



N° 204

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DIX-SEPTIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 17 septembre 2024.

PROPOSITION DE LOI

relative à l'accompagnement des malades et de la fin de vie,

(Renvoyée à la commission des affaires sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

présentée par

M. Olivier FALORNI, Mme Yaël BRAUN-PIVET, Mme Marie-José ALLEMAND, M. Pouria AMIRSHAHI, M. Rodrigo ARENAS, M. Joël AVIRAGNET, Mme Léa BALAGE EL MARIKY, M. Erwan BALANANT, Mme Géraldine BANNIER, M. Fabrice BARUSSEAU, Mme Delphine BATHO, Mme Marie-Noëlle BATTISTEL, M. Laurent BAUMEL, M. Olivier BECHT, Mme Anaïs BELOUASSA-CHERIFI, M. Karim BENBRAHIM, M. Benoît BITEAU, M. Christophe BLANCHET, M. Arnaud BONNET, M. Nicolas BONNET, Mme Élisabeth BORNE, M. Éric BOTHOREL, M. Florent BOUDIÉ, M. Mickaël BOULOUX, M. Anthony BROUSSE, M. Stéphane BUCHOU, M. Pierre-Yves CADALEN, Mme Colette CAPDEVIELLE, M. Sylvain CARRIÈRE, Mme Gabrielle CATHALA, M. Vincent CAURE, M. Lionel CAUSSE, M. Bérenger CERNON, Mme Cyrielle CHATELAIN, M. Paul CHRISTOPHE, M. Hadrien CLOUET, M. Éric COQUEREL, M. Alexis CORBIÈRE, M. François CORMIER-BOULIGEON,

M. Mickaël COSSON, M. Pierrick COURBON, M. Laurent CROIZIER, M. Arthur DELAPORTE, M. Stéphane DELAUTRETTE, M. Sébastien DELOGU, Mme Julie DELPECH, Mme Dieynaba DIOP, Mme Fanny DOMBRE COSTE, Mme Nicole DUBRÉ-CHIRAT, M. Emmanuel DUPLESSY, Mme Stella DUPONT, M. Inaki ECHANIZ, Mme Sophie ERRANTE, M. Philippe FAIT, Mme Elsa FAUCILLON, M. Olivier FAURE, M. Yannick FAVENNEC-BÉCOT, M. Denis FÉGNÉ, M. Emmanuel FERNANDES, M. Marc FERRACCI, Mme Sylvie FERRER, M. Jean-Marie FIÉVET, M. Charles FOURNIER, Mme Martine FROGER, M. Bruno FUCHS, M. Jean-Luc FUGIT, M. Perceval GAILLARD, Mme Océane GODARD, M. Julien GOKEL, M. Guillaume GOUFFIER VALENTE, Mme Perrine GOULET, M. Emmanuel GRÉGOIRE, M. Jean-Carles GRELIER, Mme Clémence GUETTÉ, M. Steevy GUSTAVE, M. Pierre HENRIET, Mme Florence HEROUIN-LÉAUTEY, Mme Catherine HERVIEU, Mme Céline HERVIEU, M. François HOLLANDE, M. Sacha HOULIÉ, M. Jérémie IORDANOFF, Mme Chantal JOURDAN, Mme Marietta KARAMANLI, Mme Fatiha KELOUA HACHI, M. Bastien LACHAUD, Mme Julie LAERNOES, M. Tristan LAHAIS, M. Maxime LAISNEY, M. Philippe LATOMBE, M. Michel LAUZZANA, Mme Sandrine LE FEUR, M. Didier LE GAC, Mme Annaïg LE MEUR, Mme Nicole LE PEIH, Mme Élise LÉBOUCHER, M. Aurélien LE COQ, Mme Murielle LEPVRAUD, M. Roland LESCURE, M. Gérard LESEUL, M. Laurent LHARDIT, Mme Delphine LINGEMANN, Mme Brigitte LISO, Mme Lise MAGNIER, M. Bastien MARCHIVE, M. Christophe MARION, Mme Sandra MARSAUD, M. Éric MARTINEAU, M. Denis MASSÉGLIA, Mme Marianne MAXIMI, M. Laurent MAZAURY, Mme Graziella MELCHIOR, M. Ludovic MENDES, Mme Estelle MERCIER, Mme Sophie METTE, Mme Frédérique MEUNIER, Mme Sandrine NOSBÉ, Mme Julie OZENNE, M. Laurent PANIFOUS, Mme Agnès PANNIER-RUNACHER, Mme Sophie PANONACLE, Mme Mathilde PANOT, Mme Sophie PANTEL, Mme Charlotte PARMENTIER-LECOCQ, M. Frédéric PETIT, M. Sébastien PEYTAVIE, Mme Anna PIC, M. René PILATO, Mme Christine PIRÈS BEAUNE, Mme Béatrice PIRON, Mme Josy POUEYTO, M. Hugo PREVOST, M. Christophe PROENÇA, M. Richard RAMOS, M. Jean-Claude RAUX, Mme Marie RÉCALDE, Mme Sandra REGOL, Mme Véronique RIOTTON, Mme Marie-Pierre RIXAIN, Mme Valérie ROSSI, Mme Claudia ROUAUX, M. Jean-Louis ROUMÉGAS, Mme Sandrine ROUSSEAU, M. Jean-François ROUSSET, Mme Sandrine RUNEL, M. Sébastien SAINT-PASTEUR, M. Nicolas SANSU, Mme Isabelle SANTIAGO, Mme Eva SAS, M. Hervé SAULIGNAC, M. Arnaud SIMION, Mme Danielle SIMONNET, M. Bertrand SORRE, M. Thierry SOTHER, Mme Violette SPILLEBOUT, Mme Sophie TAILLÉ-POLIAN, M. Matthias TAVEL, M. Boris TAVERNIER, Mme Mélanie THOMIN, M. Stéphane TRAVERT, M. Nicolas TURQUOIS, M. Boris VALLAUD, M. Roger VICOT, M. Philippe VIGIER, Mme Corinne VIGNON, M. Stéphane VIRY, Mme Dominique VOYNET, M. Jiovanny WILLIAM, Mme Caroline YADAN,

