

Soins d'accompagnement en Nouvelle-Aquitaine



Stratégie décennale 2024-2034 des soins d'accompagnement : renforcement des soins palliatifs, prise en charge de la douleur, accompagnement de la fin de vie

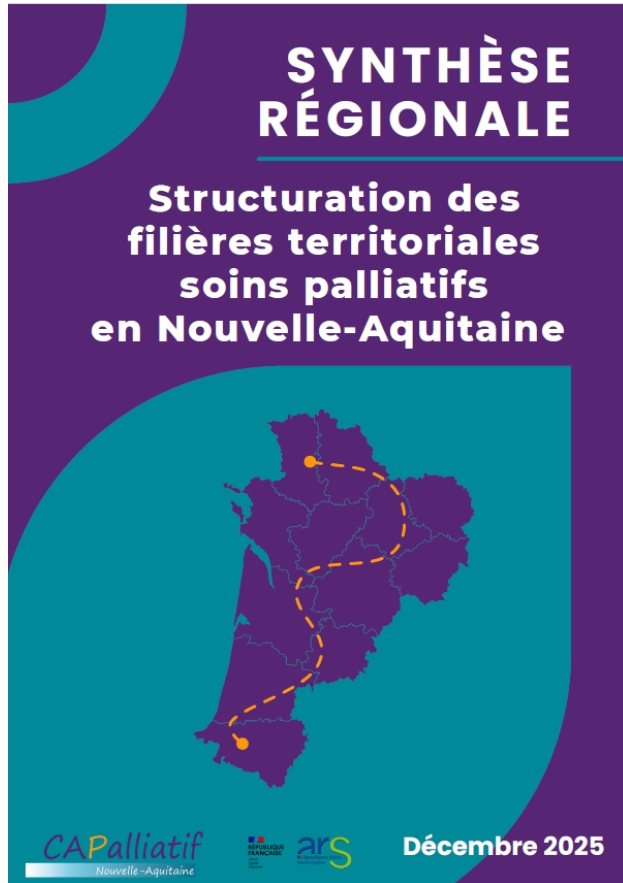
3 ambitions

- 1 — Favoriser dès le diagnostic une prise en charge adaptée de la personne et de son entourage par une équipe pluridisciplinaire afin de préserver la qualité de vie
- 2 — Renforcer l'accompagnement des patients par une réponse adaptée à leurs besoins (médicaux et non médicaux) psychologiques ou sociaux quel que soit leur lieu de vie
- 3 — Soutenir l'émergence d'une filière de formation universitaire en médecine palliative et d'accompagnement pour les médecins et les soignants

[Consultez la Stratégie décennale des soins palliatifs, lancée en avril 2024 \(site du Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles\)](#)



Les soins palliatifs en Nouvelle-Aquitaine



- Ils ont vocation à soulager les douleurs physiques et les autres symptômes, mais aussi prendre en compte la souffrance psychique, sociale et spirituelle du patient. Ils sont structurés autour de différents dispositifs en établissement de santé ou à domicile.
- En 2025, **19 500 patients Néo-Aquitains** ont pu en bénéficier (**+ 6 % par rapport à 2024**), soit dans un établissement, soit à domicile.
➤ 18 360 patients en 2024.
- En 2025, **7 615 patients** étaient suivis à domicile (**+ 9,3% par rapport à 2024**).
➤ 6 964 patients en 2024



