

N° 586

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2011-2012

Enregistré à la Présidence du Sénat le 8 juin 2012

PROPOSITION DE LOI

relative à l'assistance médicale pour mourir et à l'accès aux soins palliatifs,

PRÉSENTÉE

Par M. Roland COURTEAU,
Sénateur

(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 des décennies, la prise de conscience, par une majorité de citoyens, des problèmes liés à la fin de vie en France a permis d'initier des débats et d'aboutir à la loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie.

Cependant, en 2012, on meurt toujours mal en France malgré cette loi qui, bien que consacrant une évolution positive concernant la place faite aux malades et aux mourants, et contrairement aux assertions de son auteur, est loin de régler toutes les situations.

Notre législation ne permet que de « laisser mourir », alors que 94 % de la population interrogée (sondage IFOP – octobre 2010) sont favorables à la possibilité de recours à une aide active à mourir.

Un rapport publié par *The Economist* classe la France, parmi 33 pays de l'OCDE étudiés, au 12^{ème} rang des pays dans lesquels on meurt le mieux, derrière notamment les pays qui ont été les premiers à légaliser l'euthanasie (Pays-Bas et Belgique). Par ailleurs, selon l'étude MAHO (Mort à l'Hôpital) publiée en 2008, les soignants considèrent que seulement 35 % des décès s'y déroulent dans des conditions acceptables.

Selon certaines informations, ce sont 15 à 20 000 arrêts des soins qui sont pratiqués chaque année en France sur des patients en réanimation, conduisant à une mort certaine, sans avoir la connaissance de leur volonté. Il est impensable que le législateur se satisfasse d'une telle situation.

Il convient donc, en réponse aux souhaits lucides et responsables de nos concitoyens, de modifier les textes en vigueur pour autoriser, dans un cadre rigoureux et humain, l'assistance médicale pour mourir dans la dignité, dans les cas et les conditions définis par la présente proposition de loi.

Mais nul ne peut se targuer de savoir par avance quelle sera réellement, lorsqu'il sera arrivé à la fin de sa vie, sa volonté ; c'est pourquoi la proposition de loi comporte également des dispositions tendant à assurer, comme dans les pays du Benelux, un accès effectif aux soins

palliatifs, ce qui implique davantage de moyens et un maillage complet du territoire.

Chacun se verra ainsi reconnaître le droit d'aborder sa fin de vie dans le respect des principes de liberté, d'égalité et de fraternité qui fondent notre République.

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

- ① Le chapitre préliminaire du titre 1^{er} du livre 1^{er} de la première partie du code de la santé publique est complété par deux articles L. 1110-12 et L. 1110-13 ainsi rédigés :
- ② « *Art. L. 1110-12.* – Toute personne, majeure non protégée, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit l'origine, lui causant des souffrances physiques ou psychiques qui ne peuvent être apaisées ou qu'elle juge insupportables, peut demander à bénéficier, dans les conditions prévues au présent titre, d'une assistance médicale pour mourir.
- ③ « *Art. L. 1110-13.* – Les professionnels de santé ne sont pas tenus d'apporter leur concours à la mise en œuvre d'une assistance médicale pour mourir.
- ④ « Le cas échéant, le médecin saisi d'une demande d'assistance médicale pour mourir notifie sans délai son refus au demandeur et l'oriente immédiatement vers un autre praticien susceptible de déférer à sa demande. »

Article 2

- ① Après l'article L. 1111-10 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1111-10-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 1111-10-1.* – Lorsqu'une personne demande, en application de l'article L. 1110-12, à bénéficier d'une assistance médicale pour mourir, le médecin saisi de cette demande fait appel à deux autres praticiens pour l'instruire avec lui.
- ③ « Le collège de médecins ainsi constitué peut consulter tout autre membre du corps médical susceptible de contribuer à son information.
- ④ « Les membres de ce collège examinent la situation médicale de la personne et vérifient, lors d'un entretien avec elle, le caractère libre, éclairé et réfléchi de sa demande. Ils lui apportent, au cours du même entretien, toutes informations sur les possibilités qui lui sont offertes par les dispositifs de soins palliatifs adaptés à sa situation.
- ⑤ « Dans un délai maximum de huit jours, les membres du collège remettent à la personne, en présence d'au moins une personne de confiance désignée en application de l'article L. 1111-6, un rapport faisant état de leurs conclusions.

