

Le Monde

Fin de vie : le gouvernement envisage d'autoriser une « aide active à mourir »

Après une première salve achevée le 20 juillet, les discussions sur le projet de loi reprendront début septembre avec les parlementaires et les soignants. Emmanuel Macron devrait rendre son arbitrage d'ici la fin de l'été.

Par [Béatrice Jérôme](#)

Ce 20 avril, à l'Élysée, Brigitte Macron reçoit à déjeuner. Parmi les convives, Claire Fourcade, présidente de la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs (SFAP), a pris place à la table. « *Mon mari n'a pas pu être là, regrette l'épouse du chef de l'État. Mais il m'a laissé quelques questions.* » M^{me} Macron veut notamment connaître la position des soignants dans le débat sur la fin de vie. S'il a prévu de présenter « *d'ici la fin de l'été* » un projet de loi sur l'aide active à mourir, Emmanuel Macron veut éviter de braquer les soignants, en majorité hostiles à l'idée que « *donner la mort* » puisse être assimilé à « *un soin* », selon la formule de la SFAP.

Chargée d'élaborer le projet de loi, Agnès Firmin Le Bodo a mené jusqu'au 20 juillet des réunions avec les parlementaires pour, dit-elle, « *coconstruire* » le texte. La ministre déléguée chargée de l'organisation territoriale et des professions de santé a réuni en parallèle un cercle de représentants de soignants. Parmi eux, seule une minorité s'est montrée favorable à l'aide active à mourir. A l'issue de ces travaux, la ministre assure aujourd'hui à ses interlocuteurs qu'elle prépare un texte « *modéré* », propre à éviter « *de fracturer les soignants* ».

Selon nos informations, le projet de loi à l'étude au ministère envisage un droit à l'assistance au suicide, soit la possibilité de demander la prescription d'un produit létal, au terme d'une procédure très encadrée. Elle serait ouverte uniquement aux personnes majeures, atteintes d'une maladie incurable et dont le pronostic vital est engagé à moyen terme (six à douze mois). En outre, elles devraient être capables d'exprimer directement leur demande et de réitérer celle-ci.

1.1 Un arbitrage « redoutable pour Macron »

Les réunions avec les parlementaires et les soignants reprendront les 6 et 7 septembre. D'ici là, l'Élysée se sera penché sur la copie de la ministre et devra résoudre un dilemme : pour les malades qui ne seraient pas en état de mettre fin eux-mêmes à leur vie, faut-il que la future loi prévoit l'intervention d'un tiers pour effectuer le geste létal ?

La voie a été ouverte par le Comité consultatif national d'éthique (CCNE), dans son avis rendu le 13 septembre 2022 : « *Laisser en dehors du champ de la loi ceux qui ne sont physiquement plus aptes à un tel geste, écrit le CCNE, soulèverait un problème d'égalité des citoyens qui constitue en lui-même une difficulté éthique majeure.* » « *Dès lors que ce n'est pas le patient qui accomplit le geste final, on entre sur le terrain juridique de l'euthanasie, qui suppose de modifier le code pénal* », rappelle François Stasse, ancien conseiller d'État et membre du CCNE.

L'arbitrage est « *redoutable pour Macron* », souligne un expert du dossier. S'il se contente de légaliser l'assistance au suicide, le chef de l'Etat s'expose à une bronca de ceux qui critiqueront une demi-mesure. S'il ouvre la porte à l'euthanasie, il s'attirera une levée de boucliers de ceux qui dénonceront une « *rupture anthropologique* ».

De son côté, M^{me} Firmin Le Bodo fait le pari que son ambition de développer l'accès aux soins palliatifs atténuera les critiques du corps médical. « *Elle est convaincue qu'en proposant l'assistance au suicide et en promettant l'essor de soins palliatifs, la pilule passera mieux* », ironise un député de la majorité.

