Un effort d'information doit être fait, et dès que nous le pourrons, nous examinerons cette question. Mais je ne peux pas prendre d'engagement trop rapidement, car il faut que ce régime démarre sur des bases solides. Néanmoins, monsieur le sénateur, j'ai pris note de votre remarque.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'ensemble de la proposition de loi.

(*La proposition de loi est adoptée.*)

— 5 —

DROIT DE VIVRE SA MORT

Rejet d'une proposition de loi.

M. le président. L'ordre du jour appelle la discussion des conclusions du rapport de M. Jean-Marie Girault, fait au nom de la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du règlement et d'administration générale, sur la proposition de loi de M. Henri Caillavet, relative au droit de vivre sa mort. [N°s 301 (1977-1978), 1 et 228 (1979-1980).]

Dans la discussion générale, la parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Marie Girault, *rapporteur de la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du règlement et d'administration générale.* Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, la commission des lois m'a chargé de rapporter successivement la proposition de loi de notre collègue M. Caillavet relative au « droit de vivre sa mort » et la proposition de loi de MM. Caillavet et Mézard relative à la modification du deuxième alinéa de l'article 63 du code pénal.

Je voudrais d'abord exprimer à la présidence, à M. le secrétaire d'Etat et à mes collègues, mes regrets de n'avoir pu, à la suite d'un très fâcheux contretemps, être présent la semaine dernière.

Je dois remercier spécialement l'auteur de la proposition de loi qui a lui-même considéré que la présence du rapporteur s'imposait.

Mon effort de présentation portera principalement sur la plus importante des deux propositions de loi, celle qui a été signée par M. Caillavet seul, la seconde étant, en définitive, son corollaire, ce que chacun réalisera après l'exposé relatif au premier des deux textes, qui ont, au demeurant, la même inspiration.

La proposition de loi de M. Caillavet relative au droit de vivre sa mort a fait l'objet, le 16 mai 1979, d'une décision négative de la commission des lois. Cette décision, qui a été prise à l'unanimité des membres présents et représentés, est survenue après de multiples auditions et un important effort de réflexion mené par la commission des lois.

La proposition de loi de M. Caillavet repose sur trois constatations : la première tient au fait de ce qu'on appelle l'acharnement thérapeutique ; la deuxième est fondée sur la crainte des médecins d'être poursuivis s'ils ne s'y livrent point ; la troisième repose sur le droit, pour tout individu, de refuser la technologie médicale s'il la juge excessive.

Notre collègue, pour appuyer sa proposition, s'est reporté notamment à trois références : l'une de droit positif, plus précisément la législation californienne ; l'autre liée à une certaine philosophie de la vie — il l'appelle le stoïcisme ; la dernière étant la position de l'église catholique sur ce sujet difficile qu'est effectivement l'acharnement thérapeutique.

La commission des lois a répondu non à l'auteur de la proposition de loi, bien qu'il évoque, sinon pose, un véritable problème : ce que l'on appelle l'acharnement thérapeutique et que des praticiens appellent plus exactement « l'acharnement de survie » ou « l'obstination sans objet », car qui dit acharnement thérapeutique dit thérapeutique. Or, précisément, le malade se trouve dans un cas désespéré, la mort est inévitable et l'acharnement qui est entrepris ne peut être « thérapeutique ». Les médecins préfèrent donc d'autres formules.

Il n'en reste pas moins que, quelle que soit la formulation utilisée, ce que l'on appelle l'acharnement thérapeutique — permettez-moi de retenir la formule, c'est la plus couramment admise — est sur la sellette. Certes, ce n'est pas nouveau ; ce qui est nouveau c'est, en France, la tentation de légiférer à son sujet.

C'est un sujet difficile en raison de ses nombreuses implications juridiques, administratives, humaines, psychologiques, sociales, médicales, morales et religieuses. C'est un sujet à facettes multiples, plein de brillance, riche de substance.

Avec gentillesse M. Caillavet disait la semaine dernière que la commission des lois avait établi, si j'en crois le compte rendu analytique, un « monument » et, si j'en crois le *Journal officiel*, un « document de grande probité ». Je le remercie de cette appréciation et dois vous dire qu'effectivement la commission des lois a beaucoup travaillé sur une question qu'elle juge importante.

La personnalité de l'auteur de la proposition de loi, qui a une éloquence communicative, nous le savons bien, a été pour une part à l'origine de l'effort de réflexion de la commission des lois. Celle-ci s'est bien rendu compte, en effet, qu'il est toujours malaisé de paraître — je dis bien « paraître » — aller à l'encontre de l'idéal de liberté et d'humanisme qui inspire une telle proposition.

Nous avons donc voulu être stricts et la commission des lois a entendu travailler sur ce dossier avec conscience et en conscience.

Quelles sont, à propos de cette proposition de loi, les quatre questions — qui sont d'ailleurs autant de sujets de réflexion — auxquelles la commission des lois devait répondre ?

Les deux premières questions sont les suivantes : quel est le contenu de la proposition de loi et celle-ci innove-t-elle ? C'est, en quelque sorte, le débat intrinsèque, lié au texte tel qu'il est, tel qu'il a été conçu par l'auteur de la proposition. Je dirai que c'est un débat fondé sur la réflexion, sur la raison et sur le raisonnement.

Viennent ensuite les deux autres questions. La première concerne ce que pense l'opinion de la proposition de loi, ce qui ne nous est pas indifférent ; la deuxième pose le point de savoir jusqu'où peut aller l'intervention du législateur dans un tel domaine. C'est, en quelque sorte, le débat extrinsèque, celui qui tourne autour du texte, débat fondé sur des sensibilités qui s'expriment à l'occasion du dépôt de cette proposition de loi.

Evoquons tout d'abord le débat intrinsèque et, en premier lieu, le contenu de la proposition de loi, avec, ce qui n'est pas sans intérêt, sa référence californienne.

Je voudrais tout d'abord analyser le titre de la proposition de loi, laquelle est désignée comme « relative au droit de vivre sa mort ». La commission a estimé qu'une telle formulation n'était pas satisfaisante. Tout individu approche sa mort selon la manière qui lui est propre, souvent commandée par les circonstances. Cette approche de la mort est, en définitive, tout à fait personnelle, individuelle, et semble échapper à tout « encadrement législatif » qui, le plus souvent, risque de paraître illusoire.

C'est le droit le plus absolu de tout individu de vivre sa mort comme il l'entend, quand il le peut.

Enoncer que la proposition de loi est relative au droit de vivre sa mort, c'est donner l'impression qu'est créé généralement un droit nouveau — ce que ne pense pas la commission des lois — et aussi que ce droit ne peut s'exercer que dans le cadre de la loi qui, par hypothèse, serait votée, alors que cette proposition ne vise qu'un cas bien particulier, et ce cas seulement : l'acharnement thérapeutique face à une situation désespérée, ce que les Américains appellent, à propos de la loi californienne, la *terminal condition.*

De sorte que l'on est tenté de penser, à partir de l'intitulé de la proposition de loi, qu'il n'y a qu'une seule manière de vivre sa mort, celle qui est suggérée par la proposition, et que, hors ce cas, il n'y aurait point de droit établi.

En d'autres termes, la commission a considéré que la généralité de l'intitulé suscitait des ambiguïtés.

A partir de la prise en compte d'une situation très particulière, l'auteur de la proposition de loi paraît vouloir se situer au niveau très général de l'approche de la mort. Est-ce bien de cela qu'il s'agit ?

Vient ensuite l'article 1er. Je l'énonce : « Tout majeur ou mineur émancipé, sain d'esprit, a la faculté de déclarer sa volonté qu'aucun moyen médical ou chirurgical autre que ceux destinés à calmer la souffrance ne soit utilisé pour prolonger artificiellement sa vie s'il est atteint d'une affection accidentelle ou pathologique incurable. »

Première observation : « Tout majeur ou mineur émancipé... » Au nom de quel principe un mineur non émancipé serait-il exclu de l'exercice de ce droit ? En une matière aussi liée à l'intimité de la conscience humaine, que penser d'une discrimination fondée sur l'âge ?

On connaît des enfants ou des jeunes adolescents, morts avant la majorité, qui ont approché la mort avec une extraordinaire lucidité que bien des adultes pourraient leur envier.

Deuxième observation — je reprends la formule du texte — « Moyen... utilisé pour prolonger artificiellement la vie et si le patient est atteint d'une affection accidentelle ou pathologique incurable. »

La commission n'a pas jugé cette dernière expression satisfaisante. En l'état actuel des connaissances médicales, le diabétique est un malade incurable et sa vie est cependant prolongée par un médicament approprié qui est un artifice. Il en est de même des insuffisants rénaux et de biens des cas de leucémie dont l'évolution a heureusement été contrariée, pendant plusieurs années, par des soins adéquats alors que, cependant, l'issue est fatale. Dans tous ces cas, la maladie est incurable en l'état actuel des connaissances de la médecine et la vie du patient est prolongée artificiellement. Pourtant, notre collègue n'a sûrement pas voulu viser ces cas. C'est donc la formulation qui est critiquable.

Que penser, aussi, de la victime d'un accident, devenue grabataire, loque humaine consciente ou inconsciente ? Entretenue par des soins constants, sa vie est-elle devenue artificielle au sens de la proposition de loi ? Il semble qu'en vérité son auteur a voulu exprimer l'hypothèse d'une survie entretenue artificiellement, tout à fait étrangère à l'idée que nous avons d'une vie véritable, par exemple le cas du coma dépassé constaté par un électro-encéphalogramme plat.

Toujours à l'article premier, la troisième observation porte sur la notion d'incurabilité.

Cette notion d'incurabilité suscite l'une des difficultés majeures du texte : sur quelles bases sûres opérer la distinction entre la maladie incurable et la maladie curable ? L'auteur de la proposition de loi évoque l'idée que ce sont des experts et l'état des connaissances médicales à un moment donné qui permettront de fonder la distinction. Sans doute, mais lorsqu'il s'agit de mettre un terme à une vie, n'est-il pas vrai que, dans le plus grand nombre de cas, une opinion isolée, hostile par hypothèse à l'incurabilité dans un cas donné, et contraire à l'avis du plus grand nombre, n'est pas nécessairement une opinion erronée ?

L'article 2, qui est l'un des articles principaux de la proposition de loi, comporte deux alinéas. Je donne lecture du premier : « La déclaration, faite en vue de l'exercice de la faculté prévue à l'article qui précède, peut être effectuée à tout moment. Elle doit, à peine de nullité, être constatée par acte authentique, dressée en présence de deux témoins majeurs, sans parenté jusqu'au quatrième degré inclus. Elle cesse de plein droit d'avoir effet à l'expiration d'un délai de cinq ans, sauf renouvellement dans les mêmes formes. Elle peut être révoquée à tout moment. »

La déclaration doit donc être constatée par un acte authentique, c'est-à-dire notarié, dressé en présence de deux témoins majeurs sans parenté jusqu'au quatrième degré inclus. Soit ! Mais qui sera dépositaire de la déclaration ?

Que se passera-t-il si, inconscient à l'approche de ce que l'entourage considérerait comme celle de la mort, le patient n'est plus à même de révéler cette déclaration et que le dépositaire de celle-ci ignore l'état du déclarant ? Cette importante question se rapporte aux difficultés de la mise en œuvre de la volonté du déclarant. Nous y reviendrons tout à l'heure.

L'acte authentique s'impose-t-il ? Si le patient est conscient à l'approche de la mort, ne suffit-il pas qu'il exprime tout simplement sa volonté en cet instant précis et que son entourage médical ou familial prenne non moins simplement acte de sa volonté exprimée, quels que soient la forme et le contenu de cette expression ?

Il est précisé que le renouvellement de la déclaration peut se faire à l'expiration d'un délai de cinq ans dans les mêmes formes que la déclaration elle-même. Sans doute. Mais pourquoi ne pas tenir compte d'une simple déclaration faite par l'intéressé alors qu'il se trouverait parfaitement conscient à l'article de la mort ? Pourquoi exiger qu'en pareil cas le renouvellement de la déclaration faite quelques années auparavant soit soumis à la forme notariée ?

Quant à la révocation « à tout moment », selon quelles formes doit-elle intervenir ? Doit-on adopter le principe du parallélisme des formes, c'est-à-dire une révocation par acte authentique comme la déclaration elle-même ? Ou bien la preuve de la révocation ne peut-elle être apportée par tous moyens ?

Et aussi — j'y insiste — comment la révocation pourrait-elle être effective chez un malade incapable de s'exprimer mais conscient et désireux d'affirmer sa volonté de révocation ? N'est-ce pas le piège ? Dans cette circonstance, la proposition de loi ne constitue-t-elle pas en elle-même un risque de danger ? Et dans l'hypothèse de l'état d'inconscience, ne conviendrait-il pas plutôt de prévoir que la décision d'interrompre les soins appartient à la famille et au médecin traitant ?

L'alinéa 2 précise les personnes qui ne peuvent pas être témoins de l'acte passé. La commission des lois n'a, sur ce point, aucune remarque à présenter.

Vient ensuite l'article 3, qui est ainsi rédigé : « La mise en œuvre de la volonté exprimée conformément aux articles qui précèdent est subordonnée à la constatation, par trois médecins, du caractère incurable en l'état des connaissances de l'affection dont est atteint le déclarant et du fait qu'elle est de nature à entraîner inéluctablement son décès. »

Sans doute cet article donne-t-il des raisons de douter que l'on puisse se ranger à l'avis de l'auteur de la proposition de loi, car il soulève des difficultés considérables. Les trois médecins doivent-ils être unanimes ? C'est une question que je pose. Le médecin traitant peut-il faire partie du collège des experts ?

Qui prend l'initiative de la mise en place du collège des experts ? Le dépositaire de la déclaration ? Le malade, s'il est conscient ? Le médecin traitant ? La famille ? Après tout, si le patient supposé conscient ne veut pas donner suite à sa déclaration initiale, il lui suffirait sans doute de s'opposer à la désignation du collège des experts, ce qui équivaudrait à une renonciation tacite, mais certaine. Mais s'il est à la fois conscient et dans l'impossibilité de s'exprimer ou s'il est inconscient, à qui reviendront les initiatives ?

Même type de questions en ce qui concerne la désignation proprement dite des experts : par le tribunal ? par celui qui est dépositaire de la déclaration ? ou quelqu'un d'autre ?

On passe sur la difficulté d'obtenir de trois experts un avis unanime pour exprimer la conviction que telle maladie est incurable et doit entraîner inéluctablement le décès. L'auteur de la proposition de loi pourra rétorquer à juste titre — j'en conviens — qu'il entend multiplier les précautions.

Que penser du probable conflit qui pourrait s'élever entre le collège des experts et le médecin traitant dans le cas où leurs opinions respectives seraient diamétralement opposées ?

L'article 4 de la proposition dispose : « L'application des présentes dispositions est suspendue de plein droit lorsque la déclarante est en état de grossesse. »

En réalité, c'est l'application du seul article 3, que je viens de commenter, qui est suspendu pendant la durée de la grossesse, mes chers collègues, car la déclaration de l'article 2 n'est alors suspendue que dans sa mise en œuvre, mais sa validité intrinsèque n'est pas en cause. Par exemple, selon la proposition de loi, une femme peut faire la déclaration de l'article 2 alors qu'elle est enceinte.

Article 5 : « Nonobstant toutes dispositions contraires, tout médecin détenant des informations sur l'état de santé d'une personne est tenu de les lui donner, sur sa demande écrite, dès lors que cette demande est formulée en vue de la déclaration prévue à l'article 2 ci-dessus, ou que l'intéressé a déjà effectué une telle déclaration.

« Ladite déclaration est sans effet sur le droit pour l'intéressé d'accepter ou de refuser par ailleurs des traitements médicaux et sur l'obligation pour tout médecin ou pour tout établissement hospitalier de les lui dispenser. »

Le rapporteur fait remarquer au Sénat que cette disposition qui concerne le secret médical et l'éventualité de sa révélation au patient est un problème en lui-même, mais qui peut s'apprécier indépendamment de la proposition. J'aurai l'occasion d'y revenir tout à l'heure.

Article 6 : « Nonobstant toutes dispositions contraires, ni la déclaration prévue à l'article 2 ci-dessus ni le fait de s'en être abstenu ou de l'avoir révoquée, ne sont susceptibles d'avoir des conséquences sur le plan juridique, en particulier en matière d'assurances, et aucune sanction ne peut être encourue par les personnes qui s'y sont conformées. »

C'est le premier alinéa, qui pose à juste titre le principe de l'immunité civile ou pénale des personnes, quelles qu'elles soient — pas seulement les médecins — qui se sont conformées à la déclaration prévue à l'article 2, c'est-à-dire qu'il n'y a ni responsabilité civile ni infraction pénale : homicide par imprudence, homicide volontaire, complicité de suicide, non-assistance à personne en danger.

Le même alinéa dispose que la déclaration est neutre au regard des conséquences juridiques qu'elle peut entraîner, en particulier en matière d'assurance. Il en va de même de la révocation d'une telle déclaration ou du fait de s'en être abstenu. Tout cela est logique.

L'alinéa 2 précise : « Toutefois, est nul de plein droit tout legs, toute donation avec réserve d'usufruit ou toute vente à rente viagère consenti par le déclarant aux témoins visés à l'article 1er ainsi que toute assurance sur la vie consentie à leur profit. »

L'auteur de la proposition de loi a mille fois raison : il faut éviter les tentations dans des circonstances de cette nature, telles que l'approche de la mort.

Enfin, l'article 7 prévoit que « des décrets en Conseil d'Etat détermineront, en tant que de besoin, les modalités d'application de la présente loi ».

Ce n'est pas une disposition neutre ou qui serait dépourvue de signification. L'auteur de la proposition s'en remet au pouvoir réglementaire des modalités d'application de la proposition, bien que nombre d'entre elles y figurent.

A première vue, cette disposition n'a rien d'exceptionnel, mais, dans la matière qui nous intéresse, où la liberté reconnue du patient de refuser des soins dans certaines circonstances est confrontée au devoir du médecin de protéger la vie, qu'entend l'auteur de la proposition de loi par « modalités d'application » ?

Par exemple, reviendrait-il au pouvoir réglementaire de décider qui peut prendre l'initiative de la désignation du collège des experts prévu à l'article 3, de préciser si les trois experts doivent être unanimes dans leurs conclusions, surtout d'organiser le respect de la volonté du déclarant, sujet sur lequel — on le verra tout à l'heure — l'auteur de la proposition a fait silence total, ce qui est, à mon avis, une objection importante au texte proposé.

