



Bulletin de veille législative

Déceler dans les projets ou propositions de lois et dans les travaux correspondant à leur préparation les textes de nature à avoir une incidence notable en matière politique dans le domaine de l'ordre naturel, des principes chrétiens, des libertés publiques et de l'expression du pays réel .

N°24– 6 septembre 2012

Le précédent bulletin se terminait sur cette conclusion: le " Président Sarkozy n'a pas répondu à l'attente des Français qui l'ont élu et a mené souvent une politique contraire à celle pour laquelle il a été élu. Le Président Hollande va poursuivre le mouvement en l'amplifiant probablement sous la pression de ses électeurs. Il est certain que si la droite s'est faite élire sur des promesses qu'elle n'a pas tenues, la gauche, elle, les tiendra". Ce que l'on constate de l'activité parlementaire confirme cette analyse.

Les éléments qui apparaissent sur le site de l'Assemblée nationale et du Sénat confirment cette volonté avec une véritable prolifération de propositions de lois qui vont dans le sens de la subversion contre la morale traditionnelle et le droit naturel. Tout se passe comme si les parlementaires du PS désiraient soit exercer une pression sur l'exécutif pour rappeler François Hollande à ses promesses soit accélérer l'inscription dans la loi des évolutions sociétales inscrites dans son programme en proposant un texte déjà préparé et alléger ainsi le travail de l'exécutif et de ses services. C'est ce qui apparaît très clairement aux points 2, 3, 4 et 5 ci-après.

1) Loi de finances rectificative (LFR)¹

Comme il fallait s'y attendre, les socialistes renforcent la poids de la fiscalité déjà très lourd en France dans cette vision égalisatrice de la société au risque de décourager ceux qui travaillent et veulent transmettre sans choisir l'exil ou la délocalisation de leurs biens au lieu de réduire les charges budgétaires et de favoriser l'investissement privé. Ne soyons pas dupes par ailleurs quant à la diminution de l'indemnité présidentielle de 30%. La mesure a surtout un objectif d'affichage. Une décision relative à la réduction ou à un encadrement strict des indemnités parlementaires aurait été d'une autre ampleur.

La LFR pour 2012 a été promulguée le 16 août et entre en vigueur le 18 août 2012, sauf pour les articles qui prévoient une date d'entrée en vigueur spécifique. Par exemple, l'abattement de 100 000 € (au lieu de 159 325 €) sur les donations et successions en ligne directe s'applique aux donations consenties et aux successions ouvertes à compter du 17 août 2012

7,2 milliards de hausses d'impôts et 1,5 milliard d'euros de gel de dépenses sont prévus.

Signalons par ailleurs que les socialistes, élus grâce aux immigrés extra européens et aux appels des instances musulmanes renvoient l'ascenseur avec, par exemple, s'agissant de l'Aide médicale d'Etat (AME), l'introduction de la modification du Sénat établissant la possibilité pour les centres communaux d'action sociale, les services sanitaires et sociaux du département de résidence ou les associations agréées d'être dépositaires des demandes de dossier.

¹ http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=DF95753DE572CA26050C590929516B48.tpdjo15v_2?cidTexte=JORFTEXT000026288927&dateTexte=20120822

Par ailleurs, le Conseil constitutionnel a, notamment, validé la contribution exceptionnelle sur la fortune (CEF) pour 2012 prévue à l'article 4 de la loi.

3) Proposition de loi de M. Roland COUTEAU relative à l'assistance médicale pour mourir et à l'accès aux soins palliatifs, enregistrée à la Présidence du Sénat le 8 juin 2012

« Selon certaines informations, ce sont 15 à 20 000 arrêts des soins qui sont pratiqués chaque année en France sur des patients en réanimation, conduisant à une mort certaine, sans avoir la connaissance de leur volonté. Il est impensable que le législateur se satisfasse d'une telle situation.

Il convient donc, en réponse aux souhaits lucides et responsables de nos concitoyens, de modifier les textes en vigueur pour autoriser, dans un cadre rigoureux et humain, l'assistance médicale pour mourir dans la dignité, dans les cas et les conditions définis par la présente proposition de loi.

Mais nul ne peut se targuer de savoir par avance quelle sera réellement, lorsqu'il sera arrivé à la fin de sa vie, sa volonté ; c'est pourquoi la proposition de loi comporte également des dispositions tendant à assurer, comme dans les pays du Benelux, un accès effectif aux soins palliatifs, ce qui implique davantage de moyens et un maillage complet du territoire.

Chacun se verra ainsi reconnaître le droit d'aborder sa fin de vie dans le respect des principes de liberté, d'égalité et de fraternité qui fondent notre République ».

Article 1^{er}

« Le chapitre préliminaire du titre 1^{er} du livre 1^{er} de la première partie du code de la santé publique est complété par deux articles L. 1110-12 et L. 1110-13 ainsi rédigés :

« Art. L. 1110-12. - Toute personne, majeure non protégée, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit l'origine, lui causant des souffrances physiques ou psychiques qui ne peuvent être apaisées ou qu'elle juge insupportables, peut demander à bénéficier, dans les conditions prévues au présent titre, d'une assistance médicale pour mourir.

