



N° 288

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUINZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 17 octobre 2017.

PROPOSITION DE LOI

donnant le droit à une fin de vie libre et choisie,

(Renvoyée à la commission des affaires sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

présentée par Mesdames et Messieurs

Olivier FALORNI, Sylvia PINEL, Jeanine DUBIÉ, Stéphane CLAIREAUX
députés.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Notre démocratie a su conquérir, une à une, toutes les libertés. Toutes sauf une. L'ultime. Celle qui nous concerne toutes et tous. C'est-à-dire la liberté de choisir sa mort. Le droit enfin donné à chaque citoyen majeur et responsable d'éteindre la lumière de son existence, lorsque sa vie n'est devenue qu'une survie. Artificielle et douloureuse.

Il est donc nécessaire de reconnaître le droit d'obtenir une assistance médicalisée pour terminer sa vie au patient en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, lui infligeant une souffrance physique ou psychique jugée insupportable et qui ne peut être apaisée.

Par ailleurs, il convient de reconnaître aussi ce droit à une assistance médicalisée au malade atteint d'une affection incurable qui, sans menacer immédiatement leur vie, leur inflige de très fortes souffrances sans espoir de guérison.

Dans plusieurs pays, ce droit existe. Les Pays-Bas (loi du 12 avril 2001), la Belgique (loi du 28 mai 2002), le Luxembourg (loi du 16 mars 2009), ont autorisé l'aide active à mourir.

L'exercice du droit de mourir médicalement assisté doit bien sûr être très strictement encadré par des règles et procédures d'une extrême précision. Mais l'impératif doit bien être celui-ci : se fonder sur le respect de la volonté exprimée par le malade, sur le libre choix par chacun de son destin personnel, bref sur le droit des patients à disposer d'eux-mêmes. Ultime espace de liberté et de dignité.

L'écrivaine Anne Bert, avec qui cette proposition de loi a été travaillée, l'exprime ainsi avec une force admirable :

« Forte de mon expérience de fin de vie en France et de mon choix de trouver une terre plus hospitalière, je déjoue les arguments fallacieux et les fantasmes serinés un peu partout.

Non, la loi française n'assure pas au malade son autodétermination et elle n'est pas garante d'équité. Chaque équipe médicale agit, *in fine*, selon ses propres convictions et non selon les vôtres.

Non, la sédation profonde et censée être continue ne l'est pas, car fréquemment le médecin réveille l'agonisant pour lui redemander s'il persiste dans son choix, ce qui est contraire à la loi Léonetti.

Non, l'euthanasie ne relève pas de l'eugénisme, ce sont les Allemands nazis qui en ont fait en temps de guerre leur instrument diabolique et ont dénaturé ce mot grec.

Non, la loi belge n'oblige pas le corps médical à la pratiquer et ce ne sont jamais les médecins belges qui décident d'euthanasier leurs patients. Seul le patient peut exprimer ce choix et doit trouver le docteur qui l'acceptera.

Non, la loi belge sur l'euthanasie n'a pas encouragé les spoliations d'héritage ni la liquidation des personnes âgées. Elle n'est pas non plus une solution d'ordre économique.

Non, elle n'a pas encouragé les malades à choisir cette porte de sortie - qui n'est jamais facilitée - puisque seuls 2 % des malades en fin de vie la choisissent.

Non, elle n'a pas non plus favorisé une multitude de dérives. Bien au contraire, la loi belge a balisé strictement l'aide active à mourir alors que près de 2 000 actes d'euthanasie clandestine- donc de facto criminels- sont pratiqués en France sans aucun contrôle, de façon notoire.

Non, le procédé léthal n'est pas violent.

Non, le droit à l'euthanasie ne s'oppose pas aux soins palliatifs.

Et enfin non, je ne suis pas un cas particulier et exceptionnel. Légiférer sur l'euthanasie n'est pas répondre à l'individuel, mais bien à une volonté collective de pouvoir choisir en son âme et conscience ce que l'on veut faire des derniers instants de sa vie. Les médecins français et quelques psychologues messianiques ne sont pas plus experts que leurs malades. Personne n'est plus à même que le malade incurable de décider de sa mort ».

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

- ① L'article L. 1110-9 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Toute personne capable majeure, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, lui infligeant une souffrance physique ou psychique qui ne peut être apaisée ou qu'elle juge insupportable, peut demander à disposer, dans les conditions prévues au présent titre, d'une assistance médicalisée permettant, par une aide active, une mort rapide et sans douleur. »

Article 2

- ① Après l'article L. 1111-10 du même code, il est inséré un article L. 1111-10-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L.1111-10-1.* – Lorsqu'en application du dernier alinéa de l'article L. 1110-9, une personne demande à son médecin traitant une assistance médicalisée pour mourir, celui-ci saisit sans délai deux autres praticiens pour s'assurer de la réalité de la situation médicale dans laquelle elle se trouve. Le patient peut également faire appel à tout autre membre du corps médical susceptible d'apporter des informations complémentaires.
- ③ « Le médecin traitant et les praticiens qu'il a saisis vérifient, lors d'un entretien avec la personne malade, le caractère libre, éclairé et réfléchi de la demande présentée. Ils l'informent aussi des possibilités qui lui sont offertes par les dispositifs de soins palliatifs adaptés à sa situation et prennent, si la personne le désire, les mesures nécessaires pour qu'elle puisse effectivement en bénéficier.
- ④ « Dans un délai maximum de quatre jours suivant cet entretien, les médecins lui remettent, en présence de sa personne ou de ses personnes de confiance, un rapport comportant leurs conclusions sur son état de santé. Si ces conclusions attestent, au regard des données acquises de la science, que la personne malade est incurable, que sa souffrance physique ou psychique ne peut être apaisée ou qu'elle la juge insupportable, que sa demande est

libre, éclairée et réfléchie et s'ils constatent alors qu'elle persévère, en présence de sa personne ou de ses personnes de confiance, dans sa demande, l'assistance médicalisée pour mourir doit lui être apportée.