Cet examen intrinsèque de la proposition de loi montre que son adoption dans les termes employés par son auteur susciterait bien des oppositions, créerait de multiples difficultés d'ordre pratique et d'ordre juridique. En instituant de nouvelles catégories formulées souvent de façon imprécise ou ambiguë, en figeant, en encadrant les derniers instants qui précèdent la mort dans un ensemble juridico-administratif, l'auteur de la proposition ne crée-t-il pas plus de problèmes qu'il n'en résout ?

J'en viens maintenant à la référence californienne qui a largement inspiré notre collègue.

Un député, M. Baren Keene; a fait voter par le corps législatif de l'Etat de Californie une législation relative à la mort naturelle. Il faut d'ailleurs dire que le texte qui a été voté par le corps législatif de cet Etat américain est considérablement amendé par rapport à la proposition initiale. Il faut donc savoir ce qui reste pour l'essentiel et en quoi la proposition de loi californienne est différente de la proposition de notre collègue M. Caillavet, bien que celui-ci s'en soit très largement inspiré. Il existe au moins trois différences.

La première est que le corps législatif de l'Etat de Californie a bien prévu une directive de la nature de celle qui est préconisée par notre collègue — c'est en effet le mot « directive » qui est employé dans la terminologie américaine — mais cette directive est prévue aussi bien pour imposer l'arrêt des procédés de survie lorsque est arrivée la *terminal condition,* que leur maintien. Autrement dit, le législateur californien a envisagé une directive portant sur l'une ou l'autre hypothèse, alors que notre collègue n'a entendu viser que celle de la suppression, réclamée par quelqu'un, des procédés de survie dans le cas où le patient parvient à l'article de la mort.

La deuxième différence est que le législateur californien a enserré la directive dans un formalisme très strict. Il n'a pas laissé au patient ou au futur patient la liberté de rédiger l'expression de sa volonté selon son bon plaisir. Le texte américain produit la formule à l'intérieur de laquelle le patient, le futur patient, exprime sa volonté, mais dans un cadre strictement défini.

Enfin — c'est une troisième différence — la proposition de loi française passe totalement sous silence la manière dont la volonté du patient sera effectivement respectée. Il faudra tout à l'heure que je présente à ce sujet des observations que je considère comme fondamentales.

Que dit la loi californienne à ce sujet ? Si la directive a été établie alors que son signataire se trouvait en bonne santé — c'est l'hypothèse qu'envisage notre collègue — elle ne s'imposera pas au médecin traitant. Cependant, celui-ci pourra la mettre en œuvre dès lors que lui-même et un autre médecin auront constaté la *terminal condition* et seulement s'ils pensent en conscience que toutes les circonstances sont réunies pour y donner suite. Une telle procédure présente beaucoup de souplesse.

En revanche, si la directive a été signée ou confirmée au moins quatorze jours après que le patient s'est vu notifier qu'il est en état de *terminal condition,* le médecin traitant se trouvera devant l'alternative suivante : ou bien il accomplira lui-même la volonté du patient ou bien, s'il ne l'accomplit pas lui-même, il devra s'adresser à un autre médecin qui accepte d'accomplir cette volonté. Le défaut de s'adresser à un tel médecin sera considéré comme une faute professionnelle.

Si le patient est inconscient ou en tout cas incapable d'exprimer sa volonté quelle qu'elle soit et alors qu'en bonne santé il avait établi une directive, on retombe dans le premier cas, c'est-à-dire qu'on s'en remettra à sa famille et à son médecin traitant, ni l'une ni l'autre n'étant tenus de respecter la volonté alors exprimée.

Les différences sont donc au moins au nombre de trois et elles se démarquent assez bien de la démarche de notre collègue.

J'en viens maintenant à la deuxième partie, qui est toujours relative au débat intrinsèque et qui pose l'une des questions essentielles : la proposition de loi innove-t-elle ?

Dans cette partie du rapport, la commission a recherché si la proposition de loi apporte en profondeur l'innovation affirmée par son auteur. Elle ne le pense pas et explique pourquoi. Mais il faut préalablement éviter un malentendu : il est certain que la proposition de loi contient des innovations d'ordre juridique, que nous avons évoquées tout à l'heure. Mais la plupart de celles-ci sont contingentes par rapport à ce qui est essentiel dans la proposition de loi et aux yeux de M. Caillavet, c'est-à-dire, d'une façon générale, l'institution affirmée d'un droit nouveau qu'il appelle « droit de vivre sa mort ». C'est donc au niveau du général et non point au niveau des dispositions techniques particulières que contient la proposition qu'il faut se placer pour apprécier véritablement le fond de la proposition de loi.

Nous partons d'une hypothèse, la seule en cause, celle de l'euthanasie passive. Traduisons en termes plus communs : « laissez mourir en paix » ou encore : quoi que l'on fasse, le patient va mourir, ou bien selon la formule américaine il est en état de *terminal condition.*

C'est l'hypothèse que retient notre collègue, celle que l'on appelle l'hypothèse de l'euthanasie passive. Quoi que certains aient pu dire en dehors de cet hémicycle en commentant la proposition de loi, nous ne ferons pas de procès d'intention à notre collègue : nous pensons qu'il a strictement limité sa démarche à cette hypothèse.

Il faut admettre que l'hypothèse de l'euthanasie passive recouvre deux situations bien distinctes.

D'abord, une vie, non pas prolongée artificiellement, mais artificielle, ce qui est tout à fait différent, c'est-à-dire une sorte de survie, une vie qui n'en est plus une telle que nous l'imaginons, une vie qui est en tout cas en opposition avec l'idée que l'on se fait de la dignité et de la personnalité de l'homme.

L'autre hypothèse, c'est une vie qui est encore une vraie vie telle que l'entend le sens commun, mais qui s'achève misérablement, inéluctablement, dans des conditions de souffrances ou de déchéance telles que l'auteur de la déclaration prévue par la proposition de loi a désiré par avance que l'on y mît un terme. Quelques exemples : une vie végétative, une vie inconsciente, des souffrances insupportables précédant l'inéluctable.

Analysons ces deux situations. Vous allez, mes chers collègues, comprendre que rien dans la législation française n'empêche que soit faite une telle déclaration, ce qui amène à conclure qu'il n'est point nécessaire de légiférer.

Considérons la première situation, celle de la vie artificielle ; elle se confond avec la « mort légale ». Dans ce cas, il n'y a donc aucun problème. Dès lors, en effet, que cette mort légale est constatée, rien ne s'oppose à ce que ne soit pas prolongé l'artifice puisqu'il n'y a plus vie véritable ; il ne peut de ce fait y avoir acharnement thérapeutique.

Il n'y a donc pas lieu de valider en quelque sorte par une législation particulière la déclaration préconisée par notre collègue, évidemment licite, qu'aurait pu établir le patient prévoyant le cas où il se trouverait un jour en pareille situation.

De la même façon et nécessairement, quiconque, une fois faite la constatation du décès, suspend les manœuvres de réanimation cardio-respiratoires, celles qui laissent précisément l'apparence,

l'illusion de la vie, ne saurait être poursuivi ni civilement ni pénalement. Il n'y a dans ce cas ni homicide volontaire, ni homicide involontaire, ni complicité de tentative de suicide ou de suicide, ni refus d'assistance à personne en péril, puisque légalement le patient n'est plus vivant. A cet égard, une circulaire gouvernementale portant application du décret du 20 octobre 1947 relatif aux autopsies et prélèvements est formelle : « La constatation du décès du sujet maintenu artificiellement en survie autorise la suspension des manœuvres de réanimation cardio-respiratoires ». En somme, la constatation du décès, c'est l'électro-encéphalogramme plat, le coma dépassé.

Sans doute y a-t-il lieu de préciser avec rigueur les constatations qui sont imposées pour que la mort soit reconnue selon les termes de la circulaire. Mais celle-ci s'en charge abondamment. Et nul ne doute que jusqu'à présent la pratique n'a donné lieu à aucune difficulté majeure.

La proposition de loi adoptée le 14 décembre 1976 par le Sénat et l'Assemblée nationale, relative au prélèvement d'organes...

M. Henri Caillavet. C'est tout à fait autre chose.

M. Jean-Marie Girault, *rapporteur.* ... dispose qu'un décret détermine « 4° Les procédures et les modalités selon lesquelles la mort doit être constatée ». Nous connaissons ces modalités. Les articles 20 et 21 du décret d'application du 31 mars 1978 donnent des précisions à cet égard et la circulaire d'application du décret renvoie à celle du 24 avril 1968 précédemment citée dans le rapport écrit. Voilà la première situation, la vie qui n'en est plus une.

La deuxième situation, c'est la vie qui en est encore une, mais qui va bientôt, inéluctablement, inexorablement quitter le patient.

Il est admis qu'un médecin, et donc quiconque — je veux vous rendre attentifs à ce principe, qu'il faut rappeler ce jour — n'a sur le patient que les droits que celui-ci consent. C'est l'application d'une sorte de droit naturel lié au principe éminent de la liberté individuelle.

L'église catholique elle-même s'est plusieurs fois exprimée à ce sujet : aucune hésitation n'est possible. Des références, nous en connaissons, et notre collègue a rappelé un discours de Pie XII, notamment, et des articles du révérend père Riquet.

Sans doute est-il une frontière en deçà de laquelle la volonté exprimée par un patient équivaudrait à une volonté d'euthanasie active, voire, à la limite, de suicide. Mais ce n'est pas dans le cadre de notre propos, qui est exclusivement celui de la dernière extrémité, de ce que communément on appelle l'état désespéré.

La commission des lois considère qu'une personne saine d'esprit peut faire alors, en prévision de cette hypothèse, la déclaration préconisée par l'auteur de la proposition de loi. Si cette déclaration est faite, elle ne fait que se situer, pensons-nous, dans un cadre d'où est exclu tout risque d'illégalité donc de sanction.

Une loi a-t-elle jamais interdit une telle déclaration qu'elle qu'en soit la forme ? On peut même, aujourd'hui, ajouter que celui qui exécute une telle volonté n'encourt aucune responsabilité. A cet égard, la jurisprudence qui n'est certes pas abondante s'est récemment prononcée. Droit prétorien sans doute, mais qui s'identifie au droit positif et dispense le législateur d'intervenir, comme souvent lorsque s'établit une jurisprudence, de la Cour suprême le plus souvent, dont le fondement suscite l'approbation de l'opinion, cette approbation fût-elle implicite.

Je voudrais, en quelques mots, évoquer devant vous ce que les spécialistes du droit pénal et les juristes en général appellent « l'affaire Gatineau ».

Si, à l'époque où il fut rendu, le 3 janvier 1973, l'arrêt de la Cour de cassation ne souleva pas les passions, c'est parce que la décision des magistrats de la Cour suprême est apparue comme l'expression du bon sens, voire du droit naturel. Cet arrêt est le point d'orgue d'une longue procédure que je vais résumer. De quoi s'agissait-il ?

Une dame Gatineau étant décédée le 10 février 1967, une information judiciaire fut immédiatement ouverte sur plainte de son mari. Au cours de cette information, le docteur N. fut inculpé d'homicide involontaire, et le mari de la défunte se constitua partie civile.

Le juge d'instruction rendait, le 17 décembre 1970, une ordonnance de non-lieu qui fut confirmée par la chambre d'accusation de Paris le 25 mai 1971, aucune faute professionnelle caractérisée n'ayant pu être établie à l'encontre du docteur N.

Le pourvoi dirigé par la partie civile contre cet arrêt reprochait à celui-ci d'avoir méconnu les éléments du délit de non-assistance à personne en danger et d'avoir écarté cette qualification sans avoir recherché si l'inculpé avait ou n'avait pas eu la possibilité d'apporter le secours nécessaire à la victime. Par l'arrêt du 3 janvier 1973, ce pourvoi était jugé irrecevable.

La Cour de cassation a estimé que la chambre d'accusation avait parfaitement examiné tous les aspects des faits dont elle était saisie, et avait constaté que l'absence de faute professionnelle privait d'un de ses éléments constitutifs aussi bien le délit d'homicide involontaire que celui de non-assistance à personne en péril. Le reproche invoqué d'avoir omis de statuer sur un chef d'inculpation n'était donc pas fondé. Le médecin n'avait pas, en effet, refusé de porter le secours qui était dans ses possibilités. Au contraire, le docteur N. avait prescrit à la malade une thérapeutique adéquate, mais il s'était heurté au « refus obstiné et même agressif » de la dame Gatineau de se prêter au traitement qui lui était ordonné. Bien mieux, il avait même obtenu de sa malade une attestation de son refus d'exécuter les soins.

De cela s'explique très directement la chambre criminelle de la Cour de cassation dont l'arrêt comporte la constatation que Mme Gatineau avait d'ailleurs signé un certificat constatant le refus de sa part des soins prescrits.

Cet arrêt fut entre autres l'objet d'un commentaire approbateur dans la revue de science criminelle dont j'extrais le passage suivant : « On voit mal comment les médecins... pourraient, sans porter de graves atteintes à la liberté individuelle, imposer de façon coercitive le traitement qu'ils estiment opportun. Le malade, au moins s'il apparaît suffisamment sain d'esprit, n'a-t-il pas le droit de ne pas recourir au médecin, de ne pas suivre le traitement qu'il ordonne, de refuser les soins offerts puisque aussi on ne peut lui reprocher pénalement de tenter de mettre fin à ses jours ? » Soit ! Et c'est très clair. A la condition, bien sûr, de ne pas oublier que celui qui n'empêche pas un suicide ou même qui le facilite peut, lui, tomber sous le coup de l'article 63 du code pénal.

Quant au professeur Braun, criminologiste bien connu, il déclare, de son côté, lors de sa déposition devant la commission des lois : « C'est d'abord le droit qui appartient au malade de refuser les soins. Jamais un médecin ne saurait avoir davantage de droits sur un patient que celui-ci ne lui en a conférés. Mais il ne serait pas nécessaire de légiférer en ce sens car le droit de refuser les soins médicaux résulte clairement de l'arrêt Gatineau. »

En somme, au droit de refuser des soins excessifs ou jugés tels par un malade dont le décès est inéluctable correspond celui de respecter ce droit, sans doute même le devoir. Le droit positif français semble bien établi, sauf à s'interroger sur le cas où, le patient étant un mineur, c'est le parent de celui-ci qui exerce le refus éventuel.

Mais il apparaît — cela est important, mais n'est venu à la connaissance du rapporteur que postérieurement aux conclusions de la commission des lois, donc aussi après le dépôt de la proposition de loi par notre collègue — qu'au moment où s'effectuait ce dépôt et où délibérait la commission des lois, la révision du code de déontologie médicale était en cours et un décret du 28 juin 1979, alors que je préparais mon rapport écrit, a été publié relatif au nouveau code de déontologie médicale. Je voudrais, mes chers collègues, que nous prenions tous ici conscience que le corps médical est parfaitement au fait du problème qui est évoqué ce jour.

La révision du code de déontologie a apporté, sur le problème que nous évoquons aujourd'hui, quelques lumières. En tout cas, elle marque une évolution que, peut-être, l'on n'attendait pas.

En effet, l'article 2 du code de déontologie médicale, tel qu'il résulte de la révision entreprise, dispose aujourd'hui : « Le médecin, au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie et de la personne humaine ». Dans sa précédente rédaction, il était écrit : « Le respect de la vie et de la personne humaine constitue en toute circonstance le devoir primordial du médecin ». Il y a plus qu'une nuance entre les deux rédactions. L'adjectif « primordial » a disparu et l'on peut compter sur la finesse d'esprit des rédacteurs du code de déontologie médicale pour penser que ce n'est pas par hasard. Il y a gros à parier que le corps médical et les pouvoirs publics ont parfaitement pris conscience de la nécessité d'une évolution.

L'article 7 du même code, qui est nouveau et n'avait aucun équivalent dans le précédent code, ajoute : « La volonté du malade doit toujours être respectée dans toute la mesure du possible ». On ne peut être plus clair.

L'article 20, lui-même nouveau, assigne cependant la limite : « Le médecin doit s'efforcer d'apaiser les souffrances de son malade. Il n'a pas le droit d'en provoquer délibérément la mort ».

Cela, c'est évidemment le refus de l'euthanasie active. Mais n'est-ce pas aussi, implicitement, un grand pas en avant officiellement franchi en direction de l'euthanasie passive ?

Votre rapporteur pense que toutes ces dispositions viennent à l'appui des propos qu'il a précédemment développés et renforcent la thèse qu'il demande au Sénat d'adopter, c'est-à-dire la thèse selon laquelle il n'est point besoin à l'heure actuelle de complément législatif.

Demeure cependant un probème que je ne vais qu'évoquer car il pourrait être réglé ultérieurement, soit par un décret, soit par la loi, celui du secret médical reconnu au médecin à l'égard du patient. A cet égard, notre collègue a raison de penser que le malade a le droit de savoir la vérité sur son état. Cela peut poser problème, mais il n'est pas sûr que le code de déontologie médicale l'interdise. Ce point est peut-être à revoir, peut-être à méditer, mais il doit être envisagé de façon indépendante et n'est pas nécessairement lié au sort que le Sénat fera aux conclusions de la commission des lois.

La critique importante que la commission a formulée par ailleurs — et je crois que le Sénat y sera très sensible — est que la proposition est dépourvue des moyens de son efficacité. A quoi sert-il de faire une loi si nous ne possédons pas les moyens de l'appliquer ?

Non seulement la proposition de loi ne crée pas véritablement l'innovation recherchée par son auteur, mais je dirai que surtout elle ne prévoit ni n'organise les conditions de sa mise en œuvre effective, c'est-à-dire celles du respect de la volonté du déclarant.

En d'autres termes, le droit du déclarant qu'il soit mis fin à son agonie, à sa survie artificielle, est peut-être, comme disent les juristes, opposable aux tiers, mais nul n'est tenu d'exécuter la volonté du déclarant.

Affirmer un droit, sinon le créer véritablement, est une chose et la proposition de loi s'efforce d'en rendre compte ; expliquer comment ce droit sera effectivement respecté en est une autre, au sujet de laquelle la proposition de loi fait silence.

Que l'article 6 affirme l'immunité civile et pénale de quiconque se sera conformé aux prescriptions de la déclaration prévue à l'article 2, cela se conçoit et se situe fort bien dans la logique de la proposition de loi. Mais, une fois instituée cette sécurité juridique de l'exécutant, en principe apaisante pour celui-ci, nul n'est obligé. Et c'est le problème de la clause de conscience.

En fait, et on le conçoit aisément, l'auteur de la proposition de loi s'est heurté à un obstacle pratiquement infranchissable et qu'aucune législation ne saurait véritablement surmonter.

