

ASSEMBLÉE NATIONALE

7 mai 2025

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

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 495

présenté par

M. Marchio, M. Weber, M. Vos, M. Tonussi, M. Tesson, M. Tivoli, M. Taverne, Mme Sabatini, Mme Rimbert, Mme Ranc, M. Rambaud, M. Pfeffer, M. Ménagé, Mme Mélin, Mme Martinez, M. David Magnier, M. Lottiaux, Mme Lorho, M. Lopez-Liguori, Mme Levavasseur, Mme Lechanteux, Mme Laporte, M. Jolly, M. Humbert, M. Guiniot, M. Guibert, M. Gonzalez, M. Gery, M. Frappé, M. Florquin, M. Evrard, M. Amblard, M. Baubry, Mme Blanc, M. Chenu, M. Chudeau, Mme Da Conceicao Carvalho, M. de Lépinau, M. Giletti, M. Golliot et Mme Parmentier

ARTICLE 5

Sous réserve de son traitement par les services de l'Assemblée nationale et de sa recevabilité

Compléter l'alinéa 2 par la phrase suivante :

« À cette fin, un objectif d'au moins cinq lits identifiés de soins palliatifs pour 100 000 habitants est fixé dans chaque département à l'horizon 2030. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à introduire un objectif chiffré de dotation territoriale en lits identifiés de soins palliatifs, fixé à cinq lits pour 100 000 habitants dans chaque département à l'horizon 2030. Ce seuil, recommandé notamment par la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs (SFAP), constitue un repère minimal pour garantir un accès équitable à ces soins essentiels. Aujourd'hui, la répartition territoriale des lits est marquée par de très fortes inégalités. Certains départements, notamment ruraux ou ultramarins, disposent de moins de 2 lits identifiés pour 100 000 habitants, tandis que d'autres, mieux dotés, atteignent ou dépassent ce seuil de 5 lits. Ces écarts ont été mis en lumière par plusieurs rapports récents, notamment le rapport du Sénat n° 433 (2023) et les observations de la Cour des comptes (2023).

L'absence actuelle d'objectif national chiffré rend difficile tout pilotage efficace de la politique publique. En fixant une cible claire à atteindre à l'échelle départementale, cet amendement vise à corriger les déséquilibres existants, à renforcer la visibilité pour les ARS dans la planification, et à assurer une équité réelle dans l'accès à la fin de vie digne, quel que soit le lieu de résidence des

patients.