



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



**Présentation de la campagne de reconnaissances  
contractuelles de LISP en MCO et SMR**

-----

***7 octobre 2025***

## - Contexte national -

### La Stratégie décennale des soins d'accompagnement 2024 - 2034

- **Publiée en avril 2024** (*en même que le premier texte sur l'accompagnement à la fin de vie*)
- Marque **une évolution des attendus dans la prise en charge des patients**
  - ↳ nous sortons d'une concentration des moyens sur les soins palliatifs en fin de vie pour développer une prise en charge anticipée de la douleur qui mobilisera l'ensemble des acteurs de l'hôpital, de la ville et de la société
- **3 axes principaux :**
  - Favoriser une prise en charge adaptée et anticipée,
  - Renforcer l'accompagnement des patients
  - Développer une filière de formation universitaire en médecine palliative

## L'instruction interministérielle du 21 juin 2023

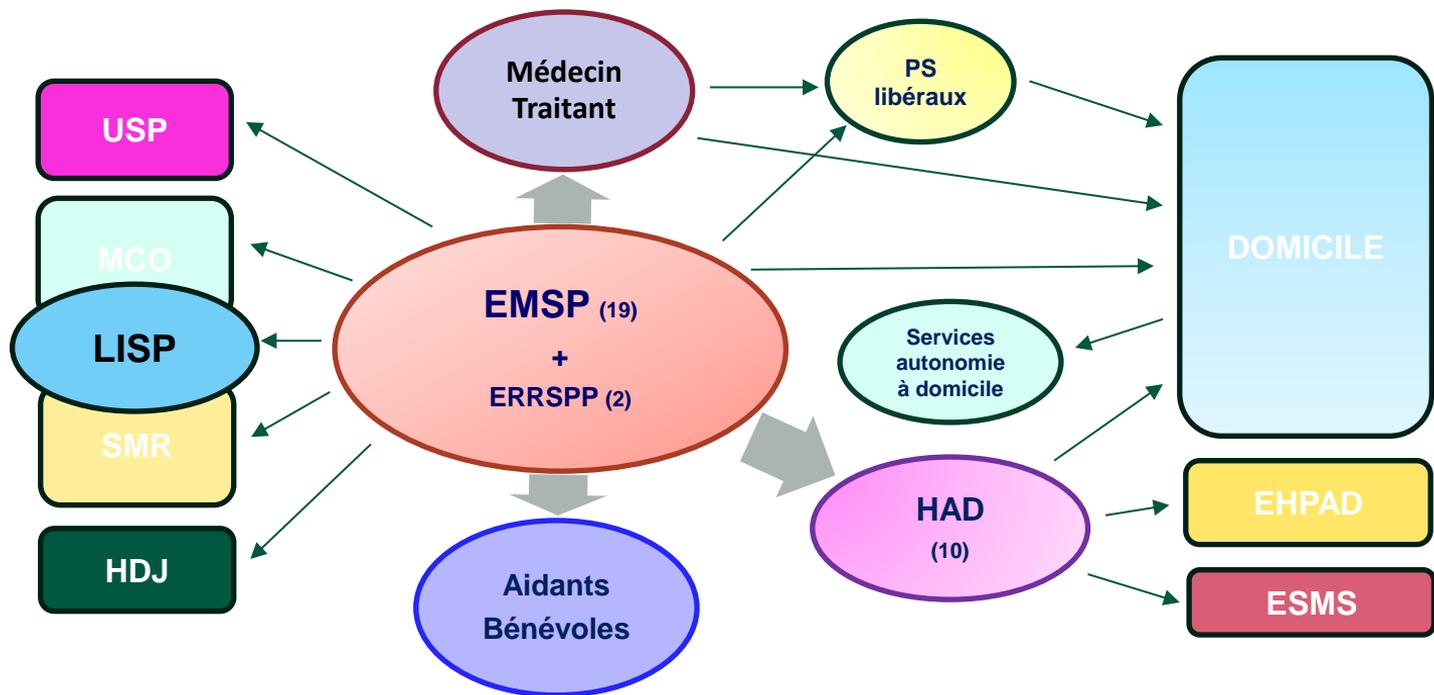
relative à la poursuite de la structuration des filières territoriales de soins palliatifs  
dans la perspective de la stratégie décennale 2024 - 2034

