



N° 517

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUINZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 20 décembre 2017.

PROPOSITION DE LOI

relative à l'euthanasie et au suicide assisté, pour une fin de vie digne,

(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

Mme Caroline FIAT, M. Alexis CORBIÈRE, Mme Danièle OBONO,
et les membres du groupe La France insoumise⁽¹⁾,

députés.

(1) *Ce groupe est composé de Mesdames et Messieurs* : Clémentine Autain, Ugo Bernalicis, Éric Coquerel, Alexis Corbière, Caroline Fiat, Bastien Lachaud, Michel Larive, Jean-Luc Mélenchon, Danièle Obono, Mathilde Panot, Loïc Prud'homme, Adrien Quatennens, Jean-Hugues Ratenon, Muriel Ressiguié, Sabine Rubin, François Ruffin, Bénédicte Taurine.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

« Face à la mort, nous sommes tous égaux ». En revanche, nous sommes loin d'être égaux quant aux conditions dans lesquelles nous mourrons. Le moment ultime de notre vie nous est parfois volé par peur, déni ou indifférence, alors qu'il pourrait se réaliser dans des conditions apaisées.

La mort en France est un sujet tabou. Ce silence sur le sujet est complice des longues agonies de personnes qui auraient souhaité partir de manière anticipée mais dont la volonté n'a pas été respectée. Ce silence est complice de nombreux suicides pratiqués dans des conditions déplorables et traumatisantes pour l'entourage. Ce silence est complice de la clandestinité des suicides assistés et de leur absence de cadre protecteur pour la personne souffrante et pour les aidants.

Si le sujet de l'euthanasie revient régulièrement sur le devant de la scène, c'est justement parce que notre prise en charge de la mort est profondément problématique.

Dans le rapport Sicard en 2012, les enquêteurs soulignent les sentiments d'abandon, de solitude, d'indifférence ressentis par de nombreuses personnes en souffrance, leur peur de l'excès de médicalisation et notamment d'une camisole chimique qui leur ferait perdre toute lucidité.

Ce même rapport, observait déjà que « chaque jour voit croître dans notre société une revendication très largement majoritaire de personnes répondant positivement à une demande de légalisation de l'euthanasie ». En 2013, un sondage Ifop relève que plus de neuf Français sur dix (92 %) soutiennent la légalisation de l'euthanasie, c'est-à-dire l'autorisation faite aux médecins à mettre fin, sans souffrance, à la vie des personnes atteintes de maladies insupportables et incurables si elles le demandent. En 2017, un sondage Ifop réalisé pour l'Association pour le droit de mourir dans la dignité (ADMD) estime à 95 % la proportion des français favorable à l'euthanasie.

Il convient de ne pas opposer soins palliatifs et euthanasie. Des progrès incroyables ont été réalisés en termes de soins palliatifs depuis les années 1970. Il faut les saluer, de même que l'accroissement tendanciel des performances techniques et des prouesses médicales. Mais la volonté de

performance ne doit pas faire oublier à la médecine son souci premier : la satisfaction du patient.

Dans un souci de respect des convictions de chacun et de droit à la dignité, nous proposons donc cette loi, fortement inspirée du droit belge et luxembourgeois. Elle légalise l'euthanasie et l'assistance au suicide pour donner un cadre protecteur au corps médical et respectueux de la volonté des personnes souffrantes atteintes de maladies graves ou incurables.

La légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté permettrait aux personnes affectées d'une maladie grave et incurable d'anticiper leur mort en envisageant parfois des traitements risqués qu'elles n'auraient pas osé entreprendre dans le cas contraire par crainte de terminer leur vie dans un état qu'elles jugent incompatible avec leur dignité.

La légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté permettrait aussi aux personnes affectées d'une maladie grave et incurable d'anticiper leur mort en choisissant de mourir à domicile par exemple.

Espérons qu'en adaptant notre cadre législatif, soient soulagés de nombreux français. Nous sommes encouragés à le faire au-delà même de nos frontières. Le docteur belge Yves de Locht, pratiquant à Bruxelles, répond à certaines demandes de français désireux de bénéficier de l'euthanasie. Il s'exprimait ainsi en novembre dernier : « Cela nous soulagerait si votre loi changeait ! ».

Le premier article légalise l'euthanasie et le suicide assisté sous conditions d'en respecter les procédures.

L'article 2 améliore les conditions de désignation de la personne de confiance. Plusieurs personnes de confiance peuvent être désignées de manière à ce qu'en cas d'absence d'une personne de confiance, le médecin puisse se tourner vers une autre personne de confiance.