Aux frontières de la mort, qui fait quoi ? Qui est tenu de quoi ? Quelle loi peut édicter et soumettre ?

Le législateur californien s'est trouvé confronté à la même difficulté. Le député Baren Keene, initiateur de la loi, a récemment constaté que la législation qu'il avait préconisée, mais qui avait subi mille sortes d'amendements imposés par une assemblée réticente, nécessite une revision en raison de la non-applicabilité de fait de la loi votée. Il est actuellement envisagé — c'est impressionnant — de compléter la loi californienne par la faculté qui serait donnée à l'auteur de la directive de désigner quelqu'un qui, à l'avance, s'engagerait à exécuter sa volonté, si les circonstances prévues par la loi se trouvaient réunies. Voilà à quoi le législateur californien risque d'être réduit.

L'auteur de la proposition de loi française a préféré le silence. La commission des lois n'hésite pas à dire qu'il a eu raison mais, par là même, il a rendu aléatoire et très largement sans portée le texte qu'il a conçu. A moins, ce que nous ne pensons pas, qu'il ne faille considérer que les décrets prévus pour déterminer, si besoin est, les modalités d'application de la proposition de loi auraient pour vocation de régler d'une manière ou d'une autre cet aspect fondamental de la proposition de loi. La commission des lois n'en croit rien et pense que M. Caillavet lui-même n'y a pas songé.

L'absence de sanction de la proposition de loi, c'est aussi, en somme, l'implicite aveu que personne, y compris le législateur, ne se sent prêt à imposer à quiconque l'obligation formelle d'accélérer la mort, fût-elle naturelle.

J'en ai terminé avec le débat intrinsèque. J'aborde maintenant le débat extrinsèque autour de la proposition, un débat davantage fondé sur la sensibilité que sur le raisonnement, la réflexion et la démonstration. C'est le débat d'opinion, d'une part, et c'est l'appel à une certaine conscience de la Haute Assemblée, d'autre part, pour apprécier jusqu'à quel point le législateur doit intervenir lorsqu'il s'agit de ce que j'ai appelé dans mon rapport « l'intériorité de l'homme ».

Le débat d'opinion intéressait-il la commission des lois ? C'est évident. La commission des lois ne limite pas son intérêt aux seules considérations juridiques ou de droit comparé. Elle est également sollicitée par les motifs d'opportunité, par les sensibilités qui s'expriment non seulement en son sein, mais aussi à l'extérieur.

La proposition de loi de M. Caillavet a fait l'objet d'un très large débat d'opinion. J'ai déjà écrit que le mérite de sa proposition de loi est d'avoir, sur la place publique, posé une question et invité non seulement les parlementaires, mais également tous les citoyens de ce pays à réfléchir sur ce qu'il est convenu d'appeler communément « l'acharnement thérapeutique ».

M. Jean Mézard, *rapporteur pour avis de la commission des affaires sociales.* Très bien !

M. Jean-Marie Girault, *rapporteur.* Que résulte-t-il de ce débat d'opinion ? Je me suis efforcé, mon cher collègue, d'en faire le tour et je ne peux pas vous assurer que j'ai tout lu, ni que j'ai entendu toutes les personnes que j'aurais pu entendre. Mais en disant que la commission avait fait preuve d'une grande probité, vous lui avez en quelque sorte rendu hommage pour la façon dont elle a travaillé et je vous en remercie.

Voici maintenant, mes chers collègues, l'essentiel de ce débat d'opinion. Je vous parlerai d'abord de l'opinion des spécialistes, puis de l'opinion de ceux que j'appellerai les autres.

L'opinion des spécialistes, c'est, en fait, celle du conseil de l'ordre des médecins, qui a été critiqué en d'autres circonstances sur d'autres sujets. M. le professeur Lortat-Jacob admet que ce qu'il appelle, lui, « l'obstination sans objet » est une situation qui n'est pas opportune. Mais il pense qu'il faut laisser le médecin devant sa responsabilité face aux patients parvenus à l'article de la mort. Il préfère les « zones de non-droit », où chacun s'assume selon sa conscience, à des textes « destinés à rassurer le médecin » et qui créent une sorte de corps étranger s'interposant entre « le médecin et le malade ». Telle est la position du conseil de l'ordre.

M. le professeur Schwartzenberg, qui est une autorité médicale reconnue, a dit ou écrit la même chose, mais avec des expressions différentes. Il déclare notamment ceci : « C'est parce qu'on est toujours seul face à celui qui va mourir qu'on ne peut pas légiférer là-dessus... On ne doit pas autoriser... Il ne faut pas changer une loi qui dit qu'on n'a pas le droit de donner la mort à quelqu'un... Vous imaginez ce que serait une loi autorisant à donner la mort ... »

Je n'ai pas recueilli — je le disais il y a un instant — tous les avis possibles, mais j'ai lu beaucoup de déclarations en provenance du milieu médical. Il en résulte que, contrairement à une opinion très répandue, celui-ci est plus hostile qu'on ne le croit à l'acharnement thérapeutique dans les cas que vise la proposition de loi. Il en ressort, pour un médecin en général, que l'approche de la mort est toujours un événement complexe où toutes sortes de considérations entrent en jeu et qu'il faut laisser chacun aux indications de sa conscience.

J'ai aussi entendu deux juristes. M. Braun, dont j'évoquais le nom tout à l'heure, professeur de droit criminel à la faculté de droit et des sciences économiques de Limoges, et un avocat à la cour d'appel de Paris. L'un et l'autre se sont déclarés favorables à la proposition de loi en se fondant sur le principe de la liberté individuelle. Ils s'y montrent très attachés. Au cours de leur audition, ils ont suggéré d'améliorer, par voie d'amendement, le texte de M. Caillavet.

Je ne ferai qu'un seul commentaire : le problème de la mise en œuvre de la volonté du déclarant n'a pas été évoqué au cours des auditions et il semble que les deux personnes entendues ne considéraient pas *a priori* que le malade avait le droit de demander qu'il soit mis fin, s'il le voulait, à des procédés de survie qu'il jugeait excessifs.

J'ai aussi consulté deux autorités religieuses catholiques : monseigneur Etchegaray et le révérend père Riquet. Monseigneur Etchegaray s'est déclaré franchement hostile à la proposition de loi et, en cela, il est dans le droit fil du commentaire qu'il a publié, au mois d'avril 1978, dans le bulletin *L'église aujourd'hui à Marseille.* Le rapport écrit fait état de ses motivations.

Quant au révérend père Riquet, il a un préjugé favorable pour la proposition de loi qui, dit-il, ne cherche pas à légaliser l'euthanasie, mais à protéger la liberté du malade.

La Société de médecine légale et de criminologie de France a émis une opinion défavorable, franchement défavorable, au terme d'un délibération qui est reprise dans le rapport écrit qui vous a été communiqué.

J'ai aussi consulté un philosophe, le professeur Jankelevitch, qui m'a écrit une lettre dont je vous lis le passage suivant :

« J'ai, en effet, travaillé sur les problèmes déontologiques liés à la mort, et même dénoncé l'acharnement thérapeutique en passe de devenir un sport — avec ses champions, ses records, ses durées, etc. En tout cas, je puis d'ores et déjà dire ceci : l'assimilation du renoncement à l'acharnement thérapeutique — réanimation à tout prix, indéfiniment — au crime de non-assistance à personne en danger est un simple sophisme qui fait bon marché de l'appréciation humaine d'une situation donnée, situation dont le médecin seul est juge. »

Très probablement, du moins je le pense, le philosophe est hostile à l'acharnement thérapeutique comme il l'est vraisemblablement à une législation qui viendrait régler le problème.

J'en viens à l'opinion des autres. Les articles de journaux sont en général défavorables à la proposition de loi. J'ai consulté une bonne vingtaine de revues. J'y ai relevé des titres tels que : « Vivre sa mort ou mourir guéri » ; « Une protestation très massive » ; « Choisir sa mort ? » ; « Faut-il légaliser sa mort ? » ; « L'acharnement législatif » ; « L'espérance n'est pas un vain mot » ; « La mort : personnelle ou socialisée » ; « Une proposition inadaptée, idéologique et troublante » ; « Eviter les morts indues et les survies inutiles » ; « Le mort avant la mort » ; « Mourir selon la loi ».

Dans leur ensemble, les articles de ces journaux concluent négativement.

Le sondage d'opinion entrepris par la Sofres au mois de juin 1978 donnait des résultats qui pouvaient laisser croire à une approbation de la proposition de loi. Voici : 61 p. 100 des personnes interrogées pensent qu'il est inutile de chercher à prolonger à tout prix la vie d'un malade qui n'a aucune chance de pouvoir guérir ; 43 p. 100 pensent qu'il appartient à chacun de dire à l'avance s'il accepte l'acharnement thérapeutique, et 48 p. 100 pensent que c'est le médecin qui doit décider ; 44 p. 100 pensent qu'en cas de désaccord entre le médecin et la famille, c'est le médecin qui doit avoir le dernier mot, et 42 p. 100 pensent que c'est la famille ; 33 p. 100 pensent que si la proposition de loi est votée, ils feront la déclaration prévue par le texte ; 45 p. 100 ne la feront pas, 22 p. 100 ne savent pas.

Le rapporteur considère qu'il est dommage que la question suivante n'ait pas été posée : pensez-vous qu'une loi doive être édictée pour enjoindre à quiconque de respecter la volonté du déclarant demandant par hypothèse qu'il soit mis fin à ses jours lorsqu'il se trouve à l'article de la mort ? Le rapporteur aurait bien voulu connaître la façon dont les personnes consultées auraient répondu.

A la vérité, le sondage d'opinion révèle que l'acharnement thérapeutique est une attitude généralement abusive, qu'il faut y mettre un frein. Pour ce qui est de la personne qui doit prendre l'initiative de cesser l'acharnement, il faut bien dire que les réponses sont beaucoup moins claires.

J'ai puisé dans certains journaux des déclarations faites par des personnes prises individuellement. Sur une quinzaine de dépositions que j'ai recueillies, deux se déclarent favorables à la proposition de loi sans peut-être en connaître le mécanisme. Les autres y sont fondamentalement opposées.

Mes chers collègues, je vous prie de m'excuser d'avoir été un peu long sur le débat de conscience que nous pouvons avoir, au-delà des considérations de droit et des considérations de raison, sur notre rôle de législateur. Jusqu'où pouvons-nous mener ce débat ? Ne sentons-nous point que nous parvenons à des limites qu'il n'est pas opportun de franchir ?

Chacun se rend compte qu'à l'origine de la démarche de notre collègue, il existe un véritable problème. Mais doit-on conclure qu'une proposition de loi autrement conçue aurait apporté des réponses plus satisfaisantes à toutes les questions que suscite l'acharnement thérapeutique ? Je réponds : non.

La commission des lois a pensé qu'en vérité, à supposer même qu'il subsistât encore des incertitudes, il n'est ni de la compétence ni du devoir du législateur d'intervenir. En l'état du moins.

Contre l'acharnement thérapeutique, l'acharnement législatif n'est pas le remède, si tant est que le patient qui en est l'objet veuille y échapper.

Il ne l'est pas pour trois raisons au moins.

La première, c'est qu'il y a loin, parfois, de la coupe aux lèvres. Le législateur sait par expérience quotidienne qu'entre l'idée qui fonde une législation nouvelle ou une réforme et sa concrétisation à travers les mots et les formules qu'il est tenu d'utiliser il y a parfois plus qu'un monde. Et non seulement cela, car lorsque la loi est votée, son application donne parfois lieu à de multiples difficultés, soit en raison de l'inévitable ambiguïté de certains termes retenus, soit en raison d'une dénaturation de fait de la volonté du législateur. Le rapport écrit donne à cet égard quelques exemples.

Sans doute le Parlement doit-il le plus souvent, et à partir de la situation qu'il veut modifier ou créer, choisir entre des avantages et des inconvénients. Rien n'est parfait et il est bien difficile de faire la balance égale et telle qu'aucune contradiction ou anomalie ne résulte d'une législation et de son application. Parfois, d'ailleurs, le Parlement est trahi par le pouvoir réglementaire, soit que celui-ci ne prenne pas les décrets ou les arrêtés d'application à défaut desquels la loi reste lettre morte, soit que les termes de ceux-ci ne correspondent pas du tout à l'esprit, voire à la lettre de la loi. Il ne s'agit pas de faire le procès de quiconque, seulement de constater que la loi et son application sont parfois éloignées de l'idée qui a motivé le législateur. Sorte de perversion qu'il faut, bien entendu, prendre non pas au sens moral, mais au sens littéral et, en quelque sorte, mécanique du mot.

Ces quelques remarques, prises entre mille, montrent que l'ambition du législateur doit toujours être appréciée par lui avec mesure et modestie. Celles-ci s'imposent impérieusement lorsque nous nous approchons de l'intériorité de l'homme qui, elle, échappe à la pression du corps social et aux représentants de celui-ci, fût-il le législateur. Plus l'homme intérieur est concerné et plus il échappe à la loi. C'est bien le cas de la proposition de loi que nous étudions aujourd'hui.

La technique législative est ici inappropriée et c'est la nature du sujet qui veut qu'il en soit ainsi. L'examen intrinsèque du texte l'a bien montré : à créer des définitions, des catégories et des situations juridiques, on multiplie les problèmes plus qu'on en résout. Ne forçons pas notre talent !

En outre, et c'est la deuxième raison qui doit amener le Sénat à ne pas légiférer, le droit, ce n'est pas seulement la loi.

Cette affirmation, que ne sauraient récuser les spécialistes des sciences juridiques, nous mène à quelques considérations liées à la philosophie du droit. Nous savons que les sources de celui-ci sont complexes et multiples. Selon les Etats, la formation du droit s'insère dans des structures et des traditions propres qui ne leur sont pas communes. En France, certes, la loi écrite et les règlements jouent un très grand rôle, mais la jurisprudence prend une large part dans la construction du droit positif. Sans doute, chaque décision ne tranche-t-elle que le litige qui est soumis à une juridiction, c'est-à-dire la difficulté qui oppose les parties au procès ; c'est ce qu'en termes de spécialistes on désigne sous l'expression « d'autorité relative de la chose jugée ».

Mais certains jugements ou arrêts de jurisprudence ont, de fait, une réputation qui dépasse le cadre strict du procès et prennent l'allure de décisions de principe. Ils deviennent des modèles auxquels se réfèrent les diverses juridictions appelées à statuer dans des cas analogues ou identiques. Pourquoi ? Parce que, par exemple, à l'occasion de l'interprétation d'une loi sur un point donné ou à cause d'une lacune de la loi ou par référence à des principes généraux du droit reçus comme tels, ces jugements ou arrêts proposent une solution qui sera reprise par certaines juridictions, rejetée par d'autres jusqu'au jour où parfois, mais pas toujours, la juridiction suprême, Cour de cassation ou Conseil d'Etat, tranchera d'une façon qui sera communément estimée comme définitive et mettra fin aux hésitations antérieures.

Il ne faut pas s'étonner d'une telle situation et il convient même de s'en féliciter : c'est le rôle de l'autorité juridictionnelle — celle qui dit le droit — d'appliquer la loi à des cas particuliers et comme celle-ci est imparfaite par nature, la jurisprudence est là pour l'adapter.

Dans ce cadre, l'arrêt Gatineau qui est rendu après une ordonnance de non-lieu, puis un arrêt confirmatif de la chambre d'accusation de la Cour de Paris, trouve naturellement sa place. A partir du rappel implicite du droit pour un malade de refuser les soins, très logiquement, il déduit que le praticien ne saurait encourir la moindre responsabilité pénale, s'il respecte la volonté de son malade. Nous n'avons pas besoin de plus.

La jurisprudence Gatineau n'a pas d'autre sens. Explicitant et disant le droit sur des points précis, elle ne procède pas d'une sorte de spontanéité qui ajouterait au droit positif et serait éven-

tuellement contraire à la loi ou au règlement. Elle prend ses racines dans un système de droit dont la mise en œuvre implique les nécessaires mises au point ou adaptations. C'est le rôle de la jurisprudence d'opérer ces adaptation.

Il est vrai, comme le pense et l'écrit Henri Battifol dans son remarquable livre *Problèmes de base de philosophie du droit*, qu'il existe des gradations dans la positivité du droit et, parfois, il est permis d'hésiter à son sujet face, par exemple, à une décision juridictionnelle d'une portée apparemment générale. Mais, comme l'écrit Henri Battifol, « le caractère essentiel du droit, tel qu'il s'observe dans les sociétés suffisamment développées, est de s'incarner en des règles générales applicables à ces cas particuliers, d'où il suit que le sens exact de la règle n'est finalement acquis que dans cette application ». C'est évident.

Dans le cas de l'arrêt Gatineau, qui nous rapproche singulièrement des problèmes posés par la proposition de loi, il s'agit du rappel implicite de la liberté individuelle, affirmée à juste titre par notre collègue, et de son application corrélative à un cas particulier. C'est bien de droit positif qu'il s'agit.

Et dès lors que celui-ci est établi, même s'il subsiste quelques incertitudes, il est suffisamment riche tel qu'il s'exprime. Et même, une solution peut être certaine avant d'être formulée par une proposition du langage.

Le droit, c'est aussi, envisagé négativement en quelque sorte, cet état d'esprit communément partagé, s'identifiant en l'espèce à l'absence, pourrait-on dire, de tout acharnement répressif, dans les hypothèses analogues à celles que vise la proposition de loi.

Cette attitude s'impose d'autant plus que, dans le cadre de cette proposition de loi, c'est de l'intériorité de l'homme qu'il s'agit.

C'est la troisième raison pour laquelle je vous demande d'adopter les conclusions négatives de la commission des lois. C'est ce que j'ai appelé, dans le rapport écrit : « Présence et permanence de l'homme ».

En effet, ce qui est présentement en cause, ce sont les attitudes des hommes face à la mort, qu'il s'agisse de ceux qui vont mourir ou de ceux qui voient mourir.

Disons-le franchement : ces attitudes, qu'elles soient dignes d'approbation ou de réprobation, appartiennent en quelque sorte au domaine réservé des hommes. Le remarquable livre *Changer la mort*, écrit récemment par M. le professeur Schwartzenberg et Pierre Viasson-Ponté, nous le fait comprendre une fois pour toutes.

Oui, leur domaine réservé !

Cette suprême relation sociale : mourant—médecin—famille, la dernière pour celui ou celle qui va mourir, est spécifique. Trop spécifique en tout cas pour s'accommoder d'un légalisme démultiplié par d'éventuels décrets ou arrêtés d'application s'ajoutant à la loi, donc envahissant, peut-être raffiné et perfectionniste, mais finalement impuissant puisqu'en fait méconnu ou inadapté.

