

ASSEMBLÉE NATIONALE

27 mars 2015

SANTÉ - (N° 2673)

Commission	
Gouvernement	

Non soutenu

AMENDEMENT

N° 1391 (Rect)

présenté par

Mme Untermaier, M. Philippe Baumel, M. Buisine, M. Potier, Mme Capdevielle, Mme Troallic, M. Le Roch, M. Marsac, Mme Clergeau, M. Philippe Doucet, Mme Zanetti, M. Bardy, M. Pueyo et Mme Pane

ARTICLE 26

I. – Après l’alinéa 41, insérer les sept alinéas suivants :

« *Art. L. 6112-2-1.* – Les établissements publics de santé et les établissements de santé privés participant au service public hospitalier organisent la délivrance de soins palliatifs, en leur sein ou dans le cadre de structures de soins alternatives à l’hospitalisation. Le projet d’établissement arrête une organisation compatible avec les objectifs par le schéma régional d’organisation des soins.

« Un référent en « soins palliatifs » médecin et un référent soignant sont identifiés dans le service de soins palliatifs. Ils ont un rôle particulier en matière de coordination et sont plus particulièrement chargés :

« – des entretiens de concertation décisionnelle, en s’inscrivant dans une démarche d’équipe ;

« – des recours et des formations concernant les entretiens d’annonce ou d’explication pour les patients, en lien étroit avec les autres médecins intervenant dans la prise en charge du patient ;

« – des entretiens d’annonce ou d’explication pour les proches ;

« – de l’articulation avec les autres équipes participant à la dynamique des soins de support, et plus généralement des liens avec l’équipe mobile de soins palliatifs, l’unité de soins palliatifs, la consultation douleurs, l’équipe diététique ;

« – de l’organisation des hospitalisations de repli en lits identifiés soins palliatifs ou en unité de soins palliatifs, ou d’une hospitalisation de répit. ».

II. – En conséquence, compléter cet article par les trois alinéas suivants :

« V. – Après l'article L. 1111-6-1 du même code, il est inséré un article L. 1111-6-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 1111-6-2.* – Tout malade subissant une grande souffrance, qu'il se trouve dans un service de soins curatifs ou en soins ambulatoires, peut faire appel aux référents prévus au deuxième alinéa de l'article L. 6112-2-1 pour obtenir un avis sur son état de santé et une hospitalisation dans un service de soins palliatifs.

« Lorsqu'en raison de son état de santé, un malade se trouve dans l'impossibilité de saisir les référents prévus au précédent alinéa, la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 peut se substituer à lui afin d'obtenir cet avis. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement s'inscrit dans la droite ligne des évolutions législatives en matière de prise en charge des personnes en fin de vie.

Dans la dynamique affichée par le projet de loi de garantir l'accès aux soins, ces malades ne doivent pas être oubliés.

L'article L. 1110-9 du Code de la santé publique précise que « toute personne malade dont l'état le requiert a le droit d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement ». Or, les inégalités sont aujourd'hui encore criantes en matière d'accès à ces soins.

Pour cette raison, et parce que ces soins sont tant importants pour les personnes malades comme pour les proches et le personnel hospitalier, il apparaît indispensable de prévoir par la loi la création de référents en « soins palliatifs » afin que toutes les personnes concernées, où qu'elles se trouvent, disposent d'un interlocuteur privilégié. Chaque référent remplit une fonction d'accompagnement des proches, organise administrativement les soins palliatifs, et constitue à la fois un support technique et un soutien logistique autant qu'affectif au personnel hospitalier engagé dans le service concerné.

Afin de placer la personne humaine au cœur de son propre diagnostic, et d'en faire le juge de ses souffrances physiques, il convient de permettre à un malade, ou à une personne de confiance en cas d'impossibilité pour la personne concernée, de saisir ces référents.

En effet, pour un malade, le problème réside parfois moins dans ce qui se passera une fois qu'il est hospitalisé dans un service de soins palliatifs que de réussir à obtenir cette hospitalisation. C'est pourquoi, l'amendement proposé permet à un malade en soins curatifs ou bien en soins ambulatoires de pouvoir démontrer la nécessité d'être hospitalisé dans un service de soins palliatifs, en dépit d'un avis contraire de son médecin traitant, ou d'autres spécialistes.

Cela permet d'éviter qu'un malade en soins ambulatoires ne soit isolé et ne puisse faire valoir devant une personne compétente les souffrances qu'elle endure ou encore trouver les solutions médicales les plus adaptées à ces souffrances.

La création par le présent projet de loi du « service public d'information en santé » permettra aux malades de trouver le référent le plus proche afin d'obtenir les informations et l'accompagnement souhaité pour, le cas échéant, pouvoir bénéficier des soins palliatifs.