

N° 5303⁷

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2003-2004

PROJET DE LOI

relatif aux soins palliatifs et à l'accompagnement en fin de vie

* * *

SOMMAIRE:

	<i>page</i>
1) Avis du Conseil supérieur de certaines professions de santé...	1
– Dépêche du Président du Conseil supérieur de certaines professions de santé au Ministre de la Santé (7.5.2004)	1
2) Avis de la Chambre de Travail (14.5.2004)	2

*

**AVIS DU CONSEIL SUPERIEUR DE CERTAINES
PROFESSIONS DE SANTE****DEPECHE DU PRESIDENT DU CONSEIL
SUPERIEUR DE CERTAINES PROFESSIONS DE SANTE
AU MINISTRE DE LA SANTE**

(7.5.2004)

Monsieur le Ministre,

Comme suite à votre demande du 12 février 2004 et après discussion au Conseil Supérieur de Certaines Professions de Santé j'ai le plaisir de vous communiquer ci-après notre avis relatif au projet de loi sous rubrique.

Bien que l'initiative d'une telle loi ait été généralement appréciée, lors des discussions, 4 points ont été soulevés:

- Les dotations supplémentaires permettant la mise en œuvre des soins palliatifs sur le terrain devront être garanties avant la mise en vigueur de la loi en question. Cette exigence est valable également pour le Règlement grand-ducal y relatif.
- En ce qui est de la „directive anticipée“, nous estimons que l'obligation de dépôt risque de susciter de multiples problèmes. Ainsi, la mise en place d'une permanence 24/24 heures et 7/7 jours auprès de la Direction de la Santé serait indispensable pour garantir l'accès urgent à ce document en cas de nécessité. D'autre part, le cas échéant, cette obligation impliquerait une procédure de modification trop compliquée. Les membres du CSCPS proposent par conséquent de réfléchir sur une procédure moins officialisée, permettant plus de flexibilité au patient. Dans ce contexte, la solution appliquée en Suisse pourrait servir de modèle.
- Les membres du Conseil Supérieur de Certaines Professions de Santé restent vigilants quant à l'instauration de „centres d'accueil pour les personnes en fin de vie“ tant que le libre choix du patient à quitter son milieu familial ou institutionnel ne soit garanti.
- En ce qui est de l'intégration du bénévolat dans les soins palliatifs, nous estimons qu'il s'agit d'une démarche dans la bonne direction pourvu toutefois que des mesures de sécurité soient introduites dans l'intérêt du patient. Cette exigence concerne surtout les soins à domicile, tandis qu'au sein des structures hospitalières, la qualité des soins reste garantie. Des intérêts économiques pouvant être en

jeu, il faut rester vigilant au risque d'effacement des limites entre les soins attribués par des bénévoles et ceux attribués par des professionnels.

Compte tenu de ce qui précède et étant donné que le texte en question présente, à notre avis, certaines lacunes, les membres du Conseil Supérieur de Certaines Professions de Santé pourront seulement approuver le projet de loi sous rubrique sous condition que les réflexions susmentionnées soient respectées.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

*Conseil Supérieur de Certaines
Professions de Santé
Le Président,
Romain POOS*

*

AVIS DE LA CHAMBRE DE TRAVAIL

Par lettre en date du 12 février 2004, le ministre de la Santé a saisi pour avis notre chambre du projet de loi relatif aux soins palliatifs et à l'accompagnement en fin de vie.

*

REMARQUES GENERALES

1. Jusqu'où peut ou doit aller l'assistance médicale en cas de maladie incurable d'une personne?

Etant donné que la médecine nous fait vivre plus longtemps, elle doit aussi nous permettre de mourir plus dignement, de quitter ce monde paisiblement et sans souffrances, de déterminer, si nous le souhaitons, le moment et les conditions de notre mort.

Les soins palliatifs, c.-à-d., l'amélioration du traitement de la douleur en cas de maladie incurable, constituent dans ce sens, sans aucun doute, une évolution très positive. Seulement, avec les soins palliatifs, le problème de l'euthanasie ou de l'aide médicale au suicide n'est point dépassé.

Il arrive au cours de l'évolution de certaines maladies incurables, en particulier d'affections néoplasiques ou neuromusculaires, que, malgré les meilleurs soins palliatifs, la vie d'un patient devienne finalement intolérable ou perde toute signification humaine: douleurs réfractaires à tout traitement, délire, vomissements, dyspnée etc.

