



Institut des Droits  
de l'Homme de la Martinique

51 Rue Lazare Carnot  
97200 FORT DE FRANCE  
Tél. : 05 96 73 90 01

Président : Raymond AUTEVILLE  
*Avocat à la Cour*  
*Ancien Bâtonnier de l'Ordre*



Institut d'Études Judiciaires  
de la Martinique  
(I.E.J.)

Campus Universitaire  
97233 SCHOELCHER  
Tél. : 05 96 72 73 80

Directeur : Maître Ferdinand EDIMO-NANA  
*Maître de Conférences*  
*Université des Antilles*

**REPRISE DU CYCLE DES CONFÉRENCES  
SUR LES LIBERTÉS ET LES DROITS  
FONDAMENTAUX**

-----  
**VENDREDI 12 AVRIL 2024**  
-----

**COUR D'APPEL DE FORT-DE-FRANCE**  
**28 RUE SCHOELCHER**  
**97200 FORT-DE-FRANCE**  
-----

**DE 18 A 20 HEURES**

-----  
**DOCUMENTATION**  
-----

**« REFLEXIONS ET PROPOSITIONS SUR LA FIN DE VIE »**

## INTERET DE LA CONFERENCE

L'Institut des Droits de l'Homme de la Martinique, a pour mission, entre autres, de développer l'information, la formation et la promotion des Droits Fondamentaux Humains.

Aujourd'hui, il propose de réfléchir sur la question de la fin de vie. Notion qui peut avoir deux acceptions :

- 1) La fin de vie peut être l'estimation de la durée de vie restante ;
- 2) La fin de vie peut signifier l'évolution d'une pathologie grave qui arrive en phase critique, et qui est potentiellement mortelle.

A ceux qui revendiquent le droit de mourir dans la dignité, certains opposent le droit de vivre dans la dignité.

La dignité humaine est au centre de la réflexion pour la fin de vie.

Dans son entretien sur la fin de vie, accordé aux journaux, La Croix et Libération, le 11 mars 2024, le Président de la République a affirmé que son projet de texte sur la fin de vie « *va permettre à notre société de grandir dans le sens de la dignité humaine* ».

La notion de dignité humaine est très complexe. Elle n'est pas seulement juridique, mais est également fondamentalement éthique.

C'est pourquoi, l'Institut des Droits de l'Homme de la Martinique (I.D.H.M.), a demandé au Docteur Ruddy VALENTINO, Directeur de l'Espace de Réflexion Ethique Régional de Martinique (E.R.E.R.M.), de partager ses réflexions et propositions sur la fin de vie.

Madame le Bâtonnier Laurence HUNEL-OZIER LAFONTAINE apportera, pour sa part, l'éclairage juridique.

La Conférence du 12 avril prochain, est d'une grande importance, sur un sujet fondamental, la fin de vie.

Raymond AUTEVILLE

*Avocat à la Cour*

Ancien Bâtonnier de l'Ordre

Président de l'I.D.H.M.

## PROGRAMME DE LA CONFERENCE

*MODERATION : Maître Laurie CHANTALOU-NORDE  
Vice - Présidente de l'IDHM*

**Accueil** : - Monsieur Laurent **SABATIER**  
Premier Président de la Cour d'Appel

- Monsieur le Bâtonnier Raymond **AUTEVILLE**  
Président de l'IDHM

**Allocution introductive** : Monsieur Bertrand **FRANCOIS-LUBIN**  
*Chargé d'Enseignement - U. A*  
Membre de l'IDHM

**Exposé**

« **REFLEXIONS ET PROPOSITIONS SUR LA FIN DE VIE** »

- Madame le Bâtonnier Laurence **HUNEL-OZIER LAFONTAINE**  
Déléguée du Président de l'IDHM, pour les réflexions sur la fin de vie
- Docteur Ruddy **VALENTINO**  
Directeur de l'ERERM

**Clôture** : Monsieur le Bâtonnier Raymond **AUTEVILLE**  
Président de l'IDHM

## **DOCUMENTATION**

1/ Article L 1111-11 du Code de la santé publique traitant des directives anticipées ;

2/Article L 1111-12 du Code de la santé publique définition de l'aide à mourir ;

3/ Synthèse des travaux de la Convention citoyenne sur la fin de vie d'avril 2023 ;

4/Entretien du journal LA CROIX avec Emmanuel MACRON sur le Projet de Loi du 10 mars 2024