Chaque vie, certains moments de la vie, chaque fin de vie secrètent des zones d'ombres. Mais, entendons-nous bien, non pas les ombres dont certains profitent pour se mettre en marge du corps social et s'opposer à lui comme par défi, mais les ombres qui sont l'occasion inestimable de trouver une sorte de refuge à côté du corps social, et, quand on va mourir, déjà et définitivement abstrait de celui-ci. C'est alors, comme je le disais tout à l'heure, l'intériorité de l'homme et, elle seule, qui est en cause. Il est face à lui-même ! Une sorte de miroir, si les circonstances font qu'il a conservé sa conscience. Ce miroir est aussi l'occasion de sa « réflexion ». En d'autres circonstances de leur vie physique, les hommes connaissent de telles situations. Leur coin de silence ! Un coin bien à eux !

Que l'on soit ou non nourri d'eschatologie, l'instant de la mort est un moment *extraordinaire* au sens littéral de ce qualificatif : celui, pour certains, de l'achèvement d'une vie terrestre qui précède le néant, ou celui, pour d'autres, des prémices d'une vie surnaturelle. Dans les deux cas, le moment du bilan. Quelle dérision que ce morceau de papier, fût-il « authentique », signé quelques années ou quelques mois auparavant !

Le stoïcisme dont parle l'auteur de la proposition de loi et qui inspirerait le déclarant de l'article 2, c'est au moment où la mort est proche qu'il se vit et pas avant !

Relisons aussi — il figure en annexe du rapport écrit — ou découvrons le testament de *Jean Barois*, œuvre du romancier Roger Martin du Gard, qui meurt le crucifix sur les lèvres, et dont le testament ouvert dans les instants qui suivent son trépas indique que toute sa vie a été un combat pour le matérialisme, contre Dieu et la religion, et que si, à la fin de sa vie, il se renie, c'est qu'il aura perdu sa dignité d'homme ! Roman, sans doute, mais qui peut nier que cela soit vraisemblable, que cela se soit déjà produit ?

L'homme prisonnier d'une déclaration rédigée dans un contexte différent de celui qu'il connaîtra à l'heure de la mort, n'est-ce pas déjà et en soi terrible ? On ne dispose pas de son âme et de son corps par anticipation, comme on peut disposer de ses biens et préparer un partage. Rétorquera-t-on que le déclarant peut révoquer sa déclaration ? Alors, à quoi bon ? Mais s'il ne le peut ? Et si, au bout du compte, personne n'est légalement contraint de donner une suite à la déclaration du patient, à quoi bon encore ?

Laissons à chacun le sens de ses responsabilités et le soin de les apprécier en fonction de l'événement qu'il vit, toujours différent de tel autre, même si son aboutissement est toujours identique : la mort.

Et gardons-nous d'en faire un détail technique (*Applaudissements sur de nombreuses travées.*)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur pour avis.

M. Jean Mézard, *rapporteur pour avis de la commission des affaires sociales.* Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, voilà porté sur le terrain juridique et évoqué devant le Parlement un grand débat qui nous concerne tous. Il s'agit d'un thème bien éloigné de nos sujets habituels de délibération, la mort, notre mort, puisque c'est de cela qu'il est question.

Les progrès de la science, il est vrai, ont amené depuis quelque temps le législateur à s'intéresser à des questions dont il n'aurait pas eu, voilà vingt ans, à connaître. Reste à savoir s'il est à même de se prononcer en cette matière. Reste à savoir si la loi, avec ses règles abstraites et générales, peut tout régler, et notamment ces moments ultimes où s'imposent une décision dont la portée est considérable pour celui qui la subit, alors même que s'entremêlent des considérations techniques, biologiques, psychologiques, sociales et morales.

Lorsqu'il déposait, au printemps de 1978, les deux propositions que nous examinons aujourd'hui, M. Caillavet posait à nouveau et avec courage le problème depuis quelques années débattu de « l'acharnement thérapeutique » — mauvais termes d'ailleurs — qui consiste, on le sait, à mettre tout en œuvre pour retarder jusqu'à l'extrême limite des possibilités techniques une échéance inéluctable, pour prolonger artificiellement une vie qui n'en est plus une, et du même coup la souffrance du mourant.

M. Caillavet relançait par là, dans l'opinion, un débat passionné que n'avaient apaisé ni les colloques, ni les conférences, ni les études et publications sur le même thème et que des exemples touchant d'éminentes personnalités viennent de raviver ces jours mêmes. Mais il tentait d'y apporter une solution juridique. Il s'inspirait par là même d'une législation adoptée en 1976 en Californie.

Je ne rappellerai pas le contenu des propositions de M. Caillavet que tout le monde connaît et qui a été remarquablement résumé par M. Jean-Marie Girault dans ce magnifique rapport que nous venons d'entendre, et je tiens à le remercier particulièrement, en tant que praticien, de la façon dont il a traité les questions médicales mieux qu'un médecin n'aurait pu le faire.

M. Jean-Marie Girault, *rapporteur.* Je vous remercie.

M. Jean Mézard, *rapporteur pour avis.* Votre commission des affaires sociales ne pouvait être absente d'un débat qui touche de si près à l'éthique médicale et au droit de chacun face à l'appareillage technologique et scientifique qui influe de plus en plus, aujourd'hui, sur notre vie biologique. Mais, compte tenu du lien entre les deux propositions, elle a estimé nécessaire de ne faire qu'un seul rapport écrit et oral.

Deux ans se sont écoulés depuis le dépôt des propositions de loi qui ont été très largement discutées dans l'opinion. Deux ans de débat. Deux ans de réflexions à tous les niveaux. Les réactions suscitées ont été globalement hostiles, pas toutes. Mais hostiles moins à la dénonciation de l'acharnement technique sur un mourant qu'au fait qu'intervienne un texte de loi.

Toutes les autorités morales, médicales, religieuses, ont condamné cet acharnement ou cette obstination dont on sait qu'elle est désormais rendue possible par les extraordinaires progrès des techniques de réanimation.

Si l'église catholique fait un devoir au chrétien de respecter sa vie comme celle des autres, elle ne l'oblige aucunement à prendre des moyens extraordinaires pour conserver cette vie en bon état.

Si l'éthique médicale a toujours imposé au médecin le respect de la vie, il est admis aussi qu'elle ne lui impose pas d'assurer des traitements inutiles.

Après que le Conseil de l'Europe, en 1976, se fut penché sur le droit des mourants, la conférence internationale des ordres des médecins a précisé : « A partir du moment où l'état du malade est véritablement désespéré, il est licite de s'abstenir de traitements inutiles comme de gestes de réanimation superflus ; il est tout aussi licite de mettre fin à des traitements qui ne feraient que prolonger l'agonie ou entretenir un coma dépassé. » Mais, ajoutait-elle : « Seules la conscience du médecin et son appréciation du pronostic lui dictent sa conduite. »

Le nouveau code de déontologie et les déclarations récentes des représentants de l'Ordre des médecins traduisent une prise de conscience identique.

Le professeur Lortat-Jacob, devant l'Académie de médecine, en mars 1979, déclarait à cet égard : « Ne pas prolonger des manœuvres pénibles de réanimation sur un malade manifestement irrécupérable n'est que refuser une obstination thérapeutique inutile et dérisoire. »

Mais il distingue cette « obstination » de l'« acharnement thérapeutique » qui peut, lui, être fondé, compte tenu notamment de la difficulté de certains diagnostics et de la fragilité des pronostics dans le domaine des maladies incurables, comme vous venez parfaitement de l'expliquer, monsieur le rapporteur.

Peut-on aller au-delà ? Peut-on, comme le propose M. Caillavet, organiser à l'avance sa propre mort par une déclaration écrite qui témoignerait du refus, à l'avance, de voir prolonger artificiellement sa vie en cas d'affection incurable ?

L'unanimité de la commission des affaires sociales, deux commissaires s'abstenant, ne l'a pas admis, estimant qu'il s'agissait là d'un domaine qui était irréductible au droit et qui relevait de l'éthique individuelle et médicale.

Un des commissaires a très justement fait remarquer que les médecins étaient, de plus en plus fréquemment, maintenant que la mort se trouve refoulée vers l'hôpital, confrontés à ce problème et que, s'il en était un qui partageait l'angoisse du mourant, c'était bien le médecin. Peut-on l'alléger de cette angoisse ? Peut-on, doit-on lui dicter sa conduite ?

Chaque cas étant singulier, la commission des affaires sociales n'a pas accepté que le médecin soit privé de sa liberté de conscience, d'autant plus que s'imposent à lui certaines normes.

En droit, en effet, il existe déjà un principe qui est reconnu par le juge et qui s'impose au médecin : celui du respect de la volonté du malade et du droit de ce dernier de refuser des soins. Encore faut-il que cette volonté se manifeste clairement et indubitablement pour exonérer le praticien de ses obligations d'assistance et de soins.

Peut-on admettre qu'une déclaration notariée faite alors que le malade était en bonne santé soit encore valable lorsque celui-ci approche de l'agonie ?

Voilà plusieurs années déjà qu'est évoquée cette éventuelle déclaration ; les médecins, dans leur majorité, en récusent la valeur, qu'elle soit formulée aux derniers moments, preuve d'épuisement, d'angoisse et de désespoir en même temps qu'appel à la consolation, ou qu'elle soit déterminée à l'avance. Car comment savoir, le moment venu, que le malade est resté dans les mêmes sentiments ?

Même si le texte était voté, aucun médecin digne de ce nom ne pourrait s'estimer en droit de se fonder sur un tel document pour guider son action. Aucun ne peut accepter d'être dispensé de sa responsabilité, même pénale.

La preuve de la volonté même du malade, que le médecin a l'obligation de respecter, doit se fonder nécessairement sur des éléments plus nombreux et convergents. Elle résulte de la connaissance, acquise par lui, de l'attitude du patient à l'égard de la vie et de la mort et des témoignages éventuels de ses proches.

Beaucoup serait à dire aussi et beaucoup a été dit sur la notion de « moyen médical et chirurgical... utilisé pour prolonger artificiellement sa vie ».

L'excellent rapport de M. Girault montre les difficultés d'application que présentent, dans le texte de la proposition de loi, les termes : « prolongation artificielle de la vie ».

Il en est de même de la notion d'« incurabilité », toujours relative, dépendant à la fois de l'état des techniques médicales et des diagnostics et pronostics des médecins, nécessairement entachés de fragilité, comme le reconnaissait M. Lortat-Jacob en mars 1979.

Enfin, et tous les commissaires en étaient d'accord, peut-on concevoir aujourd'hui, dans notre pays latin, qu'un médecin informe son patient de la totale vérité sur son état ?

Chacun d'entre nous sait qu'on ne peut tout dire et que tout le monde ne peut pas tout entendre ! C'est là, souvent, une question d'éducation, une question de pays.

Voilà quelques années, nous avons pu lire dans la presse ce titre imprimé en gros caractères : « Le ministre des affaires étrangères d'un grand pays a été opéré hier d'un cancer de l'intestin. » C'est inconcevable en France. L'esprit latin et l'éducation que nous avons reçue nous incitent rarement à recevoir de plein fouet la vérité. Est-ce un bien, est-ce un mal ? En tout cas, c'est un fait sur lequel nous sommes formels et M. Girault a parfaitement présenté cet aspect du problème.

Après en avoir longuement débattu, la commission des affaires sociales a estimé que s'attaquer au respect de la vie aboutissait à ouvrir une brèche dans l'éthique médicale et à risquer d'amoindrir la confiance entre médecins et malades.

Elle a pensé aussi que l'acharnement thérapeutique pouvait, dans certains cas, être un bienfait qui permettait à la science de progresser tout en réalisant parfois de vrais miracles.

Le médecin, dont le devoir est de prolonger la vie, ne saurait, tout en connaissant ces excès, y renoncer pour au moins trois raisons : la première, essentielle, est l'obligation de « faire tout ce qui est possible » ; la deuxième, importante aussi, est la nécessité de préserver la confiance et l'espoir parfois insoutenable d'intensité du malade et de la famille ; la troisième, enfin, — qui est peut-être moins brillante — est la tendance de plus en plus marquée de l'opinion et des patients à contester et à porter devant un tribunal la conduite des médecins.

Informulable et inapplicable en droit, la solution proposée par M. Caillavet doit continuer de demeurer dans l'éthique médicale et individuelle car il est impossible de légiférer sur des situations nécessairement uniques.

On est toujours seul face à la mort et, comme l'indiquait un grand journaliste qui devait mourir récemment, après avoir écrit un très beau livre sur ce thème : « Ne laissons pas la mort aux mains des juges. Ne confions pas au législateur, puis aux tribunaux, le soin de dire, si telle vie valait encore d'être vécue... »

Le refus de légiférer n'est pas celui de réfléchir et, en ce sens, les propositions que nous examinons ont l'immense mérite de poser, en termes nouveaux, un problème douloureux.

Mais la commission des affaires sociales a estimé qu'il était sage, suivant en cela la décision de la commission des lois, de ne pas retenir des textes qui angoissent plus qu'ils n'apaisent.

Compte tenu de son refus d'accepter la première proposition, elle ne pouvait non plus accepter la seconde. (*Applaudissements.*)

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat.

M. Jean-Paul Mourot, *secrétaire d'Etat auprès du garde des sceaux, ministre de la justice*. Monsieur le président, mesdames, messieurs les sénateurs, la réflexion sur la mort, et sur la moins mauvaise manière d'envisager le « passage », pour reprendre le mot de Jean Reverzy qui fut — ne l'oublions pas — à la fois médecin et écrivain, ne pouvait que susciter des discussions utiles. C'est bien ce que provoque et continue de provoquer la proposition de loi de M. Caillavet qui vous est soumise aujourd'hui, car elle touche tout aussi bien le grand principe de la liberté de l'homme que l'inquiétude ressentie par les patients face aux pouvoirs des médecins.

La mort a changé, permettez-moi d'employer cette expression. Les progrès de la médecine comme la profonde évolution des mentalités ont contribué à ce changement. Ce qui était autrefois une réalité presque familière est aujourd'hui un sujet tabou. Ce qui naguère réunissait la famille autour du malade ou autour d'un vieillard a été enfermé, désormais, trop souvent peut-être, dans le cadre anonyme d'une chambre d'hôpital ou d'hospice.

Bien sûr, nous devons être conscients de cette transformation qui reflète celle du monde présent. Jamais celui-ci ne fut plus inquiet et jamais il n'a autant craint la maladie et la mort. Faut-il ici rappeler ce qu'écrivait La Fontaine : « Le plus semblable aux morts meurt le plus à regret ? »

Mesdames, messieurs, il était bon que le législateur s'interrogeât à son tour même si cette interrogation doit déboucher sur une attitude très prudente à propos d'une question aussi douloureuse et aussi personnelle. Qu'un débat approfondi ait été suscité, cela prouve que cette grande question méritait d'être posée et même devait l'être !

Je tiens à remercier M. Girault pour son excellent et très complet rapport, et dire à M. Mézard que le Gouvernement l'a entendu avec beaucoup d'attention lorsqu'il a présenté son avis au nom de la commission des affaires sociales.

Mesdames, messieurs les sénateurs, je me placerai, dans cette intervention, sur le strict terrain du texte qui vous est soumis.

Que demande-t-il ? Il demande d'autoriser chaque personne à décider qu'elle ne veut pas, si elle est atteinte d'une maladie l'amenant inéluctablement à la mort, survivre au prix d'un traitement particulièrement pénible, amoindrissant et cependant désespéré.

La proposition de loi de M. Caillavet a le grand mérite de poser la question du droit de chacun à accepter consciemment sa mort, sans faux-fuyant, et de mettre en cause l'acharnement thérapeutique, condamné même par les médecins, ce qui a été excellemment rappelé tout à l'heure.

Mais cette proposition de loi est-elle nécessaire ou utile ?

Le droit en vigueur permet au malade de refuser les soins qu'on veut lui prodiguer. Sa décision, prise en parfaite connaissance, est respectable et doit être respectée. Un médecin ne saurait avoir plus de droits que son patient ne lui en a conférés. D'un autre côté, il est reconnu que le médecin qui obtempère à la volonté de son patient ne saurait être condamné. Comme l'a très bien et très pertinemment démontré votre commission des lois, la jurisprudence va tout à fait dans le sens de la proposition qui vous a été soumise. Ainsi, cette proposition « formaliserait » — avec tous les risques inhérents au formalisme — ce qui est déjà admis. Vous comprendrez l'ampleur du danger pour un sujet aussi grave. La loi ne doit pas être un carcan pour le citoyen. Elle doit permettre à la société de vivre. Elle ne doit pas créer des rigidités qui pourraient entraver la liberté humaine.

La loi doit permettre à l'individu d'exercer tous ses droits, à chaque instant de vie, jusqu'au dernier instant de vie.

Cette proposition ne va pas sensiblement plus loin que la situation actuelle, votre rapporteur l'a indiqué tout à l'heure. En effet, si elle pose admirablement le principe, que de questions ne soulève-t-elle pas ! On peut ainsi s'interroger sur la portée à donner, lorsque la mort s'installe aux côtés d'un homme, à une décision qui a été prise par cet homme, alors qu'il était en parfaite santé. Que de revirements possibles ! Comment le patient les fera-t-il connaître ? Car aucun homme n'est tout d'une pièce, aucun homme n'est identique à lui-même dans les bons et dans les mauvais jours de sa vie.

Le problème est aussi celui de la mise en œuvre de la décision arrêtée. Le médecin — autre interrogation — sera-t-il contraint d'obéir, en dépit de sa conscience, à la volonté du malade ? Peut-on imposer l'arrêt des soins alors que l'intéressé est déjà sans conscience ?

De multiples autres questions sont soulevées par le texte soumis à votre examen. Qu'entendre par « survie artificielle », par « incurabilité » ? Comment savoir si le malade inconscient a pris une position sur le traitement à lui appliquer ? Comment s'en assurer ? Quelle équipe médicale décidera que les conditions sont réunies pour que soit appliquée la décision du patient et quand ?

Le plus grave, mesdames, messieurs les sénateurs, c'est sans doute le difficile pronostic de survie. Le médecin a pris, dans notre société, un rôle essentiel. Conseiller des corps, il est aussi, souvent, très souvent, le conseiller des âmes. C'est la beauté, la grandeur, mais aussi la difficulté de sa tâche. C'est dire qu'elle est déjà l'ampleur de sa mission. La proposition de loi le placerait devant une responsabilité qui, à bien des égards, dépasse celle de l'homme.

