

## TABLEAU COMPARATIF

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
Code de la santé publique	<p><b>Proposition de loi créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie</b></p> <p><b>Article 1<sup>er</sup></b></p> <p>L'article L. 1110-5 du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>Art. L. 1110-5. – Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées. Les actes de prévention, d'investigation ou de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté.</p>	<p><b>Proposition de loi créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie</b></p> <p><b>Article 1<sup>er</sup></b></p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Le premier alinéa est ainsi modifié :</p> <p>a) La première phrase est ainsi modifiée :</p> <p>- après le mot : « recevoir », sont insérés les mots : « les traitements et » ;</p> <p>- après le mot : « sanitaire », sont insérés les mots : « et le meilleur apaisement possible de la souffrance » ;</p> <p>b) À la seconde phrase, après les mots : « d'investigation ou », sont insérés les mots : « de traitements et » ;</p> <p>c) (nouveau) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée :</p>	<p><b>Proposition de loi créant de nouveaux droits pour les personnes malades en fin de vie</b></p> <p><b>Amdt COM-17</b></p> <p><b>Article 1<sup>er</sup></b></p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p><b>Alinéa supprimé</b></p> <p>a) À la première phrase, après le mot : « soins », sont ajoutés les mots : « curatifs et palliatifs » ;</p> <p>b) <b>Supprimé</b></p> <p><b>Amdt COM-18</b></p> <p>c) Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Ces actes ne doivent pas être poursuivis par une obstination déraisonnable. Lorsqu'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris. Dans ce cas, le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10.</p>		<p>« Ces dispositions s'appliquent sans préjudice ni de l'obligation de sécurité à laquelle est tenu tout fournisseur de produits de santé, ni de l'application du titre II du présent livre I<sup>er</sup>. »</p>	2° Alinéa sans modification
<p>Les dispositions du premier alinéa s'appliquent sans préjudice de l'obligation de sécurité à laquelle est tenu tout fournisseur de produit de santé, ni des dispositions du titre II du livre I<sup>er</sup> de la première partie du présent code.</p>		2° Les deuxième à dernier alinéas sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :	
<p>Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée.</p>			
<p>Les professionnels de santé mettent en oeuvre tous les moyens à leur disposition pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort. Si le médecin constate qu'il ne peut soulager la souffrance d'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, qu'en lui appliquant un traitement qui peut avoir pour</p>			

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>effet secondaire d'abrégé sa vie, il doit en informer le malade, sans préjudice des dispositions du quatrième alinéa de l'article L. 1111-2, la personne de confiance visée à l'article L. 1111-6, la famille ou, à défaut, un des proches. La procédure suivie est inscrite dans le dossier médical.</p>			
<p>Ces actes ne doivent pas être poursuivis par une obstination déraisonnable. Lorsqu'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris. Dans ce cas, le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10.</p>			
<p>Les dispositions du premier alinéa s'appliquent sans préjudice de l'obligation de sécurité à laquelle est tenu tout fournisseur de produit de santé, ni des dispositions du titre II du livre I<sup>er</sup> de la première partie du présent code.</p>			
<p>Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée.</p>			
<p>Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort. Si le médecin constate qu'il ne peut soulager la souffrance d'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause,</p>	<p>« Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit. »</p>	<p>« Toute personne ...  ... pour que ce droit soit respecté. »</p>	<p>« Toute personne a le droit d'avoir une fin de vie digne et <i>accompagnée du meilleur apaisement possible de la souffrance</i>. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit. »</p>

