

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

Ministère du travail, de la santé  
et des solidarités

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

NOR : TSSP2407983L/Rose-1

**TITRE I<sup>ER</sup>  
RENFORCER LES SOINS D'ACCOMPAGNEMENT ET LES DROITS DES MALADES**

**Article 1<sup>er</sup>**

I. – L'article L. 1110-10 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. L. 1110-10.* – Les soins d'accompagnement, dont les soins palliatifs, se caractérisent par une prise en charge globale de la personne malade pour préserver sa qualité de vie et son bien-être et par un soutien à son entourage.

« Dans le respect de la volonté de la personne, ils visent à anticiper, prévenir, soulager les souffrances, à traiter la douleur aux différents stades de la maladie et à répondre aux besoins physiques, psychologiques et sociaux de la personne malade.

« Ils sont pratiqués par une équipe pluridisciplinaire sur la base d'une évaluation précoce et renouvelée des besoins de la personne malade. Ils sont prodigués quel que soit son lieu de résidence ou de soins. »

II. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Au dernier alinéa de l'article L. 1110-5-1, les mots : « mentionnés à l'article L. 1110-10 » sont supprimés ;

2° Au premier alinéa de l'article L. 1110-8, le mot : « palliatifs » est remplacé par les mots : « d'accompagnement » ;

3° A l'article L. 1110-9, les mots : « palliatifs et à un » sont remplacés par le mot : « d' » ;

4° La deuxième phrase du premier alinéa du I de l'article L. 1111-2 est remplacée par les dispositions suivantes : « Elle est également informée de la possibilité de recevoir, lorsque son état de santé le permet, les soins sous forme ambulatoire ou à domicile, notamment les soins d'accompagnement mentionnés à l'article L. 1110-10. » ;

5° La dernière phrase du troisième alinéa de l'article L. 1111-4 est supprimée ;

6° A la troisième phrase du III de l'article L. 1434-10, après le mot : « insuffisances » sont insérés les mots : « et l'adéquation avec les besoins de la population » et le mot : « palliatifs » est remplacé par les mots : « d'accompagnement ».

III. – A l'avant dernière phrase du premier alinéa de l'article 311-8 du code de l'action sociale et des familles, le mot : « palliatifs » est remplacé par les mots : « d'accompagnement mentionnés à l'article L. 1110-10 du code de la santé publique ».

## Article 2

Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

I. – L'article L. 312-1 est ainsi modifié :

1° Après le 17° du I, il est inséré un 18° ainsi rédigé :

« 18° Les établissements et services qui accueillent et accompagnent des personnes en fin de vie et leurs proches » ;

2° Le II est ainsi modifié :

a) Au deuxième alinéa, la référence : « et 7° » est remplacée par la référence : «, 7° et 18° » ;

b) Au quatrième alinéa, la référence : « et au 17° » est remplacée par la référence : «, au 17° et au 18° » ;

II. – L'article L. 313-3 est ainsi modifié :

Au *b*, la référence : « et 12° » est remplacée par la référence : «, 12° et 18° » ;

III. – Au premier alinéa de l'article L. 314-3-3, la référence : « au 9° » est remplacée par les références : « aux 9° et 18° » ;

IV. - Au titre IV du livre III, il est créé un chapitre X ainsi rédigé :

« *CHAPITRE X*  
« *MAISONS D'ACCOMPAGNEMENT*

« *Art. L. 349-5.* – Les personnes suivies dans les établissements et services mentionnées au 18° de l'article L. 312-1, dénommées "maisons d'accompagnement", ont accès aux soins d'accompagnement mentionnés à l'article L. 1110-10 du code de la santé publique. »

**Article 3**

Après l'article L. 1110-10 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1110-10-1 ainsi rédigé :

« *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 d'échanges portant sur l'identification de ses besoins, notamment en matière de prise en charge de la douleur, et sur la planification des interventions destinées à y répondre, la formalisation d'un plan personnalisé d'accompagnement dédié à l'anticipation, au suivi et à la coordination des prises en charge sanitaire, sociale et médico-sociale. »

**Article 4**

I. – L'article L. 1111-6 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. L. 1111-6.* – I. – 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 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.

