

Contexte Général des Soins Palliatifs en France

□ Eléments de définition

Selon la définition retenue par le ministère de la santé et rappelée par la Cour des Comptes dans son rapport public annuel de 2015, « les soins palliatifs sont des **soins actifs**, délivrés par une **équipe multidisciplinaire**, dans une **approche globale** de la personne atteinte d'une **maladie grave, évolutive ou terminale**. Ils ont pour but de préserver la meilleure qualité de vie possible jusqu'à la mort et doivent notamment permettre de **soulager la douleur, apaiser la souffrance psychique, sauvegarder la dignité de la personne malade et soutenir son entourage**. »

□ Organisation de la prise en charge

La circulaire de mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs propose une graduation de l'offre en fonction de la situation clinique des patients :

- **Niveau 1**: accompagnement palliatif dans un **service hospitalier non spécialisé et sans lit identifié** ;
- **Niveau 2**: services non uniquement dédiés aux soins palliatifs, confrontés à des fins de vie ou des décès fréquents et dotés de **lits identifiés soins palliatifs (LISP)** ;
- **Niveau 3**: **unités de soins palliatifs (USP)**, concernant les situations les plus complexes de fin de vie.

Les **équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP)** sont, quant à elles, des équipes pluridisciplinaires (médecin, infirmier, psychologue, kinésithérapeute et assistant de service social) qui interviennent en appui des professionnels des services et/ou établissements qui effectuent ces prises en charge.

□ Regards sur les soins palliatifs

En février 2015, le Rapport public annuel de la Cour des Comptes ainsi que le rapport de MM. Alain Claeys et Jean Léonetti font le constat d'un **accès insuffisant et inégalitaire aux soins palliatifs**. Ce bilan s'explique par :

- de grandes **disparités territoriales** ;
- de grandes **disparités au sein du secteur sanitaire** (prise en charge des soins palliatifs très MCO-centrée et peu étendue à l'HAD) ;
- de grandes **disparités entre le secteur sanitaire et le secteur médico-social** (peu d'interventions en établissements sociaux et médico-sociaux).

La formation des personnels soignants en matière de prise en compte de la souffrance et de connaissance des soins palliatifs doit également être à renforcer.

□ Quelle place pour le domicile?

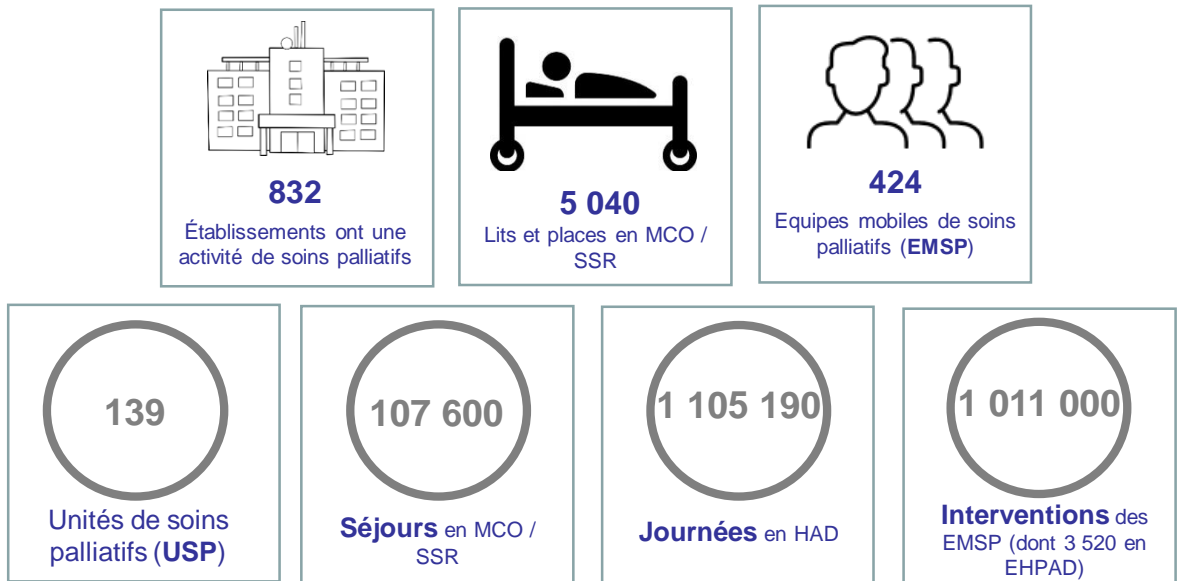
Dans un rapport d'étude de février 2015 intitulé « *La fin de vie des patients hospitalisés à domicile: HAD, fin de vie et précarités* », l'Observatoire Nationale de la Fin de Vie souligne la **pertinence de l'HAD** comme « *outil adapté pour l'accompagnement des situations de fin de vie à domicile nécessitant une démarche palliative* ». En 2013, l'INSEE note qu'**un quart des décès seulement ont lieu à domicile (26%)**.

