



# ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

## soins palliatifs

Question écrite n° 75617

### Texte de la question

Une récente enquête sur la prise en charge des mourants en milieu hospitalier a permis d'établir un triple constat. Dans 75 % des cas les patients décèdent seuls alors que les décès sont en général prévus. En outre, en l'absence de lieu réservé à l'accompagnement des mourants, ces décès surviennent dans des services ne disposant pas de procédure spécifique concernant les situations de fin de vie. On constate enfin que, bien souvent, les patients en fin de vie ne sont pas soulagés de leur souffrance par un soutien médicamenteux. Cette situation est parfaitement inacceptable. Des mesures doivent être mises en oeuvre pour introduire une démarche de soins palliatifs dans tous les services, améliorer la formation du personnel soignant à la problématique de la fin de vie et s'assurer enfin que la loi relative aux droits des malades en fin de vie est partout parfaitement appliquée. M. Jean-Paul Dupré demande à M. le ministre de la santé et des solidarités s'il entend prendre des dispositions en ce sens.

### 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, avec des infirmières spécifiquement formées. Le programme national de développement des soins palliatifs 2002-2005 insiste également sur le développement des soins palliatifs dans les établissements de santé, notamment de la formation des médecins et soignants impliqués dans la démarche palliative et sur la création de nouvelles structures. Les modalités de mise en oeuvre ont été 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 (mesure 43). L'accent est mis sur la poursuite du développement des structures de soins palliatifs telles que les équipes mobiles et le nouveau concept des lits identifiés 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 assurée 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. Le plan cancer 2003-2007 assure le financement des nouvelles structures de soins palliatifs, en particulier des lits identifiés de soins palliatifs (LISP), des équipes mobiles (EMSP) et des unités de soins palliatifs (USP). En 2004, le financement de quatre unités est assuré pour les CHU suivants : Nice (PACA), Limoges (Limousin), Rouen (Seine-Maritime) et Fort-de-France (Martinique). Le bilan 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 2 084 lits spécifiques de soins palliatifs. La croissance est de 965 nouveaux LISP depuis 2002, moyenne annuelle de 350 nouveaux LISP. Il existe au moins 3 590 inclusions de personnes relevant de soins palliatifs en HAD et 84 réseaux de soins palliatifs. Dans le contexte actuel de la loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie, il est prévu en 2005 de financer les établissements dont les services ont demandé des lits identifiés de soins palliatifs. Au niveau national, le financement concerne les établissements publics et privés, de court séjour ou de soins de suite ou de réadaptation à hauteur de 5 millions d'euros en 2006 pour le

public et de 3,7 millions d'euros pour le privé. Pour les LISP, des mesures nouvelles permettent pour les établissements publics en 2006 d'attribuer au maximum 13 000 euros par nouveau LISP permettant le renforcement de 0,3 ETP supplémentaires de soignants. Par une contractualisation avec l'ARH et une formalisation dans un arrêté précisant le nombre de lits identifiés et la mobilisation de ressources, les établissements recrutent du personnel, notamment des infirmières et des aides-soignantes ayant reçu ou s'engageant à recevoir une formation spécifique en soins palliatifs, en référence à l'annexe III de la circulaire relative à l'organisation des soins palliatifs du 19 février 2002. Elles pratiqueront des soins palliatifs et participeront avec l'équipe médicale à la mise en place de la démarche palliative au sein du service, en référence au guide de bonne pratique d'une démarche palliative en établissement, dont la circulaire de diffusion n° 257 a été publiée au Bulletin officiel le 9 juin 2004. Un renforcement des équipes mobiles de soins palliatifs est également programmé en 2006 pour les établissements publics grâce au montant de 272 000 euros par EMSP financées en mission d'intérêt général et aide à la contractualisation (MIGAC). La dotation nationale de développement des réseaux assure le financement des nouveaux réseaux de soins palliatifs créés en 2005, près de 10 millions d'euros par an sont attribués pour ces réseaux. Les objectifs nationaux d'ici à la fin 2007 consistent à atteindre au moins un réseau de soins palliatifs par département, puis un réseau de soins palliatifs pour 400 000 habitants, un EMSP pour 200 000 habitants, cinq lits identifiés de soins palliatifs pour 100 000 habitants et enfin une unité de soins palliatifs par pôle régional de cancérologie.

## Données clés

**Auteur :** [M. Jean-Paul Dupré](#)

**Circonscription :** Aude (3<sup>e</sup> circonscription) - Socialiste

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 75617

**Rubrique :** Santé

**Ministère interrogé :** santé et solidarités

**Ministère attributaire :** santé et solidarités

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 11 octobre 2005, page 9387

**Réponse publiée le :** 7 février 2006, page 1357