députés et députées.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Cette proposition de loi vise à poursuivre le chemin brutalement interrompu par la dissolution et qui devait aboutir au vote le 18 juin dernier, en première lecture à l'Assemblée nationale, d'une loi majeure sur l'accompagnement des malades et de la fin de vie.

Tant de travaux, tant d'échanges, tant d'auditions, tant de délibérations ne pouvaient pas être jetés ainsi aux orties.

Cette proposition de loi reprend donc intégralement le texte amendé et voté par les députés de la commission spéciale le 18 mai, ainsi que tous les amendements adoptés en séance avant l'interruption définitive des débats.

Cette loi, qu'attend une très grande majorité de nos concitoyens, ne peut pas et ne doit pas être à nouveau mise de côté.

Qui n'a jamais été confronté dans sa vie à cette question particulièrement douloureuse : que veut dire « vivre » quand vivre n'est plus que souffrir, sans espoir de guérison ?

Cette question, nous ne devons pas l'occulter. Nous devons, au contraire, l'aborder avec volonté et humilité.

Légiférer sur la fin de vie exige en effet de l'humilité. L'humilité d'écouter avant de décider. L'humilité de ne pas prétendre avoir la vérité. L'humilité d'avoir des convictions mais pas de certitudes. Mais cela nécessite aussi de la volonté. La volonté de faire plus et de faire mieux pour les malades et leurs proches.

Au fil des ans et des lois, depuis 1999 jusqu'à 2016, deux droits essentiels ont été obtenus.

Le droit de ne pas souffrir, car la souffrance n'est pas inévitable et encore moins nécessaire.

Le droit de ne pas subir, c'est-à-dire le droit de dire non à l'acharnement thérapeutique.

Cela semble aujourd'hui être des évidences, cela ne l'était pas il n'y a pas si longtemps.

