

La légalisation de l'euthanasie, un droit à la mort ?

*Non. Le droit de choisir pour soi-même
les conditions de sa propre fin de vie*

Alain FOUCHÉ
Sénateur de la Vienne

Depuis plus de trente ans, des femmes et des hommes demandent, en France, le droit de jouir de ce qu'ils appellent leur ultime liberté, c'est-à-dire la faculté de décider, lorsque leur vie n'est plus que de la survie du fait d'une affection grave et incurable, de mettre un terme à leurs jours. Non pas par lâcheté, non pas par désespoir, mais seulement parce qu'ils ne croient pas à une quelconque vertu de la souffrance. Et qu'ils s'épuisent dans des tragédies.

La dernière étape du processus législatif, dans ce domaine, furent les deux discussions parlementaires – fait inédit dans notre République sur un tel sujet. La première s'est tenue à l'Assemblée nationale, en novembre 2009. La seconde, au Sénat, en janvier 2011. Dans ces deux cas, une confrontation partisane inappropriée à un débat de société a été évitée grâce à des personnalités, de droite comme de gauche, qui se sont démarquées de leur camp pour soutenir ou repousser les propositions de loi. C'est ainsi que j'ai moi-même défendu activement la proposition de loi relative à l'assistance médicalisée à mourir, émanant d'un admirable travail de la Commission des affaires sociales placé sous la présidence de Muguet Dini.

Mes arguments ? Simples. Humains.

La liberté pour chacun de choisir sa propre vie. De la naissance jusqu'à la mort. Et la sécurité que donne un cadre légal à des pratiques existantes, mais non avouées.

Les arguments de mes adversaires ? Démontables.

La vie n'appartiendrait pas à chaque citoyen. Ah, tiens ! A qui donc, alors ? Notre République est laïque. Les convictions philosophiques et religieuses, parfaitement honorables, ne doivent pas influencer notre législation. Et puis, nous devons nous souvenir du concept de « juste guerre » de saint Augustin.

La République ne peut s'arroger le droit de donner la mort. Absurde. Tout d'abord, la mort n'est pas un droit, mais bien une obligation qui s'impose à chacun d'entre nous. Nous allons tous mourir. En outre, jusqu'en 1981, des personnes qui étaient pourtant candidates à sauver leur tête se la voyaient tranchée au nom du peuple français. Depuis, la loi du 22 avril 2005 relative au droit des malades et à la fin de vie, donne le droit de hâter la mort, lorsque la mort est toute proche. Mais cela se fait sur la décision du médecin et, la décision prise, la mort peut arriver après plusieurs jours, voire plusieurs semaines après le geste médical d'arrêt des traitements et la sédation. Inhumain, hypocrite, alors qu'il s'agirait, le constat fait, de la demande éclairée et réitérée d'un malade inguérissable, de réaliser une injection indolore pour que la vanité de la souffrance cesse en une dizaine de minutes.

Quand les soins palliatifs existent (45 % des départements français ne possèdent pas d'unités de soins palliatifs) et sont bien mis en œuvre (ne serait-ce pas le cas actuellement ?), la demande de mort disparaîtrait. C'est faux. Dans les pays du Benelux où la légalisation de l'euthanasie est en vigueur depuis parfois plus de dix ans, les personnels soignants savent bien que les deux pratiques (aide active à mourir et soins palliatifs) sont complémentaires. Vos lecteurs pourront alors utilement se reporter au livre écrit par l'équipe de soutien hospitalier d'Anvers, intitulé *Face à la mort – Récits d'euthanasie* (Aden, mai 2008).

Légiférer en cette matière conduirait à des dérives. Je dis à mes honorables collègues parlementaires qui pensent cela de changer de fonction. La loi protège. La loi assure l'égalité de traitement. La loi pose les limites et les pratiques. Bien sûr, lorsqu'une loi existe, il y a des personnes qui se mettent hors la loi. C'est bien pour cela que les tribunaux et les prisons existent. Mais la loi reste un élément structurant de notre société, qui fixe les principes essentiels. Si les parlementaires ne le croient pas, cela pose un problème dans une démocratie comme la nôtre.

