

**TABLEAU COMPARATIF**

Textes en vigueur	Conclusions de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<b>Code de la santé publique</b>	<b>Proposition de loi relative aux droits des malades et à la fin de vie</b>	<b>Proposition de loi relative aux droits des malades et à la fin de vie</b>	<b>Proposition de loi relative aux droits des malades et à la fin de vie</b>
<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>Article 1<sup>er</sup></p> <p>Après le premier alinéa de l'article L. 1110-5 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</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>Article 1<sup>er</sup></p> <p>Sans modification</p>	<p>Article 1<sup>er</sup></p> <p>Sans modification</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 pre-</p>			

Textes en vigueur	Conclusions de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>mière 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 oeuvre tous les moyens à leur disposition pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort.</p>	<p>Article 2</p> <p>Le dernier alinéa de l'article L. 1110-5 du même code est complété par deux phrases ainsi rédigées :</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, quelle qu'en soit la cause, qu'en lui appliquant un traitement qui peut avoir pour effet secondaire d'abrèger 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>Article 2</p> <p>Sans modification</p>	<p>Article 2</p> <p>Sans modification</p>
<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>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 un traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en oeuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables.</p>	<p>Article 3</p> <p>Dans la deuxième phrase du deuxième alinéa de l'article L. 1111-4 du même code, les mots « tout traitement » sont substitués aux mots : « un traitement ».</p>	<p>Article 3</p> <p>Dans ...</p> <p>... code, les mots : « un traitement » sont remplacés par les mots : « tout traitement ».</p>	<p>Article 3</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Conclusions de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</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>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 style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 4</p> <p>Le deuxième alinéa de l'article L. 1111-4 du même code est complété par quatre phrases ainsi rédigées :</p> <p style="padding-left: 2em;">« 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 style="text-align: center;">Article 5</p> <p>Après le quatrième alinéa de l'article L. 1111-4 du même code, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p style="padding-left: 2em;">« 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 famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne, aient été</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 4</p> <p>Sans modification</p> <p style="text-align: center;">Article 5</p> <p>Sans modification</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 4</p> <p>Sans modification</p> <p style="text-align: center;">Article 5</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Conclusions de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<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>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>consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical. »</p> <p>Article 6</p> <p>Après l'article L. 1111-9 du même code, il est inséré un article L. 1111-10 ainsi rédigé :</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</p>	<p>Article 6</p> <p>Sans modification</p>	<p>Article 6</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Conclusions de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	<p>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>« 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 style="text-align: center;">Article 7</p> <p>Après l'article L. 1111-9 du même code, il est inséré un article L. 1111-11 ainsi rédigé :</p> <p>« <i>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 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>« A 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>« Un décret en Conseil d'Etat définit les conditions de validité, de confidentialité et de conservation des directives anticipées. »</p>	—	—
	Article 7	Article 7	Article 7
		Sans modification	Sans modification

Textes en vigueur	Conclusions de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	<p data-bbox="580 483 675 510">Article 8</p> <p data-bbox="469 546 783 674">Après l'article L. 1111-9 du même code, il est inséré un article L. 1111-12 ainsi rédigé :</p> <p data-bbox="539 674 748 701">« Art. L. 1111-12. -</p> <p data-bbox="469 707 783 1245">Lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause et hors d'état d'exprimer sa volonté, a désigné une personne de 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 data-bbox="922 483 1016 510">Article 8</p> <p data-bbox="871 546 1067 573">Sans modification</p>	<p data-bbox="1267 483 1361 510">Article 8</p> <p data-bbox="1211 546 1409 573">Sans modification</p>
—	<p data-bbox="580 1312 675 1339">Article 9</p> <p data-bbox="469 1375 783 1503">Après l'article L. 1111-9 du même code, il est inséré un article L. 1111-13 ainsi rédigé :</p> <p data-bbox="539 1503 748 1529">« Art. L. 1111-13. -</p> <p data-bbox="469 1536 783 2069">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</p>	<p data-bbox="922 1312 1016 1339">Article 9</p> <p data-bbox="871 1375 1067 1402">Sans modification</p>	<p data-bbox="1267 1312 1361 1339">Article 9</p> <p data-bbox="1211 1375 1409 1402">Sans modification</p>