Notre devoir est donc de faire de ces droits une réalité, partout et pour tous.

Cela passe par le renforcement et le développement massif des soins palliatifs qui sont la réponse primordiale.

Mais, comme toute médecine humaine, et malgré le professionnalisme et le dévouement des soignants, ils sont dans certaines circonstances démunis face à certaines souffrances réfractaires ou insupportables.

C'est pour cela que ce texte propose un ultime recours, celui d'une aide à mourir pour des malades condamnés par la maladie mais qui ne veulent pas être condamnés à l'agonie.

Une réponse primordiale et un ultime recours. Deux piliers qui ne s'opposent pas mais qui se complètent et s'équilibrent.

C'est sur cela que repose ce texte qui a vocation à devenir une grande et belle loi de liberté, d'égalité et de fraternité.

Une grande loi de liberté, celle de disposer de sa mort, à l'image de la liberté de disposer de son corps que nous avons sanctuarisée dans notre Constitution.

Une grande loi d'égalité, qui permettrait de ne plus avoir à s'en remettre à la clandestinité ou à l'exil pour éteindre la lumière de son existence.

Une grande loi de fraternité, pour accompagner chacune et chacun jusqu'au bout du chemin, conformément à ses choix et à sa volonté.

En somme, une grande loi républicaine pour que demain, dans ce pays, on puisse partir comme on a voulu vivre : librement et sereinement.

PROPOSITION DE LOI

TITRE I^{ER}

GARANTIR LES SOINS PALLIATIFS ET RENFORCER LES SOINS D'ACCOMPAGNEMENT ET LES DROITS DES PERSONNES MALADES PARTOUT SUR LE TERRITOIRE

Article 1er

- ① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° À la fin du 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° L'article L. 1110-10 est ainsi rédigé :
- ⑤ « *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, de garantir une prise en charge globale et de proximité de la personne malade afin de préserver sa dignité, sa qualité de vie et son bien-être. Ils sont accessibles sur l'ensemble du territoire national et leur répartition garantit un accès équitable aux personnes malades.
- ⑥ « Ils sont adaptés à l'âge des personnes et aux besoins particuliers des personnes en situation de handicap.
- ⑦ « Dans le respect de la volonté de la personne, ils anticipent, évaluent et procurent, dès l'annonce de la maladie puis de façon renouvelée en fonction de l'évolution de la situation de la personne :
- ⑧ « 1° Des soins palliatifs, délivrés de façon active et continue. Ils visent à soulager les douleurs physiques, à apaiser les souffrances psychiques ou psychologiques et à préserver la dignité de la personne malade ainsi qu'à soutenir son entourage en leur procurant le soutien psychologique et social

nécessaire, tout au long de son parcours de soins et, le cas échéant, après le décès de celle-ci ;

- ⑨ « 2° Des soins de support et de confort destinés à répondre aux besoins physiques de la personne, dont le traitement de la douleur, ainsi qu'à ses besoins psychologiques, sociaux et spirituels.
- ⑩ « Les soins palliatifs et d'accompagnement sont pratiqués par une équipe pluridisciplinaire. Ils sont garantis quel que soit le lieu de résidence ou de soins de la personne malade, y compris dans les lieux de privation de liberté, selon des modalités adaptées. Ils comportent une information et un accompagnement pour la rédaction des directives anticipées définies à l'article L. 1111-11 et la désignation de la personne de confiance définie à l'article L. 1111-6. Les bénévoles mentionnés à l'article L. 1110-11 peuvent intervenir en appui de l'équipe pluridisciplinaire.
- ⑪ « Les structures spécialisées dans la douleur chronique labellisées par les agences régionales de santé sont associées à l'accompagnement des malades dans le cadre des 1° et 2° du présent article.
- 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 « Dans les établissements publics de santé, un référent chargé de coordonner l'accès aux soins palliatifs et d'accompagnement est nommé dans chaque service mentionné à l'article L. 6146-1. Ce référent exerce ces fonctions à titre bénévole. » ;
- ⑭ 4° La troisième phrase du premier alinéa du I de l'article L. 1111-2 est remplacée par deux phrases ainsi rédigées : « Elle se voit remettre un livret d'information, accessible aux personnes en situation de handicap visuel ou auditif et disponible sous une forme facile à lire et à comprendre, sur les droits en matière de soins d'accompagnement ; 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 palliatifs et d'accompagnement mentionnés à l'article L. 1110-10, ainsi que de celle d'enregistrer ses directives anticipées mentionnées à l'article L. 1111-11 dans l'espace numérique de santé ou, le cas échéant, de les actualiser si nécessaire. Elle peut également bénéficier d'un accompagnement par un professionnel de santé pour sa démarche. » ;
- ⑮ 5° À la dernière phrase du troisième alinéa de l'article L. 1111-4, après le mot : « palliatifs », sont insérés les mots : « et d'accompagnement ».

