



## Ma position sur les propositions de loi relatives aux soins palliatifs et à l'aide à mourir

Le projet de loi relatif à la fin de vie, dont l'examen a été interrompu par la dissolution de l'Assemblée nationale le 9 juin dernier, a été **scindé** en deux propositions de loi conformément à la volonté du Premier ministre François Bayrou.

Ces deux textes déposés en mars, ont été examinés en commission des affaires sociales de mars à début mai puis en séance publique à partir du 12 mai. L'examen de la proposition de loi relative à l'aide à mourir s'est achevé vendredi dernier et le vote solennel sur les deux textes aura lieu mardi 27 mai.

Au regard de la forte dimension personnelle de la proposition de loi relative à l'aide à mourir, le groupe *Horizons & Indépendants* ne donne pas de consigne de vote sur ce texte.

Consciente de la sensibilité et de la complexité de ces enjeux, j'ai tenu à nourrir ma réflexion par des **échanges approfondis** avec une grande diversité d'acteurs engagés sur le terrain. **À l'Assemblée nationale comme dans ma circonscription**, j'ai rencontré des soignants, des représentants d'associations, des spécialistes en éthique médicale ainsi que des patients et leurs proches, afin d'appréhender au mieux les réalités humaines, médicales et sociales que recouvrent ces deux textes.

## JE VOTERAI POUR LA PROPOSITION DE LOI RELATIVE À L'ACCOMPAGNEMENT ET AUX SOINS PALLIATIFS

Ce texte répond à l'urgence de renforcer l'offre de soins palliatifs sur l'ensemble du territoire.

- **Le territoire est insuffisamment doté en soins palliatifs** : il reste encore 21 départements français qui ne disposent d'aucune unité de soins palliatifs. Seulement une personne sur deux accède aujourd'hui aux soins palliatifs. Pourtant, d'ici 2035, avec le vieillissement démographique, près de 440 000 personnes auront besoin de ces services.
- **Les soins palliatifs doivent être accessibles** à l'hôpital, en établissement médico-social et à domicile. Le développement des équipes mobiles de soins palliatifs est un axe clé.
- **La création des maisons d'accompagnement** est une avancée majeure pour combler le vide qui existe aujourd'hui entre l'hôpital et le domicile pour les personnes en fin de vie qui ne peuvent ou ne souhaitent rester à leur domicile.

## JE NE VOTERAI PAS LA PROPOSITION DE LOI RELATIVE A L'AIDE À MOURIR : JE M'ABSTIENDRAI

Certes, des **améliorations** ont été apportées en séance publique par rapport au texte adopté en commission des affaires sociales : la réintroduction du principe de l'auto-administration, l'administration par un soignant demeurant l'exception limitée à la seule incapacité physique du patient; **mon amendement a été adopté en ce sens.**

Concernant les critères d'accès à l'aide à mourir, **deux de mes amendements ont été adoptés** indiquant qu'une **souffrance psychologique ne saurait, à elle seule, ouvrir droit à l'aide à mourir** de même qu'une **souffrance psychologique passagère.**

Cependant, malgré ces améliorations, **des dispositions essentielles et des garde fous majeurs demeurent absents de ce texte:**

- **L'accès effectif aux soins palliatifs** : dans le texte actuel, aucune priorité n'est donnée aux soins palliatifs. Le patient est seulement « informé » qu'il y a droit. Or, les chiffres montrent que la très grande majorité des patients dont la souffrance est apaisée avec les soins palliatifs ne souhaitent plus mourir.

- **La question du discernement** : la proposition de loi indique que la condition de volonté libre et éclairée n'est pas remplie lorsque le discernement est « gravement » altéré par une maladie. J'avais déposé un amendement pour supprimer le mot « gravement », considérant que toute altération du discernement, même modérée, doit suffire à invalider la procédure. Cet amendement a été rejeté.

- **La collégialité** : il est inconcevable que la décision d'accorder une aide à mourir repose sur un seul médecin. Actuellement, le texte ne prévoit qu'un recueil d'avis. Un amendement adopté en séance impose la réunion d'un collège pluriprofessionnel, mais laisse la décision finale au médecin, ce qui limite la portée de la collégialité et fait peser sur lui une responsabilité considérable.

- **Le délit** : le texte prévoit la création d'un délit d'entrave à l'aide à mourir. En revanche, l'amendement prévoyant la création d'un délit d'incitation à l'aide à mourir a été rejeté. Il est pourtant essentiel de veiller à ce qu'aucune pression, explicite ou implicite, ne soit exercée sur des personnes vulnérables. L'absence de cette disposition fait peser un risque éthique important sur l'encadrement de la procédure.

**Aussi, j'ai décidé de m'abstenir pour laisser cette proposition de loi être discutée au Sénat et revenir avec les garanties et les garde fous nécessaires, pour une seconde lecture à l'Assemblée nationale. Je compte sur la navette parlementaire pour que nous n'érigions pas un droit du quotidien, prêt à glisser vers l'ordinaire, mais pour qu'il s'agisse bien d'un ultime recours, bordé de balises infranchissables, lorsque la médecine ne peut plus rien.**

L'aide à mourir doit en effet être **l'ultime recours**, lorsque la médecine ne peut plus rien. Cet ultime recours, s'il figure dans l'exposé des motifs, n'est en rien acté dans le texte législatif.