



Loi n° 2026-404 du 26 mai 2026 visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs

Loi de 25 articles, créant ou modifiant des droits, visant à renforcer l'accompagnement et les soins palliatifs en France.

Le décryptage de la loi est présenté en 5 points afin que les personnes malades, leurs proches, les professionnels de santé et autres acteurs dont les directeurs d'établissements puissent s'approprier **les apports de ce texte**, comme suit :

- 1. Modification de la définition de l'accompagnement et des soins palliatifs**
- 2. Nouveautés**
- 3. Précisions significatives**
- 4. Renforcement de la formation initiale et continue**
- 5. Volonté politique d'encadrer et de suivre le déploiement de l'accompagnement et les soins palliatifs**



1. Modification de la définition de l'accompagnement et des soins palliatifs

Définition élargie et précisée de l'accompagnement et des soins palliatifs

Article L.1110-10 du Code de la santé publique

La définition de l'accompagnement et des soins palliatifs est précisée et inscrite dans le Code de la santé publique (2 phrases dans la loi de 2002, 16 phrases inscrites dans la loi de 2026).

« Les soins palliatifs sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage »

Ancien article L.1110-10 du Code de la santé publique – 4 mars 2002.

La définition actuelle se rapproche de la définition de l'OMS.

Qui peut en bénéficier ?

Toute personne, quel que soit son âge, répondant aux critères liés à une ou plusieurs maladies graves, qu'elle soit ou non en fin de vie

« Ils sont destinés et adaptés aux personnes de tout âge et de toutes situation physique, mentale ou psychique en souffrance du fait de leur état de santé affecté...et en particulier aux personnes approchant de la fin de vie. »

Pour quelle pathologie ?

Pour **une ou plusieurs pathologies graves avec des conséquences graves**

« ... de toute situation physique, mentale ou psychique en souffrance du fait de leur état de santé affecté par une ou plusieurs maladies graves aux conséquences physiques ou psychiques graves »

Qui en fait la demande ?

La personne malade et les médecins, les professionnels de l'équipe de soins

« ... à la demande de la personne malade et à l'initiative et sous la conduite des médecins et des professionnels de l'équipe de soins »

Pourquoi en faire la demande ?

Pour ...

« ... garantir 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... »

Où avoir une prise en charge palliative ?

A proximité et sur l'ensemble du territoire national sur...

« ... le lieu de résidence ou de soins de la personne malade, y compris les lieux de privation de liberté... »

Quand en faire la demande ?

De façon précoce

« Ils sont délivrés de façon précoce... »



1. Modification de la définition de l'accompagnement et des soins palliatifs

Plusieurs précisions incluses dans le même article

Article L.1110-10 du Code de la santé publique

Droit réitéré pour la personne malade de prendre, avec le professionnel de santé, **les décisions concernant sa santé** sur l'accompagnement et les soins palliatifs sur ...

« ... la prévention, l'évaluation et la prise en charge globale des problèmes physiques, notamment de la douleur et des autres symptômes pénibles, ainsi que la réponse aux souffrances psychiques et aux besoins sociaux et spirituels »

Prise en charge de l'entourage

« ... notamment après le décès de la personne malade »

Prise en charge par une **équipe pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle**

Informations sur les **Directives Anticipées (DA)** et sur la **personne de confiance**

Possibilité d'interventions des **bénévoles d'accompagnement**

Association des structures spécialisées dans la **douleur chronique**
Remise d'un livret d'information à la personne sur ses droits en matière d'accompagnement et de soins palliatifs

Pas de dépassement d'honoraires et suivi du reste à charge

Nomination d'un référent chargé de coordonner l'accès à l'accompagnement et aux soins palliatifs à titre bénévole, *« dans les établissements délivrant un accompagnement et des soins palliatifs »* et **dans les établissements et services accueillant des personnes âgées, des personnes handicapées, y compris les foyers d'accueil médicalisés.**

Article L.1111-2 du Code de la santé publique

Remise d'un livret d'information à la personne malade, sur les droits en matière d'accompagnement et de soins palliatifs



Modification de la terminologie

Exemple d'articles : Article L.1110-5-1, Article L.1110-8 du Code de la santé publique

De nombreux articles sont modifiés pour être remplacés par la mention **“accompagnement et soins palliatifs”**



2. Nouveautés

Maison d'Accompagnement de Soins Palliatifs (MASP)

Article L.312-1, alinéa 18 du Code de l'action sociale et des familles

Article L.34-10-1 du Code de l'action sociale et des familles

Etablissements médico-sociaux non lucratifs, les MASP accueillent et accompagnent des personnes relevant d'une prise en charge palliative, ainsi que les proches aidants et les proches endeuillés.

