



N° 185

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUINZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 27 septembre 2017.

PROPOSITION DE LOI

*portant sur la **fin de vie** dans la **dignité**,*

(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 Mesdames et Messieurs

Jean-Louis TOURAINE, Delphine BATHO, Olivier DUSSOPT, Yves BLEIN, Monique IBORRA, Mireille CLAPOT, Hubert JULIEN-LAFERRIERE, Joël GIRAUD, Alain TOURRET, Sandrine LE FEUR, Pierre HENRIET, Cécile RILHAC, Brigitte LISO, Sébastien NADOT, Sonia KRIMI, Jean-Michel MIS, Jean François MBAYE, Michel LAUZZANA, Mireille ROBERT, Alain PEREA, Stéphane TESTÉ, Julien BOROWCZYK, François-Michel LAMBERT, Jean-Luc FUGIT, Christophe DI POMPEO, Christophe JERRETIE, Martine WONNER, Stéphanie KERBARH, Huguette TIEGNA, Danièle CAZARIAN, Ludovic MENDES, Hélène ZANNIER, Paul MOLAC, Patrick VIGNAL, Bérangère ABBA, Christophe BLANCHET, Charlotte LECOCQ, Frédérique DUMAS, Nicole LE PEIH, Barbara BESSOT BALLOT, Sylvie CHARRIÈRE, Jacqueline MAQUET, Jeanine DUBIÉ, Carole BUREAU-BONNARD, Xavier ROSEREN, Sylvia PINEL, Yves DANIEL, Damien PICHEREAU, Olivia GREGOIRE, Olivier FALORNI, Véronique HAMMERER, Brigitte BOURGUIGNON, Anne BRUGNERA, Laurianne ROSSI, Emmanuelle FONTAINE-DOMEIZEL, Jennifer De TEMMERMAN, Émilie GUEREL, Isabelle MULLER-QUOY, Sacha HOULIÉ,

députés.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Nos concitoyens aspirent à une fin de vie paisible, digne et choisie. Ils l'espèrent à domicile entourés de leurs proches et sans acharnement thérapeutique en cas de pathologie grave et incurable. Or la majorité meurt à l'hôpital, souvent aux urgences. Comme le démontre 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.

Surtout, la quasi-unanimité des Français estime que chaque individu a le droit de choisir la façon de finir sa propre vie. Les résultats du sondage Ifop d'octobre 2014 attestent que 96 % des Français interrogés jugent que la législation française devrait autoriser les médecins à mettre fin, sans souffrance, à la vie des personnes qui en font la demande. Ce sondage est en tous points comparable aux précédents (2010, 2011 et 2013) et l'on note une progression de personnes répondant qu'ils sont « absolument » d'accord avec l'idée de permettre aux médecins à mettre fin à la vie des personnes qui en formulent le vœu (54 %). La conférence de citoyens, organisée par le Comité consultatif national d'éthique, a rendu ses travaux en décembre 2013 et a débouché sur des recommandations similaires. Ce panel de citoyens représentatifs de la diversité de la population française s'est, en effet, prononcé en faveur d'une assistance médicalisée active à mourir et d'un respect de la liberté de chaque sujet à choisir comment il souhaite terminer sa vie.

Pour respecter la volonté individuelle du patient, le législateur doit entendre la demande des citoyens et la traduire en droit. C'est pourquoi il a la responsabilité d'élargir le champ des possibilités offertes au patient en fin de vie en s'efforçant de répondre à tous les cas de figure. Il n'existe pas de réponse unique, c'est pourquoi nous devons poser un cadre, au-delà de nos différences de philosophies, et ouvrir de nouveaux droits afin que chaque individu puisse faire un choix libre et éclairé au regard de ses convictions.