« Art. L. 1110-13. - Les professionnels de santé ne sont pas tenus d'apporter leur concours à la mise en oeuvre d'une assistance médicale pour mourir.

« Le cas échéant, le médecin saisi d'une demande d'assistance médicale pour mourir notifie sans délai son refus au demandeur et l'oriente immédiatement vers un autre praticien susceptible de déférer à sa demande. »

Article 2

Après l'article L. 1111-10 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1111-10-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 1111-10-1. - Lorsqu'une personne demande, en application de l'article L. 1110-12, à bénéficier d'une assistance médicale pour mourir, le médecin saisi de cette demande fait appel à deux autres praticiens pour l'instruire avec lui.

« Le collège de médecins ainsi constitué peut consulter tout autre membre du corps médical susceptible de contribuer à son information.

« Les membres de ce collège examinent la situation médicale de la personne et vérifient, lors d'un entretien avec elle, le caractère libre, éclairé et réfléchi de sa demande. Ils lui apportent, au cours du même entretien, toutes informations sur les possibilités qui lui sont offertes par les dispositifs de soins palliatifs adaptés à sa situation.

« Dans un délai maximum de huit jours, les membres du collège remettent à la personne, en présence d'au moins une personne de confiance désignée en application de l'article L. 1111-6, un rapport faisant état de leurs conclusions.

« S'ils concluent à la conformité de sa situation aux conditions prévues à l'article L. 1110-12 et au caractère libre, éclairé et réfléchi de sa demande, et si la personne confirme cette demande en présence d'au moins une

personne de confiance, elle doit bénéficier de l'assistance médicale pour mourir.

« L'acte d'assistance médicale pour mourir est réalisé sous le contrôle du médecin qui a reçu la demande de la personne et accepté de l'accompagner, ou du médecin vers lequel elle a été orientée.

« Il a lieu après l'expiration d'un délai de huit jours à compter de la date de confirmation de la demande.

« Toutefois, si la personne le souhaite et si la dégradation de son état de santé le justifie, ce délai peut être abrégé.

« La demande d'assistance médicale pour mourir est révocable à tout moment.

« Les conclusions médicales et la confirmation de la demande sont versées au dossier médical de la personne.

« Dans un délai de quatre jours ouvrables à compter du décès, le médecin qui a apporté son concours à l'assistance médicale pour mourir adresse à la commission régionale de contrôle mentionnée à l'article L. 1111-13-1 un rapport sur les conditions dans lesquelles ce décès est intervenu. À ce rapport sont annexés les documents versés au dossier médical en application du présent article. »

Article 3

L'article L. 1111-11 du même code est ainsi rédigé :

« *Art. L. 1111-11.* - Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées relatives à la fin de sa vie pour le cas où elle serait hors d'état d'exprimer sa volonté.

« Dans ces directives, la personne indique ses souhaits en matière de limitation ou d'arrêt des traitements et, le cas échéant, les circonstances dans lesquelles elle désirerait bénéficier d'une assistance médicale pour mourir.

« Elle désigne également la ou les personnes de confiance chargées de la représenter.

« Les directives anticipées sont modifiables ou révocables à tout moment.

« Le médecin est tenu d'en tenir compte pour toute décision concernant la personne.

« Les directives anticipées sont inscrites sur un registre national automatisé tenu par la commission nationale de contrôle des pratiques relatives au droit de mourir dans la dignité mentionnée à l'article L. 1111-13-1. Toutefois, cet enregistrement ne constitue pas une condition de leur validité.

« Les modalités de gestion du registre et la procédure de communication des directives anticipées au médecin sont définies par décret en Conseil d'État. »

Article 4

Après l'article L. 1111-12 du même code, il est inséré un article L. 1111-12-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 1111-12-1.* - Lorsqu'une personne en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, se trouve de manière définitive dans l'incapacité d'exprimer une demande libre et éclairée, elle peut bénéficier d'une assistance médicalisée pour mourir à condition que cette possibilité soit mentionnée expressément dans des directives anticipées établies conformément à l'article L. 1111-11.

« Le médecin saisi d'une demande par la ou les personnes de confiance qu'elle a désignées fait appel à deux autres praticiens pour instruire avec lui cette demande. Après avoir consulté l'équipe médicale et tout autre membre du corps médical susceptible de contribuer à leur information, les médecins établissent, dans un délai maximum de huit jours, un rapport déterminant si la personne concernée remplit les conditions pour bénéficier d'une assistance médicale pour mourir.

« Lorsque le rapport conclut à la possibilité d'une assistance médicale pour mourir, la ou les personnes de confiance doivent confirmer la demande en présence de deux témoins n'ayant aucun intérêt matériel ou moral au décès de la personne.

« L'assistance médicalisée pour mourir est alors apportée après l'expiration d'un délai d'au moins deux jours à compter de la date de confirmation de la demande.

« Le rapport des médecins et la confirmation de la demande sont versés au dossier médical de la personne.

