

Contribution du Syndicat National des Praticiens Hospitaliers à l'étude du Projet de loi n°2462 relatif à l'accompagnement des malades et de la fin de vie

Etude contextuelle concernant la proposition de loi

Définitions :

Fin de vie : La « fin de vie » désigne les derniers moments de vie d'une personne arrivant en phase avancée ou terminale d'une affection/ maladie grave et incurable. Pour le corps médical, à ce stade, l'objectif n'est pas de guérir mais plutôt de préserver jusqu'à la fin la qualité de vie des personnes et de leur entourage face aux symptômes et aux conséquences d'une maladie évolutive, avancée et à l'issue irrémédiable. (Les soins palliatifs et la fin de vie - Ministère de la Santé et de la Prévention (sante.gouv.fr)).

Le suicide : n'a pas de définition légale, c'est pour l'Académie Française, au sens propre : « Action de celui qui se tue lui-même. » (suicide | Dictionnaire de l'Académie française | 8e édition (dictionnaire-academie.fr)). C'est une manifestation de la liberté individuelle ; « Ainsi la mort nous crée à la vie en nous l'ôtant un jour, elle pose donc radicalement le problème de la liberté de l'homme dans son histoire, étant entendu qu'il n'est pas « libre » de ne pas mourir ! », « le suicide qui exprime de façon fulgurante la liberté individuelle » (Pr Michel DEBOUT extrait du rapport du 6.07.1993 Conseil Economique et Social in Éthique – Infosuicide.org). Le suicide n'est pas une infraction pénale depuis au moins 1791. Néanmoins, à ce jour le code pénal punit dans ses articles 223-13 et 223-14 respectivement l'incitation au suicide suivi d'effet (avec circonstance aggravante pour les mineurs) et la propagande ou publicité des moyens et outils de parvenir au suicide (loi promulguée par François Mitterrand, président de la République, Jacques Chirac étant premier ministre, Section 6 : De la provocation au suicide (Articles 223-13 à 223-15-1) - Légifrance (legifrance.gouv.fr)).

Le suicide assisté : le terme d'assisté correspond selon l'Académie Française à « Qui bénéficie d'une assistance médicale, sociale, judiciaire » (assisté, -ée | Dictionnaire de l'Académie française | 9e édition (dictionnaire-academie.fr)). Cet adjectif appliqué au suicide est actuellement associé à une assistance médicale, les suicides politiques de l'antiquité gréco-latine ou du Japon médiéval auraient répondu à la définition de suicide assistés judiciaires, il y a eu dans le passé des suicides poussés par des raisons sociales (faillites au XIX ou sacrifices volontaires en périodes de famine) mais on ne peut les qualifier d'assistés car ce n'était qu'un impetus circonstanciel et pas une aide active. Actuellement, le suicide assisté médical n'est pas légal en France. Le serment d'Hippocrate dans sa version actualisée précise « Je ne provoquerai jamais la mort délibérément. ». Le code de déontologie médical (Article R.4127-38, codeont.pdf (conseil-national.medecin.fr)) interdit de donner la mort tout en préconisant la poursuite des soins et la sauvegarde de la dignité du patient et le réconfort à son entourage. Le serment de Gallien limite actuellement le pharmacien par son impératif de respect des lois (Le code de déontologie | CNOP (ordre.pharmacien.fr)) ; en soi, il n'empêche pas nommément l'assistance au suicide. L'article R. 4235-47 précise que le pharmacien ne peut pas délivrer des médicaments non autorisés. Mais si une substance n'étant pas un médicament ou étant un médicament autorisé peut entraîner la mort considérée réglementairement comme un soin alors le pharmacien peut légalement la délivrer.

Cas comparables en France et à l'étranger

Étude du cas de la médecine vétérinaire

Il existe en France une profession médicale qui va régulièrement réaliser des euthanasies. Il s'agit de la profession vétérinaire. Il est à noter que l'acte n'existe pas dans le code de déontologie vétérinaire.