« Si la personne majeure le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches, assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions et l'aide à la connaissance et à la compréhension de ses droits.

« La désignation est faite par écrit et cosignée par la personne désignée. Elle est valable sans limitation de durée, à moins que la personne majeure ou la personne de confiance n'en dispose autrement. Elle est révisable et révocable à tout moment.

« Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, elle peut désigner une personne de confiance avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué. Dans l'hypothèse où la personne de confiance a été désignée antérieurement à la mesure de protection avec représentation de la personne, le conseil de famille, le cas échéant, ou le juge peut confirmer la désignation de cette personne ou la révoquer.

« Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, ou dans un hôpital des armées ou à l'Institution nationale des invalides, il est proposé au patient de désigner une personne de confiance dans les conditions prévues au présent article.

« II. – Dans le cadre du suivi de son patient, le médecin traitant s'assure que celui-ci est informé de la possibilité de désigner une personne de confiance et, le cas échéant, l'invite à procéder à une telle désignation. »

II. – L'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. L. 311-5-1.* – Lors de toute prise en charge dans un établissement ou un service social ou médico-social, il est proposé à la personne majeure accueillie de désigner, si elle ne l'a pas déjà fait, une personne de confiance en application de l'article L. 1111-6 du code de la santé publique. »

### Article 5

I. – Le 1° de l'article L. 311-3 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° Après le mot : « privée », sont insérés les mots : « et familiale, qui comprend notamment la visite de sa famille, de ses proches et de la personne de confiance qu'elle a désignée, sous réserve qu'elle ne s'y oppose pas, » ;

2° Après les mots : « venir librement », sont insérés les mots : « , ainsi que le maintien d'un lien social ».

II. – Le chapitre préliminaire du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> de la première partie du code de la santé publique est complété par un article L. 1110-14 ainsi rédigé :

« *Art. L. 1110-14.* – Le patient accueilli au sein d'un établissement de santé bénéficie du droit au respect de sa vie privée et familiale, qui comprend notamment la visite de sa famille, de ses proches et de la personne de confiance qu'il a désignée, sous réserve qu'il ne s'y oppose pas. »

### Article 6

I. – L'article L. 1111-11 du code de la santé publique est ainsi modifié :

a) Le deuxième alinéa est complété par les dispositions suivantes : « Quand la personne a bénéficié d'un plan personnalisé d'accompagnement selon les modalités prévues à l'article L. 1110-10-1, elle peut l'annexer à ses directives anticipées. » ;

b) La dernière phrase du cinquième alinéa est remplacée par les dispositions suivantes :

« Les directives anticipées sont notamment conservées dans le dossier médical partagé de l'espace numérique de santé de la personne mentionné à l'article L. 1111-14. Lorsqu'elles y sont conservées, un rappel de leur existence est régulièrement adressé à leur auteur dans l'espace numérique en santé mentionné à l'article L. 1111-13-1. » ;

II. – La première phrase du IV de l'article L. 1111-13-1 du code de la santé publique est remplacée par une phrase ainsi rédigée :

« Le titulaire, ou son représentant légal, est le gestionnaire et l'utilisateur de l'espace numérique de santé. Ce rôle peut être délégué à la personne de confiance désignée ou, à défaut, à un membre de la famille ou à un proche du titulaire. »

III. – Au cinquième alinéa de l'article L. 1111-15 du code de la santé publique, après le mot : « informations » sont insérés les mots : «, à l'exception de celles mentionnées à l'alinéa précédent ».

## TITRE II AIDE A MOURIR

### CHAPITRE I<sup>ER</sup> CONDITIONS D'ACCES A L'AIDE A MOURIR

#### Article 7

I. – L'aide à mourir consiste en l'administration d'une substance létale, effectuée par la personne elle-même ou, lorsque celle-ci n'est pas en mesure physiquement d'y procéder, par un médecin, un infirmier ou une personne volontaire qu'elle désigne dans les conditions prévues à l'article 8.

