

* 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