

\* LISP et USP:

Interactions et interférences,  
vues du côté des LISP...

Christian GUY-COICHARD

CETD-SP Hôpital St Antoine, AP-HP

\* Je déclare n'avoir aucun lien avec une structure ou une entreprise pouvant engendrer un conflit d'intérêt.

# \* Les LISP, une réponse à une triple question

- \* Du côté du système de santé : diversifier et augmenter l'offre de soins palliatifs
- \* Du côté des acteurs de soins palliatifs : diffuser la démarche palliative, l'intégrer dans le fonctionnement quotidien des services de spécialités
- \* Du côté des patients et des équipes : favoriser une prise en charge sans rupture ni sentiment d'abandon

Pas de vocation à remplacer les USP

# \* Les LISP, l'émergence de nouveaux acteurs en Soins Palliatifs

- \* développement rapide des LISP
- \* très hétérogène
- \* mais efforts importants de certaines équipes
- \* et existence de recommandations, encadrement de la mise en place, du fonctionnement
- \* dans certains cas, acquisition d'une expertise importante des équipes
- \* mais problématique du cloisonnement palliatif / curatif

# \* Peut on traiter une arythmie cardiaque dans un service de neurologie ?

- \* s'interroger sur les limites de la démarche palliative
  - \* l'obligation morale de qualité palliative
  - \* le poids relatif des décès
  - \* la nécessité d'une vigilance particulière
  - \* éviter les USP au rabais
- \* oblige à s'interroger aussi sur les critères de proposition d'un transfert en USP

# \* Les LISP, l'émergence de nouveaux questionnements

- \* comment, quand, pourquoi proposer un transfert en USP ?
- \* les contraintes locales : financement, fonctionnement
- \* la congruence des critères de transfert
- \* les contraintes liées à l'équipe:
  - \* abandon, répit, concilier palliatif et curatif
  - \* Subjectivité des propositions

# \* Articulation ou redéfinition des missions ?

- \* difficulté de mener ce débat
- \* trois nuances de débat :
  - \* évolution nécessaire du paysage palliatif pour augmenter l'offre globale
  - \* adaptation aux besoins des équipes et des patients
  - \* altération des missions traditionnelles
- \* dans tous les cas: nécessité d'une définition de l'articulation, imposant une discussion sur les missions
  - \* gradation de la complexité ?
  - \* différence dans les temps ?
  - \* différence dans les moyens ?
  - \* différence selon les régions ?

# \* Une tâche à mener à deux

- \* un débat vital pour l'avenir du paysage palliatif français
- \* un débat qui doit concerner tous les acteurs: USP, EMSP, équipes prenant en charge les patients palliatifs, tutelles et responsables du système de santé
- \* un débat qui a déjà trouvé une place