« Dans un délai de quatre jours ouvrables à compter du décès, le médecin qui a apporté son concours à l'assistance médicale pour mourir adresse à la commission régionale de contrôle mentionnée à l'article L. 1111-13-1 un rapport sur les conditions dans lesquelles ce décès est intervenu. À ce rapport sont annexés les documents versés au dossier médical en application du présent article, ainsi que les directives anticipées. »

Article 5

La section 2 du chapitre 1^{er} du titre 1^{er} du livre 1^{er} de la première partie du code de la santé publique est complétée par deux articles L. 1111-13-1 et L. 1111-13-2 ainsi rédigés :

« *Art. L. 1111-13-1.* - Il est institué, auprès du garde des sceaux, ministre de la justice, et du ministre chargé de la santé, une commission nationale de contrôle des pratiques relatives au droit de mourir dans la dignité.

« Il est également institué dans chaque région une commission régionale présidée par le représentant de l'État. Celle-ci est chargée de contrôler, au vu des rapports et documents qui lui sont adressés, la régularité des procédures d'assistance médicale pour mourir.

« Lorsqu'elle estime que ces procédures n'ont pas été conformes aux exigences légales ou en cas de doute, elle transmet le dossier à la commission nationale qui, après examen, peut en saisir le procureur de la République.

« Un décret en Conseil d'État détermine les règles relatives à la composition, à l'organisation et aux modalités de fonctionnement de la commission nationale et des commissions régionales de contrôle des pratiques relatives au droit de mourir dans la dignité.

« *Art. L. 1111-13-2.* - Pour l'exécution de tout contrat auquel elle était partie, le décès d'une personne ayant bénéficié d'une assistance médicale pour mourir dans les conditions prévues au présent titre est considéré comme une mort naturelle. Toute clause contraire est réputée non écrite. »

Article 6

Après l'article L. 1411-12 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1411-12-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 1411-12-1.* - Les conditions d'accès aux soins palliatifs mentionnés à l'article L. 1110-10 sont organisées par l'agence régionale de santé dans le respect d'exigences de proximité et de capacité d'accueil définies au niveau national. »

Article 7

Les charges qui résulteraient pour l'État de l'application de la présente loi sont compensées à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts ».

3) Proposition de loi de M. M. Jacques MÉZARD², Jean-Michel BAYLET, Yvon COLLIN, Alain BERTRAND, Christian BOURQUIN, Pierre-Yves COLLOMBAT, François FORTASSIN, Mme Françoise LABORDE, MM. Jean-Pierre PLANCADE, Jean-Claude REQUIER, Robert TROPEANO, Raymond VALL et François VENDASI, relative à l'assistance médicalisée pour mourir (déposé à la présidence du sénat le 31 juillet 2012)³:

« Cette proposition de loi a pour objectif de permettre à des malades très graves, dont le cas est dramatique et sans autre issue qu'une mort particulièrement pénible, d'opter pour le droit de mourir dans la dignité, médicalement assistés, dans les meilleures conditions possibles. Il ne s'agit, en aucun cas, de banaliser cette pratique, mais de reconnaître, au nom de la solidarité, de la compassion et de l'humanisme, l'exception d'euthanasie, notion introduite par le Comité consultatif national d'éthique, dans un avis du 27

2 Parti Radical de Gauche (PRG), membre du Du groupe Rassemblement Social et Démocratique Européen, héritier du groupe Gauche Démocratique

3 <http://www.senat.fr/leg/pp11-735.html>

janvier 2000 »

Article 1er

L'article L. 1110-9 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Toute personne capable majeure, en phase avancée ou terminale d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable, lui infligeant une souffrance physique ou psychique qui ne peut être apaisée ou qu'elle juge insupportable, peut demander à bénéficier, dans les conditions prévues au présent titre, d'une assistance médicalisée permettant, par un acte délibéré, une mort rapide et sans douleur. »

Article 2

Après l'article L. 1111-10 du même code, il est inséré un article L. 1111-10-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 1111-10-1. - Lorsqu'en application du dernier alinéa de l'article L. 1110-9, une personne demande à son médecin traitant une assistance médicalisée pour mourir, celui-ci saisit sans délai deux confrères praticiens sans lien avec elle pour s'assurer de la réalité de la situation médicale dans laquelle elle se trouve. Il peut également faire appel à tout autre membre du corps médical susceptible d'apporter des informations complémentaires.

« Le médecin traitant et les médecins qu'il a saisis vérifient, lors de l'entretien avec la personne malade, le caractère libre, éclairé et réfléchi de sa demande. Ils l'informent aussi des possibilités qui lui sont offertes par les dispositifs de soins palliatifs adaptés à sa situation et prennent, si la personne le désire, les mesures nécessaires pour qu'elle puisse effectivement en bénéficier.

« Dans un délai maximum de huit jours suivant cette rencontre, les médecins lui remettent, en présence de sa personne de confiance, un rapport faisant état de leurs conclusions sur son état de santé. Si les conclusions des médecins attestent, au regard des données acquises de la science, que l'état de santé de la personne malade est incurable, que sa souffrance physique ou psychique ne peut être apaisée ou qu'elle la juge insupportable, que sa demande est libre, éclairée et réfléchie et s'ils constatent alors qu'elle persiste, en présence de sa personne de confiance, dans sa demande, l'assistance médicalisée pour mourir doit lui être apportée.

