



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

centres de soins palliatifs

Question écrite n° 113221

Texte de la question

M. Jean Proriol 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 la situation des services de soins palliatifs, et particulièrement dans le département de la Haute-Loire. La loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie, a permis des avancées certaines dans l'accompagnement de la fin de vie en posant notamment le principe selon lequel tous les malades doivent avoir accès aux soins palliatifs dans des conditions satisfaisantes s'ils en font la demande. Or, malgré les efforts réalisés ces dernières années, le rapport du Pr. Aubry, coordinateur du programme national des soins palliatifs 2008-2012, remis au Président de la République le 6 juin 2011, stigmatise la carence généralisée de structures et de personnel qualifié dans le développement de ces soins particuliers et l'inégale répartition de l'offre de soins. Ainsi cinq régions totalisent 71 % des lits pour 48 % de la population française. Même si chaque région possède maintenant au moins une structure, les moyens attribués se révèlent nettement insuffisants sur l'ensemble du territoire et les 100 millions d'euros attribués chaque année aux 355 équipes mobiles sont souvent grevés par le comblement des déficits. Il lui demande par conséquent de bien vouloir lui préciser quelles mesures elle entend prendre afin de remédier à ces dysfonctionnements et pour accélérer la mise en oeuvre harmonieuse des soins palliatifs sur l'ensemble du 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 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 Proriol](#)

Circonscription : Haute-Loire (2^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 113221

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : Santé

Ministère attributaire : Santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 5 juillet 2011, page 7056

Réponse publiée le : 6 décembre 2011, page 12880