L'article 3 décrit les procédures d'euthanasie et du suicide assisté. Seules les personnes atteintes d'une affection grave ou incurable peuvent bénéficier de tels actes. L'article précise la hiérarchie des modes d'expression de la volonté du patient en prévoyant l'ordre suivant : patient, directives anticipées, personne de confiance. Le caractère incurable ou grave de l'affection et l'impossibilité d'en apaiser les souffrances sont établis par au moins deux médecins. Un médecin s'assure que le patient est capable et conscient et que sa demande revêt un caractère libre, éclairé,

réfléchi et explicite. Sans quoi, les directives anticipées ou, à défaut, la personne de confiance exprime sa volonté.

L'article prévoit également que le patient, s'il est conscient, dispose de toutes les informations qu'il désire pour prendre au mieux sa décision. Il en est de même dans le cas d'une prise en charge par la personne de confiance. Une demande d'euthanasie ou de suicide assisté peut être révoquée à tout moment. Elle doit être réitérée et actée par écrit, après quoi, le médecin dispose de quatre jours pour pratiquer ou faire pratiquer l'acte. L'ensemble de la procédure suivie, l'ensemble des conclusions médicales et la confirmation des demandes sont versées régulièrement au dossier médical de la personne.

L'**article 4** dispose qu'une clause de conscience autorise toute personne à refuser de participer à un acte d'euthanasie ou à un suicide assisté.

L'**article 5** dépénalise la participation des médecins à une euthanasie et à un suicide assisté.

L'**article 6** entend adapter le code de la déontologie médicale au nouveau cadre législatif.

L'**article 7** indique la date d'entrée en vigueur de la loi.

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

- ① Après l'article L. 1110-5-1 du code de la santé publique, est inséré un article ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 1110-5-1. – A. –* Les actes mentionnés à l'article L. 1110-5 ne doivent pas être mis en œuvre ou poursuivis dans le cas d'une euthanasie ou d'une assistance au suicide.
- ③ « Toute personne capable, selon la définition donnée par le code civil, atteinte d'une affection grave ou incurable, quelle qu'en soit la cause, lui infligeant une souffrance physique ou psychique qu'elle juge insupportable et qui ne peut être apaisée, ou la plaçant dans un état de dépendance qu'elle estime incompatible avec sa dignité, peut demander, dans les conditions prévues au présent titre, à bénéficier d'une euthanasie ou d'une assistance au suicide.
- ④ « Lorsqu'une personne, atteinte d'une affection grave ou incurable, quelle qu'en soit la cause, lui infligeant une souffrance physique ou psychique qu'elle juge insupportable et qui ne peut être apaisée, ou la plaçant dans un état de dépendance qu'elle estime incompatible avec sa dignité, se trouve dans l'incapacité d'exprimer une volonté libre et éclairée, elle peut néanmoins bénéficier d'une euthanasie à la condition que cette volonté résulte de ses directives anticipées établies dans les conditions mentionnées à l'article L. 1111-11.
- ⑤ « Les actes d'euthanasie et d'assistance au suicide ne peuvent être accomplis que par un médecin.
- ⑥ « Lorsqu'un acte d'euthanasie ou d'assistance au suicide est suspendu ou n'est pas entrepris, le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa vie. »

Article 2

- ① Le premier alinéa de l'article L. 1111-6 du même code est remplacé par les trois alinéas ainsi rédigés :

- ② « Toute personne majeure peut désigner la ou les personnes de confiance qui peuvent être consultées au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. La personne de confiance rend compte de la volonté de la personne. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage.
- ③ « Cette désignation est faite par écrit et cosignée par la ou les personnes désignées. Elle est révisable et révocable à tout moment.
- ④ « Les personnes de confiance sont classées par ordre de préférence. Chaque personne de confiance remplace celle qui la précède dans la déclaration en cas de refus, d'empêchement, d'incapacité ou de décès. La procédure de consultation décrite à l'alinéa 3 doit être reprise depuis le début en cas de remplacement. Une personne de confiance peut être un parent, un proche ou le médecin traitant. »

Article 3

- ① Après l'article L. 1111-11 du même code, il est inséré un article L. 1111-11-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 1111-11-1. – I. –* Lorsqu'une personne est atteinte d'une affection grave ou incurable, quelle qu'en soit la cause, lui infligeant une souffrance physique ou psychique qu'elle juge insupportable et qui ne peut être apaisée, ou la plaçant dans un état de dépendance qu'elle estime incompatible avec sa dignité, elle peut exprimer sa volonté d'être euthanasiée ou de bénéficier d'une assistance au suicide avant l'échéance naturelle par une déclaration verbale devant deux témoins dont un seulement peut être le conjoint, un ascendant, un descendant ou un collatéral au premier degré.
- ③ « La personne malade peut aussi désigner une personne de confiance pour saisir de la demande le médecin traitant.
- ④ « Si la personne atteinte d'une affection grave ou incurable est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin agit en conformité avec les articles L. 1111-12 et L. 1111-13 du présent code. »
- ⑤ « II. – Après que le médecin traitant ait constaté la volonté de mourir du patient, il en transmet l'information sans délai à au moins un confrère pour s'assurer de la réalité de la situation dans laquelle se trouve la personne concernée.