Le [président de la République a annoncé, le 3 avril](#), « *un plan décennal* » visant à améliorer l'accès aux soins palliatifs et la prise en charge de la douleur. M^{me} Firmin Le Bodo en a confié l'élaboration au cancérologue Franck Chauvin, qui a présenté aux groupes de travail des parlementaires et des soignants un premier point d'étape le 20 juillet. Sur le modèle des plans Cancer qui ont montré leur efficacité, le professeur Chauvin veut dessiner « *un modèle français des soins palliatifs* », indique une note du cabinet de M^{me} Firmin Le Bodo, distribué le même jour.

1.2 Hébergements spécialisés

Une des mesures-phares envisagées serait la création d'hébergements spécialisés qui, dans chaque département, permettraient à des malades ne pouvant pas rester chez eux de recevoir des soins palliatifs, sans être hospitalisés. Le futur plan prévoira le déploiement de cursus de formation aux soins palliatifs dans les études de médecine et donnera un rôle plus important aux bénévoles. L'ensemble du plan sera finalisé en décembre.

Si le professeur Chauvin « *a bien le soutien du sommet de l'Etat, ce plan ambitieux représente une réelle opportunité* », salue la docteure Fourcade qui, avec la SFAP qu'elle préside, apportera sa contribution à cette « *stratégie décennale* ». Mais « *être d'accord pour développer les soins palliatifs n'empêche pas, croit-elle, que subsistent nos désaccords, sur l'aide active à mourir, avec le gouvernement.* » La SFAP ainsi qu'une douzaine de sociétés savantes et d'organisations de professionnels de santé hostiles à l'aide active à mourir savent que la bataille sur le projet de loi se livrera au Parlement.

« *Emmanuel Macron a choisi la politique des petits pas, analyse Jean-Luc Romero, président d'honneur de l'Association pour le droit de mourir dans la dignité (ADMD). Il va proposer un texte a minima qui ouvre droit uniquement au suicide assisté. Mais j'espère qu'il y aura une majorité à l'Assemblée nationale pour voter l'euthanasie* », confie l' élu parisien proche de la chanteuse Line Renaud, militante de l'ADMD.

Olivier Falorni, député (MoDem) de Charente-Maritime, n'envisage pas, lui, que la future loi « *s'en tienne* » à l'assistance au suicide et « *discrimine* » les personnes qui ne pourraient pas physiquement se donner la mort. « *Tout le monde a bien conscience que le texte du gouvernement sera évolutif. Ce sera un point de départ* », déclare le président du groupe d'études sur la fin de vie au Palais-Bourbon.

1.3 Le choix des mots

Seule certitude, l'Elysée et M^{me} Firmin Le Bodo ont prévu que les termes « suicide » ou « euthanasie » ne figurent pas dans le projet de loi. La ministre aimerait les remplacer par une expression qui comprenne le terme « mourir », détaille un document transmis aux parlementaires en juin. « *Si on remplace "euthanasie" ou "assistance au suicide", il va falloir trouver des mots ou des formules juridiquement précis sur des sujets qui engagent la responsabilité pénale des acteurs*, prévient

François Stasse. *Il y a un impératif constitutionnel de clarté de la loi* », rappelle cet expert du droit de la santé.

« *Quel que soit le dispositif préconisé par le gouvernement, observe Marie Grosset, professeure de droit de la santé à Science Po, il faut que les termes de la loi soient suffisamment explicites pour que l'on puisse établir dans quelle mesure il y a dérogation au code pénal qui interdit l'homicide volontaire même si la victime est consentante, qui punit la provocation au suicide, l'empoisonnement et la non-assistance à personne en danger.* »

Outre l'expression « *aide active à mourir* », Agnès Firmin Le Bodo réfléchit à d'autres termes, tels que « *mort choisie active* » ou « *mort choisie passive* » afin de désigner l'assistance au suicide et, le cas échéant, l'euthanasie. Avec le risque que le Conseil d'Etat, consulté sur le projet de loi, estime que ces mots manquent de clarté.

[Béatrice Jérôme](#)