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>qu'en lui appliquant un traitement qui peut avoir pour effet secondaire d'abrégé sa vie, il doit en informer le malade, sans préjudice des dispositions du quatrième alinéa de l'article L. 1111-2, la personne de confiance visée à l'article L. 1111-6, la famille ou, à défaut, un des proches. La procédure suivie est inscrite dans le dossier médical.</p>	<p align="center"><b>Article 2</b></p> <p>Après le même article L. 1110-5, il est inséré un article L. 1110-5-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 1110-5-1. – Les actes mentionnés à l'article L. 1110-5 ne doivent pas être poursuivis par une obstination déraisonnable lorsqu'ils apparaissent inutiles ou disproportionnés. Lorsque les traitements n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, sous réserve de la prise en compte de la volonté du patient et selon la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale, ils sont suspendus ou ne sont pas entrepris. Dans ce cas, le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10.</p>	<p>II (nouveau). – Les étudiants en médecine, les médecins, les infirmiers, les aides-soignants et les aides à domicile ont droit à une formation aux soins palliatifs</p> <p align="center"><b>Article 2</b></p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 1110-5-1. – Les... ... doivent, ni être mis en œuvre, ni poursuivis, au titre du refus d'une obstination déraisonnable lorsqu'ils apparaissent inutiles ou disproportionnés. Dans ce cadre, lorsque les traitements n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, alors et sous réserve de la prise en compte de la volonté du patient, conformément à l'article L. 1111-12 et selon la ... ... soins palliatifs mentionnés à l'article L. 1110-10.</p>	<p>II. – <i>La formation initiale et continue des médecins, des pharmaciens, des infirmiers, des aides-soignants, des aides à domicile et des psychologues cliniciens comporte un enseignement sur les soins palliatifs.</i></p> <p align="center"><b>Amdt COM-18</b></p> <p align="center"><b>Article 2</b></p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 1110-5-1. – <i>Les actes mentionnés à l'article L. 1110-5 ne doivent pas être mis en œuvre ou poursuivis lorsqu'ils résultent d'une obstination déraisonnable. Lorsqu'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou lorsqu'ils n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris, conformément à la volonté du patient et à l'issue d'une procédure collégiale. Cette procédure collégiale réunit l'ensemble de l'équipe soignante et associe la personne de confiance ou, à défaut, les membres de la famille ou les proches qui le souhaitent. Ses modalités sont</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
—	« La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. ».	Alinéa sans modification	<i>définies par voie réglementaire. »</i>
	<b>Article 3</b>	<b>Article 3</b>	<b>Article 3</b>
	Après le même article L. 1110-5, il est inséré un article L. 1110-5-2 ainsi rédigé :	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
	« Art. L.1110-5-2. – À la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas prolonger inutilement sa vie, un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie, est mis en œuvre dans les cas suivants :	« Art. L.1110-5-2. – À ... ... vie, une sédation profonde et continue provoquant une altération de la conscience maintenue jusqu'au décès, associée à une analgésie et à l'arrêt ...	<i>« Art. L.1110-5-2. – Une sédation profonde et continue jusqu'au décès, associée à une analgésie et à l'arrêt des traitements de maintien en vie, est mise en œuvre dans les cas suivants :</i>
	« – lorsque le patient atteint d'une affection grave et incurable dont le pronostic vital est engagé à court terme présente une souffrance réfractaire au traitement ;	« 1° Lorsque le patient atteint d'une affection grave et incurable, et dont ...	<i>« 1° Lorsque le patient atteint d'une affection grave et incurable, dont le pronostic vital est engagé à court terme et qui présente une souffrance réfractaire à tout autre traitement, exprime la volonté d'éviter toute souffrance ;</i>
	« – lorsque la décision du patient atteint d'une affection grave et incurable d'arrêter un traitement, engage son pronostic vital à court terme.	« 2° Lorsque... ...terme.	<i>« 2° Lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté et sauf si ses directives anticipées s'y opposent, dans le cas où le médecin arrête un traitement de maintien en vie au titre de l'obstination déraisonnable et que la souffrance du patient est jugée réfractaire.</i>
	« Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et dans le cadre du refus de l'obstination déraisonnable	« Lorsque ... ... et au titre du refus ...	<i>« À l'initiative du médecin et dans le cadre d'une procédure collégiale telle que celle visée à l'article</i>

