

QUEL EST L'OBJECTIF DE CE PROJET DE LOI ?

D'une manière générale, ce projet de loi vise à légaliser le suicide assisté et l'euthanasie.

I - Pourquoi ce projet de loi est problématique ?

Au-delà même de l'opinion que l'on peut porter sur la question de l'euthanasie, ce texte est caractérisé par **plusieurs vices de formes et de fond**, dont notamment :

- La **confusion sémantique**, entretenue par l'expression « aide à mourir », qui ne nomme pas franchement les actes que le texte vise à légaliser. Ce point a été souligné par le Conseil d'État dans l'avis qu'il a rendu préalablement à la présentation du texte en Conseil des Ministres.

- Le **mélange de dispositions sans rapport au sein d'un même texte**, avec une partie 1 sur « les soins d'accompagnement » et une partie 2 sur « l'aide à mourir », afin de brouiller le positionnement des parlementaires et de rendre plus difficile leur vote.

II - La partie 1 sur « les soins d'accompagnement » est-elle nécessaire pour améliorer l'offre de soins palliatifs en France ?

Les 4 articles du titre 1 sur le « renforcement des soins d'accompagnement et du droit des malades » **ne sont pas une nécessité pour améliorer rapidement la prise en soins de nos concitoyens**.

L'enjeu prioritaire est de relever l'ambition budgétaire et donc humaine de cette politique publique. Ce changement ne peut intervenir que dans le cadre du Projet de Loi de Finances pour la Sécurité Sociale.

Un autre enjeu majeur est de structurer et de développer la filière universitaire et la formation des soignants. Ces dispositions ne nécessitent pas de nouvelle loi.

III - Dans le détail, les dispositions prévues dans la première partie peuvent-elles être utiles pour une meilleure prise en charge en fin de vie ?

- L'**article 1**, visant à renommer les soins palliatifs en soins d'accompagnement. L'objectif revendiqué d'insérer une dimension de prise en charge globale est sans objet, car cette logique globale fonde déjà la prise en charge palliative. En outre, les soins palliatifs sont une pratique et une discipline internationalement reconnue, et la **dénomination n'est pas seulement de la responsabilité des pouvoirs publics français** (OMS, instances universitaires et autres instances internationales). Cette **nouvelle appellation exclurait la Médecine Palliative française de la scène internationale des soins palliatifs** et **porterait ainsi atteinte à son développement** nécessaire préconisé par tous les rapports récents sur la fin de vie.
- L'**article 2** vise à **créer des maisons d'accompagnement**, chaînon manquant dans la prise en charge notamment pour les personnes ne relevant pas d'une hospitalisation, mais ne pouvant pas pour autant rester à domicile pour des raisons d'ordre médicales ou sociales. Ce **nouveau maillon représente un réel intérêt, mais peut être créé dans le cadre du Projet de Loi de Finances de la Sécurité Sociale pour 2025**. Cette loi budgétaire annuelle, votée à l'automne, permettrait en outre de créer plus rapidement ces structures. En effet, le PJJ « fin de vie » ne sera pas promulguée avant 1 an, alors que le PLFSS pour 2025 sera mis en œuvre dès le mois de janvier prochain.
- L'**article 3** et l'**article 4** instaurent un « **plan personnalisé d'accompagnement** ». Si cette disposition est potentiellement intéressante, elle **ne nécessite pas de loi pour être mise en œuvre**.