

---

La loi sur l'aide à mourir est promulguée

Le principe d'une aide à mourir, dans un cadre précis, est entériné avec l'adoption définitive, le 15 juillet, d'une proposition de loi.

Promulguée le 19 août, elle détaille la procédure et les critères d'accès, qui excluent les maladies neurodégénératives et les mineurs.

Par Jérôme Robillard

Avec 291 voix pour et 241 contre, les députés adoptent définitivement la proposition de loi. (Isa Harsin/Sipa)

Avec 291 voix pour et 241 contre, les députés adoptent définitivement la proposition de loi. (Isa Harsin/Sipa) Droits réservés

Information mise à jour : Après la décision du Conseil constitutionnel rendue le 14 août (lire notre article), la loi a été promulguée le 19 août au Journal officiel. Son contenu est inchangé par rapport au texte voté par les députés.

Après plus de deux ans de débats, l'Assemblée nationale clôt, le 15 juillet, le parcours de la proposition de loi créant un droit à l'aide à mourir. Avec 291 voix pour, les députés adoptent définitivement ce texte — 241 ont voté contre. Sa publication est désormais suspendue à un examen du Conseil constitutionnel.

Par communiqué le 14 juillet, le Premier ministre Sébastien Lecornu fait part de son intention de le saisir sur plusieurs sujets spécifiques. Il s'agit de la cohérence entre le délai de rétractation prévu à l'article 6 avec les principes de liberté personnelle et de dignité humaine mais aussi de la situation spécifique des majeurs protégés. Cette saisine porte enfin sur la clause de conscience et les projets d'établissements de santé ou médico-sociaux "qui ont pour raison d'être d'accompagner les malades en fin de vie, sans en hâter le terme mais sans acharnement thérapeutique, et qui excluent le recours à l'aide à mourir".

Une procédure formalisée et détaillée

En l'état, le texte voté détaille le modèle français de la fin de vie voulue par le président de la République Emmanuel Macron en 2023. Ce modèle prévoit un accès au suicide assisté et à une euthanasie d'exception, en cas d'incapacité physique, sous réserve de répondre à cinq critères cumulatifs. La manifestation de sa volonté de façon libre et éclairée tout au long du processus et le fait d'être atteint d'une affection grave et incurable en phase avancée font partie de ces critères votés par les députés.

La procédure débute à la suite d'une demande formalisée du patient auprès d'un médecin en activité — des éléments complémentaires sont précisés au fil du texte pour les majeurs protégés. Plusieurs obligations d'information s'imposent à ce praticien, sur le bénéfice des soins palliatifs ou sur la possible orientation vers un psychologue ou un psychiatre. Il est également chargé de s'assurer du respect des critères d'accès et met en place une procédure collégiale avec au moins un autre médecin spécialiste de la pathologie et un auxiliaire médical ou un aide-soignant. D'autres professionnels peuvent être conviés à cette réunion qui se conclut par une prise de décision individuelle du médecin traitant la demande.

Le praticien dispose d'un délai de 15 jours pour apporter une réponse au patient requérant. Ce dernier doit ensuite confirmer sa demande d'administration de la substance létale. Un délai de réflexion d'au moins deux jours est accordé, mais peut être plus long. Si la confirmation intervient plus de trois mois après la notification du médecin, ce dernier procède à nouveau à une évaluation du caractère libre et éclairé de la demande et peut procéder à une nouvelle procédure collégiale. Quand la demande d'administration est confirmée, le médecin a la charge d'informer à l'oral et à l'écrit le patient sur la procédure et détermine avec lui les modalités d'administration. Il réalise également une prescription destinée à l'une des pharmacies à usage intérieur (PUI) désignées par arrêté.

Rétractation possible à n'importe quel moment

Ensuite, l'article 7 précise les modalités de définition de la date et du lieu de l'administration de la substance létale, en lien avec le médecin ou l'infirmier chargé d'accompagner le patient. La date est communiquée à la PUI pour réaliser et délivrer la préparation magistrale létale dans les délais. Le jour de l'administration, le médecin ou l'infirmier présent vérifie que la personne confirme sa volonté de mourir, sans subir de pression de la part de son entourage, puis prépare l'administration. Le professionnel de santé surveille l'auto-administration de la substance létale ou la réalise lui-même en cas d'incapacité physique. Si un report est demandé par la personne, le professionnel fixe une nouvelle date et rapporte la préparation.

La procédure engagée s'arrête en cas de refus de l'administration de la substance létale par la personne. D'autres situations prévues dans le texte de loi permettent de mettre un terme à la procédure, lorsque le patient décide de renoncer à l'aide à mourir au cours de son parcours ou si les critères d'accès ne sont plus remplis. Le reste du texte précise des modalités de mise en œuvre autour de la traçabilité de la procédure, les recours devant la juridiction administrative, l'absence de reste à charge ou la clause de conscience. Une commission d'évaluation et de contrôle sera mise en place pour un suivi a posteriori.

Les maladies neurodégénératives exclues

"La loi est bâtie sur le fait que la personne puisse exprimer jusqu'au dernier moment sa volonté libre et éclairée", rappelle Stéphane Delautrette, député socialiste de la Haute-Vienne et rapporteur du texte, le 8 juillet, lors d'un colloque à l'Assemblée nationale. En ce sens, la loi ne peut s'appliquer aux maladies neurodégénératives qui entraînent une altération de la conscience. Le fait d'écrire à l'avance des directives anticipées, au début de la maladie, pour permettre ensuite la mise en œuvre d'une aide à mourir en cas de dégradation de la capacité de discernement est aussi exclu du périmètre de la loi.

Ressources

La loi promulguée (Journal officiel)

Par Jérôme Robillard