	%
Établissement de santé	57,2
Logement ou domicile	25,1
Maison de retraite, hospice	12,1
Autre ou non déclaré	4,3
Voie ou lieu public	1,3

Figure 1: Répartition des décès selon le lieu de décès en 2013
Source: INSEE. Statistiques de l'état civil.

Les soins palliatifs en France en 2015

Chiffres-clés soins palliatifs 2015



Données Avernoès, 2015

Actualité législative



La **Loi Claeys-Leonetti du 2 février 2016** crée de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie. Elle « *consacre* (sous conditions) **le droit de chaque personne à demander une sédation profonde et continue jusqu'à son décès** ». Cette loi est officiellement entrée en application le 5 août 2016 accompagnée de la publication de trois textes réglementaires. (www.gouvernement.fr)

Activité et capacités d'accueil

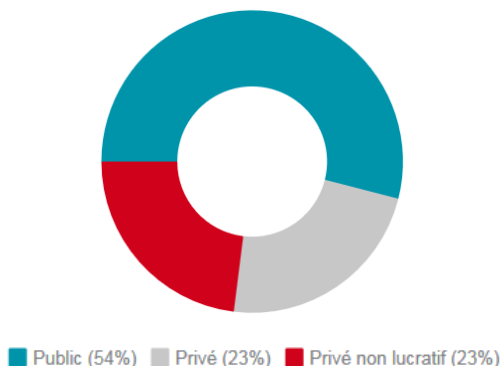


Figure 2: Répartition des séjours soins palliatifs par statut
Source: D'après données Avernoès

Equipes mobiles de soins palliatifs

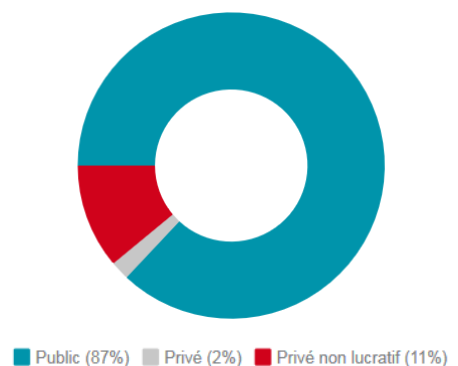


Figure 3: Répartition des interventions des EMSP par statut
Source: D'après données Avernoès

Positionnement de l'activité soins palliatifs Mutualiste en 2015

En 2015, **27 établissements de santé mutualistes** ont une activité identifiée de soins palliatifs :

- **11 établissements MCO ou SSR**
- **16 établissements HAD**

Quelle offre de soins ?

Les établissements MCO disposent de **81 lits et places** identifiés « soins palliatifs » dont **10 appartenant à une unité de soins palliatifs**. On dénombre en moyenne 7,4 lits par structure (20% de plus que la moyenne nationale).

Quelle couverture ?

Les établissements mutualistes exerçant une activité de soins palliatifs sont présents dans **7 régions**. Parmi eux, certains sont des acteurs majeurs dans ce domaine et sur leur territoire, comme par exemple **en région Pays de la Loire** (8% de l'activité régionale).

Quelle activité ?

Les établissements MCO du GHMF réalisent **700 séjours de soins palliatifs**, soit près de **3% de l'activité des établissements privés non lucratifs**. On dénombre en moyenne 64 séjours par établissement, (2 fois moins que la moyenne nationale).

La prise en charge des soins palliatifs est également **l'une des activités principales de l'Hospitalisation à Domicile**. En 2015, on dénombre **69 500 journées de soins palliatifs** pour les HAD mutualistes.