Il s'agit aussi, au travers de ce texte, de mettre fin à une hypocrisie. Une étude de l'INED de 2012 estime que 2 000 à 4 000 personnes terminent leur vie, chaque année en France, grâce à l'assistance active à mourir d'un médecin. Ces pratiques médicales, aujourd'hui incontrôlables et inavouables, génèrent des inégalités considérables devant la fin de vie. Alors que certains bénéficient, grâce à des équipes médicales entreprenantes, d'une fin de vie choisie et apaisée, d'autres meurent dans des conditions douloureuses. Il peut même exister des abus liés à une

décision médicale sans accord de la personne concernée. Il convient donc d'encadrer ces pratiques afin d'éviter tout risque, tant pour le patient que pour le corps médical. De même, certaines personnes peuvent, financièrement, se permettre de se déplacer à l'étranger, en Suisse et en Belgique notamment, pour bénéficier d'une fin de vie conforme à leurs souhaits, quand d'autres n'en ont pas les moyens, créant une inégalité supplémentaire face à la mort.

De nombreux pays, tels la Belgique, les Pays-Bas, le Luxembourg ou le Québec ont déjà légiféré, les premiers depuis plus de dix ans, en faveur d'une assistance médicalisée active à mourir. Les dispositifs mis en place par ces pays, comparables à celui proposé par ce texte, n'ont jamais été remis en cause témoignant ainsi qu'ils répondent à une demande de la population.

Cette proposition de loi répond à une forte demande des Français. C'est une avancée sociétale majeure. La personne qui demande à bénéficier d'une assistance médicalisée active à mourir doit être majeure, capable et souffrir d'une maladie incurable, provoquant une douleur physique ou une souffrance psychique telles qu'aucune solution d'ordre thérapeutique n'est plus envisageable. Elle fait un choix libre et éclairé qu'elle peut révoquer à tout moment.

Le présent amendement instaure un dispositif strict qui garantit le respect du choix du patient et impose aux médecins des procédures rigoureuses. Cette aide médicalisée active doit aussi être strictement et précisément encadrée, c'est pour cette raison que la demande doit être instruite par un collège de trois médecins afin d'en apprécier le caractère libre, éclairé, réfléchi et explicite.

Si, pour une raison personnelle, un médecin ne souhaite pas participer à cette procédure, il peut bien sûr invoquer la clause de conscience et transmettre cette mission à un de ses confrères.

De surcroît, la réalité de la situation médicale du demandeur et l'impasse thérapeutique dans lesquelles il se trouve doivent être avérées. Les délais imposés au médecin permettent la confirmation et la mise en œuvre de la volonté du patient.

L'assistance médicalisée active à mourir doit pouvoir être réalisée soit par le patient lui-même et en présence du médecin, soit par le médecin.

Enfin, l'intégralité de la procédure doit être versée au dossier médical du patient.

PROPOSITION DE LOI

Article unique

- ① Après l'article L. 1110-5 du code de la santé publique, est inséré un article L. 1110-5-1-A ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 1110-5-1-A.* – Toute personne majeure et capable, en phase avancée ou terminale d'une maladie incurable, provoquant une douleur physique ou une souffrance psychique insupportable, peut demander, dans les conditions prévues au présent titre, à bénéficier d'une assistance médicalisée active à mourir.
- ③ « La demande du patient est immédiatement étudiée par un collège de trois médecins afin d'en vérifier le caractère libre, éclairé, réfléchi et explicite et de s'assurer de la réalité de la situation médicale et de l'impasse thérapeutique dans laquelle se trouve l'intéressé.
- ④ « Si le patient confirme sa volonté de bénéficier d'une assistance médicalisée active à mourir au moins quarante-huit heures après sa demande initiale, alors sa volonté doit être respectée.
- ⑤ « Dans un délai maximal de quatre jours après la confirmation de la demande par le patient, l'assistance médicalisée active à mourir est pratiquée, selon la volonté du patient, soit par le patient lui-même en présence du médecin, soit par le médecin. L'intéressé peut à tout moment révoquer sa demande.
- ⑥ « L'ensemble de la procédure suivie est inscrite dans le dossier médical du patient. »