

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 mai 2024

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

Commission	
Gouvernement	

Tombé

AMENDEMENT

N° 1914

présenté par

M. Peytavie, Mme Rousseau, Mme Laernoës, Mme Chatelain, Mme Batho, M. Fournier,
Mme Garin, Mme Pasquini, Mme Pochon, M. Raux, Mme Regol, Mme Sebaihi et Mme Taillé-
Polian

ARTICLE 3

Après la troisième phrase de l'alinéa 2, insérer la phrase suivante :

« Il prend en compte les besoins spécifiques de patients particulièrement vulnérables ou ayant des difficultés d'accès aux soins tels que les personnes en situation de handicap, incarcérées, précaires, résidant dans une zone caractérisée par une offre de soins particulièrement insuffisante au sens du 1° de l'article L. 1434-4 ou les enfants. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le présent amendement propose que le plan personnalisé d'accompagnement veille à prendre en compte les spécificités de certains groupes particulièrement vulnérables/vulnérabilisés tels que les enfants, les personnes en situation de handicap, très âgées, précaires, en situation de migration ainsi que les personnes incarcérées. Ces populations souffrent en effet déjà de difficultés importantes dans l'accès aux soins et dans la prise en compte de leurs besoins spécifiques.

Les personnes en détention ont ainsi des risques plus élevés de souffrir de maladies chroniques et un accès aux soins spécialisés particulièrement restreint, comme le souligne un rapport sur l'accès aux soins en prison publié en juillet 2022 par l'Observatoire international des prisons. La loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé prévoit que les détenus présentant une « une pathologie engageant leur pronostic vital » ou « état de santé durablement incompatible avec leur maintien en détention » peuvent bénéficier d'un aménagement de peine et sortir de prison pour recevoir les soins adéquats. Pourtant, des détenu-es en fin de vie meurent encore en prison dans la souffrance, sans même avoir reçu de traitements adéquats. Une enquête de 2016 menée par le centre d'investigation clinique du CHRU de Besançon fait état d'un

accès limité aux antalgiques, au confort et au repos et un manque de formation des professionnels pour accompagner la fin de vie des personnes incarcérées.

Les personnes handicapées subissent également un manque important de prise en compte de leurs besoins d'accessibilité des lieux de soins et de moyens dédiés à leur garantir l'accès aux droits, à la santé et à l'autonomie. La prise en compte des spécificités propres au handicap dans le plan personnalisé d'accompagnement doit ainsi viser à anticiper les besoins pour garantir l'autonomie de la personne.

Dialoguer autour des choix relatifs à la fin de vie avec ces publics implique ainsi nécessairement de s'adapter à leurs besoins dans un contexte d'accès restreint aux soins, qu'il soit lié au contexte géographique (résidence dans une zone rurale ou dans un département d'outre-mer), populationnel (enfants, personnes très âgées, personnes en situation de handicap ou incarcérées) ou socio-économique (personnes précaires). Le présent amendement propose ainsi que le plan personnalisé d'accompagnement porte une attention particulière sur les besoins de ces personnes.