



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

centres de soins palliatifs

Question écrite n° 112186

Texte de la question

M. Christian Eckert attire l'attention de M. le ministre du travail, de l'emploi et de la santé sur le rapport remis lundi 6 juin 2011 au Président de la République par le président du comité national de suivi du plan national de développement des soins palliatifs 2008-2012. À mi-parcours de ce plan national, le rapport décrit un essor des soins palliatifs en demi-teinte, pointant notamment une inégalité de l'offre entre régions. Ainsi, la France compte au total 107 unités de soins palliatifs (USP), services dédiés à la fin de vie qui accueillent les cas les plus complexes. Chaque région en a au moins une, mais, pour 100 000 habitants, le taux d'équipements en lits varie de 0,4 à 4,8 lits. Les USP sont concentrées dans cinq régions (PACA, Rhône-Alpes, Bretagne, Nord-Pas-de-Calais et Île-de-France), qui comptent 71 % des lits alors qu'elles ne représentent que 48 % de la population. Pays-de-la-Loire, Basse et Haute-Normandie, Poitou-Charentes, Centre et Bourgogne sont, elles, mal dotées. Il en résulte que, dans certains départements, il n'y a toujours pas d'unité. Au regard de ces graves inégalités, il lui demande quelles mesures envisage de prendre le Gouvernement afin de permettre une égalité de traitement entre les territoires de la République dans ce domaine.

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 corresponderaient 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. Christian Eckert](#)

Circonscription : Meurthe-et-Moselle (7^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 112186

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : Travail, emploi et santé

Ministère attributaire : Travail, emploi et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 28 juin 2011, page 6826

Réponse publiée le : 3 janvier 2012, page 144