« La personne malade peut à tout moment révoquer sa demande.

« L'acte d'assistance médicalisée pour mourir est réalisé sous le contrôle et en présence du médecin traitant qui a reçu la demande et a accepté d'accompagner la personne malade dans sa démarche ou du médecin vers lequel elle a été orientée. Il a lieu après l'expiration d'un délai de huit jours à compter de la date de confirmation de sa demande.

« Toutefois, si la personne malade l'exige, et avec l'accord du médecin qui apportera l'assistance, ce délai peut être raccourci. La personne peut à tout moment révoquer sa demande.

« Les conclusions médicales et la confirmation des demandes sont versées au dossier médical de la personne. Dans un délai de quatre jours ouvrables à compter du décès, le médecin qui a apporté l'assistance adresse à la commission régionale de contrôle mentionnée à l'article L. 1111-13-2 un rapport exposant les conditions dans lesquelles celui-ci s'est déroulé. À ce rapport sont annexés les documents qui ont été versés au dossier médical en application du présent article. »

Article 3

L'article L. 1111-11 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 1111-11. - Toute personne capable majeure peut rédiger des directives anticipées relatives à la fin de sa vie pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées sont modifiables ou révocables à tout moment.

« À condition qu'elles aient été établies moins de trois ans avant l'état d'inconscience de la personne, le médecin doit en tenir compte pour toute décision la concernant.

« Dans ces directives, la personne indique ses souhaits en matière de limitation ou d'arrêt des traitements et, le cas échéant, les circonstances dans lesquelles elle désire bénéficier d'une assistance médicalisée pour

mourir telle que régie par l'article L. 1111-10-1. Elle désigne dans ce document la ou les personnes de confiance chargées de la représenter le moment venu. Les directives anticipées sont inscrites sur un registre national automatisé tenu par la commission nationale de contrôle des pratiques relatives à l'assistance médicalisée pour mourir mentionnée à l'article L. 1111-13-2. Toutefois, cet enregistrement ne constitue pas une condition de validité du document.

« Les modalités de gestion du registre et la procédure de communication des directives anticipées au médecin traitant qui en fait la demande sont définies par décret en Conseil d'État. »

Article 4

La section 2 du chapitre 1^{er} du titre 1^{er} du livre 1^{er} de la première partie du code de la santé publique est complétée par un article L. 1111-13-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 1111-13-1. - Lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable, se trouve de manière définitive dans l'incapacité d'exprimer une demande libre et éclairée, elle peut bénéficier d'une assistance médicalisée pour mourir à la condition que celle-ci figure expressément dans ses directives anticipées établies dans les conditions mentionnées à l'article L. 1111-11.

« Sa ou ses personnes de confiance en font alors la demande à son médecin traitant qui la transmet à deux autres praticiens au moins. Après avoir consulté l'équipe médicale, les personnes qui assistent au quotidien la personne malade et tout autre membre du corps médical susceptible de les éclairer, les médecins établissent, dans un délai de quinze jours au plus, un rapport déterminant si elle remplit les conditions pour bénéficier d'une assistance médicalisée pour mourir.

« Lorsque le rapport conclut à la possibilité d'une assistance médicalisée pour mourir, la ou les personnes de confiance doivent confirmer le caractère libre, éclairé et réfléchi de la demande anticipée de la personne malade en présence de deux témoins n'ayant aucun intérêt matériel ou moral à son décès. L'assistance médicalisée pour mourir est alors apportée après l'expiration d'un délai d'au moins deux jours à compter de la date de confirmation de la demande.

« Le rapport des médecins est versé au dossier médical de l'intéressé. Dans un délai de quatre jours ouvrables à compter du décès, le médecin qui a apporté son concours à l'assistance médicalisée pour mourir adresse à la commission régionale de contrôle mentionnée à l'article L. 1111-13-2 un rapport exposant les conditions dans lesquelles celui-ci s'est déroulé. À ce rapport sont annexés les documents qui ont été versés au dossier médical en application du présent article, ainsi que les directives anticipées. »

Article 5

La même section 2 est complétée par deux articles L. 1111-13-2 et L. 1111-13-3 ainsi rédigés :

« Art. L. 1111-13-2. - Il est institué auprès du garde des sceaux, ministre de la justice, et du ministre en charge de la santé, une commission nationale de contrôle des pratiques relatives aux demandes d'assistance médicalisée pour mourir. Il est également institué dans chaque région une commission régionale présidée par le représentant de l'État. Celle-ci est chargée de contrôler, chaque fois qu'elle est rendue destinataire d'un rapport d'assistance médicalisée pour mourir, si les exigences légales ont été respectées.

