ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

centres de soins palliatifs

Question écrite n° 98823

Texte de la question

M. Patrick Beaudouin souhaite attirer l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur le développement des soins palliatifs. La Société française d'accompagnement et des soins palliatifs (SFAP) a récemment réclamé des mesures favorables au développement des soins palliatifs. Elle plaide pour l'adaptation de la T2 A (tarification à l'activité) à ces soins et pour la création d'un observatoire des pratiques. Par ailleurs, une enquête menée en avril 2006 par la maison médicale Jeanne-Garnier démontre qu'il y a une demande forte en termes d'accroissement du nombre de lits en soins palliatifs. Selon cette même enquête, seule une politique forte de développement des soins palliatifs permet d'apporter aux malades en fin de vie les soins adaptés, le soulagement et l'accompagnement nécessaires. Il lui demande si des propositions techniques et concrètes sont à l'ordre du jour pour accroître le développement des unités de soins palliatifs.

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. Elles ont vocation à accueillir les personnes relevant des soins palliatifs aux situations les plus complexes et/ou les plus difficiles. Elles ne résument pas à elles seules l'action menée en faveur du développement de la culture palliative. Le programme national de développement des soins palliatifs 2002-2005 met l'accent sur le déploiement de cette dernière 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 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. Il s'est créé de 2002 à 2004 près de 350 lits identifiés en moyenne annuellement, soit 965 nouveaux LISP. Les deux dernières régions qui ne disposent pas encore d'une unité de soins palliatifs en seront dotées dès l'année 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 dispensés dans des lits de médecine ou de chirurgie, est affecté d'un coefficient 1,3 lorsqu'ils sont dispensés dans des lits identifiés, et d'un coefficient 1,4 lorsqu'ils sont dispensés 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 ou l'activité génère la ressource. Le Comité national de suivi du développement des soins palliatifs et de l'accompagnement de la fin de vie, installé le 13 juillet 2006, a pour mission de proposer les principales orientations en matière de développement des soins palliatifs pour les prochaines années et, si nécessaire, les inflexions aux orientations de la politique

actuelle de développement des soins palliatifs. Cinq sous-groupes de travail de ce comité s'intéressent aux questions du développement de la démarche palliative, de la formation, de l'information du public, de la valorisation des soins palliatifs et des interfaces les prises en charges à l'hôpital, à domicile et au sein des établissements médico-sociaux. Pour alimenter ces réflexions et dans le souci de disposer d'une meilleure connaissance des pratiques en matière de soins palliatifs, une enquête qualitative est actuellement menée dans les établissements de santé ainsi qu'au domicile de certains patients afin de mieux apprécier le ressenti des patients, de leurs proches, des professionnels de santé et des bénévoles accompagnateurs.

Données clés

Auteur : M. Patrick Beaudouin
Circonscription : Val-de-Marne (6e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 98823
Rubrique : Établissements de santé
Ministère interrogé : santé et solidarités
Ministère attributaire : santé et solidarités (II)

Date(s) clée(s)

Question publiée le : 4 juillet 2006, page 6969
Réponse publiée le : 8 mai 2007, page 4332