Qui dira quelles sont les chances de guérison ou de rémission prolongée ? Qu'en saura l'intéressé ? Et si les praticiens l'en informent, ne peut-il pas penser qu'ils pourraient se dérober devant une tâche peut-être difficile, mais nullement impossible ?

Il y a, je le crois profondément, dans cette vérité de la mort, nécessaire et inéluctable, quelque chose qui blesse l'espérance humaine.

Le trop est souvent l'ennemi du bien. On peut condamner l'acharnement thérapeutique, mais que ce ne soit pas au prix d'un acharnement législatif tout aussi coupable ! Les zones obscures ne peuvent-elles pas être des zones de liberté ? Ne cherchons pas systématiquement à tout réglementer. Laissons une place au dialogue de l'homme avec lui-même, fût-il, ce dialogue, difficile ou fût-il, cet homme, solitaire ou terriblement seul.

Il est des circonstances, mesdames, messieurs, où l'on ne peut, je pense, que conseiller, informer, écouter, mais où la loi n'a pas obligatoirement sa place.

La question qui vous est soumise, c'est celle de l'attitude de l'homme face à la mort, face à sa mort, du médecin face à la mort de son patient, des proches face à la mort de l'être cher. C'est le domaine de la conscience individuelle de chacun et c'est, j'en suis convaincu, dans le silence, pour ne pas dire dans l'ombre, qu'on la perçoit le mieux et peut-être qu'on la perçoit tout simplement.

C'est pourquoi, mesdames, messieurs les sénateurs, au nom du Gouvernement, je ne peux que vous inviter à suivre l'avis de votre commission des lois et l'avis de votre commission des affaires sociales, avis formulés en termes identiques et qui tendent à vous demander de ne pas adopter cette proposition de loi, tout en lui reconnaissant, monsieur Caillavet, le grand mérite de nous avoir permis de réfléchir ensemble à un sujet qui ébranle la conscience individuelle de chaque homme et de chaque femme. (*Applaudissements.*)

M. Jean-Marie Girault, *rapporteur.* Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Marie Girault, *rapporteur.* Pour le bon déroulement de notre débat, je rappelle que j'ai indiqué tout à l'heure que je rapportais à la fois la proposition de loi relative au droit de vivre sa mort et le texte relatif à la modification de l'article 63 du code pénal. Je n'ai donc pas l'intention d'entreprendre un nouvel exposé car les raisons qui ont amené la commission des lois à rejeter la deuxième proposition de loi sont exactement les mêmes que celles qui l'ont amenée à rejeter la proposition de loi relative au droit de vivre sa mort.

M. le président. Monsieur le rapporteur, je vous donne acte de votre déclaration. Je la rappellerai le moment venu.

Sur le texte que nous discutons, M. Lederman et les membres du groupe communiste et apparenté ont déposé une motion tendant à opposer la question préalable.

Cette motion a été distribuée sous le n° 1. Elle est ainsi conçue :

« En application de l'article 44, troisième alinéa, du règlement, le Sénat décide qu'il n'y a pas lieu de poursuivre la délibération sur les conclusions de la commission des lois sur la proposition de loi de M. Henri Caillavet, relative au droit de vivre sa mort. »

Je rappelle que, en application du dernier alinéa de l'article 44 du règlement ont seuls droit à la parole sur cette motion : l'auteur de l'initiative ou son représentant ; un orateur d'opinion contraire ; le président ou le rapporteur de la commission saisie au fond et le Gouvernement.

Aucune explication de vote n'est admise.

La parole est à M. Lederman.

M. Charles Lederman. Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, la proposition de loi de M. Caillavet, avant tout parce qu'elle crée un droit de vie et de mort sur les malades qualifiés d'incurables, rencontre la plus ferme opposition de la part du groupe communiste.

Les deux commissions qui ont été saisies, la commission des lois et la commission des affaires sociales, les ont de même rejetées.

Le groupe communiste, quant à lui, a déposé une question préalable dont je me propose maintenant d'exposer les motifs.

Le texte dont nous sommes saisis vient à son heure, non pas parce qu'il réveillerait le stoïcisme et la lucidité, comme l'affirme M. Caillavet, son auteur, mais parce qu'il s'inscrit au contraire dans un courant de pensée qui, sous des formes diverses, conduit en réalité à la résignation et au renoncement.

Ce n'est pas parce que la mort serait pour nous un sujet tabou : nous ne vivons plus aujourd'hui la mort comme l'ont vécue d'autres civilisations, pas même comme la vécurent nos parents. La mort a changé, a-t-on dit, et c'est vrai.

En cette fin du xxe siècle, on ne meurt plus chez soi qu'une fois sur quatre ; 50 p. 100 des décès ont lieu à l'hôpital, dans la solitude et, souvent, dans l'épouvante d'un appareillage sophistiqué.

Contrairement à ce que vous affirmiez, monsieur le secrétaire d'Etat, je pense que l'on s'emploie à démytifier la mort, à l'affronter dans sa réalité pour mieux se délivrer de la hantise angoissée qui peut peser sur chacun de nous au moment dernier. Qui pourrait d'ailleurs regretter que, désormais, prévale une appréciation plus sereine du terme de l'existence ?

Nous sommes, quant à nous, favorables à une approche franche de la réalité, à une approche dénuée de peur irrationnelle.

Mais ce n'est pas du tout de cela qu'il s'agit aujourd'hui. En premier lieu, parce qu'il n'est ni utile, ni possible de légiférer sur tout : la loi ne peut ni ne doit régir, dans leurs aspects les plus intimes, l'ensemble des comportements individuels. En second lieu, parce que le texte qui nous est soumis est dangereux en raison essentiellement de toutes ses ambiguïtés. Ce n'est pas par hasard, ai-je dit en commençant, que cette proposition a pu franchir toutes les étapes pour parvenir aujourd'hui jusqu'à la discussion en séance publique.

Nous ne le déplorons pas sur le principe, monsieur Caillavet, mais nous devons faire remarquer que de nombreuses propositions — et notamment celles de notre groupe — restent ensevelies dans les tiroirs des bureaux alors qu'elles visent pourtant à résoudre les plus immédiats et les plus importants des problèmes qui intéressent tous nos concitoyens. Elles sont écartées de la discussion alors qu'elles répondent aux aspirations des travailleurs et de la grande masse des Français pour ce qui concerne l'emploi, l'environnement et la santé.

Force nous est de constater que la proposition Caillavet bénéficie de l'aval du Gouvernement ou, à tout le moins, de sa bienveillance puisque, comme nous le savons tous, son accord était nécessaire à l'inscription à l'ordre du jour complémentaire. Cela n'est pas pour nous étonner.

Ce texte vient en effet en discussion au moment où les forces du passé ont engagé une véritable guerre idéologique contre tout ce qui contribue à éclairer les consciences, à favoriser l'aspiration au changement et à une vie meilleure.

Pas un seul pouce de terrain ne doit échapper au pilonnage des idéologues du pouvoir.

M. Jean-Paul Mourot, *secrétaire d'Etat.* Quels idéologues ?

M. Charles Lederman. Il s'agit, pour le grand capital, de tenter de s'assurer la maîtrise totale de l'espace idéologique pour créer les conditions d'un consensus autour de sa politique. Et de la Trilatérale au club de Rome, les états-majors dressent leurs plans et se concertent. Dans cette guerre sans merci, on veut tuer l'espoir et la volonté de lutte consciente pour leur substituer le renoncement et la passivité.

Si j'ai rappelé cela, c'est parce que c'est cette idéologie qui est sous-jacente à la proposition dont nous discutons.

Ne lit-on pas en effet, dans l'exposé des motifs, lorsqu'il est question du thème de la « maladie incurable » : « Ne renversons pas la proposition. La vie reste le sursis. Le glissement vers la mort, le répit. Et non l'inverse ». N'est-ce pas là l'illustration d'un mode de pensée conduisant à l'acceptation d'une condition humaine qu'écrase son destin, d'un pessimisme systématique qui met en doute le progrès ?

M. Henri Caillavet. Et pourquoi donc ?

M. Charles Lederman. Il est vrai que des cas douloureux existent qui éprouvent les malades, leurs familles, et les médecins. Mais — et j'y reviendrai — ils mettent en jeu la conscience de chacun dans des circonstances qui, par leur nature, se situent hors de l'ordinaire.

On ne peut pas, à partir d'eux, théoriser et créer un véritable droit de vie et de mort justifié par l'impuissance supposée de la science. On ne peut pas, à partir d'eux, refuser d'envisager qu'un traitement prolongé dans une situation désespérée puisse ouvrir la voie à une découverte qui, demain, sauvera des vies humaines.

Mais encore faut-il vouloir considérer ces situations comme insérées dans la chaîne ininterrompue des démarches tentées par l'homme pour se libérer de la souffrance et des morts cruelles.

Or, c'est cette perspective même que tout un courant de pensée s'efforce d'éloigner, parce qu'en France existe une tradition de rationalisme, d'humanisme et de confiance dans le progrès. Il faut casser les grandes idées qui rendent compte des conquêtes des sciences et des techniques, qui en exaltent les finalités humaines et stimulent l'intervention des hommes.

D'ailleurs, le chef de l'Etat s'y emploie également, lui qui prend en otage la biologie et l'informatique. C'est — je le cite — « l'essoufflement biologique de l'espèce humaine » qui justifierait, d'après lui, le déclin de notre pays. C'est une science polluante, aliénante et mutilante, qui justifierait l'austérité !

Ce que l'on cherche à briser, c'est l'idée même de connaissance rationnelle.

Tous ces efforts sont faits pour aboutir à l'énoncé de quelques préceptes fort simples : tout ce qui favorise l'esprit critique doit être combattu ; tout ce qui enrichit l'héritage rationaliste accumulé dans notre pays doit être banni ; tout ce qui contribue à l'obscurcissement de la pensée, à l'ignorance, à la passivité et à l'indifférence doit, au contraire, être encouragé.

Nous refusons, pour notre part, un univers froid et programmé ; nous refusons la robotisation des êtres humains ; nous refusons cette idéologie étroite. Nous, nous luttons pour la vie !

Humanistes, nous ne saurions accepter comme règle qu'un terme soit fixé par anticipation à l'existence de chacun ; nous ne saurions accepter une quelconque mesure qui aboutirait, dans les faits, à faire obstacle au développement de la recherche médicale.

Nous l'acceptons d'autant moins que cette idéologie du renoncement sert de base aux attaques menées depuis ces derniers mois contre la recherche dans ses objectifs, ses moyens et son organisation. C'est ainsi, par exemple, que la réforme du C.N.R.S. conduira, si le processus n'en est pas stoppé par l'action de tous ceux qui veulent le rayonnement de la France, à ne plus pouvoir renouveler ses équipes, à détruire la mémoire collective scientifique, à renoncer peu à peu à une conception vivante du développement des sciences et des techniques.

Et pour ce qui est de la conception malthusienne et antihumaniste préconisée par M. Caillavet, nous la refusons parce qu'elle donne par avance quitus à ceux qui ne tenteraient pas tout ce qui peut être tenté pour sauver l'être humain.

C'est bien d'une conception malthusienne et antihumaniste qu'il s'agit puisque, oubliant ses considérations humanitaires, M. Caillavet a déclaré en juin 1978, lors d'une émission de télévision et parlant de sa proposition de loi : « Mais, bien sûr, il s'agit d'un commencement ! » Qu'on est donc loin, vous le constatez, de l'acharnement thérapeutique !

Cet acharnement thérapeutique, il est vrai qu'il existe. Certains ont même pu le qualifier — M. le rapporteur le rappelait tout à l'heure — de « sport avec ses records ».

En réalité, il s'agit d'un problème de déontologie médicale et d'un problème de morale.

Il est admis, en effet, que le malade a le droit de refuser les soins qui lui sont offerts et que jamais un médecin ne saurait avoir davantage de droits sur un patient que celui-ci ne lui en a conféré.

Quant à la loi et à la jurisprudence, elles permettent de résoudre les situations les plus douloureuses en accord avec le serment d'Hippocrate qui impose au médecin de jurer qu'il fera servir le régime thérapeutique à l'avantage des malades, selon son pouvoir et son engagement, mais non pas pour leur dommage et leur mal.

Nous refusons cette conception malthusienne et antihumaniste, ai-je dit, parce qu'elle participe d'une campagne idéologique visant à la résignation ; mais nous la refusons également parce qu'elle s'inscrit dans une campagne visant à justifier l'austérité en matière de dépenses de santé.

A ce propos, je ne peux m'empêcher de noter que c'est le médecin qui est, le premier, mis en accusation tant par la proposition de loi que par la politique du Gouvernement. C'est le médecin qui aurait une conscience insuffisante de ses responsabilités de citoyen, qui ne se soucierait pas des difficultés de la sécurité sociale, qui se refuserait à faire sien le malthusianisme du Gouvernement. Il est coupable d'être, avant tout, préoccupé de soigner efficacement son malade.

La profession elle-même est repensée par le pouvoir. Il y a trop de médecins, ou du moins, précise-t-on devant la stupéfaction des malades parqués des heures dans les salles d'attente, sont-ils mal répartis entre régions et spécialités. Et pour tenter de gagner l'accord des praticiens on affirme que l'accroissement de leur nombre dévalue leur rôle social ; et tout cela pour imposer une nouvelle aggravation des règles restrictives de leur recrutement !

Le caractère libéral de la profession est mis en cause et, comme pour des distributeurs automatiques, les prescriptions des médecins sont mises en « profil informatique ».

Le bouc émissaire des problèmes de la santé, c'est donc lui, le médecin, pris entre les revendications justifiées de la population et la volonté d'austérité du pouvoir.

On ne peut manquer de s'interroger, d'ailleurs, sur la similitude des deux démarches ; celle du Gouvernement et celle du signataire de la proposition de loi, quand on lit, dans les motifs de celle-ci, que l'on cherche à « protéger le praticien », alors qu'il apparaît qu'aucune demande n'émane véritablement du corps médical et que le professeur Schwartzenberg peut en conséquence déclarer : « Il ne faut pas changer une loi qui dit qu'on n'a pas le droit de donner la mort à quelqu'un ».

Oui, il s'agit bien d'une démarche malthusienne et qui surgit à point nommé pour appuyer la véritable entreprise de démolition de la santé.

S'il y a un acharnement, c'est celui du pouvoir à remettre en cause la sécurité sociale, à remettre en cause le système hospitalier de France, l'un des meilleurs du monde grâce à la compétence et à la conscience professionnelle de ceux et de celles qui y travaillent.

Nous luttons, quant à nous, contre cette politique qui rationne les soins et cause la mort de certains malades, qui renvoie les malades chez eux avant leur guérison, qui fait payer 150 francs par jour aux personnes âgées hospitalisées en long séjour, qui fait mourir les vieux dans des hospices inhumains.

Il ne s'agit pas, pour nous, de prétendre humaniser la mort, mais de lutter pour la santé et pour la vie.

C'est pourquoi nous combattons cette proposition qui fait écho aux déclarations de M. Barrot, appelant les praticiens à « faire des choix » ; à celles de M. Lenoir suggérant « de ne plus greffer de pile cardiaque sur des vieillards de quatre-vingts ans » ; à celles de M. Sournia — auquel la proposition de loi se réfère — qui écrit, écoutez-moi bien, mes chers collègues : « La France a vécu richement. Cette époque est révolue. Nous sommes en train de construire un nouvel ordre économique mondial. Il est inévitable que, comme toute le reste, notre système de soins suive cette évolution. Il se peut très bien que, comme nous qui sommes habitués au confort, nos descendants s'habituent à mourir à soixante ans au lieu de quatre-vingts. »

M. Henri Caillavet. C'est déjà dépassé !

M. Charles Lederman. Nous refusons cette perspective, d'ailleurs hypocritement présentée parce qu'en fait son auteur sait bien qu'elle est réservée aux pauvres. Nous refusons que, comme dans un hôpital londonien, soient inscrites sur le dossier des malades de plus de soixante-cinq ans atteints de maladies rénales ou pulmonaires incurables, les quatre lettres N.T.B.R. qui, en anglais, signifient : « Ne pas réanimer ».

Nous refusons cette perspective et nous explicitons notre refus parce que l'unanimité qui s'est dégagée des débats en commission et qui pourrait se dégager aujourd'hui ne saurait masquer que tous les sénateurs de la majorité ont voté sans scrupule de conscience, semble-t-il, et sans défaillance en tout cas, tous les projets de loi et le budget qui ont institué cette politique d'austérité. Cette unanimité ne saurait masquer que nous avons été les seuls, nous, les communistes, à lancer un « S.O.S. santé » et à lutter pour donner aux hôpitaux les moyens de fonctionner.

Ce sont, en premier lieu, ces raisons de fond qui nous feront donc rejeter cette proposition de loi et demander que soit adoptée notre question préalable. A quoi il faut ajouter que l'examen détaillé de la proposition nous a confirmés dans notre position.

Dès l'article 1er, en effet, nous nous heurtons à des termes singulièrement dangereux par leur imprécision, leur ambiguïté et, surtout, par le renoncement, par l'espèce de fatalisme qu'ils renferment.

L'article 1er définit l'objet même de la proposition : permettre à toute personne majeure ou émancipée, « saine d'esprit », de refuser ce que l'on nomme « l'acharnement thérapeutique » pour prolonger artificiellement sa vie si elle est atteinte d'une affection accidentelle ou pathologique incurable ».

Mais que signifie « prolonger artificiellement sa vie » ? Le diabétique traité par l'insuline, le cardiaque, quel que soit son âge, qui vit grâce à un stimulateur, sont des incurables. Leur vie est artificiellement prolongée et ils ont besoin de « moyens médicaux ou chirurgicaux autres que ceux destinés à calmer la souffrance ». Et quelle sera la pierre de touche de cette santé de l'esprit qui donne au patient la faculté de déclarer sa volonté de refuser des soins ? En cas de contestation, quels seront les moyens de preuve de cette santé de l'esprit ?

Et surtout, le texte repose sur le caractère « incurable » de l'affection, la notion d'incurabilité impliquant, dans le contexte, une affection déterminant un état désespéré, une mort naturelle à court terme. « Il s'agit, écrit l'auteur dans l'exposé des motifs, de permettre à chacun de laisser la nature faire son œuvre. »

Comme il serait aisé, en effet, d'inscrire dans la législation la notion « d'affection incurable », œuvre de la nature, figée dans le temps, et sortie de son contexte social ! Or, c'est là que réside l'un des dangers du texte.

