



N° 2634

# ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

SEIZIÈME LÉGISLATURE

---

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 18 mai 2024.

## TEXTE DE LA COMMISSION SPÉCIALE

ANNEXE AU RAPPORT

## PROJET DE LOI

*relatif à l'accompagnement des malades et de la fin de vie*

*(Première lecture)*



## TITRE I<sup>ER</sup>

### RENFORCER LES SOINS D'ACCOMPAGNEMENT, LES SOINS PALLIATIFS ET LES DROITS DES MALADES

#### Article 1<sup>er</sup>

- ① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Au dernier alinéa de l'article L. 1110-5-1, les mots : « les soins palliatifs mentionnés à l'article L. 1110-10 » sont remplacés par les mots : « des soins palliatifs » ;
- ③ 2° Au premier alinéa de l'article L. 1110-8, après le mot : « palliatifs », sont insérés les mots : « et d'accompagnement » ;
- ④ 3° À la fin de l'article L. 1110-9, les mots : « et à un accompagnement » sont remplacés par les mots : « et d'accompagnement » ;
- ⑤ 4° L'article L. 1110-10 est ainsi rédigé :
- ⑥ « *Art. L. 1110-10.* – Les soins palliatifs et d'accompagnement garantissent le droit fondamental à la protection de la santé mentionné à l'article L. 1110-1. Ils ont pour objet, à l'initiative et sous la conduite des médecins et des professionnels de l'équipe de soins, d'offrir une prise en charge globale de la personne malade, accessible sur l'ensemble du territoire national, afin de préserver sa dignité, sa qualité de vie et son bien-être. Leur répartition sur le territoire national garantit un accès équitable aux personnes malades.
- ⑦ « Dans le respect de la volonté de la personne, ils anticipent, évaluent et procurent, dès le début de la maladie puis de façon renouvelée en fonction de l'évolution de la situation et des aspirations du patient :
- ⑧ « 1° Une réponse à ses besoins physiques, dont le traitement de la douleur, ainsi qu'à ses besoins psychologiques et sociaux ;
- ⑨ « 2° Des soins palliatifs, délivrés de façon active et continue. Les soins palliatifs sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage ;

- ⑩ « 3° (*Supprimé*)
- ⑪ « Ils sont pratiqués par une équipe pluridisciplinaire. Ils sont prodigués quel que soit le lieu de résidence ou de soins de la personne malade, y compris en milieu carcéral, le cas échéant, selon des modalités adaptées. Ils permettent la rédaction de directives anticipées définies à l'article L. 1111-11. Ils peuvent s'appuyer sur l'intervention des bénévoles mentionnés à l'article L. 1110-11.
- ⑫ « Un annuaire des structures de soutien reconnues d'intérêt général est fourni au malade et à sa famille dès le début de la prise en charge. » ;
- ⑬ 5° Après le mot : « permet, », la fin de la troisième phrase du premier alinéa du I de l'article L. 1111-2 est ainsi rédigée : « les soins sous forme ambulatoire ou à domicile, notamment les soins palliatifs et d'accompagnement mentionnés à l'article L. 1110-10. » ;
- ⑭ 6° À la dernière phrase du troisième alinéa de l'article L. 1111-4, après le mot : « palliatifs », sont insérés les mots : « et d'accompagnement ».
- ⑮ II. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ⑯ 1° À la fin du 5° de l'article L. 311-1, les mots : « et d'accompagnement, y compris à titre palliatif » sont remplacés par les mots : « palliatifs et d'accompagnement mentionnés à l'article L. 1110-10 du code de la santé publique » ;
- ⑰ 2° L'avant-dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 311-8 est ainsi modifiée :
- ⑱ a) Après le mot : « palliatifs », sont insérés les mots : « et d'accompagnement mentionnés à l'article L. 1110-10 du code de la santé publique » ;
- ⑲ b) (*nouveau*) Sont ajoutés les mots : « du présent code ».

### **Article 1<sup>er</sup> bis (*nouveau*)**

- ① Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 1110-9 est ainsi rédigé :
- ③ « *Art. L. 1110-9.* – Le droit de bénéficier de soins palliatifs, au sens de l'article L. 1110-10, est garanti à toute personne dont l'état de santé le

requiert. Les agences régionales de santé sont chargées de garantir l'effectivité de ce droit. Ce droit s'exerce par un recours amiable puis, le cas échéant, par un recours contentieux dans les conditions et selon les modalités prévues à l'article L. 1110-9-1 et par un décret en Conseil d'État.

- ④ « Une stratégie décennale des soins d'accompagnement, définie par le Gouvernement et rendue publique, détermine, dans le respect des orientations de la stratégie nationale de santé mentionnée à l'article L. 1411-1-1, les objectifs de développement des soins d'accompagnement, fixe les actions prioritaires à mettre en œuvre et définit l'affectation des moyens correspondants. À la moitié du parcours, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant la mise en œuvre de la stratégie décennale des soins d'accompagnement. » ;
- ⑤ 2° Après le même article L. 1110-9, il est inséré un article L. 1110-9-1 ainsi rédigé :
- ⑥ « *Art. L. 1110-9-1.* – La personne dont l'état de santé le requiert, qui a demandé à bénéficier de soins palliatifs et qui n'a pas reçu, dans un délai déterminé par décret, une offre de prise en charge palliative, peut introduire un recours devant la juridiction administrative afin que soit ordonnée sa prise en charge. » ;
- ⑦ 3° À la première phrase du cinquième alinéa de l'article L. 1434-2, après la première occurrence du mot : « santé », sont insérés les mots : « et d'accès effectif aux soins d'accompagnement définis à l'article L. 1110-10 ».