- ⑯ II. – Le code de l’action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ⑰ 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 » ;
- ⑱ 2° L’avant-dernière phrase du premier alinéa de l’article L. 311-8 est ainsi modifiée :
- ⑲ 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 » ;
- ⑳ b) Sont ajoutés les mots : « du présent code ».

Article 2

- ① Après l’article L. 1110-10 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1110-10-2 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 1110-10-2.* – Les soins définis à l’article L. 1110-10 sont présents sur l’ensemble du territoire, au sein d’organisations territoriales dédiées, dans une logique de gradation en fonction de la situation de la personne malade.
- ③ « Sur chaque territoire identifié par l’agence régionale de santé, ils garantissent un parcours de soins à proximité du lieu de vie de la personne, par le concours de gestionnaires de parcours identifiés dans chaque organisation.
- ④ « Les organisations territoriales ont pour objectif de coordonner l’intervention des membres, notamment :
- ⑤ « 1° Les structures sanitaires de prise en charge, en établissement et à domicile, chargées des soins palliatifs ;
- ⑥ « 2° Les professionnels de santé libéraux ;
- ⑦ « 3° Les maisons d’accompagnement ;
- ⑧ « 4° Les établissements sociaux et médico-sociaux ;
- ⑨ « 5° Les collectivités territoriales ;

- ⑩ « 6° Les associations de bénévoles, les associations d'aidants et les associations d'usagers du système de santé ;
- ⑪ « 7° L'assurance maladie.
- ⑫ « Un décret détermine le fonctionnement et la gouvernance des organisations territoriales. »

Article 3

À la première phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 1112-4 du code de la santé publique, après le mot : « palliatifs », sont insérés les mots : « et d'accompagnement ».

Article 4

- 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 et d'accompagnement, 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 palliatifs et d'accompagnement, définie et rendue publique par le Gouvernement, 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 palliatifs et d'accompagnement, les actions prioritaires à mettre en œuvre et les moyens afférents pour garantir l'égal accès de tous aux soins d'accompagnement, dont les soins palliatifs traités de manière distincte. À la moitié du parcours, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant la mise en œuvre de la stratégie décennale des soins palliatifs et 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 d'accompagnement 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 palliatifs et d'accompagnement définis à l'article L. 1110-10 ».

Article 5

- ① Après l'article L. 1110-10 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1110-10-3 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 1110-10-3.* – La politique de soins palliatifs de la République est fondée sur la volonté de garantir à chacun, selon ses besoins et sur tout le territoire, l'accès aux soins palliatifs.
- ③ « La loi de programmation pour les soins palliatifs a pour objet de développer l'offre de soins palliatifs, placée au rang de priorité nationale, dans une logique pluriannuelle de programmation des objectifs et des moyens.
- ④ « Elle est adoptée par le Parlement pour une durée de cinq ans. »

Article 6

- ① Avant le 31 décembre 2025, puis tous les cinq ans, une loi de programmation pluriannuelle des soins palliatifs et d'accompagnement mentionnés à l'article L. 1110-10 du code de la santé publique détermine la trajectoire de l'offre de ces soins, notamment à domicile et en établissement, en fonction de besoins pour lesquels elle établit des projections pluridécennales.
- ② Elle définit les financements publics nécessaires pour assurer l'effectivité de cette offre et pour réaliser les recrutements suffisants et la formation continue de professionnels.