« Lorsqu'elle estime que ces exigences n'ont pas été respectées ou en cas de doute, elle transmet le dossier à la commission nationale qui, après examen, peut en saisir le Procureur de la République. Les règles relatives à la composition ainsi qu'à l'organisation et au fonctionnement des commissions susvisées sont définies par décret en Conseil d'État.

« Art. L. 1111-13-3. - Est réputée décédée de mort naturelle en ce qui concerne les contrats où elle était partie la personne dont la mort résulte d'une assistance médicalisée pour mourir mise en oeuvre selon les conditions et procédures prescrites aux articles L. 1111-10 et L. 1111-11. Toute clause contraire est réputée non écrite. »

Article 6

Le dernier alinéa de l'article L. 1110-5 du même code est complété par trois phrases ainsi rédigées :

« Les professionnels de santé ne sont pas tenus d'apporter leur concours à la mise en oeuvre d'une

assistance médicalisée pour mourir ni de suivre la formation dispensée par l'établissement en application de l'article L. 1112-4. Le refus du médecin ou de tout membre de l'équipe soignante de participer à une procédure d'assistance médicalisée pour mourir est notifié au demandeur. Dans ce cas, le médecin est tenu de l'orienter immédiatement vers un autre praticien susceptible de déférer à sa demande. »

Article 7

Le deuxième alinéa de l'article L. 1112-4 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Ils assurent également, dans le cadre de la formation initiale et continue des professionnels de santé, une formation sur les conditions de réalisation d'une assistance médicalisée pour mourir. »

Le rédacteur du présent bulletin rappelle que l'autorisation de l'euthanasie était prévue dans la propositions 21 du candidat Hollande.

3) Proposition de M. Jacques MÉZAR, Gilbert BARBIER, Mme Anne-Marie ESCOFFIER, MM. Jean-Michel BAYLET, Alain BERTRAND, Christian BOURQUIN, Yvon COLLIN, Pierre-Yves COLLOMBAT, François FORTASSIN, Mme Françoise LABORDE, MM. Jean-Pierre PLACADE, Jean-Claude REQUIER, Robert TROPEANO, Raymond VALL et François VENDASI, tendant à **modifier la loi n° 2011-814 du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique en autorisant sous certaines conditions la recherche sur l'embryon et les cellules souches embryonnaires**⁴.

« La présente proposition de loi a donc pour objet de réécrire l'article L. 2151-5 du code de la santé publique afin de substituer au régime actuel d'interdiction assorti de dérogations, un régime d'autorisation encadrée de la recherche sur l'embryon et les cellules souches embryonnaires ».

Article unique

L'article L. 2151-5 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Art. L. 2151-5. - I. - Aucune recherche sur l'embryon humain ni sur les cellules souches embryonnaires ne peut être entreprise sans autorisation. Un protocole de recherche conduit sur un embryon humain ou sur des cellules souches embryonnaires issues d'un embryon humain ne peut être autorisé que si :

« 1° La pertinence scientifique de la recherche est établie ;

« 2° La recherche s'inscrit dans une finalité médicale ;

« 3° Il est impossible, en l'état des connaissances scientifiques, de mener une recherche similaire sans recourir à des cellules souches embryonnaires ou à des embryons ;

« 4° Le projet et les conditions de mise en oeuvre du protocole respectent les principes éthiques relatifs à la recherche sur l'embryon et les cellules souches embryonnaires.

« II. - Une recherche ne peut être menée qu'à partir d'embryons conçus in vitro dans le cadre d'une assistance médicale à la procréation et qui ne font plus l'objet d'un projet parental. La recherche ne peut être effectuée qu'avec le consentement écrit préalable du couple dont les embryons sont issus, ou du membre survivant de ce couple, par ailleurs dûment informés des possibilités d'accueil des embryons par un autre couple ou d'arrêt de leur conservation. À l'exception des situations mentionnées au dernier alinéa de l'article L. 2131-4 et au troisième alinéa de l'article L. 2141-3, le consentement doit être confirmé à l'issue d'un délai de réflexion de trois mois. Le consentement des deux membres du couple ou du membre survivant du couple est révocable sans motif tant que les recherches n'ont pas débuté.

« III. - Les protocoles de recherche sont autorisés par l'Agence de la biomédecine après vérification que les conditions posées au I du présent article sont satisfaites. La décision de l'agence, assortie de l'avis du

⁴ <http://www.senat.fr/leg/pp11-576.html>

conseil d'orientation, est communiquée aux ministres chargés de la santé et de la recherche qui peuvent, dans un délai d'un mois et conjointement, demander un nouvel examen du dossier ayant servi de fondement à la décision :

« 1° En cas de doute sur le respect des principes éthiques ou sur la pertinence scientifique d'un protocole autorisé. L'agence procède à ce nouvel examen dans un délai de trente jours. En cas de confirmation de la décision, la validation du protocole est réputée acquise ;

« 2° Dans l'intérêt de la santé publique ou de la recherche scientifique, lorsque le protocole a été refusé. L'agence procède à ce nouvel examen dans un délai de trente jours. En cas de confirmation de la décision, le refus du protocole est réputé acquis.