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>—</p> <p>Art. L. 1110-9. – Toute personne malade dont l'état le requiert a le droit d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement.</p>	<p>mentionnée à l'article L. 1110-5-1, dans le cas où le médecin arrête un traitement de maintien en vie, le médecin applique le traitement à visée sédatif et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès.</p> <p>« Le traitement à visée sédatif et antalgique prévu au présent article est mis en œuvre selon la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale, qui permet de vérifier que les conditions d'application du présent article sont remplies.</p>	<p>...applique une sédation profonde et continue provoquant une altération de la conscience maintenue jusqu'au décès, associée à une analgésie.</p> <p>« La sédation profonde et continue associée à une analgésie prévus au présent article est mise en œuvre ...</p> <p>... médicale, afin de vérifier ...</p> <p>...remplies.</p>	<p><i>L. 1110-5-1, l'équipe soignante vérifie préalablement que les conditions d'application prévues aux deux alinéas précédents sont remplies.</i></p> <p><b>Alinéa supprimé</b></p> <p>« À la demande du patient, la sédation profonde et continue est mise en œuvre à son domicile, dans un établissement de santé ou un établissement visé au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.</p> <p>« L'ensemble ... ... inscrite au dossier médical du patient. »</p>
	<p><b>Article 4</b></p>	<p><b>Article 4</b></p>	<p><b>Article 4</b></p>
	<p>Après le même article L. 1110-5, il est inséré un article L. 1110-5-3 ainsi rédigé :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p><i>L'article L. 1110-9 du même code est ainsi rédigé :</i></p>
	<p>« Art. L. 1110-5-3. – Toute personne a le droit de recevoir des traitements et des soins visant à soulager sa souffrance. Celle-ci doit être, en toute circonstance, prévenue, prise en compte, évaluée et traitée.</p>	<p>« Art. L. 1110-5-3. – Alinéa sans modification</p>	<p>« Art. L. 1110-9. – Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa souffrance. Celle-ci doit être, en toutes circonstances, prévenue, prise en compte, évaluée et traitée.</p>

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
	<p>« Le médecin met en place l'ensemble des traitements antalgiques et sédatifs pour répondre à la souffrance réfractaire en phase avancée ou terminale, même s'ils peuvent avoir comme effet d'abrégé la vie. Il doit en informer le malade, sans préjudice du quatrième alinéa de l'article L. 1111-2, la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-11-1, la famille ou, à défaut, un des proches. La procédure suivie est inscrite dans le dossier médical. »</p>	<p>« Le médecin met en place l'ensemble des traitements analgésiques et sédatifs pour répondre à la souffrance réfractaire du malade en phase... ... proches du malade. La procédure suivie est inscrite dans le dossier médical.</p> <p>« Toute personne est informée par les professionnels de santé de la possibilité d'être prise en charge à domicile, dès lors que son état le permet. »</p> <p><b>Article 4 bis</b></p> <p>Après l'article L. 1110-10 du même code, il est inséré un article L. 1110-10-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 1110-10-1. – Chaque année, l'agence régionale de santé présente en séance plénière à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie un rapport exhaustif et actualisé sur les patients pris en charge</p>	<p>« Toute personne malade dont l'état le requiert a le droit d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement.</p> <p>« Si le médecin constate qu'il ne peut soulager la souffrance d'une personne en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable qu'en lui appliquant un traitement qui peut avoir pour effet d'abrégé sa vie, il doit en informer le malade, sans préjudice des dispositions du quatrième alinéa de l'article L. 1111-2, la personne de confiance visée à l'article L. 1111-6, la famille ou, à défaut, les proches. La procédure suivie est inscrite dans le dossier médical. »</p> <p><b>Amdt COM-21</b></p> <p><b>Article 4 bis</b></p> <p><i>Supprimé</i></p> <p><b>Amdt COM-22</b></p>

