



Proposition de loi visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs

Après adoption en deuxième lecture par l'Assemblée nationale le 25 février 2026

Calendrier

- Dépôt du texte le 11 mars 2025 à l'Assemblée nationale.
- Examen en commission à partir du 9 avril 2025.
- Examen en séance publique à l'Assemblée à partir du 12 mai 2025.
- Vote solennel à l'Assemblée le 27 mai 2025.
- Commission des affaires sociales du Sénat le 7 janvier 2026.
- Texte adopté en première lecture au Sénat le 28 janvier 2026.
- Commission des affaires sociales de l'Assemblée le 10 février 2026.
- Texte adopté en deuxième lecture à l'Assemblée le 25 février 2026.
- Discussion en séance publique au Sénat en deuxième lecture du 1 au 3 avril 2026.

Sont surlignées en **jaune** les mesures adoptées par les députés en deuxième lecture par rapport à la version adoptée par les sénateurs en première lecture.

Sont surlignées en **vert** les mesures prévues en application de ce projet de loi et qui nécessiteront l'adoption de textes réglementaires ou d'ordonnances.

Article 1^{er} : Définition de la notion d'accompagnement et de soins palliatifs

- Intégration de la notion de soins palliatifs dans celle plus englobante de « soins d'accompagnement » qui ont pour objet d'offrir une prise en charge globale de la personne malade et de ses proches, afin de préserver sa dignité, son autonomie, sa qualité de vie et son bien-être.
- Ces soins s'adressent et sont adaptés « aux personnes de tout âge et de toute situation physique, mentale ou psychique, en souffrance du fait de leur état de santé affecté par une ou par plusieurs maladies graves et, en particulier, aux personnes approchant la fin de vie. » Ils interviennent à la demande de la personne et à l'initiative et sous la conduite des médecins et des professionnels de l'équipe de soins. Ils sont accessibles sur l'ensemble du territoire et leur répartition garantit un accès équitable aux personnes malades.
- Ces soins ont vocation à procurer une réponse aux besoins physiques, dont le traitement de la douleur, ainsi qu'aux souffrances psychiques, sociaux et spirituels de la personne malade.
- La notion d'accompagnement et de soins palliatifs comprend l'accompagnement de l'entourage de la personne malade par un soutien psychologie et social, y compris après le décès de la personne malade.
- ~~▪ En accord avec la définition de l'OMS et de l'IAHPC des soins palliatifs, il est précisé que « l'accompagnement et les soins palliatifs ne visent ni à hâter, ni à différer la survenue de la mort. »~~
- Pratiqués par une équipe pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle, avec l'appui possible des bénévoles d'accompagnement, les soins d'accompagnement sont prodigués quel que soit le lieu de résidence ou de soins de la personne malade, dans un délai compatible avec son état de santé. La personne malade peut recevoir les soins d'accompagnement sous forme ambulatoire ou à domicile.
- Interdiction des dépassements d'honoraires pour les missions réalisées dans le cadre des soins d'accompagnement et des soins palliatifs.
- Un référent chargé de coordonner l'accès à l'accompagnement et aux soins palliatifs est nommé dans les établissements délivrant de l'accompagnement et des soins palliatifs, ainsi que dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Il exerce à titre bénévole.

Article 2 : Structuration d'organisations territoriales permettant la mise en œuvre d'accompagnement et de soins palliatifs sur l'ensemble du territoire

- L'accès à l'accompagnement et aux soins palliatifs est assuré dans le cadre d'organisations territoriales spécifiques, pilotées par l'agence régionale de santé, dans une logique de gradation en fonction des besoins des personnes malades et de leurs aidants.
- Ces organisations territoriales garantissent un parcours de soins à proximité du lieu de vie de la personne et facilitent l'expérimentation de dispositifs innovants dédiés aux soins palliatifs à domicile.
- Elles participent à l'organisation et au développement de la prise en charge palliative pédiatrique.
- Elles renforcent l'accès effectif aux soins palliatifs à domicile, notamment pour les personnes en situation de handicap lourd ou de dépendance fonctionnelle majeure.
- Au sein de ces organisations territoriales sont coordonnées l'intervention de différents membres.
- ~~▪ Un décret déterminera le fonctionnement et la gouvernance des organisations territoriales.~~

Article 3 : Suppression conforme

Article 4 : Effectivité du droit aux soins palliatifs et d'accompagnement

- Mention de l'objectif d'accès effectif à un accompagnement et aux soins palliatifs dans le cadre de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé du schéma régional de santé.

