

Fin de vie : les députés font sauter les garde-fous du projet de loi sur l'aide à mourir

Par **Agnès Leclair**

Publié hier à 22:19, mis à jour il y a 3 heures

· [Copier le lien](#)

Lien copié

•

Écouter cet article

00:00/05:47

«On n'est plus du tout dans la même loi (...) Ce n'est pas l'équilibre de la loi qui a été souhaitée», a regretté la présidente de la commission, Agnès Firmin Le Bodo. JULIEN DE ROSA / AFP

Euthanasie ou suicide assisté «au choix», disparition du critère du pronostic vital engagé «à court ou moyen terme»... : un accès bien plus large que prévu à l'aide a été voté en Commission spéciale à l'Assemblée nationale.

Le «modèle français» de la fin de vie s'annonce bien plus permissif que prévu. En quelques jours, plusieurs «conditions strictes» proposées par le gouvernement pour limiter l'accès à l'aide à mourir ont sauté lors de l'examen du texte en Commission spéciale. Avant le débat en séance, les députés ont largement remanié le texte initial sur la fin de vie, s'affranchissant des consignes de prudence d'Emmanuel Macron pour éviter de créer un droit largement accessible. Il a finalement été approuvé à main levée en commission spéciale peu après minuit dans la nuit de vendredi à samedi.

Des changements qui mettent à mal la volonté de la ministre de la Santé, Catherine Vautrin de «maintenir l'équilibre du texte.» «Le débat a pris «un tournant très inquiétant, juge la députée LR Annie Genevard. *Le législateur a ouvert la boîte de pandore au détriment de la protection du patient, de ses proches et des soignants».*

Alors qu'un grand nombre de soignants se sont mobilisés ces derniers mois pour réclamer que l'euthanasie ne soit pas considérée comme un soin, les députés ont voté pour l'introduction de l'aide à mourir dans le code de la Santé Publique. Jeudi, le critère selon lequel les patients doivent avoir leur «pronostic vital engagé à court ou moyen terme» pour être éligible à l'aide

à mourir a été supprimé. Ce critère était accusé par une partie des députés et de médecins d'être trop difficile à évaluer et d'exclure certaines affections de l'accès au suicide assisté.

«Nous élargissons l'accès de l'aide à mourir»

Contre l'avis du gouvernement, les membres de la Commission spéciale ont voté pour le remplacer par la notion de « *phase avancée ou terminale* » de la maladie. «*Nous élargissons l'accès de l'aide à mourir*», s'est réjouie la députée LFI Danielle Simonnet, jugeant que cette nouvelle définition «*place le patient au centre de la décision au lieu de la faire dépendre de son médecin*».

Peut-on encore parler d'un texte sur la «fin de vie» ? Le rapporteur général du texte, Olivier Falorni (MoDem) a fait remarquer que l'aide à mourir restait réservée aux patients souffrant d'une maladie «*grave et incurable*». La société française de soins palliatifs dénonce un critère «*encore plus large*» et «*encore plus flou*» que le moyen terme et susceptible de donner accès au suicide assisté à des personnes qui ne sont pas proches de la fin de vie.

Des médecins redoutent que des maladies chroniques comme l'insuffisance rénale sévère, ou des cancers avancés mais laissant la possibilité de plusieurs années d'espérance de vie, rentrent dans le champ d'application du texte.

«Ce n'est pas l'équilibre de la loi qui a été souhaitée»

La commission spéciale de l'Assemblée nationale a ainsi choisi de s'affranchir d'un des «*repères éthiques*» majeurs listés par le CCNE (Conseil consultatif national d'éthique) dans son avis pour conditionner l'ouverture de l'aide à mourir. «*On n'est plus du tout dans la même loi (...) Ce n'est pas l'équilibre de la loi qui a été souhaitée*», a regretté la présidente de la commission, Agnès Firmin Le Bodo, pilote du projet de loi lorsqu'elle était ministre aux professions de santé. «*Notre désarroi et notre inquiétude sont immenses devant ce texte qui devient le plus permissif au monde et nous place dans la droite ligne du Canada, c'est à dire avec la possibilité d'un nombre d'euthanasies supérieur à 40.000 par an en France*», indique Claire Fourcade, la présidente de la SFAP.

Euthanasie et suicide assisté au choix

L'article 5 adopté, jeudi 16 mai par la commission spéciale a validé l'expression d'«aide à mourir» proposée par le gouvernement. Mais derrière cette expression, le texte initial ouvrait avant tout la porte au suicide assisté, où l'administration d'une substance létale était *«effectuée par la personne elle-même»*. L'euthanasie, soit la réalisation du geste létal par un soignant ou par un tiers, était présentée comme une exception pour les malades qui n'auraient pas été *«en mesure physiquement d'y procéder»*.

Si cette exception d'euthanasie n'a pas sauté dans l'article 5, elle a été remise en cause vendredi par l'adoption d'un amendement qui donne le choix entre ces deux modalités d'aide à mourir. *«Ce choix entre « euthanasie » et « suicide assisté » devrait incomber au malade et non au type de maladie. Ce n'est pas à la présence d'éventuelles paralysies de se substituer à la volonté du patient»*, fait valoir son auteur, la députée Cécile Rilhac (Renaissance). *«Dans les pays qui ont légalisé ces deux modalités de fin de vie, ce sont presque exclusivement des euthanasies qui sont réalisées, car l'intervention médicale vient en quelque sorte faciliter cette décision difficile pour les patients»*, prévient Claire Fourcade, la présidente de la SFAP.

Demande d'euthanasie dans des directives anticipées

Un autre «verrou» du gouvernement a été mis à mal, celui du discernement du patient. Le texte modifié prévoit désormais qu'une demande d'euthanasie dans des directives anticipées - dernières volontés médicales écrites - puisse être prise en compte au cas où un patient ne serait plus conscient. Le projet de loi initial avait exclu cette possibilité, jugeant que le malade devait être capable de réitérer oralement sa demande juste avant le geste létal.

Le délai de 48 heures de réflexion du patient avant d'accéder à l'aide à mourir a aussi été assoupli. Les députés ont proposé qu'il puisse être abrégé sur avis du médecin afin de *«préserver la dignité du patient»*.

Enfin, la collégialité de la décision médicale ouvrant l'accès à l'aide à mourir a fait l'objet d'un amendement de la co-rapporteur Laurence Cristol. Ce dernier prévoit que la procédure d'évaluation de la demande du patient soit effectuée *«dans le cadre d'une procédure collégiale*

pluri-professionnelle». Mais, in fine, la décision reste prise par un seul médecin. *«Vous dites qu'il y a une collégialité mais il n'y en a pas»*, a protesté le député Philippe Juvin (LR), pointant le risque de *«tomber sur un médecin qui ne fait que ça»*.