

N° 701 *rect.*

# SÉNAT

SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2018-2019

---

---

Enregistré à la Présidence du Sénat le 26 juillet 2019

## PROPOSITION DE LOI

*visant à reconnaître et mieux encadrer la pratique des soins de support en ville en cas de longue maladie,*

PRÉSENTÉE

Par Mme Joëlle GARRIAUD-MAYLAM,

Sénateur

*(Envoyée à la commission des affaires sociales, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le Règlement.)*



## EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames, Messieurs,

Cette proposition de loi vise à encadrer et sécuriser la prise en charge des soins de support, après - ou parallèlement à - une longue maladie, particulièrement un cancer, afin d'améliorer la qualité et la durée de vie des patients traités, notamment en améliorant l'observance des traitements chroniques, et ainsi d'avoir un impact économique positif en termes de santé publique.

Ces « soins de support » auxquels le chapitre III du dernier Plan Cancer (2014-2019) est consacré, sont définis comme l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de la maladie, et se font en association avec les traitements spécifiques contre le cancer éventuellement mis en place. Ils proposent une approche globale de la personne et visent à assurer la meilleure qualité de vie possible pour les personnes malades, sur le plan physique, psychologique et social. Ils font partie intégrante de la prise en charge familiale sociale et professionnelle, en répondant à des besoins aussi variés que la prise en compte de la douleur, de la fatigue et de la nutrition, des troubles physiques ou de la souffrance psychique, tels que définis dans la circulaire DHOS/SDO n° 2005\_1041 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie.

Ces soins de support sont essentiels à la guérison physique et psychique, au bien-être du patient, et, en situation d'incurabilité, à son accompagnement vers une fin de vie qui soit la plus confortable et digne possible. Mais si le dernier Plan Cancer reconnaît leur utilité, les associations de défense des patients s'inquiètent de leur possible remise en question.

Il convient donc de les sécuriser et d'en faciliter l'accès dans le cadre d'un cadre personnalisé de soins de support intégré au dossier médical partagé (DMP) du patient en en permettant un meilleur suivi.

La possibilité d'un suivi en ville est essentielle dans la mesure où chaque visite à l'hôpital d'un patient soigné pour cancer ou maladie chronique grave est souvent source d'anxiété et de stress. Or, aujourd'hui

encore, une grande partie des gestes qui pourraient être effectués en ville ne le sont pas, faute d'un système cohérent de traçabilité et de délocalisation des soins.

Il convient donc d'intégrer les soins de support et de suivi, qui constituent une étape essentielle de l'accompagnement du patient après la sortie de l'hôpital, au parcours territorial de santé.

Un plan personnalisé de soins de support serait ainsi établi pour accompagner le patient après sa sortie. S'appuyant sur des relais en ville, il débiterait par une consultation spécialisée effectuée par un médecin ou un infirmier spécifiquement formé à l'évaluation des besoins en soins de support. Il se poursuivrait avec la prise en charge par des structures de ville, afin d'éviter que le patient passe inutilement trop de temps dans un hôpital pour des gestes ne le nécessitant pas, chaque hospitalisation étant anxiogène et économiquement très sous-optimale.

Cette proposition de loi vise ainsi à améliorer la fluidité des parcours « soins de support », notamment grâce aux possibilités offertes par les nouveaux outils numériques du dossier médical partagé.

## **Proposition de loi visant à reconnaître et mieux encadrer la pratique des soins de support en ville en cas de longue maladie**

### **Article 1<sup>er</sup>**

Après la troisième phrase du premier alinéa de l'article L. 1111-15 du code de la santé publique, sont insérées deux phrases ainsi rédigées : « Dans le cas où une personne est prise en charge pour un état de santé chronique pour lequel les traitements initiaux et/ou au long cours nécessiteraient la mise en place de soins de support, alors un plan personnalisé de soins de support doit être créé par le médecin référent de la prise en charge de cet état de santé dans le dossier médical partagé (DMP) du patient ou, à défaut, sur un document dont copie est remise à ce dernier. Alimenté par l'ensemble des professionnels de santé impliqués dans les soins de support, il a pour vocation de permettre un suivi du patient par les professionnels de santé en ville. »

### **Article 2**

- ① L'article L. 1434-10 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Après le premier alinéa du II, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ③ « Le diagnostic territorial tient compte du plan personnalisé de soins de support établi pour accompagner le patient après la sortie d'hospitalisation. S'appuyant sur des relais en ville, il débute par une consultation spécialisée effectuée par un médecin ou un infirmier spécifiquement formé à l'évaluation des besoins en soins de support. Il se poursuit avec la prise en charge de soins de support par des structures de ville, avec le concours des associations agréées. » ;
- ④ 2° Après la première phrase du huitième alinéa du III, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Il s'attache à assurer la continuité des soins par la prise en charge des symptômes, la remise en forme physique, le soutien psychologique et social, et la reconstruction de l'image du patient, en tenant compte des besoins de ce dernier et de la situation de ses proches, y compris à domicile. »

### **Article 3**

- ① I. – Au premier alinéa de l'article L. 1411-11-1 du code de la santé publique, après les mots : « sur la base d'un projet de santé », sont insérés les mots : « global, couvrant également les soins de support, ».

- ② II. – Au onzième alinéa du 3° du I de l'article 45 de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, après les mots : « les services de retour à domicile, », sont insérés les mots : « les services visant à assurer le retour à domicile en y intégrant le suivi des soins de support, ».

#### **Article 4**

- ① I. – La première phrase du premier alinéa de l'article L. 1161-1 du code de la santé publique est complétée par les mots : « , avant et après la prise en charge médicale ».
- ② II. – L'article L. 1161-3 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ③ 1° Le début de la première phrase est ainsi rédigé : « Les actions participant des soins de support font partie... (*le reste sans changement*). » ;
- ④ 2° La deuxième phrase est complétée par les mots : « et la préservation d'une identité digne et autonome ».

#### **Article 5**

- ① Après le 4° de l'article L. 1415-2 du code de la santé publique, il est inséré un 4° *bis* ainsi rédigé :
- ② « 4° *bis* Évaluation des parcours personnalisés de soins de support établis par une équipe de soins incluant le médecin référent dans le cadre d'un traitement locorégional d'un cancer et/ou des suites d'un traitement systémique ; ».