

ASSEMBLÉE NATIONALE

22 mai 2024

ACCOMPAGNEMENT DES MALADES ET FIN DE VIE - (N° 2634)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N ° 1230

présenté par

M. Panifous, M. de Courson, M. Acquaviva, Mme Bassire, M. Guy Bricout, M. Jean-Louis Bricout, M. Castellani, M. Colombani, Mme Descamps, Mme Froger, M. Lenormand, M. Mathiasin, M. Molac, M. Morel-À-L'Huissier, M. Pancher, M. Saint-Huile et M. Taupiac

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

La section 4 du chapitre II du titre I^{er} du livre III du code de l'action sociale et des familles est complétée par un article L. 312-7-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 312-7-2* – Afin de favoriser leur coordination, les établissements et les services médico-sociaux mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 concluent des conventions avec les équipes mobiles de soins palliatifs et les équipes mobiles gériatriques.

« Peuvent être associés à ces conventions les autres professionnels de santé et les structures en charge des soins mentionnés à l'article L. 1110-10 du code de la santé publique. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement a pour objectif de traduire la mesure n° 6 du rapport du professeur Chauvin, qui préconise la signature obligatoire par chaque Ehpad d'une convention tripartite avec les équipes mobiles de soins palliatifs et les équipes mobiles gériatriques, afin de lever les difficultés de coordination entre les acteurs.

Pour rappel, les équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP) sont des équipes pluridisciplinaires, rattachées à un établissement de santé, qui viennent en conseil et soutien des soignants qui prennent en charge des patients en fin de vie dans d'autres services.

Les équipes mobiles gériatriques (EMG) sont des équipes pluridisciplinaires qui interviennent dans les services de l'hôpital et chez les partenaires extra-hospitaliers qui font appel à elles. Leur mission est l'amélioration de la prise en charge globale (médicale, sanitaire et sociale) de la personne âgée fragile.

Aujourd'hui, la diversité des spécialités concernées, associées au contexte de pénurie de soignants se traduisent parfois par une mauvaise coordination des soins apportés aux résidents, notamment pour l'intervention des spécialistes de soins palliatifs et les gériatres.

Une telle convention tripartite permettrait d'éviter les doublons des évaluations, et une meilleure utilisation de la ressources médicale, au bénéfice des résidents.