L'incurabilité est une notion relative. Dans le temps, d'abord : nombreuses sont les maladies qui, il y a quelques dizaines d'années, étaient considérées comme incurables et qui ne le sont plus maintenant.

Incurable aujourd'hui, la maladie le sera-t-elle encore dans quelques semaines, dans quelques mois ?

Les annales médicales gardent le souvenir de ce médecin ayant abandonné « à la nature » son fils diphtérique et qui, le lendemain, apprenait la découverte du sérum Roux.

« Tant qu'il y a de la vie il y a de l'espoir », dit le bon sens populaire. Combien y a-t-il de malades prétendument « condamnés » auxquels un médecin audacieux impartit six mois d'existence et qui vivent encore des années plus tard ?

Relative dans le temps, l'incurabilité l'est aussi socialement. Il serait trop aisé d'imputer à la « nature » le nombre et la composition sociale de ceux qui sont atteints de maladie incurable.

Est-il « naturel », en effet, que ce soient les O.S. qui, le plus souvent, soient victimes de maladies graves, comme la tuberculose ou l'infarctus ? Est-il, par exemple, « naturel » que le cancer atteigne deux fois plus les ouvriers que les cadres supérieurs ? Que 70 p. 100 des sidérurgistes, 50 p. 100 des imprimeurs de la presse n'atteignent pas l'âge de la retraite ?

Non, bien sûr ; car ce sont l'exploitation renforcée des travailleurs, notamment l'insécurité qu'elle engendre, les mauvaises conditions de logement, d'alimentation, le fait que de nombreuses familles ne partent jamais en vacances, en un mot, la misère, qui sont à l'origine de l'inégalité sociale devant la maladie et devant la mort.

C'est l'absence de politique de prévention dès l'école qui rend incurables nombre de maladies.

Combien de familles modestes, contraintes de se rationner sur la santé, hésitent à appeler le médecin et diffèrent une hospitalisation ?

Les restrictions imposées aux médecins, aux hôpitaux, à la qualité des soins, à la recherche scientifique, freinent d'autant la lutte contre la maladie.

Il n'y a rien de naturel, rien de fatal dans tout cela. Il y a une politique de classe, une politique délibérée qui enfonce le pays dans la crise, qui aggrave les inégalités, y compris devant la santé, y compris devant la mort, et qui, de surcroît, crée une médecine à deux niveaux, une pour les riches, une pour les pauvres.

C'est pourquoi nous refusons d'inscrire dans la loi le renoncement devant la maladie, même considérée « en l'état actuel des connaissances » comme incurable.

Etonnante aussi est la disposition de l'article 2, qui donne validité de cinq ans à la déclaration de refus, déclaration notariée — quel formalisme, mon cher collègue ! — dressée en présence de deux témoins. Cinq ans ! Que vaut un consentement vieux de cinq ans ? Le *je* d'aujourd'hui n'est pas celui de demain. Comment le *je* du bien-portant pourrait-il être celui de l'agonisant dans l'ignorance de ce qu'est cet étranger à soi-même que devient l'être, altéré par la souffrance, détruit dans son être physique et intellectuel ? On a de tous côtés immédiatement évoqué le héros de Roger Martin du Gard : athée militant, durant sa vie adulte, Jean Barois meurt « écrasant frénétiquement le crucifix sur ses lèvres ».

Souscrite avant l'heure cruciale, comment la déclaration de refus peut-elle être crédible ? Souscrite à l'heure du paroxysme, si tant est qu'elle puisse l'être, ne s'agit-il pas d'un suicide par médecin interposé ? Que de pièges, que de possibilités d'erreurs menacent médecin et malade du fait de cette décision terrifiante qui ouvre la porte à la mort !

Trois médecins doivent attester le caractère incurable de l'affection. Que se passera-t-il s'ils sont en désaccord ?

Avec l'article 4, une fois de plus, la femme, si elle est enceinte, se voit privée du droit accordé à son compagnon. L'article est, en effet, formel : « L'application des présentes dispositions est suspendue de plein droit lorsque la déclarante est en état de grossesse. » Plus de souci de dignité de l'individu. Peu importent la déchéance de la femme agonisante et sa souffrance. La liberté revendiquée pour l'homme — le droit de disposer de sa vie, le droit « de vivre sa mort » — ce n'est pas pour la femme en état de grossesse. Elle n'est plus un être humain à part entière ; elle n'est plus qu'un animal reproducteur, une génitrice tenue coûte que coûte de mener à bien la fonction que l'actuelle société exige d'elle, sans considération de sa personne.

Je voudrais enfin attirer l'attention sur le problème que pose l'article 5. Il s'agit de l'obligation faite au médecin de donner à l'intéressé qui en fait la demande écrite des informations sur son état de santé.

On retire au médecin la possibilité de poursuivre le traitement jusqu'à la fin. On l'oblige à dire au malade la vérité, toute la vérité, comme si elle était pareillement reçue par tous, comme si elle n'était pas, elle aussi, affaire de conscience individuelle, de psychologie.

Petit à petit, donc, on retire aux médecins, non seulement les moyens de soigner, mais aussi, comme si l'on ne leur faisait plus confiance, la possibilité de choisir en leur conscience, en fonction de la personnalité des malades qu'ils connaissent.

Le législateur, bravant la possibilité d'un retentissement nocif de l'information donnée au malade, devrait donc prendre la responsabilité d'obliger le médecin à dire ce qu'il sait ou du moins ce qu'il croit savoir de l'état de santé de celui qui lui adresse par écrit la demande d'information ?

La réponse du médecin devrait-elle être écrite, elle aussi, dans la sèche rigueur d'un texte figé ?

Le texte qui nous est proposé, plein de dispositions ambiguës, dangereuses à certains égards, se révélerait, on le voit, très rapidement inapplicable.

Inapplicable et de surcroît inutile, tant pour le malade que pour le médecin d'ailleurs.

En quoi, en effet, un malade a-t-il besoin que le législateur intervienne pour avoir le droit de refuser des soins ? N'est-ce pas là une manifestation évidente de la liberté individuelle ?

Le droit de traiter un malade, de commencer ou de poursuivre des soins n'a-t-il pas pour fondement, en toutes circonstances, la volonté de l'intéressé ?

Le médecin peut-il disposer, relativement au patient, de droits autres que ceux qu'il lui concède ?

D'ailleurs, le médecin au seuil d'examens délicats, le chirurgien qui prépare une intervention sur un enfant ou sur un vieillard intellectuellement débile n'exige-t-il pas une autorisation écrite d'un proche ?

Pourquoi donc un texte ? Pour protéger le malade inconscient, le malade en coma prolongé ? Mais nous avons déjà dit combien celui qu'il fut est peu autorisé à intervenir pour cet être nouveau qu'il est devenu.

Inutile ce texte et, plus gravement aussi, dangereux.

Il ne protège pas le médecin contre le plaideur.

On pourra toujours discuter du bien-fondé d'une décision d'interruption de soins par le praticien, à la faveur d'une rédaction imprécise, qui du reste ne peut guère être améliorée.

Ce texte ne normalise pas les rapports du médecin et de son malade. Il les altère, les enferme dans un carcan : le signataire de la déclaration qui active le droit de tuer ne va-t-il pas, fût-ce à un niveau inconscient, suspecter désormais tous les actes de son médecin ?

Les médecins, dans leur majorité, ne s'y trompent pas puisqu'ils refusent pareil texte, qui prétend légiférer sur un problème avant tout de conscience et qui, plutôt que d'instituer la possibilité de refuser « l'acharnement thérapeutique », risque, dans la conjoncture actuelle, d'instituer « l'abandon thérapeutique pour cause d'austérité ».

Voter une telle proposition pourrait ainsi satisfaire la panoplie malthusienne du « meilleur économiste de France » puis, de proche en proche, satisfaire le vœu bien connu d'Alexis Carrel qui, il y a quarante ans déjà, souhaitait que fût élargi le champ d'application du refus de soins aux débiles profonds, aux déments, aux enfants mal venus, afin d'en épargner la charge à la société.

Il est vrai que, subrepticement, risque de s'introduire la sélection. L'euthanasie agonique acceptée, une brèche dangereuse est ouverte dans le respect de la vie humaine et, très vite, elle peut s'étendre aux moribonds, aux invalides, aux êtres anormaux, aux vieillards, à tous ceux, êtres diminués ou simplement différents, que les nazis qualifiaient de « sous-hommes » pour leur refuser le droit de vivre.

Ce texte nous paraît donc inapplicable. Il nous paraît inutile et dangereux et l'histoire justifie notre inquiétude.

En 1906, le Parlement de l'Ohio admit la pratique de l'euthanasie pour les incurables. Quelques mois plus tard, celui de l'Iowa l'étendait aux enfants anormaux.

Le code pénal de la République de Russie promulgué le 1er juin 1922 absolvait le meurtre par pitié. Six mois plus tard, on était contraint d'abroger la loi.

La loi californienne elle-même, à laquelle fait référence M. Caillavet et que notre rapporteur a si minutieusement étudiée tout à l'heure, est de fait inapplicable, comme son auteur, le député Baren Keene, a dû le constater lui-même.

Telles sont les raisons de l'opposition résolue du groupe communiste à un texte qui permettrait, en fin de compte, de conférer le droit de donner la mort.

Et cela à un moment où se prépare, avec la loi Berger, une attaque sans précédent contre la sécurité sociale, où se multiplient, particulièrement depuis l'été 1979, les pressions sur « la demande de soins », comme disent les technocrates, conjuguées aux pressions sur l'offre, c'est-à-dire sur les capacités du système de distribution des soins de répondre aux besoins.

Nous ne nous contentons pas, quant à nous, de souligner les ambiguïtés de la proposition qui nous est soumise. Nous dénonçons le cadre dans lequel elle s'intègre : la politique d'austérité et le climat de résignation auxquels le pouvoir et le patronat voudraient amener notre peuple à consentir. Nous appelons, nous, à l'action pour défendre et améliorer la sécurité sociale, cet incomparable outil de sécurité et de solidarité, créé au lendemain de la Libération, alors qu'il y avait au Gouvernement des ministres communistes, qui a contribué à mettre à la disposition des plus pauvres les techniques thérapeutiques les plus avancées et qui a permis à la fois un progrès considérable de la médecine et une éducation sanitaire de masse. Développer la médecine scolaire, la médecine du travail, la protection maternelle et infantile, favoriser l'essor de la recherche scientifique, c'est faire reculer les inégalités, la maladie, la souffrance, c'est réduire le nombre des maladies et des cas « incurables ».

Depuis ses origines, le mouvement ouvrier a lutté dans ce sens contre les hommes du grand capital, ceux-là même qui tentent aujourd'hui de culpabiliser les Français, ces « consommateurs inconsidérés de moyens thérapeutiques », comme disent nos gouvernants et leur majorité, et qui mettent en accusation les médecins coupables en somme d'acharnement dans la lutte contre la maladie et la mort.

Nous, qui nous sommes toujours opposés à ceux qui crièrent : « Vive la mort ! », nous sommes persuadés qu'en agissant de concert les assurés sociaux, les travailleurs des professions médicales et paramédicales, peuvent non seulement faire échec aux mesures anti-sociales que je viens d'évoquer, mais obtenir les moyens nécessaires pour garantir à chacun, jusqu'à son dernier souffle, les soins à la mesure des exigences et des possibilités de notre temps.

Gaston Beissette, le médecin-poète de la garrigue languedocienne, disait du praticien qu'il doit être un humaniste doué de savoir.

Tel devrait être aussi le législateur, tel entend être, en tout cas, le législateur communiste qui, avec tous ses camarades, est au service de l'homme pour son meilleur accomplissement, fût-ce en son heure dernière.

Tels sont, mes chers collègues, les motifs pour lesquels je demande au Sénat d'adopter la question préalable déposée par le groupe communiste.

M. le président. La parole est à M. Caillavet, contre la question préalable.

M. Henri Caillavet. Je voudrais tout d'abord me tourner vers vous, monsieur Lederman, car, malgré l'exposé des motifs de votre question préalable, malgré l'acharnement dont vous venez de faire preuve, vous n'avez, semble-t-il, pas convaincu le Sénat et surtout pas l'auteur de la proposition de loi.

Humaniste, je le suis sans doute plus que vous, par tradition, par éducation et par culture. Moi, je mets le doute au terme de toutes mes actions et croyez que je préfère assumer ma solitude que de vivre dans la cohorte dans laquelle vous vous complaisez.

Maintenant, je me tourne vers mes deux collègues MM. Girault et Mézard pour les remercier de la qualité de leurs rapports. Bien évidemment, ils m'ont déçu, ils m'ont même parfois blessé. Mais ils l'ont fait avec honnêteté, avec infiniment de probité ; monsieur Girault, je l'ai reconnu l'autre jour, car votre travail mérite attention et m'invite à réfléchir tout comme l'argumentation de mon collègue et ami M. Mézard qui est cosignataire avec moi du deuxième texte qu'il a été également contraint de rejeter à titre de rapporteur.

Alors je voudrais, à mon tour, avec beaucoup d'humilité, monsieur Girault, tenter de faire comprendre pour quelles raisons j'ai déposé ce texte, pourquoi je me suis soucié de ces débats.

J'ai connu dans ma vie personnelle des moments très difficiles, monsieur le secrétaire d'Etat, qui permettent d'ailleurs aux hommes de ma génération de pouvoir faire retraite en eux-mêmes. Lorsqu'on a été seul en prison ou condamné à mort, croyez que, là aussi, le doute vous envahit.

Certes, en tant que fils j'ai été ému, lorsque ma mère m'a demandé de lui donner la mort tellement elle souffrait. J'ai été sensibilisé lorsqu'un de mes amis franc-maçon comme moi qui aimait la vie, libre-penseur, un homme d'une très grande qualité intellectuelle et morale s'est retrouvé à la suite d'un accident dans un hôpital, envahi par les tubes et la machinerie, alors qu'il n'était qu'une épave végétative, et que je savais que si on lui avait demandé en cet instant suprême ce qu'il désirait, il aurait souhaité être « débranché » et mourir dans la dignité.

Certes, je connais un exemple professionnel au terme duquel un médecin trompé a été conduit à accorder, au-delà de sa conscience peut-être, des soins, une thérapeutique acharnée parce que, le neveu avait intérêt à la cause, et voulait régler en rentes Pinay les droits de succession.

Ce ne sont point ces cas qui m'ont sensibilisé à ce problème, mais c'est ma réflexion d'homme libre, c'est-à-dire d'un homme qui, à tout moment, se met en question pour aborder ce vaste problème.

Je voudrais répondre, monsieur le rapporteur Girault, à l'ensemble de vos observations. Je serai d'ailleurs, assez bref. En cet instant je ne veux pas lasser le Sénat qui vous a écoutés avec l'attention que les uns et les autres vous méritiez.

C'est vrai, monsieur Girault, ce texte est quelque peu novateur. Il ouvre des discussions philosophiques et, M. le secrétaire d'Etat a bien voulu également l'admettre, un débat moral, un débat de société, un débat culturel, un débat juridique aux confins de la liberté, de la liberté du malade et des devoirs du médecin, pour aboutir, si nous voulons suivre la logique de l'effort intellectuel, à une proposition de loi.

L'autre texte est beaucoup plus modeste, il est limité, il est focalisé. Il tend à éviter que les médecins ne soient poursuivis sur plainte abusive au cas où, se refusant à donner des soins qu'ils jugent inadmissibles, ils seraient traduits devant les tribunaux pour non-assistance à personne en danger.

Je voudrais, monsieur le rapporteur, vous indiquer cependant que j'éprouve un peu d'amertume. Mon seul regret, est que, le temps pressant, vous ayez survolé le deuxième texte alors que c'est sur celui-là qu'à mon avis vous deviez mettre l'accent, parce que c'est celui-là qui mériterait, j'en suis persuadé, d'être voté par le Sénat. Mais j'apprécie trop votre loyauté, votre confraternité — et, vous le savez, je vous porte infiniment de sympathie — pour que vous vous sentiez blessé par le propos que je viens de tenir.

Je veux donc débattre avec vous de ce droit pour une personne de vivre sa mort.

La mort est un problème de société, c'est un problème culturel, c'est un problème collectif. Je pourrais même être tenté de dire que les civilisations peuvent être jugées selon la qualité de leurs rites funéraires ; mais si, effectivement, la mort est bien un phénomène de société elle est, par nature, par essence, par nécessité, un problème personnel.

Jusqu'à maintenant, on parle de la mort et personne n'ose affronter sa mort, sa propre réflexion. Peut-être y suis-je plus attentif que d'autres — et je sais que vous-même, monsieur Girault, vous avez le secours de la foi — parce que je suis matérialiste : je crois que ma vie n'a pas de finalité, que l'univers n'a pas de finalité, qu'aucune intelligence ne gouverne le monde en sorte que, véritablement, mon existence lorsqu'elle s'achèvera sera une « finitude ». Donc, il est vrai que, pour moi, la mort est une préoccupation de tous les instants je ne m'en cache pas. J'y pense, j'y pense toujours.

Cela dit, lorsque j'ai abordé ce débat sur la mort, c'était ma mort que j'envisageais et c'est toujours ma mort que j'envisage, en sorte que la proposition de loi que j'ai déposée, monsieur Girault — et vous ne l'avez pas à mon sens suffisamment souligné — est une « loi de minorité ». Je ne demande pas que vous subissiez « ma » loi ; je vous demande simplement que moi-même, Henri Caillavet, et quelques minoritaires, puissions bénéficier d'un texte législatif qui permettrait, je crois, de libérer de l'angoisse qu'ils éprouvent un certain nombre d'individus.

Il s'agit donc d'une loi de minorité. Elle ne contraint pas, pas davantage que la loi sur l'interruption de grossesse ne contraint les femmes de notre société : si une femme veut souffrir un avortement, elle est libre de le faire ; celle qui ne le veut pas est libre de n'y point recourir. Ce que je demande, c'est que l'on reconnaisse que ma mort, c'est d'abord mon bien, et que c'est la mort qui finalise mon existence. C'est même la mort, vous l'avez dit tout à l'heure également, monsieur le docteur Mézard, qui éclaire la qualité de notre propre vie.

J'ai donc le droit, je le dis avec simplicité, je pense avoir le droit de m'opposer à une survie végétative, c'est-à-dire — et je me tourne vers M. Lederman — à une vie simplement organique.

Monsieur Lederman, je ne suis pas fataliste, je suis, au contraire, un volontariste et j'ai une morale volontariste. Si je ne croyais pas au progrès, si je ne croyais pas être le compagnon de Prométhée, je ne mériterais pas d'être législateur.

