



14ème législature

Question N° : 97637	De M. Philippe Gomes (Union des démocrates et indépendants - Nouvelle-Calédonie)	Question écrite
Ministère interrogé > Affaires sociales et santé		Ministère attributaire > Affaires sociales et santé
Rubrique > outre-mer	Tête d'analyse > Nouvelle-Calédonie	Analyse > fin de vie. réforme. mise en oeuvre.
Question publiée au JO le : 12/07/2016 Réponse publiée au JO le : 06/12/2016 page : 9999		

Texte de la question

M. Philippe Gomes attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur l'application en Nouvelle-Calédonie de la loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie, dite loi Claeys-Leonetti. Il rappelle que, quelle que soit la sensibilité politique ou religieuse de chacun, il faut admettre que ce texte accorde indéniablement de nouveaux droits aux personnes en fin de vie. Il souligne que, même si les évolutions apportées par cette loi ne répondent pas en totalité aux préoccupations et aux demandes exprimées par les associations partisanes du « droit à mourir dans la dignité », elles n'en demeurent pas moins très attendues. Il relève que c'est notamment le cas en Nouvelle-Calédonie, où la population garde encore en mémoire le regrettable exemple de la loi Veil sur l'IVG qui n'a été appliquée sur le territoire qu'en 1995, soit 20 ans après la France métropolitaine. Il souligne qu'il serait juste et légitime que les dispositions réglementant les droits des malades en fin de vie soient mises en application simultanément en Nouvelle-Calédonie et en métropole. Eu égard à la forte attente qui existe localement sur cette question sensible, il souhaiterait donc savoir si les décrets d'application du Conseil d'État relatifs aux articles 2, 3 et 8 de la loi du 2 février 2016 prévoient bien une mise en œuvre immédiate du dispositif législatif sur le territoire de la Nouvelle-Calédonie.

Texte de la réponse

La loi no 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie entend, en premier lieu, répondre à la demande du patient de mourir dans la dignité par une meilleure prise en charge de sa souffrance, le médecin ayant l'obligation de tout mettre en œuvre pour soulager le malade. Par ailleurs, la loi entend clarifier les conditions encadrant les décisions de limitation et d'arrêt de traitement en cas d'obstination déraisonnable notamment lorsque le patient ne peut plus exprimer sa volonté. Dans le cadre de ce processus décisionnel, elle conforte la place de la volonté du patient notamment en améliorant l'accès et l'utilisation des directives anticipées qui s'imposent désormais au médecin. Enfin, la loi précise le droit de la personne malade atteinte d'une maladie grave et incurable, dont le pronostic vital est engagé à court terme, à une sédation profonde et continue jusqu'au décès. A la différence de la loi « Léonetti » de 2005 rendue applicable en Nouvelle Calédonie, en Polynésie française et dans le territoire des îles Wallis et Futuna en 2008, la loi récente comporte d'emblée des dispositions d'application ultramarines. Dans le respect des compétences de l'Etat et des collectivités ultramarines, les habitants des outre-mer doivent en effet pouvoir bénéficier des avancées du droit au même rythme que ceux de la métropole, sous la seule réserve des délais qu'impose parfois la complexité de certaines mesures d'adaptation. Les décrets d'application qu'appelle la loi du 2 février 2016 sont le décret no 2016-1066 du 3 août 2016 modifiant le code de déontologie médicale et relatif aux procédures collégiales et au recours à la sédation profonde et continue jusqu'au décès et le décret no 2016-1067 du 3 août 2016 relatif aux directives anticipées. Ces deux



décrets comportent des dispositions d'extension et d'adaptation à la Nouvelle-Calédonie et à la Polynésie française.