

## TABLEAU COMPARATIF

Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par le Sénat en deuxième lecture
<b>Proposition de loi créant de nouveaux droits <del>en faveur des malades et des personnes</del> en fin de vie</b>	<b>Proposition de loi créant de nouveaux droits <u>pour les personnes</u> malades en fin de vie</b>
<b>Article 1<sup>er</sup></b>	<b>Article 1<sup>er</sup></b>
I. – L'article L. 1110-5 du code de la santé publique est ainsi modifié :	I. – ( <i>Alinéa sans modification</i> )
1° Le premier alinéa est ainsi modifié :	1° ( <i>Alinéa sans modification</i> )
a) <del>La première phrase est ainsi modifiée :</del>	a) <u>À la première phrase, les mots : « les soins » sont remplacés par les mots : « , sur l'ensemble du territoire, les soins curatifs et palliatifs » :</u>
<del>—après le mot : « recevoir », sont insérés les mots : « les traitements et » ;</del>	Alinéa supprimé
<del>—après le mot : « sanitaire », sont insérés les mots : « et le meilleur apaisement possible de la souffrance » ;</del>	Alinéa supprimé
b) <del>À la seconde phrase, après les mots : « d'investigation ou », sont insérés les mots : « de traitements et » ;</del>	b) ( <i>Supprimé</i> )
c) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée :	c) ( <i>Alinéa sans modification</i> )
« 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- <del>ter</del> . » ;	« 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. » ;
2° Les deuxième à dernier alinéas sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :	2° ( <i>Alinéa sans modification</i> )
« Toute personne a droit à une fin de vie digne et <del>apaisée</del> . Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour que ce droit soit	« Toute personne a <u>le</u> droit <u>d'avoir</u> une fin de vie digne et <u>accompagnée du meilleur apaisement possible de la souffrance</u> . Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour que ce droit soit

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture**

respecté. »

II. – ~~Les étudiants en médecine, les médecins, les infirmiers, les aides soignants et les aides à domicile ont droit à une formation aux soins palliatifs.~~

**Article 2**

Après le même article L. 1110-5, il est inséré un article L. 1110-5-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 1110-5-1. – Les actes mentionnés à l'article L. 1110-5 ne doivent ~~être ni~~ 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 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 palliatifs mentionnés à l'article L. 1110-10.~~

« ~~La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement.~~ »

**Article 3**

Après le même article L. 1110-5, il est inséré un article L. 1110-5-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 1110-5-2. – ~~À la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas prolonger inutilement sa vie, une~~ sédation profonde et continue ~~provoquant une altération de la conscience maintenue~~ jusqu'au décès, associée à une analgésie et ~~à l'arrêt de l'ensemble~~ des traitements de maintien en vie, est mise en œuvre dans les cas suivants :

« 1° Lorsque le patient atteint d'une affection grave et incurable ~~et dont le pronostic vital est engagé à court terme présente une souffrance réfractaire au~~ traitement ;

**Texte adopté par le Sénat en deuxième lecture**

respecté. »

II. – 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.

**Article 2**

*(Alinéa sans modification)*

« Art. L. 1110-5-1. – 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 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, si ce dernier est hors d'état d'exprimer sa volonté, 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 définies par voie réglementaire.

« L'hydratation artificielle constitue un soin qui peut être maintenu jusqu'au décès. »

**Article 3**

*(Alinéa sans modification)*

« Art. L. 1110-5-2. – Une sédation profonde et continue jusqu'au décès, associée à une analgésie et, sauf si le patient s'y oppose, à l'arrêt des traitements de maintien en vie, est mise en œuvre dans les cas suivants :

« 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 ;

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture**

« 2° Lorsque ~~la décision du patient atteint d'une affection grave et incurable d'arrêter un traitement engage son pronostic vital à court terme.~~

~~« Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et au titre du refus de l'obstination déraisonnable mentionnée à l'article L. 1110-5-1, dans le cas où le médecin arrête un traitement de maintien en vie, le médecin applique une sédation profonde et continue provoquant une altération de la conscience maintenue jusqu'au décès, associée à une analgésie.~~

~~« La sédation profonde et continue associée à une analgésie prévue au présent article est mise en œuvre selon la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale, afin de vérifier que les conditions d'application du présent article sont remplies.~~