- ⑤ « La personne malade peut à tout moment révoquer sa demande.
- ⑥ « L'acte d'assistance médicalisée intervient en présence et sous le contrôle du médecin traitant qui a reçu la demande et a accepté d'accompagner la personne malade dans sa démarche ou du médecin vers lequel elle a été orientée. Il ne peut intervenir avant l'expiration d'un délai de deux jours à compter de la date de confirmation de sa demande.
- ⑦ « Toutefois, si la personne malade le demande, et avec l'accord du médecin qui apportera l'assistance, ce délai peut être abrégé. La personne peut à tout moment révoquer sa demande.
- ⑧ « Les conclusions médicales et la confirmation des demandes sont versées au dossier médical de la personne. Dans un délai de quatre jours ouvrables à compter du décès, le médecin qui a apporté l'assistance adresse à la commission nationale de contrôle prévue à l'article L. 1111-13-2 un rapport exposant les conditions du décès. À ce rapport sont annexés les documents qui ont été versés au dossier médical en application du présent article. »

Article 3

- ① La section 2 du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du même code est complétée par un article L. 1111-12-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L.1111-12-1.* – Lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, se trouve de manière définitive dans l'incapacité d'exprimer une demande libre et éclairée, elle peut bénéficier d'une assistance médicalisée pour mourir à la condition que celle-ci figure expressément dans ses directives anticipées établies dans les conditions mentionnées à l'article L. 1111-11.
- ③ « Sa ou ses personnes de confiance en font alors la demande à son médecin traitant qui la transmet à deux autres praticiens au moins. Après avoir consulté l'équipe médicale, les personnes qui assistent au quotidien la personne malade et tout autre membre du corps soignant susceptible de les éclairer, les médecins établissent, dans un délai de huit jours au plus, un rapport déterminant si elle remplit les conditions pour bénéficier d'une assistance médicalisée pour mourir.

- ④ « Lorsque le rapport conclut à la possibilité de cette assistance, la ou les personnes de confiance doivent confirmer le caractère libre, éclairé et réfléchi de la demande anticipée de la personne malade en présence de deux témoins n'ayant aucun intérêt matériel ou moral à son décès. L'assistance médicalisée est alors apportée après l'expiration d'un délai d'au moins deux jours à compter de la date de confirmation de la demande.
- ⑤ « Le rapport des médecins est versé au dossier médical de l'intéressé. Dans un délai de quatre jours ouvrables à compter du décès, le médecin qui a apporté son concours à l'assistance médicalisée adresse à la Commission nationale de contrôle mentionnée à l'article L. 1111-13-2 un rapport exposant les conditions dans lesquelles celui-ci est intervenu. À ce rapport, sont annexés les documents qui ont été versés au dossier médical en application du présent article, ainsi que les directives anticipées. »

Article 4

- ① La même section 2 est complétée par deux articles L. 1111-12-2 et L. 1111-12-3 ainsi rédigés :
- ② « *Art. L. 1111-12-2.* – Il est institué auprès du garde des sceaux, ministre de la justice et du ministre chargé de la santé, une commission nationale de contrôle des pratiques relatives au droit de mourir dans la dignité. Celle-ci est chargée de vérifier, chaque fois qu'elle est rendue destinataire d'un rapport d'assistance médicalisée pour mourir, si les exigences légales ont été respectées. Si ces exigences ont été respectées, les articles 221-3, 221-4, 3° et 221-5 du code pénal ne peuvent être appliqués aux auteurs d'une assistance médicalisée.
- ③ « Lorsqu'elle estime que ces exigences n'ont pas été respectées ou en cas de doute, la commission susvisée peut saisir du dossier le procureur de la République. Les règles relatives à la composition ainsi qu'à l'organisation et au fonctionnement de cette commission sont définies par décret en Conseil d'État.
- ④ « *Art. L. 1111-12-3.* – Est réputée décédée de mort naturelle en ce qui concerne les contrats où elle était partie la personne dont la mort résulte d'une assistance médicalisée pour mourir mise en œuvre selon les conditions et procédures prescrites aux articles L. 1111-10 et L. 1111-11. Toute clause contraire est réputée non écrite. »

Article 5

- ① Le dernier alinéa de l'article L. 1110-5 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée :
- ② « Les professionnels de santé ne sont pas tenus d'apporter leur concours à la mise en œuvre d'une assistance médicalisée pour mourir. Le refus du médecin ou de tout membre de l'équipe soignante de participer à une procédure d'assistance médicalisée est notifié au demandeur. Dans ce cas, le médecin est tenu de l'orienter immédiatement vers un autre praticien susceptible de déférer à sa demande. »

Article 6

Les charges éventuelles qui résulteraient pour l'État de l'application de la présente loi sont compensées à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés par les articles 575 et 575 A du code général des impôts.