Il est à noter également que l'Article R. 242-47 du code de santé publique intitulé « Clientèle » précise « *La clientèle du vétérinaire est constituée par l'ensemble des personnes qui lui confient à titre habituel l'exécution d'actes relevant de cet exercice ...* ». C'est donc la personne et non l'animal qui est référente du vétérinaire. L'Article R. 242-44 précise à propos de la prescription : « *Elle est guidée par le respect de la santé publique et la prise en compte de la santé et de la protection animales . Elle est établie compte tenu de ses conséquences, notamment économiques, pour le propriétaire du ou des animaux. »* avec deux notions importantes : 1/ la santé publique prime la santé (humaine ou animale) de l'individu (patient), 2/ le vétérinaire a obligation de prendre en compte les conséquences économiques pour le propriétaire. Ainsi, indépendamment de l' « *attitude empreinte de dignité et d'attention, tenant compte en particulier des relations affectives qui peuvent exister entre le maître et l'animal* » que l'Article R. 242-48 - Devoirs fondamentaux prescrit, il est du devoir d'un vétérinaire de prescrire l'euthanasie ou abattage d'un animal dont le maintien en vie ne serait pas économiquement acceptable. La encore, nous voyons que la dignité se manifeste vis-à-vis du client et non de l'animal-patient. Nous pouvons constater par ailleurs que dans le cadre de son indépendance professionnelle, le vétérinaire va être en dialogue éclairé avec le client mais ne va pas être soumis à des impératifs économiques liés au remboursement (financement) des soins par une assurance maladie « para-gouvernementale » (cf. : inclusion des comptes de l'assurance maladie dans un cadre législatif et prise en compte dans les critères européens de convergence de l'établissement des comptes publics). A noter, que dans le cadre des missions de service public et en cas d'abattage, celui-ci n'a pas à être réalisé par le vétérinaire (certains vétérinaires peuvent être mal à l'aise vis-à-vis d'abattage préventifs de masse).

Nous précisons également que, dans son exercice pharmaceutique, Article R. 242-46, « *Le vétérinaire ne doit pas, par quelque procédé ou moyen que ce soit, inciter ses clients à une utilisation abusive de médicaments* » .

En résumé, pour le vétérinaire le client est le propriétaire, c'est lui qui consent. Le vétérinaire prend en compte d' « éviter des souffrances injustifiées » pour l'animal. On voit que hors ce cadre, l'euthanasie comme soin de la souffrance n'est pas prévue pour être pratiquée par le vétérinaire, notamment en cas de demande du client sans contexte vétérinaire.

En Suisse¹

L'euthanasie active directe définie comme : « *Homicide intentionnel dans le but d'abrégé les souffrances d'une personne. Le médecin ou un tiers fait intentionnellement au patient une injection qui entraîne directement la mort de ce dernier.*

Cette forme d'euthanasie est aujourd'hui punissable selon les articles 111 (meurtre), 114 (meurtre sur la demande de la victime) ou 113 (meurtre passionnel) du code pénal (CP). »

La législation fédérale parle d'euthanasie active indirecte pour des actes en France qui relèvent du traitement palliatif (acceptation en fin de vie d'administrer des drogues pour un meilleur confort de la personne pouvant diminuer l'espérance de vie), d'euthanasie passive pour l'arrêt de thérapeutiques palliatives pouvant entraîner le décès ; ces deux dernières pratiques sont acceptées dans le cadre des avis de l'Académie Suisse des Sciences Médicales.

Le suicide assisté est permis dans le cadre ci-après présenté :

¹Les différentes formes d'assistance au décès et leur réglementation légale (admin.ch)

« Seul celui qui, "poussé par un mobile égoïste", prête assistance au suicide de quelqu'un (par ex. en lui procurant une substance mortelle) est punissable, selon l'art. 115 CP, d'une peine privative de liberté de cinq ans au plus ou d'une peine pécuniaire.