Article 7

- ① Les crédits de paiement supplémentaires de la stratégie décennale des soins palliatifs et d'accompagnement évoluent sur la période de 2024 à 2034 conformément au tableau du deuxième alinéa. Conformément à l'évaluation prévue à l'article L. 1110-9 du code de la santé publique, l'évolution de ces crédits peut évoluer afin de garantir un accès équitable des malades aux soins d'accompagnement ainsi que le prévoit l'article L. 1110-10 du même code.

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

(En millions d'euros)

Année	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
Mesures nouvelles	178	212	194	192	188	194	150	210	200	244	222

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

Article 8

- ① I. – Le premier alinéa de l'article L. 632-1 du code de l'éducation est complété par une phrase ainsi rédigée : « Elles comprennent une formation à l'accompagnement de la fin de vie et à l'approche palliative. »
- ② 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 :
- ③ « *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 palliatifs et 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, l'accueil des personnes en perte d'autonomie et de discernement et le suivi des mineurs. »

Article 9

- ① Chaque année, le Gouvernement remet au Parlement un rapport permettant une évaluation du déploiement des soins d'accompagnement définis à l'article 1^{er}. 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. Elle dresse un état des lieux de la formation, initiale et continue, des professionnels de santé en matière de soins d'accompagnement et des besoins de formation pour répondre à la demande.
- ② Le rapport détaille le nombre de sédations profondes et continues effectuées ainsi que le nombre de procédures collégiales organisées dans le cadre 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.
- ③ Ce rapport formule, le cas échéant, des propositions visant à garantir effectivement le droit de tous aux soins d'accompagnement et aux droits créés par la loi n° 2016-87 du 2 février 2016 précitée.

Article 10

- ① I. – Le livre III du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② 1° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 311-5-2, les mots : « et 7° » sont remplacés par les mots : « , 7° et 18° » ;
- ③ 2° 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 de soins palliatifs qui ont pour objet d'accueillir et d'accompagner des personnes en fin de vie et leurs proches. Elles sont gérées par des établissements de droit public ou de droit privé à but non lucratif. Elles peuvent être rattachées à un établissement public de santé ou à un établissement de santé 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 3° Au *b* de l'article L. 313-3, les mots : « et 12° » sont remplacés par les mots : « , 12° et 18° » ;
- ⑩ 4° Au premier alinéa de l'article L. 314-3-3, les mots : « au 9° » sont remplacés par les mots : « aux 9° et 18° » ;
- ⑪ 5° 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 établissements ou les services mentionnés à l'article L. 312-1 du présent code concluent des conventions pluriannuelles avec des équipes mobiles de soins palliatifs présentes sur le territoire.
- ⑯ « Les proches qui accompagnent les personnes suivies dans les établissements mentionnés au 18° du même article L. 312-1 bénéficient d'une information sur les droits des proches aidants, notamment sur le congé de solidarité familiale. »
- ⑰ II. – L'État met à l'étude les conditions dans lesquelles la création de cent une maisons d'accompagnement permet d'assurer leur déploiement dans chaque département à l'horizon de l'année 2034.

Article 11

- ① Après l'article L. 311-8 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 311-8-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 311-8-1.* – Pour les établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1, le projet d'établissement mentionné à l'article L. 311-8 comporte un volet relatif aux soins mentionnés à l'article L. 1110-10 du code de la santé publique.
- ③ « Ce volet énonce les principes de l'accompagnement de la fin de vie au sein de l'établissement et définit l'organisation interne et le rôle des intervenants extérieurs, y compris les professionnels de santé, les structures de prise en charge et d'appui en soins palliatifs et les bénévoles mentionnés à l'article L. 1110-11 du même code. »