Article 4 bis : Création d'une instance pluraliste pour assurer le pilotage et le suivi de la mise en œuvre de la stratégie décennale en matière d'accompagnement et de soins palliatifs

- Inscription dans le code de la santé publique que le Gouvernement définit une stratégie nationale pluriannuelle de l'accompagnement et des soins palliatifs.
- Une instance de gouvernance de cette stratégie chargée du pilotage et du suivi de la mise en œuvre de la stratégie, dont l'organisation et les modalités de fonctionnement seront fixées par décret, est créée. Elle est placée auprès du ministre chargé de la santé.
- Ses membres – des représentants des fédérations hospitalières et d'associations d'accompagnants bénévoles en soins palliatifs, des représentants des collectivités territoriales, des représentants de l'État, des représentants des agences régionales de santé, des membres d'associations agréées pour représenter les usagers, ainsi que des personnalités qualifiées – exercent à titre bénévole et remettent tous les deux ans un rapport d'évaluation au Parlement.

Articles 5, 6 et 6 bis : Suppressions conformes

Article 7 : Détail des crédits attribués aux mesures nouvelles résultant de la mise en place de la stratégie décennale des soins d'accompagnement

- Détail des crédits de paiement et plafonds des taxes allouées aux mesures nouvelles prévues par la stratégie nationale pluriannuelle mentionnée à l'article 4 bis entre 2026 et 2034.
- Cela inclut les dépenses relatives à la création d'unités de soins palliatifs, notamment dans les départements qui n'en sont pas dotés, dans l'objectif d'atteindre un minimum de deux unités palliatives par région d'ici le 31 décembre 2030, ainsi que les dépenses relatives aux associations de bénévoles d'accompagnement.
- La ligne associée à la formation comprend la structuration d'une filière universitaire et d'un diplôme d'études spécialisées. Une nouvelle ligne est créée pour la prise en charge d'activités physiques prescrites.
- Ces crédits peuvent être réévalués afin de garantir un accès équitable des malades aux soins d'accompagnement.

Article 7 bis : Remise au Parlement d'un rapport d'évaluation du mode de financement des soins palliatifs

- Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport évaluant l'opportunité et les modalités selon lesquelles pourrait être réformé le financement des soins palliatifs.
- Ce rapport présente également une cartographie de l'accessibilité effective des soins palliatifs dans les territoires.

Article 8 : Renforcement de la formation initiale et continue et matière de soins palliatifs et de fin de vie

- Création d'une formation à l'accompagnement et les soins palliatifs qui sera reçue par les professionnels de santé et du secteur médico-social au cours de leur formation initiale et de leur formation continue. Précision des modalités d'application par décret en Conseil d'Etat, notamment concernant la liste des diplômes spécialisés prioritaires pour l'intégration d'une formation en soins palliatifs.

Article 8 bis : Suppression conforme

Article 8 ter : Introduction d'un enseignement sur l'éthique du soin dans les programmes de l'EHESP

- Création d'un enseignement spécialisé sur l'éthique au sein des enseignements dispensés à l'EHESP.

Article 8 quater : Expérimentation d'une formation aux soins palliatifs en unités de soins palliatifs et en équipes mobiles de soins palliatifs

- Pour une durée de trois ans, l'État peut inclure une formation aux soins palliatifs dans les stages pratiques des étudiants en médecine, en unités de soins palliatifs et d'équipes mobiles de soins palliatifs, selon des modalités déterminées par décret en Conseil d'État.
- Remise d'un bilan au Parlement par le Gouvernement, au plus tard six mois avant la fin de l'expérimentation concernant l'opportunité de la généralisation.

