

Loi Aide à Mourir : De la Loi à la Pratique Opérationnelle

Architecture d'un nouveau **parcours de soin** et **impacts systémiques** pour les établissements de santé.

Proposition de loi, T.A. n° 223 (Sommaire)

Chapitre I^{er} Définition

Article 1^{er} , Article 2 et Article 3

Chapitre II Conditions d'accès

Article 4

Chapitre III Procédure

Article 5 , Article 6 , Article 7 , Article 8 , Article 9 , Article 10 , Article 11 , Article 12 et Article 13

Chapitre IV Clause de conscience

Article 14

Chapitre V Contrôle et évaluation

Article 15 et Article 16

Chapitre VI Dispositions pénales

Article 17

Chapitre VII Dispositions diverses

Article 18 , Article 19 , Article 19 bis et Article 20

relative au droit à l'aide à mourir.

ADOPTÉE PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE
EN NOUVELLE LECTURE

L'Assemblée nationale a adopté la proposition de loi dont la teneur suit :

Voir les numéros :

Assemblée nationale : 1^{re} lecture : 1109, 1364 et 1^{re} A. 122.

2^e lecture : 2094, 2493 et 1^{re} A. 245.

Assemblée nationale : 2893.

Nouvelle lecture : 2773 et 2915 eccl.

Sénat : 1^{re} lecture : 66 (2024-2025), 364, 556, 556 et T. 4) (1225-2026).

2^e lecture : 450, 280, 261 et T. 180 (2023-2026).

Conseil supérieur de l'éthique : 680 et 681 (2025-2026).

Synthèse de la loi du 15 juillet 2026 et analyse des défis logistiques (PUI, DPI, HAD).

Le Changement de Paradigme : Du Droit à la Logistique

La Loi

- Un cadre strict et séquentiel.
- Des responsabilités médicales redéfinies.
- Une protection juridique absolue requise.

Le défi de l'intégration

La Réalité Institutionnelle



- **Impact PUI** : Création d'une chaîne de traçabilité des substances létales.
- **Impact DPI** : Nouvelles exigences d'enregistrement sans faille.
- **Impact RH** : Gestion du registre des clauses de conscience.

Impact Opérationnel : La loi impose un droit, mais les établissements doivent construire une infrastructure complète, sécurisée et tracée avant la parution des décrets d'application.

La Matrice d'Éligibilité (Article 4)

Âge : ≥ 18 ans.



Résidence : Nationalité française ou résidence stable en France.



Pathologie : Affection grave et incurable, en phase avancée/aggravation.



Souffrance : Physique ou psychologique insupportable et réfractaire aux traitements.



Capacité : Apte à manifester sa volonté de façon libre et éclairée.



Impact Opérationnel
Traçabilité DPI : Comment documenter et prouver l'absence d'options thérapeutiques ? La souffrance psychologique seule est exclue. Nécessité d'une évaluation médicale objectivable et enregistrée dans le Dossier Patient Informatisé.

Phase 1 : La Demande et l'Information (Article 5)

La Formulation (Patient)



- Demande directe au médecin.
- **Interdit** : Téléconsultation. Le présentiel est obligatoire.
- Vérification des mesures de protection juridique (Tutelle/Curatelle).

L'Obligation d'Information (Médecin)

