

ASSEMBLÉE NATIONALE

6 mai 2024

ACCOMPAGNEMENT DES MALADES ET FIN DE VIE - (N° 2462)

Rejeté

AMENDEMENT

N° CS765

présenté par

M. Panifous, M. Colombani et M. de Courson

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 2, insérer l'article suivant:**

Après l'article L. 311-8 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 311-8-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 311-8-1.* – Pour les établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1, le projet d'établissement mentionné à l'article L. 311-8 comporte un volet relatif aux soins mentionnés à l'article L. 1110-10 du code de la santé publique.

« Celui-ci énonce les principes de l'accompagnement de fin de vie au sein de l'établissement, définit l'organisation interne et le rôle des intervenants extérieurs, y compris les professionnels de santé, les structures de prise en charge et d'appui en soins palliatifs et les bénévoles mentionnés à l'article L. 1110-11 du code de la santé publique. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à s'assurer que tous les Ehpad consacrent un volet relatif aux soins palliatifs et d'accompagnement dans leur projet d'établissement.

si le code d'action sociale et des famille mentionne déjà l'existence des soins palliatifs au sein des projets d'établissement des établissements sociaux et médico-sociaux, cette mention reste encore floue et ne comporte pas de caractère obligatoire. D'ailleurs une enquête DREES de 2019 indique que 20 % des Ehpad n'ont toujours pas élaboré de volet soins palliatifs dans leur projet d'établissement.

La mesure n° 6 du rapport du professeur Chauvin réaffirme la nécessité de formaliser un tel volet, qui aura pour but de renforcer le lien entre tous les établissements sociaux et médico-sociaux et les structures de prise en charge et d'appui.

La question de la fin de vie Ehpad implique de s'assurer que tous les résidents sont accompagnés jusqu'à la fin, dans les meilleures conditions, dans le respect de leur dignité et de leur autonomie. Cela nécessite en premier lieu des personnels en nombre suffisant.

Cela implique aussi de renforcer la prise en charge de la fin de vie des résidents, au sein des Ehpad, en identifiant clairement les ressources et acteurs internes et externes.

Pour ceux qui le nécessiteraient, les résidents doivent pouvoir bénéficier des soins palliatifs et d'accompagnement, de manière précoce. Aussi, la formalisation d'un tel volet au sein des projets d'établissement doit suivre les recommandations de la HAS et permettre : d'énoncer clairement les principes d'accompagnement, de définir l'organisation interne selon les ressources de l'établissement, et de définir le rôle des intervenants extérieurs notamment les médecins, les différentes structures en charge des soins palliatifs du territoire, mais aussi les associations de bénévoles.

Tel est l'objet du présent amendement.