CONDITIONS D'ACCÈS

Prise en charge palliative **ne pouvant être assurée au domicile et ne nécessitant pas une prise en charge** en Unité de Soins Palliatifs (USP)

Prise en charge palliative de répit



Plan personnalisé d'accompagnement

Article L.1110-10-1 du Code de la santé publique

Plan élaboré à partir des besoins et des volontés du patient :

Après l'annonce du diagnostic d'une affection grave

En cas d'aggravation d'une pathologie chronique

En cas de perte d'autonomie

Le médecin ou un professionnel de santé de l'équipe de soins propose l'élaboration d'un plan personnalisé d'accompagnement visant, entre autre, à :

- **L'anticipation, la coordination et le suivi** de la prise en charge sanitaire, psychologique, sociale et médico-sociale du patient et de son entourage
- **L'évaluation de la douleur, la gestion des symptômes d'inconfort, la prise en charge de la douleur et de la perte d'autonomie**



Communication alternative

Article L.1111-6-2 du Code de la santé publique

Si une personne majeure ne peut plus s'exprimer, **il est désormais possible de rechercher son consentement par le biais d'une communication alternative y compris par des moyens technologiques, permettant une expression non verbale. Le consentement ainsi recueilli a la même valeur juridique que l'expression verbale directe**



3. Précisions significatives

PERSONNE DE CONFIANCE



Guide remis à la personne de confiance,
présentant son rôle et ses missions

Article L.1111-6 du Code de la santé publique

DIRECTIVES ANTICIPÉES



Annexées au plan personnalisé d'accompagnement

Prise en compte de la **version la plus récente**
des directives anticipées

Information donnée par le médecin traitant et les
professionnels de santé réalisant des rendez-vous de
prévention quant à la rédaction et à la révision des
directives anticipées

Conservation et actualisation **dans le DMP**

Information quant aux révisions possibles
(Assurances maladies)

Article L.1111-11, Article L.1111-13-1 du Code de la santé publique

BÉNÉVOLES D'ACCOMPAGNEMENT



Intervention au domicile pour les associations
remplissant certains critères

Bénévoles d'accompagnement
formés au deuil

Article L.1110-11, Article L.1111-5-2 du Code de la santé publique

PROCÉDURE COLLÉGIALE



Précision quant aux **professionnels devant faire partie**
de la procédure collégiale

Fonctionnement de la procédure collégiale
défini par décret

Article L.1110-5-1 du Code de la santé publique

MÉDECIN TRAITANT



Veille à la bonne information et à
la prise en charge palliative du patient

Article L.4130-1 du Code de la santé publique



4. Renforcement de la formation initiale et continue

Au niveau national

Articles 5, 7 et 9 de la Loi

Structuration d'une filière universitaire dédiée

à l'accompagnement et aux soins palliatifs et création d'un Diplôme d'Études Spécialisées (DES) en médecine palliative.

Enseignement spécifique sur l'accompagnement et les soins palliatifs pour les professionnels de santé, du médico-social et pour les professionnels travaillant dans le champ de la santé mentale, au cours de leur formation initiale et continue. Un décret d'application précisera les modalités.

Possibilité d'inclure une formation aux soins palliatifs dans les stages pratiques des étudiants en médecine dans les USP et les EMSP. Cette disposition est prise à titre expérimentale et pour une durée de 3 ans à compter de la promulgation de la loi.

Au niveau régional et local

Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens

Pour les établissements sanitaires : objectifs et indicateurs relatifs à la formation du personnel en matière d'accompagnement et de soins palliatifs

Article L6114-1-1-A
du Code de la santé publique

Projets d'établissement

Pour les établissements et services accueillants des personnes âgées, handicapées y compris les foyers d'accueil médicalisés : « Modalités de formation continue des professionnels à l'approche palliative »

Article L311-8-1
du Code de l'action sociale
et des familles



5. Volonté politique d'encadrer et de suivre le déploiement de l'accompagnement et des soins palliatifs

Encadrement de l'accompagnement et des soins palliatifs par les pouvoirs publics

Stratégie nationale inscrite dans la loi

- * **Stratégie nationale pluriannuelle** : actions prioritaires et indication des moyens financiers
- * **Création d'une gouvernance** auprès du Ministre chargé de la santé
- * **Liste des représentants exerçants à titre bénévole**
- * **Rapport d'évaluation tous les deux ans**

