



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

soins palliatifs

Question écrite n° 85965

Texte de la question

M. Michel Hunault attire l'attention de M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille sur le développement des soins palliatifs. Le vieillissement de la population et l'allongement de la vie ont pour conséquence un développement sensible du nombre de personnes atteintes de longues et douloureuses maladies. Dans leur combat quotidien contre la maladie, ces personnes endurent des souffrances souvent intenable et ne supportent leur traitement que grâce à l'administration de soins palliatifs. Cependant, le mouvement de création de centres de soins palliatifs, l'équipement des hôpitaux en pompes à morphine semblent aujourd'hui marquer le pas, au grand désespoir des malades et de leur famille. Aussi il lui demande si le Gouvernement entend favoriser le développement des centres de soins palliatifs et l'équipement des hôpitaux afin d'atténuer la douleur des malades en fin de vie et venir en aide au personnel faisant preuve d'une grande compétence et d'une grande humanité dans l'accompagnement des malades. - Question transmise à M. le ministre de la santé et des solidarités.

Texte de la réponse

Le programme national de développement des soins palliatifs 2002-2005 met l'accent sur le déploiement de la culture palliative dans les établissements de santé comme en dehors des établissements de santé 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/SD 5D/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) et des équipes mobiles (EMSP) et des unités de soins palliatifs. Le bilan des capacités de prise en charges déjà installées au 31 décembre fait état de 317 EMSP, 78 USP, 1281 LISP, 20 lits d'hôpital de jour pour des soins palliatifs, soit au total 2084 lits spécifiques de soins palliatifs. S'y ajoutent 84 réseaux de soins palliatifs et les services d'hospitalisation à domicile qui ont réalisé 3590 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. Il s'est créé depuis 2002 près de 350 lits identifiés de soins palliatifs (LISP) par an, soit à ce jour 950. À échéance du plan, les 5 régions qui ne disposent pas encore d'une unité de soins palliatifs en seront dotées ; deux d'entre elles (Basse-Normandie et Centre) viennent d'ailleurs de bénéficier d'un financement en 2006. Parallèlement au développement de la culture palliative, la lutte contre la douleur constitue une autre priorité majeure de santé publique dépassant largement la période de fin de vie et qui fait actuellement l'objet d'un troisième programme national. L'amélioration de la prise en charge des douleurs des populations les plus vulnérables et notamment des personnes âgées et en fin de vie constitue une des priorités de ce plan. En matière d'équipement et selon les données d'une enquête récemment menée auprès des fabricants, on peut estimer qu'environ 13 000 pompes d'auto-analgésie contrôlée (PCA) sont disponibles. Le nombre moyen annuel de nouvelles pompes achetées est proche de 1500 par an. D'autres méthodes thérapeutiques difficilement quantifiables sont par ailleurs utilisées dans les phases douloureuses associant différentes voies d'administration de l'antalgique (la forme orale, transdermique et sublinguale). Aussi

les programmes nationaux menés dans le cadre de la lutte contre la douleur, du développement des soins palliatifs et du cancer mettent-ils particulièrement l'accent sur la formation des professionnels de santé et incitent-ils les établissements de santé à mettre en oeuvre des programmes de lutte contre la douleur, sans oublier la prise en compte des aspects psychologiques et la relation entre patient et soignant qui conditionne largement la qualité de la prise en charge des personnes en souffrance et le respect de leur dignité.

Données clés

Auteur : [M. Michel Hunault](#)

Circonscription : Loire-Atlantique (6^e circonscription) - Union pour la Démocratie Française

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 85965

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : sécurité sociale, personnes âgées, personnes handicapées et famille

Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 14 février 2006, page 1497

Réponse publiée le : 5 septembre 2006, page 9420