« En cas de violation des prescriptions législatives et réglementaires ou de celles fixées par l'autorisation, l'agence suspend l'autorisation de la recherche ou la retire.

« IV. - Les embryons sur lesquels une recherche a été conduite ne peuvent être transférés à des fins de gestation.

« V. - Les études sur les embryons ne leur portant pas atteinte peuvent être conduites avant et après leur transfert à fin de gestation, si le couple y consent, dans les conditions fixées au III du présent article. »

4) Proposition de loi de M. Alain FOUCHÉ, visant à légaliser une aide active à mourir dans le respect des consciences et des volontés, enregistré à la Présidence du Sénat le 3 juillet 2012⁵

« La loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie, votée après le drame de Vincent et de Marie HUMBERT, permet de prendre en charge une partie des situations de souffrance et de détresse. Le droit de demander l'arrêt des soins ou de refuser les soins est un droit acquis, même s'il n'est pas toujours respecté.

Aujourd'hui et malgré les avancées de ce texte, il est acquis que l'on meurt toujours mal en France et que des pratiques euthanasiques clandestines existent pour répondre aux demandes légitimes de personnes arrivées dans une situation d'impasse thérapeutique. Il faut donc fixer un cadre législatif qui respecte le choix de chaque individu, défini dans des conditions bien précises, concernant les personnes atteintes d'une maladie grave et incurable.

94 % des Français sont favorables à un recours à une aide active à mourir selon un sondage IFOP effectué en août 2011 pour le journal Sud-Ouest ».

« Article 1er

L'article L. 1110-2 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Art. L. 1110-2. - La personne malade a droit au respect de sa liberté et de sa dignité. Elle peut bénéficier, dans les conditions prévues au présent code, d'une aide active à mourir. »

Article 2

L'article L. 1110-9 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Toute personne capable, en phase avancée ou terminale d'une affection reconnue grave et incurable ou placée, du fait de son état de santé, dans un état de dépendance qu'elle estime incompatible avec sa dignité, peut demander à bénéficier, dans les conditions prévues au présent titre, d'une assistance médicalisée pour mourir. »

Article 3

Après l'article L. 1111-4 du même code, il est inséré un article L. 1111-4-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 1111-4-1. - Les professionnels de santé ne sont pas tenus d'apporter leur concours à la mise en

⁵ <http://www.senat.fr/leg/pp11-623.html>

oeuvre d'une aide active à mourir. Le refus du médecin de prêter son assistance à une aide active à mourir est notifié sans délai à l'auteur de la demande. Dans ce cas, le médecin est tenu de l'orienter dans un délai maximum de 48 heures vers un autre praticien susceptible de déférer à cette demande. »

Article 4

Après l'article L. 1111-10 du même code, il est inséré un article L. 1111-10-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 1111-10-1. - Lorsqu'une personne capable, en phase avancée ou terminale d'une affection reconnue grave et incurable ou placée, du fait de son état de santé, dans un état de dépendance qu'elle estime incompatible avec sa dignité, demande à son médecin traitant le bénéfice d'une aide active à mourir, celui-ci saisit sans délai un confrère indépendant pour s'assurer de la réalité de la situation dans laquelle se trouve la personne concernée. Ce délai ne peut pas excéder 48 heures. »

« Les médecins ont la faculté de faire appel à tout autre membre du corps médical susceptible de les éclairer, dans les conditions définies par voie réglementaire. Ils vérifient le caractère libre, éclairé et réfléchi de la demande présentée, lors d'un entretien au cours duquel ils informent l'intéressé des possibilités qui lui sont offertes par les soins palliatifs et l'accompagnement de fin de vie. Les médecins rendent leurs conclusions sur l'état de santé de l'intéressé dans un délai maximum de quatre jours à compter de la demande initiale du patient.

« Lorsque les médecins constatent la situation d'impasse dans laquelle se trouve la personne, et le caractère libre, éclairé et réfléchi de sa demande, l'intéressé doit, s'il persiste, confirmer sa volonté en présence de sa personne de confiance.

« Le médecin traitant respecte cette volonté. L'acte d'aide active à mourir pratiqué sous son contrôle ne peut avoir lieu avant l'expiration d'un délai de huit jours à compter de la date de confirmation de la demande. Toutefois, ce délai peut être abrégé à la demande de l'intéressé si les médecins précités estiment que cela est de nature à préserver la dignité de celui-ci.

« L'intéressé peut à tout moment révoquer sa demande.

« Les conclusions médicales et la confirmation de la demande sont versées au dossier médical. Dans un délai de quatre jours ouvrables à compter du décès, le médecin qui a apporté son concours à l'aide active à mourir adresse à la commission régionale de contrôle prévue à l'article L. 1111-14 un rapport exposant les conditions du décès. À ce rapport sont annexés les documents qui ont été versés au dossier médical en application du présent article. »

Article 5

L'article L. 1111-11 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 1111-11. - 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 indiquent les souhaits de la personne relatifs à sa fin de vie. Elles sont révocables à tout moment. À condition qu'elles aient été établies moins de trois ans avant l'état d'inconscience de la personne, le médecin doit les respecter.

