

Timide débat sur la fin de vie à l'Assemblée nationale

Le Monde 23/01/15
p. 12

La proposition de loi des députés Alain Claeys et Jean Leonetti devrait être examinée en mars

Est-ce l'absence de vote à l'issue de la séance ? Ou le contexte politique actuel ? Le débat sur la fin de vie n'a pas enflammé les rangs de l'Assemblée nationale, mercredi 21 janvier. Pendant un peu moins de trois heures, dans un Hémicycle dépeuplé après la séance des questions au gouvernement, dix-neuf députés de la majorité et de l'opposition ont exposé leurs craintes et leurs attentes sur cette question.

Voulu par le chef de l'Etat, qui avait fait d'une évolution de la législation sur ce sujet un engagement de campagne, le débat a pris les allures d'une timide répétition générale avant l'examen au printemps de la proposition de loi des députés Alain Claeys (PS, Vienne) et Jean Leonetti (UMP, Alpes-Maritimes). Le premier ministre Manuel Valls, lui-même rapporteur en 2009 d'un texte prévoyant une « aide active à mourir », a appelé à la « mise en place d'un droit nouveau, celui de mourir dans la dignité ». Jugeant le texte de la loi de 2005 sur la fin de vie « inégal, imparfait et fragile dans son application », il a estimé qu'aujourd'hui « le vrai, le seul danger, c'est de continuer en l'état ».

À la tribune, il fut donc beaucoup question des deux propositions remises le 12 décembre au président de la République par MM. Claeys et Leonetti. D'une part, la mise en place d'un droit à une « sédation profonde et continue » pour les malades en phase terminale, ce que Jean Leonetti appelle « le droit de dormir avant de mourir pour ne pas souffrir ». Et, d'autre part, l'instauration de directives anticipées contraignantes afin qu'« au devoir des médecins réponde désormais le droit des malades ». Des mesures où certains élus ont vu une « dérive euthanasique », mais que d'autres ont jugées trop timorées. Leurs interventions, comme par un effet d'optique déformant, ont pu masquer le relatif consensus qui se dégage autour du futur texte.

« Mourir moins mal »

« Certains nous disent que nous sommes allés trop loin. Ou pas assez. L'essentiel n'est pas là », a fait valoir Alain Claeys, soucieux de montrer que le droit à une « sédation profonde et continue jusqu'au décès, associée à l'arrêt des traitements de maintien en vie », constituait la « réponse idoine » à

« Que savons-nous de ce que nous penserons quand le temps de quitter ce monde sera venu ? »

XAVIER BRETON
député UMP de l'Ain

la « demande des Français de bénéficier d'une mort apaisée ».

C'est pourtant cette part d'ambiguïté de la sédation « profonde et continue » que plusieurs élus de droite ont pointée. « Est-ce qu'on ne risque pas de glisser vers une euthanasie ? a demandé Philippe Gosselin (UMP, Manche). A plus forte raison s'il y a un arrêt de l'alimentation et de l'hydratation ? » Quelques heures plus tôt, devant l'Assemblée, une petite centaine de personnes s'étaient réunies à l'appel des mouvements pro-vie Alliance Vita et Soulager mais pas tuer pour dénoncer ce « flou ». « Nous ne luttons pas contre des mots mais contre des pratiques,

expliquait Tugdual Derville, leur porte-parole. *Sédater dans un but de provoquer la mort, ce serait franchir la ligne rouge.* »

Les directives anticipées opposables ont elles aussi suscité quelques réserves. « Que savons-nous de ce que nous penserons et ressentirons quand le temps de quitter ce monde sera venu ? », s'est interrogé le député Xavier Breton (UMP, Ain). « Le corps médical doit rester le pivot de ce moment qu'est la fin de vie », a jugé son collègue UMP des Yvelines, Jean-Frédéric Poisson.

Ce sont des critiques d'une tout autre nature qui sont venues des rangs écologistes, des radicaux de gauche et de certains élus PS. Tout en saluant les avancées des propositions Claeys-Leonetti, qu'ils se sont dits prêts à voter, les partisans d'une aide active à mourir les ont jugées insuffisantes. Pas question pour eux de se laisser déposséder d'un débat qu'ils attendent depuis longtemps.

Ces mesures « vont permettre de mourir moins mal en France mais elles ne répondent pas à toutes les questions », a estimé l'élue EELV Véronique Massonneau, dont la proposition de loi légalisant le

suicide assisté et l'euthanasie avait été débattue – et rejetée – un peu plus tôt en commission, avant d'être examinée le 29 janvier par les députés. « Nous ne nous résoudrons pas à voir ces questions escamotées », a ajouté François de Rugy (EELV), pour qui cette absence de débat serait « une erreur politique ». « Aucune grande loi n'a été le fruit d'un consensus a priori », a-t-il assuré.

Alors que la future loi devrait recueillir une majorité de suffrages à gauche comme à droite, Catherine Lemorton, la présidente PS de la commission des affaires sociales, a prévenu que la proposition Claeys-Leonetti était une « base de travail ». « La recherche du consensus n'est pas une fin en soi et rien n'interdit d'aller au-delà », a-t-elle lancé. Le texte des deux parlementaires marque « une avancée absolument décisive » et la « perspective d'une transformation fondamentale » en matière de législation sur la fin de vie, a conclu la ministre de la santé Marisol Touraine, avant d'appeler, elle aussi, à « trouver un point d'équilibre, sans pour autant sacraliser le consensus ». ■

FRANÇOIS BÉGUIN

LE CONTEXTE

DIRECTIVES

Des directives anticipées contraignantes devraient être rédigées sur un modèle standardisé, ne plus avoir de durée de validité limitée, et leur existence devrait figurer sur la carte Vitale. Elles devraient s'imposer aux médecins, sauf en cas d'urgence vitale ou lorsqu'elles sont « manifestement inappropriées ».

SÉDATION PROFONDE

Pour ne pas souffrir, un patient atteint d'une maladie grave et incurable, et « dont le pronostic vital est engagé à court terme », pourrait exiger une sédation profonde jusqu'à son décès. Un droit dont pourraient bénéficier les personnes en état végétatif chronique ou en état pauci-relationnel en cas d'obstination déraisonnable et si cela correspond à leur volonté antérieure. Cette sédation serait obligatoirement associée à l'arrêt de tout traitement de maintien en vie.