



ASSEMBLÉE NATIONALE

16ème législature

Faciliter l'accès aux soins palliatifs à domicile

Question écrite n° 6935

Texte de la question

M. Philippe Juvin attire l'attention de M. le ministre de la santé et de la prévention sur l'accompagnement de la fin de vie à domicile. Selon l'Inspection générale des affaires sociales, l'offre de soins palliatifs ne couvre que 25 % des besoins aujourd'hui et celle-ci reste essentiellement hospitalière, alors que 85 % des Français déclarent vouloir vivre leurs derniers jours chez eux. Si depuis 2012, les équipes mobiles de soins palliatifs peuvent intervenir à domicile et respecter ainsi le souhait des patients, seules 17 % de leurs interventions ont lieu en dehors de l'hôpital. Dans ce contexte, il semble indispensable que les équipes mobiles de soins palliatifs existantes disposent de leur équivalent en médecine de ville afin de développer les soins palliatifs à domicile, en lien étroit avec les communautés professionnelles territoriales de santé. De récentes expériences ont ainsi montré que de telles « EMSP-V » (de ville ou de village) favorisent le maintien à domicile lorsque les EMSP historiques, ancrées à l'hôpital, semblent plus efficaces pour faciliter le retour à domicile après hospitalisation. Les EMSP-V présenteraient alors plusieurs intérêts : organisées à l'échelle du quartier ou du village, celles-ci offrent une proximité qui facilite la prise en charge des patients au domicile ou en institution et favorisent la mobilisation de bénévoles à l'échelle locale pour apporter une solution à l'isolement social. Enfin, en prévenant les hospitalisations évitables, les EMSP-V contribueraient à la réduction de la charge de l'hôpital. Aujourd'hui, des structures associatives, souvent initiées par la société civile, se sont développées pour réaliser les missions qui seraient celles des EMSP-V. Mais faute de statut, celles-ci peinent à être reconnues comme composante de l'organisation des soins en ville. Il semble dès lors pertinent de les doter d'un statut au titre du code de la santé et d'un droit de prescription similaire à celui octroyé aux médecins coordonnateurs en Ehpad. Cette reconnaissance favorisera l'émergence de ces initiatives vertueuses locales et citoyennes pour contribuer à la mise en œuvre du plan national des soins palliatifs et participer pleinement au renouvellement du système de santé français et au renforcement de la médecine de ville. Dans ce contexte, il souhaiterait connaître les mesures qu'entend prendre Gouvernement pour faciliter l'accès aux soins palliatifs à domicile notamment à travers la déclinaison des EMSP au cœur de la médecine de ville.

Texte de la réponse

53 % des décès se produisent à l'hôpital et pour 40 % d'entre eux un codage « soins palliatifs » a été effectué durant l'année écoulée. A domicile, ce sont 89 % des patients suivis en hospitalisation à domicile qui ont reçu des soins palliatifs. En établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), les pratiques palliatives se développent avec 80 % des EHPAD qui ont élaboré un volet « soins palliatifs » dans leur projet d'établissement, deux tiers des EHPAD qui ont signé une convention avec une équipe mobile de soins palliatifs et 72 % des EHPAD qui ont mis en place des prescriptions anticipées personnalisées (données Atlas, édition 2023, source Agence technique de l'information sur l'hospitalisation - programme de médicalisation des systèmes d'informations 2019-2021). Dans le cadre du plan national 2021-2024 pour le développement des soins palliatifs et l'accompagnement de la fin de vie, des travaux sont conduits pour, à la fois, améliorer la documentation de l'accès aux soins palliatifs et renforcer l'organisation des soins palliatifs. La révision du cadre de structuration des filières de soins palliatifs a été co-construite, notamment avec les représentants des

professionnels exerçant en établissements de santé ainsi que les représentants des professionnels exerçant en ville. En mai, une instruction a été consolidée dont la publication doit intervenir dans les tous prochains jours. Elle confie aux agences régionales de santé la structuration de filières régionales de soins palliatifs, déclinées en filières de soins palliatifs territoriales pour s'adapter aux besoins. La volonté a été de poser les impératifs en termes d'accès des populations, en tous lieux de vie et de soins, aux soins, à l'expertise, aux dispositifs de coordination des parcours. La démarche a consisté à rappeler les principes de la prise en charge graduée en positionnant comme premier cours les soins délivrés en proximité par le médecin traitant et l'équipe référente du patient. L'instruction, à travers un cadre d'organisation et des référentiels révisés, explicite les missions respectives des équipes spécialisées en soins palliatifs et clarifie les articulations entre les acteurs de la prise en charge palliative. Ainsi, les équipes mobiles ne sont plus entendues comme étant strictement rattachées à des établissements de santé et leur intervention sur les différents lieux du domicile relève de leurs missions socles. Cette révision est l'une des mesures-phares du plan conduit par le ministère de la santé et de la prévention. Des leviers importants ont déjà pu être formalisés en 2022 avec la pérennisation de dispositifs pour la permanence d'accès à l'expertise palliative pour les professionnels de santé, la mise en place de cellules d'animation régionale qui participeront à l'élaboration des diagnostics territoriaux, au développement des filières de soins palliatifs, à la lisibilité de l'offre, à la diffusion des recommandations de pratiques professionnelles, à l'information des populations sur les soins palliatifs et la fin de vie. Parmi les actions en cours pour donner de nouvelles marges de manœuvre aux acteurs de la prise en charge, il faut par ailleurs évoquer l'élaboration d'un protocole national devant reconnaître l'expertise infirmière en soins palliatifs. Enfin, il faut noter la suppression de la limite actuelle de quatre visites longues aux patients en soins palliatifs par les médecins traitants. L'enjeu est tout à la fois de renforcer les équipes spécialisées de soins palliatifs et de mieux diffuser les bonnes pratiques auprès des acteurs de la prise en charge, dans les champs sanitaires, sociaux et médico-sociaux. C'est le sens de la dynamique impulsée par le ministère pour développer les soins palliatifs et l'accompagnement de la fin de vie. La dynamique se poursuivra dans le cadre de la stratégie décennale en cours d'élaboration et qui doit prendre le relai du plan susmentionné.

Données clés

Auteur : [M. Philippe Juvin](#)

Circonscription : Hauts-de-Seine (3^e circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 6935

Rubrique : Fin de vie et soins palliatifs

Ministère interrogé : Santé et prévention

Ministère attributaire : [Organisation territoriale et professions de santé](#)

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [4 avril 2023](#), page 3031

Réponse publiée au JO le : [19 décembre 2023](#), page 11537