



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

centres de soins palliatifs

Question écrite n° 94720

Texte de la question

M. Jean-Marc Nesme attire l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur l'appel collectif lancé par les spécialistes de la médecine des soins palliatifs, qui demandent le développement de structures pour faire face à la demande des familles et des patients en fin de vie. Ces professionnels mettent l'accent sur la fragilité de certaines unités de soins palliatifs, qui n'ont pas les moyens d'assurer leurs missions de soin et d'accompagnement mais aussi celles de formation, d'enseignement et de recherche qui leur sont dévolues. Ils craignent, par ailleurs, que l'application de la T2A contribue, par un effet pervers, à précipiter la disparition de certaines unités de soins palliatifs. Il tient à lui rappeler l'inégalité géographique des soins existants sur le territoire national, sachant que six régions ne disposent d'aucune unité de soins palliatifs et que les lits dédiés aux soins palliatifs dans certains autres services d'hospitalisation, affichés par les agences régionales d'hospitalisation, sont, pour un bon nombre d'entre eux, utilisés à de tout autres fins. Considérant que la politique de développement des soins palliatifs doit rester une priorité de santé publique, il lui demande quelles mesures urgentes il envisage de prendre pour remédier à ces problèmes importants.

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. Le programme national de développement des soins palliatifs 2002-2005 met l'accent sur le déploiement de la culture palliative 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 et les services. Le bilan des capacités de prise en charge installées au 31 décembre 2004 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. 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. 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. Le budget des établissements mettant en oeuvre les soins palliatifs a bénéficié d'un effort particulier durant l'année 2005. Dans le cadre de la tarification à l'activité (T2A) trois catégories de tarifs (dits « groupes homogènes de séjour ») ont été identifiées. Le groupe homogène de malades (GHM) « soins palliatifs », valorisé sur une base 100 lorsque les soins sont effectués dans des lits de médecine ou de chirurgie, est affecté d'un coefficient de 1,3 lorsque les soins sont effectués dans des LISP et d'un coefficient de 1,4 lorsque ceux-ci sont effectués dans une unité de soins palliatifs. Ce dernier coefficient prend en compte les soins proprement dits et les tâches d'enseignement et de recherche. La T2A constitue ainsi un mécanisme permettant

de favoriser le déploiement des structures de prise en charge dans la mesure où l'activité génère la ressource. Un comité national de suivi du développement des soins palliatifs et de l'accompagnement de la fin de vie a été installé le 13 juillet 2006. Il 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.

Données clés

Auteur : [M. Jean-Marc Nesme](#)

Circonscription : Saône-et-Loire (2^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 94720

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : santé et solidarités

Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 16 mai 2006, page 5102

Réponse publiée le : 12 décembre 2006, page 13040