- ⑥ « Le médecin ou les médecins consultés doivent être indépendants, tant à l'égard du patient qu'à l'égard du médecin traitant et être compétents quant à la pathologie concernée.
- ⑦ « Le ou les médecins consultés prennent connaissance du dossier médical et examinent le patient pour s'assurer :
 - ⑧ – de la réalité de la situation médicale dans laquelle il se trouve ;
 - ⑨ – que le patient est atteint d'une affection grave ou incurable, quelle qu'en soit la cause, lui infligeant une souffrance physique ou psychique qu'elle juge insupportable et qui ne peut être apaisée, ou la plaçant dans un état de dépendance qu'elle estime incompatible avec sa dignité.
- ⑩ « Les médecins en charge de la personne concernée ont la faculté de faire appel à tout autre membre du corps médical susceptible de les éclairer.
- ⑪ « Sauf opposition du patient, dans le cadre d'une procédure collégiale définie par voie réglementaire, le médecin traitant consulte l'équipe médicale qui assiste au quotidien l'intéressé.
- ⑫ « Le médecin traitant établit, dans un délai maximum de huit jours au plus et en tenant compte du degré d'urgence de la situation, un rapport concernant ses constatations sur l'état de la personne concernée et les dispositifs de soins palliatifs adaptés.
- ⑬ « Ce rapport est remis au patient, si ce dernier est conscient, ainsi qu'à sa personne de confiance.
- ⑭ « III. – Dans le cas d'une volonté à mourir émanant directement de la personne malade, un professionnel de santé compétent en la matière, s'assure du fait que le patient est capable et conscient et que sa volonté revêt un caractère libre, éclairé, réfléchi et explicite.
- ⑮ « Si l'une de ces conditions n'est pas remplie, le médecin, à qui les constatations ont été transmises, s'en remet aux directives anticipées du patient ou, à défaut, à la personne de confiance.
- ⑯ « IV. – Sans préjudice des conditions complémentaires qu'ils désireraient mettre à leurs interventions, le médecin traitant réalise un entretien avec le patient, si ce dernier est jugé capable et conscient et que l'expression de sa volonté revêt un caractère libre, éclairé, réfléchi et explicite.

- ⑰ « Au cours de cet entretien, il :
- ⑱ – l’informe de son état de santé et de son espérance de vie ;
- ⑲ – se concerta avec le patient sur sa volonté d’euthanasie ou d’assistance au suicide et évoque avec lui les possibilités thérapeutiques encore envisageables ainsi que les possibilités qu’offrent les soins palliatifs et leurs conséquences ;
- ⑳ – l’informe de l’état de la recherche concernant sa pathologie après s’en être informé lui-même ;
- ㉑ – l’informe des conséquences de son choix ;
- ㉒ – lui fait prendre connaissance des modalités d’accompagnement de fin de vie dont il peut bénéficier, il prend, si la personne le désire, les mesures nécessaires pour qu’elle puisse effectivement en bénéficier.
- ㉓ « Si le patient arrive à la conviction qu’il n’y a aucune autre solution que la mort dans sa situation, le médecin poursuit les procédures.
- ㉔ « Le patient peut faire appel à tout autre membre du corps médical susceptible d’apporter des informations complémentaires à son état de santé.
- ㉕ « Il peut s’entretenir de sa volonté avec les proches que celui-ci désigne.
- ㉖ « Le médecin traitant s’assure que le patient a eu l’occasion de s’entretenir de sa volonté avec les personnes qu’il souhaitait rencontrer.
- ㉗ « V. – Si le patient n’est pas jugé capable et conscient ou que l’expression de sa volonté ne revêt pas un caractère libre, éclairé, réfléchi et explicite et s’il n’a pas rédigé de directives anticipées, le médecin réalise un entretien avec la personne de confiance qu’il a désigné, au cours duquel il :
- ㉘ – l’informe de l’état de santé du patient et de son espérance de vie ;
- ㉙ – se concerta avec la personne de confiance sur la volonté d’euthanasie et évoque avec elle les possibilités thérapeutiques encore envisageables ainsi que les possibilités qu’offrent les soins palliatifs et leurs conséquences ;
- ㉚ – l’informe de l’état de la recherche concernant la pathologie du patient après s’en être informé lui-même ;

