

ASSEMBLÉE NATIONALE

3 avril 2021

FIN DE VIE - (N° 4042)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 3054

présenté par
M. Descrozaille

ARTICLE 5 TER

Supprimer cet article.

EXPOSÉ SOMMAIRE

La portée normative de cet article, censé s'appliquer à toute la diversité des situations familiales, est déraisonnable car il n'est pas établi que le droit existant soit insuffisant dans sa souplesse à absorber la diversité des situations familiales qui ne peut être réduite à la hiérarchisation établie par le présent article.

Par ailleurs, il convient de rappeler que la loi Léonetti du 22 avril 2005 et les apports de la loi Claeys-Leonetti du 2 février 2016 ont permis d'aboutir à un cadre juridique équilibré, dont la philosophie n'est pas d'accélérer la mort mais de l'accompagner. Ainsi, les personnes en situation de grande souffrance du fait d'une maladie incurable, ou dont le pronostic vital est engagé à court terme, sont aujourd'hui en mesure de demander le recours à la sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès (SPCMD). Ce droit se manifeste par le biais des directives anticipées et ce, sans trahir le choix intime du patient. Leur demande s'inscrit dans le cadre d'une procédure collégiale, avec une équipe de soignants qui inclue a minima un médecin extérieur au corps de soignants prenant soin du patient concerné. De cette façon, la sédation, loin d'être dévoyée, apaise les douleurs et permet à tout patient en fin de vie de partir sans souffrance et dans le respect de sa volonté.

Ce constat est d'ailleurs effectué par l'IGAS, qui dans son rapport d'évaluation d'avril 2018, considère que « la loi offre une réponse adaptée à la prise en charge de l'immense majorité des parcours de fin de vie et son appropriation progresse sur le terrain. »

L'enjeu aujourd'hui n'est pas d'aller au-delà de ce cadre, ou d'en créer un nouveau, mais de faire mieux exister les dispositions existantes. Selon un sondage de l'institut BVA pour le centre national des soins palliatifs et de la fin de vie (CNSPFV) du 6 février 2021, seuls 18 % des Français ont

rédigé leurs directives anticipées. Au demeurant, les possibilités offertes par la législation en vigueur bénéficient d'une publicité encore trop inégale de la part du corps médical.

Il convient par conséquent de s'assurer que la connaissance des droits ouverts soit la plus large possible. Le nouveau plan national de développement des soins palliatifs annoncé par le ministre des Solidarités et de la Santé Olivier Véran, offrira l'occasion de continuer à avancer vers une meilleure formalisation du droit à mourir dans la dignité. Les travaux, qui débuteront à partir d'avril, permettront un développement de la prise en charge en ville et la mise à disposition du midazolam dès la fin de l'année 2021. Ils permettront de progresser sur les questions de formation des étudiants et professionnels de santé sur la fin de vie. Enfin, le prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale devra s'attarder sur le pan financier des soins palliatifs en augmentant la dotation socle.