

ASSEMBLÉE NATIONALE

31 octobre 2023

PLF POUR 2024 - (N° 1680)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° II-2702

présenté par

Mme Grangier, M. Allisio, M. Cabrolier, M. Dessimy, M. Lottiaux, Mme Mathilde Paris,
M. Bryan Masson, M. Mauvieux, M. Sabatou, M. Salmon et M. Jean-Philippe Tanguy

ARTICLE 35

ÉTAT B

Mission « Santé »

Modifier ainsi les autorisations d'engagement et les crédits de paiement :

Programmes	+	-	(en euros)
Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins Protection maladie Compensation à la Sécurité sociale du coût des dons de vaccins à des pays tiers et reversement des recettes de la Facilité pour la Relance et la Résilience (FRR) européenne au titre du volet « Ségur investissement » du plan national de relance et de résilience (PNRR)	50 000 000 0 0	0 50 000 000 0	0 50 000 000 0
TOTAUX	50 000 000		50 000 000
SOLDE		0	

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le présent amendement propose de transférer 50 000 000 euros de l'action 02 « Aide médicale d'État » du programme 183 « Protection maladie » vers l'action 14 « Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades » du programme 204 « Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins ».

Si le Gouvernement a donné le coup d'envoi d'un large processus de consultation et de débats autour de l'accompagnement des personnes en fin de vie, il convient de rappeler que la loi Claeys Leonetti reste à ce jour inégalement appliquée et que l'accès aux soins palliatifs n'est pas garanti sur l'ensemble du territoire.

Depuis la loi du 9 juin 1999 visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs, cinq plans de développement des soins palliatifs et de l'accompagnement de la fin de la vie ont été définis et engagés. A l'image du Conseil d'Etat, de l'IGAS et du Conseil économique, social et environnemental, le Comité consultatif d'éthique déplore la modestie des moyens engagés dans ces plans et la persistance des inégalités d'accès aux soins palliatifs : les situations territoriales demeurent inéquitables et hétérogènes selon les structures, la densité médicale, les ressources humaines et financières.

L'élaboration et la mise en œuvre de la décision de limitation ou d'arrêt des thérapeutiques actives, de la prescription d'une sédation profonde et continue jusqu'au décès, sont complexes dans les unités où la qualité et la continuité des soins sont perfectibles et très limitées.

D'après le Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie en juin 2020, on dénombre seulement 7 500 lits dédiés aux soins palliatifs dans les hôpitaux français - sans compter les lits d'Hospitalisation à domicile, alors que 150 000 à 200 000 personnes auraient besoin de soins palliatifs en France.

L'étude dénonce un manque de personnels formés, d'unités équipées, et des énormes disparités territoriales : si la plupart des départements ont certes plus d'un lit d'Unité Soins Palliatifs (USP) pour 100 000 habitants, 26 départements français ne disposent toujours pas d'un seul lit d'USP.

Dans son rapport rendu public en juillet 2023, la Cour des comptes ne dit pas les choses différemment et appelle à renforcer l'offre de soins. Selon la Cour, la hausse des besoins à venir viendra essentiellement du vieillissement de la population d'ici à 2050. L'estimation des besoins passerait de 379 000 à 470 000 à horizon 2046.

Le rapport souligne aussi que la prise en charge palliative, lorsqu'elle a lieu au bon moment, et de façon suffisamment précoce dans le parcours de soins, mobilise des soins moins onéreux que ceux qui sont prodigués sans soins palliatifs. C'est le résultat de l'analyse de plusieurs études, française et anglaise, aux termes desquelles la notion de sobriété thérapeutique, inhérente aux

accompagnements en soins palliatifs, permettrait des parcours significativement moins dispendieux. Ce résultat souligne la compatibilité, par une approche palliative, de qualité de fin de vie et maîtrise du coût des soins.

L'accès aux soins palliatifs pour tous et sur l'ensemble du territoire national est une nécessité éthique absolue et vertueuse d'un point de vue de nos dépenses de santé.

C'est le sens du présent amendement d'appel qui propose d'abonder les crédits alloués au développement des soins palliatifs en limitant les crédits alloués jusqu'alors à l'aide médicale d'Etat. Ce faisant, il répond aux obligations de recevabilité financière.