

Cour des comptes

13

La politique des soins palliatifs

Extrait de la synthèse du rapport annuel 2006 paru en février 2007 – pages 24 & 25
<http://www.ccomptes.fr/Cour-des-comptes/publications/rapports/rp2006/synthese-rpa-2006.pdf>

En France, les soins palliatifs ne sont devenus un droit et un objectif de politique nationale de santé publique que depuis 1986. Les lois du 9 juin 1999 relative à l'accès aux soins palliatifs et du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie en ont fait un thème majeur. Un plan triennal de 1999 à 2001 puis un programme quadriennal de 2002 à 2005 ont organisé leur développement.

L'enquête de la Cour met en évidence un développement notable de l'offre de soins palliatifs auxquels plus de 2 000 lits spécifiques (lits identifiés et lits en unités de soins palliatifs) étaient consacrés à la fin de 2004. Ce chiffre demeure toutefois inférieur à celui qui résulterait de l'application de la norme proposée en 1999 par le Conseil économique et social de cinq lits d'unités de soins palliatifs pour 100 000 habitants, soit 3 000 lits environ.

L'offre des soins palliatifs s'avère en fait très inégale selon les régions, et sa croissance se poursuit à un rythme à très différent selon les différents dispositifs de prise en charge, unités hospitalières dédiées, lits identifiés, équipes mobiles et surtout réseaux ville-hôpital et hospitalisation à domicile qui appellent un effort particulier.

La prise en compte des besoins de soins palliatifs dans les établissements médico-sociaux est quant à elle insuffisante. La Cour réitère la recommandation qu'elle avait émise à l'occasion de son rapport sur les personnes âgées dépendantes de mettre en place les

moyens en personnel et donc les dispositifs tarifaires permettant de faire face à une demande croissante.

Des études sont prévues pour mieux définir les besoins à satisfaire, et la norme proposée par le Conseil économique et social doit être précisée. Il importe surtout que l'offre de soins palliatifs soit évaluée en termes de qualité et que les référentiels en préparation voient le jour rapidement.

La Cour s'inquiète de l'intégration des financements spécifiques dans le "plan cancer" du fait du risque qu'elle représente d'en limiter le développement à cette seule pathologie et d'en réduire l'importance dans l'esprit du public et des professionnels. Certes, la mise en place de la tarification à l'activité a été l'occasion de créer des tarifs spécifiques, et les schémas régionaux d'organisation sanitaire intègrent des volets dédiés aux soins palliatifs, mais leur développement appelle des moyens supplémentaires que la Cour recommande d'individualiser dans un programme particulier.

Enfin, elle recommande de surveiller l'application de la tarification à l'activité (T2A) dans le domaine des soins palliatifs ; en effet, les tarifs spécifiques adoptés sont de nature à favoriser ces derniers mais peuvent entraîner des effets pervers, notamment parce que leur caractère forfaitaire est mal adapté à la durée très variable des soins.