~~« L'application de la sédation profonde et continue associée à une analgésie prévue au présent article peut être effectuée par un membre de l'équipe médicale, selon le choix du patient et après consultation du médecin, en établissement de santé ou au domicile du patient.~~

~~« L'ensemble de la procédure suivie est inscrite dans le dossier médical du patient. »~~

**Article 4**

~~Après le même article L. 1110-5, il est inséré un article L. 1110-5-3 ainsi rédigé :~~

~~« Art. L. 1110-5-3. – Toute personne a le droit de recevoir des traitements et des soins visant à soulager sa~~

**Texte adopté par le Sénat en deuxième lecture**

« 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.

« Dans le cadre d'une procédure collégiale telle que celle mentionnée à l'article L. 1110-5-1, l'équipe soignante vérifie préalablement que les conditions d'application prévues aux 1° et 2° sont remplies.

« À la demande du patient, la sédation profonde et continue peut être mise en œuvre à son domicile, dans un établissement de santé ou un établissement mentionné au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

« L'ensemble de la procédure suivie est inscrite au dossier médical du patient. »

**Article 4**

L'article L. 1110-9 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Art. L. 1110-9. – Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa souffrance. Celle ci

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture**

souffrance. Celle ci doit être, en toutes circonstances, prévenue, prise en compte, évaluée et traitée.

~~« Le médecin met en place l'ensemble des traitements analgésiques et sédatifs pour répondre à la souffrance réfractaire du malade en phase avancée ou terminale, même s'ils peuvent avoir comme effet d'abrèger 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. 1111-6, la famille ou, à défaut, un des proches du malade. La procédure suivie est inscrite dans le dossier médical.~~

~~« 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. »~~

**Article 4 bis**

~~Après l'article L. 1110-10 du même code, il est inséré un article L. 1110-10-1 ainsi rédigé :~~

~~« 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 en soins palliatifs en établissements de santé et structures 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.~~

~~« 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 L. 1110-5-2. Ce registre respecte l'anonymat du patient et doit être présenté sur sa demande à l'agence régionale de santé. »~~

**Article 5**

**Texte adopté par le Sénat en deuxième lecture**

doit être, en toutes circonstances, prévenue, prise en compte, évaluée et traitée.

« Toute personne malade dont l'état le requiert a le droit d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement.

« 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'abrèger sa vie, il doit en informer le malade, sans préjudice du quatrième alinéa de l'article L. 1111-2, la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6, la famille ou, à défaut, les proches. La procédure suivie est inscrite dans le dossier médical. »

Alinéa supprimé

**Article 4 bis**

**Supprimé**

**Article 5**

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture**

I. – L'article L. 1111-4 du ~~même code~~ est ainsi modifié :

1° Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 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. » ;

2° Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :

« Le médecin 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. Elle peut faire 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 palliatifs mentionnés à l'article L. 1110-10.~~ » ;

3° (**Supprimé**)

4° 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 les directives anticipées ou, à défaut, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-~~4-4~~ 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. »

II. – À la première phrase du V de l'article L. 2131-1 du même code, le mot : « troisième » est remplacé par le mot : « quatrième ».

**Texte adopté par le Sénat en deuxième lecture**

I. – L'article L. 1111-4 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° (**Alinéa sans modification**)

« Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement, quel qu'il soit. Le suivi du malade reste cependant assuré par le médecin, notamment son accompagnement palliatif. » ;

2° (**Alinéa sans modification**)

« 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. » ;

3° (**Supprimé**)

4° 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 mentionnée à l'article L. 1110-5-1 et les directives anticipées ou, à défaut, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 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. »

II. – (**Non modifié**)

**Article 7**

À l'intitulé de la section 2 du chapitre Ier du titre

**Article 7**

**Supprimé**

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture**

~~1er du livre 1er de la première partie du même code, après le mot : « volonté », sont insérés les mots : « des malades refusant un traitement et ».~~

**Article 8**

L'article L. 1111-11 du ~~même code~~ est ainsi rédigé :

~~« 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 visant à refuser, à limiter ou à arrêter les traitements et les actes médicaux.~~

~~« Elles sont révisables et révocables à tout moment. Elles sont 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 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.~~

~~« Elles s'imposent au médecin, pour toute décision 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 médical.~~

« Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés,

**Texte adopté par le Sénat en deuxième lecture**

**Article 8**

L'article L. 1111-11 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« 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 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. À tout moment, elles peuvent être révisées selon des modalités prévues par décret en Conseil d'État et révoquées par tout moyen.

