



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

centres de soins palliatifs

Question écrite n° 26933

Texte de la question

M. Jacques Bascou interroge Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur l'évolution du nombre d'unités de soins palliatifs. Ces unités interdisciplinaires, permettant de soulager la souffrance physique et psychologique de la personne en fin de vie tout en soutenant son entourage, sont en effet insuffisamment nombreuses. Leur développement est une nécessité de façon à pouvoir appliquer l'article L. 1110-9 du code de la santé publique créé par la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 (« Toute personne malade dont l'état le requiert a le droit d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement ») mais aussi la loi n° 2005-370 relative aux "droits des malades et à la fin de vie" adoptée le 22 avril 2005 refusant l'acharnement thérapeutique et orientant vers les soins palliatifs. Par ailleurs, le 22 mai 2007, à l'hôpital de Zuydcoote, M. le Président de la République s'est engagé à faire du doublement du nombre d'unités de soins palliatifs une priorité de son quinquennat. Il lui demande quel est l'état d'avancement de cette promesse, en particulier dans le département de l'Aude.

Texte de la réponse

Les soins palliatifs s'organisent aujourd'hui au sein des établissements de santé sur plusieurs niveaux de prise en charge, gradués notamment en fonction de la complexité des situations rencontrées, auxquels vient s'ajouter si besoin le soutien d'une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP). Le premier niveau est un accompagnement palliatif dans un service sans lit identifié. Par l'application d'une démarche palliative spécifique, les lits identifiés de soins palliatifs (LISP) constituent le deuxième niveau au sein de services non totalement dédiés aux soins palliatifs confrontés à des fins de vie ou des décès fréquents. Ils sont un outil de diffusion transversale de la culture palliative au sein des établissements de santé. Les unités de soins palliatifs (USP) représentent ainsi le troisième maillon de cette prise en charge et concernent les situations les plus complexes de fin de vie, en termes de soins ou d'éthique. Structures de recours, ces unités ont en charge des missions en matières de recherche et de formation. La dynamique du développement des dispositifs de soins palliatifs apparaît de manière tangible à travers les résultats provisoires du bilan des dispositifs de soins palliatifs au 31 décembre 2007 qui confirment la poursuite de la montée en charge rapide des soins palliatifs en milieu hospitalier. On compte ainsi en France 3 075 lits identifiés de soins palliatifs et 937 lits d'unités de soins palliatifs. On dispose donc, au sein des établissements de santé, d'un total de 4 012 de ces lits de soins palliatifs. Ce nombre a doublé tous les trois ans depuis 2001 : + 98 % de 2001 à 2004, puis + 94 % entre 2004 et 2007. Fin 2007, les établissements de santé français comptaient en outre 340 équipes mobiles de soins palliatifs (+ 7 % depuis 2004) et le territoire disposait d'une centaine de réseaux de soins palliatifs ou de lutte contre la douleur qui contribuent à la prise en charge de patients relevant des soins palliatifs à domicile, ou dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). En outre, les soins palliatifs constituent la principale activité en volume de l'hospitalisation à domicile (HAD), avec 20 000 séjours consacrés aux soins palliatifs en 2007. Toujours en termes d'activité, en ajoutant aux données de 2007 des services hospitaliers de court séjour l'activité palliative développée en services de suite et réadaptation (SSR), le nombre de séjours des établissements de santé relevant des soins palliatifs s'avère supérieur à 100 000. On peut

estimer la dépense correspondante consacrée aux soins palliatifs à près de 800 millions d'euros (hors réseaux et hors HAD). Le programme de développement des soins palliatifs 2008-2012 a été annoncé le 13 juin 2008 par le Président de la République. Il se donne ainsi pour ambition de doubler la capacité de prise en charge en soins palliatifs et mobilise près de 230 millions d'euros au titre des dépenses d'assurance maladie sanitaires et médico-sociales. Le programme s'inspire des principales recommandations du premier rapport du comité national de suivi du développement des soins palliatifs et de l'accompagnement de la fin de vie, chargé de participer au suivi et à la définition de la politique des soins palliatifs. Ce programme se déploie selon trois axes avec, en premier lieu, l'essor des dispositifs extrahospitaliers et la poursuite du développement de l'offre hospitalière. Le deuxième axe du programme a trait à l'élaboration d'une politique de recherche et de formation qui aura un impact sur la formation initiale et continue des professionnels, leviers essentiels de la diffusion de la culture palliative, mais également sur celle des bénévoles et des aidants. L'accompagnement offert aux proches des patients est le sujet du troisième axe du programme. À la fin de l'année 2007, l'Aude disposait de 3 EMSP et de 19 LISP, mais pas de lits d'USP. Il est à noter que le critère d'implantation de ces derniers équipements est d'ordre régional : le référentiel d'organisation des soins relatif aux USP, annexé à la circulaire n° DHOS/02/2008/99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs, précise ainsi que « chaque région doit comporter au minimum une USP située dans un centre hospitalier universitaire (CHU) ou dans un établissement autorisé ayant une activité en cancérologie » et que « le nombre d'USP et leurs capacités sont fonction de la densité de population, de la géographie locale et des flux de patients ». Le programme indique quant à lui un seuil de 600 décès annuels dans les disciplines de court séjour concernant les nouvelles implantations d'USP, et qu'il convient d'affiner ce critère en tenant compte de l'ensemble des réponses sanitaires et médico-sociales en soins palliatifs déjà mis en oeuvre dans la région, de même que des éléments du référentiel « qualité » précité. Le devenir des USP dans la région de l'Aude s'appréciera ainsi au regard de l'organisation régionale des soins palliatifs.

Données clés

Auteur : [M. Jacques Bascou](#)

Circonscription : Aude (2^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 26933

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Ministère attributaire : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 8 juillet 2008, page 5831

Réponse publiée le : 2 décembre 2008, page 10510