

Les familles seront écartées du dispositif médical

Par Annie Lobé, journaliste scientifique.
Le 7 mai 2024.

“Accompagnement de la fin de vie”, “aide à mourir”. C’est par ces vocables que le Gouvernement Attal désigne le “droit” qu’il veut faire voter avant l’été d’être, sur ordonnance médicale, tué “par un médecin ou un infirmier”, ou de se tuer soi-même, si on en a encore la capacité, en cas de “souffrance physique ou psychologique”, dès l’âge de “18 ans”.

Ce “droit” sera mis en œuvre dans les hôpitaux publics et privés, dans les Ehpad, et dans des “maisons d’accompagnement” spécialement créées (Art. 2). L’étude d’impact en prévoit *“une dans chaque département”* (p. 49), d’une capacité de *“12 à 15 lits”*, (p. 42 et 43) et où la rotation sera très courte : *“estimation cible : inférieure à 30 jours”* (p. 43).

Un médecin orchestrera avec le patient, *“dès l’annonce du diagnostic d’une affection grave”*, un *“plan personnalisé d’accompagnement”* (PPA), dont le projet de loi ne précise même pas qu’il devra être obligatoirement rédigé par écrit et signé par la personne concernée, le médecin et l’infirmier (Art. 3 ; noter l’absence du mot *“incurable”*, qui n’apparaît que dans l’article 6).

Ce médecin sera rémunéré à l’acte ou au forfait (Art. 19). Il ne sera pas tenu de communiquer ce PPA, ni à la famille, ni aux proches aidants, ni aux ayant-droits, ni même à la personne de confiance dont le nom a été donné à l’institution par le patient pour prendre en charge ses obsèques en cas de décès.

Vous souffrez ? Et bien mourrez maintenant !

La “*souffrance physique ou psychologique*” est incluse dans les critères cités par la loi pour “*accéder à cette aide à mourir*” (Art. 6). Cela signifie que cette future loi ne concerne pas uniquement les patients atteints de maladies liées à l’âge, ou atteints d’une pathologie chronique dont l’évolution peut être fatale (cancer, Alzheimer, Parkinson, insuffisance cardiaque), mais aussi toute personne qui ressent une détresse psychique sans être en fin de vie, le PPA étant proposé par le médecin “*dès l’annonce du diagnostic d’une affection grave*” (Art. 3).

Et contrairement à la Suisse et à la Belgique, où seule la personne concernée peut s’auto-administrer la “*substance létale*”, en France, “*un médecin ou un infirmier*” pourront le faire “*si elle n’est pas en mesure physique d’y procéder*”. (Art. 5)

Dans la version qu’a examinée le Conseil d’État, “*le droit des malades en particulier s’agissant du droit de visite et de maintien du lien social des personnes accueillies en ESMS*” était mentionné au titre I et conforté (Avis du 4 avril 2024, p. 1 et 22). Force est de constater que cette disposition a disparu du projet de loi déposé le 10 avril à la présidence de l’Assemblée nationale !

Si le patient est un majeur protégé, seule “*la personne chargée de la mesure de protection*” sera mise dans la confiance du PPA (Art. 8-III, une modification demandée par le Conseil d’État dans son avis du 4 avril 2024 car le projet de loi initial ne le prévoyait pas), sans que le tuteur n’ait aucune obligation de prévenir le subrogé tuteur ou la famille dont, dans bien des cas, il ne fait pas partie, étant salarié d’une institution.

Dans ces cas, ni la famille ni même la personne de confiance ne peut avoir accès à l’espace numérique de santé de la personne concernée : seule “*la personne chargée de la mesure de protection dispose [de cet accès], à l’exclusion de tout autre tiers.*” (Art. 4)

Le seul lot de consolation pour les familles est la possibilité pour son titulaire, c'est-à-dire le patient lui-même, d'“*autoriser la personne de confiance, un parent ou un proche à accéder à son espace numérique de santé*” (Art. 4). Toutefois, comme indiqué précédemment, si le patient fait l'objet d'une mesure de protection, cette faculté est exclusivement dévolue au tuteur ou au curateur.

De plus, le lecteur attentif du projet de loi ne manquera pas d'observer que si “*les personnes dont une maladie psychiatrique altère gravement le discernement lors de la demande d'aide à mourir*” sont explicitement exclues du dispositif (Art. 8), les handicapés mentaux, eux, ne le sont pas. Ils peuvent donc “*accéder à l'aide à mourir*” (Art. 6). De même que les malades psychiatriques... pendant une phase de lucidité.

“Chaos aux urgences”

Chacun sait que depuis deux ans, les urgences hospitalières de notre pays sont débordées. La presse se fait régulièrement l'écho de tel ou tel cas de patients morts pour avoir attendu trop longtemps des soins, ou même de l'eau et de la nourriture.

Si vous pensez qu'il s'agit de faits isolés, lisez le dossier de 8 pages « Chaos aux urgences » publié le 3 avril 2024 par *Le Nouveau détective*.¹

Sous-effectifs, sous-équipement, personnel totalement débordé, pas seulement aux urgences, mais dans tous les services, et dans tous les hôpitaux. C'est à cause de cela qu'à Hyères (Var) le 30 septembre 2023, Lucas est mort à 25 ans d'un méningocoque « *dont la médecine sait venir à bout dans 90 % des cas* » s'il est traité rapidement. Après 10 heures d'attente pendant lesquelles ses parents étaient retenus devant la porte du service d'urgence.