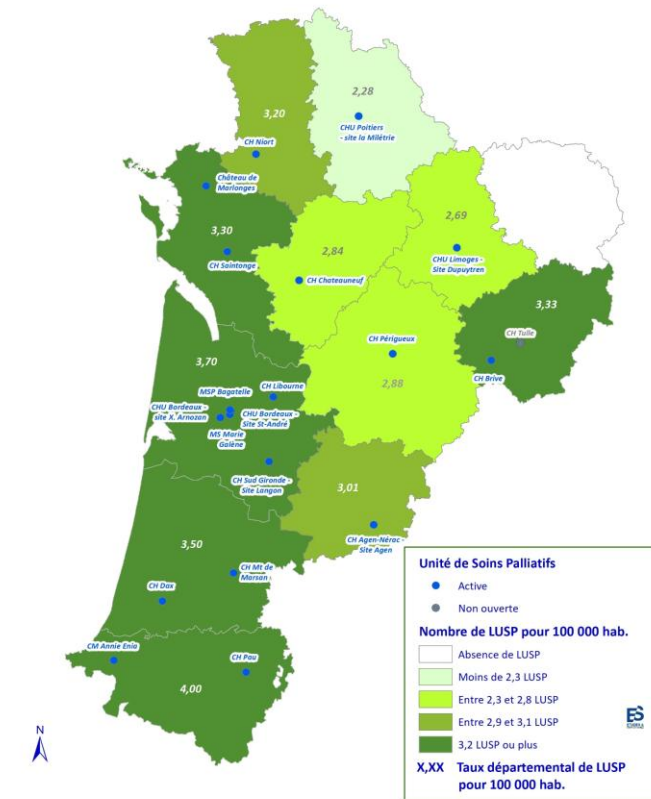
Les Unités de soins palliatifs en Nouvelle-Aquitaine

- 19 Unités de soins palliatifs (USP) disposant de 199 lits (3 Lits d'USP pour 100 000 habitants).
 - ➔ En 2022 : 12 USP, en 2025 : 19 USP **soit + 58 %**
- 1 département non couvert (la Creuse)
- ➔ En Creuse, un Hôpital de jour (HDJ) de médecine palliative est en cours
- Les départements les plus couverts : Pyrénées-Atlantiques, Landes, Gironde, Charente-Maritime, Deux-Sèvres



Annuaire géolocalisé des structures de soins palliatifs et d'accompagnement de fin de vie
Site du Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie

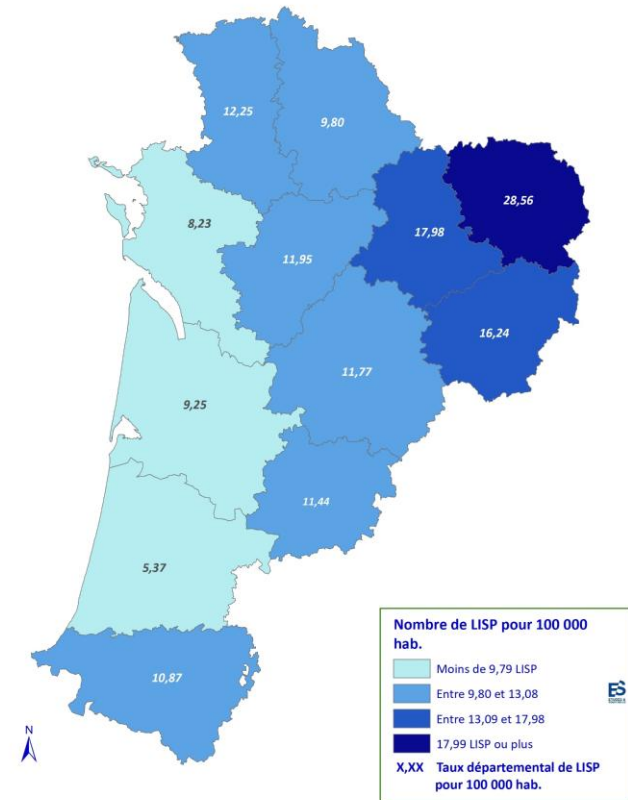
ars
Taux de Lits des Unités de Soins Palliatifs (LUSP) pour 100 000 habitants en 2025
En Nouvelle-Aquitaine



Les Lits identifiés de soins palliatifs en NA

- **683 LISP reconnus en 2026, dont 16 LISP pédiatriques soit + 20% par rapport à 2025**
- **Taux de LISP adulte : 11 LISP pour 100 000 habitants.**
 - Taux varie de 5,4 (Landes) à 28,5 (Creuse)
- Les départements les moins couverts : Landes, Charentes-Maritimes, Gironde, Vienne, territoire Béarn-Soule
- 18% de LISP en Soins médicaux de réadaptation (SMR)