- ① – l’informe des conséquences du choix de procéder à une euthanasie ;
- ② – lui fait prendre connaissance des modalités d’accompagnement de fin de vie dont le patient peut bénéficier, il prend, si la personne de confiance le désire, les mesures nécessaires pour que le patient puisse effectivement en bénéficier.
- ③ « Si la personne de confiance arrive à la conviction qu’il n’y a aucune autre solution que l’euthanasie pour préserver la dignité du patient, le médecin en poursuit les procédures.
- ④ « VI. – Si les dispositions du présent article sont respectées, la volonté du patient doit être actée par écrit en présence de deux témoins n’ayant aucun intérêt matériel ou moral au décès de la personne concernée. Le document est rédigé, daté et signé par le patient lui-même.
- ⑤ « S’il n’est pas en état de la faire, sa volonté est actée par écrit par la personne de confiance décrite à l’article L. 1111-6 du code de la santé publique.
- ⑥ « Cette personne mentionne le fait que le patient n’est pas en état de formuler sa volonté par écrit et en indique les raisons. Dans ce cas, la volonté est actée par écrit en présence du médecin, et ladite personne mentionne le nom de ce médecin dans le document. Ce document doit être versé au dossier médical.
- ⑦ « Si le patient n’est pas jugé capable et conscient ou que l’expression de sa volonté ne revêt pas un caractère libre, éclairé, réfléchi et explicite et s’il n’a pas rédigé de directives anticipées, la personne de confiance qu’il a désignée, confirme par écrit la volonté que le patient soit euthanasié.
- ⑧ «VII. – La volonté de bénéficier d’une euthanasie ou d’une assistance au suicide émane du patient lui-même. S’il est hors d’état d’exprimer sa volonté, elle émane de ses directives anticipées. Si celles-ci n’ont pas été rédigées, elle émane de la personne de confiance qu’il a désignée.
- ⑨ « Si la volonté de bénéficier d’une euthanasie ou d’une assistance au suicide est établie et que les précédents alinéas ont été respectés, le médecin traitant respecte cette volonté.
- ⑩ « La personne malade peut à tout moment révoquer sa demande.

- ① « VIII. – Dans un délai maximum de quatre jours après la confirmation de la demande par le patient, l'assistance au suicide est pratiquée, selon la volonté du patient, par le patient lui-même en présence du médecin.
- ② « Dans un délai maximum de quatre jours après la confirmation de la demande par le patient et si le patient est dans l'incapacité physique de bénéficier d'une assistance au suicide, l'euthanasie est pratiquée par le médecin, selon la volonté du patient.
- ③ « Ce médecin est soit le médecin traitant qui a reçu la demande et a accepté d'accompagner la personne malade dans sa démarche, soit le médecin vers lequel elle a été orientée.
- ④ « 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.
- ⑤ « IX. – L'ensemble de la procédure suivie, l'ensemble des conclusions médicales et la confirmation des demandes sont versées régulièrement au dossier médical de la personne. Dans un délai de quatre jours ouvrables à compter du décès, le médecin qui a apporté son concours à l'euthanasie ou à l'assistance au suicide adresse à la commission régionale de contrôle un rapport exposant les conditions dans lesquelles celui-ci s'est déroulé.
- ⑥ « 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 Après l'article L. 1111-4 du même code, il est inséré un article L. 1111-4-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 1111-4-1.* – Le médecin doit se conformer à la volonté d'euthanasie ou d'assistance au suicide de la personne intéressée, sous réserve d'invocation de la clause de conscience.
- ③ « Les professionnels de santé ne sont pas obligatoirement tenus d'apporter leurs concours à la mise en œuvre d'une euthanasie ou d'une assistance au suicide. Le refus du médecin de prêter son assistance à une aide active à mourir est notifié sans délai à l'auteur de la demande.
- ④ « Dans ce cas, le médecin est tenu de l'orienter immédiatement vers un autre praticien susceptible de déférer à cette volonté. Dans le cas où son

refus est justifié par une raison médicale, celle-ci est consignée dans le dossier médical du patient.

- ⑤ « Personne n'est tenu de participer à une euthanasie ou à une assistance au suicide.
- ⑥ « Personne ne peut entraver l'acte d'euthanasie ou d'assistance au suicide si celui-ci est conforme au droit en vigueur. »

Article 5

- ① Le code pénal est ainsi modifié :
- ② 1° L'article 221-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ③ « Toutefois, l'euthanasie et l'assistance au suicide, pratiquées selon la volonté de la personne concernée, par un médecin ou sous sa responsabilité, dans les conditions prévues par la loi, ne sont pas considérées comme un meurtre. »
- ④ 2° L'article 221-5 du code pénal est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑤ « Toutefois, l'euthanasie ou l'assistance au suicide, pratiquée selon la volonté de la personne concernée, par un médecin ou sous sa responsabilité, dans les conditions prévues par la loi, n'est pas considérée comme un empoisonnement. »

Article 6

Le code de la déontologie médicale est modifié par voie réglementaire de manière à le rendre conforme à la présente loi.

Article 7

La présente loi entre en vigueur trois mois après sa promulgation.

