

Le 15/04/2013

Commission des affaires sociales

Proposition de loi visant à renforcer les droits des patients en fin de vie n° 754

Amendements reçus par la commission

Liasse 1/1

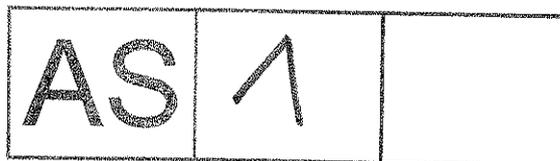
Le rapporteur n'est pas soumis à délai de dépôt

ASSEMBLÉE NATIONALE

17 avril 2013

Proposition de loi visant à renforcer les droits des patients en fin de vie - (N° 754)

Commission	
Gouvernement	

**AMENDEMENT**

N°

présenté par

Mme Véronique Massonneau et M. Jean-Louis Roumégas

ARTICLE 1^{er}

Supprimer cet article.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le Gouvernement ayant annoncé un projet de loi relatif à la fin de vie, suite à la remise du rapport de la Mission Sicard, la présente proposition de loi ne semble pas opportune.

ASSEMBLÉE NATIONALE

17 avril 2013

Proposition de loi visant à renforcer les droits des patients en fin de vie - (N° 754)

Commission	
Gouvernement	

AS	2	
----	---	--

AMENDEMENT

N°

présenté par

Mme Véronique Massonneau et M. Jean-Louis Roumégas

ARTICLE 2

Supprimer cet article.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le Gouvernement ayant annoncé un projet de loi relatif à la fin de vie, suite à la remise du rapport de la Mission Sicard, la présente proposition de loi ne semble pas opportune.

ASSEMBLÉE NATIONALE

17 avril 2013

Proposition de loi visant à renforcer les droits des patients en fin de vie - (N° 754)

Commission	
Gouvernement	

AS	3	
----	---	--

AMENDEMENT

N°

présenté par

Mme Véronique Massonneau et M. Jean-Louis Roumégas

ARTICLE ADDITIONNEL APRES L'ARTICLE 2

L'article L. 1110-2 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« La personne malade a droit au respect de sa liberté et de sa dignité. Elle peut bénéficier, dans les conditions prévues au présent code, d'une aide active à mourir ou du suicide assisté. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à instaurer le droit à l'aide active à mourir et au suicide assisté.

ASSEMBLÉE NATIONALE

17 avril 2013

Proposition de loi visant à renforcer les droits des patients en fin de vie - (N° 754)

Commission	
Gouvernement	

AS	4	
----	---	--

AMENDEMENT

N°

présenté par

Mme Véronique Massonneau et M. Jean-Louis Roumégas

ARTICLE ADDITIONNEL APRES L'ARTICLE 2

L'article L. 1110-9 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Toute personne majeure et capable, en phase avancée ou terminale, même en l'absence de diagnostic de décès à brève échéance, atteinte d'au moins une affection accidentelle ou pathologique avérée, grave, incurable, et/ou à tendance invalidante et incurable, infligeant une souffrance physique ou psychique constante et inapaisable qu'elle juge insupportable, peut demander à bénéficier, dans les conditions strictes prévues au présent titre, d'une aide active à mourir ou d'un suicide assisté. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à instaurer le droit à l'aide active à mourir et au suicide assisté. La présente proposition de loi ayant pour objectif de renforcer les droits des patients en fin de vie, il convient de leur offrir un éventail de possibilités élargi afin de leur assurer une mort dans la dignité, tel que le code de la santé publique le précise.

ASSEMBLÉE NATIONALE

17 avril 2013

Proposition de loi visant à renforcer les droits des patients en fin de vie - (N° 754)

Commission	
Gouvernement	

AS	5	N°
----	---	----

AMENDEMENT

présenté par

Mme Véronique Massonneau et M. Jean-Louis Roumégas

ARTICLE ADDITIONNEL APRES L'ARTICLE 2

Après l'article L. 1110-9 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1110-9-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 1110-9-1*: – Est réputée décédée de mort naturelle, en ce qui concerne les contrats où elle est partie, la personne dont la mort résulte d'une aide active à mourir ou d'un suicide assisté mise en œuvre selon les conditions et procédures prescrites par le présent code. Toute clause contraire est réputée non écrite. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Amendement de coordination du code de santé publique afin d'assurer l'ouverture à l'aide active à mourir et au suicide assisté.