¹ Sauvegardé ici : <http://www.santepublique-editions.fr/objects/LND-Chaos-aux-urgences-3-avril-2024.pdf>
Les familles écartées du dispositif médical. Par Annie Lobé. <http://www.santepublique-editions.fr/> p. 3

« *Tout notre système de santé coule, et c'est aux urgences que ça se voit* », témoigne un infirmier, qui cite le cas « *d'une dame de 94 ans qui s'était fracturée la hanche* » et était « *restée trois jours aux urgences avant d'être emmenée en orthopédie.* »

Le fait est que, en 2024, bon nombre de soignants ayant une éthique professionnelle ont déjà préféré quitter l'hôpital public en raison des conditions de travail, intolérables pour qui veut exercer correctement ce métier.

Dans combien de temps les soignants consciencieux seront-ils *TOUS* partis ? Quels seront alors les critères d'embauche ? Et quels garde-fous subsisteront contre les abus ?

Où en sera l'hôpital dans 5, 10, 20 ou 30 ans ?

Dans quelques années, quand celles et ceux qui auront préparé et voté cette loi seront eux-mêmes sur un brancard, ils verront comment leur loi aura évolué. Mais si cela ne leur convient pas, ils ne pourront plus la changer et devront eux-mêmes la subir.

L'ex-Premier ministre François Fillon l'a appris à ses dépens, lui qui a été poursuivi en justice, de façon très médiatisée, pour avoir rémunéré son épouse pour un travail fictif quand il était député : lorsque l'on n'est plus au pouvoir, on n'a plus aucun pouvoir.

Où en sera l'hôpital dans 5 ans ? Dans 10 ans ? Dans 20 ou 30 ans ? Seuls les très riches seront-ils soignés quand ils seront gravement malades ? Les autres se verront-ils proposer le suicide assisté "*dès l'annonce du diagnostic*", comme le prévoit d'ores et déjà l'article 3 du projet de loi ?

Après sa promulgation, quand le personnel sera vraiment à bout, la loi Attal « *Aide à mourir* » pourrait le conduire à régler ainsi les surcharges des hôpitaux :

« Monsieur, nous n'avons pas assez de personnel pour vous soigner. Je vous propose un plan d'accompagnement personnalisé : quand vous aurez bien souffert aux urgences sur votre brancard dans un couloir pendant 48 h – c'est le "délai de réflexion" accordé au patient pour confirmer sa décision après la "notification" du médecin (Art. 8) –, au lieu d'agoniser plus longtemps et de mourir à petit feu, vous vous administrerez la substance létale. Si vous n'êtes plus en état de le faire, moi-même, qui suis médecin, ou un infirmier, s'en chargera. Vous êtes d'accord ?... »

Mouroirs privés d'un nouveau type

L'étude d'impact de 176 pages explicite ce que seront les "maisons d'accompagnement", un nouveau type d'établissements médicaux-sociaux (ESMS) spécialement créés pour exécuter cette loi. Déployées "sur la base d'une programmation et d'appels à projets adossés à un cahier des charges" (p. 45), elles pourront donc être privées.

L'étude d'impact prévoit qu'elles seront "autorisées par le directeur de l'Agence régionale de santé et financées par l'Assurance maladie" (p. 6, 45 et 48).

Les patients s'acquitteront d'un "forfait journalier hospitalier" pouvant être "pris en charge par l'Assurance maladie complémentaire" (p. 19, 45, 50 et 51).

Cette disposition démontre que cette loi ne concerne pas uniquement les personnes atteintes d'une "maladie grave et incurable", prises en charge à 100 % par le dispositif de l'ALD (Affection longue durée), mais aussi toutes celles qui sont actuellement en bonne santé et dont la mutuelle devra rembourser le suicide assisté ou l'euthanasie. Des mots absents du projet de loi alors que c'est bien de cela qu'il s'agit.

Mais, alors que nous sommes tous concernés, la population ignore tout de son contenu tant la discrétion médiatique sur ce projet de loi imminent est assourdissante. Sans doute les journalistes connaissent-ils mieux que le Conseil d'État, qui a omis de signaler dans son avis favorable du 4 avril 2024, les dispositions des **articles 223-13 à 223-15 du Code pénal**², auxquelles la future loi "*Aide à mourir*" contrevient totalement.

Silence, on incite au suicide ! †

Article 223-13

- Modifié par [Ordonnance n°2000-916 du 19 septembre 2000 - art. 3 \(V\) JORF 22 septembre 2000 en vigueur le 1er janvier 2002](#)

Le fait de provoquer au suicide d'autrui est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45000 euros d'amende lorsque la provocation a été suivie du suicide ou d'une tentative de suicide.

Les peines sont portées à cinq ans d'emprisonnement et à 75000 euros d'amende lorsque la victime de l'infraction définie à l'alinéa précédent est un mineur de quinze ans.

Article 223-14

- Modifié par [Ordonnance n°2000-916 du 19 septembre 2000 - art. 3 \(V\) JORF 22 septembre 2000 en vigueur le 1er janvier 2002](#)

La propagande ou la publicité, quel qu'en soit le mode, en faveur de produits, d'objets ou de méthodes préconisés comme moyens de se donner la mort est punie de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende.

Article 223-15

Lorsque les délits prévus par les [articles 223-13 et 223-14](#) sont commis par la voie de la presse écrite ou audiovisuelle, les dispositions particulières des lois qui régissent ces matières sont applicables en ce qui concerne la détermination des personnes responsables.

² Sauvegardé ici : <http://www.santepublique-editions.fr/object/articles-223-13-a-223-15-Code-penal-reprimant-la-provocation-au-suicide.pdf>