#### **Article 1<sup>er</sup> ter (nouveau)**

- ① Les crédits de paiement supplémentaires de la stratégie décennale des soins d'accompagnement, pour le renforcement des soins palliatifs, de la prise en charge de la douleur et de l'accompagnement de la fin de vie, évoluent sur la période de 2024 à 2034 conformément au tableau suivant :

② **Crédits de paiement et plafonds des taxes allouées aux mesures nouvelles prévues par la stratégie décennale :**

③

*En millions d'euros*

Année	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
Mesures nouvelles	89	106	97	96	94	97	75	105	100	122	111

- ④ Le périmètre budgétaire concerné intègre :
- ⑤ 1° L'hôpital de jour et les courts séjours ;
- ⑥ 2° Les séjours en service de médecine générale ou de chirurgie ;
- ⑦ 3° Les séjours en lits identifiés de soins palliatifs ;
- ⑧ 4° Les séjours en unité de soins palliatifs ;
- ⑨ 5° Les journées d'hospitalisation à domicile ;
- ⑩ 6° Les séjours en soins médicaux et de réadaptation ;
- ⑪ 7° Les missions d'intérêt général et d'aides à la contractualisation ;
- ⑫ 8° Le fonds d'intervention régional, dont les équipes mobiles de soins palliatifs et les équipes ressources régionales de soins palliatifs pédiatriques ;
- ⑬ 9° Les actes des professionnels de santé libéraux ;
- ⑭ 10° Les médicaments délivrés en ville et relevant d'un parcours palliatif.

**Article 1<sup>er</sup> quater (nouveau)**

- ① I. – Le code de l'éducation est ainsi modifié :
- ② 1° Après le 5° du II de l'article L. 631-1, il est inséré un 5° bis ainsi rédigé :

- ③ « 5° *bis* Les modalités d'accès et les conditions d'obtention du diplôme d'études spécialisées de médecine palliative et de soins d'accompagnement ; »
- ④ 2° Le premier alinéa de l'article L. 632-1 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Elles comprennent une formation à l'accompagnement de la fin de vie et à l'approche palliative. »
- ⑤ II. – Après l'article L. 1110-1-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1110-1-2 ainsi rédigé :
- ⑥ « *Art. L. 1110-1-2.* – Les professionnels de santé et du secteur médico-social reçoivent, au cours de leur formation initiale et de leur formation continue, une formation spécifique sur l'évolution des soins d'accompagnement, la prise en charge de la douleur, l'accompagnement de la fin de vie, les dispositifs d'expression de la volonté des malades et l'accueil des personnes en perte d'autonomie et de discernement. »

#### **Article 1<sup>er</sup> quinquies (nouveau)**

Dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet un rapport sur l'offre de soins palliatifs et sur le nombre de sédations profondes et continues, au sens de la loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie, effectuées. Les données ainsi recueillies sont agrégées et anonymisées dans les conditions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

#### **Article 1<sup>er</sup> sexies (nouveau)**

Chaque année, le Gouvernement remet au Parlement un rapport permettant une évaluation du déploiement des soins d'accompagnements définis à l'article 1<sup>er</sup> de la présente loi. Cette évaluation vise à mesurer sur l'ensemble du territoire les besoins recensés en matière de soins d'accompagnement, notamment en soins palliatifs, ainsi que la nature des réponses apportées à ces besoins et, le cas échéant, le nombre et la nature des besoins demeurés non couverts. Cette évaluation formule, le cas échéant, des propositions visant à garantir effectivement le droit de tous aux soins d'accompagnement.

## Article 2

- ① Le livre III du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② 1° A (*nouveau*) À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 311-5-2, la référence : « et 7° » est remplacée par la référence : « , 7° et 18° » ;
- ③ 1° L'article L. 312-1 est ainsi modifié :
- ④ a) Après le 17° du I, il est inséré un 18° ainsi rédigé :
  - ⑤ « 18° Les maisons d'accompagnement qui ont pour objet d'accueillir et d'accompagner des personnes en fin de vie et leurs proches. Ces maisons sont des personnes morales de droit public ou de droit privé à but non lucratif. » ;
- ⑥ b) Le II est ainsi modifié :
  - ⑦ – au deuxième alinéa, les mots : « et 7° » sont remplacés par les mots : « , 7° et 18° » ;
  - ⑧ – à la première phrase de l'avant-dernier alinéa, les mots : « et au 17° » sont remplacés par les mots : « , 17° et 18° » et sont ajoutés les mots : « et formées aux enjeux liés à l'accompagnement des personnes en situation de handicap » ;
- ⑨ 2° Au *b* de l'article L. 313-3, les mots : « et 12° » sont remplacés par les mots : « , 12° et 18° » ;
- ⑩ 3° Au premier alinéa de l'article L. 314-3-3, les mots : « au 9° » sont remplacés par les mots : « aux 9° et 18° » ;
- ⑪ 4° Le titre IV est complété par un chapitre X ainsi rédigé :
  - ⑫ « CHAPITRE X
  - ⑬ « *Maisons d'accompagnement et de soins palliatifs*
  - ⑭ « Art. L. 34-10-1. – Les personnes suivies dans les établissements et services mentionnés au 18° de l'article L. 312-1 ont accès à l'ensemble des soins mentionnés à l'article L. 1110-10 du code de la santé publique notamment au moyen de conventions passées avec les unités et les équipes chargées de ces soins sur le territoire. Au sein de ces établissements, les bénévoles mentionnés à l'article L. 1110-11 du même code ont vocation à intervenir.



- ⑮ « Les proches qui accompagnent les personnes suivies dans les établissements mentionnés au 18° de l'article L. 312-1 du présent code bénéficient d'une information sur les droits des proches aidants, notamment sur le congé de solidarité familiale. »

### **Article 2 bis (nouveau)**

Dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur le coût et sur les modalités d'une réforme du congé de solidarité familiale afin d'en accroître le taux de recours et de garantir une revalorisation de l'indemnisation associée.