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 1111-4. – Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Article 5</b></p> <p>I. – Le deuxième alinéa de l'article L. 1111-4 est ainsi rédigé :</p> <p style="padding-left: 40px;">« Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas subir tout traitement. Le suivi du malade reste cependant assuré par le médecin, notamment son accompagnement palliatif. » ;</p> <p>II. – Le troisième alinéa de l'article L. 1111-4 est ainsi rédigé :</p>	<p>en soins palliatifs en établissements de santé et structure médico-sociales, sur la prise en charge des soins palliatifs accompagnée par les réseaux de santé mentionnés à l'article L. 6321-1 ou assurée à domicile par des professionnels libéraux ainsi que sur la politique poursuivie par la région pour développer les soins palliatifs.</p> <p style="padding-left: 40px;">« Chaque établissement concerné tient un registre référençant chaque cas de sédation profonde et continue ayant provoqué une altération de la conscience maintenue jusqu'au décès, en référence à l'article 3 de la loi n° du créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie. Ce registre respecte l'anonymat du patient et doit être présenté sur sa demande à l'agence régionale de santé. »</p> <p style="text-align: center;"><b>Article 5</b></p> <p>I. – L'article L. 1111-4 du même code est ainsi modifié :</p> <p style="padding-left: 40px;">1° Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p style="padding-left: 80px;">Alinéa sans modification</p> <p style="padding-left: 40px;">2° Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :</p>	<p style="text-align: center;"><b>Article 5</b></p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p style="padding-left: 40px;">1° Alinéa sans modification</p> <p style="padding-left: 80px;">« Toute ... ... refuser ou de ne pas recevoir un traitement, quel qu'il soit. Le suivi ... ... palliatif. » ;</p> <p style="text-align: center;"><b>Amdt COM-23</b></p> <p style="padding-left: 40px;">2° Alinéa sans modification</p>



Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre tout traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables. Il peut faire appel à un autre membre du corps médical. Dans tous les cas, le malade doit réitérer sa décision après un délai raisonnable. Celle ci est inscrite dans son dossier médical. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110 10.</p>	<p>« Le professionnel de santé a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité. Si par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable. Il peut être fait appel à un autre membre du corps médical. L'ensemble de la procédure est inscrite dans le dossier médical du patient. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10. » ;</p>	<p>« Le médecin a l'obligation de ...</p> <p>...délai raisonnable. Elle peut faire appel à...</p> <p>... soins palliatifs mentionnés à l'article L. 1110-10. » ;</p>	<p><i>« Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne qui refuse tout traitement ou souhaite arrêter un traitement après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité. Si cette décision de la personne met sa vie en danger, elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable. Elle peut faire appel à un autre membre du corps médical pour éclairer ses choix. L'ensemble de la procédure est inscrite dans le dossier médical du patient. » ;</i></p>
<p>Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment.</p>	<p>III. – Le quatrième alinéa de l'article L. 111-4 est supprimé.</p>	<p>3° Supprimé</p>	<p>3° Supprimé</p>
<p>Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté.</p>	<p>IV. – Après le mot : « susceptible », la fin du cinquième alinéa est ainsi rédigée : « d'entraîner son décès ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou la</p>	<p>4° Après le mot...</p>	<p>4° Après le mot...</p>
<p>Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible de mettre sa vie en danger ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou la</p>	<p>directives anticipées ou, à</p>	<p>4° Après le mot...</p>	<p>... collégiale visée à l'article L. 1110-5-1 et les ...</p>

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical.</p>	<p>défaut, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-11-1, ou la famille ou les proches aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical. »</p>	<p>...médical. »</p>	<p>... à l'article L. 1111-6, ou ...</p>
<p>Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables.</p>			<p>...médical. »</p>
<p>L'examen d'une personne malade dans le cadre d'un enseignement clinique requiert son consentement préalable. Les étudiants qui reçoivent cet enseignement doivent être au préalable informés de la nécessité de respecter les droits des malades énoncés au présent titre.</p>			
<p>Les dispositions du présent article s'appliquent sans préjudice des dispositions particulières relatives au consentement de la personne pour certaines catégories de soins ou d'interventions.</p>			
<p>Art. L. 2131-1. – I.– ..... V.-Préalablement à certains examens mentionnés au II et aux examens mentionnés au IV du présent article, le consentement prévu au troisième alinéa de <a href="#">l'article</a></p>		<p>II. – À la première phrase du V de l'article L. 2131 1 du même code, le mot : « troisième » est</p>	<p>II. – Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p><a href="#">L. 1111-4</a> est recueilli par écrit auprès de la femme enceinte par le médecin ou la sage-femme qui prescrit ou, le cas échéant, qui effectue les examens. La liste de ces examens est déterminée par arrêté du ministre chargé de la santé au regard notamment de leurs risques pour la femme enceinte, l'embryon ou le fœtus et de la possibilité de détecter une affection d'une particulière gravité chez l'embryon ou le fœtus.</p> <p>.....</p>	<p><b>Article 6</b></p> <p>L'article L. 1111-10 du même code est abrogé.</p>	<p>remplacé par le mot : « quatrième ».</p>	<p><b>Article 6</b></p> <p>(Sans modification)</p>
<p>Art. L. 1111-10. – Lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, décide de limiter ou d'arrêter tout traitement, le médecin respecte sa volonté après l'avoir informée des conséquences de son choix. La décision du malade est inscrite dans son dossier médical.</p>	<p>L'article L. 1111-10 du même code est abrogé.</p>	<p>(Sans modification)</p>	<p>(Sans modification)</p>
<p>Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10.</p>	<p><b>Article 7</b></p>	<p><b>Article 7</b></p>	<p><b>Article 7</b></p>
<p>Code de la santé publique Première partie Protection générale de la santé Livre I<sup>er</sup> Protection des personnes en matière de santé Titre I<sup>er</sup> Droits des personnes malades et des usagers du système de santé Chapitre I<sup>er</sup> Information des usagers du</p>	<p>À l'intitulé de la section 2 du chapitre I<sup>er</sup> du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> de la première partie du même</p>		