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Légifrance**

Le service public de la diffusion du droit

# Code de la santé publique

## Article L1111-11

**Version en vigueur depuis le 01 octobre 2020**

Partie législative (Articles L1110-1 à L6441-1)

Première partie : Protection générale de la santé (Articles L1110-1 à L1545-4)

Livre Ier : Protection des personnes en matière de santé (Articles L1110-1 à L1181-1)

Titre Ier : Droits des personnes malades et des usagers du système de santé (Articles L1110-1 à L1115-3)

Chapitre Ier : Information des usagers du système de santé et expression de leur volonté (Articles L1111-1 à L1111-31)

Section 2 : Expression de la volonté des malades refusant un traitement et des malades en fin de vie (Articles L1111-11 à L1111-12)

### Article L1111-11

**Version en vigueur depuis le 01 octobre 2020**

**Modifié par Ordonnance n° 2020-232 du 11 mars 2020 - art. 5**

Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées expriment la volonté de la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'acte médicaux.

A tout moment et par tout moyen, elles sont révisables et révocables. Elles peuvent être rédigées conformément à un modèle dont le contenu est fixé par décret en Conseil d'Etat pris après avis de la Haute Autorité de santé. Ce modèle prévoit la situation de la personne selon qu'elle se sait ou non atteinte d'une affection grave au moment où elle les rédige.

Les directives anticipées s'imposent au médecin pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation et lorsque les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale.

La décision de refus d'application des directives anticipées, jugées par le médecin manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale du patient, est prise à l'issue d'une procédure collégiale définie par voie réglementaire et est inscrite au dossier médical. Elle est portée à la connaissance de la personne de confiance désignée par le patient ou, à défaut, de la famille ou des proches.

Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, définit les conditions d'information des patients et les conditions de validité, de confidentialité et de conservation des directives anticipées. Les directives anticipées sont notamment conservées sur un registre national faisant l'objet d'un traitement automatisé dans le respect de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Lorsqu'elles sont conservées dans ce registre, un rappel de leur existence est régulièrement adressé à leur auteur.

Le médecin traitant informe ses patients de la possibilité et des conditions de rédaction de directives anticipées.

Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, elle peut rédiger des directives anticipées avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué. La personne chargée de la mesure de protection ne peut ni l'assister ni la représenter à cette occasion.

#### NOTA :

Conformément à l'article 46 de l'ordonnance n° 2020-232 du 11 mars 2020, ces dispositions entrent en vigueur à une date fixée par décret en Conseil d'Etat et au plus tard le 1er octobre 2020.



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Liberté  
Égalité  
Fraternité

Légifrance

Le service public de la diffusion du droit

# Code de la santé publique

## Article L1111-12

Version en vigueur depuis le 04 février 2016

### Article L1111-12

Version en vigueur depuis le 04 février 2016

Modifié par LOI n°2016-87 du 2 février 2016 - art. 10

Lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin a l'obligation de s'enquérir de l'expression de la volonté exprimée par le patient. En l'absence de directives anticipées mentionnées à l'article L. 1111-11, il recueille le témoignage de la personne de confiance ou, à défaut, tout autre témoignage de la famille ou des proches.

- 
- 
- 

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 

Code de la santé publique

Article L1111-12



# Convention citoyenne sur la fin de vie

## POUR UNE OUVERTURE DE L'AIDE ACTIVE À MOURIR SOUS CONDITIONS

Organisée par le Conseil économique, social et environnemental (CESE), la Convention citoyenne sur la fin de vie a rassemblé **184 citoyennes et citoyens** tirés au sort illustrant la diversité de la société française.

Ils avaient pour mission de répondre à la question posée par la Première Ministre :



« Le cadre d'accompagnement de la fin de vie est-il adapté aux différentes situations rencontrées ou d'éventuels changements devraient-ils être introduits ? ».

Pour cela, les citoyennes et citoyens se sont réunis au CESE durant neuf sessions de trois jours entre décembre 2022 et avril 2023, soit au total 27 jours consacrés à entendre divers experts, français et internationaux, dans différents domaines - juridique, médical, religieux, philosophique -, à délibérer, débattre et voter des propositions, toujours dans le souci de préserver les nuances d'opinions, autour de ce sujet complexe, qui relève à la fois de l'intime et du collectif.