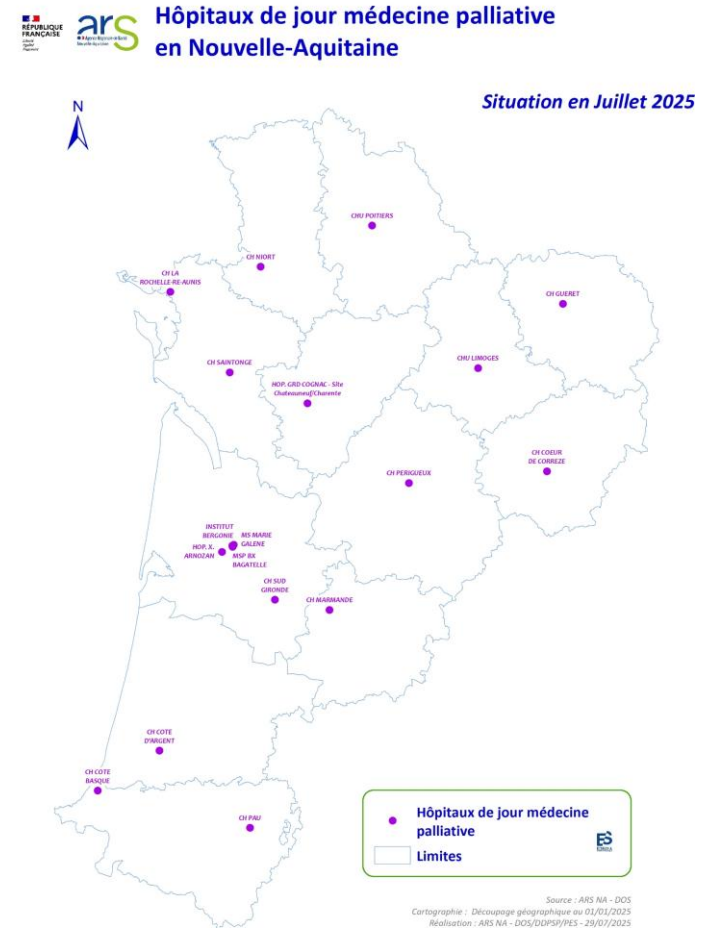
REPUBLICQUE FRANÇAISE
ars
Taux de Lits Identifiés en Soins Palliatifs (LISP) pour 100 000 habitants en 2025
En Nouvelle-Aquitaine



[Cartographie des LISP disponible par département](#)

Les hôpitaux de jour en médecine palliative

- En 2025, 18 hôpitaux de jour en médecine palliative reconnus par l'ARS, dont 7 ouvriront courant 2026 (contre 13 HDJ en 2024)
- Tous les départements sont couverts
- Pour les départements à plus forte densité, plusieurs HDJ reconnus : 2 en Pyrénées-Atlantiques, 2 en Charente-Maritime et 5 en Gironde.
- Une enquête conduite en 2026 par l'ARS Nouvelle-Aquitaine permettra d'évaluer l'état d'avancement du déploiement du dispositif et la réponse aux besoins apportée par ce nouveau type d'offre de soins palliatifs.

