

ACCOMPAGNEMENT DES MALADES ET DE LA FIN DE VIE



Contexte

Le 10 mars, le Président de la République a présenté les grandes lignes du futur projet de loi sur la fin de vie, qui sera **débatu fin mai à l'Assemblée nationale**. Ce texte est le fruit d'un an de concertation entre les différentes voix divergentes qui coexistent sur cette question.

Pour l'examen de texte, une commission spéciale a été créée, à laquelle je suis membre. Ce travail nécessite d'aller à la rencontre de mes concitoyens pour entendre les avis et préoccupations de chacun afin de nourrir ma réflexion.

Comme tout projet de loi « sociétal », les députés Démocrates bénéficieront d'une liberté de vote et aucune position de groupe ne sera déterminée à l'avance.

Ce texte se compose de deux parties :



Partie 1

Renforcer l'accompagnement et le droit des malades



Partie 2

Aide à mourir

Résumé du projet de loi

1° Renforcer les soins d'accompagnement

Une nouvelle définition est créée, celle des « **soins d'accompagnement** » qui visent à anticiper, prévenir et soulager les souffrances aux différents stades de la maladie afin d'améliorer la qualité de vie des personnes malades et de leur entourage.

Ils couvrent :

- Les **soins palliatifs** : soins strictement médicaux destinés à traiter la douleur.
- Les **soins de support** : prise en charge nutritionnelle, accompagnement psychologique, aide à la pratique d'une activité physique adaptée...
- **Toute mesure et soutien mis en œuvre pour répondre aux besoins de la personne malade**, médicaux ou non médicaux, de nature physique, psychique ou sociale, et à ceux de ses proches aidants.



Une nouvelle catégorie d'établissements médico-sociaux est créée : les **maisons d'accompagnement**.

Ce sont des structures intermédiaires entre le domicile et l'hôpital, composées d'unités de vie proposant une **prise en charge globale et pluridisciplinaire** aux personnes en fin de vie et à leurs proches.

2° Renforcer les droits des patients et des aidants



Simplification de la connaissance par les proches et par les professionnels de santé des **souhaits du patient en matière de prise en charge médicale**.



3° Créer l'aide à mourir

L'**aide à mourir** consiste à autoriser et à accompagner la mise à disposition, à une personne qui en a exprimé la demande, d'une substance létale afin qu'elle se l'administre ou, lorsqu'elle n'est pas en mesure physiquement d'y procéder, se la fasse administrer par un médecin, un infirmier ou une personne volontaire qu'elle désigne.

Conditions d'éligibilité cumulatives :

- Être **majeur**.
- Être **Français** ou résider de façon stable et régulière en France.
- Être capable de manifester sa **volonté de façon libre et éclairée**.
- Être atteint d'une **affection grave et incurable** engageant son **pronostic vital à court ou moyen terme**.
- Présenter une **souffrance physique ou psychologique réfractaire ou insupportable** liée à cette affection.



Ces conditions excluent donc les pathologies psychiatriques ou neurodégénératives altérant le discernement (Alzheimer) !



Procédure :

1° La personne malade fait une demande auprès d'un médecin, qui vérifie les conditions d'éligibilité et recueille l'avis d'autres professionnels de santé.

2° La décision du médecin intervient **au maximum 15 jours** après la demande. Le malade dispose ensuite d'un délai de réflexion d'**au minimum 2 jours**, sans délai maximal de réponse. Il peut retirer sa demande à tout stade de la procédure.

3° La substance létale peut être administrée par le malade, ou s'il en est incapable, une personne volontaire qu'il aura désignée ou le médecin / l'infirmier qui l'accompagne.



Les professionnels de santé disposent d'une **clause de conscience**.

Les frais de l'aide à mourir sont **pris en charge** par l'Assurance maladie.

Les exclusions de garantie en cas de suicide sont exclues.