### **Article 3**

- ① Après l'article L. 1110-10 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1110-10-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 1110-10-1.* – Dès l'annonce du diagnostic d'une affection grave, le médecin ou un professionnel de santé de l'équipe de soins propose au patient, à l'issue de discussions au cours desquelles celui-ci peut être assisté de personnes de son choix, dont la personne de confiance définie à l'article L. 1111-6, la formalisation d'un plan personnalisé d'accompagnement sous forme écrite. À cette occasion, il est proposé au patient de rédiger ou de réviser ses directives anticipées. Ce plan est élaboré à partir des besoins et des préférences du patient et évolue avec ceux-ci. Il est déposé sur l'espace numérique de santé du patient. À chaque révision du plan, il est rappelé au patient la possibilité de rédiger ou de réviser ses directives anticipées. Ce plan est consacré à l'anticipation, à la coordination et au suivi des prises en charge sanitaire, psychologique, sociale et médico-sociale et comporte une partie relative à la prise en charge de la douleur. Il tient compte des directives anticipées du patient définies à l'article L. 1111-11 sauf si le patient n'en dispose pas, auquel cas il est informé de son droit à les rédiger. Il comprend également un temps de sensibilisation à destination des proches aidants sur les enjeux liés à l'accompagnement d'un proche en soins palliatifs et à la fin de vie ainsi qu'une information sur les droits et les dispositifs d'accompagnement sociaux, économiques et psychologiques dont ils peuvent bénéficier en tant qu'aidant. Il est utilisé par les professionnels qui interviennent auprès du patient, y compris à domicile, et qui, s'il y a lieu, le complètent, en accord avec ce dernier. Lors de son

élaboration ou de sa révision, il est proposé au patient de désigner une personne de confiance dans les conditions prévues à l'article L. 1111-6. »

#### Article 4

- ① Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° A (*nouveau*) L'article L. 1111-6 est complété par un III ainsi rédigé :
- ③ « III. – Lors de sa désignation, la personne de confiance reçoit un guide dans lequel sont explicités son rôle et ses missions. » ;
- ④ 1° L'article L. 1111-11 est ainsi modifié :
- ⑤ *aa* (*nouveau*) Le premier alinéa est ainsi modifié :
- ⑥ – à la première phrase, le mot : « rédiger » est remplacé par le mot : « produire » ;
- ⑦ – est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Dans le cadre des directives anticipées, la personne peut indiquer son choix individuel du type d'accompagnement pour une aide à mourir lorsque la personne perd conscience de manière irréversible. » ;
- ⑧ *a*) Le deuxième alinéa est ainsi modifié :
- ⑨ – à la deuxième phrase, le mot : « rédigées » est remplacé par le mot : « produites » et, après le mot : « modèle », sont insérés les mots : « sous un format écrit ou audiovisuel » ;
- ⑩ – à la fin de la dernière phrase, le mot : « rédige » est remplacé par le mot : « produit » ;
- ⑪ – est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « La personne qui bénéficie d'un plan personnalisé d'accompagnement prévu à l'article L. 1110-10-1 l'annexe à ses directives anticipées. » ;
- ⑫ *b*) Les deux dernières phrases du cinquième alinéa sont ainsi rédigées : « Les directives anticipées sont conservées dans le dossier médical partagé mentionné à l'article L. 1111-14. Dans ce cas, leur existence est régulièrement rappelée à leur auteur dans l'espace numérique de santé mentionné à l'article L. 1111-13-1. » ;

- ⑬ *c) (nouveau)* À l'avant-dernier alinéa, les mots : « informe ses » sont remplacés par les mots : « ainsi que les professionnels de santé qui réalisent les rendez-vous de prévention mentionnés à l'article L. 1411-6-2 informent leurs » et le mot : « rédaction » est remplacé par le mot : « production » ;
- ⑭ *d) (nouveau)* À la première phrase du dernier alinéa, le mot : « rédiger » est remplacé par le mot : « produire » ;
- ⑮ 2° Le IV de l'article L. 1111-13-1 est ainsi modifié :
- ⑯ *a)* Les deux premiers alinéas sont remplacés par quatre alinéas ainsi rédigés :
- ⑰ « IV. – Le titulaire de l'espace numérique de santé en est le gestionnaire et l'utilisateur. Il peut autoriser la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6, un parent ou un proche à accéder à son espace numérique de santé et à y effectuer des actions pour son compte. Cette autorisation est révocable à tout moment.
- ⑱ « Lorsque le titulaire de l'espace numérique de santé est mineur, ses représentants légaux sont les gestionnaires et les utilisateurs de l'espace numérique de santé. Ils ne peuvent déléguer ce rôle à un tiers.
- ⑲ « Lorsque le titulaire de l'espace numérique de santé est une personne majeure faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, la personne chargée de la mesure de protection dispose, au même titre que le titulaire, d'un accès à l'espace numérique de santé, à l'exclusion de tout autre tiers. Lorsque le titulaire n'est pas apte à exprimer sa volonté, la personne chargée de la mesure de protection peut gérer l'espace numérique de santé pour son compte, en tenant compte de son avis.
- ⑳ « À tout moment, le gestionnaire de l'espace numérique de santé peut décider : » ;
- ㉑ *b)* Au début du 1°, sont ajoutés les mots : « Sans préjudice des articles L. 1111-16 à L. 1111-18, » ;
- ㉒ 3° Le quatrième alinéa de l'article L. 1111-14 est supprimé ;
- ㉓ 4° *(nouveau)* L'article L. 1411-6-2 est ainsi modifié :
- ㉔ *a)* Après le premier alinéa, sont insérés cinq alinéas ainsi rédigés :
- ㉕ « Les rendez-vous de prévention ont notamment pour objectifs de :

- ②6 « 1° Promouvoir l'activité physique et sportive ainsi qu'une alimentation favorable à la santé ;
- ②7 « 2° Prévenir les cancers, les addictions et l'infertilité ;
- ②8 « 3° Promouvoir la santé mentale et la santé sexuelle ;
- ②9 « 4° Promouvoir la rédaction des directives anticipées et la désignation de la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6. » ;
- ③0 b) La première phrase du second alinéa est supprimée.

