



MINISTÈRES  
SOCIAUX

Liberté  
Égalité  
Fraternité

demat.social.gouv.fr

Démarche : ARS NOR - RECONNAISSANCE DE LITS IDENTIFIES DE SOINS  
PALLIATIFS - Volet SERVICE

Organisme : ARS NOR/Pole planification et Organisation de l'offre de Soins/  
Direction Offre de Soins

## Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Civilité	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>
Date de naissance	<input type="text"/>

## Formulaire

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 »).

### 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". Il faut au préalable que vous ayez cliqué sur "déposer mon dossier" pour que le numéro soit reconnu dans le champ.

ARS NOR - RECONNAISSANCE DE LITS IDENTIFIES DE SOINS PALLIATIFS - Volet SERVICE - en fin du dossier "volet établissement" à indiquer les numéros de vos dossiers volet "service", une fois qu'ils auront été déposés. Il vous faudra cliquer sur "modifier mon dossier", indiquer les numéros de dossiers volet "service" puis déposer de nouveau le dossier volet "établissement".

A noter que vous retrouverez la liste de tous vos dossiers depuis votre page d'accueil : <https://demat.social.gouv.fr/dossiers>

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-r4-31_du_7_fev_2022_relatifs_a_la_perennisation_des_appuis_geriatriques_et_soins_palliatifs.pdf)

#### Numéro du dossier Etablissement

Le dossier "volet établissement" doit avoir été déposé pour qu'il soit reconnu dans le champ ci-dessous.

S'il n'a pas encore été créé, nous vous invitons à le faire en cliquant ici : <https://demat.social.gouv.fr/commencer/lisp-nor-etab>

#### 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
- (2) 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

# ARS NOR - RECONNAISSANCE DE LITS IDENTIFIES DE SOINS PALLIATIFS - Volet 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**

# ARS NOR - RECONNAISSANCE DE LITS IDENTIFIES DE SOINS PALLIATIFS - Volet SERVICE

## 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

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**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

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui



Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**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

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**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

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**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

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**Ergothérapeute**

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable



Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**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

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**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

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**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

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui



Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**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

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**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

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**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

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**Autre profession**

**Libellé**

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**Libellé**

**ETP affecté au service**



**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**Libellé**

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**Libellé**

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**Libellé**

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**Libellé**

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**Libellé**

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**Libellé**

**ETP affecté au service**

**ETP dédié aux LISP**

**Poste attribué au service?**

Cochez la mention applicable

Non

**Libellé**

**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

**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

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

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

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

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

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

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

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

**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

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

**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

**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

**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

**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

# ARS NOR - RECONNAISSANCE DE LITS IDENTIFIES DE SOINS PALLIATIFS - Volet SERVICE

- "Autre" : merci de préciser le diplôme

## 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

## 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

## Profession

## ARS NOR - RECONNAISSANCE DE LITS IDENTIFIES DE SOINS PALLIATIFS - Volet SERVICE

### 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

### 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

**ARS NOR - RECONNAISSANCE DE LITS IDENTIFIES DE SOINS PALLIATIFS - Volet SERVICE**  
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

**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**

**Nom de l'association**

**Nom de l'association**

**Nom de l'association**

**Nom de l'association**

**Nom de l'association**

Nom de l'association

Nom de l'association

Nom de l'association

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



## ARS NOR - RECONNAISSANCE DE LITS IDENTIFIES DE SOINS PALLIATIFS - Volet SERVICE

Non

### Inclut-elle des critères d'admission ?

Cochez la mention applicable

Oui

Non

### Indiquer la répartition des admissions pour l'ensemble du service, 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)

**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**

**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**

**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**

**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**

**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**

**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**

**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**

**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**

**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**

**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**

## ARS NOR - RECONNAISSANCE DE LITS IDENTIFIES DE SOINS PALLIATIFS - Volet SERVICE

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



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**

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

- Plan de formation pluri-annuel

**Moyens affectés au service et aux intervenants extérieurs**

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

- Convention avec les associations de bénévoles d'accompagnement de la fin de vie

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

- Plan des locaux

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

- Procédure mortuaire

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

- Procédure d'accès aux services des cultes

**Modalités d'admission et de sortie**

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

- Procédure d'admission en LISP

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

- Maquette du projet de soins du patient

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

- Procédure d'organisation des sorties

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

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

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

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

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

- Liste des contributions et publications

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Pièce justificative

Commentaire