



Question écrite

Mme Marie-Claude Varailas attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur les carences des dispositions prévues par la loi n° 2016-87 du 2 février 2016 et par la loi n° 2005-370 du 22 avril 2005, relative à la fin de vie, aux soins palliatifs et à la sédation profonde en période de crise sanitaire.

La loi n° 2005-370, en instaurant une distinction entre traitement médical et soin, ouvrait la possibilité aux patients en fin de vie de demander l'arrêt de traitements qui caractériseraient une «obstination déraisonnable» de la part du corps médical. La loi n° 2016-87, en créant de nouveaux droits pour les personnes malades et en fin de vie, affirme la prééminence des directives anticipées sur la volonté médicale et permet la demande par les patients de la mise en place d'une sédation «profonde et continue», dans les cas où le pronostic vital est engagé à court terme.

Toutefois, la mise en place de cette procédure dans le système de santé est lente, et il a fallu attendre le 4 janvier 2021 pour que les modalités en soient précisées. Si les médecins disposent maintenant d'un guide pour sa mise en place, cette procédure est également confrontée à la surcharge du système de santé et à l'isolement des personnes prises en charge dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) provoquée par l'épidémie de la Covid-19.

Dans ces conditions, le respect et la mise en place des directives anticipées, et la mise en place de la sédation « profonde et continue », sont difficiles voire impossibles. Face à de telles difficultés, qui émanent de la crise actuelle mais illustrent les faiblesses du dispositif législatif existant, il nous faut pouvoir élargir le cadre de l'accompagnement en fin de vie par la reconnaissance du droit à mourir dans la dignité, déjà reconnu en Europe par la Belgique et les Pays-Bas.

La mise en place d'une procédure traduisant ce droit dans la pratique médicale, conditionnée au consentement éclairé et révoquant des patients en fin de vie, permettrait d'éviter soit la lente agonie que peut induire la sédation profonde, soit l'acharnement thérapeutique et la souffrance qui l'accompagne.

Afin de faciliter le traitement des directives anticipées, leur collecte et gestion au sein d'un fichier national géré de manière indépendante des autorités médicales doit également être mis en place. Enfin, un registre départemental de médecins volontaires doit être créé afin de ne pas placer les praticiens dans des situations impossibles et pesantes tout en garantissant le droit à une fin de vie dans la dignité pour les patients. Elle lui demande donc comment il compte répondre à cette problématique rendue d'autant plus urgente par la crise sanitaire.
