



# ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

## soins palliatifs

Question écrite n° 63190

### Texte de la question

M. Yves Jégo attire l'attention de M. le ministre des solidarités, de la santé et de la famille sur le développement des soins palliatifs permettant un accompagnement plus humain de la fin de vie. Les soins palliatifs, approche du « bien mourir », permettent aux malades de se réapproprier leur mort, moment partagé avec leurs proches dans une ambiance apaisée, et constituent une véritable alternative à l'acharnement thérapeutique. Aussi il souhaiterait savoir ce qu'entend faire le Gouvernement pour favoriser la cohérence entre les structures, les soignants, les patients et leur environnement, mais aussi, pour développer les soins palliatifs sous forme de services et/ou d'unités mobiles.

### Texte de la réponse

Afin d'assurer le développement des soins palliatifs et de l'accompagnement, de nombreuses mesures ont déjà été prises depuis la publication de la loi du 9 juin 1999 visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs. Un premier plan triennal 1999-2001 a eu pour objectif de créer et de financer des unités de soins palliatifs et des équipes mobiles dans les établissements de santé. Le programme national de développement des soins palliatifs 2002-2005 précise dans son premier axe la nécessité de développer les soins palliatifs et l'accompagnement à domicile ou dans le lieu de vie habituel, notamment en créant des réseaux de soins palliatifs. L'objectif d'ici fin 2007 est d'atteindre au moins un réseau de soins palliatifs par département. Il est prévu de développer de façon conjointe les soins palliatifs en hospitalisation à domicile. Les modalités de mise en oeuvre du programme national ont été 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 (mesure 43). Le second axe du programme national met l'accent sur la poursuite du développement des structures de soins palliatifs et sur la diffusion de la démarche palliative dans tous les établissements de santé : les équipes mobiles avec l'objectif d'atteindre en 2007 une EMSP pour 200 000 habitants, les unités de soins palliatifs, et les lits identifiés de soins palliatifs dont les modalités de création sont précisées dans le guide pour l'élaboration d'une demande de lits identifiés de soins palliatifs. La diffusion de ce guide par la DHOS a été réalisée par la circulaire n° 290 du 25 juin 2004. Ce guide représente une aide aux professionnels qui s'engagent dans un projet de demande de lits identifiés de soins palliatifs, auprès des ARH. Les services ayant des lits identifiés travaillent en lien avec les unités de soins palliatifs, les équipes mobiles et les réseaux de soins palliatifs. Ils sont en mesure de recevoir les familles et de travailler en partenariat avec les équipes de bénévoles. Il faudrait atteindre 5 LISP pour 100 000 habitants d'ici fin 2007. Il est prévu d'atteindre une unité de soins palliatifs par pôle régional de cancérologie assurant la triple mission de soins complexe, de formation et de recherche. Les infirmières et aides-soignantes ainsi que les médecins recrutés dans les unités de soins palliatifs ont également bénéficié de formations devenant ainsi techniquement qualifiées en soins palliatifs. Les compétences acquises au cours de formations de type diplôme universitaire (DU) ou inter-universitaire (DIU) sur les soins palliatifs associant un enseignement théorique et pratique, leur confèrent une capacité accrue à initier, voire transmettre auprès des leurs les bonnes pratiques d'une démarche palliative. Dans la loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie (article 12 en particulier), les établissements sanitaires dont les services ont demandé des lits

identifiés de soins palliatifs s'engagent à recruter du personnel, notamment des infirmières et des aides soignantes ayant reçu une formation spécifique en soins palliatifs. Par ailleurs, dans le cadre de la réforme du financement des établissements de santé, a été mise en place une incitation économique à la création de ce type de structure. Ainsi, selon que le patient est hébergé dans un lit dédié ou dans une unité, reconnu par l'ARH comme répondant aux critères précédemment cités, et pour tenir compte des moyens complémentaires mobilisés, les tarifs ont été majorés respectivement de 30 % et 40 % du tarif de base correspondant à la prise en charge dans un service non dédié.

## Données clés

**Auteur :** [M. Yves Jégo](#)

**Circonscription :** Seine-et-Marne (3<sup>e</sup> circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 63190

**Rubrique :** Santé

**Ministère interrogé :** solidarités, santé et famille

**Ministère attributaire :** santé et solidarités

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 19 avril 2005, page 4009

**Réponse publiée le :** 27 septembre 2005, page 9040