

N° 312

# SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2011-2012

Enregistré à la Présidence du Sénat le 31 janvier 2012

## PROPOSITION DE LOI

*relative à l'assistance médicalisée pour mourir,*

PRÉSENTÉE

Par MM. Jean-Pierre GODEFROY, François REBSAMEN, Mmes Jacqueline ALQUIER, Michèle ANDRÉ, MM. Serge ANDREONI, Alain ANZIANI, Dominique BAILLY, Michel BERSON, Jacques BERTHOU, Mmes Maryvonne BLONDIN, Nicole BONNEFOY, MM. Yannick BOTREL, Didier BOULAUD, Mme Bernadette BOURZAI, M. Michel BOUTANT, Mme Nicole BRICQ, M. Jean-Pierre CAFFET, Mme Claire-Lise CAMPION, M. Jean-Louis CARRÈRE, Mme Françoise CARTRON, MM. Luc CARVOUNAS, Bernard CAZEAU, Yves CHASTAN, Mme Hélène CONWAY MOURET, MM. Roland COURTEAU, Yves DAUDIGNY, Jean-Pierre DEMERLIAT, Mmes Christiane DEMONTÈS, Josette DURRIEU, MM. Vincent EBLÉ, Philippe ESNOL, Mme Frédérique ESPAGNAC, MM. Alain FAUCONNIER, Jean-Jacques FILLEUL, Jean-Claude FRÉCON, Jean GERMAIN, Mme Dominique GILLOT, MM. Jacques GILLOT, Didier GUILLAUME, Philippe KALTENBACH, Ronan KERDRAON, Yves KRATTINGER, Georges LABAZÉE, Jean-Yves LECONTE, Jacky LE MENN, Mme Claudine LEPAGE, M. Alain LE VERN, Mme Marie-Noëlle LIENEMANN, MM. Jean-Jacques LOZACH, Roger MADEC, Marc MASSION, Rachel MAZUIR, Mmes Michelle MEUNIER, Danielle MICHEL, MM. Jean-Pierre MICHEL, Gérard MIQUEL, Jean-Jacques MIRASSOU, Thani MOHAMED SOILHI, Robert NAVARRO, Alain NÉRI, Mme Renée NICOUX, MM. François PATRIAT, Bernard PIRAS, Roland POVINELLI, Mme Gisèle PRINTZ, MM. Marcel RAINAUD, Daniel RAOUL, Yves ROME, Mme Patricia SCHILLINGER, MM. Jean-Pierre SUEUR, Simon SUTOUR, René TEULADE, Michel TESTON, René VANDIERENDONCK, Yannick VAUGRENARD, Michel VERGOZ, Maurice VINCENT, Richard YUNG et les membres du groupe socialiste et apparentés,

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 événements 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 personnes 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 en 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 État 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.

Elle reconnaît, pour les personnes atteintes d'une maladie grave et incurable infligeant une souffrance physique ou psychique qu'elles jugent insupportable, le droit à demander une assistance médicale pour mourir. La procédure est étroitement encadrée et réalisée dans un cadre médical. Elle s'assure du caractère libre, éclairé et réfléchi de la demande, qui doit être confirmée et est révoquant à tout moment. Elle prévoit aussi la possibilité de rédiger des directives anticipées dans l'hypothèse où la personne serait, en cas de maladie grave, dans l'incapacité d'exprimer sa volonté. Elle instaure au profit des professionnels de santé une clause de conscience et confirme, par ailleurs, l'obligation de proposer à tous les malades l'accès aux soins palliatifs adaptés à leur situation.

## PROPOSITION DE LOI

### Article 1<sup>er</sup>

- 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 accidentelle ou pathologique grave et incurable, lui infligeant une souffrance physique ou psychique qui ne peut être apaisée ou qu'elle juge insupportable, peut demander à bénéficier, dans les conditions prévues au présent titre, d'une assistance médicalisée permettant, par un acte délibéré, 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 confrères praticiens sans lien avec elle pour s'assurer de la réalité de la situation médicale dans laquelle elle se trouve. Il peut également faire appel à tout autre membre du corps médical susceptible d'apporter des informations complémentaires.
- ③ « Le médecin traitant et les médecins qu'il a saisis vérifient, lors de l'entretien avec la personne malade, le caractère libre, éclairé et réfléchi de sa demande. 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 huit jours suivant cette rencontre, les médecins lui remettent, en présence de sa personne de confiance, un rapport faisant état de leurs conclusions sur son état de santé. Si les conclusions des médecins attestent, au regard des données acquises de la science, que l'état de santé de 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 persiste, en présence de sa personne 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 pour mourir est réalisé sous le contrôle et en présence 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 a lieu après l'expiration d'un délai de huit jours à compter de la date de confirmation de sa demande.
- ⑦ « Toutefois, si la personne malade l'exige, et avec l'accord du médecin qui apportera l'assistance, ce délai peut être raccourci. 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 régionale de contrôle mentionnée à l'article L. 1111-13-2 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. »

### Article 3

- ① L'article L. 1111-11 du même code est ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 1111-11.* – Toute personne capable majeure peut rédiger des directives anticipées relatives à la fin de sa vie pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées sont modifiables ou révocables à tout moment.
- ③ « À 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.
- ④ « 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 désire bénéficier d'une assistance médicalisée pour mourir telle que régie par l'article L. 1111-10-1. 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 à l'assistance médicalisée pour mourir mentionnée à l'article L. 1111-13-2. 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 au médecin traitant qui en fait la demande sont définies par décret en Conseil d'État. »

#### Article 4

- ① La section 2 du chapitre I<sup>er</sup> du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> de la première partie du code de la santé publique est complétée par trois articles L. 1111-13-1, L. 1111-13-2 et L. 1111-13-3 ainsi rédigés :
- ② « *Art. L. 1111-13-1.* – 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 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 médical susceptible de les éclairer, les médecins établissent, dans un délai de quinze 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 d’une assistance médicalisée pour mourir, 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 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.
- 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 pour mourir adresse à la commission régionale de contrôle mentionnée à l’article L. 1111-13-2 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.
- ⑥ « *Art. L. 1111-13-2.* – Il est institué auprès du garde des Sceaux, ministre de la justice, et du ministre en charge de la santé, une commission nationale de contrôle des pratiques relatives aux demandes d’assistance médicalisée pour mourir. Il est également institué dans chaque région une commission régionale présidée par le représentant de l’État. Celle-ci est chargée de contrôler, chaque fois qu’elle est rendue destinataire d’un rapport d’assistance médicalisée pour 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 nationale qui, après examen, peut en saisir le 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. 1111-13-3.* – 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 trois phrases ainsi rédigées :
- ② « Les professionnels de santé ne sont pas tenus d'apporter leur concours à la mise en œuvre d'une assistance médicalisée pour 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 participer à une procédure d'assistance médicalisée pour mourir 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**

- 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 assistance médicalisée pour mourir. »