



N° 1140

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUATORZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 13 juin 2013.

PROPOSITION DE LOI

*visant à assurer aux **patients en fin de vie**
le droit de mourir 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

Véronique MASSONNEAU, Laurence ABEILLE, Éric ALAUZET, Brigitte ALLAIN, Isabelle ATTARD, Danielle AUROI, Denis BAUPIN, Michèle BONNETON, Christophe CAVARD, Sergio CORONADO, François de RUGY, François-Michel LAMBERT, Noël MAMÈRE, Paul MOLAC, Barbara POMPILI et Eva SAS,

député-e-s.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

La loi du 22 avril 2005, relative aux droits des malades et à la fin de vie, a marqué, en France, une étape importante dans l'accompagnement des patients en fin de vie. En permettant le développement des soins palliatifs et la réduction considérable de l'acharnement thérapeutique, la France se dotait d'une première législation œuvrant pour le droit de mourir dans la dignité. Toutefois, cette loi demeure bien insuffisante. L'arrêt des soins qu'elle autorise se caractérise par l'arrêt de l'hydratation et de l'alimentation artificielle. Aussi, les conditions de décès dans lesquelles sont plongés les patients ne sont pas toujours aussi apaisées qu'ils l'auraient désiré.

Aujourd'hui, l'on meurt toujours mal en France, comme le démontre l'étude MAHO (Mort à l'Hôpital), publiée en 2008, selon laquelle les soignants considèrent que seulement 35 % des décès s'y déroulent dans des conditions acceptables.

La solution serait de ne pas se contenter du « laisser mourir » autorisé par la loi de 2005, mais autoriser le « faire mourir », encore prohibé. Plus de 90 % des Français sont d'ailleurs favorables à une légalisation de l'aide active à mourir. En outre, la pratique de l'euthanasie a déjà cours en France, mais d'une manière clandestine, pour répondre aux attentes légitimes de malades, de patients en fin de vie et en situation de souffrance. Il convient donc d'encadrer cette pratique afin d'éviter tout risque, tant pour le patient que pour le corps médical.

La présente proposition de loi vise à assurer aux patients en fin de vie le droit de mourir dans la dignité. Cela se concrétise par l'ouverture du droit aux pratiques d'aide active à mourir, à savoir l'euthanasie et le suicide médicalement assisté, mais également par le renforcement des soins palliatifs. La loi doit assurer à chaque patient en fin de vie la réponse, la solution qui lui convient. Or, il n'existe pas une seule réponse, une solution idoine. Chaque individu est différent, les aspirations et les convictions de chacun sont différentes, aussi leurs volontés seront différentes.

La législation doit donc être en mesure d'apporter un cadre à chaque citoyen afin d'offrir à chacun la liberté de choisir sa mort. Tel est l'objet de cette proposition de loi.

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

Après le mot : « sa », la fin de l'article L. 1110-2 du code de la santé publique est ainsi rédigée : « liberté et de sa dignité. Elle peut bénéficier, dans les conditions prévues au présent code, d'une aide active à mourir. »

Article 2

- ① L'article L. 1110-9 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Toute personne majeure et capable, 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 constante et inapaisable qu'elle juge insupportable, peut demander à bénéficier, dans les conditions strictes prévues au présent titre, d'une aide active à mourir ou d'un suicide médicalement assisté. »

Article 3

- ① Après le même article, il est inséré un article L. 1110-9-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 1110-9-1.* – Est réputée décédée de mort naturelle, en ce qui concerne les contrats où elle est partie, la personne dont la mort résulte d'une aide active à mourir ou d'un suicide médicalement assisté mis en œuvre selon les conditions et procédures prescrites par le présent code. Toute clause contraire est réputée non écrite. »

Article 4

- ① Après l'article L. 1110-10 du même code, il est inséré un article L. 1110-10-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 1110-10-1.* – Lorsqu'une personne majeure et capable, 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 constante et

inapaisable ou qu'elle juge insupportable, demande à son médecin le bénéfice d'une aide active à mourir ou d'un suicide médicalement assisté, celui-ci doit s'assurer de la réalité de la situation dans laquelle se trouve la personne concernée.