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>système de santé et expression de leur volonté</p> <p>Section 2</p> <p>Expression de la volonté des malades en fin de vie</p>	<p>code, après le mot : « volonté », sont insérés les mots : « des malades refusant un traitement et ».</p>	<p>(Sans modification)</p>	<p><i>Supprimé</i></p>
	<p><b>Article 8</b></p>	<p><b>Article 8</b></p>	<p><b>Article 8</b></p>
	<p>L'article L. 1111-11 du même code est ainsi rédigé :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Art. L. 1111-11. – Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées indiquent les souhaits de la personne relatifs à sa fin de vie concernant les conditions de la limitation ou l'arrêt de traitement. Elles sont révocables à tout moment.</p>	<p>« Art. L. 1111-11. – Toute personne majeure et capable peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées expriment la volonté de la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions du refus, de la limitation ou l'arrêt des traitements et actes médicaux.</p>	<p>« Art. L. 1111-11. – Toute ...</p> <p>...relative à sa fin de vie, visant à refuser, à limiter ou à arrêter les traitements et les actes médicaux.</p>	<p>« Art. L. 1111-11. – <i>Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées expriment la volonté de la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement. Elles sont révisables et révocables à tout moment.</i></p>
	<p>« Elles sont révisables et révocables à tout moment. Elles sont rédigées selon un modèle dont le contenu est fixé par décret en Conseil d'État pris après avis de la Haute autorité de santé. Ce modèle prévoit la situation de la personne selon qu'elle se sait ou non atteinte d'une affection grave au moment où elle rédige de telles directives.</p>	<p>« Elles...</p> <p>... selon un modèle unique dont ...</p>	<p>« Elles peuvent être rédigées conformément à un modèle dont le contenu est fixé par décret en Conseil d'État pris après avis de la Haute Autorité de santé. Ce modèle distingue deux types de directives anticipées selon que la personne se sait ou non atteinte d'une affection grave au moment où elle les rédige.</p>
<p>À condition qu'elles aient été établies moins de trois ans avant l'état d'inconscience de la personne, le médecin en tient compte pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement la concernant.</p>	<p>« Elles s'imposent au médecin, pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation. Si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées, le médecin, pour se délier de l'obligation de les respecter, doit consulter au moins un confrère et motiver sa décision</p>	<p>« Elles ...</p> <p>... d'investigation, d'actes d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation. Si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées, le médecin doit solliciter un avis collégial. La décision collégiale s'impose alors et est inscrite dans le dossier</p>	<p>« Les directives anticipées s'imposent au médecin pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement concernant le patient. Le médecin n'est pas tenu de se conformer aux directives anticipées du patient lorsque sa situation médicale ne correspond pas aux circonstances visées par ces directives ou en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation</p>

