

Chantal Sébire : mourir dans la dignité

20 mars 2008

Texte d'une proposition de loi "relative au droit de finir sa vie dans la dignité" rédigé par un groupe de travail à la demande de Laurent Fabius. Bouleversé par la souffrance de Vincent Humbert, Laurent Fabius a réuni il y a plusieurs semaines ce groupe de travail. Ce texte est une contribution au débat et au travail parlementaire à venir nécessaire pour humaniser notre droit, dans lequel Laurent Fabius compte s'impliquer personnellement.

Proposition de loi relative au droit de finir sa vie dans la dignité.

Exposé des motifs

La souffrance physique et morale vécue par Chantal Sébire, atteinte d'un mal incurable et qui demandait à mourir dignement et près des siens, a relancé le débat grave et profond sur la fin de vie.

Malgré des évolutions récentes telles que l'adoption de la loi Leonetti en avril 2005, malgré la mobilisation citoyenne en faveur d'une "loi Vincent Humbert" autorisant l'exception d'euthanasie, malgré une prise en compte de cet enjeu de société dans plusieurs pays de l'Union européenne, le président de la République et le gouvernement semblent dans ce domaine très délicat vouloir préserver le statu quo de notre droit actuel. La législation reste intransigeante malgré quelques déclarations plus ouvertes.

La présente proposition de loi vise à autoriser, préciser et conditionner le droit de finir sa vie sans déchéance et dans le libre consentement pour les personnes frappées d'extrêmes maladies ou les patients que la médecine a maintenus artificiellement en vie.

Article 1er

L'article L-1110-9 du Code de la Santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Toute personne majeure, en phase avancée ou terminale d'une affection reconnue grave et incurable, infligeant une souffrance physique ou psychique constante, insupportable et ne pouvant être apaisée, peut demander à bénéficier, dans les conditions strictes prévues au présent titre, d'une assistance médicalisée pour mourir dans la dignité. »

Article 2

Après l'article L-1111-10 du même code, il est inséré un article L-1111-10-1 ainsi rédigé :

« L-1111-10-1. Lorsqu'une personne majeure, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, infligeant une souffrance physique ou

psychique constante, insupportable et ne pouvant être apaisée, demande à son médecin traitant le bénéficiaire d'une aide active à mourir, celui-ci doit saisir sans délai au moins quatre praticiens dont un médecin indépendant spécialiste de la pathologie du patient, un médecin hospitalier indépendant, un médecin légiste et un psychologue. Ce collègue, auquel participe le médecin traitant, doit :

- informer le patient précisément sur son état de santé et son espérance de vie, se concerter avec le patient sur sa demande d'aide active à mourir et évoquer avec lui les possibilités thérapeutiques encore envisageables ainsi que les possibilités qu'offrent les soins palliatifs et leurs conséquences. Il doit parvenir, avec le patient, à la conviction qu'il n'y a aucune autre solution dans sa situation et que la demande du patient est entièrement volontaire ;
- s'assurer de la persistance de la souffrance physique ou psychique du patient et de sa volonté réitérée. À cette fin, il mène avec le patient plusieurs entretiens, espacés d'un délai raisonnable au regard de l'évolution de l'état du patient ;
- s'il existe une équipe soignante en contact régulier avec le patient, s'entretenir de la demande du patient avec l'équipe ou des membres de celle-ci ;
- si telle est la volonté du patient, s'entretenir de sa demande avec les proches que celui-ci désigne et la personne de confiance au sens de l'article 1111-6 du présent code ;
- s'assurer que le patient a eu l'occasion de s'entretenir de sa demande avec les personnes qu'il souhaitait rencontrer.

Le collègue consigne par écrit le résultat de ces constatations et entretiens. Il rend ses conclusions sur l'état de l'intéressé dans un délai maximum de huit jours.

La demande du patient doit être confirmée par écrit. Le document est rédigé, daté et signé par le patient lui-même. S'il n'est pas en état de le faire, sa demande est actée par écrit par une personne majeure de son choix qui ne peut avoir aucun intérêt matériel au décès du patient. Cette personne mentionne le fait que le patient n'est pas en état de formuler sa demande par écrit et en indique les raisons. Dans ce cas, la demande est actée par écrit en présence du médecin, et ladite personne mentionne le nom de ce médecin dans le document. Ce document doit être versé au dossier médical.

Le médecin traitant respecte cette volonté. L'acte d'aide active à mourir pratiqué sous son contrôle a lieu dans un délai raisonnable au regard de l'évolution de l'état du patient. Ce délai d'un maximum d'un mois est le plus long possible au regard de l'état médical du patient.

L'intéressé peut à tout moment révoquer sa demande.

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 régionale de contrôle 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. »

Article 3

L'article L-1111-11 du même code est remplacé par un article ainsi rédigé :

« L-1111-11. 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. A condition qu'elles aient été établies moins de trois ans avant l'état d'inconscience de la personne, le médecin doit en tenir compte pour toute décision la concernant. 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. 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-1111-14 du présent code. Toutefois, cet enregistrement ne constitue pas une condition de validité du document. 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'Etat. »

Article 4

Après l'article L. 1111-13 du même code, il est inséré un article L. 1111-13-1 ainsi rédigé :

« L-1111-13-1. Lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, se trouve de manière définitive 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 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.

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.

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 à la commission régionale de contrôle prévue à l'article L 1111-14 un rapport exposant les conditions dans lesquelles celui-ci s'est déroulé.

À ce rapport sont annexés les documents qui ont été versés au dossier médical en application du présent article, ainsi que les directives anticipées. »

Article 5

Après l'article L. 1111-13 du même code, il est inséré un article L. 1111-14 ainsi rédigé :

« Article 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 « Commission nationale de contrôle des pratiques relatives au droit de finir sa vie dans la dignité ». 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.

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. Les règles relatives à la composition ainsi qu'à l'organisation et au fonctionnement des Commissions susvisées sont définies par décret en Conseil d'Etat. »

Article 6

Le dernier alinéa de l'article 1110-5 du même code est complété par deux phrases ainsi rédigées :

« Les professionnels de santé ne sont pas tenus d'apporter leur concours à la mise en oeuvre d'une aide active à mourir ni de suivre la formation dispensée par l'établissement en application de l'article L-1112-4. Le refus du médecin, ou de tout membre de l'équipe soignante, de prêter son assistance à une aide active à mourir est notifié 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 7

Après l'article L. 1111-13 du même code, il est inséré un article L. 1111-15 ainsi rédigé :

« Article 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 oeuvre selon les conditions et procédures prescrites par le code de la santé publique. »

Article 8

Le deuxième alinéa de l'article L-1112-4 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Ils assurent également, dans le cadre de la formation initiale et continue des professionnels de santé, une formation sur les conditions de réalisation d'une euthanasie. »

Article 9

L'article L.221-5 du Code pénal est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Toutefois, par exception et sous le contrôle du juge, 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 suite à une demande active à mourir dans les conditions et selon les procédures prévues par le Code de la santé publique. »

Article 10

Les charges éventuelles qui résulteraient pour l'Etat de l'application de la présente loi sont compensées, à due concurrence, par l'augmentation des tarifs visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.