Article 9 : Suppression conforme

Article 10 : Création des maisons d'accompagnement et de soins palliatifs

- Crée une nouvelle catégorie d'établissement social ou médico-social (ESMS) dénommée « maison d'accompagnement et de soins palliatifs ».
- « Les maisons d'accompagnement et de soins palliatifs mentionnées à l'article L. 34-10-1, qui ont pour objet d'accueillir et d'accompagner des personnes relevant d'une prise en charge palliative ne pouvant être assurée au domicile et ne nécessitant pas une prise en charge en unité de soins palliatifs. En outre, elles peuvent accueillir des personnes relevant d'une prise en charge palliative à des fins de répit de leurs proches. Elles offrent également un accompagnement aux proches aidants et aux proches endeuillés. »
- Ces maisons relèvent d'établissements de droit public ou de droit privé à but non lucratif. Elles signent un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avec le directeur général de l'ARS du territoire.
- Elles concluent des conventions avec les équipes mobiles de soins palliatifs. Les proches reçoivent une information sur les droits des aidants, notamment sur la possibilité de recourir à des bénévoles d'accompagnement.

Article 11 : Consécration d'un volet relatif à l'accompagnement et aux soins palliatifs dans certains établissements médico-sociaux

- Les établissements ou services destinés aux personnes âgées et handicapées, doivent consacrer un volet relatif à l'accompagnement et aux soins palliatifs et au deuil dans leur projet d'établissement ou de service.

- Ce volet énoncera les principes de l'approche palliative au sein de l'établissement ou du service, y compris de l'accompagnement de la fin de vie et du deuil et définit l'organisation interne et le rôle des intervenants extérieurs, y compris les professionnels de santé, des établissements d'hospitalisation à domicile, les structures de prise en charge et d'appui en soins palliatifs et les bénévoles. Il précise les modalités d'information des personnes accompagnées et de leurs proches sur leurs droits en matière de fin de vie. Il prévoit les modalités de formation continue des professionnels à l'approche palliative, la coordination avec les équipes mobiles spécialisées, ainsi que les modalités d'évaluation de sa mise en œuvre.

Article 11 bis : Signature obligatoire d'une convention EHPAD/équipes mobiles

- Chaque EHPAD doit conclure une convention tripartite avec les équipes mobiles de soins palliatifs et les équipes mobiles gériatriques, afin de garantir une meilleure coordination.

Article 11 ter : Suppression conforme

Article 11 quater : Précision sur le rôle du médecin traitant

- Le médecin traitant s'assure, le cas échéant, de la bonne information et de la prise en charge palliative du patient et assure, si besoin, le lien avec les structures spécialisées dans la prise en charge palliative. **Il peut solliciter l'intervention d'un établissement d'hospitalisation à domicile.**

Article 11 quinquies : Intégration d'objectifs sous forme d'indicateurs dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens des EHPAD et ESMS

- Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, comprend des objectifs et des indicateurs relatifs au développement, à la qualité de prise en charge et à la formation du personnel en matière d'accompagnement et de soins palliatifs.

Article 12 : Rapport sur une réforme du congé de solidarité familiale

- **Le Gouvernement remet un rapport dans un délai de 6 mois sur le coût et les modalités d'une réforme du congé de solidarité familiale pour en accroître le taux de recours par une revalorisation de l'indemnisation. Il évalue le coût et les modalités d'une réforme sur le modèle des indemnités journalières pour une durée d'un an fractionnable sur l'ensemble de la carrière, aussi il comprend des propositions concernant l'accès aux séjours de répit pour les proches aidants. Le rapport devra étudier l'opportunité de supprimer la condition que l'aidé soit à domicile.**
- Mise à jour des références législatives relatives aux congés de solidarité familiale des agents des trois fonctions publiques, par renvoi au code de la fonction publique.

