

ambitieux puisqu'il s'agit de prendre en compte simultanément et de confronter des coûts et des résultats dans le but d'aider à la décision quant aux choix d'une politique.

Dans le cas présent, concernant le coût de l'accompagnement des personnes en fin de vie, les ordres de grandeur qui ont été documentés aboutissent – malgré les zones d'ombre statistique – à une mobilisation de moyens d'une ampleur telle (environs 50 milliards d'euros) qu'ils invitent à élargir la réflexion pour nourrir des débats sociétaux sur les affectations alternatives possibles des ressources collectives ; débats d'autant plus conflictuels que ces ressources collectives sont, de toute façon, bornées par les capacités limitées d'une économie faiblement croissante et insuffisante – malgré le poids excessif des prélèvements obligatoires – pour faire face à la multiplicité des besoins sociaux, tous jugés prioritaires par leurs bénéficiaires.

Quant à l'approche des résultats, elle nous renvoie à des problèmes majeurs de société où s'entremêlent des considérations économiques, sociales, politiques et éthiques, de plus affectées par une perspective compassionnelle. La question se pose notamment en termes de définition de la qualité souhaitée de la prise en charge de la fin de vie : quelles sont les modalités organisationnelles optimales de cette prise en charge et leur articulation éventuelle en parcours ? Quels sont les panels de prestations les plus adaptés ? Quelles sont les réponses collectives – y compris législatives⁷ – à la crainte souvent exprimée du « mal mourir » qui sont susceptibles d'assurer une qualité de vie acceptable, d'un point de vue social et humain pour cette période critique ?

Les débats sur ces questions – pour anciens qu'ils soient – restent plus que jamais ouverts devant nous en raison à la fois de la hausse attendue du nombre de décès (selon l'INSEE 770 000 en 2060 soit 50 % de plus qu'actuellement) et la complexification des situations de fin de vie sous l'effet de la prévalence accrue des maladies chroniques et neurodégénératives du grand âge.

¹ Cf. G. DELANDE : « Adapter la société au vieillissement ou adapter le vieillissement à la société ». Site Ifrap.org – 16/02/2016.

² Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) : Dossiers solidarité et santé n°50 (Février 2014) « Le compte de la dépendance en 2011 et à l'horizon 2060 ».

³ ONFV : « Fin de vie des personnes âgées » Rapport 2013.

⁴ IGAS : « Les soins palliatifs et la fin de vie à domicile » Rapport Janvier 2017

⁵ P. RICCI, M. MEZZAROBBA, P-O. BLOTIERE, D. POLTON : « Les dépenses de soins remboursés durant la dernière année de vie, en 2008, en France » Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique - Février 2013

⁶ La loi du 9 juillet 1999 a défini les soins palliatifs comme « des soins actifs et continus pratiqués par une équipe multidisciplinaire, en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à minimiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soulager l'entourage ».

⁷ Cf. Loi Léonetti puis loi Léonetti-Clayes relatives à la fin de vie, cette dernière adoptée par le Parlement le 27/01/2016.