



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

centres de soins palliatifs

Question écrite n° 117672

Texte de la question

M. Jean-Claude Viollet attire l'attention de M. le ministre du travail, de l'emploi et de la santé sur les conclusions du rapport remis, le 6 juin dernier, au Président de la République par le président du Comité national de suivi du développement des soins palliatifs. En effet, ce rapport, qui constitue un bilan, à mi-parcours, du programme national de développement des soins palliatifs 2008-2012, fait apparaître des réalités très contrastées. On y note ainsi que, si l'ensemble des régions dispose d'au moins une unité de soins palliatifs (USP), la répartition des 107 USP existantes, pour un total de 1 176 lits, reste inégale, deux-tiers d'entre elles étant concentrées dans cinq régions qui comptent, à elles-seules, 71 % des lits d'USP alors qu'elles ne représentent que 48 % de la population, pendant que d'autres, dont le Poitou-Charentes, restent sous-dotées, avec 10 lits seulement au centre hospitalier universitaire (CHU) de Poitiers. Cette inégalité dans la répartition des moyens vaut également pour les 4 800 lits identifiés de soins palliatifs (LISP) implantés dans les services de soins hospitaliers et qui doivent permettre d'atteindre le principal objectif du programme à savoir l'intégration de la démarche des soins palliatifs dans la pratique des professionnels des différentes spécialités médicales. Au-delà des disparités territoriales, le rapport évoque ainsi l'insuffisant développement des LISP en soins de suite et de réadaptation (SSR) - 25 seulement sur 157 en Poitou-Charentes - de même que l'absence de renfort de personnel soignant dans les services concernés, situation pour le moins paradoxale quand on sait que les LISP génèrent d'importantes ressources pour les établissements. Enfin, le rapport conclut à un maillage territorial relativement homogène et satisfaisant, d'une région à l'autre, des équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP) - 11 en Poitou-Charentes - qui constituent un levier essentiel pour la diffusion de la démarche palliative et son intégration dans la pratique de soins de l'ensemble des professionnels de santé concernés par la fin de vie. Mais il évoque également le fait que les sommes allouées et effectivement notifiées aux agences régionales de santé (ARS) puissent être, dans certaines régions, parfois assez largement amputées lors des délégations aux établissements de santé. Aussi, il lui demande quelles suites il entend donner à ce rapport pour parachever d'ici l'échéance du programme, en 2012, le maillage de l'offre hospitalière en soins palliatifs et la diffusion de la démarche palliative dans les établissements médico-sociaux et à domicile, en corrigeant les insuffisances recensées dans certaines régions et en veillant globalement au suivi des ressources affectées pour éviter les déperditions observées, afin d'en rendre l'accès effectif sur l'ensemble de notre territoire.

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 à 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. Jean-Claude Viollet](#)

Circonscription : Charente (1^{re} circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 117672

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : Travail, emploi et santé

Ministère attributaire : Travail, emploi et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 13 septembre 2011, page 9730

Réponse publiée le : 3 janvier 2012, page 144