Article 13 : Conventionnement des associations pour augmenter le déploiement des bénévoles auprès des personnes en fin de vie à domicile

- Seules les associations ayant conclu une convention conforme à un modèle défini par **décret** avec une équipe de soins primaires, un centre de santé, une maison de santé pluriprofessionnelle, un dispositif d'appui à la coordination des parcours de santé complexes, un établissement d'hospitalisation à domicile ou une communauté professionnelle territoriale de santé peuvent organiser l'intervention de bénévoles au domicile des personnes malades.

- En cas de manquements constatés au respect des dispositions conventionnelles, le directeur de l'établissement, le représentant de la structure contractante ou, à défaut, le directeur général de l'agence régionale de santé suspend l'application de la convention.

Article 14 : Création du plan personnalisé d'accompagnement

- Possibilité pour le patient, dans le cadre de l'annonce du diagnostic d'une affection grave ou en cas d'aggravation d'une pathologie chronique ainsi que de début de perte d'autonomie, de formaliser par écrit ou par tout autre moyen compatible avec son état d'un plan personnalisé d'accompagnement.
- Élaboration de ce plan à partir des besoins et des préférences du patient. La personne de confiance et un parent, un proche ou un bénévole que le patient désigne peuvent être associés, si ce dernier y consent, à son élaboration et son actualisation.
- Le plan personnalisé d'accompagnement est consacré à l'anticipation, à la coordination et au suivi des prises en charge sanitaire, psychologique, sociale et médico-sociale du patient et de son entourage, y compris après le décès. Il comporte une partie relative à la prise en charge de la douleur et de la perte d'autonomie, ainsi qu'à l'évaluation et à la gestion des symptômes d'inconfort de la personne.
- Le plan prévoit une sensibilisation de la personne de confiance ou des proches désignés par le patient aux enjeux liés à l'accompagnement de la fin de vie et sur les droits et les dispositifs d'accompagnement sociaux, économiques et psychologiques dont ils peuvent bénéficier. Il comprend une vérification de la possibilité matérielle, humaine et médicale d'une hospitalisation à domicile.
- Ce plan est utilisé par les professionnels de santé de l'équipe de soins qui interviennent auprès du patient et est déposé dans l'espace numérique de santé. Un professionnel de santé référent est chargé d'assurer son suivi et son actualisation régulière.
- Possibilité, lors de l'élaboration et des révisions du plan personnalisé d'accompagnement, pour le patient de rédiger ou d'actualiser ses directives anticipées, s'il le souhaite, et d'être accompagné pour ce faire par le médecin ou un professionnel de santé de l'équipe de soin et de désigner une personne de confiance.
- Un décret précise les modalités d'application du présent article.

Article 14 bis : Suppression conforme

Article 15 : Mesures d'amélioration des modalités d'utilisation et d'accès aux directives anticipées

- Lors de sa désignation, la personne de confiance reçoit un guide dans lequel sont présentés son rôle et ses missions.
- Les directives anticipées sont annexées au plan d'accompagnement personnalisé.
- Elles sont conservées dans le dossier médical partagé, la possibilité de les réviser est régulièrement rappelée à leur acteur.
- Les professionnels de santé, à l'occasion des rendez-vous de prévention, informent les patients sur les directives anticipées.
- A compter de la majorité de l'assuré, l'Assurance maladie l'informe de la possibilité de rédiger, réviser, confirmer ses directives anticipées.

- Le titulaire de l'espace numérique de santé peut autoriser une personne unique de son choix à accéder à son espace numérique de santé et à y enregistrer tout document nécessaire à la coordination des soins, à l'exception des directives anticipées. Cette personne ne peut ni modifier, ni supprimer un document ou une donnée dans l'espace numérique du titulaire.
- Dans le cas des mineurs, les représentants légaux sont les gestionnaires et utilisateurs. Dans le cas d'un majeur protégé, la personne chargée de cette mesure de protection dispose d'un accès, si le titulaire n'est pas apte à exprimer sa volonté, elle peut gérer l'accès.
- Si plusieurs directives anticipées existent, les plus récentes prévalent quel que soit leur support.