Les citoyennes et citoyens de la Convention s'accordent sur un constat :

### → **Le cadre actuel d'accompagnement de la fin de vie n'est pas adapté aux différentes situations rencontrées**

Deux raisons principales : d'une part, l'inégalité d'accès à l'accompagnement de la fin de vie et, d'autre part, l'absence de réponses satisfaisantes face à certaines situations de fin de vie, notamment dans le cas de souffrances physiques ou psychiques réfractaires.

**Face à ce constat, les citoyens ont une conviction : améliorer l'accompagnement de la fin de vie.**

- en développant l'accompagnement à domicile,
- en garantissant les budgets nécessaires pour rendre cet accompagnement effectif,
- en soutenant une meilleure formation des professionnels de santé sur les prises en charge palliatives,
- en renforçant l'accès aux soins palliatifs pour toutes et tous, partout,
- en informant mieux tous les citoyens et en intensifiant les efforts de recherche et développement pour mieux prendre en charge la souffrance et développer de futurs remèdes,
- en améliorant l'organisation du parcours de soin de la fin de vie.

### → **L'accès à l'aide active à mourir doit être ouvert**

Au terme de débats nourris et respectueux, la Convention citoyenne s'est positionnée majoritairement (75,6% des votants) en faveur de l'aide active à mourir, modalité la plus adaptée pour respecter la liberté de choix des citoyens, combler les insuffisances du cadre légal actuel, notamment les limites de la sédation profonde et continue et mettre fin aux situations d'hypocrisie constatées.

La Convention citoyenne fait émerger une position majoritaire : celle de la nécessité de mettre en place à la fois **le suicide assisté et l'euthanasie**, dans la mesure où le suicide assisté seul ou l'euthanasie seule ne répondent pas à l'ensemble des situations rencontrées.

Pour une partie des conventionnels, le suicide assisté doit prévaloir et l'euthanasie demeurer une exception (28,2%). Pour d'autres, le suicide assisté et l'euthanasie doivent être proposés « au choix » (39,9%).

### Un quart des citoyens opposé à l'ouverture de l'aide active à mourir.

Environ un quart des citoyens (23,2 %) s'est prononcé contre une ouverture de l'aide active à mourir. Ces citoyens ont notamment mis en avant la méconnaissance et la faible application de la loi Claeys-Leonetti de 2016, privilégiant d'abord une pleine et entière application du cadre actuel. Ils ont aussi souligné les risques de dérives que l'ouverture de l'aide active à mourir pourrait faire peser sur les personnes vulnérables (les personnes dépendantes, en situation de handicap ou celles qui présentent une altération du discernement...) ainsi que les risques de déstabilisation de notre système de santé, face aux réticences fortes d'une partie des professionnels de santé.

### → Les situations donnant accès à l'aide active à mourir...

La volonté du patient, qui doit être respectée dans tous les cas de figure, est le préalable à tout accès à l'aide active à mourir. Les principaux critères travaillés ont été : le discernement, l'incurabilité, le pronostic vital engagé, les souffrances (réfractaires, physiques, psychiques, existentielles), l'âge.

Pour les citoyens, **le discernement** doit être systématiquement pris en compte et analysé, de façon à s'assurer de la volonté libre et éclairée du patient. Ce discernement peut être exprimé de façon directe ou indirecte, via les directives anticipées ou la personne de confiance.

Sur la question de **l'âge**, et notamment celle de l'accès à l'aide active à mourir pour les mineurs, les débats n'ont pas été conclusifs. Parmi les arguments évoqués, celles et ceux en faveur d'un accès pour les mineurs estiment que ces derniers font face à des situations médicales insolubles, au même titre que le reste de la population. D'autres estiment que la volonté est plus complexe à déterminer lorsqu'il s'agit de mineurs, dont les souhaits doivent être conciliés avec ceux de leurs représentants légaux.

Sur la question de **la condition médicale** des patients, les critères d'incurabilité, de souffrance réfractaire et de souffrance physique sont jugés prioritaires. La question du pronostic vital engagé est également évoquée.

Pour le courant de pensée prônant un accès dit universel (sans autre condition que la volonté du patient – 21,7%), l'accès à l'aide active à mourir fait l'objet d'un parcours et d'un accompagnement, sans que des conditions médicales ne soient prises en compte. Cette façon égalitaire et universelle de penser l'aide active à mourir pourrait permettre de répondre à toutes les situations.

