

Proposition de loi
VISANT À
légaler l'euthanasie
ET
le suicide assisté
ET À ASSURER UN
accès universel
aux soins palliatifs

RÉDIGÉE PAR
L'ASSOCIATION POUR LE DROIT
DE MOURIR DANS LA DIGNITÉ

ET ADOPTÉE LORS DE LA 38^e ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE L'ADMD – SAMEDI 6 OCTOBRE 2018



Exposé des motifs

Un rapport publié par le magazine anglais The Economist classe la France, parmi trente trois pays de l'OCDE étudiés, au 12^e rang des pays dans lesquels on meurt le mieux, derrière notamment les pays qui ont été les premiers à légaliser l'euthanasie (Pays-Bas en 2001 et Belgique en 2002).

Depuis 2005, les trois lois sur la fin de vie (2005, 2010, 2016) votées par le Parlement privent les citoyens de leur ultime liberté en leur imposant le choix entre sédation profonde, et donc trop souvent longue agonie, voire acharnement thérapeutique, et donc souffrance.

Pourtant, selon un sondage IFOP pour le journal La Croix en décembre 2017, 89% des Françaises et des Français souhaitent la légalisation de l'aide active à mourir, c'est-à-dire du suicide assisté et de l'euthanasie.

Cette légalisation éviterait les dérives qui existent actuellement, ferait respecter les volontés de chacun, et donnerait un cadre protecteur au corps médical.

Il convient donc, en réponse aux souhaits lucides et responsables de nos concitoyens, de modifier la loi actuelle et d'autoriser dans le droit français, dans un cadre juridique rigoureux permettant d'humaniser les circonstances de fin de vie, l'aide active à mourir, dans le cas de pathologies avérées à tendances invalidantes, telles qu'elles sont définies à l'article 2 de la présente proposition de loi.

Afin de permettre dans tous ses aspects une fin de vie apaisée, cette proposition inclut également un dispositif relatif à l'accès universel aux soins palliatifs, ce qui implique davantage de moyens et un maillage complet du territoire. Il devra être assuré dans les trois ans suivant la publication de la loi.

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.

ARTICLE 1^{er}

Pour l'application de la présente loi, on entend par « aide active à mourir » d'une part le suicide assisté, qui est la prescription à une personne par un médecin, à la demande expresse de cette personne, d'un produit létal et l'assistance à l'administration de ce produit par un médecin ou une association agréée, et d'autre part l'euthanasie, qui est le fait par un médecin de mettre fin intentionnellement à la vie d'une personne, à la demande expresse de celle-ci.

ARTICLE 2

Après l'article L. 1110-5-3 du code de la santé publique, il est inséré un article ainsi rédigé :

Toute personne capable, selon la définition donnée par le code civil, en phase avancée ou terminale, même en l'absence de diagnostic de décès à brève échéance, atteinte d'au moins une affection accidentelle ou pathologique avérée, grave, incurable et/ou à tendance invalidante et incurable, infligeant une souffrance physique ou psychique inapaisable qu'elle juge insupportable ou la plaçant 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 aide active à mourir.

La présente disposition s'applique également dans le cas de polyopathologies.

ARTICLE 3

Est réputée décédée de mort naturelle la personne dont la mort résulte d'une aide active à mourir mise en œuvre selon les conditions et procédures prévues par le code de la santé publique.

ARTICLE 4

Après l'article L. 1110-5-4 du code de la santé publique, il est inséré un article ainsi rédigé :

Lorsqu'une personne telle que définie à l'article L. 1110-5-4 demande à son médecin le bénéfice d'une aide active à mourir, celui-ci doit s'assurer de la situation dans laquelle se trouve la personne concernée.

Après examen du patient et étude de son dossier, le médecin fait appel, pour l'éclairer, dans un délai maximum de 48 heures, à un confrère accepté par la personne concernée ou sa personne de confiance.

Les deux médecins informent l'intéressé des possibilités thérapeutiques, ainsi que des solutions alternatives en matière d'accompagnement de fin de vie.

Ces médecins peuvent, s'ils le jugent souhaitable, renouveler l'entretien dans un nouveau délai de 48 heures.

Les médecins rendent leurs conclusions écrites sur l'état de l'intéressé dans un délai de quatre jours ouvrés au plus à compter de sa demande initiale. Lorsque les médecins constatent la réalité de la situation prévue à l'article L. 1110-5-4, l'intéressé doit, s'il persiste, confirmer sa volonté.

Le médecin respecte cette volonté.