Article 16 : Inclusion de l'équipe pluridisciplinaire dans la procédure collégiale pour enclencher une procédure d'arrêt des soins

- L'équipe pluridisciplinaire est obligatoirement incluse dans la procédure collégiale pour enclencher un arrêt des soins. Cette équipe pluridisciplinaire est élargie au médecin traitant notamment, le référent de la structure médico-sociale ou un professionnel de santé qui l'accompagne au domicile ou en établissement ou le médecin référent en téléconsultation dans l'Hexagone.
- Le fonctionnement de la procédure collégiale est défini par voie réglementaire.

Article 17 : Recherche du consentement éclairé lorsque la personne majeure est dans l'impossibilité partielle ou totale de s'exprimer

- Lorsque la personne majeure est dans l'impossibilité partielle ou totale de s'exprimer, la mise en place d'une communication alternative et améliorée permet de rechercher l'expression de son consentement éclairé pour toutes les décisions qui la concernent.
- Quand cela est possible, les dispositifs alors utilisés ont la même valeur juridique que l'expression verbale directe dans l'appréciation de la volonté.

Article 18 : Campagnes nationales de sensibilisation et d'information : aux soins palliatifs et à l'accompagnement des aidants d'une part, au deuil et à son accompagnement d'autre part

- Organisation de campagnes d'information dans le cadre de la stratégie nationale de l'accompagnement et des soins palliatifs. Ces campagnes portent notamment sur l'accompagnement des aidants et les directives anticipées.
- Campagne d'informations annuelle de sensibilisation et d'information relative au deuil et à son accompagnement.

Article 18 bis : Suppression conforme

Article 19 : Amélioration de la traçabilité de la sédation profonde et continue jusqu'au décès

- La sédation profonde et continue associée à une analgésie est mise en œuvre par une procédure collégiale qui permet à l'équipe pluridisciplinaire (au lieu de l'équipe soignante) de vérifier que les critères sont remplis :
 - le patient est atteint d'une affection grave et incurable et son pronostic vital est engagé à court terme, il présente une souffrance réfractaire aux traitements
 - ou la décision du patient atteint d'une affection grave et incurable d'arrêter un traitement engage son pronostic vital à court terme et est susceptible d'entraîner une souffrance insupportable

- ou le patient ne peut pas exprimer sa volonté, le médecin arrête un traitement de maintien en vie au titre du refus de l'obstination déraisonnable.

Article 20 bis A : Accompagnement des personnes en deuil par des bénévoles issus d'associations

- Les personnes en deuil peuvent demander à être accompagnées par des bénévoles formés à l'accompagnement au deuil, appartenant à des associations qui les sélectionnent et qui veillent à leurs bonnes pratiques.
- Les associations qui organisent l'intervention de ces bénévoles se dotent d'une charte qui définit les principes qu'ils doivent respecter dans leur action. Ces principes comportent notamment le respect des opinions philosophiques et religieuses de la personne accompagnée, le respect de sa dignité et de son intimité, la discrétion et la confidentialité. Elle décrit les conditions de sélection, de formation, de supervision et de coordination des accompagnants bénévoles.

Article 20 ter : Suppression conforme

Article 20 quater : Remise au Parlement d'un rapport sur la pertinence de développer le dispositif de biographie hospitalière

- Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la loi, un rapport évaluant l'opportunité de permettre à une équipe soignante de prescrire, à toute personne bénéficiant de soins palliatifs hospitalisée dans un établissement de soin ou à domicile, des rencontres avec un biographe hospitalier.
- Uniquement si la personne y consent et que cela est délivré à titre gracieux à la personne elle-même ou à un proche.

Article 20 quinquies : Habilitation à étendre et adapter les dispositions de la présente loi dans les collectivités ultramarines

- Le Gouvernement est habilité à prendre par ordonnance, dans un délai d'un an à compter de la publication de la présente loi, les mesures relevant du domaine de la loi permettant d'étendre et d'adapter les dispositions de la présente loi en Nouvelle-Calédonie, en Polynésie française, à Wallis-et-Futuna et en particulier à Saint-Pierre-et-Miquelon et à Mayotte.

Article 20 sexies : Suppression conforme