ASSEMBLÉE NATIONALE

17 avril 2013

Proposition de loi visant à renforcer les droits des patients en fin de vie - (N° 754)

Commission	
Gouvernement	

AS	6	
----	---	--

AMENDEMENT

N°

présenté par

Mme Véronique Massonneau et M. Jean-Louis Roumégas

ARTICLE ADDITIONNEL APRES L'ARTICLE 2

Après l'article L. 1110-10 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1110-10-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 1110-10-1* : – Lorsqu'une personne majeure et capable, en phase avancée ou terminale, même en l'absence de diagnostic de décès à brève échéance, atteinte d'au moins une affection accidentelle ou pathologique avérée, grave, incurable et/ou à tendance invalidante et incurable, infligeant une souffrance physique ou psychique constante et inapaisable ou qu'elle juge insupportable, demande à son médecin le bénéfice d'une aide active à mourir ou d'un suicide assisté, celui-ci doit s'assurer de la réalité de la situation dans laquelle se trouve la personne concernée.

« Après examen du patient, étude de son dossier et, s'il y a lieu, consultation de l'équipe soignante, le médecin doit faire appel, pour l'éclairer, dans un délai maximum de 48 heures, à un autre praticien de son choix.

« Les médecins vérifient le caractère libre, éclairé, réfléchi et constant de la demande présentée, lors d'un entretien au cours duquel ils informent l'intéressé des possibilités thérapeutiques, ainsi que des solutions alternatives en matière d'accompagnement de fin de vie.

« Les médecins peuvent, s'ils le jugent souhaitable, renouveler l'entretien dans les 48 heures.

« Les médecins rendent leurs conclusions sur l'état de l'intéressé dans un délai de quatre jours au plus à compter de la demande initiale du patient.

« Lorsque les médecins constatent au moins une affection accidentelle ou pathologique avérée, grave, incurable et/ou à tendance invalidante et incurable, infligeant une souffrance physique ou psychique constante et inapaisable ou que la personne juge insupportable, et donc la situation d'impasse thérapeutique dans laquelle se trouve la personne ainsi que le caractère libre, éclairé, réfléchi et réitéré de sa demande, l'intéressé doit, s'il persiste, confirmer sa volonté, le cas échéant, en présence de la ou des personnes de confiance qu'il a désignées.

« Le médecin est tenu de respecter cette volonté.

« L'acte d'aide active à mourir, pratiqué sous le contrôle du médecin, par lui-même ou, dans le cas d'un suicide assisté, par le patient, s'il le souhaite et est en capacité de le faire, en milieu hospitalier ou au domicile du patient ou dans les locaux d'une association agréée à cet effet, ne peut avoir lieu avant l'expiration d'un délai de deux jours à compter de la date de confirmation de la demande. Toutefois, ce délai peut être abrégé à la demande de l'intéressé si le médecin estime que cela est de nature à préserver la dignité de celui-ci telle qu'il la conçoit pour lui-même.

« L'intéressé peut, à tout moment, et par tout moyen, révoquer sa demande.

« Les conclusions médicales et la confirmation de la demande sont versées au dossier médical. Dans un délai de huit jours ouvrables à compter du décès, le médecin qui a apporté son concours à l'aide active à mourir ou au suicide assisté adresse à la commission régionale de contrôle prévue à la présente section un rapport exposant les conditions du décès. A ce rapport sont annexés les documents qui ont été versés au dossier médical en application du présent article ; la commission contrôle la validité du protocole. Le cas échéant, elle transmet à l'autorité judiciaire compétente. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

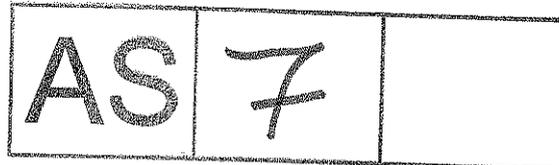
Amendement de coordination du code de santé publique afin d'assurer l'ouverture à l'aide active à mourir et au suicide assisté.

