



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

centres de soins palliatifs

Question écrite n° 95605

Texte de la question

M. Jean-Marc Roubaud appelle l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur le déficit des structures hospitalières de soins palliatifs. Selon un récent rapport de la Cour des comptes, les régions du Centre et du Sud-Ouest, et celles avec une forte population vieillissante et d'importantes zones rurales moins facilement accessibles, sont le moins bien dotées en structures hospitalières de soins palliatifs. En 2003, six régions (Limousin, Centre, Haute-Normandie, Basse-Normandie, Guyane, Réunion) n'avaient toujours pas d'unité de soins palliatifs (USP). Près de 60 % des 78 structures existantes étaient concentrées dans quatre régions : Île-de-France, Nord - Pas-de-Calais, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Rhône-Alpes. Les USP totalisaient 783 lits en 2004, au lieu des 3 000 préconisés par le Conseil économique et social. Les unités de soins palliatifs sont la colonne vertébrale du système et devraient au moins totaliser 1 500 lits. Nous sommes encore loin des objectifs de cinq lits (de soins palliatifs) pour 100 000 habitants. L'hospitalisation à domicile offre également des places de soins palliatifs, mais il existe là aussi une très forte inégalité territoriale dans l'accès à ces services, selon le rapport adopté en septembre dernier par la Cour des comptes. Développés d'abord pour accompagner les malades cancéreux, les soins palliatifs devraient aussi, selon la Cour des comptes, répondre à ceux de patients souffrant d'autres pathologies (maladies neurologiques dégénératives, insuffisances cardiaques, pulmonaires, rénales graves...). En conséquence, il lui demande de lui faire connaître sa position sur la politique de développement des soins palliatifs que le Gouvernement entend poursuivre.

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 prises en charge déjà installées au 31 décembre 2004, dernières statistiques connues à ce jour, faisait 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, ce qui représente plus des deux tiers de l'objectif affiché par le rapport du conseil économique et social. S'y ajoutaient 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. Entre 2001 et 2004, il s'est créé 965 nouveaux LISP, soit une moyenne annuelle de 350 nouveaux LISP. La création des LISP répond, en outre, à un enjeu important de proximité des soins palliatifs pour les patients et leur famille que les USP sont par essence moins en mesure de garantir, en dehors de leur rôle essentiel. 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) ont bénéficié d'un financement en 2006. Un second comité

national de suivi du développement des soins palliatifs et de l'accompagnement de la fin de vie a été mis en place le 13 juillet 2006. En sont membres de droit les principales sociétés savantes et associations concernées par le problème des soins palliatifs. Il constitue une force de proposition en matière de politique nationale de soins palliatifs dans la recherche d'un bon équilibre entre le possible et le souhaitable et, à ce titre, est chargé de déterminer les principales orientations en matière de développement des soins palliatifs pour les prochaines années.

Données clés

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

Circonscription : Gard (3^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 95605

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : santé et solidarités

Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 30 mai 2006, page 5626

Réponse publiée le : 31 octobre 2006, page 11404