### → ...incluant conditions d'accès, garde-fous et mécanismes de contrôle

Dans le cadre d'une ouverture à l'aide active à mourir, les citoyennes et citoyens ont proposé **des modalités de mise en œuvre de ces parcours** :

- L'écoute de la demande, qui doit garantir que la volonté exprimée est libre et éclairée,
- Un accompagnement médical et psychologique complet incluant une évaluation du discernement de la personne,
- Une validation soumise à une procédure collégiale et pluridisciplinaire,
- Une réalisation encadrée par le corps médical (même dans le cas d'un suicide assisté) dans un lieu choisi par la personne (une structure médicale, le domicile, un EHPAD...) et dans le respect de la clause de conscience des professionnels de santé,
- Une commission de suivi et de contrôle pour s'assurer du respect de la procédure définie.

Enfin, 78% des citoyennes et citoyens estiment que les soignants doivent pouvoir faire valoir une clause de conscience pour ne pas participer à la procédure de réalisation de l'acte. En cas d'exercice de cette clause, le patient doit être orienté vers un autre professionnel.

**Découvrez les nuances des positions des citoyennes et citoyens et l'intégralité de leurs propositions dans le rapport final sur le site : [conventioncitoyennesurlafindevie.lecese.fr/](http://conventioncitoyennesurlafindevie.lecese.fr/)**

# Emmanuel Macron sur la fin de vie : « Avec ce projet de loi, on regarde la mort en face »

<https://www.la-croix.com/france/interview-exclusive-macron-projet-loi-fin-vie-euthanasie-suicide-assiste-20240310>

Entretien

**Soins palliatifs, suicide assisté, euthanasie... Le président de la République Emmanuel Macron a accordé un entretien exclusif au journal La Croix et à Libération le dimanche 10 mars 2024 (\*). Il dévoile les grandes lignes du texte de projet de loi sur la fin de vie qui sera débattu avant cet été 2024.**

- **Antoine d'Abbundo, Corinne Laurent (La Croix) – Laure Equy, Nathalie Raulin (Libération),**
- le 10/03/2024 à 18:15 Modifié le 15/03/2024 à 14:44

Le président de la République Emmanuel Macron détaille le projet de loi sur la fin de vie à l'Élysée, le jeudi 7 mars 2024.

**La Croix – Libération : Le projet de loi sur la fin de vie va-t-il ouvrir l'accès à l'aide active à mourir et sous quelle forme : euthanasie ou suicide assisté ?**

**Emmanuel Macron :** Les mots ont de l'importance et il faut essayer de bien nommer le réel sans créer d'ambiguïtés. Cette loi, nous l'avons pensée comme une loi de fraternité, une loi qui concilie l'autonomie de l'individu et la solidarité de la nation. En cela, elle ne crée, à proprement parler, ni un droit nouveau ni une liberté, mais elle trace un chemin qui n'existait pas jusqu'alors et qui ouvre la possibilité de demander une aide à mourir sous certaines conditions strictes.

À lire aussi [Aide à mourir, l'inquiétude](#)

Comment avons-nous procédé pour en arriver là ? Nous nous sommes appuyés sur l'avis du Comité consultatif national d'éthique (CCNE) et sur les travaux de la Convention citoyenne. De manière très pragmatique, nous avons consulté les patients, les familles, les équipes soignantes, la société pour constater que la [loi Claeys-Leonetti](#), qui fixe le cadre légal actuel,

avait conduit à beaucoup d'avancées mais ne permettait pas de traiter des situations humainement très difficiles. On peut penser aux cas de patients atteints d'un cancer au stade terminal qui, pour certains, sont obligés d'aller à l'étranger pour être accompagnés. Il fallait donc aller plus loin.

***La Croix – Libération* : Le texte ne fera donc référence ni à l'euthanasie ni au suicide assisté ?**

**E. M.** : Le terme que nous avons retenu est celui d'aide à mourir parce qu'il est simple et humain et qu'il définit bien ce dont il s'agit. Le terme d'euthanasie désigne le fait de mettre fin aux jours de quelqu'un, avec ou même sans son consentement, ce qui n'est évidemment pas le cas ici. Ce n'est pas non plus un suicide assisté qui correspond au choix libre et inconditionnel d'une personne de disposer de sa vie. Le nouveau cadre propose un chemin possible, dans une situation déterminée, avec des critères précis, où la décision médicale a son rôle à jouer.

