ARS, par passage du dossier promoteur devant le comité des contrats, et fait l'objet d'une contractualisation dédiée dans la mesure où la tarification T2A d'un séjour en LISP est supérieure à celle d'un lit «standard». Un arrêté en établit alors le nombre et un avenant au CPOM* précise la mobilisation des ressources humaines (4).

Le problème majeur compte tenu de la démographie médicale, reste l'appui aux professionnels de santé dans des services d'établissements privés équipés de LISP par l'absence de possibilité de recours à une EMSP ou à une équipe de réseaux de soins palliatifs. Tous les professionnels et a fortiori ceux travaillant en soins palliatifs sont tenus d'appliquer la réglementation de la dernière loi Claeys-Leonetti (5).

* *Contrat Pluriannuel d'Objectif et de Moyens*

(1) Annexe 3 de la circulaire DHOS/O 2/DGS/SD 5 D n° 2002-98 du 19 février 2002 relative à l'organisation des soins palliatifs et de l'accompagnement, en application de la loi n° 99-477 du 9 juin 1999, visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs (2) Circulaire DHOS/02/2008/99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs. Annexe 1 - Référentiel d'organisation des soins relatifs aux lits identifiés de soins palliatifs (LISP) (3) Ravanello A., Rotelli-Bihet L. Atlas des soins palliatifs et de la fin de vie en France : Première édition – 2018. Paris : Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie, 2018 (4) Circulaire DHOS/02/2008/99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs Annexe 1 – Référentiel d'organisation des soins relatifs aux lits identifiés de soins palliatifs (LISP) (5) Loi n°2016-87 du 2 février 2016 dite « Claeys-Leonetti » créant des nouveaux droits, en faveur des malades et des personnes en fin de vie