

Rapport de la Commission de réflexion sur la fin de vie en France - Décembre 2012

01/12/2012

La Commission de réflexion sur la fin de vie en France, présidée par M. Didier Sicard, a remis son rapport au président de la République le 18 décembre 2012. La recommandation première du rapport « *est avant tout, de donner la plus grande importance aux paroles et aux souhaits des personnes malades en fin de vie et de faire en sorte qu'elles soient entendues dans leur situation d'extrême vulnérabilité* ».

Pour assurer l'effectivité des textes de loi (Loi relative à l'accès aux soins palliatifs 1999, Kouchner 2002, Leonetti 2005) la commission recommande de prendre des dispositions réglementaires concernant : les conditions de la délivrance d'une information précise, compréhensible, claire et appropriée au malade et à ses proches, sur la proposition d'abstention, de limitation ou d'arrêt de traitements, ou d'intensification du traitement de la douleur et des symptômes, ou de sédation terminale ; les conditions du respect de la volonté de la personne ; les conditions de la traçabilité des procédures retenues.

S'agissant des directives anticipées, le rapport recommande de réaliser régulièrement une campagne d'information majeure auprès des citoyens, des médecins et des soignants sur l'importance des directives anticipées, la qualité de leur rédaction et l'effectivité de leur usage et sur la possibilité de désigner une personne de confiance et sur le rôle qui peut lui être confié.

La commission recommande que le ministère de la santé formalise dès 2013 un modèle de document s'inspirant des exemples étrangers. Ce document pourrait être proposé par le médecin traitant à tout adulte qui le souhaite, sans aucune obligation, quel que soit son état de santé, et même s'il est en bonne santé, et régulièrement actualisé.

En cas de maladie grave diagnostiquée, ou en cas d'intervention chirurgicale pouvant comporter un risque majeur, un autre document de volontés concernant spécifiquement les traitements de fin de vie, devrait être proposé en sus du premier. Il doit être aisément identifiable par une couleur spécifique, et doit être inséré dans le dossier du malade. La création d'un fichier national informatisé de ces deux documents pourrait être facilement utilisable en situation d'urgence.

La commission recommande dans son rapport d'agir au niveau de la formation en créant dans chaque université une filière universitaire spécifiquement destinée aux soins palliatifs. « *Pour la formation continue des médecins (Développement Professionnel Continu), exiger qu'un des programmes de formation annuelle suivi par un médecin en activité, au moins une fois tous les trois ans, porte sur les soins palliatifs et sur les attitudes à adopter face à une personne malade en fin de vie.* »