À lire aussi Mgr de Moulins-Beaufort : « Appeler "loi de fraternité" un texte qui ouvre le suicide assisté et l'euthanasie est une tromperie »

***La Croix – Libération* : Quelles seront les conditions d'accès à cette aide à mourir ?**

**E. M.** : Cet accompagnement sera réservé aux personnes majeures, comme la Convention citoyenne l'avait recommandé. Deuxième condition : les personnes devront être capables d'un discernement plein et entier, ce qui signifie que l'on exclut de cette aide à mourir les patients atteints de maladies psychiatriques ou de maladies neurodégénératives qui altèrent le discernement, comme Alzheimer. Ensuite, il faut avoir une maladie incurable et un pronostic vital engagé à court ou à moyen terme. Enfin, le quatrième critère est celui de souffrances – physiques ou psychologiques, les deux vont souvent ensemble – réfractaires, c'est-à-dire que l'on ne peut pas soulager. Si tous ces critères sont réunis, s'ouvre alors la possibilité pour la personne de demander à pouvoir être aidée afin de mourir. Ensuite, il revient à une équipe médicale de décider, collégialement et en transparence, quelle suite elle donne à cette demande.

***La Croix – Libération* : Vous excluez le terme de suicide assisté, mais si l'équipe médicale accède à la demande, ce sera bien au patient d'effectuer le geste final, le geste léthal ?**

**E. M. :** Je vais vous lire ce qui est écrit dans le projet de loi. « *L'administration de la substance létale est effectuée par la personne elle-même ou, lorsque celle-ci n'est pas en mesure d'y procéder physiquement, à sa demande, soit par une personne volontaire qu'elle désigne lorsque aucune contrainte d'ordre technique n'y fait obstacle, soit par le médecin ou l'infirmier qui l'accompagne.* »

À lire aussi Claire Fourcade : « Nous soignants ne voulons pas avoir à décider de qui doit vivre et de qui peut mourir »

Je veux préciser que l'équipe médicale qui examine la demande va non seulement s'assurer que les critères d'accès sont réunis, mais peut aussi demander l'avis de spécialistes et consulter les médecins, psychologues, infirmiers ou aides-soignants qui ont l'habitude d'accompagner la personne. C'est également aux professionnels de santé, si l'aide à mourir est décidée, de définir, dans un dialogue avec le patient, les modalités de sa mise en œuvre. Par exemple, de recommander la présence ou non d'un personnel médical ou le lieu plus approprié, étant entendu qu'aucun n'est exclu, domicile, Ehpad ou établissement de soins.

**La Croix – Libération :** **Vous insistez sur la dimension collégiale de la décision médicale et du dialogue qui se noue avec le patient. Mais que se passe-t-il en cas de désaccord ?**

**E. M. :** La collégialité ne veut pas dire l'unanimité et le corps médical sait gérer, déontologiquement, les dissensus. J'ai confiance dans la capacité des personnels médicaux et paramédicaux à faire face, avec humanité, à ces situations. Et si le patient juge qu'il n'a pas été entendu, il aura le droit d'aller voir une autre équipe médicale ou de procéder à des recours. De même, les membres de la famille qui peuvent avoir intérêt à agir pourront faire recours à la demande.

**La Croix – Libération :** **Cette procédure paraît assez complexe. La loi prévoit-elle un délai entre la demande et la réponse ?**

**E. M. :** À partir du moment où la demande est posée, il y a un minimum de deux jours d'attente pour tester la solidité de la détermination. Ensuite, la réponse doit intervenir dans un délai de quinze jours maximum. En cas de réponse favorable, la prescription est valable trois mois, période durant laquelle le patient pourra, bien entendu, se rétracter à tout moment.

***La Croix – Libération : L'ensemble de la procédure sera-t-elle pris en charge par l'assurance-maladie ?***

**E. M. :** C'est en effet ce que prévoit le projet de loi parce que, du diagnostic à la mort, c'est une manière d'attester que la société accompagne la personne malade et fragile, en reconnaissant la part de vie complète et absolue qu'il y a jusqu'à la dernière seconde.

***La Croix – Libération : Confirmez-vous que le projet de loi mêlera à la fois l'aide à mourir et les soins palliatifs ? À quelle logique cela correspond-il ?***

**E. M. :** Le projet de loi aura une première partie sur les soins d'accompagnement, une deuxième sur le droit des patients et des aidants, et une troisième sur l'aide à mourir. Pourquoi un seul texte et trois volets ? Pour ne pas laisser penser que l'on fait l'aide à mourir parce que la société n'est pas capable de prendre soin. Il est important de réaffirmer que, dès le début de la maladie, on va accompagner les personnes jusqu'au bout, aussi longtemps qu'elles le souhaitent. Et que l'on apportera aussi une réponse aux cas les plus limites qui n'étaient pas encore bien pris en charge. Il ne faut pas opposer les deux approches qui permettent de tenir un tout éthique et effectif pour les patients.