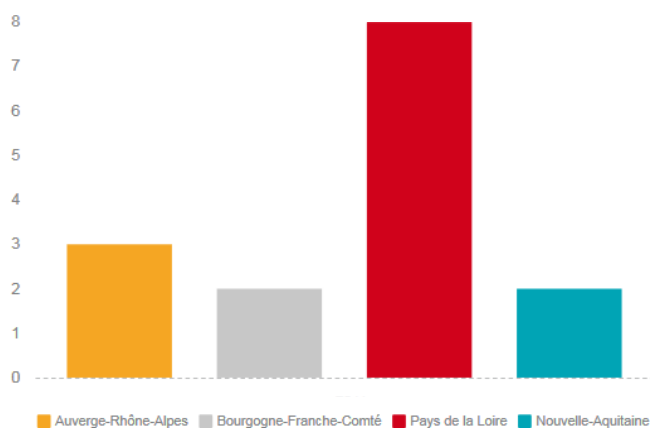
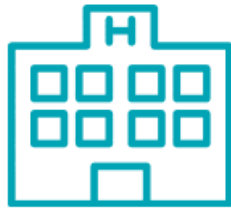


Figure 4: Part de marché des établissements mutualistes ayant une activité de soins palliatifs selon leur région d'implantation en 2015

Source: D'après données Averoës

Chiffres-clés 2015



27

Etablissements mutualistes ont une activité de soins palliatifs

30% des établissements du GHMF

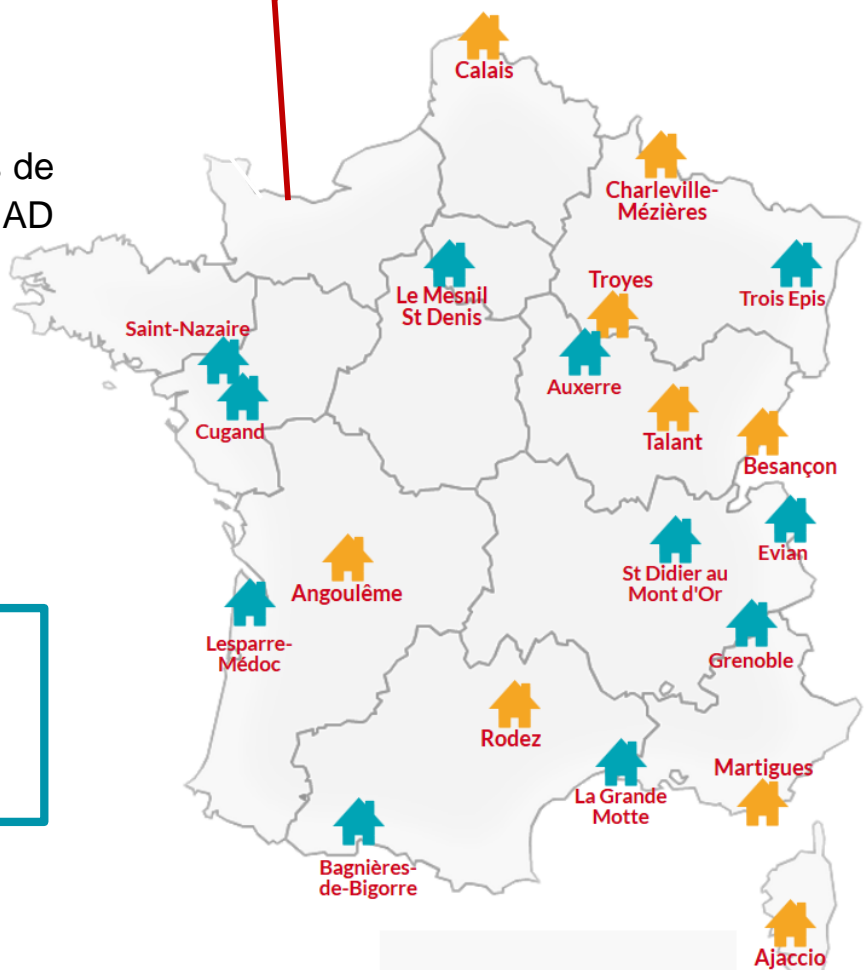
81 lits identifiés
« soins palliatifs »

69 500 journées de soins palliatifs en HAD

1 unité de soins palliatifs (USP)

700

Séjours en 2015



7,4 lits en moyenne par structure soit 20% de plus que la moyenne nationale

64 séjours en moyenne par établissements



 MCO/SSR HAD