

N° 31

---

# SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2010-2011

---

---

Enregistré à la Présidence du sénat le 13 octobre 2010

## PROPOSITION DE LOI

*relative à l'euthanasie volontaire,*

PRÉSENTÉE

Par MM. Guy FISCHER, François AUTAIN, Mmes Annie DAVID, Odette TERRADE, Marie-Agnès LABARRE, MM. Bernard VERA, Michel BILLOUT, Jack RALITE, Ivan RENAR, Gérard LE CAM, Mmes Mireille SCHURCH, Brigitte GONTHIER-MAURIN, Isabelle PASQUET, Marie-France BEAUFILS, M. Robert HUE, Mme Josiane MATHON-POINAT et M. Jean-François VOGUET,

Sénateurs

*(Envoyée à la commission des affaires sociales, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le Règlement.)*



## EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames, Messieurs,

L'éthique et la pratique médicales ont connu en France, au cours des quatre dernières décennies, de profondes évolutions offrant à nos concitoyens toujours plus d'autonomie et de liberté. Ainsi, aujourd'hui, plus personne ne conteste sérieusement les bienfaits de la contraception, de l'interruption volontaire de grossesse, du prélèvement d'organes sur les êtres vivants, de la procréation médicalement assistée, de la stérilisation à caractère non thérapeutique par ligature des trompes ou par vasectomie...

Il reste pourtant une dernière liberté à conquérir : la liberté pour les personnes atteintes d'une maladie incurable de recourir à une euthanasie volontaire. On entend par ce terme l'acte médical visant à accélérer la mort d'un malade qui en a fait la demande, dans le but d'abrèger ses souffrances.

Les législateurs ont progressivement pris conscience de l'importance de cette question. À cet égard la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des patients, en reconnaissant à ces derniers le droit de refuser toute investigation sur leur personne ou toute thérapeutique alors même que leur refus pourrait mettre leur vie en danger, a constitué une réelle avancée. Elle ne règle pas, hélas, toutes les situations ; les cas de Vincent HUMBERT et Chantale SEBIRE sont malheureusement là pour nous le rappeler.

Elle a à tout le moins permis au patient de passer du rôle de spectateur à celui d'acteur de sa maladie en lui reconnaissant ce que l'on pourrait qualifier de droit à l'euthanasie passive, laquelle vise à le laisser mourir en interrompant le traitement en cours pourtant nécessaire à son maintien en vie.

La réitération de ce principe par la loi du 22 avril 2005 et son application n'ont pas donné pour autant aux patients la liberté d'être les acteurs de leur propre mort.

La sédation terminale, qui est la technique la plus pratiquée dans les unités de soins intensifs, est loin d'être satisfaisante : cette méthode, qui consiste à « faire dormir le patient », n'est en fait qu'une euthanasie active que le médecin refuse d'assumer au plus grand préjudice de la personne

concernée. De surcroît, la mort désirée par la personne malade ne survient qu'après une période qui peut être plus ou moins longue selon son état au moment de sa mise en sommeil, l'arrêt ou non de l'hydratation et les complications éventuelles. Certes, cette solution satisfait à la demande du patient de ne plus vivre ; elle ne satisfait pourtant pas à celle, légitime, d'une fin de vie calme, rapide et digne.

Enfin, il est flagrant de constater que, dans les pays s'étant dotés d'une législation autorisant l'euthanasie volontaire, son entrée en vigueur, loin de limiter la création de centres de soins palliatifs, a tout au contraire favorisé le développement de ces derniers. Dans le nôtre, en dépit de la législation existante en matière d'accès aux soins palliatifs, trop peu de personnes peuvent dans les faits en bénéficier.

Si nous comprenons que des professionnels de santé se refusent à pratiquer un acte d'euthanasie, nous considérons que ce refus, d'ordre personnel, ne doit pas avoir pour conséquence de priver le patient atteint d'une maladie incurable du droit fondamental de choisir le moment et les conditions de sa propre mort.

Plus largement, ceux qui sont opposés à l'euthanasie considèrent que cette dernière n'entrerait pas dans la catégorie des soins car elle ne vise pas à rendre « la santé au malade ».

Une telle objection n'est pas sans contradictions : s'interroger sur la portée de l'acte réalisé par le médecin pour le limiter à la seule amélioration de l'état de santé du patient remet en effet en question l'existence même des soins palliatifs qui, eux non plus, n'ont pas de visées curatives.

