

DOCUMENT N° 2

Page - 11 -

Motion B

“Pour une vraie liberté en fin de vie”

Portée par Nathalie Bénard (CF)

benard.nathalie@orange.fr

Texte issu des travaux en ateliers.

Exposé des motifs

On meurt mal en France. La mort est un tabou sociétal et est encore vécue comme un échec par le corps médical comme pour beaucoup de nos concitoyen.ne.s.

La mort est en outre encore très médicalisée en France. Dans la plupart des cas, les patients en fin de vie trouvent une résolution apaisée grâce à l'engagement des soignant.es, des professionnel.le.s, des bénévoles à leurs côtés...

Les enquêtes d'opinion montrent que la majorité de la société française est favorable à l'évolution de la loi actuelle et demande plus d'autonomie en s'affranchissant de décisions médicales unilatérales.

Que ce soit par la culture de l'acharnement thérapeutique ou par le système de tarification à l'activité qui encourage la pratique d'actes techniques et ne valorise pas les soins d'accompagnement, par la baisse des moyens dédiés aux soins, les conditions du mal mourir sont en partie créées et entretenues par le système de santé français.

L'accès aux soins palliatifs qui est un droit pour tout.e.s n'est pas garanti par les conditions actuelles.

Les moyens attribués aux soins palliatifs sont faibles et inégalement répartis sur les territoires (plus de 20 départements français sont actuellement dépourvus de lits de soins palliatifs).

L'adaptation des coefficients de soignants dans ce secteur est encore insuffisante.

Si la formation théorique en soins palliatifs a progressé depuis plusieurs années dans les facultés de médecine et dans les Instituts de Formation en Soins Infirmiers, la formation pratique est quant à elle très limitée.

La formation par l'expérience d'un.e professionnel.le de santé est essentielle, et cette formation pâtit nécessairement par un temps de présence auprès des malades cruellement réduit par des moyens insuffisants.

Si la société française est favorable à la légalisation de l'aide active à mourir (Pierre T) (qui comprend l'euthanasie et le suicide assisté), une demande d'aide à mourir est une démarche profondément personnelle. Celle-ci exige une information claire et une position affirmée du patient à l'égard des enjeux.

Les demandes d'aide active à mourir ne sont pas majoritaires par rapport à l'ensemble des personnes malades, ce qui est confirmé par les statistiques relevées à l'étranger.

La certitude d'avoir accès à une aide active à mourir, si cela devait être nécessaire, peut dans tous les cas être vécue comme sécurisante pour les personnes concernées.

DOCUMENT N° 2

Page - 12 -

L'enjeu est donc double :

faire appliquer la loi actuelle et créer une nouvelle loi pour la dépénalisation de l'aide active à mourir associée à son autorisation et à sa mise en œuvre.

Il s'agit donc de défendre la liberté d'accès de l'aide active à mourir pour les personnes qui en font la demande, tout en défendant une qualité de soins pour tout le monde.

Ce choix de chacun·e, quelle que soit la forme que prend sa fin de vie, doit être librement posé et les soins reçus doivent être dignes.

Enfin, les aspects financiers ne doivent pas être absents du débat.

Pour que l'aide active à mourir ne soit jamais un motif d'économie de santé, que ce soit pour le patient lui-même ou pour les établissements de santé, l'investissement massif dans les soins est indispensable et doit aller de pair avec la dépénalisation de l'aide active à mourir.

La motion présente pose des orientations, elle ne peut aborder toutes les situations, individuelles et collectives, elle ne peut pas davantage se substituer à un projet global en matière de santé publique.

MOTION

Dans ce contexte, Europe Écologie Les Verts décide :

De soutenir le renforcement de l'application de la loi actuelle en remettant le "soin" au cœur des parcours de santé, et ce par les moyens suivants :

- Une organisation des soins qui prenne suffisamment en compte et qui reconnaisse une juste valorisation de l'accompagnement des patients en fin de vie par des professionnels en nombre suffisant.
- Une remise à plat de la codification des actes qui impactent les soins qui leur sont apportés et à défaut une nouvelle approche de l'estimation financière du nursing par les établissements.
- Un soutien accru et nécessaire des puissances publiques dans cette démarche.
- Une réévaluation de l'ensemble des soins infirmiers, dont les soins d'hygiène et de confort, dispensés aux personnes dépendantes exigeant(s) en temps, à l'hôpital, et la cotation des soins prodigués par les infirmier·e·s et les aides-soignant·e·s libéral·e·s pour apporter un accompagnement digne :
 - majoration des salaires des personnels médicaux et paramédicaux ;
 - majoration de la cotation de la visite à domicile pour les médecins généralistes ;
 - réouverture de lits de court et moyen séjour ;
 - création de postes et/ou de structures dédiés à cette mission ;
 - les conditions de fin de vie doivent être repensées en termes financiers et logistiques, tout en mettant en œuvre de réelles approches qualitatives d'accompagnement, professionnelles, psychologiques...
- Le renforcement de la formation pratique à l'approche de la mort et en soins palliatifs pour tous les soignants, médecins compris.
- Une majoration des lignes budgétaires dédiées aux soins palliatifs avec l'ouverture des lits de soins palliatifs dans les territoires en manquant et le renforcement des moyens dédiés

DOCUMENT N° 2

Page - 13 -

aux équipes mobiles de soins palliatifs sur l'ensemble du territoire, en respectant l'affectation de tous les personnels associés, en lien avec les coefficients déjà établis.

- La généralisation des réseaux d'astreinte téléphonique de soins palliatifs pour guider les bonnes pratiques en fin de vie et notamment la gestion de la douleur.

- Un investissement massif dans les Établissements d'Hébergement de Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) : recrutement de soignants, moyens matériels, accueil des aidants.

