

NOUS AVONS LE DROIT DE MOURIR, MAIS SEULEMENT DANS LA VIOLENCE

par Philippe BISSON - 33, les Pargo - 56130 FEREL - 0299905087 - ph.bisson@laposte.net

INTRODUCTION

Le droit de mourir, c'est le droit de se suicider. En donnant pour définition du mot suicide « *l'action de causer volontairement sa propre mort pour échapper à une situation psychologique intolérable* », LE PETIT ROBERT a voulu marcher dans les pas des médecins à qui il est enseigné que le suicide est un symptôme cardinal de la dépression psychique. Mais le suicide n'est pas que le fait des déprimés profonds. Dans le louable souci d'éviter toute confusion, le néologisme « *autodélivrance* » a été créé pour désigner le suicide non pathologique. Je veux me cantonner strictement à l'aspect juridique du sujet. Je ne parlerai donc ci-dessous que de **suicide**: c'est le seul mot qui figure dans le Droit français (en l'espèce, le Code Pénal) et dans le dictionnaire de l'Académie Française, pour désigner l'« *action de celui qui se tue lui-même* ». Je n'emploierai pas non plus dans le texte législatif que je suggère le mot euthanasie, dont le sens étymologique (« mort douce ») évoque quelque chose que j'appelle de mes vœux, mais dont la signification moderne est « donner une mort douce à un tiers ». Il arrive que l'euthanasie soit donnée sans qu'elle ait été formellement demandée par le patient et nous sommes nombreux à nous y opposer.

Depuis 1791, le suicide n'est plus pénalisé en France. Dans un pays où la liberté individuelle est constitutionnelle, tout acte non pénalisé, surtout s'il n'affecte que sa propre personne, est juridiquement permis. Par ailleurs, des juristes de renom enseignent que le suicide n'étant pas puni, l'assistance au suicide n'est pas non plus punissable.

Alors pourquoi Chantal SEBIRE n'a-t-elle pas pu jouir paisiblement de ce droit ? Sa volonté de mourir pouvait elle être remise en question ? Sa décision était elle lucide, libre, informée et réfléchie ? Souvenons nous de ce qu'elle nous a dit: elle ne voulait pas seulement mettre un terme à ses souffrances physiques; elle voulait faire de sa mort une victoire sur son cancer; elle voulait « *faire la fête* » pour aider les siens à passer leur deuil; elle voulait ne pas laisser à ses enfants l'idée que le suicide pouvait être une solution à la première difficulté de la vie... Elle voulait dominer sa maladie, maîtriser sa mort et assumer jusqu'au bout ses responsabilités de mère: quelle noblesse ! N'était ce pas un véritable déni d'humanité que de refuser l'aide demandée à une telle personne ?

Chantal SEBIRE avait le droit de se suicider. La validité de sa volonté de mourir n'étant pas à prouver, n'importe qui pouvait l'y aider. Le juge sollicité par son avocat aurait, aussi bien, pu le faire. Rien dans la loi ne lui prescrivait de l'aider, mais rien non plus ne le lui interdisait. Le problème, c'est qu'il avait le droit de lui donner une corde pour se pendre - par exemple - mais il n'avait pas celui de lui prescrire une overdose de barbiturique, ce que Chantal et son avocat avaient demandé. En ordonnant après l'autopsie une enquête pour identifier l'origine du poison, le Procureur a bien su souligner que personne n'avait le droit de satisfaire la requête de Chantal. Sauf un médecin, car seul un médecin peut prescrire à usage humain un produit susceptible de provoquer la mort. Pourtant, le serment d'Hippocrate et la vocation médicale – et éventuellement aussi sa conscience – le lui interdisent. La problématique est là: le droit de mourir, juridiquement, nous l'avons, mais le droit de mourir humainement, dignement, sereinement, nous ne l'avons pas. N'est-ce pas le comble de l'incohérence, de l'ineptie, que de contraindre un médecin au parjure pour qu'il puisse satisfaire au droit de son patient ?

Je soumetts aux critiques des lecteurs l'ébauche d'un projet qui pourrait remédier à cette absurdité. J'ai besoin de votre concours pour l'amender, le rendre compatible avec la totalité des situations susceptibles de survenir. Nous avons tous en mémoire des expériences différentes, tous une idée du moyen de distinguer un désir de suicide impulsif, pathologique, éphémère, d'un désir de suicide raisonné, philosophique ou éthique, et persistant. Il nous faut pour éprouver ce projet le confronter à toutes les éventualités envisageables. Merci de votre collaboration.

Le contexte politique actuel n'est pas favorable pour présenter au législateur un projet d'assistance au suicide. Ne renouvelons pas l'erreur commise en 2009 qui a conduit à l'échec. Par contre, nous devons être fin prêts pour le jour où une fenêtre de tir se présentera dans le jeu politique, car elle risque d'être étroite ou de courte durée.

EXPOSE DES MOTIFS

Les vieux se suicident 8 fois plus que les jeunes. Une enquête de l'INSERM (*Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale*) a dénombré, en 1999, 2500 suicides concernant des personnes âgées de 70 ans ou plus. L'INSERM précise qu'il faut sans doute ajouter 20% de décès suspects qui n'ont pu être confirmés avec certitude comme des suicides. Pour mesurer l'ampleur des aspirations au suicide de la population, il faudrait aussi prendre en compte les tentatives qui ont échoué, les demandes d'euthanasies abouties ou non, et celles qui auraient été formulées si l'euthanasie active n'était pas réputée hors de portée du simple citoyen. Dans cette enquête, les suicidés ont eu recours à la pendaison (41%), les armes à feu (13%), la noyade (11%), la chute dans le vide (7%)..... Pouvons nous accepter cette barbarie des moyens, à notre époque, dans notre pays?

