

N° 659

SÉNAT

SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2009-2010

Enregistré à la Présidence du Sénat le 12 juillet 2010

PROPOSITION DE LOI

relative à l'aide active à mourir,

PRÉSENTÉE

Par M. Jean-Pierre GODEFROY, Mmes Patricia SCHILLINGER, Raymonde LE TEXIER, Annie JARRAUD-VERGNOLLE, MM. Serge ANDREONI, Jean-Etienne ANTOINETTE, Mme Marie-Christine BLANDIN, M. Yannick BODIN, Mme Nicole BONNEFOY, M. Didier BOULAUD, Mmes Bernadette BOURZAI, Nicole BRICQ, Claire-Lise CAMPION, Françoise CARTRON, Monique CERISIER-ben GUIGA, MM. Yves CHASTAN, Yves DAUDIGNY, Jean-Pierre DEMERLIAT, Mme Christiane DEMONTÈS, M. Jean DESESSARD, Mme Josette DURRIEU, MM. Bernard FRIMAT, Charles GAUTIER, Didier GUILLAUME, Ronan KERDRAON, Serge LAGAUCHE, Serge LARCHER, Mme Françoise LAURENT-PERRIGOT, M. Jacky LE MENN, Mme Claudine LEPAGE, MM. Roger MADEC, Jacques MAHÉAS, Rachel MAZUIR, Jean-Pierre MICHEL, Gérard MIQUEL, Jean-Jacques MIRASSOU, Jean-Marc PASTOR, Bernard PIRAS, Mme Gisèle PRINTZ, MM. Daniel RAOUL, François REBSAMEN, Daniel REINER, Michel SERGENT, Simon SUTOUR, Mme Catherine TASCA, MM. Bernard ANGELS, Jacques BERTHOU, Yannick BOTREL, Jean-Noël GUÉRINI, Robert NAVARRO, Mme Michèle ANDRÉ, MM. Jacques GILLOT et Jean-Pierre BEL,

Sénateurs

(Envoyée à la commission des affaires sociales, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le Règlement.)

EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames, Messieurs,

Depuis quelques années et grâce à quelques évènements médiatiques, notamment l'histoire de Vincent HUMBERT qui a ému la France entière, la question de la fin de vie a pris une ampleur particulière et a provoqué de nombreux débats chargés d'émotion. Ces débats ont permis des évolutions positives. Ils ont notamment conduit notre société à s'interroger sur la place qu'elle fait aux personnes malades et aux mourants alors que pendant longtemps, en France, comme dans d'autres pays essentiellement latins, on constatait un très grand déficit de la réflexion et de l'action sur la façon de développer la qualité de vie des malades et de répondre à la multiplicité des besoins des patients, souvent dépossédés d'eux-mêmes.

Ces débats ont également permis, grâce à la loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie, de consacrer le principe de l'obstination déraisonnable et le droit au refus d'un traitement ; et depuis peu, grâce à la loi du 2 mars 2010 créant une allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie, de faire bénéficier d'un congé rémunéré les personnes qui souhaitent accompagner, à domicile, un proche en fin de vie. Ils ont encore permis le développement des soins palliatifs, même si trop peu de personne y ont encore accès aujourd'hui et même si cela ne modifie en rien les tendances lourdes de notre système de santé et de son financement qui privilégie la réduction des durées d'hospitalisation et la réalisation d'actes lourds - tout le contraire des soins palliatifs !

Aujourd'hui, notre législation permet donc de « laisser mourir », mais elle refuse toujours que l'on provoque délibérément la mort, même à la demande du malade.

