

N° 788

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DOUZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 10 avril 2003.

PROPOSITION DE LOI

relative au droit de finir sa vie dans la liberté.

(Renvoyée à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

PRESENTEE

PAR MM. JEAN-PAUL DUPRÉ, JEAN-YVES LE DÉAUT, Mme PATRICIA ADAM, MM. DAMIEN ALARY, JEAN-MARIE AUBRON, JEAN-PIERRE BALLIGAND, CLAUDE BARTOLONE, JACQUES BASCOU, CHRISTIAN BATAILLE, JEAN-CLAUDE BATEUX, JEAN-CLAUDE BEAUCHAUD, JEAN-LOUIS BIANCO, JEAN-PIERRE BLAZY, SERGE BLISKO, PATRICK BLOCHE, JEAN-CLAUDE BOIS, DANIEL BOISSERIE, AUGUSTIN BONREPAUX, PIERRE BOURGUIGNON, Mme DANIELLE BOUSQUET, MM. FRANÇOIS BROTTE, THIERRY CARCENAC, LAURENT CATHALA, JEAN-PAUL CHANTEGUET, PIERRE COHEN, Mme CLAUDE DARCIAUX, M. MICHEL DASSEUX, Mme MARTINE DAVID, MM. MARCEL DEHOUX, □MICHEL DELEBARRE, JEAN DELOBEL, BERNARD DEROSIER, FRANÇOIS DOSE, JULIEN DRAY, TONY DREYFUS, □JEAN-PIERRE DUFAU, JEAN-LOUIS DUMONT, YVES DURAND, HENRI EMMANUELLI, ALBERT FACON, JACQUES FLOCH, JEAN GAUBERT, JOËL GIRAUD, JEAN GLAVANY, ALAIN GOURIOU, Mme PAULETTE GUINCHARD-KUNSTLER, M. DAVID HABIB, Mme FRANÇOISE IMBERT, MM. SERGE JANQUIN, JEAN-PIERRE KUCHEIDA, Mme CONCHITA □LACUEY, MM. JEAN LAUNAY, GILBERT LE BRIS, JEAN-YVES LE DRIAN, JEAN LE GARREC, JEAN-MARIE LE GUEN, □BRUNO LE ROUX, PATRICK LEMASLE, GUY LENGAGNE, □JEAN-CLAUDE LEROY, MICHEL LIEBGOTT, Mme MARTINE LIGNIÈRES-CASSOU, MM. BERNARD MADRELLE, CHRISTOPHE MASSE, JEAN MICHEL, DIDIER MIGAUD, □Mme HELENE MIGNON, MM. ALAIN NERI, JEAN-CLAUDE □PEREZ, Mmes MARIE-FRANÇOISE PEROL-DUMONT, GENEVIÈVE PERRIN-GAILLARD, MM. JEAN-JACK QUEYRANNE, PAUL QUILÈS, PATRICK ROY, MICHEL SAINTE-MARIE, Mme CHRISTIANE TAUBIRA, MM. PASCAL TERRASSE, PHILIPPE TOURTELIER, DANIEL VAILLANT, ANDRE VALLINI et ALAIN VIDALIES,

EXPOSE DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Le XIX^e siècle a initié un mouvement « normalisateur » de notre société en reléguant la folie derrière les murs de l'asile. Le XX^e siècle a amplifié ce mouvement : tout ce qui dérange, tout ce qui n'obéit pas aux normes d'une société aseptisée et policée est condamné à l'enfermement derrière les hauts murs des institutions.

La mort elle-même est devenue une incongruité qu'il faut cacher à la vue des autres. Elle dérange. Elle empêche l'accomplissement du rêve le plus ancien de l'Homme : l'immortalité. Elle révèle les limites de la science, de cette science que l'on voudrait omnipotente, capable d'apporter toutes les solutions, capable de prolonger indéfiniment la vie. Si bien que la mort a peu à peu été reléguée vers l'Hôpital. Et c'est là que 70 % environ de nos concitoyens, arrachés à un environnement familial et humain, terminent aujourd'hui leur existence.

Or, quels que soient le lieu, les circonstances, les croyances philosophiques ou religieuses, mourir reste une épreuve difficile pour la plupart des êtres humains. A plus forte raison lorsqu'elle s'accompagne de souffrances qui atteignent un degré tel qu'elles avilissent l'être qui les subit, au point de lui faire perdre toute dignité.

