



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

centres de soins palliatifs

Question écrite n° 100599

Texte de la question

M. Jean-Paul Garraud attire l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur le rôle essentiel joué par les unités de soins palliatifs. Une enquête réalisée auprès des familles ayant accompagné un proche hospitalisé à la maison médicale Jeanne Garnier, spécialisée dans l'accueil des personnes en fin de vie, révèle que 74 % d'entre elles ont été très satisfaites de la prise en compte de la douleur du proche, et 20 % satisfaites. Ces chiffres prouvent la valeur scientifique, humaine et morale des pratiques mises en oeuvre dans ce type d'établissement. Ils révèlent aussi, dans une société qui souffre de voir les personnes faibles être de plus en plus victimes de l'isolement et de l'exclusion, que la qualité de l'accueil fait aux personnes en fin de vie dépend d'abord du regard porté sur elles et du respect de leurs derniers instants. Dans la même enquête, 55 % des familles déplorent le manque de places en soins palliatifs, 19 % regrettent qu'une mauvaise organisation entre services de santé aboutissent à des temps d'attente de place trop longs et 14 % notent que cette attente est aussi due à un manque d'information sur l'existence de telles unités. Il souhaiterait connaître les mesures mises en place pour venir en aide à ce type d'institutions et savoir si le Gouvernement envisage d'oeuvrer à leur développement et à une meilleure information auprès du grand public.

Texte de la réponse

Les unités de soins palliatifs sont un des éléments des orientations générales de la politique de développement des soins palliatifs en France. Le programme national de développement des soins palliatifs 2002-2005 met l'accent sur le déploiement de la culture palliative et prévoit la mise à niveau des structures nécessaires à la prise en charge graduée des patients. Les orientations de cette politique sont précisées par la circulaire DHOS/02/DGS/SD5D/2002-98 du 19 février 2002 relative à l'organisation des soins palliatifs et dans le plan cancer. Le plan cancer 2003-2007 assure le financement des lits identifiés de soins palliatifs (LISP), des unités (USP), des équipes mobiles (EMSP) et des unités de soins palliatifs. Le bilan des capacités de prise en charge installées au 31 décembre 2004 fait état de 317 EMSP, 78 USP, 1 281 LISP, 20 lits d'hôpital de jour pour des soins palliatifs, soit au total 2 084 lits spécifiques de soins palliatifs. S'y ajoutent 84 réseaux de soins palliatifs et les services d'hospitalisation à domicile qui ont réalisé au moins 3 590 inclusions de personnes relevant de soins palliatifs HAD. La mise en oeuvre de la loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie impose de poursuivre l'effort de développement des structures notamment en matière de lits identifiés qui concourent à la diffusion de la culture palliative au sein des services hospitaliers, de même qu'à un meilleur accès aux soins palliatifs, des personnes et de leurs proches. Il s'est créé de 2002 à 2004 près de 350 lits identifiés en moyenne annuellement, soit 965 nouveaux LISP. Les deux régions qui ne disposent pas encore d'une unité de soins palliatifs, réservée aux situations les plus complexes et/ou les plus difficiles, en seront dotées dès 2007. Dans le cadre de la tarification à l'activité (T2A), trois catégories de tarifs (dits « groupes homogènes de séjour ») sont désormais identifiées. Le groupe homogène de malades (GHM) « soins palliatifs », valorisé sur une base 100 lorsque les soins sont effectués dans des lits de médecine ou de chirurgie, est affecté d'un coefficient 1,3 lorsqu'ils sont effectués dans des lits identifiés et d'un coefficient 1,4 lorsqu'ils sont effectués dans une unité de soins palliatifs. La T2A constitue ainsi un mécanisme permettant de favoriser le déploiement

des structures de prise en charge dans la mesure où l'activité génère la ressource. Enfin, pour l'année 2007, un financement à hauteur de 1,8 MEUR va permettre la reconnaissance de lits identifiés dans les services de soins de suite et de réadaptation. Le Comité national de suivi du développement des soins palliatifs et de l'accompagnement de la fin de vie, installé le 13 juillet 2006, est garant du développement des soins palliatifs et de la pénétration de la culture palliative dans les établissements de santé.

Données clés

Auteur : [M. Jean-Paul Garraud](#)

Circonscription : Gironde (10^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 100599

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : santé et solidarités

Ministère attributaire : santé et solidarités (II)

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 25 juillet 2006, page 7736

Réponse publiée le : 1^{er} mai 2007, page 4193