L'assistance au suicide consiste à fournir au patient la substance mortelle qu'il ingèrera alors lui-même, sans intervention extérieure, pour mettre fin à ses jours.

Des organisations telles qu'EXIT fournissent une assistance au suicide dans le cadre de la loi. Elles ne sont pas punissables tant qu'aucun motif égoïste ne peut leur être reproché. »

En Belgique

La loi du 28 mai 2002, définit « Art. 2. Pour l'application de la présente loi, il y a lieu d'entendre par euthanasie l'acte, pratiqué par un tiers, qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne à la demande de celle-ci. ». Elle précise aussi qu'en cas de directive anticipée demandant l'euthanasie, le médecin peut pratiquer l'acte sous trois conditions réunies par le patient : «

- qu'il est atteint d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable;
- qu'il est inconscient;
- et que cette situation est irréversible selon l'état actuel de la science. ».

Le suicide assisté reste interdit. Néanmoins, des cas d'euthanasie dans des circonstances discutées, tel ce cas d'une mère infanticide emprisonnée ayant à sa demande bénéficié d'une euthanasie posent les limites de clarté de la réglementation.

Le fait de pratiquer une euthanasie n'est pas obligatoire pour un médecin belge, ceci est précisé dans l'Art. 14 « Si le médecin consulté refuse de pratiquer une euthanasie, il est tenu d'en informer en temps utile le patient ou la personne de confiance éventuelle, en en précisant les raisons. Dans le cas où son refus est justifié par une raison médicale, celle-ci est consignée dans le dossier médical du patient. Le médecin qui refuse de donner suite à une requête d'euthanasie est tenu, à la demande du patient ou de la personne de confiance, de communiquer le dossier médical du patient au médecin désigné par ce dernier ou par la personne de confiance. ».

Résultats pour 2022² : ce sont 2,5% des décès, 70% de plus de 70 ans, 70% de néerlandophones, un nombre à domicile qui régresse à 50%, une stabilité en hôpital avec un tiers, par contre une augmentation maison de retraite 20% (allant à l'encontre de la demande de mourir à domicile forte dans les associations en faveur du droit de mourir dans la dignité).

0,6 % des euthanasies concernaient des patients inconscients ayant fait une déclaration anticipée (situation comparable au cas de Vincent Lambert, si l'on considère que le souhait rapporté par sa conjointe correspondait à une directive anticipée). 53 français se sont rendu en Belgique pour une euthanasie (patient en moyenne plus jeunes, 50 à 79 ans globalement pour les étrangers).

Au Québec et au Canada

La loi précise les conditions pour bénéficier d'une « aide médicale à mourir »³ ou AMM. A noter que cette loi concerne les personnes « assurée au sens de la Loi sur l'assurance maladie, sauf certaines exceptions prévues dans la loi ».

La loi québécoise, suite à une décision de justice, l'Arrêt Baudouin de la Cours Supérieure du Québec⁴, ne demande pas à ce que la personne soit en fin de vie. Une personne ayant consenti dans les 90 jours précédant la date, peut même si elle est inconsciente bénéficier d'une aide à mourir.

L'aide médicale à mourir peut être pratiquée par un médecin ou un infirmier spécialisé après un deuxième avis médical.

²EUTHANASIE – Chiffres de l'année 2022 | Santé Publique (belgique.be)

³Exigences requises - Aide médicale à mourir | Gouvernement du Québec (quebec.ca)

⁴Nota : s'agissant d'une province partie de l'état fédéral du Canada, le droit anglosaxon jurisprudentiel s'applique. Cette évolution pourrait survenir partiellement en France dans le cadre des obligations liées à l'UE.

