

ASSEMBLÉE NATIONALE

5 février 2026

SOINS PALLIATIFS - (N° 2406)

Retiré

N° AS100

AMENDEMENT

présenté par

M. Peytavie, Mme Sandrine Rousseau, Mme Laernoës, Mme Simonnet, M. Amirshahi, Mme Arrighi, Mme Autain, Mme Balage El Mariky, Mme Belluco, M. Ben Cheikh, M. Biteau, M. Arnaud Bonnet, M. Nicolas Bonnet, Mme Chatelain, M. Corbière, M. Davi, M. Duplessy, M. Fournier, Mme Garin, M. Damien Girard, M. Gustave, Mme Catherine Hervieu, M. Iordanoff, M. Lahais, M. Lucas-Lundy, Mme Ozenne, Mme Pochon, M. Raux, Mme Regol, Mme Taillé-Polian, M. Thierry, M. Ruffin, Mme Sas, Mme Sebaihi, M. Tavernier et Mme Voynet

ARTICLE 14

Compléter l'alinéa 5 par la phrase suivante :

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

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le présent amendement propose que le plan personnalisé d'accompagnement prenne également 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 « pathologie engageant leur pronostic vital » ou un « 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 d'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 publics.