

# Mise en place des filières territoriales en soins palliatifs d'ici fin 2024

ZOOM sur l'instruction interministérielle du 21 juin 2023.  
Une structuration à penser dans un contexte en évolutions rapides.

Avril 2024

KPMG. Make the Difference.\*  
\*KPMG. Pour Faire la Différence.



## La structuration des filières régionales et territoriales de soins palliatifs

Alors que le droit à l'accès aux soins palliatifs est inscrit dans la loi depuis 1999<sup>1</sup>, aujourd'hui, seuls 50 % des adultes et 30 % des enfants qui le nécessitent sont pris en charge<sup>2</sup>.

Au mois de juin 2023, le ministère de la Santé et de la Prévention et le ministère des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes Handicapées ont publié une **instruction interministérielle visant à faciliter la structuration des filières territoriales de soins palliatifs**. Celle-ci vise à permettre « **la structuration, par les agences régionales de santé, d'une filière de soins palliatifs régionale déclinée en filière de soins palliatifs territoriales** ».

Cette instruction s'inscrit dans la dynamique poursuivie par le 5ème plan national pour le développement des soins palliatifs et l'accompagnement de la fin de vie 2021-2024 et constitue un **élément d'appui majeur pour la mise en œuvre de la stratégie décennale « soins palliatifs – prise en charge de la douleur – accompagnement de la fin de vie »**, présentée en Conseil des Ministres le 10 avril dernier.

La stratégie nationale des soins palliatifs, qui reprend en grande partie les mesures issues du rapport d'expertise élaboré sous l'égide du professeur Chauvin et remis en novembre 2023, ambitionne de « **bâtir un modèle français des soins d'accompagnement** ». Parmi les 15 mesures du rapport Chauvin, la 3e vise à « créer des organisations territoriales permettant de mettre en œuvre sur l'ensemble du territoire une prise en charge graduée et structurée des soins d'accompagnement en prenant en compte les spécificités des publics ». Ces nouvelles organisations doivent pouvoir s'appuyer sur des filières de soins palliatifs structurées et graduées, telles que le prévoit l'instruction de juin 2023.



L'instruction répond ainsi à la nécessité, dans un contexte en évolutions :

- d'actualiser et de **clarifier l'articulation des acteurs de soins palliatifs en « inscrivant l'organisation des soins palliatifs dans le système sanitaire, social et médico-social »**, en lien avec les évolutions récentes qui impactent le secteur : mise en place des DAC, développement des SAD et des centres de ressources territoriaux, déploiement des CPTS qui devraient couvrir l'ensemble du territoire d'ici fin 2023, réformes des autorisations sanitaires (dont soins médicaux et de réadaptation-SMR, hospitalisation à domicile-HAD)...
- de **faire évoluer les modalités de prise en charge pour répondre aux besoins plus en proximité, et de manière plus anticipée et réactive**. Cela implique notamment de structurer un maillage permettant de « couvrir tous les lieux de vie et de soins » : établissements de santé, ESSMS – dont les LHSS, LAM, ACT, FAM, MAS... –, mais également les établissements pénitentiaires, le secteur de l'hébergement-insertion, etc.

<sup>1</sup> Loi n° 99-477 du 9 juin 1999 visant à garantir le droit d'accès aux soins palliatifs ; Code de la santé publique article L. 1110-5

<sup>2</sup> Discours prononcé en Conseil des Ministres par Mme Catherine Vautrin, Ministre du travail, de la santé et des solidarités, 10 avril 2024

## Une structuration à la main des Agences Régionales de Santé

L'instruction définit précisément les lignes du cadre à opérationnaliser en territoires et détaille les éléments d'organisation et d'articulation à mettre en œuvre.

Sont notamment annexés **six référentiels d'organisation** qui définissent les missions socles, l'organisation des activités et des équipes, les modalités d'articulation, les moyens, ainsi que les indicateurs de suivi et d'évaluation des services de santé ayant une activité en soins palliatifs pour les adultes comme pour les enfants (USP, LISP, HAD, HDJ soins palliatifs, EMSP, ERRSPP).

En parallèle, l'instruction cadre le positionnement des dispositifs qui contribuent à la filière des soins palliatifs, c'est-à-dire des **dispositifs de prise en charge des personnes** mais également des **dispositifs d'appui et de coordination** (SAD, EHPAD, CRT, DAC, appuis territoriaux gériatriques...).

Les agences régionales de santé seront aux commandes de la mise en œuvre de l'instruction et des nombreuses démarches qu'elle sous-tend : réalisation **du diagnostic régional**, mise en place de la **gouvernance, suivi et évaluation**, mise en place d'une **convention de partenariat**, ou encore **articulation avec les autres filières territoriales et régionales** : gériatrie, oncologie, pédiatrie, urgences...

### Ce mouvement nécessite :



Une **connaissance fine et territorialisée de l'offre de soins palliatifs** (de la gestion de la douleur et de l'accompagnement de la fin de vie) **et des différentes filières de soins et espaces de coordination des parcours** auxquelles elle doit s'articuler



**La définition d'actions visant à fluidifier les parcours** et améliorer les orientations : renforcement des partenariats, de la formation des acteurs du soin et de l'accompagnement, lisibilité et visibilité de l'offre palliative, sensibilisation des professionnels et du grand public...



Le **suivi et le pilotage de la filière** : gouvernance régionale et territoriale, remontée des données d'activité, observation...