#### **Article 4 bis (nouveau)**

- ① L'article L. 1110-5-2 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « La sédation profonde et continue correspond à un acte dont la traçabilité est assurée au titre des informations mentionnées à l'article L. 6113-8 du présent code. »

#### **Article 4 ter (nouveau)**

- ① Le I de l'article 14 de la loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie est ainsi modifié :
- ② 1° Au début, sont ajoutés les mots : « Tous les deux ans, » ;
- ③ 2° Les mots : « chaque année » sont supprimés.

TITRE II  
AIDE À MOURIR

CHAPITRE I<sup>ER</sup>  
Définition

**Article 4 quater (nouveau)**

Après le mot : « santé », la fin de l'intitulé du chapitre I<sup>er</sup> du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> de la première partie du code de la santé publique est ainsi rédigée :  
« , expression de leur volonté et fin de vie ».

**Article 5**

① Après la section 2 du chapitre I<sup>er</sup> du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> de la première partie du code de la santé publique, est insérée une section 2 *bis* ainsi rédigée :

② « Section 2 bis

③ « **Aide à mourir**

④ « Sous-section 1

⑤ « Définition

⑥ « Art. L. 1111-12-1. – I. – L'aide à mourir consiste à autoriser et à accompagner une personne qui en a exprimé la demande à recourir à une substance létale, dans les conditions et selon les modalités prévues aux articles L. 1111-12-2 à L. 1111-12-7, 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 majeure qu'elle désigne et qui se manifeste pour le faire. Cette dernière ne peut percevoir aucune rémunération ou gratification à quelque titre que ce soit en contrepartie de sa désignation. Elle est accompagnée et assistée par le médecin ou l'infirmier.

⑦ « II. – L'aide à mourir est un acte autorisé par la loi au sens de l'article 122-4 du code pénal. »

### **Article 5 bis (nouveau)**

Après la première phrase du second alinéa de l'article L. 1110-5 du code de la santé publique, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Ce droit comprend celui de bénéficier de l'aide à mourir dans les conditions prévues par le présent code. »

## CHAPITRE II

### **Conditions d'accès**

#### **Article 6**

- ① La section 2 *bis* du chapitre I<sup>er</sup> du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> de la première partie du code de la santé publique, telle qu'elle résulte de l'article 5 de la présente loi, est complétée par une sous-section 2 ainsi rédigée :
- ②   « *Sous-section 2*
- ③   « *Conditions d'accès*
- ④           « *Art. L. 1111-12-2. – Pour accéder à l'aide à mourir, une personne doit répondre aux conditions suivantes :*
- ⑤           « 1° Être âgée d'au moins dix-huit ans ;
- ⑥           « 2° Être de nationalité française ou résider de façon stable et régulière en France ;
- ⑦           « 3° Être atteinte d'une affection grave et incurable en phase avancée ou terminale ;
- ⑧           « 4° Présenter une souffrance physique, accompagnée éventuellement d'une souffrance psychologique liée à cette affection, qui est soit réfractaire aux traitements, soit insupportable lorsque la personne ne reçoit pas de traitement ou a choisi d'arrêter d'en recevoir ;
- ⑨           « 5° Être apte à manifester sa volonté de façon libre et éclairée. »

## CHAPITRE III

### Procédure

#### Article 7

- ① La section 2 *bis* du chapitre I<sup>er</sup> du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> de la première partie du code de la santé publique, telle qu'elle résulte de l'article 5 de la présente loi, est complétée par une sous-section 3 ainsi rédigée :
- ② « *Sous-section 3*
- ③ « *Procédure*
- ④ « *Art. L. 1111-12-3. – I. –* La personne qui souhaite accéder à l'aide à mourir en fait la demande expresse à un médecin en activité qui n'est ni son parent, ni son allié, ni son conjoint, ni son concubin, ni le partenaire auquel elle est liée par un pacte civil de solidarité, ni son ayant droit.
- ⑤ « La personne ne peut pas présenter de demande lors d'une téléconsultation.
- ⑥ « La personne ne peut présenter simultanément plusieurs demandes.
- ⑦ « Le médecin demande à la personne si elle fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec assistance ou représentation relative à la personne. Il a accès au registre mentionné à l'article 427-1 du code civil, dans sa rédaction résultant de l'article 18 de la loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien-vieillir et de l'autonomie.
- ⑧ « II. – Le médecin mentionné au I du présent article:
- ⑨ « 1° Informe la personne sur son état de santé, sur les perspectives de son évolution ainsi que sur les traitements et les dispositifs d'accompagnement disponibles ;
- ⑩ « 2° Propose à la personne de bénéficier des soins palliatifs définis à l'article L. 1110-10 et, pour une personne en situation de handicap, de tous les dispositifs et les droits visant à garantir la prise en charge de ses besoins médicaux, matériels, psychologiques et sociaux et s'assure, le cas échéant, qu'elle puisse y accéder ;
- ⑪ « 2° *bis (nouveau)* Propose à la personne de l'orienter vers un psychologue clinicien ou un psychiatre ;

- ⑫ « 3° Indique à la personne qu'elle peut renoncer, à tout moment, à sa demande ;
- ⑬ « 4° Explique à la personne les conditions d'accès à l'aide à mourir et sa mise en œuvre. »