Pour notre part, nous considérons que la mort est inhérente à la vie et qu'elle n'est pas toujours la conséquence d'un dysfonctionnement physiologique. Ainsi le rapport du médecin à la mort est-il double : s'il est de son devoir d'éviter à son patient de succomber aux conséquences d'une affection curable, il lui revient aussi de l'aider dans cette phase naturelle et normale de la vie qu'est la mort.

Aussi nous estimons que l'euthanasie ne contrevient pas au serment d'Hippocrate, bien au contraire : il place, jusqu'à la limite ultime, le patient au cœur des actes médicaux réalisés par le médecin.

La volonté de placer la dignité des personnes malades au cœur des pratiques médicales nous conduit à déposer cette proposition de loi visant à la création, à l'instar de ce qui existe en Belgique et aux Pays-Bas, d'un droit à l'euthanasie volontaire. Encadré par une législation la protégeant

des dérives, ce nouveau droit permettra de garantir à toute personne malade le respect en toute circonstance de son humanité et de sa dignité.



## PROPOSITION DE LOI

### Article 1<sup>er</sup>

- ① L'article L. 1110-2 du code de la santé publique est ainsi rédigé :
- ② « La personne malade a droit au respect de sa dignité et des choix qu'elle opère librement.
- ③ « À ce titre, elle peut bénéficier, dans les conditions définies dans le présent code, d'une aide active médicalisée à mourir, appelée euthanasie volontaire. »

### Article 2

- ① L'article L. 1110-9 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Toute personne capable, en phase avancée ou terminale d'une affection reconnue grave et incurable quelle qu'en soit la cause ou placée dans un état de dépendance qu'elle estime incompatible avec sa dignité, peut demander à bénéficier d'une euthanasie volontaire. »

### Article 3

- ① Après l'article L. 1111-4 du même code, il est inséré un article ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. ....* – Les professionnels de santé ne sont pas tenus d'apporter leur concours à la mise en œuvre d'un acte d'euthanasie volontaire.
- ③ « Le refus du professionnel de santé est notifié sans délai à l'auteur de cette demande ou, le cas échéant, à sa personne de confiance. Afin d'éviter que son refus n'ait pour conséquence de priver d'effet cette demande, il est tenu de l'orienter immédiatement vers un autre praticien susceptible d'y déférer. »

### Article 4

- ① Après l'article L. 1111-10 du même code, il est inséré un article ainsi rédigé :
- ② « *Art. L... .* – Une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, ou placée du fait de son état de santé dans un

état de dépendance qu'elle estime incompatible avec sa dignité peut demander à son médecin traitant ou à tout médecin de premier recours le bénéfice d'une euthanasie.

- ③ « Le médecin, saisi de cette demande, saisit sans délai un confrère indépendant pour s'assurer de la réalité de la situation médicale dans laquelle se trouve la personne concernée. Ils vérifient, à l'occasion d'un entretien avec la personne malade, le caractère libre, éclairé et réfléchi de sa demande.
- ④ « Ils informent la personne malade des possibilités qui lui sont offertes de bénéficier des dispositifs de soins palliatifs compatibles avec sa situation.
- ⑤ « Dans un délai maximum de huit jours suivant la première rencontre commune de la personne malade, les médecins lui remettent, en présence de sa personne de confiance, un rapport faisant état de leurs conclusions sur l'état de santé de l'intéressé.
- ⑥ « Si les conclusions des médecins attestent au regard des données acquises de la science que l'état de santé de la personne malade est incurable ; que sa demande est libre, éclairée et réfléchie et qu'ils constatent à l'occasion de la remise de leurs conclusions que l'intéressé persiste, en présence de sa personne de confiance, dans sa demande, alors, le médecin traitant doit respecter la volonté de la personne malade.
- ⑦ « L'intéressé peut à tout moment révoquer sa demande.
- ⑧ « L'acte d'euthanasie est réalisée sous le contrôle du médecin traitant ou de premier recours qui a reçu la demande de l'intéressé et a accepté de l'accompagner dans sa démarche et ne peut avoir lieu avant l'expiration d'un délai de quinze jours à compter de la date de confirmation de sa demande.
- ⑨ « Toutefois, si la personne malade en fait la demande, et que les médecins précités estiment que la dégradation de l'état de santé de la personne intéressée le justifie, ce délai peut être abrégé ; la personne peut à tout moment révoquer sa demande.
- ⑩ « Les conclusions médicales et la confirmation de la demande sont versées au dossier médical de la personne. Dans un délai de quatre jours ouvrables à compter du décès, le médecin qui a apporté son concours à l'acte d'euthanasie, adresse à la commission régionale de contrôle prévue dans le présent code, 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. »