Article 12

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 13

- ① Le dernier alinéa de l'article L. 1110-11 du code de la santé publique est ainsi rédigé :
- ② « Les associations peuvent organiser l'intervention des bénévoles au domicile des personnes malades après avoir conclu la convention mentionnée au troisième alinéa ou après avoir conclu une convention avec une équipe de soins primaires, un centre de santé, une maison de santé pluriprofessionnelle, un dispositif d'appui à la coordination des parcours de santé complexes ou une communauté professionnelle territoriale de santé. Cette convention est conforme à une convention type définie par décret en Conseil d'État. »

Article 14

- 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. – I. –* 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, la formalisation par écrit ou par tout autre moyen compatible avec son état d'un plan personnalisé d'accompagnement.
- ③ « Ce plan est élaboré à partir des besoins et des préférences du patient et évolue avec ceux-ci. Les aidants formellement reconnus par le patient ou sa famille sont associés à son élaboration et à son actualisation.
- ④ « II. – Le plan personnalisé d'accompagnement est consacré à l'anticipation, à la coordination et au suivi des prises en charge sanitaire, psychologique, sociale et médico-sociale. Il comporte une partie relative à la prise en charge de la douleur et de la perte d'autonomie.
- ⑤ « Il comprend un temps de sensibilisation des proches aidants aux enjeux liés à l'accompagnement du patient ainsi qu'une information sur les droits et les dispositifs d'accompagnement sociaux, économiques et psychologiques dont ils peuvent bénéficier. Il prend en compte les besoins spécifiques de patients particulièrement vulnérables ou ayant des difficultés d'accès aux soins tels que les personnes en situation de handicap, incarcérées, précaires ou résidant dans une zone caractérisée par une offre

de soins particulièrement insuffisante au sens du 1° de l'article L. 1434-4 ou les enfants.

- ⑥ « III. – Le plan personnalisé d'accompagnement 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.
- ⑦ « Il est déposé dans l'espace numérique de santé et dans le dossier médical partagé du patient.
- ⑧ « IV. – Lors de l'élaboration et des révisions du plan personnalisé d'accompagnement, le médecin ou un professionnel de santé de l'équipe de soins informe le patient de la possibilité de rédiger ou d'actualiser ses directives anticipées et de désigner une personne de confiance dans les conditions prévues à l'article L. 1111-6. »

Article 15

- ① Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° 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 présentés son rôle et ses missions. » ;
- ④ 2° L'article L. 1111-11 est ainsi modifié :
- ⑤ a) À la première phrase du premier alinéa, le mot : « rédiger » est remplacé par le mot : « produire » ;
- ⑥ b) Le deuxième alinéa est ainsi modifié :
- ⑦ – 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 » ;
- ⑧ – à la fin de la dernière phrase, le mot : « rédige » est remplacé par le mot : « produit » ;
- ⑨ – 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. » ;

- ⑩ c) 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 et la possibilité de les réviser sont régulièrement rappelées à leur auteur dans l'espace numérique de santé mentionné à l'article L. 1111-13-1. » ;
- ⑪ d) 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 » ;
- ⑫ e) À la première phrase du dernier alinéa, le mot : « rédiger » est remplacé par le mot : « produire » ;
- ⑬ 3° Le IV de l'article L. 1111-13-1 est ainsi modifié :
- ⑭ a) Les deux premiers alinéas sont remplacés par quatre alinéas ainsi rédigés :
- ⑮ « 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, à l'exception de celles qui auraient pour effet de porter atteinte à l'intégrité d'un document enregistré dans l'espace numérique de santé. Cette personne accède à l'espace numérique de santé du titulaire par des moyens d'identification propres afin de garantir la traçabilité des actions menées au nom du titulaire. Cette autorisation est révocable à tout moment.
- ⑯ « 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.
- ⑰ « 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.
- ⑱ « À tout moment, le gestionnaire de l'espace numérique de santé peut décider : « ;