L'aide active à mourir ne peut avoir lieu avant l'expiration d'un délai de deux jours à compter de la date de confirmation de la demande en milieu hospitalier ou au domicile du patient ou dans les locaux d'une association agréée à cet effet. Toutefois, ce délai peut être abrégé à la demande de l'intéressé si le médecin estime que cela est de nature à préserver la dignité de ce dernier telle que celui-ci la conçoit.

L'intéressé peut, à tout moment et par tout moyen, révoquer sa demande.

Les conclusions médicales et la confirmation de la demande sont versées au dossier médical.

Dans un délai de huit 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 la présente section, 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; la commission contrôle la validité du protocole.

ARTICLE 5

Le premier alinéa de l'article L. 1111-6 du code de la santé publique est modifié ainsi qu'il suit :

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 avis ou son témoignage prévaut sur tout autre. Elle a accès à son dossier médical.

Cette désignation est faite par écrit et cosignée par la ou les personnes désignées. Elle est révisable et révocable à tout moment.

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.

Une personne de confiance peut être un parent, un proche, ou le médecin traitant.

ARTICLE 6

L'article L. 1111-11 du code de la santé publique est modifié ainsi qu'il suit :

Toute personne capable selon la définition donnée par le code civil peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté.

Ces directives anticipées expriment les souhaits de la personne relatifs à sa fin de vie ; la demande d'aide active à mourir est formulée dans ces directives.

Ces directives sont, à tout moment et par tout moyen, révisables et révocables.

Elles s'imposent au médecin, qui doit les respecter car elles sont valables sans condition de durée.

Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de tutelle, au sens du chapitre II du titre XI du livre I^{er} du code civil, elle peut rédiger des directives anticipées avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué ; le tuteur ne peut ni l'assister ni la représenter à cette occasion.

Le médecin traitant informe ses patients de la possibilité de rédaction de directives anticipées.

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 instituée par l'article L. 1111-14 du présent code. Toutefois, cet enregistrement ne constitue pas une condition nécessaire pour la validité du document.

En complément, un fichier national des directives anticipées géré par un organisme indépendant des autorités médicales est créé dès la promulgation de la présente loi. Une association peut être habilitée par arrêté à gérer ce fichier national. Les autorités médicales ou tous médecins ont l'obligation de consulter ce fichier dès lors qu'une personne en phase avancée ou terminale d'au moins une affection reconnue grave et incurable ou dans un état de dépendance incompatible avec sa dignité est admise dans un service hospitalier.

La mention des directives anticipées est faite sur la Carte vitale des assurés sociaux.

Le document doit être daté ; en cas de pluralité de rédactions, seul le dernier en date est reconnu exprimant la volonté de la personne.

ARTICLE 7

Lorsque la personne visée à l'article 2 n'est plus en état 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 ; après examen de la personne concernée, et étude de son dossier, il établit dans un délai de quatre jours au plus à compter de la saisine pour avis, un rapport indiquant si l'état de la personne concernée correspond aux directives anticipées, auquel cas elles doivent être respectées impérativement.

Le processus d'aide active à mourir est poursuivi dans les formes prévues à l'article 4.

ARTICLE 8

L'article L. 1112-12 du code de la santé publique est modifié ainsi qu'il suit :

Lorsque la personne visée à l'article L. 1110-5-3 du présent code n'est plus en état d'exprimer une demande libre et éclairée, en l'absence de directives anticipées, et en l'absence de désignation

d'une personne de confiance, pour établir et respecter sa volonté, le témoignage de la famille est demandé.

L'ordre de primauté à respecter est le suivant :

- le partenaire de vie
- les enfants majeurs, conjointement
- les parents, conjointement
- les frères et sœurs, conjointement
- les neveux et nièces, conjointement
- les oncles et tantes, conjointement
- les cousins et cousines, conjointement

ARTICLE 9

Le médecin n'est pas tenu d'apporter son concours à la mise en œuvre de l'aide active à mourir ; dans le cas d'un refus de sa part, il doit, dans un délai de deux jours à compter de la demande, s'être assuré de l'accord d'un autre praticien, et lui avoir transmis le dossier.

Des listes départementales de médecins volontaires seront tenues par la commission nationale de contrôle des pratiques relatives au droit de mourir dans la dignité, instituée par l'article L. 1111-14 du présent code.

ARTICLE 10

L'article L. 1110-9 du même code est ainsi rédigé :

Toute personne en fin de vie, dont l'état le requiert et qui le demande, a un droit universel d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement. Ce droit devra être effectif dans les trois ans suivant la publication de la loi.

Chaque département français et territoire d'outre-mer doit être pourvu d'unités de soins palliatifs en proportion du nombre de ses habitants.

Le gouvernement devra présenter annuellement un rapport sur l'application de la loi et sur la mise en œuvre de l'accès universel aux soins palliatifs.