

Fin de vie, point final au projet de loi

Une loi a enfin été votée et nous ne cachons pas notre satisfaction. Nous sommes d'abord très reconnaissants à celles et ceux des élus qui se sont battus et engagés depuis 2 ans pour retravailler et faire progresser un texte dès le départ restrictif et encore éloigné des attentes des français.

Une procédure parlementaire chaotique, rappel

Après dissolution de l'Assemblée en juin 2024 et l'interruption des débats sur le projet de loi du Gouvernement relatif **à l'accompagnement des malades et de la fin de vie** et pour satisfaire le premier ministre en fonction en janvier 2025, deux propositions de lois auront finalement été déposées et votées cette année 2026. La première vise à garantir ***l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs***. Elle comprend une stratégie nationale de financement sur la période 2026 – 2034 à hauteur de près de 200 millions par année, effort plus ambitieux que les différents plans qui se sont succédés depuis les années 90. C'est ce que nous attendions tous.

La deuxième proposition relative au ***droit à l'aide à mourir*** a suivi un parcours plus laborieux. Un texte identique à celui du projet initial du Gouvernement dont la préoccupation principale était et reste d'engager le moins possible un système de santé en grande difficulté, tout en ménageant les courants de pensée les plus conservateurs du pays. Le ton était donné dans le titre du texte qui omet délibérément le qualificatif « **médical** ». Le projet de loi était conforme aux directives du CCNE qui dictait en 2022 : *si le législateur décide de légiférer sur l'aide à mourir, la possibilité d'un accès légal à une **assistance au suicide** devrait être ouverte aux personnes dont le **pronostic vital est engagé***. La messe était dite.

Une loi plus prohibitrice qu'émancipatrice

Le texte voté refuse de reconnaître que l'aide à mourir est bien un acte **médical** qui engage la responsabilité du médecin au même niveau que celle du patient, par conséquent un **soin, d'ailleurs** inscrit dans le **Code de la Santé Publique**. L'obstination à écarter le médecin de son aide rendra plus incertaine l'application de la loi. Nous considérons, nous avec Denis Labayle, co-fondateur du Choix et nos médecins, l'aide médicale à mourir comme **le soin ultime** que le médecin peut accorder à un patient en bout de course. Peu importe le mode opératoire, administration par le professionnel ou auto-administration, le choix doit revenir au principal intéressé, le patient.

Contraindre l'accès à cette aide par un diagnostic sur des critères de phase avancée ou terminale d'une maladie ou encore de pronostic vital engagé, c'est donner le pouvoir de décider au médecin seul, c'est considérer la maladie avant le malade. Nous pensons le contraire. Seule la souffrance exprimée par une personne doit guider le consentement du médecin. On a beaucoup entendu parler de la volonté du patient, elle n'est hélas pas encore respectée dans le texte qui vient d'être voté et qui laisse sur le côté des hommes, femmes et enfants aux pathologies et souffrances incurables mais menacés par l'annonce de mois, voire d'années de survie dans des conditions insupportables. Pour eux la médecine ne peut plus rien, si ce n'est soulager, quelqu'en soit le moyen et eux seuls peuvent dire quel soulagement ultime ils attendent. Eux seront encore nombreux à franchir la frontière, ou à prendre le risque de l'auto-administration non assistée, le suicide donc, un mot que nos pudibonds gouvernants peinent à entendre.

Rappelons enfin que ce que nous attendions de cette loi n'est pas seulement qu'elle dépénalise des pratiques existantes ou en autorise de nouvelles mais s'agissant de la fin de vie, qu'elle respecte le principe de notre modèle de soin : **l'égalité d'accès au droit**, nous en sommes loin, plus son accès est restrictif, plus il est inégalitaire. C'est ce qui nous motive aujourd'hui à poursuivre notre travail d'information, de formation et à accompagner celles et ceux que la loi continue à ignorer.