



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

centres de soins palliatifs

Question écrite n° 115297

Texte de la question

M. Philippe Gosselin attire l'attention de Mme la secrétaire d'État auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé, sur les suites à donner au rapport que le Professeur Régis Aubry, coordinateur du programme national des soins palliatifs 2008-2012, a remis au Président de la République le 6 juin 2011. Ce rapport traite du développement des soins palliatifs en France. Les objectifs qui avaient été fixés initialement n'ont pas été atteints et des efforts doivent être faits. Le rapport souligne ainsi l'inégale répartition de l'offre de soins, le manque d'effectifs dans les structures ainsi que l'affectation des crédits destinés aux soins palliatifs à d'autres usages. S'agissant du premier point, si la France dispose de 107 unités de soins palliatifs sur son territoire et si chaque région est dotée d'au moins une unité, cinq régions concentrent 71 % des lits alors qu'elles ne représentent que 48 % de la population. La région Basse-Normandie est à l'inverse manifestement sous-dotée. Le rapport note également une insuffisance des moyens de fonctionnement des unités et des équipes mobiles d'autant plus inquiétante qu'elle ne serait pas imputable à la faiblesse des crédits octroyés dans le cadre du programme national. Ainsi, les agences régionales de santé et les établissements n'affecteraient pas nécessairement l'intégralité des financements aux soins palliatifs. C'est pourquoi il la remercie de bien vouloir lui indiquer les mesures qu'elle entend prendre afin de remédier aux dysfonctionnements constatés dans l'organisation des soins palliatifs en France et notamment de réduire les inégalités territoriales. Il lui demande également les modalités selon lesquelles le programme national sera mis en oeuvre en 2012.

Texte de la réponse

Le comité de suivi du développement des soins palliatifs et de l'accompagnement qui réunit notamment le ministère du travail, de l'emploi et de la santé, le ministère des solidarités et de la cohésion sociale a pour mission de veiller à la mise en oeuvre du programme national 2008-2012. Son président, le docteur Régis Aubry, également coordinateur du programme national, a souhaité, à partir des données recueillies, d'une part, lors de ses visites en régions et, d'autre part, issues des enquêtes effectuées par les administrations centrales, réaliser un état des lieux du programme à mi-parcours. Ce rapport met en exergue les avancées significatives permises par le programme et identifie de façon transparente les points nécessitant d'être améliorés. Le suivi des financements attribués aux équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP) par la direction générale de l'offre de soins (DGOS) a permis d'identifier des écarts dans certaines régions entre le montant notifié au niveau national et le montant effectivement disponible pour les équipes de terrain, des retenues intervenant à la fois au niveau des agences régionales de santé (ARS) et au niveau des établissements de santé. Toutefois, si le rapport mentionne effectivement une captation qui pourrait concerner « de 15 % à 23 % des crédits dans certaines régions », cela ne concernerait que deux régions en 2010. Les autres écarts de moindre importance correspondaient le plus souvent à un décalage dans le temps de l'allocation des crédits. Ce constat a néanmoins été l'occasion de rappeler aux directeurs généraux d'ARS la nécessité de garantir l'orientation des crédits alloués dans le cadre d'un programme de santé publique. La révision en 2011 par la DGOS du guide sur les missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation destiné aux ARS est l'occasion de soutenir cette démarche, par la définition d'indicateurs appropriés. Les établissements de santé qui sont confrontés par ailleurs à d'importantes contraintes budgétaires, sont quant à eux incités, via leur contrat d'objectif et de moyens, à affecter l'intégralité des moyens qui leur sont notifiés pour assurer la mission de service public que représente la

prise en charge des soins palliatifs. Les actions menées depuis 2008 confirment la plus-value du programme dans la dynamique de développement des moyens dédiés à la prise en charge des personnes en fin de vie. Il s'agit d'ici 2012 de parachever le maillage territorial de l'offre hospitalière en soins palliatifs et la diffusion de la démarche palliative dans les établissements médico-sociaux et à domicile notamment grâce à la formation des soignants. Depuis la rentrée 2010-2011, les soins palliatifs et l'éthique de la fin de vie font partie de la formation initiale médicale et de la formation initiale des infirmières en 3^e année. La démarche palliative constituait un axe prioritaire de la formation continue des personnels relevant de la fonction publique hospitalière en 2009. Cette orientation vient d'être renouvelée pour la formation 2012. La formation des personnels des établissements médico-sociaux fait l'objet du programme Mobiquat. Enfin, l'année 2011, année des patients et de leurs droits a été l'occasion de rappeler les dispositions existantes concernant l'accès aux soins palliatifs et l'accompagnement de la fin de vie. Ainsi, au-delà d'unités ou d'équipes dédiées, la diffusion de la démarche palliative par la formation contribue à harmoniser les pratiques sur le territoire national.

Données clés

Auteur : [M. Philippe Gosselin](#)

Circonscription : Manche (1^{re} circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 115297

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : Santé

Ministère attributaire : Santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 26 juillet 2011, page 7996

Réponse publiée le : 6 décembre 2011, page 12880