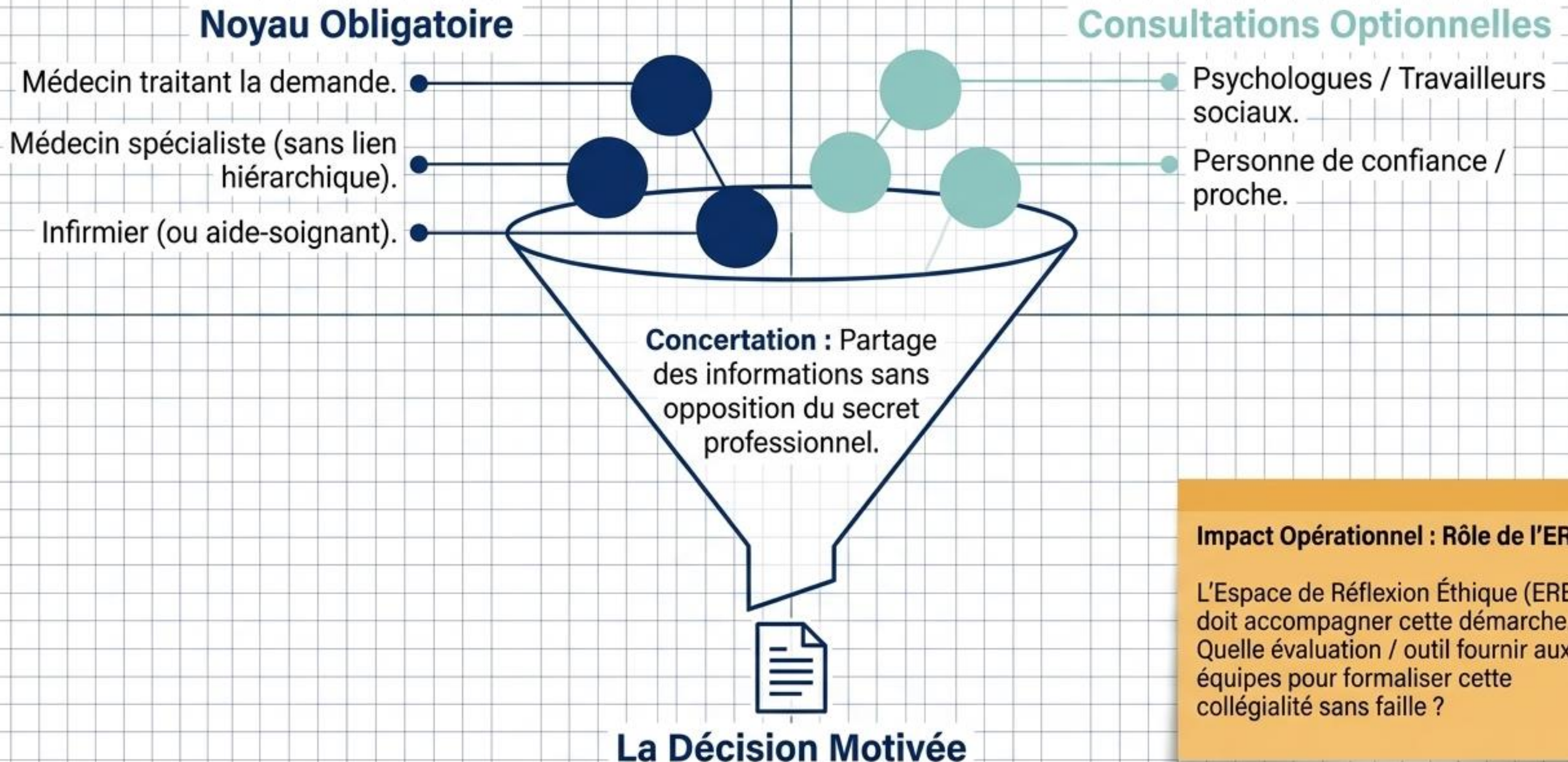


- État de santé et pronostic.
- Traitements et soins palliatifs disponibles.
- Droit de renonciation à tout moment.

Impact Opérationnel : Formalisation de la Demande

Comment formaliser la demande initiale ?
Nécessité de créer un modèle ou guide d'entretien standardisé pour les cliniciens pour extraire et tracer l'absence de protection juridique.