- ③ « Après examen du patient, étude de son dossier et, s'il y a lieu, consultation de l'équipe soignante, le médecin doit faire appel, pour l'éclairer, dans un délai maximum de 48 heures, à un autre praticien de son choix.
- ④ « Les médecins vérifient le caractère libre, éclairé, réfléchi et constant de la demande présentée, lors d'un entretien au cours duquel ils informent l'intéressé des possibilités thérapeutiques, ainsi que des solutions alternatives en matière d'accompagnement de fin de vie.
- ⑤ « Les médecins peuvent, s'ils le jugent souhaitable, renouveler l'entretien dans les 48 heures.
- ⑥ « Les médecins rendent leurs conclusions sur l'état de l'intéressé dans un délai de quatre jours au plus à compter de la demande initiale du patient.
- ⑦ « Lorsque les médecins constatent au moins une affection accidentelle ou pathologique avérée, grave, incurable et/ou à tendance invalidante et incurable, infligeant une souffrance physique ou psychique constante et inapaisable ou que la personne juge insupportable, et donc la situation d'impasse thérapeutique dans laquelle se trouve la personne ainsi que le caractère libre, éclairé, réfléchi et réitéré de sa demande, l'intéressé doit, s'il persiste, confirmer sa volonté, le cas échéant, en présence de la ou des personnes de confiance qu'il a désignées.
- ⑧ « Le médecin est tenu de respecter cette volonté.
- ⑨ « L'acte d'aide active à mourir, pratiqué sous le contrôle du médecin, par lui-même ou, dans le cas d'un suicide médicalement assisté, par le patient, s'il le souhaite et est en capacité de le faire, en milieu hospitalier ou au domicile du patient ou dans les locaux d'une association agréée à cet effet, ne peut avoir lieu avant l'expiration d'un délai de deux jours à compter de la date de confirmation de la demande. 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 celui-ci telle qu'il la conçoit pour lui-même.
- ⑩ « L'intéressé peut, à tout moment, et par tout moyen, révoquer sa demande.

- ① « 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 ou au suicide assisté 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. Le cas échéant, elle transmet à l'autorité judiciaire compétente. »

Article 5

- ① L'article L. 1111-11 du code de la santé publique est ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 1111-11.* – Toute personne majeure et capable peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées indiquent les souhaits de la personne relatifs à sa fin de vie. Elles sont révocables à tout moment.
- ③ « Le médecin est tenu de les respecter car elles demeurent valables sans conditions de durée.
- ④ « Dans ces directives, la personne indique ses souhaits en matière de limitation ou d'arrêt de traitement. Elle peut également indiquer dans quelles circonstances elle désire bénéficier d'une aide active à mourir, ou d'un suicide médicalement assisté, telle que régie par le présent code. Elle désigne dans ce document la ou les personnes de confiance chargées de la représenter et qui auront accès à son dossier médical. 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. 1111-13-3. Toutefois cet enregistrement ne constitue pas une condition nécessaire pour la validité du document.
- ⑤ « 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.

- ⑥ « Les modalités de gestion du registre et la procédure de communication des directives anticipées à la Commission susvisée ou au médecin traitant qui en fait la demande sont définies par décret en Conseil d'État.
- ⑦ « La directive anticipée ainsi que le nom de la ou des personnes de confiance sont enregistrés sur la carte vitale des assurés sociaux. »

