

# LES LISP ONT 20 ANS : OÙ EN EST-ON ?

Enseignements d'une expérience  
pilote à l'AP-HP, à la lumière d'une  
longue évolution

**Christian GUY-COICHARD,  
Lylyana ZIVKOVIC,  
AP-HP Hôpital St Antoine, Paris**



## DECLARATION DE TRANSPARENCE ET D'ABSENCE DE CONFLIT D'INTERET 2023

- Je ne perçois aucune rémunération d'aucune entreprise  
je n'ai signé aucune convention avec une entreprise  
je ne bénéficie d'aucune invitation ni prise en charge par une entreprise

en conséquence, je peux affirmer que je ne suis l'objet d'aucun conflit d'intérêt

Par ailleurs, j'ai signé la charte du FORMINDEP et de PRESCRIRE pour une formation des professionnels de santé indépendante des entreprises (pharmaceutiques ou autres), et pour une transparence complète des liens entre les médecins et les entreprises.

Ma déclaration publique d'intérêts (DPI) est disponible sur le site du Formindep et sur celui de la HAS.

# 1 - La genèse de l'expérience

- ❑ Contexte : début des expériences LISP en France (2002/2005)
- ❑ Comité de Pilotage (3 services concernés, EMDSP, Direction de l'hôpital)
- ❑ Moyens accordés par l'ARS et l'hôpital, permettant
  - ❑ La mise en place de 15 LISP dans 3 services
  - ❑ La création de postes sur l'EMSP (médecin, psychologues, secrétariat)
  - ❑ L'abondement du personnel des services , avec un ratio IDE et AS de 1 pour 5 lits
  - ❑ Un cycle de formation des personnels aux SP, sur un an

## 2 - Le fonctionnement en routine, les plus et les moins : de 2006 à 2019

- ❑ Intégration progressive de l'équipe EMSP/LISP (médecin, psychologue) dans le fonctionnement du service d'Oncologie : participation aux staffs médico-infirmiers, création d'une consultation sur place (médecin et psy), suivi des patients hospitalisés, formation sur place des équipes médicales et paramédicales, mise en place d'une RMM « fin de vie »
- ❑ Tout en conservant une place de « tiers »
- ❑ Abandon de l'expérience dans le service d'Hématologie; transfert du service de Pneumologie.
- ❑ Structuration progressive d'un « parcours patient » intégrant douleur et SP, avec une meilleure précocité de la prise en charge
- ❑ Fiches de poste locales intégrant les soins palliatifs

### 3 - Les difficultés actuelles de l'expérience : à partir de 2019

- ❑ Problèmes liés aux effectifs (départs d'IDE)
- ❑ Problèmes liés à la pression sur l'efficacité (réduction du ratio IDE à 1/7)
- ❑ Divergence sur le projet médical avec l'EMDSP
- ❑ Restructuration des hôpitaux, création d'un GHU, absence de structure de SP ou de soins de support à cet échelon (en cours de création)
- ❑ Départ du médecin pivot et probable modification du poste

## 4 – Quel bilan?

- ❑ **Bilan très positif** de ces 18 années, à la fois pour l'EMDSP et pour le service d'oncologie
- ❑ Nécessité d'une implication de tous les acteurs
- ❑ **Fragilité de cette expérience** dans un contexte de crise, mais aussi en raison de choix stratégiques
- ❑ **Leçons à tirer** pour la consolidation de ces expériences
  - ❑ Structure indépendante de soins de support ?
  - ❑ Implication des directions hospitalières ?
  - ❑ Prise en charge par les services eux-mêmes ?

Merci de votre attention !