Même si aujourd'hui, la loi prend un compte la plupart des situations, il reste toutefois la question des personnes dont l'arrêt du traitement ne suffit pas à les soulager, qui ne souhaitent pas être plongées dans le coma et demandent lucidement une aide active à mourir. Nous ne pouvons pas laisser aux médecins ni aux proches des malades le poids d'une telle responsabilité ; au contraire, nous devons l'assumer collectivement. Dans un Etat de droit, la seule solution est celle de la loi : une loi visant non pas à

dépénaliser purement et simplement l'euthanasie mais à reconnaître une exception d'euthanasie strictement encadrée par le code de la santé publique. Les exemples étrangers, notamment belges et néerlandais, nous montrent qu'il n'y pas à craindre de dérives si l'aide active à mourir est bien encadrée.

Tel est l'objet de cette proposition de loi qui, tout en considérant la gravité de cet acte dont les conséquences sont importantes en termes d'éthique et de responsabilité, reconnaît à chacun le droit d'aborder la fin de vie dans le respect des principes d'égalité et de liberté qui sont le fondement de notre République.

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 majeure, en phase avancée ou terminale d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable, infligeant une souffrance physique ou psychique qui ne peut être apaisée et qu'elle juge insupportable, peut demander à bénéficier, dans les conditions strictes prévues au présent titre, d'une assistance médicalisée pour mourir. »

Article 2

- ① Après l'article L-1111-10 du même code, il est inséré un article ainsi rédigé :
- ② « *Art. L.* – Lorsqu'une personne majeure, en phase avancée ou terminale d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable, infligeant une souffrance physique ou psychique qui ne peut être apaisée et qu'elle juge insupportable, demande à son médecin traitant le bénéfice d'une aide active à mourir, celui-ci doit consulter l'équipe soignante et saisir sans délai au moins deux autres praticiens pour s'assurer de la réalité de la situation dans laquelle se trouve la personne concernée. Il peut également faire appel à tout autre membre du corps médical susceptible de les éclairer, dans les conditions définies par voie réglementaire.
- ③ « Le collège ainsi formé vérifie le caractère libre, éclairé et réfléchi de la demande présentée, lors d'un entretien au cours duquel ils informent l'intéressé des possibilités qui lui sont offertes par les soins palliatifs et l'accompagnement de fin de vie. Les médecins rendent leurs conclusions sur l'état de l'intéressé dans un délai maximum de huit jours.
- ④ « Lorsque les médecins constatent la situation d'impasse dans laquelle se trouve la personne, et le caractère libre, éclairé et réfléchi de sa demande, l'intéressé doit, s'il persiste, confirmer sa volonté en présence de la ou les personnes de confiance qu'il a désignées.
- ⑤ « Le médecin traitant respecte cette volonté. L'acte d'aide active à mourir pratiqué sous son contrôle ne peut avoir lieu avant l'expiration d'un délai de deux jours à compter de la date de confirmation de la demande. Toutefois, ce délai peut être abrégé à la demande de l'intéressé si les médecins précités estiment que cela est de nature à préserver la dignité de celui-ci.
- ⑥ « L'intéressé peut à tout moment révoquer sa demande.

- ⑦ « Les conclusions médicales et la confirmation de la demande sont versées au dossier médical. Dans un délai de quatre jours ouvrables à compter du décès, le médecin qui a apporté son concours à l'aide active à mourir adresse à la commission régionale de contrôle prévue à la présente section 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 L'article L-1111-11 du même code est ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 1111-11.* – Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées indiquent les souhaits de la personne relatifs à sa fin de vie. Elles sont révocables à tout moment.
- ③ « À condition qu'elles aient été établies moins de cinq ans avant l'état d'inconscience de la personne, le médecin doit en tenir compte pour toute décision la concernant.
- ④ « Dans ces directives, la personne indique ses souhaits en matière de limitation ou d'arrêt de traitement. Elle peut également indiquer dans quelles circonstances elle désire bénéficier d'une aide active à mourir telle que régie par le présent code. Elle désigne dans ce document la ou les personnes de confiance chargées de la représenter le moment venu. Les directives anticipées sont inscrites sur un registre national automatisé tenu par la Commission nationale de contrôle des pratiques relatives au droit de mourir dans la dignité, instituée par l'article L. 1111-14 du présent code. Toutefois, cet enregistrement ne constitue pas une condition de validité du document.
- ⑤ « Les modalités de gestion du registre et la procédure de communication des directives anticipées à la commission susvisée ou au médecin traitant qui en fait la demande sont définies par décret en Conseil d'État. »

