

ASSEMBLÉE NATIONALE

12 février 2026

SOINS PALLIATIFS - (N° 2457)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

N° 181

AMENDEMENT

présenté par

M. Odoul, Mme Bamana, M. Bentz, M. Bernhardt, M. Casterman, Mme Dogor-Such, M. Dussausaye, M. Frappé, Mme Hamelet, Mme Loir, Mme Mélin, M. Muller, Mme Pollet, M. Renault, Mme Auzanot, M. Ballard, M. Boccaletti, M. Blairy, Mme Blanc, Mme Bordes, Mme Da Conceicao Carvalho, Mme Laporte, M. Weber, M. Villedieu, M. Tesson, M. Emmanuel Taché, Mme Sicard, Mme Rimbart, M. Rambaud, Mme Ranc, Mme Grangier, M. Meurin, M. Monnier, Mme Ménaché, M. Markowsky, Mme Marais-Beuil, M. David Magnier, Mme Lorho, M. Limongi, M. Lioret, Mme Lechon, M. Bigot, M. de Lépinau, Mme Joubert, M. Golliot, M. Evrard, M. Guinot, Mme Bouquin, M. Dutremble, M. Gery, M. Rancoule, M. Allegret-Pilot, M. Michelet, M. Valentin, M. Trébuchet, M. Verny, Mme Ricourt Vaginay et M. Vos

ARTICLE 8

À la fin de l'alinéa 3, substituer aux mots :

« sur l'accompagnement et les soins palliatifs »

les mots :

« sur les soins palliatifs et sur les mesures prévues par la loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le débat ne se situe pas uniquement sur la construction de nouvelles unités de soins palliatifs mais surtout sur les moyens humains et le manque de soignants et de spécialistes nécessaires à une offre de soins de qualité.

Lors des précédents examens de la présente proposition de loi, le rapporteur avait mis en avant les dépenses liées aux formations sur les soins palliatifs, renforçant ainsi les soupçons d'une logique de

rentabilité derrière le titre II. Cette année, pour dissiper ces critiques sans rien changer au fond, le texte a été scindé en deux : d'abord les soins palliatifs, puis la fin de vie. Une hypocrisie qui ne trompe personne, visant uniquement à faire passer l'un sous couvert de l'autre.

Il est primordial de pouvoir développer les formations sur les soins palliatifs et la prise en charge de la douleur. Aussi, il convient de rappeler la définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) de 2002 qui aborde l'ensemble des principes fondamentaux du concept « palliatif » :

« Les soins palliatifs cherchent à améliorer la qualité de vie des patients et de leur famille, face aux conséquences d'une maladie potentiellement mortelle, par la prévention et le soulagement de la souffrance, identifiée précocement et évaluée avec précision, ainsi que le traitement de la douleur et des autres problèmes physiques, psychologiques et spirituels qui lui sont liés.

Les soins palliatifs procurent le soulagement de la douleur et des autres symptômes gênants, soutiennent la vie et considèrent la mort comme un processus normal, n'entendent ni accélérer ni repousser la mort, intègrent les aspects psychologiques et spirituels des soins aux patients, proposent un système de soutien pour aider les patients à vivre aussi activement que possible jusqu'à la mort, offrent un système de soutien qui aide la famille à tenir pendant la maladie du patient et leur propre deuil, utilisent une approche d'équipe pour répondre aux besoins des patients et de leurs familles en y incluant si nécessaire une assistance au deuil, peuvent améliorer la qualité de vie et influencer peut-être aussi de manière positive l'évolution de la maladie, sont applicables tôt dans le décours de la maladie, en association avec d'autres traitements pouvant prolonger la vie, comme la chimiothérapie et la radiothérapie, et incluent les investigations qui sont requises afin de mieux comprendre les complications cliniques gênantes et de manière à pouvoir les prendre en charge. »