ASSEMBLÉE NATIONALE

17 avril 2013

Proposition de loi visant à renforcer les droits des patients en fin de vie - (N° 754)

Commission	
Gouvernement	

**AMENDEMENT**

N°

présenté par

Mme Véronique Massonneau et M. Jean-Louis Roumégas

ARTICLE ADDITIONNEL APRES L'ARTICLE 2

L'article L. 1111-11 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Toute personne majeure et capable peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées indiquent les souhaits de la personne relatifs à sa fin de vie. Elles sont révocables à tout moment.

« Le médecin est tenu de les respecter car elles demeurent valables sans conditions de durée.

« Dans ces directives, la personne indique ses souhaits en matière de limitation ou d'arrêt de traitement. Elle peut également indiquer dans quelles circonstances elle désire bénéficier d'une aide active à mourir, ou d'un suicide assisté, telle que régie par le présent code. Elle désigne dans ce document la ou les personnes de confiance chargées de la représenter et qui auront accès à son dossier médical. Les directives anticipées sont inscrites sur un registre national automatisé tenu par la commission nationale de contrôle des pratiques relatives au droit de mourir dans la dignité, instituée par l'article L. 1111-14 du présent code. Toutefois cet enregistrement ne constitue pas une condition nécessaire pour la validité du document.

« En complément, un fichier national des directives anticipées géré par un organisme indépendant des autorités médicales est créé dès la promulgation de la présente loi. Une association peut être habilitée par arrêté à gérer ce fichier national. Les autorités médicales ou tous médecins ont l'obligation de consulter ce fichier dès lors qu'une personne en phase avancée ou terminale d'au moins une affection reconnue grave et incurable ou dans un état de dépendance incompatible avec sa dignité est admise dans un service hospitalier.

« La directive anticipée ainsi que le nom de la ou des personnes de confiance sont enregistrés sur la Carte vitale des assurés sociaux. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

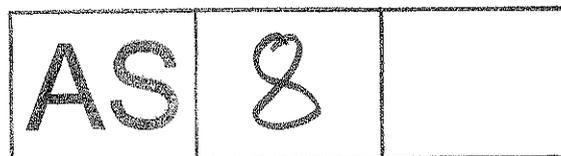
Amendement de coordination du code de santé publique afin d'assurer l'ouverture à l'aide active à mourir et au suicide assisté.

ASSEMBLÉE NATIONALE

17 avril 2013

Proposition de loi visant à renforcer les droits des patients en fin de vie - (N° 754)

Commission	
Gouvernement	

**AMENDEMENT**

N°

présenté par

Mme Véronique Massonneau et M. Jean-Louis Roumégas

ARTICLE ADDITIONNEL APRES L'ARTICLE 2

Après l'article L. 1111-13 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1111-13-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 1111-13-1* : – Lorsqu'une personne majeure et capable, en phase avancée ou terminale, même en l'absence de diagnostic de décès à brève échéance, atteinte d'au moins une affection accidentelle ou pathologique avérée, grave, incurable et/ou à tendance invalidation et incurable, infligeant une souffrance physique ou psychique constante et inapaisable ou jugée insupportable se trouve dans l'incapacité d'exprimer une demande libre et éclairée, elle peut néanmoins bénéficier d'une aide active à mourir, à la condition que cette volonté résulte de ses directives établies dans les conditions mentionnées à l'article L. 1111-11 du présent code. La ou les personnes de confiance saisissent de la demande le médecin. Après examen du patient, étude de son dossier et, éventuellement, consultation de l'équipe médicale soignante assistant au quotidien l'intéressé, il fait appel pour l'éclairer à un autre praticien de son choix. Le médecin établit dans un délai de quatre jours au plus à compter de leur saisine pour avis un rapport indiquant si l'état de la personne concernée correspond aux conditions exprimées dans ses directives anticipées, auquel cas elles doivent être respectées impérativement.

