



N° 1761

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

TREIZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 17 juin 2009.

PROPOSITION DE LOI

*instaurant le **droit de vivre sa mort**,*

(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.)

présentée par Mesdames et Messieurs

Gérard CHARASSE, Chantal BERTHELOT, Paul GIACOBBI, Annick GIRARDIN, Joël GIRAUD, Albert LIKUVALU, Jeanny MARC, Dominique ORLIAC, Sylvia PINEL, Chantal ROBIN-RODRIGO et Christiane TAUBIRA,

députés.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

C'est en avril 1978 que le sénateur radical de gauche Henri Caillavet a déposé la première proposition de loi sur la fin de vie qui, elle aussi, portait l'intitulé humaniste « droit de vivre sa mort ».

Plus de trente et un ans après, ce débat a certes avancé dans la société française. Toutefois, le droit n'a qu'imparfaitement suivi l'évolution des mentalités. Aujourd'hui, à la différence de 1978, la France est prête à reconnaître que cette question sociale et humaniste fondamentale ne relève pas simplement de l'éthique mais bien de la loi.

Le texte de la présente proposition de loi vise à apporter une nouvelle pierre à cet édifice législatif en chantier. Il s'inspire en grande partie des travaux portés par l'association pour le droit de mourir dans la dignité (ADMD), mais y apporte toutefois certaines modifications que ses auteurs ont jugé essentielles, notamment en ce qui concerne les directives anticipées et l'organisme chargé du contrôle du nouveau droit que propose d'instaurer ce texte.

Son titre premier comporte deux articles modifiant les dispositions du code de la santé publique relatives aux droits de la personne. Ceux-ci instaurent la possibilité d'une aide active à mourir (article 1^{er}), strictement encadrée (article 2) et fondée sur le respect de la dignité.

L'article unique de son titre II établit les conditions indispensables au respect de la liberté de conscience des professionnels de santé (article 3) dans le cadre de l'aide médicalisée à mourir.

Son titre III comporte quatre articles qui codifient l'ensemble des dispositions pratiques relatives à l'exercice du droit de vivre sa mort. Il crée quatre nouveaux articles au sein du code de la santé publique (article 4), et modifie trois articles existants (articles 5, 6 et 7). C'est notamment le nouvel article L. 1111-11 de ce code qui précise le régime applicables aux directives anticipées, et instaure pour la première fois l'obligation de leur confirmation annuelle, seule solution à même de préserver à tout moment l'intégrité du dispositif, y compris dans les situations les plus extrêmes.

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

- ① L'article L. 1110-2 du code de la santé publique est remplacé par un article ainsi rédigé :
- ② « La personne malade a droit au respect de sa 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 remplacé par un article ainsi rédigé :
- ② « Toute personne malade dont l'état le requiert a le droit d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement. Toute personne capable, en phase avancée ou terminale d'une affection reconnue grave et incurable ou placée 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 assistance médicalisée pour mourir. »

Article 3

- ① Le dernier alinéa de l'article 1110-5 du même code est complété par trois phrases ainsi rédigées :
- ② « Les professionnels de santé ne sont pas tenus d'apporter leur concours à la mise en œuvre d'une aide active à mourir. Le refus du médecin de prêter son assistance à une aide active à mourir est notifié sans délai à l'auteur de la demande. Dans ce cas, le médecin est tenu de l'orienter immédiatement vers un autre praticien susceptible de déférer à cette demande. »

Article 4

- ① La deuxième section du premier chapitre du premier titre du premier livre de la première partie du même code est complétée par les quatre articles suivants :

- ② « *Art. L. 1111-10-1.* – Lorsqu’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, demande à son médecin traitant le bénéficiaire d’une aide active à mourir, celui-ci saisit sans délai un confrère indépendant pour s’assurer de la réalité de la situation dans laquelle se trouve la personne concernée. Les médecins ont la faculté de faire appel à tout autre membre du corps médical susceptible de les éclairer, dans les conditions définies par voie réglementaire.
- ③ « Ils vérifient le caractère libre, éclairé et réfléchi de la demande présentée, lors d’un entretien au cours duquel ils informent l’intéressé des possibilités qui lui sont offertes par les soins palliatifs et l’accompagnement de fin de vie. Les médecins rendent leurs conclusions sur l’état de l’intéressé dans un délai maximum de huit jours. Lorsque les médecins constatent et la situation d’impasse dans laquelle se trouve la personne, et le caractère libre, éclairé et réfléchi de sa demande, l’intéressé doit, s’il persiste, confirmer sa volonté en présence de sa personne de confiance.
- ④ « Le médecin traitant respecte cette volonté. L’acte d’aide active à mourir pratiqué sous son contrôle ne peut avoir lieu avant l’expiration d’un délai de quinze jours à compter de la date de confirmation de la demande. Toutefois, ce délai peut être abrégé à la demande de l’intéressé si les médecins précités estiment que cela est de nature à préserver la dignité de celui-ci.
- ⑤ « L’intéressé peut à tout moment révoquer sa demande.
- ⑥ « Les conclusions médicales et la confirmation de la demande sont versées au dossier médical. Dans un délai de quatre jours ouvrables à compter du décès, le médecin qui a apporté son concours à l’aide active à mourir, adresse à la commission nationale de déontologie médicale prévue à l’article L. 1111-14 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.
- ⑦ « *Art. L. 1111-13-1.* – Lorsqu’une personne, en phase avancée ou terminale d’une affection grave et incurable, 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 anticipées établies dans les conditions mentionnées à l’article L. 1111-11. La personne de confiance 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 au quotidien l'intéressé, et tout autre membre du corps médical susceptible de les éclairer dans les conditions définies par voie réglementaire, les médecins établissent, dans un délai de quinze jours au plus, un rapport déterminant si l'état de la personne concernée justifie qu'il soit mis fin à ses jours.

