



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

centres de soins palliatifs

Question écrite n° 113211

Texte de la question

M. Jean-Claude Mignon 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 l'amélioration de l'accès aux soins palliatifs. Dans son rapport remis au Président de la République le 6 juin prochain, le professeur Régis Aubry souligne les efforts importants restant à accomplir pour atteindre les objectifs du programme national des soins palliatifs 2008-2012. Le rapport relève de fortes disparités entre les territoires, certains n'accueillant pas encore d'unités de soins palliatifs. Quant aux crédits alloués en vue du fonctionnement des unités de soins palliatifs, ils seraient affectés en partie à d'autres services ou à d'autres établissements. Dans certaines régions, ce phénomène concernerait jusqu'à 23 % des crédits alloués. Il souhaite connaître par conséquent les mesures envisagées par le Gouvernement visant améliorer l'accès aux soins palliatifs dans le cadre des objectifs fixés par le programme national.

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 3e 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 Mignon](#)

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

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 113211

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : Santé

Ministère attributaire : Santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 5 juillet 2011, page 7055

Réponse publiée le : 6 décembre 2011, page 12880