Il peut arriver un moment où la volonté de mourir l'emporte sur l'intérêt de vie parce que l'individu est parvenu aux limites du supportable. La demande de délivrance devient ici un droit. Elle est le dernier acte de liberté de l'individu.

L'Homme conduit sa vie dans la liberté. Pourquoi alors ce droit lui serait-il dénié pour la mort ?

La Législation de plusieurs pays a déjà tenté d'apporter une réponse à cette question.

Aux Etats-Unis, la loi fédérale sur l'autodétermination du malade, qui date du 1er décembre 1991, impose à tous les Établissements de soins d'informer chaque malade de ses droits et, s'il a rédigé une déclaration de volonté et nommé un mandataire, d'en faire mention dans son dossier.

Les provinces canadiennes de la Colombie-Britannique, du Manitoba, de la Nouvelle-Ecosse, de l'Ontario et du Québec se sont dotées de législations reconnaissant la légalité du testament de fin de vie.

Le 30 novembre 1995, l'Etat d'Australie-du-Sud a admis le refus de traitement en phase terminale et l'administration d'antalgiques pouvant hâter le décès, si telle est la volonté du patient.

Au Danemark, une loi votée le 14 mai 1992 oblige les médecins à se conformer aux dispositions contenues dans les déclarations de volonté et encourt des sanctions s'ils y contreviennent.

En Suisse, une loi du 28 mars 1996, votée par le Grand Conseil du canton de Genève, édicte : « Les directives anticipées rédigées par le patient avant qu'il ne devienne incapable de discernement doivent être respectées par les professionnels de la santé s'ils interviennent dans une situation thérapeutique que le patient avait envisagée dans ses directives. »

En Grande-Bretagne, en Allemagne et en Autriche, c'est la jurisprudence qui reconnaît l'obligation de se conformer au testament de fin de vie.

En Europe encore, un an après les Pays-Bas qui font figure de pionniers en la matière, la Belgique est devenue, le 16 mai 2002, le second pays au monde à autoriser légalement une « mort douce ».

En France, un sondage réalisé en 1998 à la demande de l'association pour le Droit de mourir dans la dignité nous indique que 84 % des Français se disent favorables à ce que soit reconnu au malade le droit d'être aidé à mourir en cas de maladie grave et incurable.

Ils sont par ailleurs 82 % à souhaiter que le code pénal soit modifié pour mettre fin aux risques de poursuites judiciaires dont sont passibles les personnes qui aident un malade à mourir à sa demande.

Plus récemment, en décembre 2002, un sondage IFOP révélait qu'une grande majorité de Français (88 %) se déclarait favorable à ce que la loi autorise cette pratique pour « mettre fin, sans souffrance, à la vie des personnes atteintes de maladies insupportables et incurables si elles le demandent ».

Le Comité Consultatif National d'Éthique pour les Sciences de la Vie et de la Santé a rendu, au mois d'avril 2000, un rapport duquel il ressort que, tout en recommandant de ne pas dépénaliser l'euthanasie, le Comité se prononce en faveur d'une « exception d'euthanasie » qui permettrait, en cas de procédure judiciaire, d'évaluer les circonstances ayant pu conduire une équipe soignante à décider un « arrêt de vie ». Le Comité pose dans ce cas deux exigences éthiques : l'existence « de situations limites ou de cas extrêmes reconnus comme tels » et le respect formel de l'autonomie du patient manifestée par une demande authentique (libre, répétée, exprimée oralement en situation ou, antérieurement, dans un document).

Le législateur a quant à lui tenté d'apporter une réponse au problème de la douleur à travers la loi du 9 juin 1999 visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs. Ce texte constitue un progrès majeur. Son efficacité reste néanmoins subordonnée à son financement et, en tout état de cause, il ne saurait malheureusement apporter une réponse à toutes les situations, en particulier les plus dramatiques.

Qu'attendent aujourd'hui nos concitoyens ?

Qu'au droit légitime de chacun de disposer de sa vie, le législateur adosse le droit de disposer de sa mort.

Tel est l'objet de la présente proposition de loi.

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

Toute personne en mesure d'apprécier les conséquences de ses choix et de ses actes est seule juge de la qualité et de la dignité de sa vie ainsi que de l'opportunité d'y mettre fin dans les conditions limitativement déterminées par la présente loi.

Article 2

Lorsqu'une personne refuse un acharnement thérapeutique, le médecin doit s'y conformer, sous réserve d'invoquer son cas de conscience dans les conditions prévues par l'article 10.