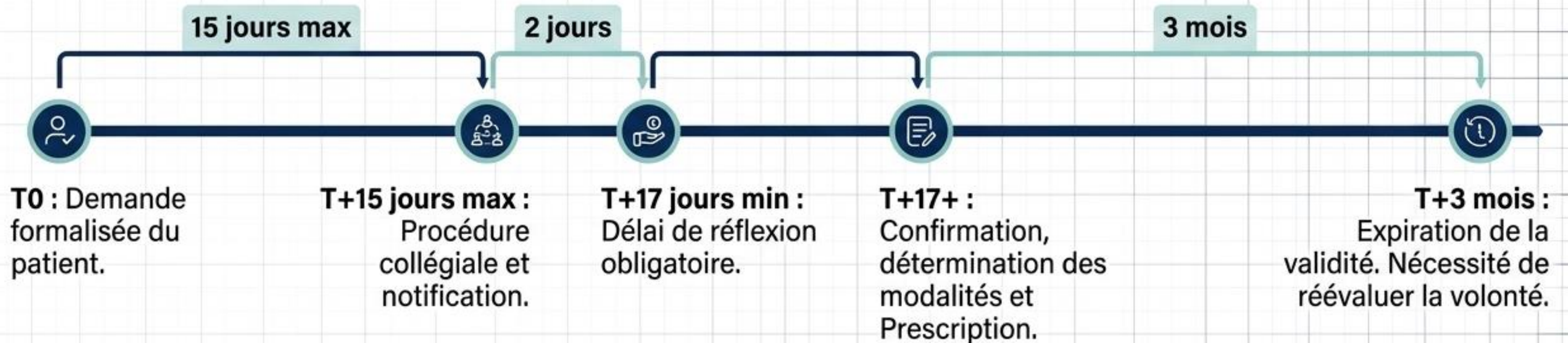
Phase 2 : Le Filtre Collégial (Article 6)



Impact Opérationnel : Rôle de l'ERE

L'Espace de Réflexion Éthique (ERE) doit accompagner cette démarche. Quelle évaluation / outil fournir aux équipes pour formaliser cette collégialité sans faille ?

Le Parcours Chronologique Légal (Délais Incompressibles)



Impact Opérationnel : Sécurisation du Circuit

Le compte à rebours exige une synchronisation parfaite entre les agendas médicaux, la disponibilité des spécialistes, et le DPI.

Les Modalités d'Administration : Lieux et Acteurs

L'Acte d'Administration : Le patient se l'administre, ou (si incapacité physique), par un médecin ou un infirmier.