- Une information renforcée des citoyens au travers d'un débat public fort autour de la mort, de la fin de vie, d'une ouverture de ce débat dans toutes les institutions, de la place de la médecine, de l'existence des directives anticipées, **ainsi que leur inscription sur la carte vitale**, de la désignation de personnes de confiance, pour faire connaître le sujet et favoriser l'empouvoirement des citoyens dans leur propre parcours de santé et de fin de vie.

De soutenir une nouvelle loi pour l'autorisation de l'aide active à mourir

>>> pour l'autorisation de l'accès au suicide assisté et à l'euthanasie<<<

pour les personnes en situation d'affection somatique incurable, pour qui l'application de soins palliatifs bien menés ne suffit pas.

Europe Écologie Les Verts pourra suivre les recommandations de la Convention Citoyenne pour la Fin de Vie, et propose dès à présent les repères suivants :

- C'est le patient qui doit pouvoir décider librement des conditions de sa fin de vie.
- La clause de conscience s'applique pour l'aide active à mourir comme pour tout autre acte médical ; le praticien qui refuse de pratiquer une euthanasie ou de prescrire un produit létal doit désigner le patient à un autre médecin.
- L'aide active à mourir ne doit pas être confiée aux seuls praticiens de soins palliatifs.
- Une évaluation et une prise en charge par une équipe de soins palliatifs doivent être proposées au patient, qui est libre de la refuser.
- Le lieu du décès doit pouvoir être choisi par le patient et ainsi la loi doit permettre une application de l'aide active à mourir à domicile, en EHPAD, comme en établissement hospitalier, ou en maison de fin de vie.

Pour le suicide assisté (mise à disposition d'un produit létal), nous proposons :

- que la loi l'autorise
- que les associations portant ces questions participent à la mise en œuvre des protocoles de suicide assisté dès leur légalisation en lien avec les médecins engagés à leurs côtés

- Pour l'euthanasie (administration du produit létal par une tierce personne), nous proposons:

- **que la loi l'autorise ou, qu'à défaut, elle la dépénalise**
- que l'acte d'euthanasie soit réalisé par un binôme médecin/infirmier.e, après l'avis d'un premier/second médecin et l'avis consenti de la personne de confiance. En l'absence de personne de confiance, l'acte doit faire l'objet d'un recours à une décision collective et/ou judiciaire.

- Pour ce qui est de la déclaration des circonstances de décès :

création d'un cas spécifique "euthanasie médicale" ou "suicide médicalement assisté" sur la partie couverte par le secret médical des certificats de décès, pour que le décès ne soit déclaré ni comme mort naturelle, ni comme mort violente, et pour permettre le suivi anonyme du nombre d'actes.

DOCUMENT N° 2

Page - 14 -

La loi doit prévoir une évaluation et un contrôle de son application pour vérifier notamment :

- que les procédures d'information des patients, de leur entourage, des personnes de confiance, ont été respectées dans le cadre légal et suivant les étapes d'évolution des maladies et/ou du vieillissement et/ou de leur état de santé
- qu'en cas de mise en avant de la clause de conscience, que celle-ci est bien individuelle, que la prise en charge effective par d'autres professionnels consentants a bien été réalisée,
- que les moyens financiers sont adaptés aux besoins en termes de personnels, de soins et d'équipements que les textes impliquent
- que les contenus d'enseignement sur le sujet sont en place dans toutes les filières de **formation** des professionnel.le.s de santé.

Signataires

Nathalie Bénard (Pays de la Loire) ; Yves Durieux (Rhône-Alpes) ; Gildas Gaonach (Poitou-Charentes) ; Christine Ladret (Pays de la Loire) ; Solène Lallement (Lorraine) ; Colin Maheu-Gourmelon (Pays de la Loire) ; Renaud Mandel (Île-de-France) ; Anne Mikolajczak (Nord-Pas-de-Calais) ; Lydia Morlot (Languedoc-Roussillon) ; Raphaël Negrini (Midi-Pyrénées) ; Aminata Pallud (Guyane) ; Sylvie Poupet (Bretagne) ; Ludivine Quintallet (Alsace) ; Clémentine Renaud (Midi-Pyrénées) ; Isabelle Severe (Pays de la Loire) ; Monique Vervondel-Gaulguet (Champagne-Ardenne) ; Romain Zavallone (Île-de-France).

Soutiens

Emmanuelle Artiguebaille (Adhérent.e ou sympathisant.e - Alsace) ; Baptiste Astrade (Adhérent.e ou sympathisant.e - Pays de la Loire) ; Pierre Brenugat-Valpreda (Adhérent.e ou sympathisant.e - Pays de la Loire) ; Olivier Clément-Bollée (CF - Midi-Pyrénées) ; Elsa Donati (Adhérent.e ou sympathisant.e - Rhône-Alpes) ; Soufiane El Mounafis (CF - Île-de-France) ; Pauline Grampp (Adhérent.e ou sympathisant.e - Grand Est) ; Jean-Jacques m Guyon (Adhérent.e ou sympathisant.e - Pays-de-la-Loire) ; Belinda Heister-Bismuth (Adhérent.e ou sympathisant.e - Île de France) ; Lydia Labertrandie (Adhérent.e ou sympathisant.e - Île-de-France) ; Johan Laflotte (Adhérent.e ou sympathisant.e - Lorraine) ; Martine Lebranchu (Adhérent.e ou sympathisant.e - Île-de-France) ; Guillaume Poinson (CF - Provence-Alpes-Côte d'Azur) ; Frédéric Supiot (Adhérent.e ou sympathisant.e - Hors de France) ; Pauline Thiery (Adhérent.e ou sympathisant.e - Pays de la Loire).