« Dans ces directives, la personne indique ses souhaits en matière de limitation ou d'arrêt de traitement. Elle peut également indiquer dans quelles circonstances elle désire bénéficier d'une aide active à mourir telle que régie par le présent code. Elle désigne dans ce document la personne de confiance chargée de la représenter le moment venu.

« Les directives anticipées sont inscrites sur un registre national automatisé tenu par la Commission nationale de contrôle des pratiques en matière d'aide active à mourir. Toutefois, cet enregistrement ne constitue pas une condition de validité du document.

« Les modalités de gestion du registre et la procédure de communication des directives anticipées à la Commission susvisée ou au médecin traitant qui en fait la demande sont définies par décret en Conseil d'État. »

Article 6

Après l'article L. 1111-13 du même code, il est inséré un article L. 1111-13-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 1111-13-1. - Lorsqu'une personne capable, en phase avancée ou terminale d'une affection reconnue grave et incurable ou placée, du fait de son état de santé, dans un état de dépendance qu'elle estime incompatible avec sa dignité, se trouve dans l'incapacité d'exprimer une demande libre et éclairée, elle peut néanmoins bénéficier d'une aide active à mourir à la condition que cette volonté résulte de ses directives anticipées établies dans les conditions mentionnées à l'article L. 1111-11.

« La personne de confiance saisit de la demande le médecin traitant qui la transmet sans délai à un confrère indépendant. Après avoir consulté l'équipe médicale et les personnes qui assistent au quotidien l'intéressé ainsi que tout autre membre du corps médical susceptible de les éclairer dans les conditions définies par voie réglementaire, les médecins établissent, dans un délai de quatre jours au plus, un rapport déterminant si l'état de la personne concernée justifie qu'il soit mis fin à ses jours.

« Lorsque le rapport conclut à la possibilité d'une aide active à mourir, la personne de confiance doit confirmer sa demande en présence de deux témoins n'ayant aucun intérêt matériel ou moral au décès de la personne concernée. Le médecin traitant respecte cette volonté. L'acte d'aide active à mourir ne peut intervenir avant l'expiration d'un délai de huit jours à compter de la date de confirmation de la demande. Toutefois, ce délai peut être abrégé à la demande de la personne de confiance si les médecins précités estiment que cela est de nature à préserver la dignité de la personne.

« Le rapport mentionné est versé au dossier médical de l'intéressé.

« Dans un délai de quatre jours ouvrables à compter du décès, le médecin qui a apporté son concours à l'aide active à mourir adresse à la commission régionale de contrôle prévue à l'article L. 1111-14 un rapport exposant les conditions dans lesquelles celui-ci s'est déroulé. À ce rapport sont annexés les documents qui ont été versés au dossier médical en application du présent article, ainsi que les directives anticipées. »

Article 7

Après l'article L. 1111-13 du même code, sont insérés deux articles ainsi rédigés :

« Art. L. 1111-14. - Il est institué auprès du garde des Sceaux, ministre de la justice, et du ministre chargé de la santé, un organisme dénommé Commission nationale de contrôle des pratiques en matière d'aide active à mourir.

« Il est institué dans chaque région une commission régionale présidée par le préfet de région ou son représentant. Elle est chargée de contrôler, chaque fois qu'elle est rendue destinataire d'un rapport d'aide active à mourir, si les exigences légales ont été respectées.

« Lorsqu'elle estime que ces exigences n'ont pas été respectées ou en cas de doute, elle transmet le dossier à la Commission susvisée qui, après examen, dispose de la faculté de le transmettre au Procureur de la République.

« Les règles relatives à la composition ainsi qu'à l'organisation et au fonctionnement des Commissions susvisées sont définies par décret en Conseil d'État.

« Art. L. 1111-15. - Est réputée décédée de mort naturelle en ce qui concerne les contrats où elle était partie, la personne dont la mort résulte d'une aide active à mourir mise en oeuvre selon les conditions et procédures prescrites par le code de la santé publique. Toute clause contraire est réputée non écrite. »

Article 8

L'article L. 1110-9 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 1110-9. - Toute personne en fin de vie, dont l'état le requiert et qui le demande, a un droit universel d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement. Chaque département français et territoire d'outre-mer doit être pourvu d'unités de soins palliatifs en proportion du nombre de ses habitants. »

5) Proposition de loi de MM. Jacques MÉZARD, Gilbert BARBIER, Jean-Michel BAYLET, Jean-Pierre CHEVÈNEMENT, Yvon COLLIN, François FORTASSIN, Mme Françoise LABORDE, MM. Stéphane MAZARS, Jean-Pierre PLANCADE, Jean-Claude REQUIER, Robert TROPEANO, Raymond VALL et François VENDAS autorisant la transcription à l'état civil français des actes de naissance des enfants nés à l'étranger du fait d'une gestation pour autrui⁶ enregistrée à la présidence du Sénat le 31 juillet 2012.