Article L.1110-9-1 du Code de la santé publique

Campagne nationale annuelle

- * Campagne d'information et de sensibilisation sur le **deuil**, l'**accompagnement des aidants** et les **directives anticipées**

Article L.1110-9-2 du Code de la santé publique

Formation

- * Enseignement spécialisé sur l'éthique pour les élèves de l'**École des Hautes Études en Santé Publique**

Article L.1415-1 alinéa 5 du Code de la santé publique

Financement de l'accompagnement et des soins palliatifs

- * **Pas de dépassement d'honoraires** des professionnels de santé d'accompagnement et de soins palliatifs
- * **Suivi de l'état de la prise en charge financière et du reste à charge** : Publication d'un rapport des administrations de la sécurité sociale, tous les 2 ans
- * **Crédits alloués à la stratégie nationale de l'accompagnement et des soins palliatifs**
- * **Révision des financements des établissements de santé** : Rapport remis au Parlement par le Gouvernement dans un délais de 6 mois à compter de la promulgation
- * **Rapport sur le coût et les modalités d'une réforme du congé de solidarité familial**

Article L.1110-10 du Code de la santé publique et articles 5, 6 et 15 de loi

Biographie hospitalière

- * **Rapport du Gouvernement** remis au Parlement dans les 6 mois à compter de la promulgation de la loi sur **l'opportunité de prescrire des rencontres avec un biographe hospitalier**

Article 24 de la loi



5. Volonté politique d'encadrer et de suivre le déploiement de l'accompagnement et des soins palliatifs

Encadrement de l'accompagnement et des soins palliatifs en région (ARS)

Plan Régional de Santé (PRS) : mention accompagnement et soins palliatifs

- ✱ Objectifs du PRS devant porter notamment sur la réduction des inégalités sociales et territoriales en matière de santé, **« dont l'accès effectif à l'accompagnement et aux soins palliatifs »**

Article L.1434-2 du Code de la santé publique

Organisation territoriale de l'accompagnement et soins palliatifs pilotée par l'ARS

- ✱ Accès à l'accompagnement et aux soins palliatifs **piloté par les ARS**
- ✱ **Territoires d'actions des organisations** définis par les ARS
- ✱ **Organisations assurant la coordination, renforçant l'accès effectif aux soins palliatifs, élaborant un protocole commun aux EMSP, ERRSPP, DAC, MASP** en précisant les modalités d'intervention de coordination, de transmission, d'informations et de soutien aux professionnels

Article L.1110-10-2 du Code de la santé publique

Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM)

- ✱ **CPOM entre les ARS et les établissements de santé** : objectifs et indicateurs du développement, de la qualité de prise en charge et de la formation du personnel en matière d'accompagnement et de soins palliatifs
- ✱ **CPOM entre les ARS et les établissements et services de personnes âgées** : obligations en matière d'accompagnement et de soins palliatifs

Article L.6114-1-1-A du Code de la santé publique

Article L.313-12-B du Ter du Code de l'action sociale et des familles (modification terminologique)



5. Volonté politique d'encadrer et de suivre le déploiement de l'accompagnement et des soins palliatifs

Obligations pour les établissements ou services sanitaires, médico-sociaux et sociales

Référent chargé de coordonner l'accès à l'accompagnement et aux soins palliatifs

- ✱ **Nomination** dans les établissements délivrant un accompagnement, des soins palliatifs et **dans les services et établissements médico-sociaux**, d'un **référent bénévole** chargé de coordonner l'accès à l'accompagnement et aux soins palliatifs

Article L.1110-10 du Code de la santé publique

Projet d'établissement

- ✱ **Pour les services et établissements accueillant des personnes âgées et/ou handicapées**, prévoir, dans le projet d'établissement, un volet relatif à l'accompagnement et aux soins palliatifs

Article L.311-8-1 du Code de l'action sociale et des familles

Conventions à signer

- ✱ **Conventions** devant être signées **par les EHPAD et services de personnes âgées avec une EMSP et une Équipe Mobile Gériatrique (EMOG)** et autres professionnels

Article L.312-7-1 du Code de l'action sociale et des familles



**Loi n° 2026-404 du 26 mai 2026
visant à garantir l'égal accès de tous
à l'accompagnement et aux soins palliatifs**

**Pour accéder au texte de loi,
scannez le QR Code**