- **Préparation de la stratégie décennale des soins d'accompagnement**
  - ↳ Elle **redéfinit tous les référentiels des différents dispositifs de soins palliatifs (8) et leur articulation** pour l'organisation d'une prise en charge graduée au plus près des besoins des territoires
  
- A alimenté la Fiche « Soins palliatifs » du Schéma régional de santé 2024-2028
  - ↳ **Objectif général n°3 : Structurer une filière « soins palliatifs – fin de vie » pluriprofessionnelle adaptée aux besoins de chaque territoire**

# La Structuration et les Ressources

## Patient en établissement

## Patient à domicile



## Orientation des patients,

en fonction de la complexité de leur situation :

### Les Unités de soins palliatifs (USP)

↳ accueillent les patients pour une durée limitée dans les situations les plus complexes  
⇒ **triple mission** : soins, enseignement et recherche

### Les équipes mobiles de soins palliatifs

↳ renforcent les pratiques palliatives des professionnels en établissement et qui interviennent à domicile. **Elles interviennent aux 3 niveaux de gradation des soins**. Elles dispensent la formation professionnelle en soins palliatifs

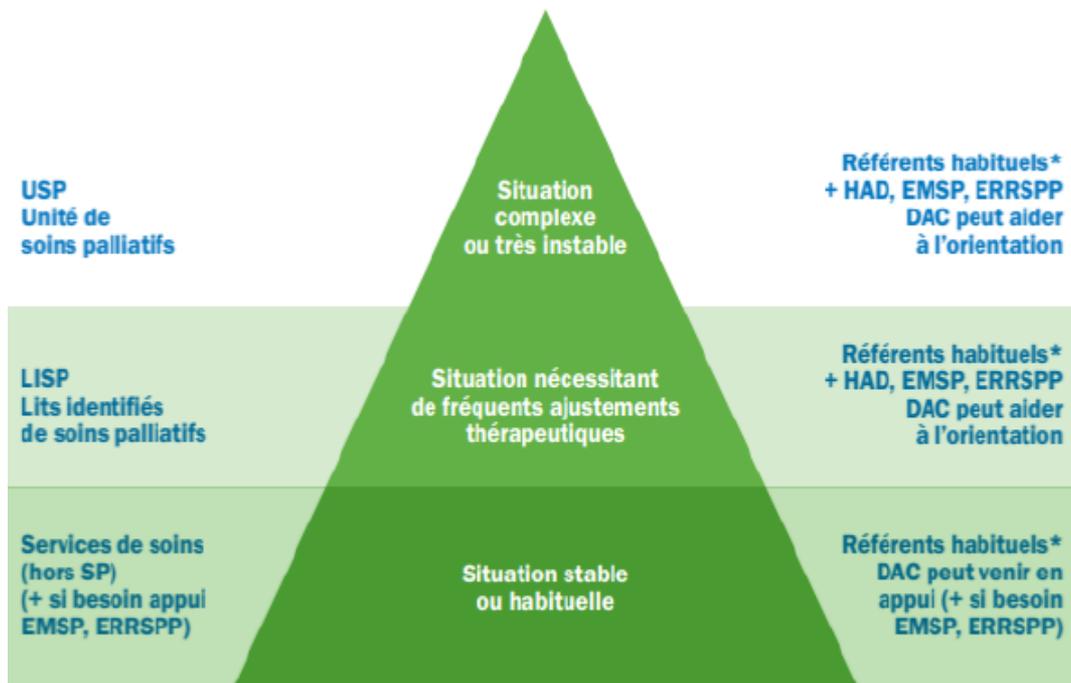
### Les lits identifiés de soins palliatifs (LISP)

↳ lits situés hors USP au sein d'un service d'hospitalisation. Ils permettent une ouverture et un lien entre le domicile et les établissements