« 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.

« Les directives anticipées sont respectées pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement concernant le patient, sauf lorsque leur validité fait l'objet d'une contestation sérieuse au regard du dernier état connu de la volonté du patient, lorsqu'elles ne sont pas adaptées à sa situation médicale, ou en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation médicale.

« La possibilité d'appliquer les directives anticipées au regard de la situation médicale du patient ou au regard de l'existence d'une contestation sérieuse portant sur leur validité fait l'objet d'une décision du médecin prise après consultation du collègue prévu 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.

« Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés,

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture**

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.~~

« Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de ~~protection juridique~~, au sens du chapitre II du titre XI du livre Ier 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.~~ »

**Article 9**

I. – L'article L. 1111-6 du ~~même code~~ est ainsi rédigé :

« ~~Art. L. 1111-6.~~ – Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance ~~titulaire~~, 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. ~~Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage.~~ Cette désignation est faite par écrit et cosignée par la personne désignée. Elle est révisable et 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.~~

**Texte adopté par le Sénat en deuxième lecture**

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. Lorsqu'elles sont conservées dans ce registre, un rappel de leur existence est régulièrement adressé à leur auteur.

« Le médecin traitant informe ses patients de la possibilité et des conditions de rédaction de directives anticipées.

« Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de tutelle, au sens du chapitre II du titre XI du livre Ier 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 tuteur ne peut ni l'assister ni la représenter à cette occasion. »

**Article 9**

I. – L'article L. 1111-6 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« ~~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 et cosignée par la personne désignée. Elle est révisable et révocable à tout moment.

« 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.

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture**

~~« Une personne de confiance suppléante peut être désignée. Son témoignage est entendu uniquement si la personne de confiance titulaire se trouve dans l'incapacité d'exprimer la volonté du patient qui l'a désignée. »~~

« 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 présent article. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le malade n'en dispose autrement. »

~~« 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. »~~

**II. – (Supprimé)**

**Article 10**

L'article L. 1111-12 du ~~même~~ code est ainsi rédigé :

~~« 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 s'enquérir de l'expression de la volonté exprimée par le patient. En l'absence de directives anticipées mentionnées à l'article L. 1111-11, il recueille le témoignage de la personne de confiance ou, à défaut, tout autre témoignage de la famille »~~

**Texte adopté par le Sénat en deuxième lecture**

Alinéa supprimé

*(Alinéa sans modification)*

« Dans le cadre du suivi de son patient, le médecin traitant s'assure que celui-ci est informé de la possibilité de désigner une personne de confiance et, le cas échéant, l'invite à procéder à une telle désignation. »

« 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. Son témoignage prévaut sur tout autre. »

« Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de tutelle, au sens du chapitre II du titre XI du livre Ier du code civil, elle peut désigner une personne de confiance avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué. Dans l'hypothèse où la personne de confiance a été désignée antérieurement à la mesure de tutelle, le juge peut confirmer la désignation de cette personne ou la révoquer. »

**II. – (Supprimé)**

**Article 10**

L'article L. 1111-12 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Art. L. 1111-12. – 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 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 »

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture**

ou des proches. »

**Article 11**

I. – L'article L. 1111-13 du même code est abrogé.

II. – Après le c du I de l'article L. 1541-2 du ~~même code~~, il est inséré un c bis ainsi rédigé :

« 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” ; ».

III. – Le 8° du II de l'article L. 1541-3 du même code est abrogé.

**Texte adopté par le Sénat en deuxième lecture**

proches. »

**Article 11**

I. – **(Non modifié)**

II. – Après le c du I de l'article L. 1541-2 du code de la santé publique, il est inséré un c bis ainsi rédigé :

« c bis) À la deuxième phrase du premier alinéa de 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” ; ».

III. – **(Non modifié)**

**Article 14**

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.

**Article 14**

I. – À l'occasion de l'examen de la loi de financement de la sécurité sociale, 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 dans les établissements de santé, les établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles et à domicile.

II (nouveau). – L'article 15 de la loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie est abrogé.