

EXPOSE DE LA LOI RELATIVE AUX SOINS PALLIATIFS du 14 juin 2002

Introduction

L'enjeu éthique de la loi sur l' euthanasie se mesure à la tension qui existe entre deux conceptions diamétralement opposées de l' autonomie du patient en ce qui concerne son droit individuel à disposer de soi, en ce compris de sa vie, et au fait que le législateur se devait de les respecter toutes deux dans un texte modifiant une matière d'ordre public qu'est le code pénal .

La loi sur les soins palliatifs, par contre, a trouvé un consensus général sur le droit social du patient incurable à pouvoir accéder aux soins palliatifs. Aussi, le lecteur de la loi doit s'attendre, après l'affirmation de ce droit social, à trouver principalement dans la loi un ensemble de mesures visant à assurer cette offre de soins qui relève de la seule compétence de l'Etat.

1 DEFINITION ET DROITS

§ 1 L'article 2 de la loi définit les soins palliatifs comme: « l'ensemble des soins apportés au patient atteint d'une maladie susceptible d'entraîner la mort une fois que cette maladie ne réagit plus aux thérapies curatives)

§ 2 Il affirme le droit de « tout patient (de) pouvoir bénéficier de soins palliatifs dans le cadre de l'accompagnement de sa fin de vie ».

L'objectif de la loi est bien précisé:

- garantir l'égalité d'accès aux soins palliatifs de tous les patients incurables dans l'ensemble de l'offre de soins et cela de deux manières * par des dispositifs d'offre de soins palliatifs et *par des critères de remboursement de ces soins par la sécurité sociale ;
- offrir au malade et à ses proches *la meilleure qualité de vie possible et *une autonomie maximale. « Un ensemble multidisciplinaire revêt, poursuit le texte, une importance capitale pour assurer l'accompagnement de ces patients en fin de vie, et ce sur les plans physique, psychique, social et moral »

§ 3 Le consentement éclairé (art.7)

Indépendamment de la loi relative aux droits du patient du 22 août 2002, qui est plus explicite sur ce droit, la loi sur les soins palliatifs (qui la précède de deux mois) a consacré l'article 7 à ce droit appliqué à cette situation:

« Tout patient a le droit d'obtenir une information concernant son état de santé et les possibilités de soins palliatifs. Le médecin traitant communique cette information sous une forme et en des termes appropriés, compte tenu de la situation du patient, de ses souhaits et de l'état de ses facultés de compréhension ».

Les modalités de l'information sont intéressantes .Elles méritent cependant d'être complétées par les dispositions de la loi sur les droits des patients, notamment en ses articles 7 et 8 § 2 qui explicitent les modalités et le contenu de l'information.

Remarquons que cette obligation d'information du patient sur les possibilités de soins palliatifs est également prévue dans les conditions requises préalablement à une euthanasie (article 3 § 2, 10) ;

« sauf en cas d'urgence, l'accord du patient donné librement et en connaissance de cause est requis pour tous les examens ou traitements ». Ici, encore, il convient de compléter cette obligation par les prescrits de la loi sur les droits du patient (article 8). La forme du consentement sera, ainsi, le plus souvent non donné expressément ou implicite « lorsque le praticien professionnel, après avoir informé suffisamment le patient, peut raisonnablement inférer du comportement de celui-ci qu'il consent à l'intervention ». Il faut rappeler aussi la règle explicite du refus ou du retrait du consentement « le patient a le droit de refuser ou de retirer son consentement pour une intervention ».

II AMELIORATION DE L'OFFRE DE SOINS PALLIATIFS.

Les autres articles (3 à 6 et 8) de la loi précisent les modalités qui devront être prises par des arrêtés royaux d'exécution sur les points suivants:

- fixation des normes agrément, de programmation et de financement de cette offre de soins palliatifs
- rapport annuel d'avancement des ministres des Affaires sociales et de la Santé publique sur les mesures de coordination du développement de l'offre adaptée aux besoins dans les 3 mois
- bénéfice aux professionnels de la santé confrontés à la problématique de la fin de vie de l'appui d'une équipe de soins palliatifs, de supervision, de temps et de lieux de parole organisés au sein des structures de soins
- évaluation régulière des besoins et de la qualité des réponses par une cellule d'évaluation, à laquelle des professionnels du secteur seront associés, auprès de l'Institut scientifique de la santé publique-Louis Pasteur. Le rapport est présenté tous les 2 ans aux Chambres législatives.

On le voit, à côté des mesures de planification et d'évaluation, cette loi a prévu explicitement l'amélioration des moyens mis à la disposition des professionnels de la santé dans les structures de soins en vue de pouvoir répondre qualitativement à la demande de soins palliatifs.

Les structures de soins, en ce compris les hôpitaux, devront veiller au suivi correct de ces mesures, sous peine en cas d'inexécution de celles-ci, de voir cette loi réduite à un simple souhait.

III DISPOSITIONS MODIFICATIVES.

La loi intègre les soins palliatifs dans des textes de l'A.R. n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales en modifiant l'article 1er de la manière suivante :

« Article 1er. L'art de guérir couvre l'art médical, en ce compris l'art dentaire, exercé à l'égard d'êtres humains, et l'art pharmaceutique, sous leurs aspects préventifs, curatifs, «continus et palliatifs».

Et en ajoutant dans la définition de l'art infirmier: « à l'accomplissement des actes de soins palliatifs ». Ce dernier texte montre bien que l'art infirmier est concerné au premier chef par les soins palliatifs.

