

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

Publiée au journal officiel du 27 mai 2026, la [loi n° 2026-404 du 26 mai 2026](#) visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs comporte **25 articles**.

Certaines de ses dispositions concernent directement les ESMS, particulièrement les EHPAD et les MAS.

Une nouvelle définition des soins palliatifs :

L'**article 1er** insère un nouvel article L. 1110-10 dans le Code de la santé publique qui élargit la notion de soins palliatifs à celle, plus englobante, « *d'accompagnement et de soins palliatifs* » et précise cette nouvelle définition.

L'accompagnement doit être :

- ✓ précoce
- ✓ continu
- ✓ global (physique, psychologique, social, spirituel)
- ✓ réalisé quel que soit le lieu de vie
- ✓ centré sur la personne ET ses proches

Les dispositions de la loi qui concernent les ESSMS :

Un volet « accompagnement et soins palliatifs » dans le projet d'établissement :

L'**article 11** prévoit que le projet d'établissement des EHPAD et des établissements du champ du handicap (6° et 7° de l'art. L. 312-1 du CASF) comporte un volet « accompagnement et soins palliatifs » (nouvel art. L. 311-8-1) pour définir les principes de l'approche palliative, les modalités d'accompagnement de la fin de vie et du deuil, l'organisation interne, la coordination avec les intervenants extérieurs, la formation des professionnels et modalités d'évaluation.

Le développement des coopérations :

L'**article 12** prévoit que les ESMS concluent des conventions avec des équipes mobiles de soins palliatifs, des équipes mobiles gériatriques et les acteurs sanitaires, sociaux et territoriaux (nouvel art. L. 312-7-1-1 du CASF).

La désignation d'un référent :

Le nouvel article 1110-10 du CSP inséré par l'**article 1er** de la loi prévoit la nomination d'un référent « chargé de coordonner l'accès à l'accompagnement et aux soins palliatifs » dans les établissements mentionnés aux I et II de l'article L. 313-12 du CASF. Cette fonction est exercée à titre bénévole.

La mise en place d'un Plan Personnalisé d'Accompagnement (PPA) :

L'**article 17** prévoit qu'un Plan Personnalisé d'Accompagnement (PPA), défini au nouvel article L. 1110-10-1 du CSP et élaboré « à partir des besoins et des volontés du patient » soit proposé.

Personne de confiance, directives anticipées :

L'article 18 renforce l'information et l'accompagnement autour de la personne de confiance et des directives anticipées. Les directives anticipées sont conservées dans le dossier médical partagé. L'espace numérique de santé d'un usager peut dorénavant être accessible, après autorisation du titulaire, à la personne de confiance, un proche ou un parent.

Association du médecin traitant et du « médecin référent » à la réflexion collégiale :

L'article 19 prévoit d'associer le médecin traitant et le « médecin référent de la structure médico-sociale » à la procédure collégiale (art. L. 1110-5-1 CSP).

Communication alternative et améliorée (CAA) :

L'article 20 prévoit la mise en place de démarches et outils de « communication alternative et améliorée » pour rechercher l'expression du consentement pour les personnes dans l'impossibilité de s'exprimer (art. L. 1111-6-2 CSP)

Une nouvelle catégorie d'ESMS :

L'article 10 crée une nouvelle catégorie d'ESMS dénommée « maison d'accompagnement et de soins palliatifs », pour accueillir et accompagner les personnes en fin de vie et leurs proches (nouveau 18° de l'art. L. 312-1). Les MASP seront autorisées par l'ARS et financées dans le cadre d'un CPOM.

La portée exacte de certaines de ces dispositions devra être précisée par des décrets d'application.