

**Le nombre d'unités de soins palliatifs a augmenté de 42 % entre 2006 et 2015.**

*Ian Hanning/REA*



— Hier, le Centre national des soins palliatifs a publié un *Atlas national* montrant que 44 % des personnes requérant ces soins y accèdent.

— Toutefois, de nombreuses lacunes demeurent, notamment à domicile et en Ehpad.

La dynamique est là. C'est du moins ce qui apparaît dans l'*Atlas national sur les soins palliatifs et la fin de vie* publié hier par le Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie (CNS-PFV). En 2016, 44 % des patients décédés qui avaient demandé de tels soins y ont eu accès. C'est encore insuffisant, mais bien mieux que les 20 % de ces dernières années.

Ainsi, selon cet Atlas, la part des hôpitaux disposant de lits identifiés est passée de 14 % en 2006 à 31 % en 2015 ; durant la même période, le nombre d'unités de soins palliatifs (USP) a augmenté de 42 %. Quant aux équipes mobiles, elles sont plus nombreuses et interviennent davantage à domicile et en maisons de retraite. Pour Véronique Fournier, qui préside le CNSPFV, cela reflète « une réelle amélioration ».

**À la rentrée 2018, tous les étudiants en médecine (mais aussi infirmiers et kinés) devraient bénéficier d'un stage dans une structure de soins palliatifs.**

En parallèle, le plan triennal (2015-2018) lancé il y a deux ans est en bonne voie (La Croix du 4 décembre 2015). Plusieurs mesures avancent : ainsi, après une expérimentation concluante, 10 millions d'euros ont été débloqués pour financer la présence d'infirmières

de nuit en Ehpad (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes).

Autre évolution clé : à la rentrée 2018, tous les étudiants en médecine (mais aussi infirmiers et kinés) devraient bénéficier d'un stage dans une structure de soins palliatifs, afin de faire évoluer les représentations. « On identifie encore trop souvent les lieux de soins palliatifs à des mouroirs, alors que des patients peuvent vivre mieux et plus longtemps s'ils bénéficient d'une démarche palliative au bon moment », souligne un médecin du secteur. Pour le vice-président de la Sfpap, la société française d'accompagnement et des soins palliatifs, ce plan triennal « est un vrai plus ».

Alain Derniaux estime toutefois qu'il reste beaucoup à faire. « Les soins palliatifs ont progressé ces dernières années, mais lentement et souvent en dents de scie », regrette-t-il. Dans les Hautes-Alpes, où il travaille, « la baisse de 15 à 20 % de nos budgets, il y a dix ans, n'a jamais été rattrapée ». Et d'autres services subiraient aujourd'hui des coupes claires. « C'est avec consternation (...) que nous avons appris, la semaine dernière, la réduction

de 20 % à effet immédiat et sans préavis ni concertation des budgets qui sont alloués aux équipes mobiles », peut-on lire dans une lettre adressée par des professionnels des soins palliatifs à la directrice de l'Agence régionale de la santé (ARS) d'Occitanie.

Au Centre national, Véronique Fournier elle-même souligne qu'il faut être prudent avec la notion de codage. « On peut "coder" un patient soins palliatifs sans que la prise en charge soit au niveau », observe la présidente, tout en rappelant qu'en France la proportion de malades en USP est inférieure à celle d'autres pays européens : en 2015, elle atteignait 2,6 personnes pour 1 000 personnes décédées (contre 3,4 en Belgique et 4,5 en Grande-Bretagne).

« Il faut aller beaucoup plus loin », note de son côté la théologienne Marie-Dominique Trébuchet, vice-présidente de la Sfpap, forte d'une longue expérience de bénévole. « Les intentions sont bonnes, mais sur les infirmières de nuit en Ehpad, par exemple, on est loin du compte ! À domicile, c'est aussi très difficile, comme en témoignent les médecins que je ren-

# Les soins palliatifs progressent

## repères

**Peu de Français ont rédigé leurs directives anticipées**

**D'après la loi de 2016 sur la fin de vie, « toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. (...) Elles sont révisables et révoquées » et « s'imposent au médecin (...) sauf en cas d'urgence vitale »**

**ou si elles « apparaissent manifestement inappropriées ».**

**D'après un sondage commandé par le Centre national des soins palliatifs à l'institut BVA, seules 11 % des personnes de plus de 50 ans déclarent avoir « déjà rédigé » leurs directives anticipées. 58 % des sondés ne connaissent pas le dispositif.**

*(Sondage réalisé du 8 au 12 janvier auprès de 964 Français âgés de 50 ans et plus).*

contre. » À l'heure actuelle, faute de personnels et de formation, la mise en œuvre d'une des innovations de la loi de 2016, la « sédation profonde et continue jusqu'au décès », ne lui semble pas applicable au domicile des patients.

Ces prochains mois, la mise en œuvre de cette pratique devrait revenir au cœur du débat. Un rapport de l'Igas est attendu, de même que les recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de santé (HAS). Surtout,

à la faveur des États généraux de la bioéthique, qui viennent de démarrer (lire La Croix du 5 février), et des velléités de certains députés de légaliser l'euthanasie, la pertinence de la loi Claeys-Leonetti sera sans doute questionnée. Pour sa part, la ministre de la santé, Agnès Buzyn, a fait savoir, en octobre, qu'elle préférerait « que l'on travaille sur la base (cette) loi avant de relégitimer sur un sujet éminemment compliqué ».

**Marine Lamoureux**