

ASSEMBLÉE NATIONALE

30 avril 2025

SOINS PALLIATIFS ET D'ACCOMPAGNEMENT - (N° 1281)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 100

présenté par

M. Bazin, M. Hetzel, M. Breton, Mme Gruet, M. Di Filippo, Mme Corneloup, M. Le Fur,
Mme de Maistre, Mme Sylvie Bonnet, M. Portier, Mme Bonnivard, Mme Dalloz, M. Bourgeaux,
M. Liger, M. Juvin, M. Marleix et M. Brigand

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 20 QUATER, insérer l'article suivant:**

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant l'opportunité de la création par les agences régionales de santé d'équipes hybrides regroupant des soignants ainsi que des bénévoles formés et encadrés pour accompagner à leur domicile des personnes en fin de vie ou souffrant d'une maladie mettant leur vie en jeu. Il évalue également la pertinence de confier au fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique ou au fonds pour l'innovation du système de santé mentionné au VI de l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale la prise en charge des frais afférents à la création de ces équipes hybrides.

EXPOSÉ SOMMAIRE

En 2046, la cour des comptes prévoit que 470 000 personnes auront besoin de soins palliatifs, ce qui implique d'augmenter significativement l'offre. Toutefois, bien qu'ambitieuses, les mesures actuellement prévues dans le plan décennal ne répondront au mieux qu'à 25 % de ce besoin estimé :

La création d'unités de soins palliatifs dans les 19 départements qui n'en disposent pas est nécessaire, mais ne couvrira qu'environ 1 % du besoin restant. De même, la création de « Maisons de soins palliatifs d'accompagnement » pourra prendre en charge environ 3 % du besoin estimé, et la prise en charge annoncée de 50 000 personnes supplémentaires par les services d'Hospitalisation à Domicile couvrira environ 20 % du besoin estimé.

Cela signifie qu'actuellement, les trois quarts du besoin estimé restent à combler. Il est clair que de nouvelles approches sont nécessaires pour compléter les dispositifs actuels. La mise en place

d'un nouveau modèle basé sur des équipes de proximité pourrait être une solution viable. Un modèle d'autant plus souhaitable qu'il serait plébiscité par les Français : 85 % d'entre eux souhaitant vivre leurs derniers jours à domicile (sondage IFOP de 2019) mais plus de la moitié des décès ont aujourd'hui lieu à l'hôpital, où les personnes meurent seules dans trois situations sur quatre.

Aujourd'hui, le « Guide relatif aux centres de santé » publié par le ministère de la santé en 2019 interdit les centres de santé dédiés exclusivement (i) à l'exercice au domicile ou (ii) à une population particulière. Pour pallier ces blocages, le présent amendement propose donc de créer un statut pour des centres

de soins d'accompagnement à domicile et leur permettre de se développer. Ce modèle - identifié par la Cour des comptes dans son rapport de juillet 2023 sur les soins palliatifs - permettra une prise en charge précoce des personnes concernées et de leurs proches, dans leur domicile ou en EHPAD, dans des situations de criticité modeste mais relevant des soins palliatifs. De plus, ce nouveau modèle répond à plusieurs enjeux :

- Il renforce la médecine de ville en palliant le manque de médecins traitants et la baisse des visites à domicile.
- Il s'intègre parfaitement au niveau 1 de la gradation des soins palliatifs à domicile, sans doubler avec les structures d'appui ou avec l'HAD.
- Il prévient la saturation des unités de soins palliatifs et des lits identifiés soins palliatifs chaque fois que le domicile est souhaité.
- Il contribue à prévenir les hospitalisations évitables et à maîtriser les dépenses de santé.
- Il pose la question de l'isolement social, crucial pour un grand nombre de nos concitoyens.

En outre, en visant principalement à organiser de manière nouvelle l'activité de praticiens existants et de bénévoles, la création d'un tel statut n'emporte pas de création de charge supplémentaire pour l'État.

En effet, un tel dispositif devrait :

- Coûter, selon les pathologies, deux à trois fois moins cher que les autres dispositifs de soins palliatifs à l'hôpital ou à domicile ;
- Engendrer des économies significatives par la prévention des hospitalisations évitables (10 % des journées d'hospitalisation en France concernent des patients dans leurs trois derniers mois de vie ; nombre de ces hospitalisations découlent de l'absence d'un dispositif adapté, à domicile, pour les cas non complexes).

Ce modèle de proximité, reposant sur une dynamique de solidarité locale, a déjà prouvé son efficacité au cours des sept dernières années. Il s'agit là d'une réponse concrète aux besoins actuels et futurs en matière de soins palliatifs. Il est primordial que nous prenions des mesures significatives pour combler le déficit de capacités en soins palliatifs. Cela implique de développer ce modèle de proximité offrant une approche globale et humaine, qui s'intègre aux objectifs de la stratégie décennale pour la santé, sans créer des charges supplémentaires pour l'État.

C'est l'objet de cet amendement (qui demande un rapport pour se soustraire au couperet de l'article 40).