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Un décret en Conseil d'État définit les conditions de validité, de confidentialité et de conservation des directives anticipées.</p>	<p>« Un décret en Conseil d'État définit les conditions d'information des patients, de validité, de confidentialité et de conservation des directives anticipées. Leur accès est facilité par une mention inscrite sur la carte vitale. »</p>	<p>« Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, définit les conditions d'information des patients et les conditions de validité, de confidentialité et de conservation des directives anticipées. Les directives anticipées sont notamment conservées sur un registre national faisant l'objet d'un traitement automatisé dans le respect de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Le médecin traitant informe ses patients de la possibilité et des conditions de rédaction de directives anticipées.</p>	<p><i>complète de la situation médicale.</i></p> <p><i>« La possibilité d'appliquer les directives anticipées au regard de la situation médicale du patient est examinée dans le cadre d'une procédure collégiale telle que celle visée à l'article L. 1110-5-1. La possibilité ou l'impossibilité d'appliquer les directives anticipées est inscrite au dossier médical. Elle est portée à la connaissance de la personne de confiance désignée par le patient ou, à défaut, de la famille ou des proches.</i></p>
		<p>« Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de protection juridique, au sens du chapitre</p>	<p>« Un ...</p> <p>... définit les conditions de validité, de confidentialité et de conservation des directives anticipées. Ces directives sont notamment conservées sur un registre national faisant l'objet d'un traitement automatisé dans le respect de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.</p> <p><i>« Le médecin traitant informe ses patients de la possibilité et des conditions de rédaction de directives anticipées.</i></p>
			<p><b>Amdt COM-25</b></p>
			<p>Alinéa sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Art. L. 1111-6. – 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-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Cette désignation est faite par écrit. Elle est révocable à tout moment. Si le malade le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Article 9</b></p> <p>I. – Après l'article L. 1111-11, il est inséré un article L. 1111-11-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 1111-11-1. – 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-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Elle témoigne de l'expression de la volonté de la personne. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage. Cette désignation est faite par écrit. Elle est révocable à tout moment. Si le malade le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.</p>	<p>II du titre XI du livre I<sup>er</sup> du code civil, elle peut rédiger des directives anticipées avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué. Le juge ou le conseil de famille peut prévoir qu'elle bénéficie, pour la rédaction de telles directives, de l'assistance de la personne chargée de sa protection, dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article 459 du même code, à l'exclusion de toute possibilité de représentation. »</p> <p style="text-align: center;"><b>Article 9</b></p> <p>I. – L'article L. 1111-6 du même code est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 1111-6. – Toute ...</p> <p>... Elle est révisable et révocable ...</p> <p>... décisions.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Article 9</b></p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 1111 6. – Toute ...</p> <p>... fin. Cette désignation et faite par écrit et cosignée par la personne désignée. Elle ...</p> <p>.... moment.</p> <p>« Si le patient le souhaite, la personne de confiance qu'il a désignée l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.</p>

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, il est proposé au malade de désigner une personne de confiance dans les conditions prévues à l'alinéa précédent. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le malade n'en dispose autrement.</p>	<p>« Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, il est proposé au malade de désigner une personne de confiance dans les conditions prévues au premier alinéa. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le malade n'en dispose autrement.</p>	<p>« La personne de confiance peut demander les informations du dossier médicale nécessaires pour vérifier si la situation médicale de la personne concernée correspond aux conditions exprimées dans les directives anticipées.</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>
<p>Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas lorsqu'une mesure de tutelle est ordonnée. Toutefois, le juge des tutelles peut, dans cette hypothèse, soit confirmer la mission de la personne de confiance antérieurement désignée, soit révoquer la désignation de celle-ci.</p>	<p>« Le présent article ne s'applique pas lorsqu'une mesure de tutelle est ordonnée. Toutefois, le juge des tutelles peut, dans cette hypothèse, soit confirmer la mission de la personne de confiance antérieurement désignée, soit révoquer la désignation de celle-ci. » ;</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>	<p>« Lors ...  ... au présent article. Cette ...</p>
<p>Art. L. 1111-6. – Toute personne majeure peut désigner une personne de</p>	<p>II. – L'article L. 1111-6 est abrogé.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>... autrement.</p> <p>« Lorsque le patient qui a désigné une personne de confiance est hors d'état d'exprimer sa volonté, cette personne rend compte de la volonté du patient. L'expression de cette volonté prévaut sur tout autre élément permettant d'établir la volonté du patient à l'exclusion des directives anticipées.</p>
		<p>II. – Supprimé</p>	<p><b>Amdt COM-26</b> Alinéa sans modification</p>
			<p>II. – Supprimé</p>