L'auteur de la proposition de loi rappelle que la gestation pour autrui est interdite en France. Il propose cependant de permettre aux enfants nés dans ces conditions de pouvoir recevoir la nationalité française de ses parents biologiques sous réserve que celle-ci soit reconnue par un acte d'état civil du pays de la mère porteuse. La proposition de loi souligne les avantages humains de ce dispositif pour des enfants qui peuvent se retrouver apatrides. Au-delà de la volonté humanitaire affichée, le texte, s'il était adopté serait une incitation forte pour bien des couples français à procéder ainsi et à bénéficier d'un dispositif interdit en France, au regard du concept selon lequel on ne loue pas son corps, mais acceptable en le faisant mettre en œuvre à l'étranger. On est en pleine hypocrisie. Soit le législateur l'admet en France, soit il conserve un mécanisme capable de dissuader d'y avoir recours à l'étranger.

6) Proposition de résolution présentée par M. Jacques MÉZARD, Mme Anne-Marie ESCOFFIER, MM. Nicolas ALFONSI, Gilbert BARBIER, Jean-Michel BAYLET, Alain BERTRAND, Christian BOURQUIN, Yvon COLLIN, Pierre-Yves COLLOMBAT, François FORTASSIN, Mme Françoise LABORDE, MM. Jean-Pierre PLANCADE, Jean-Claude REQUIER, Robert TROPEANO, Raymond VALL et François VENDAS tendant à créer une commission d'enquête sur l'influence des mouvements à caractère sectaire dans le domaine de la santé, enregistré à la Présidence du Sénat le 30 mai 2012⁷

« Un domaine est aujourd'hui particulièrement visé par les mouvements sectaires, celui de la santé, comme le relève le dernier rapport de la mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires. Le développement de pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique sans fondement scientifique ou encore de prises en charge psychologiques hors du cadre psychothérapeutique pose aujourd'hui une réelle question de santé publique encore mal connue, qu'il importe d'évaluer. Au-delà du risque pour la santé, toutes ces pratiques ne sont pas sectaires, mais elles sont une véritable porte d'entrée pour les mouvements sectaires. De la même façon, l'infiltration des professions médicales et paramédicales par des mouvements sectaires tend à s'accroître, en dépit de la vigilance des autorités.

Face à ces dérives très inquiétantes, qui concernent les champs de la santé physique et mentale, il est urgent de réagir. La présente proposition de résolution vise, en conséquence, à créer une commission d'enquête qui sera chargée, d'une part d'analyser la nature et l'amplitude de l'influence des mouvements sectaires dans le domaine de la santé et, d'autre part, d'en tirer les conséquences en formulant des propositions ».

7) Proposition de loi de Mmes Nicole BORVO COHEN-SEAT, Éliane ASSASSI, M. Christian FAVIER, Mme Marie-France BEAUFILS, MM. Michel BILLOUT, Éric BOCQUET, Mmes Laurence COHEN, Cécile CUKIERMAN, Annie DAVID, Michelle DEMESSINE, Évelyne DIDIER, MM. Guy FISCHER, Thierry FOUCAUD, Mme Brigitte GONTHIER-MAURIN, MM. Robert HUE, Gérard LE CAM, Michel LE SCOUARNEC, Mmes Isabelle PASQUET, Mireille SCHURCH, MM. Paul VERGÈS et Dominique WATRIN tendant à la suppression du terme « race » de la législation française⁸ enregistrée à la présidence du Sénat.

... « ..En effet, si l'usage à ce terme dans notre législation a pour unique ambition et but de prohiber toute discrimination qui serait fondée sur une différenciation entre les êtres humains, il peut renvoyer à une certaine légitimation ou validation de l'existence de « races humaines ».....Il est préconisé de remplacer ce terme par celui « d'ethnie » fondé non sur des critères biologiques mais sur des distinctions ou des spécificités historiques et sociales. Notion positive renvoyant à des caractéristiques objectives et à l'idée

6 <http://www.senat.fr/leg/pp11-736.html>

7 <http://www.senat.fr/leg/ppr11-573.html>

8 <http://www.senat.fr/leg/pp11-692.pdf>

d'une multiplicité qui est source d'enrichissement... ».

On est là en pleine utopie ou volonté de nier le réel, d'ailleurs dans le cadre d'un exercice bien impossible, car la différence entre « race » et « ethnie » est tout de même assez peu évidente ; seule la connotation de hiérarchisation entre les races- qui n'est d'ailleurs pas le monopole des Blancs – n'est pas aussi forte dans le terme « ethnie » au regard d'un emploi plus restreint du terme. A vouloir nier le réel, on en vient à des propositions totalement surréalistes.

Avec l'exécutif d'Etat, le législatif, la quasi totalité des conseils régionaux et généraux, dans leurs mains, mais aussi leurs amis qui tiennent une majorité des postes du judiciaire et une bonne partie des médias, les socialistes, élus en raison de l'absence de conviction des partis dits de droite et de leur refus de s'allier avec le Front national, ont tous les pouvoirs. Ils vont être en mesure d'amplifier les choix délétères pris depuis les années soixante dix, mais commencés depuis le début de la République, notamment la troisième du nom.

Jean-Claude Philipot
Délégué national de Civitas