À L'HOPITAL

SITUATION DU PATIENT

À DOMICILE

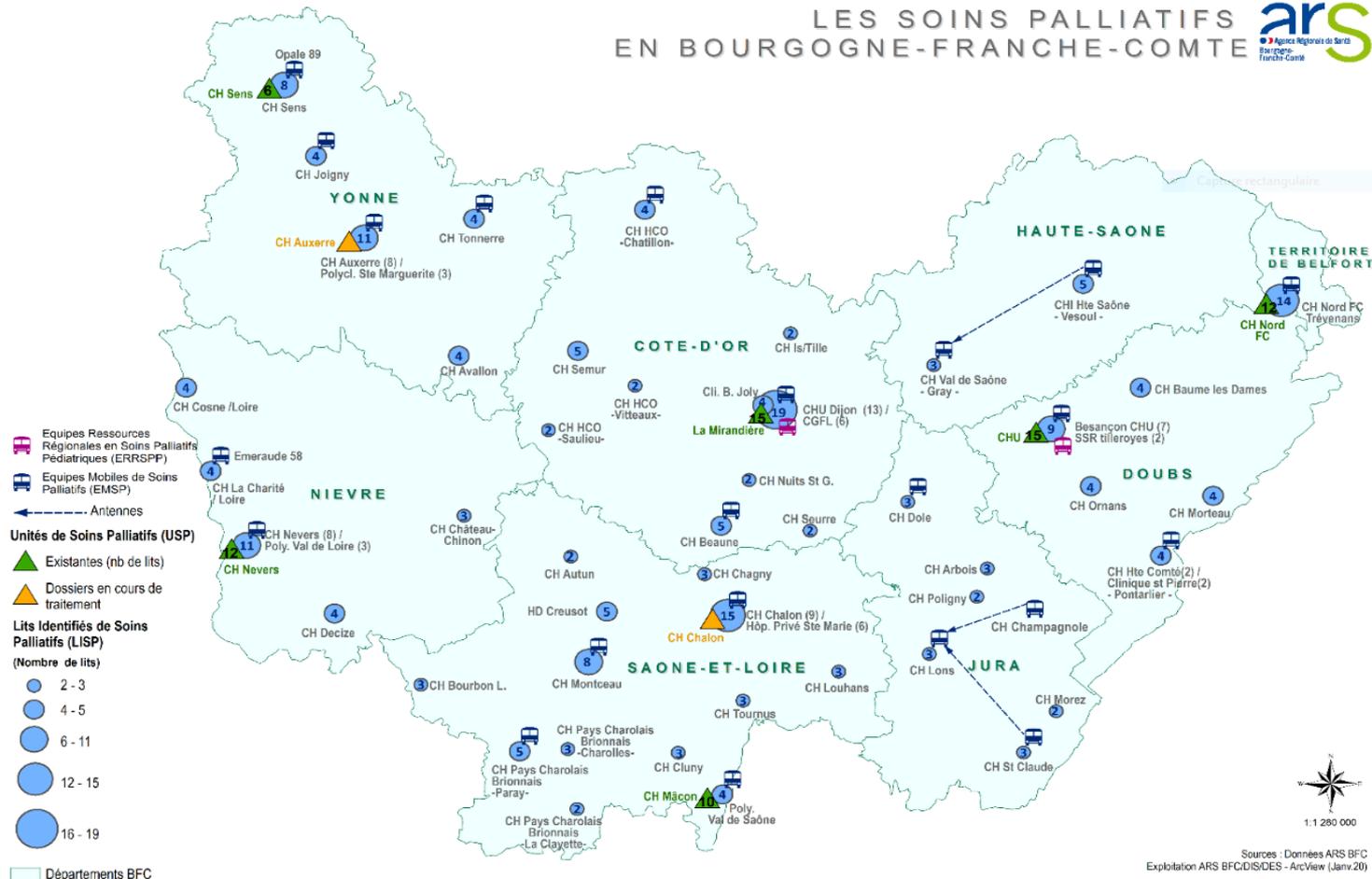


\* Par référents habituels, on entend : médecin traitant, médecins spécialistes, infirmier(e)s, services à domicile (SSIAD, SAAD)

➤ **1<sup>ère</sup> étape** de la mise en œuvre de l'instruction du 21 juin 2023 = renforcer et réactiver les dispositifs existants dans les territoires

👉 **2 097 000 €** de crédits accordés sur **2023, 2024 et 2025** pour **renforcer les EMSP**, piliers de la filière territoriale