A noter que l'objection de conscience passe par « Un professionnel compétent peut cependant refuser d'administrer l'aide médicale à mourir en raison de ses valeurs personnelles. Il doit alors aviser le plus tôt possible le directeur général de l'établissement ». Les actes sont en augmentation constante : 6,8% des causes de décès en 2023_2024, 5% sur 2021-2022 contre 3,3% lors de l'exercice précédent. 95 % des gens ayant reçu l'AMM étaient considérés en fin de vie, en raison d'une maladie grave et incurable causant des souffrances qui ne peuvent pas être apaisées par d'autres soins.

A l'échelon fédéral⁵, on note que seul un petit tiers des personnes concernées sont à l'origine de la demande écrite (Tableau 1)

Source de la demande écrite⁶

Service de coordination des soins	47,8 %
Personne concernée directement	29,8 %
Un autre praticien	19,0 %
Un autre tiers - Précisez	3,4 %

Tableau 1 : source de la demande d'aide médicale à mourir au Canada en 2021.

Plus de 50% des décès par AMM surviennent hors du domicile. Un pourcentage de l'ordre de 5% des personnes ayant bénéficié d'AMM n'ont pas eu accès à des soins palliatifs.

1577 praticiens (médecins et infirmiers) pratiquaient des AMM au Canada en 2021 dont 16,5% plus de 10 par an faisant apparaître une possible spécialisation.

A ce stade, au Canada, le suicide assisté ne concerne pas, en tant que tel, les professions médicales.

Propositions du SyNPH suite à la proposition de loi⁷

Article 5

Cet article ouvre la possibilité de l'administration des substances léthales par des volontaires autres que des médecins ou infirmiers. Cette option n'est pas reprise dans les articles suivants.

Elle est intéressante car si dans la logique de cette proposition de loi la vérification des conditions d'admissibilité nécessite l'intervention d'une personne de l'art, l'acte en lui-même peut être réalisé par une personne sans lien avec le soin. Ceci aurait le double avantage :

- d'éviter le risque de ce que certains des promoteurs de cette loi nomment le paternalisme médical,
- de garantir les patients qui n'ont pas fait ce choix de la crainte d'en faire l'objet.

⁵Troisième rapport annuel sur l'aide médicale à mourir au Canada 2021 - Canada.ca

⁶Ce graphique représente les décès attribuables à l'aide médicale à mourir pour lesquelles la déclaration a été reçue par Santé Canada au plus tard le 31 janvier 2022. Pour 2021, cela représente 9 950 décès attribuables à l'aide médicale à mourir.

⁷ [Projet de loi n°2462 - 16e législature - Assemblée nationale \(assemblee-nationale.fr\)](https://www.assemblee-nationale.fr/16/projet-de-loi/2462)

En outre cela éviterait ce qui se passe au Canada avec l'apparition de praticiens spécialisés dans un contexte où l'accès au soin est une problématique constante pour la population. C'est ce qui est réalisé pour le suicide assisté dans la Confédération Helvétique.

Article 16

Au vu de l'article 10, nous demandons à ce que les pharmaciens et préparateurs en pharmacie, comme les médecins et infirmiers, puissent avoir accès à l'objection de conscience prévue à l'article 16.

Article 16

Nous considérons que :

- s'agissant pour le patient, si la loi était adoptée, d'un droit,
- sachant que déjà les médecins praticiens ont une forte méconnaissance des recours ;

l'information sur les praticiens acceptant de pratiquer « l'aide active à mourir » devrait relever de la puissance publique.

Article 17

Au vu de l'expérience canadienne et dans le contexte de restriction des financements de la santé, nous estimons que la commission de contrôle et d'évaluation, placée auprès du ministre chargé de la santé a peu de pertinence et que ses actions de contrôle doivent relever de la justice (administrative sur la procédure, pénale en cas d'acte criminel) alors que ses actions de suivi épidémiologique doivent relever du suivi usuel des causes de décès via les certificats de décès en précisant à cause du décès : « aide active à mourir » et en cause favorisante : la maladie en cause de la décision du patient.

Vous remerciant de l'attention que vous avez porté à notre document parmi les multiples sollicitations que vous recevez.