

Enquête sur les Lits Identifiés de Soins Palliatifs (LISP) 2021-2023

en 3 infographies retraçant les parcours de 68 patients

dans 35 services de 4 régions françaises



Île-de-France



Bretagne



Nouvelle Aquitaine



Centre Val-de-Loire

OBJECTIFS



Explorer le parcours des patients pris en charge en LISP pour mieux comprendre comment un séjour en LISP contribue à l'accompagnement de fin de vie des personnes malades et leurs proches.

MÉTHODOLOGIE



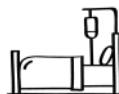
Entretiens semi-directifs auprès de **binômes médecin-soignant** (cadre, infirmier, aide-soignant) opérant dans un service disposant de LISP, réalisés en 2021 et 2022.



28 services de MCO

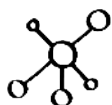
7 services de SSR :

- 71 % du secteur public
- 29 % du secteur privé



Médiane du nombre de lits dans un service : **26**

Moyenne : **33 lits**



Dans chaque service était interrogé le parcours patient des deux derniers patients consécutifs, soit au total :

68 parcours patients interrogés

Dans chaque région étaient interrogés un service :

- de Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO) dans un Centre Hospitalier Universitaire (CHU)
- de MCO dans un Centre Hospitalier Universitaire (CHU)
- dans un établissement privé
- de soins de suite et de réadaptation (SSR)
- disposant de LISP pédiatriques
- dans un département ne disposant pas d'Unités de Soins Palliatifs (USP)

SYNTHÈSE DES RÉSULTATS

Pathologies et durée du séjour

- 80 % cancer
- 9 % maladie neurodégénérative
- 7 % défaillance d'organe
- 6 % AVC
- 4 % covid-19
- 1 % maladie neurologique
- 1 % psychose

Femmes 54 %
Hommes 46 %
Moyenne d'âge 73,8 ans
Médiane du séjour en LISP : 12 jours
Moyenne : 16,6 jours

Certains patients combinent plusieurs pathologies.

Modalités d'organisation de la prise en charge LISP

Modalités d'admission dans le service

57 % décrivent des modalités d'admission structurées en LISP, formalisées sous forme d'une grille de critères ou d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)

26 % rapportent que ces critères existent mais de façon informelle

Modalités de codage

69 % ont des critères de validation de codage LISP a posteriori

Mode d'entrée en LISP



31 % via un service d'urgences



22 % domicile ou établissement médico-social

- 18 % domicile
- 3 % EHPAD
- 1 % HAD



47 % transfert d'un service hospitalier

- 19 % d'un autre hôpital
- 13 % du même service
- 12 % d'un autre service du même hôpital
- 3 % HDJ

56 % des patients n'étaient pas connus auparavant du service

Mode de sortie en LISP



25 % domicile ou établissement médico-social

- 10 % HAD
- 9 % retour à domicile
- 6 % EHPAD



62 % décès



12 % transfert vers un service hospitalier

- 4 % USP
- 4 % LISP et SSR
- 3 % toujours dans le service
- 1 % USLD



SYNTHÈSE DES RÉSULTATS

Quelles sont les ressources en soins palliatifs dans les services ?

- 87 % indiquent la présence de médecins ou de soignants référents LISP
- 91 % proposent une prise en charge par un psychologue
- 60 % proposent une prise en charge spécialisée de la douleur
- 54 % proposent un soutien psychologique pour les soignants
- 51 % proposent une intervention d'une assistante sociale
- 26 % ont un temps soignant supplémentaire pour les LISP

Médiane du nombre de LISP : 4
Moyenne : 6 LISP

Quelles sont les collaborations au sein des services ?

- 77 % avec une **USP** (un seul des services interrogés a mis en place une convention)
- 66 % avec une **EMSP**
- 77 % avec une **HAD** dont 9 % dans le cadre d'une **convention**
- 54 % avec des **bénévoles** dont 23 % dans le cadre d'une **convention**
- 69 % avec des **structures de coordination** en soins palliatifs
- 43 % décrivent des réunions régulières

Des difficultés peu abordées dans les entretiens

- 48 % considèrent suffisantes leurs ressources médicales
- 48 % considèrent suffisantes leurs ressources soignantes
- 48 % considèrent ne pas avoir de difficultés au regard de l'anticipation palliative
- 20 % considèrent suffisantes les ressources à l'extérieur
- 91 % rapportent des discussions sur la fin de vie avec les patients ou les proches

Merci à tous les participant.e.s à cette enquête, aux cellules de coordination régionales et aux agences régionales de santé.



Cette enquête a fait l'objet d'une déclaration auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (n° 2220287).