Ressources soins palliatifs par départements					
Dpts	GHT	USP	EMSP	ERRSPP	LISP
21	21-52	1	2	1	38
	Sud Côte d'OR		1		9
58	Nièvre	1	2		26
71	Saône et Loire - Bresse Morvan		2		36
	Bourgogne Méridionale	1	2		23
89	Sud Yonne		2		19
	Nord Yonne	1	3		12
25	Centre Franche-Comté	1	2	1	28
39	Jura		2		13
70	Haute Saône		1		8
90	Nord Franche-Comté	1	1		14
<b>TOTAL</b>		<b>6</b>	<b>20</b>	<b>2</b>	<b>226</b>



## 2ème étape de la mise en œuvre de l'Instruction Interministérielle 21 juin 2023

### 👉 1er octobre 2025

↳ Lancement de l'**AAP LISP** sur la plateforme « Démarches Sociales ».

Ouverture de la fenêtre de dépôt des dossiers jusqu'au 30 novembre 2025

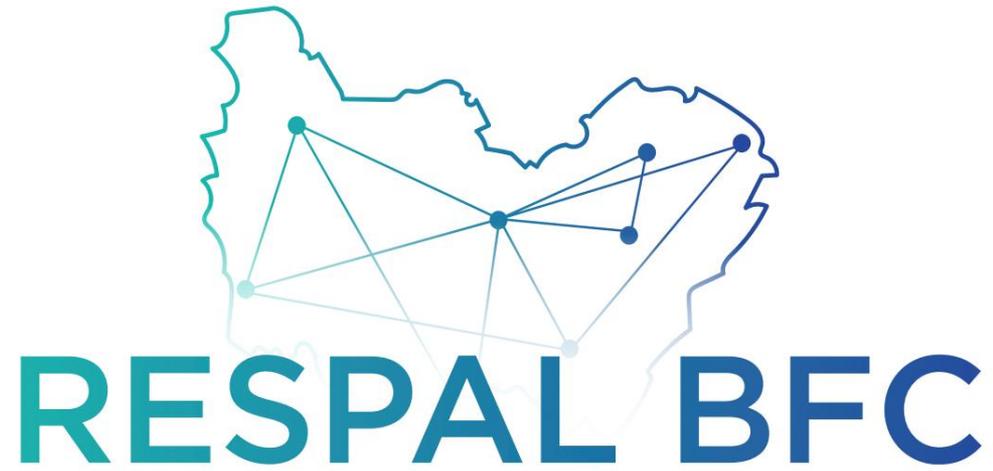
***Attention*** : toutes les demandes de reconnaissance de LISP, qu'il s'agisse **de renouvellement ou de nouvelles demandes**, devront faire l'objet d'un dépôt de candidature

### 👉 Sur l'année 2026 :

- Lancement d'un **AAP pour ouvrir des Hospitalisation de jour (HDJ) en soins palliatifs**
- Lancement d'un **AAP pour ouvrir 1 ou 2 USP**
- Lancement d'un AAP pour la création **d'EMSP dans les territoires sous dotés**

## 3eme étape de la mise en œuvre de l'Instruction interministérielle 21 juin 2023

- **Formalisation des maillages territoriaux** et mise à disposition **d'annuaires (CAR'sp)**
- **Animation et impulsion** des travaux des réseaux territoriaux **(CAR'sp)**
- Organisation de **groupes de travail thématiques régionaux (CAR'sp)**
- Formalisation des partenariats ville – hôpital et avec les acteurs du médico-social
- Mise en place des **astreintes de soins palliatifs**
- **Organisation et harmonisation des formations** avec des référentiels régionaux et/ou nationaux **(CAR'sp)**
- Développer le recours à **la télémédecine et aux outils de coordination partagés** (systèmes d'information et communiquant entre les acteurs)



**Présentation de la CARSP**

# Le cadre réglementaire

Instruction DGOS du 30 novembre 2022 relative au cadre d'orientation national des cellules d'animation régionale de soins palliatifs

La CARSP est une entité participant à la **structuration**, à l'**organisation** et au **développement** de la **filière palliative et de l'accompagnement de la fin de vie**. Ses missions principales sont les suivantes :

Participer aux diagnostics territoriaux et à l'amélioration de la lisibilité de l'offre et de l'activité en soins palliatifs et en accompagnement de la fin de vie