La question de l'aide active à mourir est bel et bien une question personnelle. Et nul ne peut décider de la fin de vie pour un autre. Ni un proche. Ni un médecin.

Dans ce domaine particulier, intime, je n'ai pas de conviction. Que voudrai-je réellement le jour où je verrai, au bout de mon chemin, la mort se présenter ? C'est parce que je ne sais pas que je veux défendre aujourd'hui mon droit. Non pas le droit de mourir, mais le droit de choisir et de décider.

N° 65

SÉNAT

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

TREIZIEME LEGISLATURE – 2008/2009

Enregistré à la Présidence du Sénat le

PROPOSITION DE LOI

Relative à l'**aide active à mourir** dans le **respect des consciences** et des **volontés**.

PRESENTÉE

Par M. Alain FOUCHÉ

Sénateur

EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames, Messieurs,

Ces dernières années, les cas de Vincent Humbert ou de Chantal Sébire, pour ne citer que ceux-là parmi bien d'autres, ont ravivé le débat sur l'euthanasie.

Il est, en effet, manifeste qu'aujourd'hui, et malgré les avancées de la loi relative aux droits des malades et à la fin de vie, le droit français n'est pas adapté aux cas des personnes qui demandent lucidement une aide active à mourir. Le moment est donc venu de préciser le champ des droits de chacun sur sa fin de vie.

Quels que soient le lieu, les circonstances, les croyances philosophiques ou religieuses, mourir est une épreuve difficile pour la plupart des êtres humains, à plus forte raison, lorsque la mort s'accompagne de souffrances qui atteignent un degré tel qu'elles détruisent celui qui les subit au point d'enlever tout sens à sa fin de vie.

Alors que l'homme conduit sa vie dans la liberté, on est surpris de constater que, parvenu aux limites du supportable, il n'a pas le droit d'obtenir une réponse légale à sa demande de délivrance.

Contrairement aux dispositions pénales comme celles de l'Espagne et de la Suisse, contrairement aux législations néerlandaise et belge, le code pénal français ne fait aucune distinction entre la mort donnée à autrui par compassion et celle infligée dans la plus noire intention, qualifiée à juste titre d'assassinat et punie de la réclusion criminelle à perpétuité.

La loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie, permet de prendre en charge une partie des situations de souffrances et de détresse. Le droit de demander l'arrêt des soins ou de refuser les soins est un droit acquis, même s'il n'est pas toujours respecté. Cependant des situations d'extrême souffrance n'entrent pas dans le champ d'application de la loi.

Par ailleurs, il est incontestable que les soins palliatifs apportent dans l'accompagnement des mourants une solution appréciable et humaine. Cependant, même en espérant qu'ils puissent atteindre dans les années à venir un développement suffisant pour répondre aux besoins du plus grand nombre des malades, ils ne peuvent pas répondre à toutes les situations et n'apportent pas de solution à ceux qui, atteints de maladies incurables et invalidantes ou en situation pathologique irréversible, formulent le souhait de voir s'arrêter une vie jugée par eux vide de sens.

Entre les soins palliatifs et la possibilité de fixer le terme d'une vie devenue insupportable, il y a non pas contradiction mais souvent complémentarité : tel qui accepte avec reconnaissance des soins palliatifs peut bien, à partir d'un certain moment, souhaiter hâter une fin de vie qu'il ne peut provoquer seul.

De très nombreuses voix ne cessent de s'élever pour demander que soit reconnu un droit impossible à exercer dans les conditions actuelles de la législation française, celui d'une aide active à mourir.

Pourtant, et cela a été dit plus haut, l'exemple de certains pays, parmi nos voisins les plus proches, mérite d'être suivi. Même plus éloigné, le cas de l'Oregon est tout aussi exemplaire. En 1997, l'Oregon a été le premier État américain à autoriser les médecins à prendre des mesures actives pour abrégier la vie de leurs patients. La loi de l'Oregon sur la mort dans la dignité permet à un patient atteint d'une maladie en phase terminale, c'est-à-dire dont l'espérance de vie est inférieure à six mois, d'obtenir que des médecins l'aident à mourir à condition :

- que ce patient soit un résident de l'Oregon âgé de 18 ans au moins ;
- qu'un médecin accepte de l'aider ;
- que ce médecin et un médecin consultant confirment le diagnostic de maladie en phase terminale ;
- qu'ils estiment que le patient est psychologiquement capable de formuler une telle demande ;
- que le patient soit informé de toutes les situations alternatives, telles que les soins palliatifs.