À lire aussi [Projet de loi fin de vie : derrière « l'aide à mourir », le suicide assisté et l'exception d'euthanasie](#)

J'insiste sur l'importance du chantier que nous allons déployer sur les soins palliatifs avant même que la loi soit promulguée. Ces dernières années, nous avons rattrapé un peu du retard pris, mais avec ce texte et la stratégie décennale en préparation, nous allons remettre les soins palliatifs au cœur de l'accompagnement. Pour les patients, ce sera une vraie révolution d'humanité et de fraternité en action.

***La Croix – Libération : Quand sera présentée cette « stratégie décennale » ?***

**E. M. :** Elle sera présentée fin mars. Ce qui m'importe, c'est que, dès le diagnostic et le début du traitement, la douleur soit prise en charge et l'accompagnement humain intervienne. Pour cela, il faut continuer de déployer des équipes mobiles qui aident les services hospitaliers à mieux prendre en charge la douleur. Nous allons aussi investir sur le pédiatrique qui, comme je l'ai précisé, est totalement exclu de l'aide à mourir. Il est primordial d'améliorer la prise en charge de la douleur des nourrissons et des enfants. Par ailleurs, nous allons mettre en place

un continuum avec la médecine de ville et investir sur l'accompagnement à domicile appuyé sur les réseaux de soins. Enfin, il s'agit de doter d'une unité de soins palliatifs les vingt et un départements qui en sont encore dépourvus.

***La Croix – Libération* : Comme l'a écrit la Cour des comptes, la moitié des patients qui auraient pu avoir droit aux soins palliatifs, en 2022, n'a pu y accéder. Quelle enveloppe budgétaire avez-vous prévue pour remettre à niveau l'offre de soins ?**

**E. M. :** L'enveloppe sera précisée dans les projets de loi de financement de la Sécurité sociale année après année. Nous consacrons actuellement 1,6 milliard d'euros aux soins d'accompagnement. Avec la stratégie décennale, sur l'ensemble de la période, c'est un milliard d'euros de plus que nous allons y investir. On voit bien qu'il va falloir déployer des moyens notamment pour les infirmières et infirmiers et les médecins libéraux, si l'on veut développer des soins palliatifs à domicile. On va aussi mettre en place des maisons d'accompagnement qui sont le chaînon manquant entre l'hôpital et la maison. Dans certains départements, cette bataille est jumelle de la lutte contre les déserts médicaux. On va donc massivement investir dans la formation de professionnels médicaux et paramédicaux.

Emmanuel Macron, le 7 mars 2024 à l'Élysée. / Frédéric Stucin pour La Croix

***La Croix – Libération* : Vous présentez ce nouveau « modèle de la fin de vie » à l'issue d'un long débat national. Quel a été votre cheminement personnel ?**

**E. M. :** J'aborde toujours avec beaucoup d'humilité et de prudence les questions éthiques et bioéthiques. En 2022, j'ai pris l'engagement d'avancer, à la fois par conviction personnelle, et après avoir été sollicité ou interpellé lors de mes déplacements par des personnes qui vivent des situations intolérables. J'ai essayé de procéder avec méthode. J'ai vu Alain Claeys et Jean Leonetti, dont la loi a été une vraie avancée. Puis le CCNE a rendu, en septembre 2022, un avis proposant d'ouvrir l'aide à mourir sous certaines conditions strictes. Une Convention citoyenne a mené un immense travail, empreint de respect et de gravité. Je veux ici rendre hommage à leur travail. Ce cheminement démocratique exemplaire a permis de pacifier le débat. Enfin, à partir d'avril 2023, une réflexion transpartisane a été engagée pour mener à bien ce texte.

***Libération* : Depuis des années, les sondages montrent que l'aide active à mourir répond à une demande sociétale importante. Pourquoi avoir attendu si longtemps pour ouvrir ce nouveau droit ?**

**E. M.** : Je me méfie des sondages ! Lorsqu'on vous demande si vous êtes favorable à un « droit de mourir dans la dignité », il faut être bizarre pour s'y opposer. Je n'ai croisé personne qui veut mourir dans l'indignité. Mais quand on parle aux gens, il y a mille interprétations sur ce que cela peut recouvrir. Je vous rejoins sur un point : les sondages montrent avec constance l'importance de ce sujet. Il fallait accepter de prendre un peu de temps. Je suis très sensible aux oppositions, philosophiques et religieuses, qu'il faut entendre et respecter. Dans les services de soins palliatifs, j'ai aussi perçu une colère rentrée. Il y avait cette idée que, « au fond, vous ouvrez ce chantier car vous ne voulez plus accompagner jusqu'au bout ». Sur ce thème sociétal, prendre le temps est plus que nécessaire, une exigence éthique.