Animer les relations avec les acteurs de soins palliatifs en les mobilisant, en les fédérant et en les soutenant dans le cadre de leurs activités, de leurs projets et de leurs besoins

Diffuser la culture et la démarche palliatives et contribuer à l'appropriation des bonnes pratiques professionnelles

Informar sur les soins palliatifs et la fin de vie

# Lancement de la cellule RESPAL : la feuille de route

## Etat des lieux du territoire

**Prise de contact** avec l'ensemble des professionnels en SP concernés et identification des partenaires à associer

**Visites Immersions**

## Mise en place d'une comitologie

Constitution d'un **COPIL** (instance opérationnelle)

Organisation d'une 1<sup>ère</sup> réunion de **l'instance de gouvernance**

## Opérationnalité

Mise en place de **GT thématiques**

Production **d'outils** – Recensement et mise à disposition de l'existant

**Communication, évènementiel**

# Le portage et l'équipe



La CARSP a fait l'objet d'un **appel à manifestation d'intérêt lancé par l'ARS BFC**. Dans ce cadre, le projet déposé par le CHU de Dijon a été retenu.

**L'équipe** se compose comme suit :

- Justine Forey, chargée de mission – prise de poste en date du 15/09/2025 – à hauteur d'1 ETP ;
- Temps médical, à hauteur de 0,2 ETP.



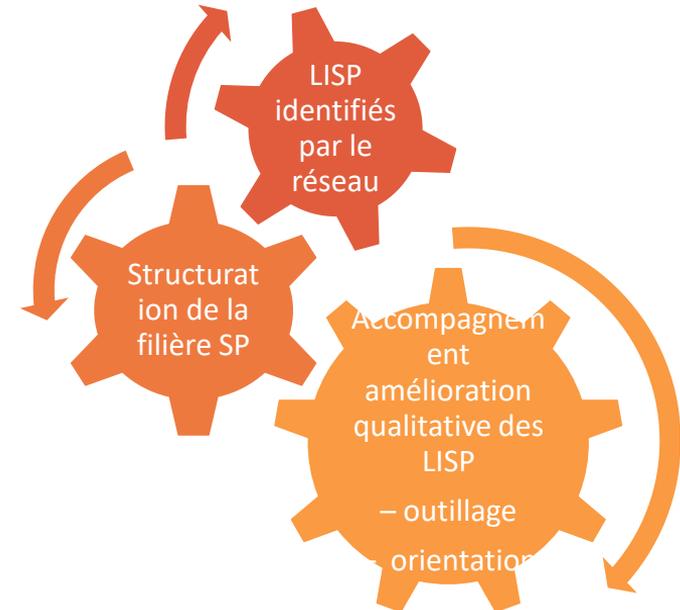
# RESPAL et la reconnaissance LISP

La cellule RESPAL peut intervenir en appui des professionnels mobilisés sur les LISP.

Intégrer les LISP dans le réseau régional



Participer à l'identification et à la montée en compétence des LISP



La cellule RESPAL peut ainsi accompagner les professionnels en les **mettant en lien avec l'ensemble des professionnels** concernés, afin de faciliter l'acculturation et la formation aux SP de tous les acteurs. La cellule RESPAL pourra également produire des **outils en réponse aux besoins** exprimés par les professionnels.

# Le rôle des LISP dans la filière territoriale

## ↳ 4 missions socles

### Assurer une prise en charge de proximité

- Des personnes malades dont l'état nécessite des soins palliatifs sans se trouver dans une situation trop complexe en termes clinique ou éthique
- Les soins médicaux et d'accompagnement sont en général prodigués par les équipes ayant pris en charge les soins liés à la maladie initiale

### Contribuer au renforcement des compétences en SP des équipes médicales et paramédicales

- 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 en lien avec les EMSP notamment et en situation de crise
- La continuité du parcours de soins, incluant l'organisation de la sortie d'hospitalisation

### Informar la personne malade sur ses droits

- Directives anticipées
- Désignation de la personne de confiance

### Ecouter et informer les proches

- Avec un assouplissement des règles relatives aux horaires de visites
- En favorisant les échanges et les interventions entre membres de l'équipe, proches et bénévoles d'accompagnement.
- Une aide à la suite du décès au niveau des démarches administratives et sur le plan psychologique

## Fonctionnement des LISP

Un référent médical et un référent soignant disposant d'une expérience (USP ou EMSP) ou d'un diplôme en soins palliatifs sont identifiés comme référent au sein du service concerné

Accès en fonction des besoins du patient à un psychologue, assistant de service social, bénévole d'accompagnement, ergothérapeute, masseur-kinésithérapeute, intervenant en activité physique adaptée (APA), diététicien, psychomotricien, etc.