« Lorsque le rapport conclut à la possibilité d'une aide active à mourir ou d'un suicide assisté, la ou les personnes de confiance doivent confirmer la volonté constante du patient. Le médecin est tenu de respecter cette volonté. L'acte d'aide active à mourir ne peut intervenir avant l'expiration d'un délai de deux jours à compter de la date de confirmation de la demande.

« Dans un délai de huit jours ouvrables à compter du décès, le médecin qui a apporté son concours à l'aide active à mourir ou au suicide assisté adresse à la commission régionale de contrôle un rapport exposant les conditions du décès. A ce rapport sont annexés les documents qui ont été versés au dossier médical en application du présent article ainsi que les directives anticipées ; la commission contrôle la validité du protocole. Le cas échéant, elle transmet à l'autorité judiciaire compétente. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

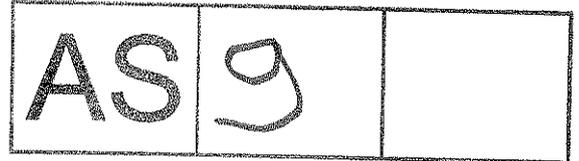
Amendement de coordination du code de santé publique afin d'assurer l'ouverture à l'aide active à mourir et au suicide assisté.

ASSEMBLÉE NATIONALE

17 avril 2013

Proposition de loi visant à renforcer les droits des patients en fin de vie - (N° 754)

Commission	
Gouvernement	

**AMENDEMENT**

N°

présenté par

Mme Véronique Massonneau et M. Jean-Louis Roumégas

ARTICLE ADDITIONNEL APRES L'ARTICLE 2

Après l'article L. 1111-13-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1111-13-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 1111-13-2.* – En cas de pronostic vital engagé à très brève échéance, le médecin peut, après en avoir informé la commission régionale qui se réserve la possibilité de dépêcher auprès de lui un médecin-conseiller, ramener l'ensemble du protocole à quatre jours. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Amendement de coordination du code de santé publique afin d'assurer l'ouverture à l'aide active à mourir et au suicide assisté.

ASSEMBLÉE NATIONALE

17 avril 2013

Proposition de loi visant à renforcer les droits des patients en fin de vie - (N° 754)

Commission	
Gouvernement	

AS	10	
----	----	--

AMENDEMENT

N°

présenté par

Mme Véronique Massonneau et M. Jean-Louis Roumégas

ARTICLE ADDITIONNEL APRES L'ARTICLE 2

L'article L. 1111-12 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Lorsqu'une personne majeure et capable, en phase avancée ou terminale, même en l'absence de diagnostic de décès à brève échéance, atteinte d'au moins une affection accidentelle ou pathologique avérée, grave, incurable et/ou à tendance invalidante et incurable, infligeant une souffrance physique ou psychique constante et inapaisable ou jugée insupportable et hors d'état d'exprimer sa volonté a désigné une personne de confiance en l'application de l'article L. 1111-6 du présent code, l'avis de cette dernière prévaut sur tout autre avis, y compris médical, à l'exclusion des directives anticipées, dans les décisions d'investigation, d'intervention ou de traitement prises par le médecin. La personne de confiance a le même droit d'accès au dossier médical que le titulaire. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Amendement de coordination du code de santé publique afin d'assurer l'ouverture à l'aide active à mourir et au suicide assisté.

ASSEMBLÉE NATIONALE

17 avril 2013

Proposition de loi visant à renforcer les droits des patients en fin de vie - (N° 754)

Commission	
Gouvernement	

AS	11	
----	----	--

AMENDEMENT

N°

présenté par

Mme Véronique Massonneau, et M. Jean-Louis Roumégas

ARTICLE ADDITIONNEL APRES L'ARTICLE 2

L'article L. 1110-5 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le médecin n'est pas tenu d'apporter son concours à la mise en œuvre de l'aide active à mourir ou du suicide assisté ; dans le cas d'un refus de sa part, il doit, dans un délai de deux jours, s'être assuré de l'accord d'un autre praticien et lui avoir transmis le dossier. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à établir un droit de retrait du praticien, sous réserve qu'il s'assure de l'accord d'un confrère.