### Les 6 référentiels :

1

Référentiel d'organisation relatif aux unités de soins palliatifs (USP)

2

Référentiel d'organisation des lits identifiés de soins palliatifs (LISP)

3

Référentiel d'organisation relatif à l'hospitalisation à domicile (HAD)

4

Référentiel d'organisation des hôpitaux de jour de soins palliatifs (HDJ)

5

Référentiel d'organisation relatif aux équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP)

6

Référentiel d'organisation relatif aux équipes ressources régionales de soins palliatifs pédiatriques (ERRSPP)



## Des points d'appui différents d'une région à l'autre

Dans les régions qui en disposent, les ARS pourront s'appuyer entre autres sur leur cellule d'animation régionale de soins palliatifs, pour accompagner cette structuration.

Il existe cependant **des disparités dans la structuration actuelle des filières de soins entre régions**, mise en lumière notamment en septembre 2021 dans le rapport d'information du Sénat sur les soins palliatifs qui soulignait un « maillage à parachever »<sup>3</sup>. À date, encore 21 départements ne disposent pas d'Unités de Soins palliatifs.

De fortes disparités étaient également constatées dans le maillage en lits identifiés en soins palliatifs (LISP) et en équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP) dans une moindre mesure. Le rattrapage, pourtant un des objectifs du plan national triennal pour le développement des soins palliatifs et l'accompagnement de la fin de vie 2015-2018, n'a pas véritablement été observé et n'a, surtout, pas permis de corriger les disparités infra-départementales constatées. Outre

le sujet du maillage territorial, le rapport sénatorial, s'appuyant sur une évaluation réalisée par l'IGAS, pointait une hétérogénéité dans l'organisation et dans les prises en charges proposées par ces structures. Les référentiels actualisés devraient ainsi permettre d'accompagner le développement de l'offre, dans des prises en charges plus homogènes.

Par ailleurs, au-delà des USP, LISP ou EMSP, d'autres ressources territoriales peuvent représenter des points d'appui importants pour construire les parcours d'accès aux soins palliatifs. Ainsi, on observe que c'est parfois via l'existence de **réseaux de santé** tri-thématiques ou spécialisés, aujourd'hui devenus DAC, que le maillage partenarial, notamment entre les acteurs de la ville et les établissements, s'est structuré.

L'étape de diagnostic régional représente **un élément fondamental et fondateur pour ajuster le plan d'action au regard des forces et des faiblesses propres à chaque région et département.**

<sup>3</sup> Rapport d'information n°866 sur les soins palliatifs, 29 septembre 2021



## Qui sommes-nous ?

L'équipe **santé publique et autonomie de KPMG** intervient régulièrement et dans toute la France auprès des agences régionales de santé, collectivités territoriales, établissements et services de santé et médico-sociaux, en soutien aux démarches de diagnostic, d'élaboration de schémas stratégiques, ou encore d'évaluations.

Nos consultants accompagnent notamment :

- La mise en place des **Dispositifs d'Appui à la coordination, et l'évolution des réseaux de santé** spécialisés (Dispositifs Spécifiques régionaux, dispositifs d'expertise régionaux...)
- La mise en place des **Services Autonomie à Domicile (SAD)** et des **Centres de Ressources Territoriaux (CRT)**
- La mise en conformité des Services de soins de suite et de réadaptation (**SSR/SMR**) et d'**Hospitalisation à domicile (HAD)** aux nouvelles autorisations
- La réalisation de **diagnostics régionaux ou territoriaux** (Diagnostics Locaux de santé, diagnostics thématiques visant à la structuration de filières de prises en charge...)

Forts de ces expériences, nous sommes en mesure d'identifier les ressources et les besoins des territoires, évaluer les partenariats, anticiper et co-construire les modalités de gouvernance et de pilotage, favoriser l'implication des futurs acteurs de la filière, ou encore décliner des solutions qui tiennent compte à la fois des spécificités des territoires et du cadre législatif.



## Contacts



**Erwan Keryer**  
**Associé Secteur Public**  
**Responsable**  
**du Secteur Santé**

+33 6 61 78 46 75  
ekeryer@kpmg.fr



**Cyrille Billaud**  
**Associé Secteur Public**

+33 6 59 34 07 89  
cbillaud@kpmg.fr



**Jean-Marie Pichavant**  
**Directeur Secteur Public**  
**- Santé et Autonomie**

+33 6 35 83 56 91  
jpichavant@kpmg.fr



**Kim Robin**  
**Senior Manager**  
**Secteur Public - Santé**

+33 6 35 49 79 50  
krobin@kpmg.fr

## kpmg.fr

Les informations contenues dans ce document sont d'ordre général et ne sont pas destinées à traiter les particularités d'une personne ou d'une entité. Bien que nous fassions tout notre possible pour fournir des informations exactes et appropriées, nous ne pouvons garantir que ces informations seront toujours exactes à une date ultérieure. Elles ne peuvent ni ne doivent servir de support à des décisions sans validation par les professionnels ad hoc. KPMG ADVISORY est l'un des membres français de l'organisation mondiale KPMG constituée de cabinets indépendants affiliés à KPMG International Limited, une société de droit anglais (« private company limited by guarantee »). KPMG International et ses entités liées ne proposent pas de services aux clients. Aucun cabinet membre n'a le droit d'engager KPMG International ou les autres cabinets membres vis-à-vis des tiers. KPMG International n'a le droit d'engager aucun cabinet membre.

© 2024 KPMG ADVISORY, société par actions simplifiée, membre français de l'organisation mondiale KPMG constituée de cabinets indépendants affiliés à KPMG International Limited, une société de droit anglais (« private company limited by guarantee »). Tous droits réservés. Le nom et le logo KPMG sont des marques utilisées sous licence par les cabinets indépendants membres de l'organisation mondiale KPMG.