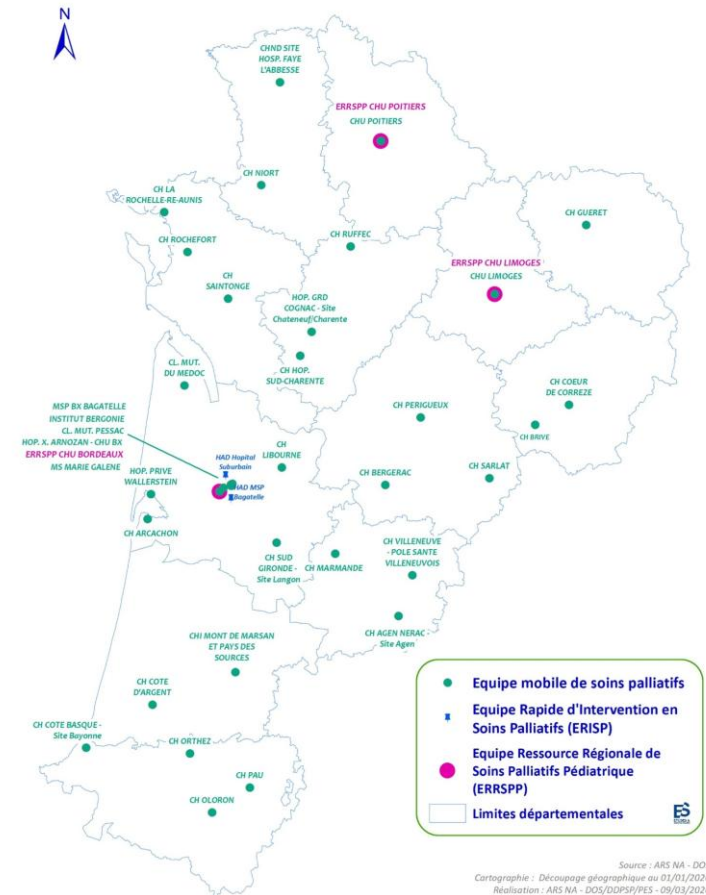


Des équipes mobiles de soins palliatifs

- 35 équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP)
- 3 équipes ressources régionales de soins palliatifs pédiatriques (ERRSPP)
- 2 équipes rapides d'intervention en soins palliatifs (ERI-SP) HAD de Bagatelle, HAD Le Bouscat (Gironde)

ars Equipes Mobiles de Soins Palliatifs
en Nouvelle-Aquitaine

Situation en Mars 2026



Déploiement des appuis territoriaux de soins palliatifs

- En 2026, le déploiement des **appuis territoriaux** se fait progressivement dans les **Pyrénées-Atlantiques, Deux-Sèvres, Haute-Vienne et Creuse**
- **Dispositifs de second recours et non-programmés, complémentaires** aux dispositifs de prise en charge préexistants (USP, EMSP, LISP, HDJ, HAD, DAC), visant à assurer une **expertise médicale accessible aux professionnels de santé**, en dehors des heures ouvrées, pour les patients pris en charge à domicile. Ils n'ont **pas vocation à se substituer aux effecteurs de soins**.
- L'ARS Nouvelle-Aquitaine lancera **en 2027, un 2ème Appel à projets** afin de compléter la couverture régionale par de nouveaux appuis territoriaux de soins palliatifs



Expérimentation des maisons d'accompagnement et de soins palliatifs (MASP)

- En 2026, suite à un Appel à projets lancé par l'ARS Nouvelle-Aquitaine, **la Maison l'Ostalet en Lot-Et-Garonne (47)** a été sélectionnée pour déployer une **maison d'accompagnement et de soins palliatifs** dans un cadre expérimental
- Caractéristiques des maisons d'accompagnements :
 - **Etablissements médico-sociaux** accueillant des personnes en fin de vie et qui les accompagnent de manière temporaire ou jusqu'à la fin de leur vie
 - **Offrant un accompagnement global et de proximité de la personne malade et de ses proches**, dans une approche pluridisciplinaire, reposant sur l'équipe de la structure ainsi que les professionnels extérieurs et les bénévoles