***La Croix* : Y a-t-il dès lors urgence à légiférer alors que la loi Claeys-Leonetti est notoirement très mal connue des Français et encore trop peu appliquée ?**

**E. M.** : C'est vrai, et nous le prenons en compte dans le texte en proposant de mieux la faire connaître et la mettre en œuvre. Mais j'ai pris un double engagement démocratique ! Lors de la campagne présidentielle de 2022 d'abord, vis-à-vis des citoyens engagés dans la convention ensuite. Des milliers de personnes et de familles attendent une évolution du texte. Il n'y a pas de bon rythme sur un tel sujet car on n'aura jamais le même rythme d'ajustement des consciences. Donc je plaide coupable pour être tout à la fois, en même temps, trop lent et trop rapide !

***La Croix – Libération* : Pensez-vous que cette loi peut être consensuelle ?**

**E. M.** : Je ne pense pas qu'elle puisse l'être totalement. Car, en réalité, il y a 67 millions d'avis. Mais j'espère et je crois que ce sera une loi de rassemblement. Nous avons cherché à respecter et considérer chacun. Ce nouveau modèle français ne propose pas le suicide assisté, il ne dit pas que chacun peut disposer de sa vie en demandant une assistance automatique au corps médical. En revanche, cette loi de fraternité permet de choisir le moindre mal quand la mort est déjà là.

À lire aussi [PODCAST - Fin de vie : les soins palliatifs, une médecine de l'humanité](#)

Je suis frappé de ce que m'ont dit les équipes de soins palliatifs et même les familles : elles m'ont parlé de l'intensité de ce moment de vie, jusqu'à la fin. Il fallait entrer dans cette épaisseur humaine. Si on s'en tient à un geste technique, on peut donner le sentiment qu'il y aurait des vies inutiles, qu'un temps de la vie ne vaudrait plus vraiment la peine d'être vécu. Nous faisons l'inverse : on donne un choix et on reconnaît l'immense travail effectué par les équipes de soins palliatifs. On ne les oppose plus à cette aide à mourir. Se tresse, jusqu'à la dernière seconde, par des gestes humains, la possibilité de vous aider à en finir car vous l'avez choisi. Avec ce texte, on regarde la mort en face.

***La Croix – Libération* : Le projet de loi est-il finalisé ? Quel calendrier prévoyez-vous ?**

**E. M.** : Le texte doit être transmis au Conseil d'État d'ici huit à dix jours. Il arrivera sur la table du conseil des ministres en avril, pour une première lecture en mai. Sur un texte qui emporte de tels enjeux, on ne demande pas l'urgence, il n'y aura pas de procédure accélérée.

***La Croix – Libération* : Comment souhaitez-vous que le gouvernement travaille avec les parlementaires ?**

**E. M.** : De la manière la plus transparente possible, et en leur laissant le temps, en commission. Et en laissant à chacun une liberté de vote selon sa conscience. C'est un texte sur lequel il faut avoir l'humilité de cheminer, de bouger, accepter que ses convictions puissent être bousculées. Il y a une philosophie sous-jacente, un équilibre qui définit ce modèle français, fruit d'une réflexion profonde et collective. J'ai à cœur que cet équilibre soit tenu mais il faut que le débat parlementaire l'enrichisse. Je veux saluer le travail transpartisan animé par Agnès Firmin Le Bodo (*qui fut ministre déléguée chargée des professions de santé, puis ministre de la santé, NDLR*), qui permettra, je l'espère, une vraie convergence.

***La Croix – Libération* : Quel pourrait être l'horizon d'adoption ?**

**E. M.** : Je ne veux pas préempter ce calendrier. Nous ferons au mieux dans le parfait respect du temps parlementaire.

***La Croix* : Vous avez discuté de ce sujet avec le pape et à plusieurs reprises avec les représentants des cultes. Qu'en avez-vous retenu ?**

**E. M. :** J'ai eu des échanges avec les responsables de toutes les religions, mais aussi avec des représentants de toutes les sensibilités philosophiques, avec des acteurs engagés, des associations, des acteurs des soins palliatifs. J'ai retenu de ces échanges cette crainte légitime qu'on assigne une valeur à la vie, qu'on laisse entendre qu'il y aurait des vies devenues inutiles. Non, jamais. Je crois que le texte lève les ambiguïtés, mais c'est aux religions de s'exprimer.