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant, et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Cette désignation est faite par écrit. Elle est révocable à tout moment. Si le malade le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.</p> <p>Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, il est proposé au malade de désigner une personne de confiance dans les conditions prévues à l'alinéa précédent. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le malade n'en dispose autrement.</p> <p>Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas lorsqu'une mesure de tutelle est ordonnée. Toutefois, le juge des tutelles peut, dans cette hypothèse, soit confirmer la mission de la personne de confiance antérieurement désignée, soit révoquer la désignation de celle-ci.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Article 10</b></p> <p>L'article L. 1111-12 du même code est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 1111-12. – Lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin a l'obligation de</p>	<p style="text-align: center;"><b>Article 10</b></p> <p>Alinéa sans modification.</p> <p>« Art. L. 1111-12. – Lorsqu'une ...</p>	<p style="text-align: center;"><b>Article 10</b></p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 1111-12. – <i>Pour prendre les décisions d'investigation, d'intervention ou de traitement concernant une personne en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, le</i></p>



Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>confiance en application de l'article L. 1111-6, l'avis de cette dernière, sauf urgence ou impossibilité, prévaut sur tout autre avis non médical, à l'exclusion des directives anticipées, dans les décisions d'investigation, d'intervention ou de traitement prises par le médecin.</p>	<p>s'enquérir de l'expression de la volonté exprimée par le patient. En l'absence de directives anticipées, il recueille le témoignage de la personne de confiance et à défaut de tout autre témoignage de la famille ou des proches.</p>	<p>...anticipées mentionnées à l'article L. 1111-11, il ... ...confiance ou, à défaut, tout ... ... proches.</p>	<p><i>médecin a l'obligation de rechercher la volonté de la personne hors d'état de l'exprimer. En l'absence de directives anticipées mentionnées à l'article L. 1111-11, la personne de confiance lui rend compte de cette volonté. À défaut, il recueille tout élément permettant d'établir la volonté du patient auprès de la famille ou des proches. »</i></p>
	<p>« S'agissant des mineurs, les titulaires de l'autorité parentale sont réputés être personnes de confiance. »</p>	<p><b>Alinéa supprimé</b></p>	<p><b>Amdt COM-27</b></p>
	<p><b>Article 11</b></p>	<p><b>Article 11</b></p>	<p><b>Article 11</b></p>
<p>Art. L. 1111-13. – Lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin peut décider de limiter ou d'arrêter un traitement inutile, disproportionné ou n'ayant d'autre objet que la seule prolongation artificielle de la vie de cette personne, après avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et consulté la personne de confiance visée à l'article L. 1111-6, la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne. Sa décision, motivée, est inscrite dans le dossier médical.</p>	<p>L'article L. 1111-13 du même code est abrogé.</p>	<p>I. – Alinéa sans modification.</p>	<p>I. – Sans modification.</p>
<p>Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins visés à l'article</p>			

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>L. 1110-10.</p> <p>Art L. 1541-2. – I.– Pour leur application en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française :</p> <p>a) La deuxième phrase de l'article L. 1110-1 n'est pas applicable ;</p> <p>b) La dernière phrase du huitième alinéa de l'article L. 1110-4 n'est pas applicable ;</p> <p>c) L'article L. 1110-4 est complété par deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>Les personnes chargées d'exercer des missions de contrôle relevant des organismes sociaux en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française n'ont accès, dans le respect du secret médical, aux données de santé à caractère personnel que si elles sont strictement nécessaires à l'exercice de leur mission.</p> <p>Les membres de l'inspection générale des affaires sociales titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre permettant l'exercice de la profession de médecin, n'ont accès, dans le respect du secret médical, aux données de santé à caractère personnel que si elles sont strictement nécessaires à l'exercice de leur mission.</p> <p>d) A l'article L. 1110-10, les mots : " par une équipe interdisciplinaire " ne sont pas applicables.</p> <p>« Art. L. 1541-3. –I.- Sous réserve des adaptations prévues au présent chapitre, les chapitres Ier et V du titre Ier du livre Ier de la présente partie sont applicables en Nouvelle-Calédonie et en</p>		<p>II (nouveau). – Après le c du I de l'article L. 1541-2 du même code, il est inséré un c bis ainsi rédigé :</p> <p>« c bis) À l'article L. 1110-5-1, les mots : « le code de déontologie médicale » sont remplacés par les mots : « la réglementation locale en vigueur ayant le même objet ; ».</p>	<p>II. – <i>Supprimé</i></p> <p><b>Amdt COM-28</b></p>

