

Octobre 2023

# Informations sur la fin de vie

En majorité, les Français sont favorables à une évolution de la législation pour que soit pris en compte le droit de chacun à choisir sa propre fin de vie.

Le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) y est également favorable (avis donné le 13 septembre 2022). Réunis en « Convention citoyenne » par le Conseil économique, social et environnemental sur demande de la Première ministre Élisabeth Borne, 184 citoyens (tirés au sort) se sont penchés, pendant 27 jours, sur ce sujet. En avril 2023, ils se sont prononcés clairement en faveur du développement des soins palliatifs et du droit de chacun, sous conditions, au suicide assisté et à l'euthanasie. Ils ont par ailleurs fait le constat que les lois actuelles sont à la fois mal connues, mal appliquées et insuffisantes.

<https://www.lecese.fr/convention-citoyenne-sur-la-fin-de-vie>

1. **La loi du 31 juillet 1991** introduit les soins palliatifs dans les missions des établissements de santé.
2. **La loi Neuwirth, du 4 février 1995** concerne la prise en charge de la douleur.
3. **La loi Kouchner 1 du 9 juin 1999** vise à garantir l'accès aux soins palliatifs et à un accompagnement de fin de vie dans tout établissement de santé.
4. **La loi Kouchner 2 du 4 mars 2002** est relative aux droits de la personne malade (respect de sa dignité jusqu'à la mort, information sur son état de santé, accès au dossier médical, droit de consentir ou refuser un traitement, désignation d'une personne de confiance pour la soutenir et l'accompagner).
5. **La loi Léonetti du 22 avril 2005** complète les droits de chacun à propos de fin de vie (rédaction de directives anticipées, interdiction de l'obstination déraisonnable à propos d'actes médicaux n'ayant d'autre effet que le maintien artificiel de la vie).
6. **La loi Claeys-Leonetti du 2 février 2016** crée de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes (droit d'accès à la sédation profonde et continue jusqu'au décès dans des situations spécifiques, les directives anticipées s'imposent au médecin et sont désormais valables à vie tout en restant modifiables ou révocables à tout moment par la personne).

**Aucune de ces lois n'évoque la question de l'aide active à mourir dans le respect du choix individuel (euthanasie ou suicide assisté).**

Pourtant, de nombreux Français touchés par une maladie incurable sont désireux d'en bénéficier. En France, ce n'est pas légalement possible, seuls les plus fortunés peuvent faire le choix qui leur convient en se rendant dans un pays où la pratique de l'acte ultime est autorisée.

Emmanuel Macron a promis une nouvelle loi. Le dossier

a été confié à Agnès Firmin Le Bodo (ministre déléguée auprès du ministre de la Santé) qui a présenté une ébauche fin septembre. Selon une information du Monde (23 juin 2023), les expressions « euthanasie » et « suicide assisté » ne figureront pas dans la proposition de loi. Quelles expressions seront alors retenues pour exprimer les mêmes idées ?

**Le débat est donc pleinement d'actualité et les militants socialistes de notre fédération sont dès à présent invités à y prendre part au sein de leurs sections en attendant une réunion plus largement ouverte.**

Secrétariat Fédéral aux Questions de société :

Marie-Claude FARCY & Frédéric GIOT

[mcfarcylaunaguet@gmail.com](mailto:mcfarcylaunaguet@gmail.com) | [fredlemas@neuf.fr](mailto:fredlemas@neuf.fr)



**FEDERATION DU PARTI SOCIALISTE DE LA HAUTE-GARONNE**

3 rue Lancefoc 31000 Toulouse

05 61 23 15 75



## Les soins palliatifs

« 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 ». **Loi du 9 juin 1999.**

### Où peut-on en bénéficier ?

- A l'hôpital par des soignants au sein des unités de soins palliatifs (USP) dédiées (mais près d'une vingtaine de départements n'en sont toujours pas pourvus en France métropolitaine) ou directement dans certains services hospitaliers (cancérologie, etc.) avec l'appui d'une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP)
- En EHPAD selon les moyens techniques et humains de l'établissement, par l'équipe soignante ou avec l'appui d'une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) ou dans le cadre d'une hospitalisation à domicile (HAD)
- A domicile par l'équipe soignante (médecin traitant, infirmier à domicile) et/ou en coordination avec un réseau de santé ou un dispositif d'appui à la coordination (DAC) ou dans le cadre d'une hospitalisation à domicile (HAD).

Des modèles sont proposés sur le site :

[https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/2023\\_04\\_modele\\_directives\\_anticipees.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/2023_04_modele_directives_anticipees.pdf)

D'autres modèles sont proposés par des associations. « Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Elle rend compte de la volonté de la personne. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage. Cette désignation est faite par écrit et cosignée par la personne désignée. Elle est révisable et révocable à tout moment. Si le patient le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions ».

**Version en vigueur depuis le 01 octobre 2020** (Ordonnance n° 2020-232 du 11 mars 2020 - art. 3)

Type de lettre appropriée :

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R40462>



## Directives anticipées et personne de confiance

« Toute personne majeure 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 concernant les conditions de la limitation ou l'arrêt de traitement. Elles sont révocables à tout moment ». **Loi Léonetti du 22 avril 2005.**



## Sédation profonde et continue jusqu'à la mort

Elle est inscrite dans la **loi Claeys-Leonetti du 2 février 2016**. L'administration de sédatifs, généralement temporaire, a pour but de calmer les douleurs par une action dépressive sur le système nerveux. Lorsque le décès est inéluctable, la loi permet au corps médical (procédure collégiale) de pratiquer une sédation profonde et continue pour que le décès intervienne dans des conditions de confort améliorées pour la personne.



## Aide active à mourir

Euthanasie et suicide assisté sont des options généralement évoquées quand il est question d'aide active à mourir. Pour la première une substance létale est administrée par un tiers, pour la seconde la personne s'administre elle-même la substance létale prescrite par un médecin. Aucune de ces pratiques n'est pour le moment autorisée en France.



## Pratiques hors de France

**Euthanasie et suicide assisté** : Pays-Bas, Belgique, Luxembourg, Canada, Colombie, Australie, Nouvelle-Zélande, Espagne et Portugal (mai 2023)

**Euthanasies passives uniquement** : Allemagne (toléré), Hongrie (à la demande du patient), Norvège, Suède.

**Le suicide assisté uniquement** : Suisse, États-Unis (9 États et DC), Autriche.