Jadis, c'étaient les sorciers, les devins, les grands prêtres de religions englouties qui dominaient la mort. Depuis quelques siècles, ce sont au moins les prêtres et, depuis quelques décennies surtout, ce sont les médecins qui règnent sur la mort. Ce sont les nouveaux maîtres.

Je dis qu'à l'aube du XXIe siècle, il faut prendre en compte la liberté, il faut savoir en tenir compte et l'intégrer parce qu'il est convenable d'admettre que les médecins — vous l'avez tous reconnu — n'ont pas plus de droits que ceux que je leur confère.

De fait, la connaissance médicale — et j'en appelle aux médecins qui sont parmi nous — le savoir médical ne débouche pas sur un droit à « décider ». La décision appartient essentiellement à l'homme qui va mourir, à celui qui est cerné par la détresse. Ce droit est imprescriptible ; c'est le droit de la personne humaine, c'est un droit fondamental.

Lorsque tout à l'heure, j'entendais les deux rapporteurs, je regrettais pour un instant qu'ils n'aient pu mieux converser avec moi, débattre avec moi, dialoguer avec moi, parce que sans doute — vous avez eu raison de le souligner — les termes que j'ai employés dans ma proposition de loi sont un peu incertains. Mais quelle critique, cher maître Girault, avez-vous formulée à l'endroit de ce texte et combien vous aviez raison, car au fur et à mesure que vous cheminiez je reconnaissais les erreurs que j'avais accumulées sur ce chemin envahi par les ronces.

Mais ce qui compte, c'est la direction suivie. Alors je déclare à l'un et à l'autre rapporteurs que j'ai cependant le droit de m'abandonner à l'inévitable et de m'opposer à cet acharnement que nous avons connu pour le général Franco, que nous venons, hélas! de connaître pour le maréchal Tito. Un acharnement qui est motivé par qui ? Parfois par la famille, parfois par des soucis sentimentaux, c'est vrai ; mais quelquefois aussi — et je pèse mes mots — par des expériences médicales.

Me tournant à nouveau vers les rapporteurs, je précise que cette loi de minorité m'a été inspirée par le document législatif californien dont je reconnais les faiblesses et les mérites.

Monsieur Girault, sur 20 000 citoyens californiens, savez-vous combien de personnes ont signé le texte « testament de vie » ? A peine 2 500. En France — j'ai reçu une correspondance nombreuse à ce sujet — nous pourrions être 1 500, 1 800, 2 000 capables de signer ce testament de vie. C'est vous dire que nous sommes une minorité et c'est pour cette minorité que je plaide, c'est pour elle que j'entends défendre ce texte.

Je m'inclinerai si le Sénat ne croit pas pouvoir m'accompagner ; avec tristesse, peut-être, mais avec lucidité car je suis un démocrate et je ne prétends pas, en cet instant, détenir la vérité. Je suis de bonne foi ; je vais à ma quête, je cherche et je ne sais pas si j'ai trouvé.

Monsieur le rapporteur Girault, cette loi de minorité inspirée par la loi californienne est aussi inspirée par la décision du Conseil de l'Europe qui, en 1976, a considéré que l'homme devait mourir dans la paix et la dignité et s'opposer à ce que l'on convenait d'appeler — je reconnais que le mot n'est pas satisfaisant — l'acharnement thérapeutique.

Cette loi de minorité est inspirée par les entretiens que j'ai eus avec deux de mes amis, hélas ! aujourd'hui décédés, le professeur Monod et Jean Rostand. On a, monsieur Lederman, les amitiés que l'on mérite ! C'est vrai que j'étais l'ami de Monod ; c'est vrai que j'étais l'ami de Rostand. C'est en eux, dans leur enseignement, que j'ai puisé cette réflexion permanente qui m'habite et qui me permet, aujourd'hui, quelquefois de croire que j'ai raison et, trop souvent aussi, de penser que j'ai tort.

Personne n'a le droit de confisquer ma mort. Je répète pour vous, messieurs les rapporteurs, que ma loi est précautionneuse. Elle n'aboutit pas à l'euthanasie, et vous le savez bien. J'ai été confronté au professeur Barnard, à Marc Oraison, soit à la télévision, soit dans de longs dialogues. J'ai toujours dit que jamais — parce que, précisément, j'ai connu des épreuves épouvantables — je n'accepterai que l'on puisse ouvrir, voire entrebailler cette porte vers l'euthanasie active. Sinon, le pire serait à craindre, la désolation pourrait, à ce moment-là, s'appesantir sur l'humanité. Donc, résistons.

Mais, monsieur le rapporteur, ma proposition de loi rejoint, concrétise de nombreux travaux accomplis à la fois par le corps médical, par les juristes et par les ecclésiastiques. Je vous citerai les colloques les plus importants.

Vous avez tout à l'heure parlé du professeur Braun. C'est le premier qui a imaginé le droit de mourir à son heure. Je l'ai entendu. Nous avons discuté et il a conclu, c'est vrai, au terme d'un colloque qui a eu lieu à Limoges en 1976, sur un texte conforme au mien.

Il est également vrai qu'à Strasbourg, en novembre 1976, au cours d'un colloque sur « le malade, le médecin et la mort », le révérend père Riquet, que vous avez cité, a déclaré qu'il fallait « éviter de se livrer à l'acrobatie thérapeutique, sans espoir pour le mourant ».

A Marseille, aux journées médicales, on a même imaginé la notion de « testament de soins », et le colloque qui s'est déroulé dans cette ville a conclu que l'on pouvait accepter cette notion.

Mais puisque vous êtes juriste, monsieur le rapporteur, et que nous avons peut être, l'un et l'autre, le défaut de l'être passionnément, voulez-vous me permettre de vous dire que certaines décisions de justice audacieuses, généreuses, mais que ma proposition de loi n'habille pas de façon juridique, concluent, en vérité, à ne pas pénaliser ceux qui se livrent à l'acharnement thérapeutique actif ou même ceux qui commettent des crimes. Si je me réfère à la jurisprudence — Colmar en 1962, Chambéry en 1966, Avignon en 1970, Metz en 1972, Aix-en-Provence en 1977 et même la Grande-Bretagne en 1978 — j'y relève qu'un fils incurable est tué par son père, lequel est acquitté, qu'une mère est acquittée pour avoir tué sa fille incurable, qu'un mari est acquitté pour avoir tué sa propre femme incurable.

Si la loi est aveugle, alors la morale est oubliée.

Il n'est pas convenable, cependant, qu'au prétexte d'incurabilité, un témoin, c'est-à-dire l'autre — le mari, le père, la mère ose sacrifier pareillement la vie d'une autre personne. Ou alors, nécessairement, il faut qu'il encoure les foudres de la loi, la sanction de la loi, quitte à ce que les jurés populaires l'acquittent. Je suis respectueux des décisions de justice. Il faut donc légiférer avec honnêteté.

Monsieur le rapporteur, je voudrais vous rappeler — il semble que vous l'ayez quelque peu ignoré — que le texte que j'ai signé, qui s'inspire de la loi californienne, mais aussi de la loi danoise et néerlandaise — un grand débat a lieu en ce moment aux Pays-Bas sur ce sujet — est applicable non seulement en Californie, mais également dans l'Arkansas, en Caroline, au Nevada, dans l'Oregon, le Texas, le Nouveau Mexique, c'est-à-dire dans de nombreux Etats.

Vous avez fait état de sondages et je vous remercie d'avoir eu cette honnêteté qui, d'ailleurs, est tout à fait naturelle chez vous. Le sondage Harris, que vous n'avez pas rappelé, mais qui a été effectué lorsque le texte que j'ai déposé sur le bureau du Sénat a été connu par la grande presse, posait la question suivante : « A propos du texte de M. Caillavet, accepteriez-vous le prolongement mécanique de votre vie ? » La question n'était peut-être pas bien rédigée, mais je la prends comme elle est. Les catholiques interrogés ont répondu à 70 p. 100 qu'ils étaient favorables à mon texte. Peut-être n'en connaissaient-il pas la portée ou tout au moins les insuffisances juridiques ! Ont également répondu favorablement 75 p. 100 des juifs et 76 p. 100 des protestants. Je donne ces résultats, pour votre enseignement, monsieur Lederman, car vous êtes un excellent confrère et je ne doute pas de votre probité. Vous ferez de cette moisson, j'en suis sûr, le meilleur miel qui soit !

Après le dépôt de ma proposition de loi, il y a eu également le sondage Sofres, que vous avez cité et sur lequel je ne reviendrai pas. Je note cependant que 51 p. 100 des médecins — ce pourcentage est significatif — ont admis l'euthanasie passive. Il y a là une évolution à laquelle, monsieur le rapporteur, vous avez fait allusion avec beaucoup de courage, ainsi que M. le docteur Mézard.

Nous sommes maintenant devant un autre monde, un monde nouveau qui s'ouvre à notre réflexion. M. le ministre a eu tout à l'heure l'obligeance — j'y ai été sensible, car c'était un témoignage, me semble-t-il, de sympathie à mon endroit — de rappeler que j'avais ouvert un débat de société. Dès lors, nous seront amenés, demain, à débattre encore de ce redoutable problème.

Ma loi, cher docteur Mézard, n'est pas contraire au serment d'Hippocrate. Je me méfie beaucoup de ma traduction, je préfère m'appuyer sur un texte officiel, un *corpus*. Lorsque vous avez prêté serment, vous n'avez pas prêté serment de maintenir quelqu'un en vie. Vous avez prêté serment de faire l'impossible pour qu'il ne souffre pas et de mettre votre art, votre science au service de ce malheureux, et c'est déjà beaucoup.

Je vais maintenant m'en référer aux déclarations de Pie XII. Vous savez que je suis très ouvert, très généreux. Si vous détenez la vérité, ce que je souhaite, et si je ne la détiens pas, ce que je ne voudrais pas, j'ai quand même lu les déclarations d'hommes engagés et qui ont charge d'âme. Que déclarait Pie XII ? Il disait, et cette déclaration, au demeurant courageuse, lucide, est parfaitement humaniste : « Si le mourant y consent — vous entendez bien — il est permis d'utiliser des narcotiques qui apaiseront ses souffrances mais entraîneront ainsi une mort plus rapide. »

Dans ce cas, en effet, la mort n'est pas voulue directement, mais elle est inévitable et des motifs proportionnés autorisent des mesures qui hâtent sa venue.

Messieurs les rapporteurs, ma loi ne demande que cela. Je l'ai peut-être formulée d'une manière imparfaite par rapport à la langue précise de Pie XII, mais, croyez-moi, ce n'est que cela que je réclame.

Je voudrais ouvrir une courte incidente. Dans le domaine de la religion, c'est-à-dire dans le domaine du contingent, il n'y a que Dieu qui est nécessaire. Or dans la mesure où je ne l'admets pas, où je le rejette, il n'y a pas de nécessité pour moi.

Monsieur Girault, lorsque le médecin ne maîtrisait pas la souffrance, que disait l'Eglise ? Elle disait que Dieu, votre Dieu, notre Dieu était justicier et que la souffrance de l'homme sur terre et la souffrance de l'agonie étaient expiatoires. Puis les savants ont maîtrisé la douleur, les médecins, aujourd'hui, parviennent à la dominer. Alors, ce n'est plus un Dieu justicier, c'est un Dieu de bonté, un Dieu de miséricorde, un Dieu évangélique. On vous dit : « Vous allez mourir, mais pour l'au-delà, sans souffrance. » Là aussi, vous le voyez, il y a eu évolution dans la conception de Dieu, Dieu terrifiant d'abord, puis Dieu d'amour et de pardon.

J'ai suffisamment d'humilité pour reconnaître mes erreurs, je le dis sans cesse. Sans doute avez-vous raison lorsque, les uns et les autres, puisque je vous ai tous écoutés, vous me dites : « Vous auriez dû vous contenter d'ouvrir ce débat, ce dialogue et cette concertation, mais vous n'auriez pas dû légiférer, aboutir à un texte. »

Monsieur le rapporteur de la commission des lois, ma proposition législative refuse simplement l'exploit thérapeutique pour l'exploit. Je ne veux pas la reprendre, vous la connaissez, vous l'avez analysée, vous en avez suffisamment souligné les imperfections pour que, désormais, je veuille la complimenter. Elle est sans doute médiocre, mais elle a l'immense avantage d'exister. Je n'ai qu'un regret, c'est que la commission n'ait pas voulu l'amender. J'espère bien que vous vous opposerez à la motion préalable de M. Lederman qui vient un peu comme le dernier soldat sur le dernier carré, au moment où l'avantage ne lui appartient plus, pour que nous sachions si le Sénat, par la suite, accepte ou rejette mon texte.

Je répète, monsieur le rapporteur, et je m'adresse également au docteur Mézard, avec lequel je me suis entretenu maintes fois de ce sujet : ma loi ne va donc bénéficier qu'à celui qui le voudra. Je vous demande de bien vouloir le reconnaître. Je ne dis pas autre chose.

Je veux une loi pour une minorité qui refuse le sauvetage impossible. C'est bien ma conception de la vie que vous devez respecter. Je vous demande d'accepter de reconnaître une minorité pour qui l'existence végétative n'a pas de sens.

Dans votre exposé, monsieur le secrétaire d'Etat, vous demandiez ce qu'est une existence végétative. Je vais vous le dire d'un mot. Vous citiez Jankelevitch. Lorsque je préparais ma licence de philosophie à la faculté de Toulouse, je l'ai eu comme professeur. C'était son premier poste. J'ai toujours eu pour lui une affectation profonde. Il m'arrive de débattre face à lui, même à la télévision, et c'est toujours pour moi une épreuve redoutable.

Qu'est-ce que l'existence végétative ? C'est l'instant où un homme ne peut plus intégrer le monde extérieur, où il ne peut plus communiquer avec ce monde, l'instant où sa lumière intérieure ne lui permet plus d'appréhender ce monde universel, où il ne peut plus dialoguer avec l'extérieur. C'est cela l'existence végétative.

Peu m'importe de vivre si, demain, je suis une épave, si je ne peux exister que soutenu par des mécanismes, si mon cerveau n'est plus capable d'appréhender cette lumière qui vient de l'extérieur.

L'existence végétative, c'est cette absence de communication. La mort ne m'effraie pas. Ce que je trouve pitoyable, c'est le vieillissement, le délabrement.

Vous qui êtes des législateurs, pourquoi ne voulez-vous pas légiférer pour la minorité que je représente ? Est-ce que je ne mérite pas que vous m'entendiez ? Voulez-vous quand même m'enfermer dans un ghetto ?

Ne comprenez-vous pas que c'est en commun, dans un dialogue permanent, que nous pourrons peu à peu dégager des textes meilleurs pour tous les hommes, pour ma minorité ?

Je ne veux pas faire antichambre dans la souffrance. La souffrance est essentiellement déchéance et elle est inutile.

La survie matérielle grâce à l'appareillage c'est, au sens plein, au sens biblique du terme, une impiété. Lorsque l'œuvre est accomplie, il faut qu'elle s'achève et que nous puissions disparaître avec dignité. C'est là le maître mot qui a toujours conduit ma pensée au moment de l'élaboration de cette proposition de loi, un peu audacieuse, j'en conviens, mais qui a satisfait mon esprit, c'est-à-dire ma concience.

Il faut par-dessus tout — et ce seront les derniers mots que je vous adresse, messieurs et chers collègues rapporteurs — qu'au dernier instant l'homme cesse d'être un objet. Il faut essentiellement que l'homme reste debout, c'est-à-dire qu'il ait le respect qu'il mérite, mais surtout qu'il reste un sujet. Il faut qu'il puisse librement aborder cette ultime épreuve.

Vous avez dit les uns et les autres, avec infiniment d'attention et d'honnêteté, que la liberté du malade est plus grande que celle du médecin. J'ajouterai, monsieur Girault, qu'elle est plus grande que la liberté de sa famille, car je ne reconnaîtrais pas à ma femme ou à mes fils — j'ai la joie d'en avoir quatre — le droit de m'imposer leur décision. Personne d'autre que moi-même n'a ce droit. La volonté du malade s'impose à la famille comme au médecin.

C'est pour toutes ces raisons, mes chers collègues, que je vous demande de ne pas suivre les conclusions de vos deux rapporteurs, précisément pour que puisse s'engager non pas ce soir, mais à terme, devant la commission, ce débat essentiel sur le texte que j'ai présenté et qui, j'en suis convaincu, mérite une sanction d'évidence.

En réalité, celui qui a sans doute le mieux jugé la proposition législative et celui qui pourrait le mieux juger votre rapport, monsieur Girault, serait Louis Rougier, qui a écrit, dans *Le Figaro* du 4 mai 1978, ce qui suit : « On peut se demander si les discussions au sujet du droit de vivre sa propre mort ne proviennent pas d'une simple erreur de langage, c'est-à-dire d'une erreur sémantique. Au terme de « vie », si l'on substitue celui de « santé », tout s'éclaire. La médecine a pout but de sauvegarder la santé et de combattre la douleur, et non de pérenniser la maladie et la souffrance, comme le fait l'acharnement thérapeutique. Alors, et alors seulement, le serment d'Hippocrate reprend toute sa signification. »

Mais je veux bien admettre, monsieur le rapporteur, qu'il n'est pas opportun de débattre aujourd'hui de ce texte. J'ai déjà satisfaction et, là aussi, vous avez eu la loyauté d'affirmer du haut de cette tribune que lorsque j'ai déposé mon texte l'Ordre des médecins s'en était emparé. Son président, M. Lortat-Jacob, de la loyauté de qui je me suis permis quelquefois de douter en matière d'avortement, m'avait envoyé une lettre d'une sévérité extrême. Mais, par la suite, il est devenu partisan de l'interruption de grossesse, ce qui prouve que, là encore, il faut avoir beaucoup d'humilité, comme j'en ai moi-même, car je me trompe souvent comme peuvent se tromper les médecins et aussi les législateurs.

Mais, monsieur Girault, ce qui est très important dans cette discussion, c'est que dans la modification apportée par le décret du 20 juin 1979 améliorant le code de déontologie, je retrouve les échos de ma proposition législative. C'est pourquoi je vous ai dit qu'il n'était peut-être pas indispensable de légiférer sur ce texte bien que, plutôt qu'un décret, j'aurais préféré une loi. Est-ce vous, législateur, qui pourriez me le repprocher ?

Pourquoi ne pas, nous, légiférer au lieu de laisser ce soin au ministre de la justice ou peut-être au ministre de la santé, c'est-à-dire, en définitive, à des fonctionnaires estimables, mais qui n'ont pas nos responsabilités politiques ?