À Domicile ou EHPAD

 **Le médecin/infirmier récupère la substance** en officine de ville (qui la reçoit de la PUI).

 **Impact Opérationnel** : Risque de demandes accrues à domicile → Impact majeur pour l'Hospitalisation À Domicile (HAD).

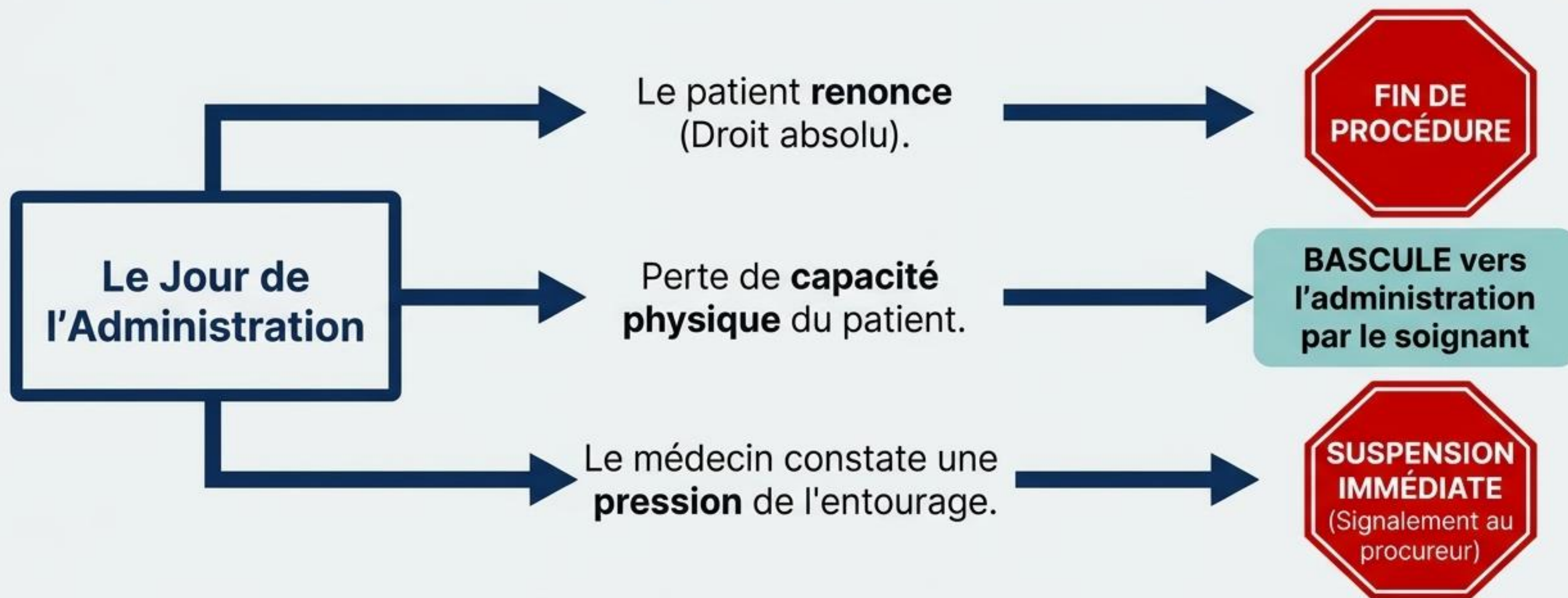
En Établissement de Santé