- ⑧ « Lorsque le rapport conclut à la possibilité d'une aide active à mourir, la personne de confiance doit confirmer sa demande en présence de deux témoins n'ayant aucun intérêt matériel ou moral au décès de la personne concernée. Le médecin traitant respecte cette volonté. L'acte d'aide active à mourir ne peut intervenir avant l'expiration d'un délai de quinze jours à compter de la date de confirmation de la demande. Toutefois, ce délai peut être abrégé à la demande de la personne de confiance si les médecins précités estiment que cela est de nature à préserver la dignité de la personne.
- ⑨ « Le rapport mentionné des médecins est versé au dossier médical de l'intéressé. Dans un délai de quatre jours ouvrables à compter du décès, le médecin qui a apporté son concours à l'aide active à mourir adresse au comité national d'éthique médicale prévu à l'article L. 1111-14 un rapport exposant les conditions dans lesquelles celui-ci s'est déroulé.
- ⑩ « À ce rapport sont annexés les documents qui ont été versés au dossier médical en application du présent article, ainsi que les directives anticipées.
- ⑪ « *Art. L. 1111-14.* – Il est institué auprès du garde des Sceaux, ministre de la justice, et du ministre chargé de la santé, un organisme dénommé "comité national d'éthique médicale". Ce comité est compétent sur l'ensemble du territoire national. Il est chargée de contrôler, chaque fois qu'il est rendu destinataire d'un rapport d'aide active à mourir, si les exigences légales ont été respectées, ainsi que de gérer les directives anticipées qui lui ont été transmises directement par les intéressés ou par les médecins traitants.
- ⑫ « Lorsqu'il estime que ces exigences n'ont pas été respectées ou en cas de doute, il dispose de la faculté de transmettre le dossier au Procureur de la République. Les règles relatives à la composition ainsi qu'à l'organisation et au fonctionnement du comité susvisé sont définies par décret en Conseil d'État.
- ⑬ « *Art. L.1111-15.* – Est réputée décédée de mort naturelle en ce qui concerne les contrats où elle était partie la personne dont la mort résulte

d'une aide active à mourir mise en œuvre selon les conditions et procédures prescrites par le code de la santé publique. Toute clause contraire est réputée non écrite. »

Article 5

- ① L'article L. 1111-11 du même code est remplacé par un article ainsi rédigé :
- ② « Toute personne majeure 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, et doivent faire l'objet d'une confirmation annuelle, sous peine d'invalidité. Par ailleurs, lorsque le pronostic vital est en jeu, le personnel soignant est tenu d'obtenir, dans toute la mesure du possible, la confirmation des directives avant le début du traitement. Le médecin doit tenir compte des directives en cours de validité pour toute décision concernant l'intéressé. 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 telle que régie par le présent code. Elle désigne dans ce document la personne de confiance chargée de la représenter le moment venu.
- ③ « Les directives anticipées sont inscrites sur un registre national automatisé tenu par le comité national d'éthique médicale. Toutefois, cet enregistrement ne constitue pas une condition de validité du document. Les modalités de gestion du registre et de partage des données avec le personnel soignant, ainsi que la procédure de communication des directives anticipées au comité susvisé ou au médecin traitant qui en fait la demande, sont définies par décret en Conseil d'État. »

Article 6

- ① L'article L. 1111-12 du même code est remplacé par un article ainsi rédigé :
- ② « Lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, et hors d'état d'exprimer sa volonté, a désigné une personne de confiance en application de l'article L. 1111-6, l'avis de cette dernière, sauf urgence ou impossibilité, prévaut sur tout autre avis non médical, à l'exclusion des directives anticipées, dans

les décisions d'investigation, d'intervention ou de traitement prises par le médecin. »

Article 7

- ① L'article L.1111-13 du même code est remplacé par un article ainsi rédigé :
- ② « Lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin peut décider de limiter ou d'arrêter un traitement inutile, disproportionné ou n'ayant d'autre objet que la seule prolongation artificielle de la vie de cette personne, après avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et consulté la personne de confiance visée à l'article L. 1111-6, la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne. Sa décision, motivée, est inscrite dans le dossier médical. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10. »

Article 8

Les charges qui pourraient résulter de l'application de la présente loi sont compensées, à due concurrence, pour l'État, par la création d'une taxe additionnelle aux droits sur les tabacs prévus par les articles 575 et 575 A du code général des impôts.