

Analyse critique du texte de la Commission spéciale sur la fin de vie (AN, 19.05 .24)

- **L'article 1^{er} instaure des « soins d'accompagnement ».** Une nouvelle catégorie non souhaitée par les praticiens, perturbant la compréhension de l'accompagnement comme des soins palliatifs et dont les contours sont flous (cf. article 1^{er} 4°, 1° et 2°)
- **Article 1^{er} bis 1° : « le droit d'accès aux soins palliatifs est garanti ».** L'article 1^{er} bis 2° prévoit un recours dédié en cas de non-prise en charge palliative. Il manque aujourd'hui 400 médecins de soins palliatifs. 500 personnes meurent chaque jour en France sans avoir bénéficié des soins palliatifs qu'elles nécessitaient (source Cour des comptes). Comment l'Etat procèdera-t-il pour que ce droit d'accès garanti dépasse la pétition de principe ? Avec quels moyens et quels soignants ?
- **Article 11 III : instauration d'une procédure d'euthanasie ou de suicide assisté (E&SA) au choix du patient.** Il existe une contradiction avec la définition de l'Aide à Mourir (AM) à l'article 5, mais les travaux législatifs sont explicites : il s'agit bien de permettre au seul patient de choisir la nature de l'acte. Le critère de l'impossibilité physique de s'administrer soi-même le produit létal est explicitement supprimé à cette fin.

Les expériences étrangères enseignent que, lorsque l'option est ouverte, le choix se porte à 90% sur l'euthanasie ;

- **Article 6, conditions d'accès :**
 - **Seules deux conditions sont objectives :** la condition d'âge et la condition de nationalité française ou de résidence régulière ;
 - Le critère **d'incurabilité** a fait l'objet, notamment en Belgique, d'une approche subjective et non objective (au regard de l'état de la médecine) : un patient qui refuse ou arrête un traitement nécessaire se place de lui-même en situation d'incurabilité. Refuser ou arrêter un traitement est un droit reconnu, mais la conséquence qui en découle (l'ouverture de l'E&SA) doit être relevée ;
 - Une « **affection grave** ». (i) Qu'entend-on par « *grave* » ? (ii) l'expérience belge révèle l'ouverture aux polyopathologies, spécialement fréquentes pour les personnes âgées (réunion de diverses pathologies telles qu'arthrite, incontinence, perte partielle ou totale de la vue) ;
 - **Suppression du critère d'engagement du pronostic vital** : le critère ne figure plus dans le texte ;
 - Une « **affection grave et incurable en phase avancée ou terminale** » : (i) qu'entend-on par phase avancée ? Modification introduite expressément dans le but d'élargir l'accès à l'E&SA, au-delà encore du moyen terme (critère initial du gouvernement, au demeurant flou et impraticable) ;
 - Une souffrance physique réfractaire aux traitements ou insupportable lorsque le patient ne reçoit pas ou arrête de recevoir des traitements. Si un patient refuse de recevoir des traitements permettant de soulager sa douleur, il est éligible à l'E&SA ;
 - Être apte à exprimer sa volonté : l'article 4 prévoit pourtant que **la demande d'euthanasie peut être inscrite dans les directives anticipées** (DA), pour le cas où le patient perdrait conscience de manière irréversible.

(i) l'euthanasie peut donc être pratiquée alors que la personne n'est pas apte à exprimer sa volonté ;

(ii) elle peut être pratiquée en vertu de DA rédigées sans limite de validité avant la perte de conscience ;

(iii) aucune vérification des conditions dans lesquelles ces directives ont été rédigées ni de leur auteur véritable n'est prévue (en EHPAD, les DA sont fréquemment rédigées par la personne concernée avec ses proches, et parfois signées par eux) ;

(iv) ouvre la voie à l'euthanasie de certains patients Alzheimer. Aux Pays-Bas comme au Canada, des cas d'euthanasie réalisées en vertu des DA et malgré l'opposition physique des patients ont été rapportés.

