



14ème législature

Question N° : 65782	De M. Lucien Degauchy (Union pour un Mouvement Populaire - Oise)	Question écrite
Ministère interrogé > Famille, personnes âgées et autonomie		Ministère attributaire > Personnes âgées et autonomie
Rubrique > personnes âgées	Tête d'analyse > établissements d'accueil	Analyse > EHPAD. accompagnement en fin de vie. perspectives.
Question publiée au JO le : 07/10/2014 Réponse publiée au JO le : 20/09/2016 page : 8633 Date de changement d'attribution : 12/02/2016		

Texte de la question

M. Lucien Degauchy appelle l'attention de Mme la secrétaire d'État, auprès de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, chargée de la famille, des personnes âgées et de l'autonomie, sur la fin de vie en maison de retraite. Le rapport de l'Observatoire national de la fin de vie (ONFV), remis fin 2013, a conclu à un constat de désespérance chez les seniors en maisons de retraite. Selon cette étude, 90 000 personnes meurent chaque année en maisons de retraite et les établissements d'hébergement ne présentent pas toujours les conditions d'une fin de vie dans la dignité. Un quart des établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes (EHPAD) ne dispose d'aucun lien avec une équipe de soins palliatifs et 14 % seulement dispose d'un personnel infirmier sur place. Il lui demande quelles mesures elle envisage afin d'éviter que la fin de vie de nos aînés ne devienne « un véritable naufrage social », comme le conclut le rapport de l'ONFV.

Texte de la réponse

L'article L110-5 du code de santé publique, modifié par loi no 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et personnes en fin de vie, énonce que « toute personne a le droit d'avoir une fin de vie digne et accompagnée du meilleur apaisement possible de la souffrance ». Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leurs disposition pour le droit soit respecter. Le plan national pour le développement des soins palliatifs et l'accompagnement en fin de vie 2015-2018, annoncé par le président de la république, a pour objectif d'améliorer l'accompagnement en fin de vie. Il encourage l'appropriation de la démarche palliative partout où elle est nécessaire, que ce soit dans les unités hospitalières non spécialisées, dans les établissements médico-sociaux ou au domicile des patients, garantir une prise en charge de proximité. Un effort global de plus de 190 M sur 2016-2018 est consenti. Les 4 axes principaux du plan sont : - informer le patient, lui permettre d'être au cœur des décisions qui le concernent, - former les professionnels, soutenir la recherche et diffuser les connaissances sur les soins palliatifs, - développer les prises en charge en proximité : favoriser les soins palliatifs à domicile y compris pour les résidents en établissements sociaux et médicosociaux, - garantir l'accès aux soins palliatifs pour tous : réduction des inégalités d'accès aux soins palliatifs. Le Centre national des soins palliatifs et de la fin a déjà été créé le 5 janvier 2016. Il réunit les équipes de l'observatoire national de la fin de vie et du centre de ressources soin palliatif. Placé auprès du ministre chargé de la santé ses missions sont les suivantes : - Contribuer à une meilleure connaissance des conditions de fin de vie et des soins palliatifs, des pratiques d'accompagnement et de leurs évolutions, ainsi que de l'organisation territoriale de la prise en charge des patients et leur entourage. - Participer au suivi des politiques publiques relatives aux soins palliatifs à la fin de vie ; - Informer le grand public

et professionnels afin de contribuer à la diffusion des connaissances sur la démarche palliative et sur la fin de vie, notamment à la promotion des dispositifs concernant les directives anticipées et la désignation des personnes de confiance. La mesure no 9 du plan s'intéresse particulièrement au développement des soins palliatifs en établissements et services sociaux et médico-sociaux en déclinant toute série de dispositions : -Favoriser une présence infirmière la nuit dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) sur la base des expérimentations en cours, afin d'éviter si possible les hospitalisations en fin de vie. L'étude menée en 2013 par l'observatoire national de la fin de vie a montré que lorsque l'établissement dispose d'une infirmière la nuit 15,7 % des résidents sont hospitalisés en urgence au cours des 15 derniers jours de vie contre 24,9% des résidents qui vivent dans un EHPAD sans infirmière la nuit. Cette présence permet également de réduire de 32% la proportion de résidents qui décèdent à l'hôpital après un transfert hors urgence. Une généralisation de ces résultats à l'ensemble des EHPAD a conduit l'observatoire à faire l'hypothèse que la présence d'une infirmière la nuit dans les EHPAD permettrait d'éviter 18 000 hospitalisations de résidents en fin de vie chaque année. Un montant de 2 M est consacré à cette action chaque année, soit un total de 6 M sur la durée du plan. -Améliorer le partenariat des équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP) et des réseaux ayant que compétence en soins palliatifs avec les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Le précédent plan a permis le développement des EMSP ainsi que des réseaux. Des partenariats existent entre ces structures et les établissements et service sociaux et médicosociaux, mais de manière insuffisante. Il s'agit dans le cadre de ce nouveau plan de mobiliser les agences régionales de santé (ARS) pour insuffler un Second souffle à ces partenariats entre les EMSP, les réseaux de santé et les établissements et services sociaux et médico-sociaux et favoriser une meilleure couverture de territoire. -Intégrer les besoins en soins palliatifs dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens des établissements et en particulier ceux des EHPAD. Afin d'améliorer le système de pilotage et la gestion des EHPAD, la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 remplace la convention tripartite par un contrat pluriannuel d'objectif et de moyen (CPOM) et prévoit que ce CPOM contient des objectifs en matière d'activité, de qualité de prise en charge et d'accompagnement, y compris pour le développement des soins palliatifs. -Intégrer dans l'évaluation externe des établissements sociaux et médicosociaux (ESMS) la prise en charge personnes en fin de vie. Depuis la loi 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, les ESMS sont tenus de procéder régulièrement à l'évocation de leurs activités et la qualité des prestations qu'ils délivrent. Réalisée par un organisme extérieur habilité, l'évaluation externe porte une appréciation globale sur la pertinence, l'impact et la cohérence des actions déployées par les établissements au regard des missions imparties et des besoins ainsi que des attentes des populations accueillies. Elle examine également certaines thématiques dont la liste est définie par un cahier des charges. Dans le cadre du plan, celui-ci sera modifié afin d'intégrer des dispositions relatives à la prise en charge des personnes en fin de vie. Il est également important de compléter le maillage territorial en structure de soins spécialisés et en équipes mobiles de soins palliatifs. En effet, une très grande hétérogénéité des équipements disponible selon les régions en unités de soins palliatifs (USP) demande un travail d'évaluation et, si nécessaire, de complément du maillage de l'offre. Pour le financement de ces unités de soins palliatifs, 14,5 M seront dédiés dès 2016, ce qui représente un effort de financement de 43,5M sur la durée du plan.