### Article 8

- ① La sous-section 3 de la section 2 *bis* du chapitre I du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> de la première partie du code de la santé publique, telle qu'elle résulte de l'article 7 de la présente loi, est complétée par un article L. 1111-12-4 ainsi rédigé :
- ② « Art. L. 1111-12-4. – I. – Le médecin mentionné à l'article L. 1111-12-3 vérifie que la personne remplit les conditions prévues à l'article L. 1111-12-2.
- ③ « La personne dont une maladie altère gravement le discernement lors de la démarche de demande d'aide à mourir ne peut pas être regardée comme manifestant une volonté libre et éclairée.
- ④ « II. – Pour procéder à l'appréciation des conditions mentionnées aux 3° à 5° de l'article L. 1111-12-2, dans le cadre d'une procédure collégiale pluri-professionnelle, le médecin :
- ⑤ « 1° Recueille l'avis :
- ⑥ « a) D'un médecin qui remplit les conditions prévues au premier alinéa du I de l'article L. 1111-12-3 et qui n'intervient pas auprès de la personne, spécialiste de la pathologie de celle-ci, sans qu'il existe de lien de nature hiérarchique entre les deux médecins. Ce médecin a accès au dossier médical de la personne et il examine celle-ci, sauf s'il ne l'estime pas nécessaire, avant de rendre son avis ;
- ⑦ « b) D'un auxiliaire médical ou d'un aide-soignant qui intervient auprès de la personne ou, à défaut, d'un autre auxiliaire médical ;
- ⑧ « 2° Peut également recueillir l'avis d'autres professionnels, notamment de psychologues ou d'infirmiers qui interviennent auprès de la personne, et, si celle-ci est hébergée dans un établissement mentionné à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, du médecin qui assure son suivi ou d'un professionnel de l'établissement ou du service social ou médico-social qui l'accompagne, sans que ces consultations donnent lieu à



l'application de l'article 19 de la loi n° du relative à l'accompagnement des malades et de la fin de vie ;

- ⑨ « 3° Lorsque la personne fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec assistance ou représentation relative à la personne, informe la personne chargée de la mesure de protection et tient compte des observations qu'elle formule le cas échéant.
- ⑩ « La concertation peut être réalisée à distance.
- ⑪ « III. – Le médecin se prononce dans un délai de quinze jours à compter de la demande et notifie, oralement et par écrit, sa décision motivée à la personne. Il en informe, le cas échéant, la personne chargée d'une mesure de protection juridique avec assistance ou représentation relative à la personne.
- ⑫ « IV. – Après un délai de réflexion qui ne peut être inférieur à deux jours à compter de la notification de la décision mentionnée au III du présent article, la personne confirme au médecin qu'elle demande l'administration de la substance létale. Toutefois, ce délai peut être abrégé à la demande de la personne si le médecin estime que cela est de nature à préserver la dignité de ce dernier telle que celui-ci la conçoit.
- ⑬ « En l'absence de confirmation de la demande dans un délai de trois mois à compter de la notification, le médecin évalue à nouveau le caractère libre et éclairé de la manifestation de la volonté en mettant en œuvre, si besoin, la procédure définie au II.
- ⑭ « La procédure prévue au présent article ne peut être réalisée par des sociétés de téléconsultation.
- ⑮ « V. – Lorsque la personne a confirmé sa volonté, le médecin l'informe des modalités d'administration et d'action de la substance létale.
- ⑯ « Il détermine, en accord avec la personne, le médecin ou l'infirmier chargé de l'accompagner pour l'administration de la substance létale.
- ⑰ « VI. – Le médecin mentionné à l'article L. 1111-12-3 prescrit la substance létale conformément aux recommandations prévues au 23° de l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale.
- ⑱ « Il adresse cette prescription à l'une des pharmacies à usage intérieur désignées par l'arrêté du ministre chargé de la santé mentionné au second alinéa du 1° de l'article L. 5121-1 du présent code. »

## Article 9

- ① La sous-section 3 de la section 2 *bis* du chapitre I<sup>er</sup> du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> de la première partie du code de la santé publique, telle qu'elle résulte des articles 7 et 8 de la présente loi, est complétée par un article L. 1111-12-5 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 1111-12-5. – I. –* Avec le médecin ou l'infirmier chargé de l'accompagner en application du second alinéa du V de l'article L. 1111-12-4, la personne convient de la date à laquelle elle souhaite procéder à l'administration de la substance létale.
- ③ « Si la date retenue est postérieure de plus d'un an à la notification de la décision mentionnée au III du même article L. 1111-12-4, le médecin mentionné à l'article L. 1111-12-3 évalue à nouveau, à l'approche de cette date, le caractère libre et éclairé de la manifestation de la volonté de la personne selon les modalités prévues au deuxième alinéa du IV de l'article L. 1111-12-4.
- ④ « II. – Dans des conditions convenues avec le médecin ou l'infirmier chargé de l'accompagner, l'administration de la substance létale peut être effectuée, à la demande de la personne, en dehors de son domicile.
- ⑤ « La personne peut être accompagnée par les personnes de son choix pendant l'administration de la substance létale. »

## Article 10

- ① La sous-section 3 de la section 2 *bis* du chapitre I<sup>er</sup> du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> de la première partie du code de la santé publique, telle qu'elle résulte des articles 7 à 9 de la présente loi, est complétée par un article L. 1111-12-6 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 1111-12-6. –* Lorsque la date de l'administration de la substance létale est fixée, la pharmacie hospitalière à usage intérieur mentionnée au second alinéa du VI de l'article L. 1111-12-4 réalise la préparation magistrale létale et la transmet à la pharmacie d'officine désignée par le médecin ou l'infirmier chargé d'accompagner la personne en accord avec celle-ci. La pharmacie d'officine délivre la préparation magistrale létale au médecin ou à l'infirmier.

