

# Démarche palliative précoce : mémo médecin

Identifier, anticiper et coordonner après la loi du 26 mai 2026

## 1 Ce que change la loi du 26 mai 2026

**Démarche palliative précoce, active et continue**, dès l'annonce d'une maladie grave, en parallèle des traitements actifs.

**Plan personnalisé d'accompagnement** proposé après discussion : droits, modalités de prise en charge, directives anticipées, personne de confiance.

**Offre réorganisée** : maisons d'accompagnement (intermédiaire domicile / hôpital), volet soins palliatifs obligatoire en Ehpad, bénévoles facilités à domicile.

**Protection** : pas de dépassement d'honoraires sur les soins liés à l'accompagnement palliatif.

## 2 Identifier tôt les patients concernés

- Maladie grave évolutive, cancer avancé, défaillance d'organe sévère
- Hospitalisations ou décompensations répétées sur quelques mois
- Déclin fonctionnel, dénutrition, fragilité gériatrique marquée
- Symptômes réfractaires, souffrance psychique ou sociale persistante

Question pronostique simple : « seriez-vous surpris que ce patient décède dans l'année ? » Une réponse négative invite à enclencher l'anticipation.

## 3 Le plan personnalisé d'accompagnement, étape par étape

- Poser les objectifs de soins et recueillir les préférences du patient.
- Informer sur les droits et les lieux de prise en charge possibles.
- Aborder directives anticipées et personne de confiance pendant que le patient peut s'exprimer.
- Organiser la coordination : infirmiers, équipe mobile, HAD, pharmacien.
- Annexer le plan aux directives anticipées et l'enregistrer dans l'espace numérique de santé.

## 4 Orientation et coordination

- Cartographier l'offre du territoire : USP, équipes mobiles, HAD, maisons d'accompagnement
- Anticiper la gestion des symptômes réfractaires
- Mobiliser, si besoin, les infirmiers experts dans le cadre du protocole de coopération (avis HAS du 7 mai 2026)
- Prévoir le soutien des proches et des aidants, y compris après le décès

**À retenir** : la démarche palliative ne s'oppose pas aux soins curatifs. Elle s'enclenche tôt, se documente, et se coordonne.

Sources : Loi n° 2026-404 du 26 mai 2026 (Légifrance) ; Service-Public (dossier du 29 mai 2026) ; Ministère chargé de la santé, stratégie décennale des soins palliatifs ; avis HAS sur le protocole de coopération national en soins palliatifs (7 mai 2026) ; CNSPFV.

Document édité par Camorra à visée de formation continue. Il ne remplace pas le jugement clinique du praticien ni les recommandations des sociétés savantes et de la HAS.