

ASSEMBLÉE NATIONALE

3 avril 2021

FIN DE VIE - (N° 4042)

| | |
|--------------|--|
| Commission | |
| Gouvernement | |

Rejeté

AMENDEMENT

N° 2905

présenté par
Mme de Vaucouleurs

ARTICLE PREMIER

Supprimer cet article.

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'ensemble des dispositions prévues par la loi Claeys -Leonetti ne sont pas aujourd'hui appliquées de manière satisfaisante (absence d'accès sur l'ensemble du territoire, manque de formation des soignants, méconnaissance des soins palliatifs et retard fréquent de prise en charge, absence de rédaction de directives anticipées...)

Lorsque le patient y a accès de manière satisfaisante, les soins prodigués (qui ne se résument pas à la sédation profonde et continue) permettent de répondre à 99 % des demandes d'accompagnement de fin de vie.

Si toutes les souffrances méritent de trouver une solution, l'urgence aujourd'hui est de permettre à 70 % des personnes qui n'ont pas accès aux soins palliatifs d'en bénéficier. Il ne s'agit pas d'opposer les soins palliatifs à la nécessité de nous interroger sur les réponses à apporter à ceux dont les souffrances ne pourraient pas être soulagées, mais bien de prioriser les soins palliatifs et de conditionnaliser toute évolution législative à cet accès.

Ne pas le faire, placerait de facto les personnes en situation de vulnérabilité n'y ayant pas accès à la seule alternative se présentant en réponse à leur souffrance. Celle de se suicider ou de se faire assister dans son souhait de mettre volontairement et instantanément à sa vie.

Du point de vue de la rédaction de cet article plusieurs points appelleraient pas ailleurs discussion : comment qualifier une phase avancée ? la précision d'impasse thérapeutique évoquée à l'article 2 ne l'est pas ici.

Par ailleurs les dispositions prévues en cas de refus du médecin ou tout membre de l'équipe médicale de pratiquer cette assistance médicalisée à mourir. Cette pratique si elle était mise en place ne concerne pas que le professionnel de santé qui effectue l'acte mais touche plus ou moins intimement tous les soignants qui interviennent auprès de la personne. C'est pour cela qu'à mon sens si une telle disposition devait voir le jour après que les soins palliatifs aient été rendus accessible, une telle décision ne pourrait intervenir que comme une extension du droit de la loi en vigueur et avec toute la bienveillance et la collégialité des équipes de soins palliatifs, sans présumer bien évidemment du droit de retrait individuel de chacun des membres.