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>Polynésie française, à l'exception des articles L. 1111-1 et L. 1111-3.</p>			
<p>II.- Pour leur application en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française :</p>			
<p>1° A l'article L. 1111-2, le sixième alinéa n'est pas applicable ;</p>			
<p>2° A l'article L. 1111-4, les mots : « le code de déontologie médicale " sont remplacés par les mots : " par la réglementation locale en vigueur ayant le même objet » ;</p>			
<p>3° A l'article L. 1111-5, le second alinéa n'est pas applicable ;</p>			
<p>4° A l'article L. 1111-7, le deuxième alinéa, à l'exception des mots : « Elle peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne et en obtenir communication. » , les quatrième et septième alinéas ne sont pas applicables ;</p>			
<p>5° A l'article L. 1111-8 :</p>			
<p>a) La dernière phrase du troisième alinéa et, au quatrième alinéa, les mots : « et répondant à des conditions d'interopérabilité arrêtées par le ministre chargé de la santé » ne sont pas applicables ;</p>			
<p>b) abrogé ;</p>			
<p>6° A l'article L. 1111-8-1, les mots : « ou d'un réseau de santé défini à l'article L. 6321-1 » ainsi que les mots : « Il est également</p>			

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>utilisé pour l'ouverture et la tenue du dossier médical personnel institué par l'article L. 161-36-1 du code de la sécurité sociale et du dossier pharmaceutique institué par l'article L. 161-36-4-1 du même code.» ne sont pas applicables ;</p>			
<p>7° A l'article L. 1111-9, la deuxième phrase n'est pas applicable ;</p>			
<p>8° A l'article L. 1111-13, les mots : « le code de déontologie médicale » sont remplacés par les mots : « par la réglementation locale en vigueur ayant le même objet » ;</p>			
<p>« Art. L. 1412-1-1. – Tout projet de réforme sur les problèmes éthiques et les questions de société soulevés par les progrès de la connaissance dans les domaines de la biologie, de la médecine et de la santé doit être précédé d'un débat public sous forme d'états généraux. Ceux-ci sont organisés à l'initiative du Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé, après consultation des commissions parlementaires permanentes compétentes et de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques.</p>			
		<p><b>Article 12</b></p> <p>L'article L. 1412-1-1 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Le premier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« L'avis des commissions compétentes et de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et techniques inclut une appréciation sur l'opportunité, pour le Gouvernement, de mobiliser, dans les conditions prévues à l'article L. 121-10 du code de l'environnement, le concours de la Commission nationale du débat public. » ;</p>	<p>III. – Sans modification</p> <p><b>Article 12</b></p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par la commission
<p>—</p> <p>A la suite du débat public, le comité établit un rapport qu'il présente devant l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques, qui procède à son évaluation.</p>		<p>—</p> <p>2° Le deuxième alinéa est complété par les mots : « , en faisant ressortir les éléments scientifiques indispensables à la bonne compréhension des enjeux de la réforme envisagée ».</p>	
<p>En l'absence de projet de réforme, le comité est tenu d'organiser des états généraux de la bioéthique au moins une fois tous les cinq ans. »</p>		<p><b>Article 13</b></p> <p>La présente loi est applicable en Nouvelle-Calédonie.</p>	<p><b>Article 13</b></p> <p>Sans modification</p>
		<p><b>Article 14</b></p> <p>Le Gouvernement remet chaque année au Parlement un rapport évaluant les conditions d'application de la présente loi, ainsi que la politique de développement des soins palliatifs.</p>	<p><b>Article 14</b></p> <p><i>Supprimé</i></p> <p><b>Amdt COM-29</b></p>