## Article 5

- ① L'article L. 1111-11 du même code est ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 1111-11.* – Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées, appelées “ testament de vie ” 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 testament de vie établi moins de trois ans avant la situation d'inconscience de son auteur s'impose aux médecins.
- ④ « La personne y indique ses souhaits en matière de limitation ou d'arrêt de traitement. Elle doit désigner également dans quelles circonstances elle désire bénéficier d'une euthanasie telle que définie dans le présent code. Elle précise également dans son testament de vie la personne qu'elle considère être sa personne de confiance au sens de l'article L. 1111-6 afin qu'elle la représente pour le cas où elle ne serait plus en capacité de faire valoir elle-même ses propres volontés.
- ⑤ « Les testaments de vie sont inscrits sur un registre national automatisé dont la gestion est confiée à la Commission Nationale de Contrôle des Pratiques en matière d'euthanasie volontaire. Toutefois, cette condition de forme ne peut être opposée à la recevabilité du document visé à cet article.
- ⑥ « Les modalités de gestion du registre et la procédure de communications des testaments de vie à la commission visée à cet article ou au médecin traitant qui en fait la demande sont définies par décret. »

## Article 6

- ① Après l'article L. 1111-13 du même code sont insérés trois articles ainsi rédigés :
- ② « *Art. L. ...* – Une personne en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, qui se trouve dans l'incapacité physique d'exprimer une demande libre et éclairée peut bénéficier d'une euthanasie dès lors qu'elle a expressément, et par écrit, fait part de cette volonté dans un testament de vie visé à l'article L. 1111-11.
- ③ « La personne de confiance désignée dans ce document saisit de la demande le médecin traitant qui la transmet sans délai à un confrère indépendant. Après avoir consulté l'équipe médicale et les personnes qui assistent quotidiennement l'intéressé et tout autre membre du corps médical susceptible de les éclairer, les médecins établissent dans un délai de quinze jours au plus, un rapport dont les conclusions précisent si l'état de la

personne auteur du testament de vie justifie, conformément à sa volonté, le bénéfice d'une euthanasie.

- ④ « Lorsque le rapport conclut à l'adéquation entre la demande d'euthanasie exprimée par la personne dans son testament de vie et sa situation médicale, la personne de confiance doit confirmer cette demande, en présence de deux témoins n'ayant aucun intérêt matériel ou moral au décès de la personne concernée.
- ⑤ « L'euthanasie ne peut intervenir avant l'expiration d'un délai de quinze jours à compter de la date de confirmation de la demande.
- ⑥ « Toutefois, ce délai peut être abrégé à la demande de la personne de confiance si les médecins précités dans cet article estiment que cela est de nature à préserver la dignité de la personne et dans le respect de son testament de vie.
- ⑦ « Le rapport mentionné est versé au dossier médical de l'intéressé.
- ⑧ « Dans un délai de quatre jours ouvrables à compter du décès, le médecin qui a apporté son concours à l'euthanasie de la personne malade adresse à la commission régionale de contrôle prévue au présent code, un rapport exposant les conditions dans lesquelles cette euthanasie s'est déroulée. À ce rapport sont annexés les documents qui ont été versés au dossier médical en application du présent article, ainsi que le testament de vie de la personne malade.
- ⑨ « *Art. L. ...* – 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'euthanasie volontaire ”.
- ⑩ « 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'euthanasie volontaire, si les exigences légales ont été respectées. 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.
- ⑪ « 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.
- ⑫ « *Art. L. ...* – Est réputée décédée de mort naturelle en ce qui concerne les contrats où elle était partie la personne dont la mort résulte d'une euthanasie volontaire mise en œuvre selon les conditions et procédures prescrites par le code de la santé publique. Toute clause contraire est réputée non écrite. »