

Proposition de loi sur la fin de vie :

Analyse du texte adopté par la commission mixte paritaire le 19 janvier 2016

Les tableaux qui suivent recensent les principales modifications du texte, comparées aux versions adoptées en 2^{ème} lecture par les députés le 6/10/2015 et par les sénateurs le 29/10/2015, ainsi qu'une courte analyse de ces changements (en bleu sous chaque tableau).

1) Conditions pour la sédation (article 3 de la loi)

Texte AN 2° lecture	Texte Sénat 2° lecture	Texte CMP
À la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas prolonger inutilement sa vie , une sédation profonde et continue provoquant une altération de la conscience maintenue jusqu'au décès, associée à une analgésie et à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie, est mise en œuvre dans les cas suivants :	Une sédation profonde et continue jusqu'au décès, associée à une analgésie et, sauf si le patient s'y oppose, à l'arrêt des traitements de maintien en vie, est mise en œuvre dans les cas suivants :	À la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas subir d'obstination déraisonnable , une sédation profonde et continue provoquant une altération de la conscience maintenue jusqu'au décès, associée à une analgésie et à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie, est mise en œuvre dans les cas suivants :

Maintien du texte des députés, sauf la mention controversée « ne pas prolonger inutilement la vie » (qui était contestée depuis l'origine par de nombreux élus).

2) Cas n°1 de sédation (malade en toute fin de vie)

Texte AN 2° lecture	Texte Sénat 2° lecture	Texte CMP
1° Lorsque le patient atteint d'une affection grave et incurable et dont le pronostic vital est engagé à court terme présente une souffrance réfractaire au traitement ;	1° Lorsque le patient atteint d'une affection grave et incurable, dont le pronostic vital est engagé à court terme et qui présente une souffrance réfractaire à tout autre traitement , exprime la volonté d'éviter toute souffrance ;	1° Lorsque le patient atteint d'une affection grave et incurable et dont le pronostic vital est engagé à court terme présente une souffrance réfractaire aux traitements ;

Version de compromis, plus proche de celle des sénateurs : l'expression « réfractaire aux traitements » (au pluriel) évoque l'ensemble des traitements que l'on pourrait entreprendre.

3) Cas n°2 de sédation (décision d'arrêter un traitement, même si pas en fin de vie)

Texte AN 2° lecture	Texte Sénat 2° lecture	Texte CMP
2° Lorsque la décision du patient atteint d'une affection grave et incurable d'arrêter un traitement engage son pronostic vital à court terme.	<i>Cas non retenu (peut être considéré comme inclus indirectement dans le cas n°1)</i>	2° Lorsque la décision du patient atteint d'une affection grave et incurable d'arrêter un traitement engage son pronostic vital à court terme et est susceptible d'entraîner une souffrance insupportable.

Maintien de la version des députés, en ajoutant la mention de la « souffrance insupportable » éventuelle. Le critère reste très subjectif et susceptible de nombreuses interprétations, car le patient reste a priori seul juge de ce qu'il considère insupportable (cf dérives constatées en Belgique pour justifier l'euthanasie de personnes qui ne sont pas en fin de vie, notamment dépressives ou démentes). Un patient qui veut mettre fin à son alimentation artificielle, par exemple, pourra légitimement déclarer que sa décision est «susceptible d'entraîner une souffrance insupportable», dans une intention de suicide assisté.

4) Cas n°3 de sédation (patient qui ne peut plus s'exprimer)

Texte AN 2° lecture	Texte Sénat 2° lecture	Texte CMP
Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et au titre du refus de l'obstination déraisonnable mentionnée à l'article L. 1110-5-1, dans le cas où le médecin arrête un traitement de maintien en vie , le médecin applique une sédation profonde et continue provoquant une altération de la conscience maintenue jusqu'au décès, associée à une analgésie.	Lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté et sauf si ses directives anticipées s'y opposent, dans le cas où le médecin arrête un traitement de maintien en vie au titre de l'obstination déraisonnable et que la souffrance du patient est jugée réfractaire.	« Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et au titre du refus de l'obstination déraisonnable mentionnée à l'article L. 1110-5-1, dans le cas où le médecin arrête un traitement de maintien en vie , celui-ci applique une sédation profonde et continue provoquant une altération de la conscience maintenue jusqu'au décès, associée à une analgésie.

Maintien de la version des députés, sans aucun changement, notamment sans retenir la nécessité d'une « souffrance réfractaire » évaluée par le corps médical, que les sénateurs avaient introduite pour limiter les risques d'euthanasies masquées à l'initiative du médecin ou à la demande des proches...

5) Alimentation-hydratation (article 2 de la loi)

Texte AN 2° lecture	Texte Sénat 2° lecture	Texte CMP
La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement.	L'hydratation artificielle constitue un soin qui peut être maintenu jusqu'au décès.	La nutrition et l'hydratation artificielles constituent des traitements qui peuvent être arrêtés conformément à l'alinéa précédent.

Maintien de la version des députés, les considérant comme des traitements et non comme des soins (y compris dans l'alinéa précédent, pour définir les 3 critères possibles de l'obstination déraisonnable). Ce n'est a priori plus l'injonction initiale de la proposition de loi, exigeant l'arrêt systématique de tous les traitements quand on met en œuvre une sédation, mais « ce sera au cas par cas », selon le commentaire de Jean Leonetti sur cette nouvelle version. Tout dépendra donc de l'intention du patient, ou des proches, ou du médecin, d'accélérer ou de provoquer la fin de vie...

6) Directives anticipées

Texte AN 2° lecture	Texte Sénat 2° lecture	Texte CMP
<p>Ces directives anticipées expriment la volonté de la personne relative à sa fin de vie visant à refuser, à limiter ou à arrêter les traitements et les actes médicaux.(...)</p> <p>Elles s'imposent au médecin, pour toute décision d'investigation, d'actes, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation. Si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées, le médecin doit solliciter un avis collégial. La décision collégiale s'impose alors et est inscrite dans le dossier médical.</p>	<p>Ces directives anticipées expriment la volonté de la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement. (...)</p> <p>Les directives anticipées sont respectées pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement concernant le patient, sauf lorsque leur validité fait l'objet d'une contestation sérieuse au regard du dernier état connu de la volonté du patient, lorsqu'elles ne sont pas adaptées à sa situation médicale, ou en cas d'urgence vitale.</p>	<p>Ces directives anticipées expriment la volonté de la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'acte médicaux. (...)</p> <p>Les directives anticipées s'imposent au médecin pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation et lorsque les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale.</p>

Version de compromis entre députés et sénateurs. Les directives sont possibles non seulement pour «refuser, à limiter ou à arrêter» les traitements (version initiale des députés), mais aussi pour les « poursuivre » (selon le complément ajouté par les sénateurs). Par ailleurs, hors cas de l'urgence vitale reconnue par tous, les 2 autres cas où le médecin n'est pas tenu par les directives anticipées correspondent l'un à la version des députés (« manifestement inappropriés »), l'autre à une partie de la version des sénateurs (« non conformes à la situation médicale »).

Alliance VITA
20 janvier 2016