 **Délivrance directe** par la Pharmacie à Usage Intérieur (PUI).

 **Présence médicale obligatoire** dans la pièce ou à proximité immédiate.

Dans tous les cas, des proches peuvent être présents. Orientation vers un accompagnement psychologique.

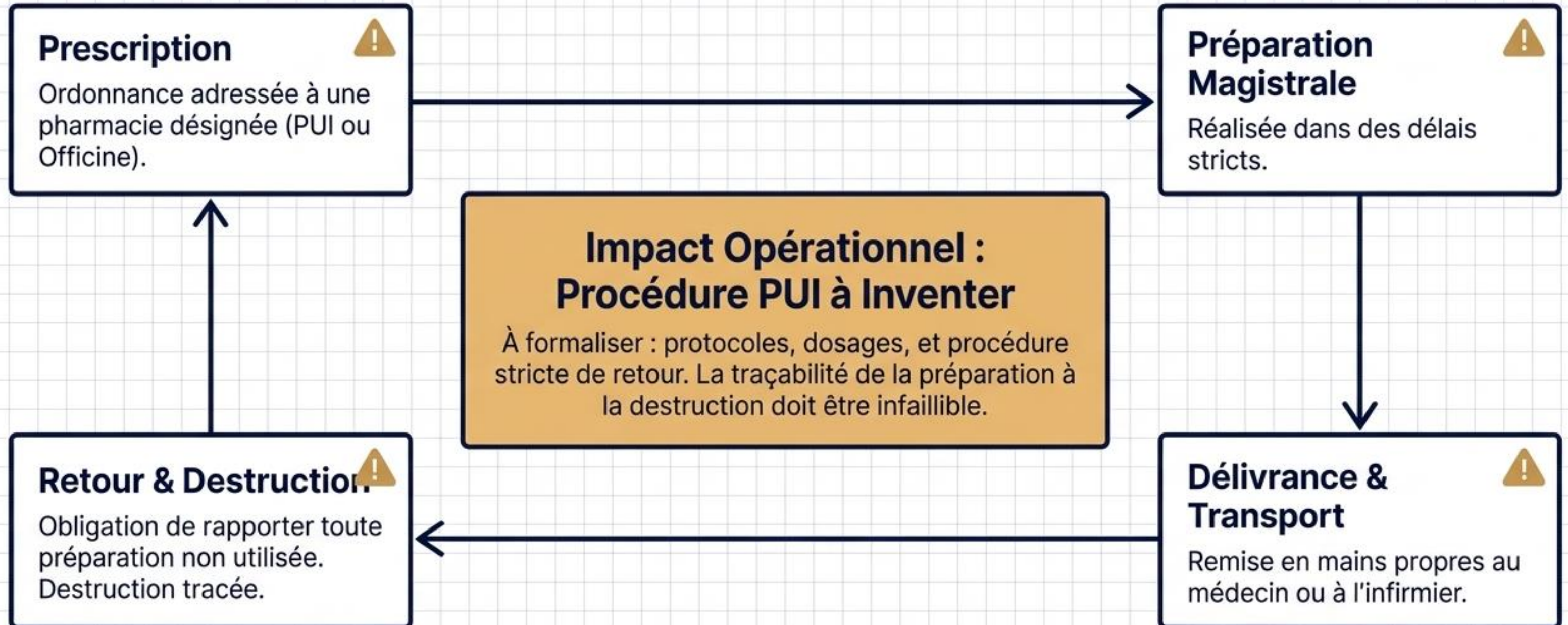
Les Freins de Sécurité : Suspension et Révocation (Articles 9 & 10)