À lire aussi Euthanasie, suicide assisté, fin de vie : ce que dit l'Église catholique

Il y avait aussi cette crainte que le moment de la mort soit quelque chose d'administré, un geste prométhéen, transgressif. J'ai eu de longs débats avec plusieurs représentants de religions, sur la distinction qu'il fallait faire entre une prescription létale et l'arrêt total des traitements qui précède une sédation profonde et continue. Nous sommes restés dans l'épaisseur de cette différence. Mais il peut y avoir des dissensus respectueux s'il n'y a pas de malentendu sur la nature de ce qui est recherché.

***La Croix* :** Vous avez revendiqué prendre le temps de la réflexion sur un sujet complexe et intimidant. Au moment de décider, votre main tremble-t-elle encore ?

**E. M. :** L'humilité n'interdit pas la certitude. Je suis assez sûr du chemin qu'on prend. Ma main ne tremble donc pas. Cette loi est nécessaire parce qu'il y a des cas qu'on ne peut pas accepter humainement dans notre pays aujourd'hui, qui font souffrir des familles, des patients, des équipes médicales. Mais créer un dispositif ne suffit pas : il faut qu'il se décline concrètement partout dans le pays. Il y a un immense travail à faire. Cette loi marque le début d'une nouvelle phase. J'espère vraiment qu'elle va permettre à notre société de grandir dans le sens de la dignité humaine, et de regarder la mort différemment là où nous l'avons trop souvent reléguée aux confins.

---

(\*) Pourquoi nous l'avons fait

Les sujets de bioéthique font partie depuis longtemps des domaines d'expertise de *La Croix*. De la loi Claeys-Leonetti en 2016 à la Convention citoyenne sur la fin de vie de 2022, la rédaction a toujours pris soin de rendre compte avec précision de ces transformations de la société, en donnant la parole à tous mais aussi en faisant part de nos convictions et parfois de nos inquiétudes. C'est pour cette ouverture et cette exigence que le chef de l'État a sollicité *La Croix* pour dévoiler le contenu du projet de loi sur la fin de vie. À la mi-février, l'Élysée nous

a proposé de réaliser, en compagnie de nos confrères de *Libération*, un entretien permettant de rentrer dans le détail des mesures.

Nous avons considéré qu'il était de notre devoir, sur un sujet aussi essentiel, d'informer et de rapporter sans intermédiaire les propos du président de la République. Mais publier cet entretien ne signifie pas que nous soutenons ce projet de loi : la position du journal est exprimée dans nos éditoriaux. La question du travail conjoint avec *Libération* s'est également posée, nos deux titres portant une sensibilité différente sur le sujet. L'important pour nous était de publier un entretien respectant l'identité des deux médias. C'est pourquoi certaines questions posées au président de la République sont propres à *La Croix* et d'autres à *Libération*.

Enfin, recueillir la parole du président de la République et connaître dans le détail ses intentions nous permettra, dans les jours et les mois à venir, de mener avec nuance et rigueur notre travail d'analyse. Cela nous engage aussi à être l'un des lieux où vivra un débat de qualité. En tâchant, comme nous le faisons toujours, de mettre la personne humaine, et notamment les plus vulnérables, au cœur des réflexions.

*Séverin Husson*

## **PROCHAINES CONFERENCES**

► **VENDREDI 19 AVRIL 2024 : de 18 à 20 HEURES**

« L'HERITAGE AMERINDIEN DANS LA CULTURE ACTUELLE MARTINIQUAISE »

- Madame Ghislaine **ARTIGOT**  
Professeure d'histoire  
Membre de **OLIWON LAKARAYIB**
  
- Madame Fabienne **JANNAS**  
Professeure d'histoire  
Membre de **OLIWON LAKARAYIB**

► **VENDREDI 03 MAI 2024 : de 18 à 20 HEURES**

« LA PRATIQUE JUDICIAIRE ET LE RESPECT DES DROITS FONDAMENTAUX »

- Monsieur Laurent **SABATIER**  
Premier Président de la Cour d'Appel de Fort-de-France