

ASSEMBLÉE NATIONALE

6 mars 2015

NOUVEAUX DROITS EN FAVEUR DES MALADES ET DES PERSONNES EN FIN DE VIE -
(N° 2585)

| | |
|--------------|--|
| Commission | |
| Gouvernement | |

Rejeté

AMENDEMENT

N° 560

présenté par

M. Touraine, M. Cordery, M. Sebaoun, M. Roman, Mme Lemorton, M. Le Déaut, Mme Mazetier, M. Bataille, M. Sirugue, Mme Bouillé, M. Delcourt, Mme Martinel, M. Ferrand, M. Chauveau, Mme Corre, Mme Gueugneau, M. Hammadi, Mme Guittet, Mme Beaubatie, M. Roig, M. Bies, M. Gille, Mme Olivier, M. Féron, Mme Coutelle, M. Premat, M. Mennucci, Mme Iborra, Mme Carlotti, Mme Bruneau, M. Gagnaire, M. Pouzol, M. Philippe Doucet, M. Jalton, Mme Quéré, Mme Dagoma, Mme Bourguignon, M. Valax, Mme Reynaud, M. Travert, Mme Massat, Mme Lepetit, M. Buisine, M. Vlody, M. Clément, Mme Zanetti, Mme Saugues, Mme Linkenheld, M. Destot, M. Cottel, Mme Fabre, M. Dufau, M. Dupré, Mme Martine Faure, M. Rogemont, Mme Pane, Mme Buis, M. Sauvan, Mme Orphé, M. Liebgott, M. Terrasse, Mme Le Loch, M. Marsac, M. Popelin, M. Kalinowski, Mme Marcel, M. Dussopt, Mme Tallard, Mme Gaillard, Mme Le Dissez, Mme Adam, M. Ménard, M. Le Roch, Mme Louis-Carabin, M. Pauvros, M. Da Silva, M. Cresta, M. Capet, M. Bardy, M. Assaf, Mme Got, M. Aviragnet, Mme Bouziane-Laroussi, M. Robiliard, Mme Chapdelaine, M. Amirshahi, Mme Alaux, M. Noguès, Mme Sommaruga, Mme Carrey-Conte, M. Villaumé, Mme Troallic, M. William Dumas, M. Arif, Mme Khirouni, Mme Hurel, M. Mesquida, M. Juanico, Mme Errante, Mme Descamps-Crosnier, M. Germain, M. Pajon, M. Le Bris, M. Ciot, Mme Gosselin-Fleury, Mme Batho, M. Plisson, Mme Chabanne, Mme Dombre Coste, Mme Crozon, M. Blein, Mme Battistel, M. Vauzelle, M. Denaja, M. Philippe Baumel, M. Laurent Baumel et M. Fournel

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 3, insérer l'article suivant:**

Après le même article L. 1110-5, il est inséré un article L. 1110-5-2-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 1110-5-2-1.* – 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.

« 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.

« 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.

« 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.

« L'ensemble de la procédure suivie est inscrite dans le dossier médical du patient. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

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 estiment 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 cet amendement, de mettre fin à une hypocrisie. Une étude de l'INED de 2012 estime que 2000 à 4000 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 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 le présent amendement, n'ont jamais été remis en cause témoignant ainsi qu'ils répondent à une demande de la population.

Cet amendement répond à une forte demande des Français. C'est aussi un engagement présidentiel et 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.

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.