Impact Opérationnel : Objectiver l'Invisible

Les pressions ou influences sont parfois difficiles à objectiver. Nécessité de protocoles clairs pour aider les équipes à évaluer l'absence de coercition in situ.

La Chaîne de Garde Pharmacologique : L'Impact PUI (Articles 7 & 8)



Matrice des Responsabilités par Acteur

Médecin Traitant	Reçoit la demande, informe le patient, réunit le collège, notifie la décision, prescrit, et peut administrer.
Médecin Spécialiste	Fournit une expertise objective lors du collège (garantie sans lien hiérarchique).
Infirmier	Participe au collège, peut administrer (si le patient ne le peut pas), assure la surveillance.
Pharmacien (PUI)	Prépare la substance létale, garantit la chaîne d'approvisionnement, gère la destruction.

Impact Opérationnel : La loi protège pénalement ces acteurs **SEULEMENT SI** la loi est respectée de façon stricte sur les critères et les modalités.

Traçabilité Systémique et Contrôle (Articles 11 & 15)

Niveau National : Commission de Contrôle

- Contrôle a posteriori des dossiers médicaux.
- Analyse annuelle et recommandations.
- Pouvoir de saisine (Procureur / Chambre disciplinaire).



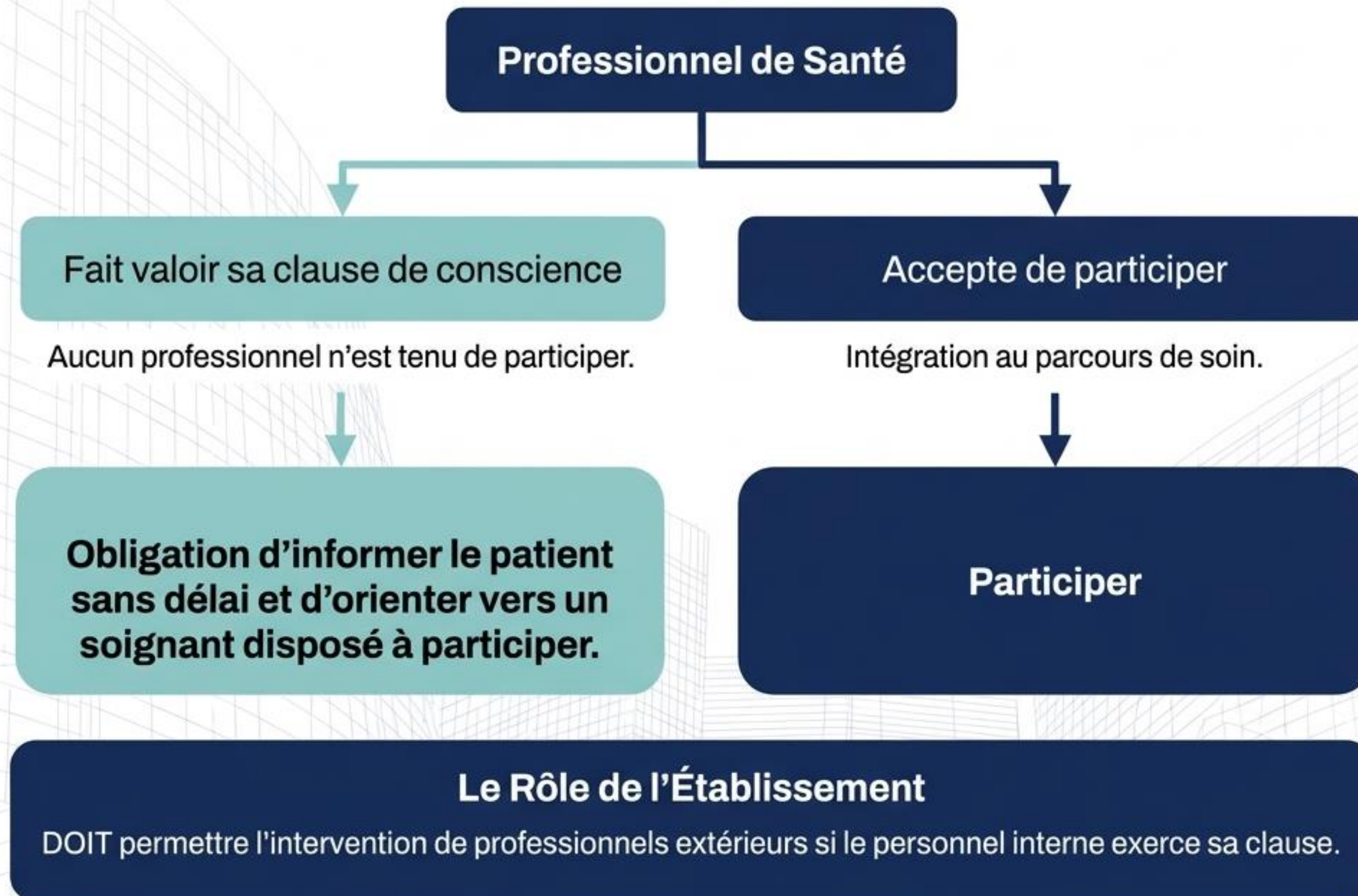
Exigences maximales de sécurité et de consentement (CNIL).

Niveau Local : Le DPI (Dossier Patient Informatisé)

Enregistrement sans délai à chacune des étapes.

Impact Opérationnel : Support
traçabilité à formaliser.

Clause de Conscience et Cartographie RH (Article 14)



Impact Opérationnel : Anticipation RH

- Recensement préalable à faire au niveau institutionnel ?
aspect juridique qui recense ? confidentialité ?
- La direction doit cartographier les équipes volontaires avant la première demande, en garantissant la confidentialité.

Valorisation Administrative et Financière (Articles 18 & 19)



Gratuité pour le Patient

Couverture intégrale par la Sécurité Sociale (Aucune franchise, aucun dépassement autorisé).



Assurance Décès

Le décès résultant de l'aide à mourir est légalement couvert (aucun refus de garantie possible).