- ③ « Lorsque la personne est admise ou hébergée dans un établissement qui est doté d'une pharmacie à usage intérieur, cette dernière remplit les missions de la pharmacie d'officine prévues au premier alinéa du présent article. »

### Article 11

- ① La sous-section 3 de la section 2 *bis* du chapitre I<sup>er</sup> du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> de la première partie du code de la santé publique, telle qu'elle résulte des articles 7 à 10 de la présente loi, est complétée par un article L. 1111-12-7 ainsi rédigé :
- ② « Art. L. 1111-12-7. – I. – Le jour de l'administration de la substance létale, le médecin ou l'infirmier chargé d'accompagner la personne :
- ③ « 1° Vérifie que la personne confirme qu'elle veut procéder à l'administration ;
- ④ « 2° Prépare, le cas échéant, l'administration de la substance létale ;
- ⑤ « 3° Assure la surveillance de l'administration de la substance létale.
- ⑥ « II. – Si la personne qui a confirmé sa volonté demande un report de l'administration de la substance létale, le professionnel de santé suspend la procédure et convient d'une nouvelle date dans les conditions prévues à l'article L. 1111-12-5.
- ⑦ « III. – L'administration de la substance létale est effectuée par la personne elle-même.
- ⑧ « Si celle-ci a désigné une personne majeure qui a accepté cette responsabilité, l'administration est effectuée par cette personne sous le contrôle du professionnel de santé, sinon l'administration de la substance létale est réalisée par le professionnel de santé présent. La personne volontaire mentionnée au présent alinéa est âgée d'au moins dix-huit ans et est apte à manifester sa volonté de façon libre et éclairée. Elle ne peut recevoir aucun paiement, qu'elle qu'en soit la forme, en contrepartie de l'administration de la substance létale. La personne volontaire qui procède à l'administration de la substance létale est informée par le professionnel de santé présent de son droit à bénéficier de séances d'accompagnement psychologique prévues à l'article L. 162-58 du code de la sécurité sociale.
- ⑨ « Lorsqu'il n'administre pas la substance létale, la présence du professionnel de santé aux côtés de la personne n'est pas obligatoire. Il doit

toutefois se trouver à une proximité suffisante pour pouvoir intervenir en cas de difficulté, conformément aux recommandations prévues au 23° de l'article L. 161-37 du même code.

- ⑩ « IV. – Le certificat attestant le décès est établi dans les conditions prévues à l'article L. 2223-42 du code général des collectivités territoriales.
- ⑪ « V. – Le médecin ou l'infirmier chargé d'accompagner la personne rapporte à la pharmacie d'officine mentionnée à l'article L. 1111-12-6 la préparation magistrale létale lorsque cette dernière n'a pas été utilisée ou ne l'a été que partiellement.
- ⑫ « Les produits ainsi collectés par l'officine sont détruits dans des conditions sécurisées conformément à l'article L. 4211-2 du code de la santé publique.
- ⑬ « Le professionnel de santé mentionné au premier alinéa du I du présent article dresse un compte rendu de la mise en œuvre des actes prévus aux I à III. »

## Article 12

- ① La sous-section 3 de la section 2 *bis* du chapitre I<sup>er</sup> du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> de la première partie du code de la santé publique, telle qu'elle résulte des articles 7 à 11 de la présente loi, est complétée par un article L. 1111-12-8 ainsi rédigé :
- ② « Art. L. 1111-12-8. – I. – Il est mis fin à la procédure :
- ③ « 1° Si la personne informe le médecin mentionné à l'article L. 1111-12-3 ou le médecin ou l'infirmier chargé de l'accompagner qu'elle renonce à l'aide à mourir ;
- ④ « 2° Si le médecin mentionné à l'article L. 1111-12-3 prend connaissance, postérieurement à sa décision sur la demande d'aide à mourir, d'éléments d'information le conduisant à considérer que les conditions mentionnées à l'article L. 1111-12-2 n'étaient pas remplies ou cessent de l'être. Le médecin notifie alors sa décision motivée par écrit à la personne et, si celle-ci fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec assistance ou représentation relative à la personne, il en informe par écrit la personne chargée de la mesure de protection ;
- ⑤ « 3° Si la personne refuse l'administration de la substance létale.

- ⑥ « II. – Toute nouvelle demande doit être présentée selon les modalités prévues à l'article L. 1111-12-3. »

### Article 13

- ① La sous-section 3 de la section 2 *bis* du chapitre I<sup>er</sup> du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> de la première partie du code de la santé publique, telle qu'elle résulte des articles 7 à 12 de la présente loi, est complétée par un article L. 1111-12-9 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 1111-12-9.* – Chacun des actes mentionnés au présent chapitre est enregistré, par les professionnels concernés, dans un système d'information. »

### Article 14

- ① La sous-section 3 de la section 2 *bis* du chapitre I<sup>er</sup> du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> de la première partie du code de la santé publique, telle qu'elle résulte des articles 7 à 13 de la présente loi, est complétée par un article L. 1111-12-10 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 1111-12-10.* – La décision du médecin se prononçant sur la demande d'aide à mourir ne peut être contestée que par la personne ayant formé cette demande, devant la juridiction administrative, selon les dispositions de droit commun. »

### Article 15

- ① La sous-section 3 de la section 2 *bis* du chapitre I<sup>er</sup> du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> de la première partie du code de la santé publique, telle qu'elle résulte des articles 7 à 14 de la présente loi, est complétée par un article L. 1111-12-11 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 1111-12-11.* – Un décret en Conseil d'État précise les conditions d'application du présent chapitre, notamment :
- ③ « 1° Les modalités d'information de la personne qui demande l'aide à mourir ;
- ④ « 2° La forme et le contenu de la demande mentionnée à l'article L. 1111-12-3 et de sa confirmation mentionnée au IV de l'article L. 1111-12-4 ;