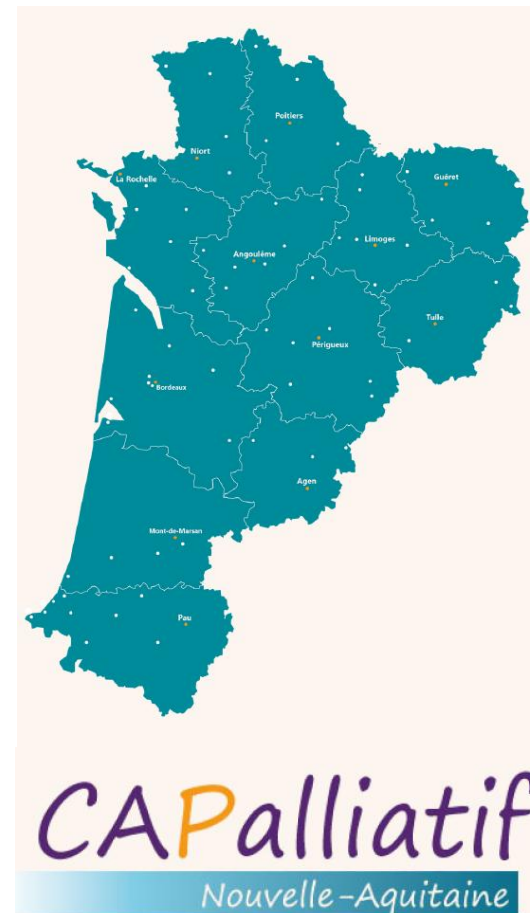
Capalliatif : la cellule d'animation régionale de soins palliatifs depuis 2016 *(portée par la Maison de santé Marie Galène à Bordeaux)*

A l'échelle des territoires de la région, la cellule a pour missions de :

- **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
- Informer sur les soins palliatifs et la fin de vie

À l'échelle nationale, la cellule participe au recueil, au relais et au partage d'informations et d'expériences

INSTRUCTION N° DGOS/R4/2022/252 du 30 novembre 2022 relative au cadre d'orientation national des cellules d'animation régionale de soins palliatifs



Déploiement de formations « directives anticipées »

— En 2022, mise en place d'une cellule d'information et de recueil des directives anticipées (CIRDA) portée par le CHU de Poitiers

>>>> Un « parcours directives anticipées » a été mis en place sur le **département de la Vienne**, animé par un **binôme médecin-infirmière**, permettant la **formation des professionnels de santé et l'accompagnement des usagers dans leurs démarches d'anticipation de la fin de vie**. Il s'agissait de :

- présenter le parcours ;
- les former aux directives anticipées ;
- leur expliquer les modalités d'orientation et d'accompagnement des patients vers une rencontre personnalisée.

>>>> Le binôme médecin-infirmière a rencontré les médecins de ville, les infirmiers libéraux, les pharmaciens mais également les sociétés de transport sanitaires, les auxiliaires de vie et ils sont intervenus également au sein de tous les EHPAD de la Vienne.

— En 2026, déploiement de formations « directives anticipées » sur les 12 départements sur la base du modèle de la Vienne

>>>> Le projet est de mettre en place sur toute la région et sur la base du modèle déployée par le CHU de Poitiers dans la Vienne, un parcours directives anticipées, **animé par des « référents directives anticipées »**



Renforcement des dispositifs d'appui à la coordination (DAC)

- **La mesure 20** de la stratégie décennale des soins d'accompagnement pour le renforcement des soins palliatifs, de la prise en charge de la douleur et de l'accompagnement de la fin de vie, **prévoit le recrutement de gestionnaires de parcours positionnés au sein des Dispositif d'appui à la coordination (DAC).**
- Dans ce cadre, le DAC bénéficie d'un complément de financement pour mettre en œuvre cette mesure. Il est destiné à :
 - Compléter l'équipe de coordination par le recrutement d'1 ETP
 - Désigner un référent "soins palliatifs" au sein du DAC (professionnel ressource pour l'équipe)
 - Renforcer les accompagnements des patients en fin de vie
 - Structurer les réponses aux demandes d'information et orientation dans ce domaine
- 5 DAC renforcés en 2025 en Nouvelle-Aquitaine : 17, 33, 40, 64, 87
- En 2026 : financements reconductibles avec la perspective de **renforcer tous les DAC de Nouvelle-Aquitaine**



