

## COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Paris, le 26 octobre 2020

### Publication du 2<sup>ème</sup> Atlas national :

#### des données inédites sur les conditions de la fin de vie en France

Alors que le Ministère des Solidarités et de la Santé vient d'annoncer le [lancement des travaux préparatoires](#) à l'élaboration du prochain plan National de développement des soins palliatifs et d'accompagnement à la fin de vie, le Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie, organisme chargé de recueillir des données dans ce domaine et de participer au suivi des politiques publiques, publie aujourd'hui la 2<sup>ème</sup> édition de l'Atlas national des soins palliatifs et de la fin de vie en France.

De quoi et où meurent les Français ? Comment a évolué l'offre de soins palliatifs ces dernières années ? Quel est le profil des patients pris en charge dans les unités de soins palliatifs ? Observe-t-on des différences géographiques concernant ces données ? Cet Atlas a vocation à appréhender les enjeux et les réalités de l'accompagnement de la fin de vie et de la place des soins palliatifs en France, aussi bien au niveau national qu'au niveau régional et départemental. Il met en lumière les éléments suivants :

- **l'hôpital reste le 1<sup>er</sup> lieu de décès en France** (plus d'1 sur 2) mais plus les personnes vieillissent, plus elles meurent à domicile et en EHPAD ;
- **le nombre de décès** dépasse désormais le seuil de 600 000 par an et devrait atteindre les 770 000 d'ici 2050 ;
- **la part des personnes âgées de 75 ans et plus** (près de 10% de la population) devrait doubler d'ici 50 ans ;
- **deux principales causes totalisent plus de la moitié des décès** : les cancers (1<sup>ère</sup> cause de décès) ; les maladies de l'appareil circulatoire (2<sup>ème</sup> cause de décès) ;
- **37% des personnes qui décèdent à domicile séjournent au moins une fois à l'hôpital** au cours des 6 derniers mois de leur vie ;
- **l'offre en soins palliatifs continue de progresser (7500 lits soit +14% depuis 2015) mais le maillage territorial est inégal** :
  - ➔ la majorité des départements ont plus d'1 lit d'USP\* pour 100 000 habitants, objectif fixé par le dernier Plan national de soins palliatifs, mais **26 départements ne disposent pas d'USP** ; nous savons désormais que **la France est dotée de 2,8 lits d'USP pour 100 000 habitants** et de 8,4 LISP\* pour 100 000 habitants ;
  - ➔ l'activité de ces structures est principalement dédiée aux cancers : plus de 70% des patients pris en charge en soins palliatifs sont atteints de tumeur, alors qu'ils ne représentent qu'un tiers des décès en France ;
  - ➔ la part d'interventions des équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP\*) à domicile et en EHPAD augmente, alors que leur nombre reste stable ;
  - ➔ **pour la 1<sup>ère</sup> fois, nous disposons de données exhaustives relatives aux ressources humaines** : pour 10 lits d'USP, on dénombre en moyenne 1,6 ETP de médecin, 0,5 ETP de cadre de santé, 7,2 ETP d'infirmier, 0,5 ETP de psychologue et 6,8 ETP d'aide-soignant : ces effectifs sont inférieurs aux objectifs fixés (1). En ce qui concerne les EMSP, dont il n'existe à ce jour aucun objectif indicatif, on dénombre en moyenne 1 ETP de médecin, 0,1 ETP de cadre de santé, 1,5 ETP d'infirmier, 0,6 ETP de psychologue par EMSP.

L'analyse de ces données illustre les enjeux actuels et à venir : le vieillissement de la population ; l'accompagnement et la prise en charge des personnes à domicile et dans les établissements médico-sociaux ; l'ajustement et la réorganisation d'une offre de soins palliatifs au niveau départemental et régional pour être au plus près des besoins (nombre de patients et type de pathologies) des personnes en fin de vie. Cet état des lieux détaillé permettra d'éclairer la conception du futur plan National de développement des soins palliatifs et d'accompagnement à la fin de vie.

[Consultez la deuxième édition de l'Atlas](#)

*\* USP (unités de soins palliatifs) : services hospitaliers constitués de lits dédiés aux soins palliatifs et à l'accompagnement de fin de vie ; LISP (lits identifiés de soins palliatifs) : permettent aux services hospitaliers confrontés à des décès fréquents d'assurer la prise en charge des patients jusqu'à leur fin de vie. EMSP (équipes mobiles de soins palliatifs) : équipes pluri-professionnelles qui accompagnent la prise en charge des patients en fin de vie, à l'hôpital, en établissement médico-social ou à domicile.*

[1] [Circulaire DHOS/O2/2008/99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs. 25 mars 2008, 22 p.](#)

Contact presse : Agathe LOBET | [agathe.lobet@conseil.care](mailto:agathe.lobet@conseil.care) | 06 26 28 69 66