- **Article 8 I, la procédure :**

- **Une demande orale, sans traçabilité**, donc sans possibilité de s'assurer de sa réalité ;
- Une demande formulée auprès d' « *un médecin* » : il peut s'agir du médecin traitant ou d'un médecin choisi spécifiquement pour sa pratique de l'E&SA ;
- Un deuxième avis auprès d'un spécialiste : (i) un recueil à distance possible ; (ii) **un avis possible sans examen du patient** : « *ce médecin a accès au dossier médical de la personne et il examine celle-ci, sauf s'il ne l'estime pas nécessaire, avant de rendre son avis* » (s'agissant de provoquer la mort d'une personne, l'examen ne semble pas superflu) ; (iii) un avis uniquement consultatif ;
- Absence de collégialité véritable : la consultation téléphonique d'un médecin spécialiste et, le cas échéant, d'un auxiliaire médical ne correspond pas à la pratique de la collégialité ;
- **Un acte réalisé par un professionnel de santé ou par une personne volontaire. L'euthanasie peut être réalisée par un proche.** Aucun pays au monde ne l'a prévu. Ceci néglige (i) les risques de pression des proches sur le patient, (ii) du patient sur les proches, (iii) de dissensions familiales, (iv) les risques de graves répercussions psychologiques, que le proche décide de réaliser l'acte ou de ne pas le faire ;

- **Article 8 II, les délais :**

- **48h pour confirmer la demande : notoirement insuffisant, ce délai « peut être abrégé à la demande de la personne si le médecin estime que cela est de nature à préserver la dignité de ce dernier telle que celui-ci la conçoit ».** Le flou délibéré de la formulation met l'abrègement à la disposition du patient, sans aucun délai minimum ;
- 15 jours maximum pour apporter une réponse : (i) pas de minimum, (ii) même en Belgique, un délai d'un mois est requis en l'absence d'engagement du pronostic vital à court terme ;

- **Article 17, contrôle et évaluation :**

- **Le contrôle se fait a posteriori**, la personne concernée est morte. D'autres législations ont pourtant prévu des modalités de contrôle *a priori* ;
- **Un contrôle réalisé sur une base déclarative.** Quel médecin déclarera avoir violé la loi ?
- **Absence de mécanisme de transmission des dossiers comportant des irrégularités** : le texte s'inspire de la loi belge de 2002. Il est révélateur de constater que là où le texte belge prévoit que la Commission *saisit* le Procureur du Roi, le texte français prévoit qu'elle *peut saisir*... un

ordre professionnel. (i) Cette différence de procédure est volontaire, (ii) il est troublant qu'une Commission qui constate que la mort a été administrée sans respecter les conditions légales n'y voie qu'une potentielle faute déontologique.

- **Exclusion de tout recours contre la décision d'acceptation de la demande.** Si un recours de la personne concernée contre la décision de refus du médecin est possible, le texte exclut expressément tout recours contre la décision d'acceptation. Or, (i) le droit au recours est un droit fondamental, (ii) on ne peut considérer que le recours des proches soit infondé par principe. D'autres voies sont possibles pour éviter des batailles judiciaires (saisine du seul Conseil d'Etat, saisine du Tribunal administratif statuant en premier et dernier ressort etc.);
- **Article 18 bis, dispositions pénales ;**
 - **Création d'un délit d'entrave** portant notamment sur « *la diffusion ou la transmission d'allégations ou d'indications de nature à induire intentionnellement en erreur, dans un but dissuasif, sur les caractéristiques ou les conséquences de l'aide à mourir* ».
 - (i) le flou de la rédaction, qui évoque aussi des « *pressions morales et psychologiques* » est une menace sur l'expression des soignants (y compris dans leur relation avec les patients), des associations, des bénévoles en soins palliatifs, des citoyens : elle crée la peur du procès et fait planer le risque d'une procédure-bâillon ;
 - (i) induire intentionnellement en erreur le patient *dans un but incitatif* n'est pas réprimé,
 - (ii) le texte donne compétence à toute association « *de défense des droits des personnes à accéder à l'aide à mourir* » pour se porter partie civile : la radicalité des associations connues est de nature à alimenter les craintes précédemment soulignées ;
 - Refus explicite de la Commission spéciale de créer, par parallélisme, un délit d'incitation à l'E&SA. Les expériences étrangères enseignent pourtant que le risque est réel.