II. – Pour accéder à l'aide à mourir, une personne doit répondre aux conditions suivantes :

1° Être âgée d'au moins 18 ans ;

2° Être de nationalité française ou résider de façon stable et régulière en France ;

3° Être en capacité de manifester sa volonté de façon libre et éclairée ;

4° Être atteinte d'une affection grave et incurable engageant son pronostic vital à court ou moyen terme ;

5° Présenter une souffrance physique ou psychologique réfractaire ou insupportable liée à cette affection.

### CHAPITRE II PROCEDURE

#### Article 8

I. – La personne qui souhaite accéder à l'aide à mourir en fait la demande à un médecin. Sous réserve des dispositions de l'article 9, ce dernier lui apporte des informations sur son état de santé, les perspectives de son évolution, les traitements et dispositifs d'accompagnement disponibles ainsi que les conditions d'accès et de réalisation de l'aide à mourir. Il lui propose, si elle n'en bénéficie pas, une prise en charge en soins palliatifs.

II. – Lorsque la personne ne remplit pas les conditions mentionnées aux 1° et 2° de l'article 7, elle en est informée par le médecin mentionné au I.

Pour procéder à l'appréciation des conditions mentionnées aux 3° à 5° de l'article 7, le médecin mentionné au I recueille l'avis d'un médecin qui ne connaît pas la personne, spécialiste de la pathologie de celle-ci si lui-même ne l'est pas, ainsi que l'avis d'un professionnel de santé paramédical qui intervient auprès d'elle, ou à défaut, d'un autre professionnel de santé paramédical.

Le médecin peut également recueillir l'avis d'autres professionnels, notamment psychologue, infirmier ou aide-soignant, qui interviennent auprès de la personne.

Au vu de ces avis, le médecin décide, au terme d'un délai de quinze jours suivant la demande, si la personne remplit ou non les conditions requises pour accéder à l'aide à mourir et l'en informe.

III. – Après un délai de réflexion qui ne peut être inférieur à deux jours à compter de la notification de la décision mentionnée au II, la personne réitère sa volonté d'accéder à l'aide à mourir auprès du médecin mentionné au I.

Si cette réitération intervient dans un délai supérieur à trois mois à compter de l'information prévue au II, le médecin mentionné au I procède à une nouvelle évaluation du caractère libre et éclairé de la volonté de la personne.

La personne peut retirer sa demande d'aide à mourir à tout moment de la procédure.

IV. – Lorsque la personne a réitéré sa demande, le médecin mentionné au I l'informe sur l'administration et l'action de la substance létale et la prescrit conformément aux recommandations prévues au 23° de l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale. Il adresse la prescription de la substance létale à la pharmacie à usage intérieur désignée dans les conditions prévues à l'article 12.

Il s'accorde avec la personne sur le médecin ou l'infirmier qui va l'accompagner pour la réalisation de l'aide à mourir.

V. – La préparation magistrale létale est réalisée par la pharmacie à usage intérieur mentionnée au IV, qui en assure la traçabilité dans le système d'information mentionné à l'article 11. Cette pharmacie transmet la substance à la pharmacie d'officine choisie par le patient, qui en assure la délivrance au professionnel de santé mentionné au VI.

Lorsque la personne est admise ou hébergée dans un établissement qui est doté d'une pharmacie à usage intérieur, celle-ci assure les missions de la pharmacie d'officine prévues dans le présent article.

VI. – La personne peut être accompagnée par les personnes de son choix pendant la réalisation de l'aide à mourir.

L'aide à mourir peut intervenir, à la demande de la personne, en dehors de son domicile.

Elle est réalisée dans un délai tenant compte de la date souhaitée par la personne.

Un médecin ou un infirmier accompagne la personne dans la réalisation de l'aide à mourir, en présence, le cas échéant, des personnes qu'elle désigne.

Le médecin ou l'infirmier vérifie la volonté de la personne et prépare, le cas échéant, son administration. Il intervient en cas de difficulté, conformément aux recommandations prévues au 23° de l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale.