Article 4

- ① Après l'article L. 1111-13 du même code, sont insérés trois articles ainsi rédigés :
- ② « *Art. L.* – Lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable, se trouve de manière définitive dans l'incapacité d'exprimer une demande libre et éclairée, elle peut néanmoins bénéficier d'une aide active à mourir à la condition que cette volonté résulte de ses directives anticipées établies dans les conditions mentionnées à l'article L. 1111-11. La ou les personnes de

confiance saisissent de la demande le médecin traitant qui la transmet à deux autres praticiens au moins. Après avoir consulté l'équipe médicale et les personnes qui assistent au quotidien l'intéressé, et tout autre membre du corps médical susceptible de les éclairer dans les conditions définies par voie réglementaire, les médecins établissent, dans un délai de huit jours au plus, un rapport déterminant si l'état de la personne concernée justifie qu'il soit mis fin à ses jours.

- ③ « Lorsque le rapport conclut à la possibilité d'une aide active à mourir, la ou les personnes de confiance doivent confirmer sa demande en présence de deux témoins n'ayant aucun intérêt matériel ou moral au décès de la personne concernée. Le médecin traitant respecte cette volonté. L'acte d'aide active à mourir ne peut intervenir avant l'expiration d'un délai de deux jours à compter de la date de confirmation de la demande.
- ④ « Le rapport mentionné 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'aide active à mourir adresse à la commission régionale de contrôle prévue à la présente section un rapport exposant les conditions dans lesquelles celui-ci s'est déroulé.
- ⑤ « À ce rapport sont annexés les documents qui ont été versés au dossier médical en application du présent article, ainsi que les directives anticipées.
- ⑥ « *Art. L.* – Il est institué auprès du garde des sceaux, ministre de la justice, et du ministre chargé de la santé, un organisme dénommé "Commission nationale de contrôle des pratiques relatives aux demandes d'aide active à mourir". Il est institué dans chaque région une commission régionale présidée par le représentant de l'État. Elle est chargée de contrôler, chaque fois qu'elle est rendue destinataire d'un rapport d'aide active à mourir, si les exigences légales ont été respectées.
- ⑦ « Lorsqu'elle estime que ces exigences n'ont pas été respectées ou en cas de doute, elle transmet le dossier à la commission susvisée qui, après examen, dispose de la faculté de le transmettre au Procureur de la République. Les règles relatives à la composition ainsi qu'à l'organisation et au fonctionnement des commissions susvisées sont définies par décret en Conseil d'État.
- ⑧ « *Art. L.* – Est réputée décédée de mort naturelle en ce qui concerne les contrats où elle était partie la personne dont la mort résulte d'une aide active à mourir mise en œuvre selon les conditions et procédures prescrites par le code de la santé publique. 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 deux phrases ainsi rédigées :
- ② « Les professionnels de santé ne sont pas tenus d'apporter leur concours à la mise en œuvre d'une aide active à mourir ni de suivre la formation dispensée par l'établissement en application de l'article L. 1112-4. Le refus du médecin, ou de tout membre de l'équipe soignante, de prêter son assistance à une aide active à mourir est notifié à l'auteur de la demande. Dans ce cas, le médecin est tenu de l'orienter immédiatement vers un autre praticien susceptible de déférer à cette demande. »

Article 6

- ① Le deuxième alinéa de l'article L. 1112-4 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée :
- ② « Ils assurent également, dans le cadre de la formation initiale et continue des professionnels de santé, une formation sur les conditions de réalisation d'une aide active à mourir. »

Article 7

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.