Textes en vigueur	Conclusions de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>Art. L. 6114-2. - Les contrats mentionnés à l'article L. 6114-1 déterminent les orientations stratégiques des établissements, groupements de coopération sanitaire et titulaires d'autorisations sur la base des schémas d'organisation sanitaire.</p> <p>.....</p>	<p>—</p> <p>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>« 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>Article 10</p> <p>I. - Après l'article L. 1111-9 du même code, il est inséré l'intitulé suivant :</p> <p>« Section II. - Expression de la volonté des malades en fin de vie ».</p> <p>II. - En conséquence, avant l'article L. 1111-1 du même code, il est inséré l'intitulé suivant :</p> <p>« Section I. - Principes généraux ».</p> <p>III. - En conséquence, dans la première phrase de l'article L. 1111-9, les mots : « du présent chapitre » sont remplacés par les mots : « de la présente section ».</p> <p>Article 11</p> <p>Après le premier alinéa de l'article L. 6114-2 du même code, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Ils identifient les services au sein desquels sont dispensés des soins palliatifs et définissent, pour chacun d'entre eux, le nombre de ré-</p>	<p>—</p> <p>Article 10</p> <p>I. - Après ...</p> <p>... inséré une division ainsi rédigée : « Section 2. - Expression de la volonté des malades en fin de vie ».</p> <p>II. - Avant l'article ...</p> <p>... inséré une division ainsi rédigée : « Section 1. - Principes généraux ».</p> <p>III. - Dans la première ...</p> <p>... section ».</p> <p>Article 11</p> <p>Sans modification</p>	<p>—</p> <p>Article 10</p> <p>Sans modification</p> <p>Article 11</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Conclusions de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p><b>Code de l'action sociale et des familles</b></p> <p>Art. L. 311-8. - Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement.</p> <p>Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du Conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>férents en soins palliatifs qu'il convient de former ainsi que le nombre de lits qui doivent être identifiés comme des lits de soins palliatifs. »</p> <p style="text-align: center;">Article 12</p> <p>Après l'article L. 6143-2-1 du même code, il est inséré un article L. 6143-2-2 ainsi rédigé :</p> <p style="text-align: center;">« Art. L. 6143-2-2. -</p> <p>Le projet médical comprend un volet "activité palliative des services". Celui-ci identifie les services de l'établissement au sein desquels sont dispensés des soins palliatifs. Il précise les mesures qui doivent être prises en application des dispositions du contrat pluriannuel mentionné aux articles L. 6114-1 et L. 6114-2.</p> <p style="text-align: center;">« Les modalités d'application du présent article sont définies par décret. »</p> <p style="text-align: center;">Article 13</p> <p>I. - Après la première phrase de l'article L. 311-8 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré une phrase ainsi rédigée :</p> <p style="text-align: center;">« Le cas échéant, ce projet identifie les services de l'établissement ou du service social ou médico-social au sein desquels sont dispensés des soins palliatifs et précise les mesures qui doivent être</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 12</p> <p>Sans modification</p> <p style="text-align: center;">Article 13</p> <p>Sans modification</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 12</p> <p>Sans modification</p> <p style="text-align: center;">Article 13</p> <p>Sans modification</p>



Textes en vigueur	Conclusions de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
de participation.	prises en application des dispositions des conventions pluriannuelles visées à l'article L. 313-12. »		
Art. L. 313-12. - I. - Les établissements assurant l'hébergement des personnes âgées mentionnées au 6° du I de l'article L. 312-1 du présent code et les établissements de santé dispensant des soins de longue durée visés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique qui accueillent un nombre de personnes âgées dépendantes dans une proportion supérieure à un seuil fixé par décret ne peuvent accueillir des personnes âgées remplissant les conditions de perte d'autonomie mentionnées à l'article L. 232-2 que s'ils ont passé avant le 31 décembre 2005, ou avant le 31 décembre 2006 pour les établissements mentionnés à l'article L. 633-1 du code de la construction et de l'habitation une convention pluriannuelle avec le président du conseil général et l'autorité compétente de l'Etat, qui respecte le cahier des charges établi par arrêté ministériel, après avis des organismes nationaux d'assurance maladie et des représentants des présidents de conseils généraux.	II. - Les modalités d'application du présent article sont définies par décret.		
.....	Article 14  Le I de l'article L. 313-12 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée : « La convention pluriannuelle identifie, le cas échéant, les services au sein desquels sont dispensés des soins palliatifs et définit, pour chacun d'entre eux, le nombre de référents en soins palliatifs qu'il convient de for-	Article 14  Sans modification	Article 14  Sans modification

Textes en vigueur	Conclusions de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	mer ainsi que le nombre de lits qui doivent être identifiés comme des lits de soins palliatifs. »	Article 14 <i>bis</i> (nouveau)	Article 14 <i>bis</i>
		En application du 7° de l'article 51 de la loi organique n° 2001-692 du 1 <sup>er</sup> août 2001 relative aux lois de finances, une annexe générale jointe au projet de loi de finances de l'année présente tous les deux ans la politique suivie en matière de soins palliatifs et d'accompagnement à domicile, dans les établissements de santé et dans les établissements médico-sociaux.	Sans modification
	Article 15	Article 15	Article 15
	Les charges éventuelles qui résulteraient pour l'Etat de l'application de la présente loi sont compensées, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux tarifs visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.	<b>Supprimé</b>	<b>Suppression maintenue</b>