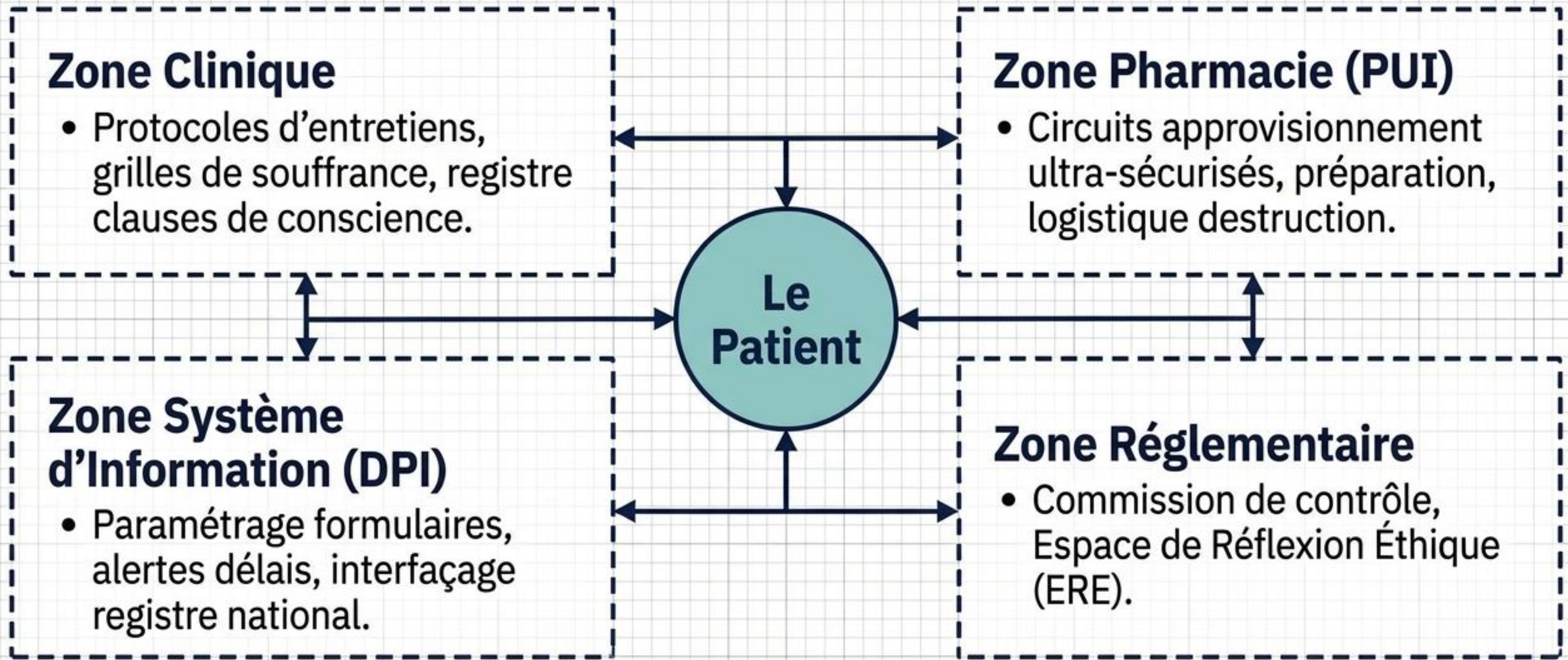
Rémunération des Actes

Création de codes spécifiques (Sécurité Sociale) pour honoraires et forfaits.

Impact Opérationnel : Attente de Décrets

Arrêté en attente de publication. Cotation et valorisation de l'acte par le médecin ou l'infirmier. Les modèles économiques (particulièrement l'HAD) doivent intégrer ces nouveaux forfaits.

Synthèse : L'Architecture Institutionnelle Requise



L'Aide à mourir n'est pas qu'un acte médical

Feuille de Route Opérationnelle

(En attente des décrets)

Phase 1 : Cartographie et Gouvernance

- Saisir le Comité Médical d'Établissement (CME) et l'ERE. l'ERE.
- Initier le recensement des professionnels (Clause de conscience).



Phase 2 : Chantiers Logistiques

- **DSI** : Auditer les capacités du DPI pour la traçabilité.
- **PUI** : Ébaucher les circuits de délivrance/retour vers les soins et l'HAD.



Phase 3 : Protocolisation

- Valider les guides d'évaluation (Article 4).
- Intégrer les nouvelles cotations financières.



Préparer l'infrastructure aujourd'hui pour garantir la sécurité juridique et clinique de demain.

Nécessité de Formaliser et de Former

Formalisation des Protocoles



- Définir des procédures claires et documentées pour chaque étape du parcours.
- Standardiser les actions pour garantir la sécurité et la conformité légale.
- **Intégrer** ces protocoles dans les outils numériques (DPI).

Information et Formation des Professionnels



- Former les médecins, infirmiers, pharmaciens et tout le personnel paramédical.
- Sensibiliser aux aspects légaux, éthiques et techniques de la nouvelle loi.
- Clarifier les rôles et responsabilités de chacun dans le processus.