L'administration de la substance létale est effectuée par la personne elle-même. Lorsque celle-ci n'est pas en mesure d'y procéder physiquement, l'administration est réalisée, à sa demande, soit par une personne volontaire qu'elle désigne lorsqu'aucune contrainte d'ordre technique n'y fait obstacle, soit par le médecin ou l'infirmier présent.

Lorsqu'il n'administre pas la substance létale, la présence du médecin ou de l'infirmier dans la même pièce que la personne n'est pas obligatoire.

Le professionnel habilité constate le décès de la personne, établit le certificat mentionné à l'article L. 2223-42 du code général des collectivités territoriales et enregistre la fin de la procédure dans le système d'information mentionné à l'article 11.

Le médecin ou l'infirmier qui a accompagné la personne assure le retour à la pharmacie d'officine mentionnée au V de la préparation magistrale létale lorsqu'elle n'a pas été ou n'a été que partiellement utilisée. 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.

VII. – La décision mentionnée au II refusant l'accès à une aide à mourir ne peut être contestée que par la personne elle-même, devant la juridiction administrative selon les dispositions de droit de commun.

VIII. – Un décret en Conseil d'Etat précise les conditions d'application du présent article, notamment la forme et le contenu de la demande d'aide à mourir, de sa confirmation, les modalités d'information de la personne et de ses proches et de recueil des avis.

## **Article 9**

I. – Aucun professionnel de santé, hormis ceux intervenant au titre du V de l'article 8, n'est tenu de concourir à la mise en œuvre d'une aide à mourir.

Le professionnel de santé qui ne souhaite pas participer à cette mise en œuvre informe la personne de son refus et lui communique sans délai le nom de professionnels susceptibles d'y participer.

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, au sein duquel aucun professionnel de santé ne souhaite participer à l'accès à l'aide à mourir, le responsable de l'établissement ou du service est tenu d'y permettre l'intervention à cette fin d'un médecin ou d'un infirmier mentionné à l'article 8.

III. – Les professionnels de santé qui souhaitent assister une personne engagée dans une démarche d'aide à mourir peuvent se déclarer auprès de la commission mentionnée à l'article 11.

### **Article 10**

I. – L'article L. 132-7 du code des assurances est ainsi modifié :

1° Le premier et le deuxième alinéas constituent un I ;

2° Le troisième et le quatrième alinéas constituent respectivement un II et un III ;

3° Il est complété par alinéa ainsi rédigé :

« IV. – 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 7 de la loi n° ... du ... ».

II. – L'article L. 223-9 du code de la mutualité est ainsi modifié :

1° Le premier et le deuxième alinéas constituent un I ;

2° Le troisième et le quatrième alinéas constituent respectivement un II et un III ;

3° Il est complété par alinéa ainsi rédigé :

« IV. - 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 7 de la loi n° ... du ... ».

III. – Le présent article s'applique aux contrats en cours au jour de l'entrée en vigueur de la présente loi.

## **CHAPITRE III CONTROLE ET EVALUATION**

### **Article 11**

I. – Les demandes, propositions, avis, décisions et attestations mentionnés aux articles 8 et 9 sont enregistrés par les professionnels concernés et conservés dans un système d'information dont la commission mentionnée au II est responsable.

Sans qu'y fasse obstacle l'article L. 1110-4 du code de la santé publique, ces informations peuvent être traitées et partagées dans le cadre de ce système d'information, aux seules fins d'assurer la mise en œuvre, le respect et le contrôle des conditions relatives à l'aide à mourir.

Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, détermine les conditions de mise en œuvre du système d'information mentionné au premier alinéa.

II. – Une commission d'évaluation et de contrôle de l'aide à mourir, placée auprès du ministre chargé de la santé, assure :

1° Le contrôle *a posteriori*, à partir notamment des informations figurant dans le système d'information mentionné au I, du respect des conditions prévues aux articles 7 à 9 au cours de chaque procédure d'aide à mourir ;

2° Le suivi et l'évaluation de l'application du titre II de la présente loi afin d'en informer annuellement le Gouvernement et le Parlement et de leur proposer des recommandations ;

3° L'enregistrement des déclarations des professionnels de santé mentionnées au III de l'article 9 ;

Un décret fixe les conditions de désignation des membres et de fonctionnement de la commission.