- ⑤ « 3° La procédure de vérification des conditions prévues à l'article L. 1111-12-2 et de recueil des avis mentionnés au II de l'article L. 1111-12-4. »

## CHAPITRE IV

### Clause de conscience

#### Article 16

- ① La section 2 *bis* du chapitre I<sup>er</sup> du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> de la première partie du code de la santé publique, telle qu'elle résulte de l'article 5 de la présente loi, est complétée par une sous-section 4 ainsi rédigée :
- ② « *Sous-section 4*
- ③ « *Clause de conscience*
- ④ « *Art. L. 1111-12-12. – I. – Les professionnels de santé mentionnés à l'article L. 1111-12-3 ainsi qu'aux I à V et au premier alinéa du VI de l'article L. 1111-12-4 ne sont pas tenus de concourir à la mise en œuvre des dispositions prévues aux sous-sections 2 et 3 de la présente section.*
- ⑤ « Le professionnel de santé qui ne souhaite pas participer à la mise en œuvre de ces dispositions doit informer sans délai la personne de son refus et lui communiquer le nom de professionnels de santé disposés à participer à cette mise en œuvre.
- ⑥ « II. – Lorsqu'une personne est admise dans un établissement de santé ou hébergée dans un établissement ou service mentionné à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, le responsable de l'établissement ou du service est tenu d'y permettre :
- ⑦ « 1° L'intervention des professionnels de santé mentionnés aux articles L. 1111-12-3 et L. 1111-12-4 du présent code ;
- ⑧ « 2° L'accès des personnes mentionnées au II de l'article L. 1111-12-5.
- ⑨ « III. – Les professionnels de santé qui sont disposés à participer à la mise en œuvre de la procédure prévue à la sous-section 3 de la présente section se déclarent auprès de la commission mentionnée à l'article L. 1111-12-13. »

CHAPITRE V  
**Contrôle et évaluation**

**Article 17**

- ① La section 2 *bis* du chapitre I<sup>er</sup> du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> de la première partie du code de la santé publique, telle qu'elle résulte de l'article 5 de la présente loi, est complétée par une sous-section 5 ainsi rédigée :
- ② 

« *Sous-section 5*
- ③ 

« *Contrôle et évaluation*
- ④ « *Art. L. 1111-12-13. – I. – Une commission de contrôle et d'évaluation, placée auprès du ministre chargé de la santé, assure :*
- ⑤ « 1° Le contrôle *a posteriori*, à partir notamment des données enregistrées dans le système d'information mentionné à l'article L. 1111-12-9, du respect, pour chaque procédure d'aide à mourir, des conditions prévues aux sous-sections 2 et 3 de la présente section ;
- ⑥ « 2° Le suivi et l'évaluation de l'application de la présente section, notamment en exploitant des données agrégées et anonymisées, afin d'en informer annuellement le Gouvernement et le Parlement et de leur proposer des recommandations ;
- ⑦ « 3° L'enregistrement des déclarations des professionnels de santé mentionnées au III de l'article L. 1111-12-12 dans un registre accessible aux seuls médecins, dans des conditions définies par un décret en Conseil d'État pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.
- ⑧ « Lorsque, à l'issue du contrôle mentionné au 1° du présent I, la commission estime que des faits commis à l'occasion de la mise en œuvre, par des professionnels de santé, des dispositions des sous-sections 2 et 3 de la présente section sont susceptibles de constituer un manquement aux règles déontologiques ou professionnelles, elle peut saisir la chambre disciplinaire de l'ordre compétent.
- ⑨ « II. – La commission est responsable du système d'information mentionné à l'article L. 1111-12-9.
- ⑩ « Nonobstant l'article L. 1110-4, les données enregistrées dans ce système d'information sont traitées et partagées dans des conditions définies par un décret en Conseil d'État pris après avis de la Commission nationale

de l'informatique et des libertés, aux seules fins d'assurer le suivi, le contrôle et l'évaluation des dispositions prévues à la présente section.

- ⑪ « III. – Nonobstant l'article L. 1110-4, les médecins membres de la commission peuvent accéder, dans la mesure strictement nécessaire à leur mission, au dossier médical de la personne ayant procédé ou fait procéder à l'administration de la substance létale.
- ⑫ « IV. – La composition de la commission et les règles de fonctionnement propres à garantir son indépendance et son impartialité ainsi que les modalités d'examen, pour chaque personne ayant demandé l'aide à mourir, du respect des conditions prévues aux sous-sections 2 et 3 de la présente section sont déterminées par décret en Conseil d'État. La commission est composée d'au moins deux médecins. »

### Article 18

- ① I. – Après le 22° de l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 23° ainsi rédigé :
- ② « 23° Définir les substances létales susceptibles d'être utilisées pour l'aide à mourir définie à l'article L. 1111-12-1 du code de la santé publique et élaborer des recommandations de bonne pratique portant sur ces substances et sur les conditions de leur utilisation, en tenant compte notamment des comptes rendus mentionnés au V de l'article L. 1111-12-7 du même code. »
- ③ II. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ④ 1° Le 1° de l'article L. 5121-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑤ « Est qualifiée de létale une préparation magistrale utilisée pour l'aide à mourir définie à l'article L. 1111-12-1 du présent code, qui est préparée, dans le respect des recommandations mentionnées au 23° de l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale, par l'une des pharmacies à usage intérieur des établissements de santé ou des groupements de coopération sanitaire désignées par arrêté du ministre chargé de la santé et délivrée dans les conditions mentionnées à l'article L. 5132-8 du présent code ; »
- ⑥ 2° Après la référence : « L. 5121-9-1 », la fin du premier alinéa de l'article L. 5121-14-3 est ainsi rédigée : « , de son autorisation mentionnée à l'article L. 5121-15 ou des recommandations mentionnées au 23° de l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale. » ;