Les vieillards sont les plus nombreux à se suicider, mais pour autant nous ne devons laisser personne au bord de la route: ni les Vincent HUMBERT, ni les Chantal SEBIRE, ni les Rémi SALVAT, ni les méconnus des médias...

Le suicide n'est pas, juridiquement, un crime. Le droit de mettre fin à sa propre vie s'inscrit dans le principe d'autonomie de l'Homme et du Citoyen, et constitue l'un de ses droits inaliénables: le droit à disposer de soi-même. L'industrie chimique a mis à la disposition des anesthésistes des produits dont une overdose permet d'accéder à une mort choisie, voulue, préparée, maîtrisée, sereine, en un mot une mort digne de la condition humaine. Ces substances font l'objet d'une réglementation stricte s'opposant à une utilisation criminelle ou à un usage à des fins suicidaires par des personnes passagèrement confrontées à des altérations du discernement, ou à des accès de dépression morale, voire à la tentation de recourir à une solution facile face aux situations douloureuses mais inhérentes à la vie (deuils, départs amoureux, échecs professionnels, etc....). Mais en dehors de ces circonstances où le suicide est la plus mauvaise des réponses, la volonté de mourir peut être légitime: elle peut être le fait d'une option philosophique ou éthique, d'une conception personnelle de la dignité humaine, ou tout simplement d'une exigence de qualité de vie. Cette décision appartient au citoyen lui-même, à lui seul, à personne d'autre. C'est l'honneur d'une société de ne pas condamner ses membres, quand elle peut faire autrement, à utiliser des méthodes barbares pour mettre fin à leurs jours, qui plus est en exposant leurs proches à des expériences aussi inutiles que traumatisantes.

Le médecin a pour devoir d'accompagner les patients qu'il soigne jusqu'à la dernière minute de leur existence, et l'on peut concevoir qu'il soit, sur leur requête, autorisé à leur donner l'euthanasie. Mais on ne peut lui demander d'aider au suicide des personnes qui ne sont pas en phase terminale d'une affection grave et incurable, et encore moins des personnes qu'il n'a pas en charge de soigner. Pour mettre un terme à cette incohérence éthique, il convient de créer une dérogation à la réglementation qui réserve jusqu'ici exclusivement la prescription des anesthésiques aux professions médicales et aux vétérinaires. La dérogation étendra l'accès de ces substances aux personnes qui ont décidé une mort lucide, réfléchie, libre et informée; tout en excluant leur utilisation à des fins suicidaires par les plus fragiles d'entre nous. Pour atteindre cet objectif, il n'est pas possible de contourner, si contraignante qu'elle soit, l'institution d'une procédure d'identification du suicide légitime et de faire authentifier chaque demande avant qu'il y soit répondu.

MODIFICATION DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Ajouter en fin de l'article R5132-6, qui énonce les personnes habilitées à prescrire des substances vénéneuses, l'alinéa suivant:

Les pharmaciens délivrent les médicaments relevant des listes I et II et les médicaments classés comme stupéfiants à la personne désignée comme mandataire par un procès verbal de constat d'Officier Public authentifiant la volonté de mourir de son mandant conformément aux conditions édictées par l'article L5132-6-1. Le refus d'un pharmacien de participer à un suicide pour des raisons d'éthique personnelle est respecté, mais dans cette hypothèse il est tenu d'indiquer un pharmacien susceptible de satisfaire les besoins du demandeur.

Ajouter au Code de la Santé Publique l'article R5132-6-1 ainsi rédigé:

Les médicaments et préparations magistrales contenant un anesthésique nécessaires à l'accomplissement d'un suicide non violent sont délivrés par les pharmacies d'officine sur présentation du procès verbal de constat d'un Officier Public (Notaire, Huissier de Justice ou Greffier de Tribunal d'Instance) ayant authentifié sous les conditions suivantes la décision lucide, réfléchie, libre et informée de l'intéressé de mettre fin à ses jours:

- 1. un Assistant de Service Social certifié par écrit avoir envisagé avec le requérant toutes les solutions mises à sa disposition par la société pour lui procurer une vie répondant à ses exigences,***
- 2. s'il est en cours de traitement d'une maladie grave, son médecin traitant certifié par écrit avoir informé le patient de l'état actuel et de l'évolution probable de sa santé, ainsi que des différentes solutions qui lui sont offertes par la médecine,***
- 3. deux personnes majeures choisies par le requérant, qui n'ont aucun intérêt dans l'anticipation de sa mort, attestent séparément par écrit, à la suite d'un ou plusieurs entretiens individuels, qu'elles ont toutes deux recueilli sa demande spontanée d'une aide à mourir, et qu'elles ont acquis la conviction que cette demande est réfléchie et étrangère à une altération des facultés de discernement de l'intéressé, à une pression extérieure, ou à un accès réversible de dépression psychique.***

Le requérant désigne un mandataire chargé d'obtenir la délivrance des médicaments en pharmacie en son lieu et place, mandataire qui restera responsable des médicaments jusqu'au moment de leur utilisation, veillant à ce qu'ils ne soient ni altérés par de mauvaises conditions de conservation, ni dérobés, ni détournés de la destination pour laquelle ils ont été délivrés. En cas de non emploi dans un délai de six mois, ces médicaments seront restitués pour destruction à l'officine.

Le Pharmacien responsable assure, le cas échéant, la fabrication de la préparation magistrale, précise sa date de péremption, les conditions souhaitables de leur conservation, et indique la procédure à respecter pour obtenir une mort indolore sans agonie.

La délivrance donne lieu à inscription au registre des délivrances de substances vénéneuses