Renforcement de l'équipe soignante à hauteur de 0,3 ETP par lit

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

Articulation et coordination avec les acteurs de la filière (USP, EMSP, HAD, HDJ médecine palliative...)

Modalités de soutien à disposition de l'équipe : groupes de parole, analyse des pratiques, analyse de cas.

Chambres individuelles pour les personnes malades et mise à disposition d'une pièce d'accueil et/ou de repos et d'un lit d'appoint dans la chambre pour les proches

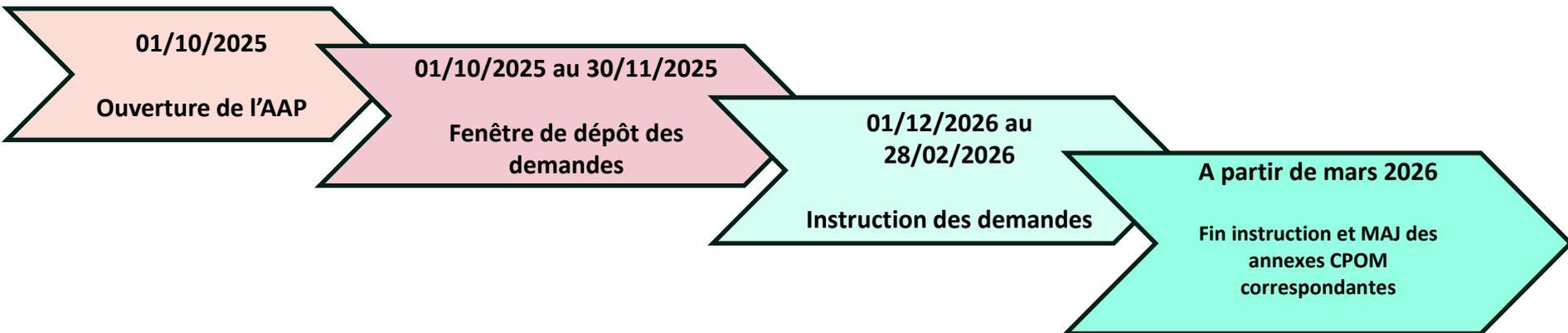
## L'identification des LISP par l'ARS

- Les LISP font l'objet d'une **reconnaissance formalisée par une contractualisation** avec les établissements de santé ⇒ un **arrêté établit le nombre de LISP reconnus** et un **avenant au CPOM de l'établissement** précise les ressources humaines mobilisées pour réaliser les missions
- La reconnaissance de LISP permet l'attribution de **moyens supplémentaires**
- **Le projet d'établissement** et **le projet de service** décrivent la prise en charge spécialisée au sein des LISP
- En **hôpital de proximité**, il est recommandé de les intégrer au **service de médecine**
- Dans les services comprenant des LISP ⇒ il est recommandé qu'il en soit identifié **au moins trois**
- Les LISP sont reconnus par les ARS pour une durée de **cinq ans** et leur **renouvellement est conditionné aux résultats d'une évaluation de leur activité**

# Les indicateurs de suivi et d'évaluation

1. **Nombre de patients pris en charge** au sein des LISP
2. **Nombre de réunions pluridisciplinaires** organisées (motifs, profils des participants...) et **formalisation des synthèses**
3. **Nombre d'infirmiers et d'aides-soignants formés aux soins palliatifs** et/ou à la douleur au sein du service
4. **Convention avec une EMSP** interne ou externe
5. **Nombre de retours à domicile** effectués avec/sans un recours à la HAD
6. **Nombre de décès de patients** pris en charge au sein du LISP
7. **Autres critères**, notamment sur requêtes croisées avec Assurance Maladie, ...

## - Rappel du calendrier -



***Merci pour votre attention***