Article 6

- ① Après l'article L. 1111-13 du même code, sont insérés trois articles L. 1111-13-1, L. 1111-13-2 et L. 1111-13-3 ainsi rédigés :
- ② « *Art. L. 1111-13-1.* – Lorsqu'une personne majeure et capable, 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 invalidation et incurable, infligeant une souffrance physique ou psychique constante et inapaisable ou jugée insupportable se trouve dans l'incapacité 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 établies dans les conditions mentionnées à l'article L. 1111-11. La ou les personnes de confiance saisissent de la demande le médecin. Après examen du patient, étude de son dossier et, éventuellement, consultation de l'équipe médicale soignante assistant au quotidien l'intéressé, il fait appel pour l'éclairer à un autre praticien de son choix. Le médecin établit dans un délai de quatre jours au plus à compter de leur saisine pour avis un rapport indiquant si l'état de la personne concernée correspond aux conditions exprimées dans ses directives anticipées, auquel cas elles doivent être respectées impérativement.
- ③ « Lorsque le rapport conclut à la possibilité d'une aide active à mourir ou d'un suicide médicalement assisté, la ou les personnes de confiance doivent confirmer la volonté constante du patient. Le médecin est tenu de respecter cette volonté. L'acte d'aide active à mourir ne peut intervenir avant l'expiration d'un délai de deux jours à compter de la date de confirmation de la demande.
- ④ « Dans un délai de huit jours ouvrables à compter du décès, le médecin qui a apporté son concours à l'aide active à mourir ou au suicide médicalement assisté adresse à la commission régionale de contrôle 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 ainsi que les directives anticipées ; la commission contrôle la validité du protocole. Le cas échéant, elle transmet à l'autorité judiciaire compétente. »

- ⑤ « *Art. L. 1111-13-2.* – En cas de pronostic vital engagé à très brève échéance, le médecin peut, après en avoir informé la commission régionale qui se réserve la possibilité de dépêcher auprès de lui un médecin-conseiller, ramener l'ensemble du protocole à quatre jours. »
- ⑥ « *Art. L. 1111-13-3.* – Il est institué auprès du Garde des Sceaux, ministre de la justice, et du ministre chargé de la santé, un organisme dénommé Commission nationale de contrôle des pratiques en matière d'aide active à mourir.
- ⑦ « Il est institué dans chaque région une commission régionale présidée par le préfet de région ou son représentant. Elle est chargée de contrôler, chaque fois qu'elle est rendue destinataire d'un rapport d'aide active à mourir, si les exigences légales ont été respectées. Si ces exigences ont été respectées, l'article 221-3, le 3 de l'article 221-4 et l'article 221-5 du code pénal ne peuvent être appliquées aux auteurs d'une assistance médicalisée à mourir.
- ⑧ « Lorsqu'elle estime que ces exigences n'ont pas été respectées ou en cas de doute, elle transmet le dossier à la Commission susvisée qui, après examen, dispose de la faculté de le transmettre au Procureur de la République.
- ⑨ « Les règles relatives à la composition ainsi qu'à l'organisation et au fonctionnement des commissions susvisées sont définies par décret en Conseil d'État. Les membres de ces commissions ne peuvent recevoir aucune rémunération due à leur appartenance à ces commissions. »

Article 7

- ① L'article L. 1111-12 du même code est ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 1111-12.* – Lorsqu'une personne majeure et capable, 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 constante et inapaisable ou jugée insupportable et hors d'état d'exprimer sa volonté a désigné une personne

de confiance en l'application de l'article L. 1111-6, l'avis de cette dernière prévaut sur tout autre avis, y compris médical, à l'exclusion des directives anticipées, dans les décisions d'investigation, d'intervention ou de traitement prises par le médecin. La personne de confiance a le même droit d'accès au dossier médical que le titulaire. »

Article 8

- ① L'article L. 1110-5 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Le médecin n'est pas tenu d'apporter son concours à la mise en œuvre de l'aide active à mourir ou du suicide médicalement assisté ; dans le cas d'un refus de sa part, il doit, dans un délai de deux jours, s'être assuré de l'accord d'un autre praticien et lui avoir transmis le dossier. »

Article 9

- ① L'article L. 1110-9 du même code est ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 1110-9.* – 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. Chaque département français et territoire d'outre-mer doit être pourvu d'unités de soins palliatifs en proportion du nombre de ses habitants. »

Article 10

Les charges qui pourraient résulter pour les organismes sociaux de l'application de la présente loi sont compensées à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 402 *bis*, 438 et 520 A du code général des impôts.