

# Proposition de loi visant à renforcer l'accompagnement et les soins palliatifs

## Synthèse des articles

Texte de la commission des affaires sociales du Sénat



Société Française  
d'Accompagnement  
et de Soins Palliatifs

### Article 1 :

- Insertion systématique de la notion d'accompagnement en sus de celle de soins palliatifs dans le Code de la Santé Publique.
- Nouvelle définition des soins palliatifs à l'article L.1110-10 directement inspirée de l'Organisation Mondiale de la Santé (dont un ajout du Sénat, déjà présent en commission à l'Assemblée : les soins palliatifs « ne visent ni à hâter, ni à différer la survenance de la mort. »)

### Article 2 :

- Mise en place d'organisation territoriales spécifique en charge d'organiser l'accès aux soins palliatifs.
- Ajouts du Sénat : une attention particulière portée au déploiement des soins palliatifs pédiatriques, et à l'accès aux soins palliatifs à domicile pour les personnes lourdement handicapées et dépendantes.

### Article 4 :

- L'article 4 prévoyait la création d'un droit opposable aux soins palliatifs, sanctionné le cas échéant par un recours devant le juge administratif
- Le Sénat a retiré cette mesure, estimant qu'elle ne permettait pas d'améliorer concrètement les prises en charge.
- Demeure cependant l'insertion obligatoire d'un développement propre aux soins palliatifs dans le schéma régional de santé, porté par les ARS.

### Article 4 bis :

- L'article 4 bis mentionne la stratégie décennale de soins palliatifs, et détaille sa gouvernance.
- Le Sénat a retiré de cette instance, placée sous l'autorité du Ministre en charge de la Santé, la présence de parlementaires.

### Article 5 :

- L'article 5 prévoyait une obligation pour le Gouvernement de déposer devant le Parlement une loi de programmation avant la fin 2025.
- Le Sénat a supprimé cet article

### Article 6 bis :

- L'article 6 bis prévoyait un débat annuel au Parlement sur la stratégie décennale de soins palliatifs
- Cet article a été supprimé par la commission des affaires sociales du Sénat

### Article 7 :

- Inscription d'un tableau de crédits sur 10 ans qui permet d'indiquer les montants prévus pour la stratégie décennale.

### Article 8 :

- L'article 8 prévoyait une obligation de formation aux soins palliatifs pour l'ensemble des professionnels de santé
- L'article a été en séance à l'Assemblée afin de garantir l'étanchéité entre le texte « soins palliatifs » et le texte « aide à mourir », suite à une manœuvre de députés visant à mélanger des textes
- Le Sénat rétablit ici l'obligation de formation des professionnels dans son intention initiale, sans mention de « l'aide à mourir ».

- Les articles 8 ter, qui prévoyait une mention sur l'enseignement à l'éthique pour les élèves directeurs hospitaliers, 8 quater, qui prévoyait une mention explicite sur les stages en soins palliatifs, et 9 sont supprimés.

**Article 10 :**

- Création des maisons d'accompagnement, destinée à prendre en charge les personnes relevant d'une prise en charge à domicile, mais ne pouvant y rester de manière longue ou temporaire (répit).
- Le Sénat a simplifié la définition et a réinsisté sur la nécessité de conventionnement des Maisons d'Accompagnement avec les EMSP

**Article 11 :**

- Obligation d'intégrer un volet soins palliatifs dans le projet d'établissement des EMS.

**Article 11 bis :**

- Le Sénat a étendu l'obligation de l'article 11 aux services prenant en charge les personnes âgées et handicapées

**Article 11 quater :**

- Instauration d'une obligation de prise en charge palliative et de coordination de l'offre spécialisée si besoin par le médecin traitant, au titre de ses obligations principales.
- Le Sénat est venu préciser cette obligation de prise en charge.

**Article 11 quinquies :**

- Intégration d'une déclinaison obligatoire concernant les soins palliatifs dans les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) des établissements sanitaires et médico-sociaux

**Article 13 :**

- Autorisation pour les associations de bénévoles d'accompagnement en soins palliatifs d'opérer à domicile
- Le Sénat a renforcé le contrôle sur cette disposition en permettant de manière explicite la révocation de la convention par l'ARS ou par le représentant de l'établissement sanitaire ou médico-social concerné.

**Article 14 :**

- Mise en place d'un Plan Personnalisé d'Accompagnement, dans l'esprit de l'Advance Care Planning.
- Le Sénat est venu rendre ce PPA facultatif, à la libre appréciation de l'équipe soignante.

**Article 15 :**

- Mise à jour des règles relatives aux directives anticipées, afin notamment d'intégrer la numérisation des documents via l'espace numérique de santé, et afin d'intégrer d'autres modes déclaratifs que l'écrit.
- Le Sénat a supprimé l'obligation d'information de la part de la CNAM de rédiger les directives et de désigner une personne de confiance
- La commission des affaires sociales du Sénat confirme le droit constant sur la protection stricte des personnes sous mesure de protection dans le cadre de la rédaction des directives anticipées.