- ⑲ *b)* Au début du 1^o, sont ajoutés les mots : « Sans préjudice des articles L. 1111-16 à L. 1111-18, » ;
- ⑳ 4^o Le quatrième alinéa de l'article L. 1111-14 est supprimé ;
- ㉑ 5^o L'article L. 1411-6-2 est ainsi modifié :
- ㉒ *a)* Après le premier alinéa, sont insérés cinq alinéas ainsi rédigés :
- ㉓ « Les rendez-vous de prévention ont notamment pour objectifs de :
- ㉔ « 1^o Promouvoir l'activité physique et sportive ainsi qu'une alimentation favorable à la santé ;
- ㉕ « 2^o Prévenir les cancers, les addictions et l'infertilité ;
- ㉖ « 3^o Promouvoir la santé mentale et la santé sexuelle ;
- ㉗ « 4^o Faire connaître le rôle des directives anticipées et de la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6. » ;
- ㉘ *b)* La première phrase du second alinéa est supprimée.

Article 16

- ① L'article L. 1110-5-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1^o Le premier alinéa est ainsi modifié :
- ③ *a)* Après le mot : « collégiale », la fin de la seconde phrase est ainsi rédigée : « , incluant l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire, qui prend la forme d'une concertation notamment entre le médecin chargé du patient, son médecin traitant si elle en dispose, le médecin référent de la structure médico-sociale qui l'accompagne le cas échéant et un professionnel de l'équipe qui l'accompagne au quotidien à domicile ou en établissement. » ;
- ④ *b)* Sont ajoutées deux phrases ainsi rédigées : « La personne de confiance et la famille participent à cette procédure seulement si elle le souhaite. La composition et le fonctionnement sont précisés par voie réglementaire. » ;
- ⑤ 2^o Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ⑥ « Si la personne n'est pas en état d'exprimer sa volonté et si ses proches désapprouvent la décision motivée de la procédure collégiale, ils

peuvent enclencher une procédure de médiation, dont les conditions sont précisées par voie réglementaire. »

Article 17

- ① Après l'article L. 1111-6-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1111-6-2 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 1111-6-2.* – Lorsque la personne majeure est dans l'impossibilité partielle ou totale de s'exprimer, la mise en place d'une communication alternative et améliorée permet de rechercher prioritairement l'expression de son consentement éclairé pour toutes les décisions qui la concernent. »

Article 18

- ① Le ministère chargé de la santé et des solidarités réalise annuellement une campagne nationale de sensibilisation et de prévention relative au deuil et à l'accompagnement des personnes en situation de deuil.
- ② Un décret précise les modalités de mise en œuvre et d'application du présent article.

Article 19

- ① Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 1110-5-2 est complété par deux alinéas ainsi rédigés :
- ③ « La sédation profonde et continue est un acte dont la traçabilité est assurée au titre des informations mentionnées aux articles L. 1461-1 et L. 6113-8 du présent code et transmise à la commission de contrôle et d'évaluation mentionnée à l'article 35 de la loi n° du relative à l'accompagnement des malades et de la fin de vie.
- ④ « Une commission de contrôle et d'évaluation, bénévole et placée auprès du ministre chargé de la santé, assure le contrôle *a posteriori*, à partir notamment des dossiers médicaux des patients et des informations mentionnées à l'article L. 6113-8 du présent code, du respect, pour chaque procédure de sédation profonde et continue, des conditions prévues au présent article ainsi que le suivi et l'évaluation de l'application du présent article, notamment en exploitant des données agrégées et anonymisées, afin

d'en informer annuellement le Gouvernement et le Parlement et de leur proposer des recommandations. Lorsque, à l'issue du contrôle mentionné au présent alinéa, la commission estime que des faits commis à l'occasion de la mise en œuvre du présent article par des professionnels de santé sont susceptibles de constituer un manquement aux règles déontologiques ou professionnelles, elle peut saisir la chambre disciplinaire de l'ordre compétent. La composition de la commission et les règles de fonctionnement propres à garantir son indépendance et son impartialité ainsi que les modalités d'examen du respect des conditions prévues au présent article sont déterminées par décret en Conseil d'État. »

- ⑤ 2° Au début du premier alinéa du *b* du III de l'article L. 1541-2, les mots : « L'avant-dernier » sont remplacés par les mots : « Le sixième ».