Aussi, la dépénalisation voulue par 9 Français sur 10 et 7 médecins sur 10 aurait, d'une part, le mérite de consacrer un droit individuel, un impératif de liberté, d'autre part, permettrait de protéger les tiers intervenants.

Elle condamnerait, dès lors, tout acte d'aide à mourir qui ne serait pas pratiqué à la demande exclusive et réitérée d'un patient, ni réalisé dans le respect de conditions rigoureuses.

La présente proposition de loi ne vise en aucun cas à banaliser un acte qui engagera toujours l'éthique et la responsabilité de ses acteurs. Elle a pour but de remédier aux inégalités devant la mort et de fournir aux tribunaux les outils juridiques appropriés.

Elle permet, enfin, de reconnaître 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.

Tel est le sens de la présente proposition de loi que nous vous demandons, Mesdames, Messieurs, de bien vouloir adopter.

PROPOSITION DE LOI

Article Premier

L'article L. 1110-2 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« La personne malade a droit au respect de sa liberté et de sa dignité. Elle peut bénéficier, dans les conditions prévues au présent code, d'une aide active à mourir ».

Article 2

L'article L. 1110-9 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Toute personne capable, en phase avancée ou terminale d'une affection reconnue grave et incurable ou placée dans un état de dépendance qu'elle estime incompatible avec sa dignité, peut demander à bénéficier, dans les conditions prévues au présent titre, d'une assistance médicalisée pour mourir ».

Article 3

L'article L. 1111-4-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Les professionnels de santé ne sont pas tenus d'apporter leur concours à la mise en œuvre d'une aide active à mourir. Le refus du médecin de prêter son assistance à une aide active à mourir est notifié sans délai 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 4

L'article L. 1111-10-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, ou placée du fait de son état de santé dans un état de dépendance qu'elle estime incompatible avec sa dignité, demande à son médecin traitant le bénéfice d'une aide active à mourir, celui-ci saisit sans délai un confrère indépendant pour s'assurer de la réalité de la situation dans laquelle se trouve la personne concernée.

Les médecins ont la faculté de faire appel à tout autre membre du corps médical susceptible de les éclairer, dans les conditions définies par voie réglementaire. Ils vérifient 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.

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 sa personne de confiance.

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 quinze 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.

L'intéressé peut à tout moment révoquer sa demande.

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 l'article L. 1111-14 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 5

L'article L. 1111-11 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« 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. A condition qu'elles aient été établies moins de trois ans avant l'état d'inconscience de la personne, le médecin doit en tenir compte pour toute décision la concernant.

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 personne de confiance chargée 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 en matière d'aide active à mourir. Toutefois, cet enregistrement ne constitue pas une condition de validité du document.

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 6

L'article L. 1111-13-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, se trouve 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 personne de confiance saisit de la demande le médecin traitant qui la transmet sans délai à un confrère indépendant. 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

quinze jours au plus, un rapport déterminant si l'état de la personne concernée justifie qu'il soit mis fin à ses jours.

Lorsque le rapport conclut à la possibilité d'une aide active à mourir, la personne de confiance doit 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 quinze jours à compter de la date de confirmation de la demande. Toutefois, ce délai peut être abrégé à la demande de la personne de confiance si les médecins précités estiment que cela est de nature à préserver la dignité de la personne.

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 l'article L. 1111-14 un rapport exposant les conditions dans lesquelles celui-ci s'est déroulé. 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 7

L'article L. 1111-14 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« 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 en matière d'aide active à mourir ».

Il est institué dans chaque région une commission régionale présidée par le préfet de région ou son représentant. 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. 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 ».

Article 8

L'article L. 1111-15 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« 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 ».