**Article 16 :**

- L'article 16 prévoyait la participation, dans certaines conditions, de la personne de confiance à la procédure collégiale
- Le Sénat a supprimé cette possibilité

**Articles 18 et 18 bis :**

- Organisation d'une campagne annuelle sur la prise en charge palliative. Les campagnes prévues à l'Assemblée sur le deuil et sur les directives anticipées sont supprimées.

**Article 20 bis A :**

- Création d'une mission bénévole spécifique d'accompagnement au deuil.

# Proposition de loi visant à renforcer l'accompagnement et les soins palliatifs - Décryptage

Texte de la commission des affaires sociales du Sénat



## 1. Une loi bienvenue mais aux effets concrets limités

### A. Existence ancienne des droits pour les patients

- L'article premier de la loi du 9 juin 1999 prévoit déjà que « Toute personne malade dont l'état le requiert a le droit d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement. »
- L'article 3 de la loi Kouchner de 2002 renforce de facto ce droit à une prise en charge palliative et algologique « Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée.
- « Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort. »
- Le droit au soin palliatif est donc déjà existant en droit français depuis plus de 25 ans

### B. Des dispositifs de renforcement des obligations de prise en charge

- Le texte proposé vient décliner cette obligation de proposer une offre palliative en exigences concrètes requises dans le cadre de la rédaction des schémas régionaux de santé (art.4), dans les projets d'établissements médico-sociaux (art.11) ou encore dans les CPOM des établissements de santé (11 quinquies).
- Afin de rechercher l'effectivité du droit aux soins palliatifs, le texte prévoit également de renforcer l'obligation de formation des professionnels (art.8) et d'impliquer plus fortement les médecins traitant dans la prise en charge palliative (art. 11 quater).

### C. Des dispositifs innovants à développer

#### Ce qui est prévu

- Le texte prévoit la création de maisons d'accompagnement et de soins palliatifs pour les personnes relevant d'une prise en charge à domicile mais ne pouvant y rester pour des raisons sociales ou matérielles (art.10)
- Afin de susciter les échanges entre équipe soignante et patient, un Plan Personnalisé d'Accompagnement facultatif est proposé (art. 14)

#### Ce qui peut être rajouté

- La mise en place d'une possibilité de médiation dans les situations de conflit entre l'équipe soignante et les proches d'un patient devrait en revanche être mentionnée.
- De la même manière, un ajout visant à prévoir une mention « Soins Palliatifs » pour les Infirmières en Pratique Avancée permettrait de favoriser le développement de l'offre à domicile et en établissement médico-social.

## 2 - Le Sénat propose une approche plus honnête du débat

### A – Suppression de « nouveaux droits » factices

- Le « droit opposable » aux soins palliatifs (ex. art.4 bis) n'aurait pas amélioré la prise en charge effective et aurait conduit le juge administratif à évaluer la décision de prise en charge du médecin, créant un contentieux contre-productif.
- De même, la mention d'une loi de programmation (ex. art.5) n'apportait aucune garantie, les lois ordinaires ne pouvant engager de dépenses et de recettes, et également en raison de l'inexistence de loi de programmation en matière de dépense sanitaire et sociale. Ainsi, l'article 7 portant un tableau pluriannuel de crédits a une portée symbolique, mais n'est en aucun cas effectif et contraignant (LOLF).

- Ces deux dispositifs créaient en revanche une fiction de nouveau droit, visant à être le pendant du « droit à l'aide à mourir » prévue dans la PPL Falorni. La suppression de ces dispositions factices clarifie le débat.

## **B – L'enjeu central des politiques publiques, réelle priorité pour les soins palliatifs**

- Le réel enjeu pour les soins palliatifs réside dans la déclinaison de la stratégie décennale (art. 4 bis et 7). Actuellement, cette stratégie demeure sans pilote opérationnel, sans contrôle, sans indicateur et sans objectifs clairs.
- Au cœur de cette stratégie, l'élément crucial est l'amélioration qualitative et quantitative de la formation des professionnels de santé.

## *3 – L'examen conjoint des textes « soins palliatifs » et « aide à mourir » : une confusion coupable entre tactique politique et obligation de l'État vis-à-vis des patients*

- Le texte sur les soins palliatifs permet des améliorations fonctionnelles de l'offre en soins palliatifs mais ne constitue pas un texte stratégique.
- Cependant, ses bénéfices, même s'ils sont minimes, doivent être le plus rapidement possibles déployés. A ce titre, son examen doit pouvoir être clôturé dans les prochaines semaines de manière autonome, et ne saurait être pris en otage par l'examen du texte sur « l'aide à mourir ».
- Le texte sur les soins palliatifs organise l'offre de soins et tente de répondre à une carence du pouvoir exécutif sur la mise en place du droit aux soins palliatifs, inscrit dans le droit français depuis 1999. Le texte sur « l'aide à mourir » répond à un enjeu sociétal et vise à changer le sens du soin en donnant au soignant la faculté de prescrire et d'administrer une substance létale.