Article 20

Au cinquième alinéa de l'article L. 1110-5-2 du code de la santé publique, le mot : « soignante » est remplacé par les mots : « pluridisciplinaire assurant la prise en charge du patient ».

TITRE II

AIDE À MOURIR

CHAPITRE I^{ER}

Définition

Article 21

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

Article 22

- ① Après la section 2 du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} 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 ou par un 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 23

Le second alinéa de l'article L. 1110-5 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ce droit comprend la possibilité d'accéder à l'aide à mourir dans les conditions prévues à la section 2 *bis* du chapitre I^{er} du présent titre. »

CHAPITRE II

Conditions d'accès

Article 24

- ① La section 2 *bis* du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique, telle qu'elle résulte de l'article 22 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 à toutes les 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, qui engage le pronostic vital, en phase avancée ou terminale ;
- ⑧ « 4° Présenter une souffrance physique ou psychologique liée à cette affection, qui est soit réfractaire aux traitements, soit insupportable selon la personne lorsqu'elle a choisi de ne pas recevoir ou d'arrêter de recevoir un traitement ;
- ⑨ « 5° Être apte à manifester sa volonté de façon libre et éclairée. »

CHAPITRE III

Procédure

Article 25

- ① La section 2 *bis* du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique, telle qu'elle résulte de l'article 22 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 « Une même 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 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 et, si elle est en situation de handicap, sur tous les dispositifs et les droits visant à garantir la prise en charge de ses besoins médicaux, matériels, psychologiques et sociaux. Pour les besoins matériels et sociaux, il l’oriente vers la maison départementale des personnes handicapées ;
- ⑩ « 2° Propose à la personne de bénéficier des soins d’accompagnement, y compris des soins palliatifs définis au 2° de l’article L. 1110-10 du présent code et s’assure, le cas échéant, qu’elle puisse y accéder ;
- ⑪ « 3° Propose à la personne de l’orienter vers un psychologue clinicien ou un psychiatre ;
- ⑫ « 4° Indique à la personne qu’elle peut renoncer, à tout moment, à sa demande ;
- ⑬ « 5° Explique à la personne les conditions d’accès à l’aide à mourir et sa mise en œuvre. »

Article 26

- ① La sous-section 3 de la section 2 *bis* du chapitre I du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique, telle qu’elle résulte de l’article 25 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 ;
- 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 cette dernière telle qu'elle 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 27

- ① La sous-section 3 de la section 2 *bis* du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique, telle qu’elle résulte des articles 25 et 26 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 28

- ① La sous-section 3 de la section 2 *bis* du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique, telle qu'elle résulte des articles 25 à 27 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 29

- ① La sous-section 3 de la section 2 *bis* du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique, telle qu'elle résulte des articles 25 à 28 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 du présent code 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 même code.
- 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 30

- ① La sous-section 3 de la section 2 *bis* du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique, telle qu'elle résulte des articles 25 à 29 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 31

- ① La sous-section 3 de la section 2 *bis* du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique, telle qu'elle résulte des articles 25 à 30 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 32

- ① La sous-section 3 de la section 2 *bis* du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique, telle qu'elle résulte des articles 25 à 31 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 33

- ① La sous-section 3 de la section 2 *bis* du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique, telle qu'elle résulte des articles 25 à 32 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 34

- ① La section 2 *bis* du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique, telle qu'elle résulte de l'article 22 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 35

- ① La section 2 *bis* du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique, telle qu’elle résulte de l’article 22 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 36

- 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 VI

Dispositions pénales

Article 37

- ① La section 2 *bis* du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique, telle qu'elle résulte de l'article 22 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 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 VII

Dispositions diverses

Article 38

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 39

- 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 40

- ① I. – La charge pour les organismes de sécurité sociale est compensée, à due concurrence, par la majoration de l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.
- ② II. – La charge pour l'État est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.