## Article 12

I. – Après le 22° de l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 23° ainsi rédigé :

« 23° Elaborer des recommandations de bonne pratique portant sur les substances létales susceptibles d'être utilisées pour la mise en œuvre de l'aide à mourir définie à l'article 7 de la loi n°...du ... et sur les conditions de leur utilisation. »

II. – Le premier alinéa du II de l'article L. 5311-1 du code de la santé publique 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 la mise en œuvre de l'aide à mourir définie à l'article 7 de la loi n°...du ... »

III. – Le 1° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les préparations magistrales létales utilisées dans le cadre de l'aide à mourir définie à l'article 7 de la loi n°...du... sont réalisées par les pharmacies à usage intérieur des établissements de santé ou des groupements de coopération sanitaire désignées par arrêté du ministre chargé de la santé et délivrées dans les conditions mentionnées à l'article L. 5132-8. »

IV. – Après la référence : « L. 5121-9-1 », la fin du premier alinéa de l'article L. 5121-14-3 est remplacée par les dispositions suivantes : « , de son autorisation d'importation parallèle mentionnée à l'article L. 5121-17 ou des recommandations mentionnées au 22° de l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale. »

V. – Après le 6° de l'article L. 5126-6 du code de la santé publique, est ajouté un 7° ainsi rédigé :

« 7° Les pharmacies à usage intérieur mentionnées au deuxième alinéa du 1° de l'article L. 5121-1 peuvent délivrer la préparation magistrale létale utilisée dans le cadre de l'aide à mourir définie à l'article 7 de la loi n°...du... à la pharmacie d'officine choisie par le patient pour lequel elle est destinée ou à la pharmacie à usage intérieur de l'établissement qui l'accueille. »

#### CHAPITRE IV DISPOSITIONS DIVERSES

##### Article 13

I. – Le 3° de l'article L. 160-8 du code de la sécurité sociale est ainsi rétabli :

« 3° La couverture des frais afférents à l'aide à mourir définie à l'article 7 de la loi n°...du .... »

II. – Après le 28° de l'article L. 160-14 du même code, est inséré un 29° ainsi rédigé :

« 29° Pour les frais afférents à l'aide à mourir définie à l'article 7 de la loi n°...du .... »

III. – Le premier alinéa de l'article L. 160-15 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée : « Elle n'est pas non plus exigée pour les frais prévus au 3° de l'article L. 160-8 du code de la sécurité sociale. »

IV. – Un arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe :

1° Le prix de cession des préparations magistrales létales pris en charge dans le cadre de l'aide à mourir, couvrant les frais de leur réalisation et de délivrance par les pharmacies à usage intérieur désignées au V de l'article 8 à une autre pharmacie à usage intérieur ou à une pharmacie d'officine, et couvrant les frais de leur délivrance au professionnel de santé mentionné au VI de l'article 8.

2° Le tarif des honoraires ou rémunérations forfaitaires des professionnels de santé pour les missions réalisées dans le cadre de l'aide à mourir, qui ne peuvent donner lieu à dépassement.

##### Article 14

Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est habilité à prendre par ordonnance, dans un délai de douze mois à compter de la publication de la présente loi, les mesures relevant du domaine de la loi permettant de :

– rendre applicables en Nouvelle-Calédonie, en Polynésie française et à Wallis-et-Futuna, avec les adaptations nécessaires, les dispositions de la présente loi, et le cas échéant, d'autres codes et lois, en tant qu'elles relèvent de la compétence de l'Etat ;

– procéder aux adaptations nécessaires de ces dispositions aux caractéristiques en matière de santé et de sécurité sociale particulières à Saint-Pierre-et-Miquelon et à Mayotte.

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.