Article 3

Une personne peut obtenir une aide active à mourir si elle fait état d'une souffrance ou d'une détresse constante insupportable, non maîtrisable consécutive à un accident ou à une affection pathologique incurable et si elle estime que l'altération de sa dignité ou de sa qualité de vie la place dans une situation telle qu'elle ne désire pas poursuivre son existence.

Article 4

Pour faire droit à une demande d'aide active à mourir, le médecin a l'obligation de donner à son patient une information claire et complète sur son état de santé, ainsi que sur les possibilités de recours à des soins palliatifs.

Il devra également prendre l'avis d'un de ses confrères quant au caractère incurable de l'accident ou de l'affection ; s'assurer de la persistance de la souffrance ou de la détresse de son patient et de sa volonté réitérée ; s'assurer enfin que le patient a eu la possibilité de s'entretenir de sa demande avec toutes les personnes qu'il désirait rencontrer.

Article 5

La volonté de la personne visée à l'article 1er, révocable à tout moment, de mettre un terme à son existence est établie par un testament de fin de vie signé de deux témoins en présence d'un officier de police judiciaire requis par un médecin qui atteste du souhait conscient du patient.

Article 6

Elle peut charger un représentant *ad hoc* de faire connaître son souhait d'exercer la faculté prévue aux articles 2 et 3 et d'en requérir l'exécution au cas où elle ne serait plus en état de le faire elle-même.

Article 7

La déclaration et la désignation d'un mandataire prévues à l'article 6 doivent être écrites en entier, datées et signées par leur auteur. Elles sont révocables à tout moment. Si le patient se trouve hors d'état d'écrire, ces déclaration et désignation seront dictées par lui à une tierce personne en présence de deux témoins qui signeront ces documents et d'un officier de police judiciaire requis par un médecin qui atteste du souhait conscient du patient.

Article 8

Toute personne admise dans un Établissement de soins public ou privé est informée des facultés prévues aux articles 2 et 3.

Il lui est en outre demandé si elle a rédigé un testament de fin de vie et si elle a désigné un représentant *ad hoc*.

Une copie de son testament de fin de vie et une copie de la désignation de son représentant *ad hoc* sont déposées, contre récépissé, auprès de l'établissement de soins.

Article 9

Le médecin qui fait droit à la volonté du patient dans les conditions prévues par la présente loi déclare sans délai l'acte accompli au Procureur de la République. Il n'encourt aucune sanction au plan pénal et professionnel.

Article 10

Si un médecin n'entend pas, en conscience, donner suite à une demande présentée en application des articles 2 ou 3, il doit en aviser la personne concernée.

Il le fait dès le premier entretien, si celle-ci a déposé une déclaration écrite conformément à l'article 8 et dès qu'il a connaissance de sa volonté, si celle-ci est exprimée postérieurement à l'hospitalisation.

Il est alors tenu, si aucun médecin dans l'Établissement ne souhaite accéder à la demande du patient, de pourvoir dans les meilleurs délais au transfert de celui-ci dans un autre Établissement, soit encore d'aviser un de ses confrères libéral.

Article 11

Après l'article 221-5-1 du code pénal est inséré un article 221-5-2 ainsi rédigé :

« *Art. 221-5-2.* – Il n'y a ni crime ni délit lorsque les faits visés aux articles 221-1 et 221-3 ont été commis par un médecin et commandés par la nécessité de mettre fin à la souffrance ou à l'état de détresse constant, insupportable et inapaisable, à la demande d'un patient atteint d'un accident ou d'une affection incurable, pour autant que le médecin ait respecté les conditions et procédures énoncées dans la loi du... relative au droit de finir sa vie dans la liberté. »

Article 12

Si l'intervenant est un médecin libéral ou un tiers, il a l'obligation de respecter les procédures visées aux articles 1, 3, 5, 6 et 7. Il ne doit avoir aucun motif personnel ni intérêt égoïste à agir. Il a l'obligation d'informer le Procureur de la République sans délai.

Article 13

Si des poursuites sont engagées contre un médecin ou un tiers pour non-respect des conditions et procédures prévues par la présente loi, il peut être reconnu coupable d'une infraction délictuelle passible de dix ans d'emprisonnement et 75 000 € d'amende.

N° 788 – Proposition de loi de M. Jean-Paul Dupré relative au droit de finir sa vie dans la liberté.