- ⑦ 3° L'article L. 5126-6 est complété par un 7° ainsi rédigé :
- ⑧ « 7° Les pharmacies à usage intérieur mentionnées au second alinéa du 1° de l'article L. 5121-1 peuvent transmettre les préparations magistrales létales définies au même second alinéa aux pharmacies d'officine ou aux pharmacies à usage intérieur chargées de leur délivrance, mentionnées à l'article L. 1111-12-6. » ;
- ⑨ 4° Le premier alinéa du II de l'article L. 5311-1 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Par exception, sur demande du ministre chargé de la santé, elle peut également procéder à l'évaluation des produits de santé destinés à être utilisés pour l'aide à mourir définie à l'article L. 1111-12-1 du présent code. »

## CHAPITRE V *BIS*

### **Dispositions pénales**

*(Division nouvelle)*

#### **Article 18 bis (nouveau)**

- ① La section 2 bis du chapitre I<sup>er</sup> du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> de la première partie du code de la santé publique, telle qu'elle résulte de l'article 5 de la présente loi, est complétée par une sous-section 6 ainsi rédigée :
- ② « *Sous-section 6*
- ③ « *Dispositions pénales*
- ④ « *Art. L. 1111-12-14. – I. – Est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende le fait d'empêcher ou de tenter d'empêcher de pratiquer ou de s'informer sur l'aide à mourir par tout moyen, y compris par voie électronique ou en ligne, notamment par la diffusion ou la transmission d'allégations ou d'indications de nature à induire intentionnellement en erreur, dans un but dissuasif, sur les caractéristiques ou les conséquences médicales de l'aide à mourir :*
- ⑤ « 1° Soit en perturbant l'accès aux établissements habilités à pratiquer l'aide à mourir ou à tout lieu où elle peut régulièrement y être pratiquée, la libre circulation des personnes à l'intérieur de ces lieux ou les conditions de travail des personnels médicaux et non médicaux ou en perturbant le lieu,

quel qu'il soit, choisi par une personne pour l'administration de la substance létale ;

- ⑥ « 2° Soit en exerçant des pressions morales et psychologiques, des menaces ou tout acte d'intimidation à l'encontre des personnes cherchant à s'informer sur l'aide à mourir, des personnels médicaux et non médicaux travaillant dans les établissements habilités, des patients souhaitant recourir à l'aide à mourir ou de l'entourage de ces derniers.
- ⑦ « II. – Toute association régulièrement déclarée depuis au moins cinq ans à la date des faits dont l'objet statutaire comporte la défense des droits des personnes à accéder à l'aide à mourir peut exercer les droits reconnus à la partie civile en ce qui concerne les infractions prévues au I lorsque les faits ont été commis en vue d'empêcher ou de tenter d'empêcher l'aide à mourir ou les actes préalables prévus au présent chapitre. »

## CHAPITRE VI

### Dispositions diverses

#### Article 19

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Le 3° de l'article L. 160-8 est ainsi rétabli :
- ③ « 3° La couverture des frais afférents à la mise en œuvre du titre II de la loi n° du relative à l'accompagnement des malades et de la fin de vie ; »
- ④ 2° Après le 31° de l'article L. 160-14, il est inséré un 32° ainsi rédigé :
- ⑤ « 32° Pour les frais afférents à la mise en œuvre du titre II de la loi n° du relative à l'accompagnement des malades et de la fin de vie. » ;
- ⑥ 3° L'article L. 160-15 est ainsi rédigé :
- ⑦ « *Art. L. 160-15.* – La participation de l'assuré ainsi que la franchise mentionnées respectivement aux II et III de l'article L. 160-13 ne sont pas exigées pour :
- ⑧ « 1° Les mineurs et les bénéficiaires de la protection complémentaire en matière de santé mentionnée à l'article L. 861-1 ;

- ⑨ « 2° Les frais prévus au 3° de l'article L. 160-8. »
- ⑩ II. – Un arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe :
- ⑪ 1° Les prix de cession des préparations magistrales létales mentionnées au second alinéa du 1° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique couvrant les frais de leur réalisation, de leur acheminement et de leur délivrance ;
- ⑫ 2° Les tarifs des honoraires ou des rémunérations forfaitaires des professionnels de santé pour les missions réalisées dans le cadre de la mise en œuvre du présent titre. Ces honoraires ne peuvent donner lieu à dépassement.

### **Article 20**

- ① I. – L'article L. 132-7 du code des assurances est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « L'assurance en cas de décès doit couvrir le décès en cas de mise en œuvre de l'aide à mourir prévue à l'article L. 1111-12-1 du code de la santé publique. »
- ③ II. – L'article L. 223-9 du code de la mutualité est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ④ « L'assurance en cas de décès doit couvrir le risque de décès en cas de mise en œuvre de l'aide à mourir prévue à l'article L. 1111-12-1 du code de la santé publique. »
- ⑤ III. – Le présent article s'applique aux contrats en cours à l'entrée en vigueur de la présente loi.

### **Article 21**

- ① Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est habilité à prendre par ordonnance, dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, les mesures relevant du domaine de la loi permettant :
- ② 1° D'étendre et d'adapter en Nouvelle-Calédonie, en Polynésie française et à Wallis-et-Futuna les dispositions de la présente loi ainsi que, le cas

échéant, les dispositions d'autres codes et lois nécessaires à son application, en tant qu'elles relèvent de la compétence de l'État ;

- ③ 2° De procéder aux adaptations nécessaires de ces mêmes dispositions aux caractéristiques en matière de santé et de sécurité sociale particulières à Saint-Pierre-et-Miquelon et à Mayotte.
- ④ Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de la publication de l'ordonnance.