



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

politique de la santé

Question écrite n° 89990

Texte de la question

M. Élie Aboud attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes sur les lacunes de la législation actuelle en France pour les personnes en situation de grand handicap. En effet, des patients atteints de lésions cérébrales peuvent être considérées comme en fin de vie. Cela pourrait entraîner la suppression de certains actes et soins de nature à contribuer à la dégradation de leur état. C'est pourquoi, il convient de préciser qu'une personne handicapée, parmi lesquelles les personnes cérébrolésées, ne peut pas faire l'objet d'un arrêt de traitements par le seul fait d'être handicapée. Il convient également de faire en sorte que tout arrêt de traitement réponde à une décision médicale collégiale, après consensus de la famille concernée. Il faut enfin bien préciser ce qui relève des soins, des traitements. Sur l'ensemble de ces points, il lui demande de bien vouloir lui préciser ses intentions en la matière.

Texte de la réponse

Les dispositions de la loi de 2005, dite Léonetti, portent sur les patients atteints d'une affection grave et incurable quelle qu'en soit la cause. Cette situation peut être provoquée par la maladie ou par un accident entraînant des séquelles graves. Une situation de handicap complexe affectant gravement et de façon irréversible plusieurs facultés de la personne entre dans le champ de la loi de 2005. Cette analyse du texte a été confirmée par l'arrêt du Conseil d'Etat (CE) du 24 juin 2014. Dans sa décision du 5 juin 2015, la Cour Européenne des Droits de l'Homme (CEDH) n'a pas considéré que le cas d'une personne en situation paucir relationnelle ou de conscience minimale était exclu du champ. La proposition de loi créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie, en cours d'examen au Parlement, préconise des évolutions essentielles du droit actuel afin de renforcer la place du patient. Elle comporte des évolutions importantes : le respect par le corps médical de la volonté du patient exprimée dans ses directives anticipées (celles-ci deviennent contraignantes) ; le droit à d'une sédation profonde et continue jusqu'à la mort associée à un arrêt de l'ensemble de traitements de maintien en vie lorsqu'un patient est atteint d'une maladie grave et incurable et dont le pronostic vital est engagé et en proie à une souffrance réfractaire. Cette proposition de loi permet aux médecins de proposer une solution aux malades désireux de ne pas souffrir à la fin de leur vie, sans intention de donner la mort. Une personne atteinte de handicap a droit, comme tout patient, au respect de sa dignité et au refus de l'obstination déraisonnable, quelle que soit la cause de son affection. La loi ne saurait déclinier toutes les situations particulières. Ses déclinaisons relèvent de recommandation de bonnes pratiques permettant de mettre en œuvre le principe de la collégialité. Ce principe-ci doit permettre de donner au médecin qui doit prendre la décision, toutes les données médicales et de contexte aboutissant à une décision respectueuse de l'intérêt du patient et conforme à ses volontés précédemment exprimées. Le Président de la République a souhaité que le sujet de la fin de vie soit traité dans le rassemblement et l'apaisement. L'introduction d'une disposition dans cette proposition de loi prévoyant une aide active à mourir ne correspond pas à cet objectif.

Données clés

Auteur : [M. Élie Aboud](#)

Circonscription : Hérault (6^e circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 89990

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Affaires sociales, santé et droits des femmes

Ministère attributaire : Affaires sociales, santé et droits des femmes

[Date\(s\) clé\(s\)](#)

Question publiée au JO le : [6 octobre 2015](#), page 7511

Réponse publiée au JO le : [26 janvier 2016](#), page 777