

## Textes légaux à propos de la Santé, par ordre chronologique, à partir de 1986

### **Circulaire "Laroque", du 26 août 1986 : organisation des soins et à l'accompagnement des malades en phase terminale.**

1993 rapport du docteur Henri Delbecque qui fait le point sur le développement des soins palliatifs et sur la mise en application de la circulaire de 1986.

**Décret 93-345 du 15 mars 1993** relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier :

**Les soins infirmiers préventifs, curatifs ou palliatifs** sont de nature technique, relationnelle et éducative.

Ils ont pour objet, notamment, de *prévenir et évaluer la souffrance et la détresse des personnes et de participer à leur soulagement et d'accompagner les patients en fin de vie et si besoin, leur entourage.*

### **Circulaire DGS/DH 94-3 du 7 janvier 1994 relative à l'organisation des soins et la prise en charge des douleurs chroniques.**

#### **Art. L.710-3-1 du Code de la santé publique / 4 février 1995 et 28 mai 1996**

**Les établissements de santé mettent en œuvre les moyens propres à prendre en charge la douleur des patients qu'ils accueillent.**

Les Centres Hospitaliers et Universitaires assurent, à cet égard, la formation initiale des médecins et diffusent les connaissances acquises en vue de permettre la réalisation de cet objectif en ville comme dans les établissements.

#### **Circulaire DGS/DH 95-22 du 6 mai 1995**

**CHARTRE DU PATIENT HOSPITALISÉ** rappelle notamment que les établissements de santé dispensent des soins préventifs, curatifs ou palliatifs selon l'état du patient.

*La dimension douloureuse, physique et psychologique des patients et le soulagement de la souffrance doivent être une préoccupation constante de tous les intervenants, les personnes parvenues au terme de leur existence reçoivent des soins d'accompagnement qui répondent à leurs besoins spécifiques.*

**Circulaire DGES-GGS 95-15 du 9 mai 1995** du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche et du Ministère de la Santé relative aux enseignements du 1er et 2ème cycles des études médicales :

En plus de la Gériatrie, sont ajoutés à la **liste des ENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES, les Soins Palliatifs, ainsi que le traitement de la douleur.**

Ils devront faire l'objet de séminaires, et sont jugés prioritaires pour les quatre années à venir.

#### **Code de déontologie médicale /6 septembre 1995).**

**Art.37 : En toutes circonstances, le médecin doit s'efforcer de soulager les souffrances de son malade, l'assister moralement et évite toute obstination déraisonnable dans les**

**investigations ou la thérapeutique**

**Art.38 : Le médecin doit accompagner le mourant jusqu'à ses derniers moments, assurer par des soins et mesures appropriés la qualité d'une vie qui prend fin, sauvegarder la dignité du malade et reconforter son entourage. Il n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort.**

édition en janvier 1996 par l'ONM, d'un fascicule : " Déontologie médicale et soins palliatifs ".

**Arrêtés du 4 mars 1997** relatifs à la deuxième partie du deuxième cycle des ÉTUDES MÉDICALES. L'enseignement théorique porte entre autres sur les **SOINS PALLIATIFS ET LE TRAITEMENT DE LA DOULEUR SOUS FORME DE SÉMINAIRES**. Ces deux thèmes d'enseignement sont jugés prioritaires pour quatre ans à compter de l'année universitaire 1996-1997.

**DGS/DH n° 98-47 du 4 février 1998, identification des structures de LUTTE CONTRE LA DOULEUR CHRONIQUE REBELLE**. Elle s'inscrit dans le processus de mise en place d'une liste nationale de structures de lutte contre la douleur. Elle fixe les objectifs du recensement et les trois types de structures de prise en charge.

**Circulaire DGS/DH n° 98-586 du 24 septembre 1998, mise en œuvre du plan d'action triennal de lutte contre la douleur dans les établissements de santé publics et privés.**

Trois axes du plan d'action :

- Développement de la lutte contre la douleur dans les structures de santé et les réseaux de soins,
- Développement de la formation et l'information des professionnels de santé sur l'évaluation et le traitement de la douleur,
- PRISE EN COMPTE DE LA DEMANDE DU PATIENT ET INFORMATION DU PUBLIC.

**Lettre-circulaire DH-EO 4 n° 05277 du 3 décembre 1998 relative au plan de lutte contre la douleur destinée aux directeurs des établissements de santé, présente la Campagne d'information du grand public le 15 décembre 1998 par BERNARD KOUCHNER, secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale.**

**Circulaire DGSQ/SQ2/DH/DAS n°99-84 du 11 février 1999, MISE EN PLACE DE PROTOCOLES de PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR AIGUË** par les équipes pluridisciplinaires médicales et soignantes des Établissements de Santé et Institutions médico-sociales. Elle entend inciter les équipes médicales et soignantes à *élaborer des protocoles autorisant les infirmiers à utiliser certains antalgiques*.

**Note d'orientation DGS-S72 n°99-234 du 19 avril 1999, relative à la diffusion de l'enquête " États des lieux-soins palliatifs à domicile " : dresser l'état des lieux de l'offre de soins palliatifs à domicile, diffusion du questionnaire joint.**

**LOI KOUCHNER 9 juin 1999 : GARANTIT LE DROIT À L'ACCÈS AUX SOINS PALLIATIFS.**

Elle aborde : le droit de la personne à s'opposer à toute investigation ou thérapeutique, ou **DROIT AU REFUS** de traitements et soins), LES SOINS À DOMICILE, les centres de lutte contre le cancer, le rôle des bénévoles et le congé d'accompagnement d'une personne en fin de vie (non payé).

Décret n° 2000 - 1004 du **16 octobre 2000**, définit la convention type relative aux **conditions d'intervention des bénévoles**

**loi 2002 Kouchner : instaure LA PERSONNE DE CONFIANCE**

**loi 2005 Leonetti : instaure LES DIRECTIVES ANTICIPÉES et le DROIT POUR UN MÉDECIN À PRATIQUER LA SÉDATION CONTINUE** (soulager la souffrance au risque d'abrèger la vie, loi dite du double effet)

**modification du code de déontologie suite à la loi**

**décrets annexes en 2010:**

**La personne de confiance peut demander la réunion de l'équipe médicale en vue d'arrêter les traitements et soins.**

**Congé payé pour garde de « mourant ».**

**essais de modifications de la loi :**

**nov 2009 au Parlement (40% pour), débats et amendements interdits par le gouvernement**

**janv 2011 au Sénat(45% pour), débats mais intervention du Ministre de la Santé pour aller contre.**