La Chambre de travail considère que dans de telles situations, il est essentiel que le patient décide lui-même si sa vie vaut encore la peine d'être vécue et non que le médecin impose sa propre vision de la qualité de vie ou de ce que lui considère comme une mort digne. Dans ce sens, la Chambre de travail est d'avis que la loi doit donner à chaque patient le droit de pouvoir choisir la manière dont il souhaite mourir, selon ses propres convictions.

Force est cependant de constater que le présent projet de loi se limite à la seule médecine palliative.

Le fait que le présent projet de loi ne permette pas à l'individu de disposer de sa propre vie, mais uniquement d'accepter les soins palliatifs, qui, de toute façon, sont obligatoires de par la loi, rend par ailleurs superflu l'institution d'une „directive anticipée“ (testament à vie).

Voilà pourquoi notre chambre exige que l'euthanasie soit incorporée dans le projet de loi afin de permettre à l'individu tant de déterminer lui-même le moment et les conditions de mourir et de lui fournir ainsi une alternative par rapport aux soins palliatifs que de donner également une raison d'être à l'institution de la „directive anticipée“.

A fortiori notre chambre juge-t-elle indispensable que le présent projet de loi dépénalise l'euthanasie dans certaines conditions graves et précises afin de permettre à chacun, tant pour celui qui refuse l'euthanasie que pour celui qui la demande, d'exaucer sa dernière volonté sans pour autant que la dépénalisation de l'euthanasie ne préjudicie au débat „pour ou contre l'euthanasie“.

La fraction minoritaire de la Chambre de travail ne partage pas les considérations développées précédemment. Elle insiste sur le fait que le présent projet de loi discute seulement la médecine palliative et l'accompagnement en fin de vie, et non l'euthanasie active ou passive. Le LCGB n'est pas d'avis que l'euthanasie devra être incluse dans le projet de loi. Les médecins devront respecter le serment d'Hippocrate qu'ils ont prêté à la fin de leurs études (Traduction allemande du serment d'Hippocrate: „... Ich werde niemandem, nicht einmal auf ausdrückliches Verlangen, ein tödliches Medikament geben, und ich werde auch keinen entsprechenden Rat erteilen ...“).

2. Le texte de loi à la traîne de l'exposé des motifs

Notre chambre constate également que l'exposé des motifs est beaucoup plus exhaustif que le texte de loi.

Ainsi l'exposé des motifs dispose-t-il que *les soins palliatifs nécessitent une approche pluridisciplinaire qui englobe le malade, la famille, les professionnels et la communauté* et exige notamment que les bénévoles des équipes pluridisciplinaires qui peuvent accompagner le malade incurable doivent suivre une formation.

Force est cependant de constater que de telles dispositions n'ont pas été prévues dans le texte de loi.

*

REMARQUES PONCTUELLES

Ad article 2

Sous réserve de la position de la fraction minoritaire de la Chambre de travail, notre chambre regrette que le médecin soit uniquement à l'abri de sanctions en cas de recours aux soins palliatifs, mais non pas lorsque sur demande du patient, il pratique de l'euthanasie.

Notre chambre estime par ailleurs que tant le patient que ses proches doivent être au préalable informés sur les traitements qu'un établissement va dispenser en cas de maladie incurable afin qu'ils puissent prendre leurs décisions en connaissance de cause et, le cas échéant, changer d'établissement et de médecin.

Il se peut très bien qu'en cas de maladie incurable d'un patient, le traitement du patient diffère fondamentalement d'un établissement à un autre tant en ce qui concerne la nature des soins prodigués qu'en ce qui concerne la méthode de les dispenser.

Ad article 3

Sous réserve de la position de la fraction minoritaire de la Chambre de travail, notre chambre est d'avis que la „directive anticipée“ (le testament à vie) n'a de sens que si elle permet à l'individu de recourir tant aux soins palliatifs qu'à l'euthanasie.

Dans la teneur actuelle du projet de loi, la „directive anticipée“ n'a pas de sens, comme de toute façon, en vertu de l'article 5 introduisant un article 6bis, le médecin est obligé de recourir aux soins palliatifs (*„en cas d'affection incurable d'apaiser les souffrances physiques et morales du patient, en lui donnant les traitements appropriés, en évitant tout acharnement thérapeutique sans espoir et en maintenant pour autant que possible la qualité de la survie“*).

Sous réserve des observations formulées ci-dessus, notre chambre a l'honneur de vous communiquer qu'elle marque son accord au projet de loi cité sous rubrique.

Luxembourg, le 14 mai 2004

Pour la Chambre de Travail,

Le Directeur,
Marcel DETAILLE

Le Président,
Henri BOSSI