Crédits alloués aux soins palliatifs en Nouvelle-Aquitaine

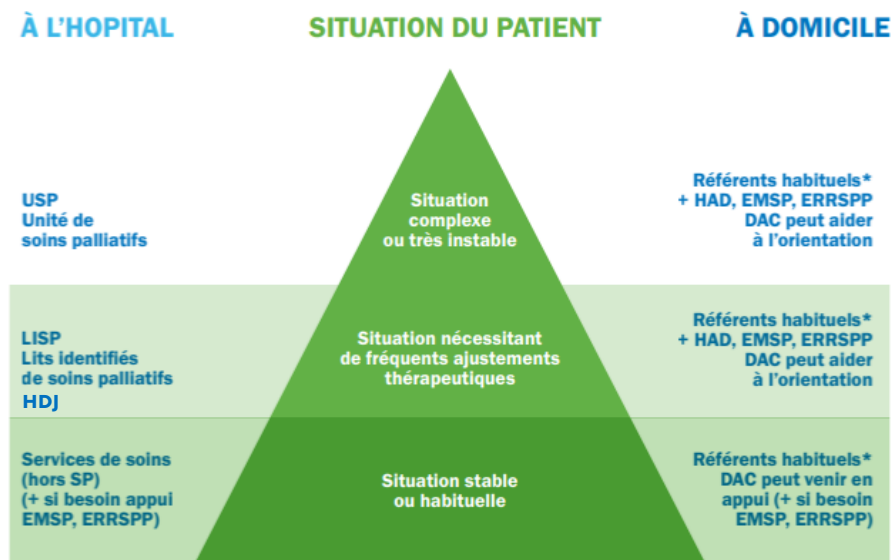
- A fin 2025, le montant total de **crédits FIR consacrés aux soins palliatifs en Nouvelle-Aquitaine s'élèvera à près de 25 M€** (dont 20 M€ pour le financement des Equipes Mobiles de Soins Palliatifs)
- Les crédits délégués en Nouvelle-Aquitaine dans le cadre du 5ème Plan national soins palliatifs s'élève à **6,8 M€**. A fin 2025, ils ont été consacrés :
 - à **l'ouverture de 4 nouvelles USP** :
 - USP MSP Bagatelle,
 - USP CH Libourne,
 - 2ème USP CHU Bordeaux,
 - USP Corrèze
 - au **renfort et au déploiement de l'offre de soins palliatifs** (cellule d'animation Capalliatif, Equipes Ressources Régionales Soins Palliatifs Pédiatriques, Hôpital de jour médecine palliative, astreintes téléphoniques soins palliatifs, parcours directives anticipées, renfort Equipes Mobiles SP)



Les différents dispositifs de prise en charge

Orientation du patient

En fonction de la complexité de leur situation, les patients sont orientés à domicile ou à l'hôpital, avec l'expertise de différents intervenants.



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

Les **Unités de Soins Palliatifs (USP)** sont des structures d'hospitalisation accueillant pour une durée limitée les patients en soins palliatifs. Les USP sont constituées de lits totalement dédiés à la pratique des soins palliatifs et de l'accompagnement. Elles réservent leur capacité d'admission aux situations les plus complexes et/ou les plus difficiles. Elles assurent ainsi une triple mission de soins, d'enseignement et de recherche.

Les **lits identifiés en soins palliatifs (LISP)** sont des lits situés, hors USP, au sein d'un service d'hospitalisation. Ils permettent une ouverture et un lien entre le domicile et les établissements, par exemple dans le cadre d'un réseau de santé (soins palliatifs, oncologie). Ces lits permettent, par exemple, d'assurer un repli des patients du domicile.

Les **équipes mobiles de Soins Palliatifs (EMSP)** ont pour mission d'apporter une aide, un soutien, une écoute active, des conseils aux soignants qui prennent en charge des patients en fin de vie dans d'autres services.

L'**Hôpital de jour en médecine palliative (HDJ-Pal)** est une possibilité d'accueil spécifique intermédiaire entre les différents dispositifs de l'offre de soins permettant de faire le lien entre la ville et l'hôpital dans le cadre des filières de soins palliatifs.

Les établissements d'**HAD (mention socle)** assurent des soins palliatifs au domicile des patients. Sur prescription médicale, l'HAD intervient pour des prises en charge complexes, continues et coordonnées.