- ⑥ « S'ils concluent à la conformité de sa situation aux conditions prévues à l'article L. 1110-12 et au caractère libre, éclairé et réfléchi de sa demande, et si la personne confirme cette demande en présence d'au moins une personne de confiance, elle doit bénéficier de l'assistance médicale pour mourir.
- ⑦ « L'acte d'assistance médicale pour mourir est réalisé sous le contrôle du médecin qui a reçu la demande de la personne et accepté de l'accompagner, ou du médecin vers lequel elle a été orientée.
- ⑧ « Il a lieu après l'expiration d'un délai de huit jours à compter de la date de confirmation de la demande.
- ⑨ « Toutefois, si la personne le souhaite et si la dégradation de son état de santé le justifie, ce délai peut être abrégé.
- ⑩ « La demande d'assistance médicale pour mourir est révocable à tout moment.
- ⑪ « Les conclusions médicales et la confirmation de la demande sont versées au dossier médical de la personne.
- ⑫ « Dans un délai de quatre jours ouvrables à compter du décès, le médecin qui a apporté son concours à l'assistance médicale pour mourir adresse à la commission régionale de contrôle mentionnée à l'article L. 1111-13-1 un rapport sur les conditions dans lesquelles ce décès est intervenu. À ce rapport sont annexés les documents 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 relatives à la fin de sa vie pour le cas où elle serait hors d'état d'exprimer sa volonté.
- ③ « Dans ces directives, la personne indique ses souhaits en matière de limitation ou d'arrêt des traitements et, le cas échéant, les circonstances dans lesquelles elle désirerait bénéficier d'une assistance médicale pour mourir.
- ④ « Elle désigne également la ou les personnes de confiance chargées de la représenter.
- ⑤ « Les directives anticipées sont modifiables ou révocables à tout moment.

- ⑥ « Le médecin est tenu d'en tenir compte pour toute décision concernant la personne.
- ⑦ « 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 mentionnée à l'article L. 1111-13-1. Toutefois, cet enregistrement ne constitue pas une condition de leur validité.
- ⑧ « Les modalités de gestion du registre et la procédure de communication des directives anticipées au médecin sont définies par décret en Conseil d'État. »

Article 4

- ① Après l'article L. 1111-12 du même code, il est inséré 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, quelle qu'en soit la cause, 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 condition que cette possibilité soit mentionnée expressément dans des directives anticipées établies conformément à l'article L. 1111-11.
- ③ « Le médecin saisi d'une demande par la ou les personnes de confiance qu'elle a désignées fait appel à deux autres praticiens pour instruire avec lui cette demande. Après avoir consulté l'équipe médicale et tout autre membre du corps médical susceptible de contribuer à leur information, les médecins établissent, dans un délai maximum de huit jours, un rapport déterminant si la personne concernée remplit les conditions pour bénéficier d'une assistance médicale pour mourir.
- ④ « Lorsque le rapport conclut à la possibilité d'une assistance médicale pour mourir, la ou les personnes de confiance doivent confirmer la demande en présence de deux témoins n'ayant aucun intérêt matériel ou moral au décès de la personne.
- ⑤ « L'assistance médicalisée pour mourir est alors apportée après l'expiration d'un délai d'au moins deux jours à compter de la date de confirmation de la demande.
- ⑥ « Le rapport des médecins et la confirmation de la demande sont versées au dossier médical de la personne.
- ⑦ « Dans un délai de quatre jours ouvrables à compter du décès, le médecin qui a apporté son concours à l'assistance médicale pour mourir adresse à la commission régionale de contrôle mentionnée à

l'article L. 1111-13-1 un rapport sur les conditions dans lesquelles ce décès est intervenu. À ce rapport sont annexés les documents versés au dossier médical en application du présent article, ainsi que les directives anticipées. »

Article 5

- ① La section 2 du chapitre 1^{er} du titre 1^{er} du livre 1^{er} de la première partie du code de la santé publique est complétée par deux articles L. 1111-13-1 et L. 1111-13-2 ainsi rédigés :
- ② « *Art. L. 1111-13-1.* – 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.
- ③ « Il est également institué dans chaque région une commission régionale présidée par le représentant de l'État. Celle-ci est chargée de contrôler, au vu des rapports et documents qui lui sont adressés, la régularité des procédures d'assistance médicale pour mourir.
- ④ « Lorsqu'elle estime que ces procédures n'ont pas été conformes aux exigences légales ou en cas de doute, elle transmet le dossier à la commission nationale qui, après examen, peut en saisir le procureur de la République.
- ⑤ « Un décret en Conseil d'État détermine les règles relatives à la composition, à l'organisation et aux modalités de fonctionnement de la commission nationale et des commissions régionales de contrôle des pratiques relatives au droit de mourir dans la dignité.
- ⑥ « *Art. L. 1111-13-2.* – Pour l'exécution de tout contrat auquel elle était partie, le décès d'une personne ayant bénéficié d'une assistance médicale pour mourir dans les conditions prévues au présent titre est considéré comme une mort naturelle. Toute clause contraire est réputée non écrite. »

Article 6

- ① Après l'article L. 1411-12 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1411-12-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 1411-12-1.* – Les conditions d'accès aux soins palliatifs mentionnés à l'article L. 1110-10 sont organisées par l'agence régionale de santé dans le respect d'exigences de proximité et de capacité d'accueil définies au niveau national. »

Article 7

Les charges 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 prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.