Mais j'ai pour partie satisfaction et, en cela, je peux, en effet, déclarer que j'ai au moins été entendu.

J'en arrive alors, mes chers collègues, très rapidement, à la deuxième partie de ma démonstration. Il s'agit de la proposition de loi que j'ai rédigée avec M. Mézard et qui tend à compléter l'article 63 du code pénal, afin qu'un médecin qui refuserait des soins intensifs qu'il jugerait lui-même inexcusables parce qu'ils n'entraîneraient qu'une survie végétative, ne fasse l'objet de poursuites, de la part des tiers, c'est-à-dire de la famille, ici d'une bru, là d'une femme éplorée ou ailleurs d'un neveu cupide. En effet, M. Mézard a eu soin de rappeler que, depuis quelque temps, de nombreux procès sont intentés à l'encontre des médecins de France.

Le médecin est concerné, c'est vrai, lorsqu'il est face à la mort, en tant que médecin moderne, par les énormes difficultés de la technique. Il est concerné par les nouvelles données psychologiques des individus qui s'éclairent et qui viennent à la connaissance médicale. Il est concerné par le problème de la morale, de l'évolution de la société.

Car, monsieur Lederman, nous ne sommes plus des hommes de Cro-Magnon. Si je ne croyais pas au progrès, nous serions encore vêtus de peaux de bête. Faites en sorte que certaines de vos propositions n'entraînent pas le monde à rebours, c'est-à-dire vers le néant.

Oui, je vous dis, messieurs les rapporteurs, il vaut mieux avoir une loi écrite qu'un droit prétorien, et là je reprends vos propos, monsieur Girault. Il vaut mieux que vous disiez, dans un texte certes bien modeste, que lorsqu'un médecin est sollicité par un malade conscient — cela va de soi ; il faut toujours rappeler les vérités essentielles — de renoncer à continuer ses soins, on ne s'ingénie pas, par des artifices, à les lui imposer.

Je demande également, lorsque le malade est inconscient, et quel que soit l'environnement, celui de la famille tout particulièrement, qui peut souvent trouver intérêt à prolonger la vie du malade, que le médecin, lorsque vraiment il a le sentiment que le cas est désespéré, comme je l'ai indiqué tout à l'heure pour un cas précis que j'ai connu, puisse dire : « J'interromps les soins ; désormais, l'inévitable doit s'accomplir. Si vous n'êtes pas satisfait, vous famille, vous femme, vous fils, vous enfants, vous neveu, vous petit-fils, peu m'importe, je n'encours aucune sanction. Dans ces conditions je suis en paix avec ma conscience et avec la société. »

Telle est la signification de la proposition de loi que nous avons déposée, notre collègue M. Mézard et moi.

Vous m'avez reproché la mauvaise rédaction du texte au point de vue juridique. Mais cette rédaction émane non pas de moi, mais d'un professeur de droit. Sans doute n'est-ce pas une raison suffisante, vue que les professeurs de droit ne connaissent pas le droit et ne le comprennent pas davantage. (*Sourires.*) Mais, cela étant admis, je suis bien obligé de vous dire qu'il a été pour partie rédigé par un professeur de droit.

Pourquoi ai-je agi ainsi ? Parce que, précisément, j'avais eu auparavant une conversation avec le révérend père Riquet, pour qui j'éprouve une très grande sympathie intellectuelle et une vive admiration en tant qu'homme. Vous le voyez, nous n'avons pas que de mauvaises fréquentations. (*Nouveaux sourires.*) Un soir, je l'ai raccompagné dans ma voiture, et nous avons longuement bavardé sur le problème de la mort. Avouez que le bavardage nocturne, à cet âge, passe l'entendement ! A cette occasion, il m'a dit : « Cher monsieur Caillavet, pourquoi vous entêtez-vous — acharnement ! — à déposer ce texte alors que vous avez la faculté de modifier l'article 63 du code pénal ? » C'est alors qu'il a exposé ce que vous retrouvez aujourd'hui dans la proposition de loi.

Comme je suis un homme simple, je me suis alors adressé à un homme vertueux, à notre collègue M. Mézard — le terme « vertueux » étant entendu dans son sens noble ! (*Sourires.*) —

pour lui demander — et je parle sous votre contrôle, monsieur le rapport pour avis : « Un texte semblable serait-il de nature à vous choquer ? » Et notre collègue, ancien interne des hôpitaux de Paris, obstétricien, m'a répondu : « Pas du tout, ce texte est même conforme à ce que je pense. »

Alors, ayant eu la chance de me trouver accompagné par le révérend père Riquet, qui a ouvert mon esprit, de rencontrer un professeur de droit qui m'a dit : « Eurêka ! C'est parfait, je rédige », puis d'avoir le compagnonnage — car j'ai des compagnons ! — de notre collègue Mézard, je me suis dit : pourquoi M. Girault serait-il hostile à ce texte ?

Voilà pourquoi, monsieur le président, arrivant au terme de ce long propos et me tournant vers le rapporteur au fond — j'allais dire le procureur pour quelques instants. (*Sourires.*) — je déclare à M. Girault : « Mon cher collègue, j'accepte votre rapport lorsque vous condamnez mon premier texte, car il est peut-être insuffisant, mais le second me paraît raisonnable, et ne considérez pas qu'il est le corollaire du premier car je n'ai pas essayé, par un artifice, de reprendre d'un côté ce que vous me refusez de l'autre — « donner et retenir ne vaut ».

Ce texte a été écrit de bonne foi ; c'est un texte humain et je crois qu'il correspond à la nécessité.

Si j'ai, d'un côté, le décret et, de l'autre, la proposition de loi, la minorité que je représente pourra se déclarer satisfaite et, à tout le moins, elle pourra vous en remercier. (*Applaudissements sur un certain nombre de travées.*)

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat.

M. Jean-Paul Mourot, *secrétaire d'Etat.* Monsieur le président, je regrette de prendre la parole après M. Caillavet, qui a repris et expliqué à la tribune les arguments qui l'ont conduit à à déposer sa proposition de loi.

En fait, je vous avais demandé la parole pendant l'intervention de M. Lederman, qui, me semble-t-il — et c'est à lui uniquement que je vais répondre — a terni ce débat.

Nous menons une discussion philosophique et importante sur un sujet qui touche la conscience de chacun. Nous essayons d'aller au fond de ce problème et, pas plus que vous, monsieur Lederman, ni que quiconque, je n'ai le monopole du respect de la vie ou celui du respect de la mort.

J'aurais aimé, vous connaissant et sachant l'homme que vous êtes, que vous restiez dans ce débat maître Lederman. Aussi ai-je trouvé un peu ridicule que vous vous fassiez l'idéologue d'un parti qui n'a cessé, en fin de compte, de ternir la discussion que nous avons.

Je vous dirai, puisque vous n'avez cessé d'attaquer mon collègue M. Barrot, au sujet de la sécurité sociale et du combat courageux qu'il mène, que le Gouvernement a conscience de sauver l'outil qui a été créé — vous l'avez rappelé — à la Libération. Je suis persuadé que c'est par les mesures difficiles que le Gouvernement et la majorité du Parlement ont accepté de prendre que nous sauverons la sécurité sociale de tous les Français, malgré les obstacles.

Vous évoquiez tout à l'heure, dans votre propos, des écriteaux ou des pancartes que vous verriez ici ou là. Vous et vos amis, qui n'avez jamais voté le budget de la France depuis bien longtemps, ne vous prévalez pas, car je vous en dénie le droit, de parcourir la France et de voir ce qui a été fait en matière hospitalière, en matière d'accueil des vieillards et en matière sociale.

Nous avons, vous le savez mieux que quiconque, l'une des législations les plus avancées du monde. Nous ne devons pas pour autant ralentir notre effort ; nous devons le poursuivre. Mais, à la différence de ce que vous faites, nous le poursuivons avec la majorité des Français alors que vous, en idéologue, vous essayez de l'accomplir avec un groupe ou une fraction, et vous ne réussirez jamais. (*Applaudissements sur un certain nombre de travées.*)

M. Charles Lederman. Je demande la parole.

M. le président. Je ne puis vous la donner pour l'instant, monsieur Lederman.

Quel est l'avis de la commission sur la question préalable ?

M. Jean-Marie Girault, *rapporteur.* Monsieur le président, le seul avis que je puisse formuler pour le moment est relatif à la question de savoir si le Sénat va prendre une décision positive ou négative sur la question préalable.

J'ai bien l'intention de répliquer tout à l'heure à M. Caillavet si la question préalable n'est pas votée, et vous pressentez dès maintenant quelle va être à ce sujet la position de la commission des lois.

Les membres de cette commission qui ont étudié les propositions de loi m'ont chargé d'établir un rapport, et je l'ai développé. Comme les auteurs des deux propositions de loi, la commission a souhaité que la Haute Assemblée soit saisie de ses conclusions négatives.

Je serais aujourd'hui illogique si je refusais le débat. Je souhaite même qu'il s'instaure. C'est pourquoi la commission des lois est hostile à la question préalable.

Si celle-ci est votée, on devra considérer la décision de la Haute assemblée comme équivalant à un rejet au fond des deux propositions.

Si la question préalable est rejetée, nous continuerons le débat au fond, car j'ai bien le sentiment qu'il a été en fait engagé. Je redemanderai la parole pour expliquer à M. Caillavet quelles sont les raisons qui me font penser, après son intervention, que la commission des lois persiste dans ses conclusions.

M. le président. Je vais mettre aux voix la motion opposant la question préalable.

M. Charles Lederman. Puis-je intervenir maintenant ? J'ai été pris à partie personnellement.

M. le président. Non, monsieur Lederman car aux termes de l'article 36 du règlement la parole est accordée, mais seulement en fin de séance, au sénateur qui la demande pour un fait personnel.

Je mets aux voix la motion n° 1 tendant à opposer la question préalable.

(*La motion n'est pas adoptée.*)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

La discussion générale est close.

Je vais maintenant consulter le Sénat sur les conclusions de la commission tendant au rejet de la proposition de loi.

M. Jean-Marie Girault, *rapporteur.* Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Marie Girault, *rapporteur.* Nous avons tous écouté, avec beaucoup d'attention, les propos de notre collègue, M. Caillavet, et j'avais le sentiment, en buvant ses paroles, que nous faisions une très longue partie du chemin ensemble.

Lorsque j'ai rédigé, l'été dernier, le rapport écrit — est-ce la déformation professionnelle de l'avocat ? Je n'en sais rien — j'avais deviné ce qui pouvait m'être objecté par l'auteur de la proposition de loi. Car, mon cher collègue, ce que vous avez dit tout à l'heure correspondait à mon attente quant aux objections que vous pouviez faire aux conclusions de la commission des lois.

Vous avez évoqué tout à l'heure la mort de Franco, celle du maréchal Tito. Vous auriez pu ajouter celle de Houari Boumediène. Ce sont trois hommes d'Etat dont la vie a été prolongée artificiellement dans des conditions, disons exceptionnelles pour ne pas employer un euphémisme, mais tout le monde a compris ici que, loi ou pas loi, c'est la raison d'Etat qui a été l'élément moteur de la décision de l'entourage de ces chefs d'Etat. Ces exemples sont totalement étrangers à notre débat, qui est celui de l'individu simple, sans galons, sans titre de gloire ni de noblesse, de l'individu qui, à un moment donné, se trouve confronté avec sa mort.

Vous avez même parlé, voulant être très précis, de « votre mort » et vous avez ajouté que ce que vous demandiez, c'était une « loi de minorité » pour des gens tels que vous, qui se soucient des conditions dans lesquelles ils vont quitter leur vie terrestre.

Ici, j'ouvre une parenthèse. Bien qu'ayant la foi, la mort est, pour moi, une préoccupation constante et je ne suis pas sûr que, lorsque l'heure sera venue, j'aurai la force suffisante pour l'accepter comme certains le font. J'ai des doutes.

Je crois à une vie dans l'au-delà, mais j'admets fort bien que, en dépit de la foi que l'on peut avoir, on ait, parce que l'on est homme de chair et de sang, des hésitations et qu'on ne sache pas bien mettre en pratique, au moment fatal, des principes que l'on croyait avoir suffisamment assimilés au point d'espérer les vivre.

C'est une partie du chemin que nous accomplissons ensemble et rien ne nous sépare vis-à-vis de cet aspect de la question.

Le chemin se poursuit et nous demeurons encore ensemble. Lorsque j'ai rédigé mon rapport, je me suis rendu compte — peut-être après vous, monsieur Caillavet, car vous avez abordé ce

problème avant moi, le dépôt de votre proposition de loi étant évidemment antérieur aux réactions de la commission des lois et de son rapporteur — que les conceptions et les mœurs avaient considérablement évolué.

La parution du décret du 28 juin 1979 portant révision du code de déontologie médicale, je l'ai considérée — comme vous-même car vous ne pouviez avoir connaissance de ce texte qui n'existait pas quand vous avez rédigé votre proposition — je l'ai considérée, dis-je, comme la consécration d'une conception moderne résultant d'une évolution qui est totalement conforme à vos propres convictions comme aux miennes.

A propos de l'église catholique, vous avez dit qu'elle n'avait pas toujours envisagé le problème de la mort de la même façon et que, durant de longs siècles, elle était restée très fermée à cette approche qu'aujourd'hui le monde moderne envisage volontiers. A plusieurs reprises vous m'avez interpellé — je ne prends pas cela dans un sens péjoratif — sur un plan plus personnel, au-delà de mon mandat de sénateur, en me faisant observer que, puisque j'avais la foi, j'avais aussi enregistré tous les oukases de la religion. Et vous avez ajouté que la religion avait été hostile, cruelle quelquefois, et avait une conception des « fins dernières » de l'homme qui n'était pas très libérale.

Croyez bien que je distingue fort bien la foi de la religion, car celle-ci est une succession de décrets que l'Histoire a enregistrée et qui évolue.

En effet, on le constate aisément, l'église catholique connaît une évolution. La position de Pie XII, pour n'évoquer qu'un passé récent, est une attitude que j'admets.

Finalement on s'aperçoit, toutes références confondues puisées ici ou là dans les domaines où nous pouvons pénétrer pour savoir ce que tel ou tel peut penser du sujet, que nous sommes tous d'accord.

Un médecin a sur le patient seulement les droits que celui-ci lui consent. C'est tout à fait vrai. Or il n'est pas besoin à cet effet d'une loi, fût-elle « de minorité », parce que ce droit existe et n'est pas contesté. Sur cette partie du chemin encore, nous sommes ensemble, mais, ce droit étant admis par tous, une loi n'est pas nécessaire pour l'affirmer.

Je comprendrais que vous insistiez dans la mesure où des décisions de jurisprudence, ou une évolution du droit qui vous semblerait dangereuse, tendrait à compromettre ce qui est aujourd'hui consacré par l'opinion, une sorte de consensus, fût-il implicite, mais ce n'est pas le cas.

On ne peut pas dire que se manifeste en France, à raison de l'application d'une telle volonté, le désir de voir disparaître des procédés de survie qui sont intolérables, un acharnement répressif qui procéderait d'une volonté des pouvoirs publics de poursuivre tel médecin qui a pris telle initiative alors que...

Ce n'est pas le cas et les exemples que vous avez donnés de certaines décisions jurisprudentielles, qu'elles aient émané des tribunaux correctionnels ou des cours d'assises, prouvent, puisqu'il s'agit là de jurys populaires, qu'on prend conscience de cette évolution, que le droit positif est en train de s'adapter merveilleusement bien à une situation qui est difficile, et que le droit prétorien — que vous connaissez, car vous êtes avocat — évolue conformément à la volonté d'une opinion effectivement de plus en plus hostile à l'acharnement de survie.

Dans ces conditions, je ne discerne pas en quoi la thèse que vous avez soutenue s'oppose à une opinion qui serait contraire, à un acharnement répressif, à des situations qu'il faudrait abolir.

Tel n'est pas l'état de fait et c'est pourquoi il ne me semble pas utile de légiférer. Cela ne deviendrait nécessaire que si des décisions absolument scandaleuses ou intolérables venaient contredire ce que nous considérons comme un consensus ; or ce droit que vous revendiquez pour vous, j'estime que vous l'avez.

Au bout du compte, vous avez admis que le texte que vous avez déposé pouvait être imparfait. Croyez-moi, je pratique aussi l'humilité en matière de rédaction, mais il était de notre devoir — pardonnez-moi ce terme vulgaire — « d'éplucher » votre texte et, en le faisant, j'avais conscience de mon incapacité à remplacer telle formule que vous avez employée par une meilleure.

Je me disais : que diable, ...

M. Henri Caillavet. Ne parlez pas du diable ! (*Sourires.*)

M. Jean-Marie Girault, *rapporteur.* ... puisque ce droit à l'euthanasie passive n'est pas contesté par notre législation, que la jurisprudence l'a reconnu dans un cas que j'évoquais tout à l'heure, l'affaire Gatineau, pourquoi vouloir légiférer alors que la proposition de loi ne comporte pas en elle-même les moyens de son efficacité puisque nul, et surtout pas le législateur, ne peut obliger quiconque à décider que l'on va débrancher tous ces instruments imposés au malade mourant ?

C'est dans cet esprit que la commission des lois a considéré qu'il fallait en rester là. Les mœurs et les conceptions ont évolué, nous le constatons. Laissons donc cette évolution se poursuivre !

C'est pourquoi je demande au Sénat, sur cette première proposition de loi, de confirmer la décision négative de la commission des lois.

D'ailleurs, vous avez ajouté que l'article 63, tel que vous proposiez de le modifier — nous en reparlerons tout à l'heure — était préférable et que vous étiez prêt à abandonner votre premier texte.

J'en prends acte. Mais, au terme de cet échange de vues qui a lieu entre nous, nous nous rendons compte que nous sommes en désaccord non pas sur le fond, tant s'en faut, mais sur la façon d'envisager l'avenir. Or celui-ci est lié à une situation qui évolue favorablement et, dans de telles conditions, le législateur doit s'abstenir.

M. Jean Mézard, *rapporteur pour avis.* Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur pour avis.

M. Jean Mézard, *rapporteur pour avis.* Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, j'ai beaucoup de scrupules à prendre la parole après des juristes aussi éloquents et éminents mais je dois rapporter au nom de la commission des affaires sociales et je voudrais exposer le point de vue médical sur le premier texte en discussion.

Je n'aperçois en cet instant, dans l'hémicycle, aucun collègue médecin. Je suis probablement le seul ici à avoir connu un certain nombre de ceux auxquels chacun a pensé pendant cette longue discussion, c'est-à-dire ces deux sortes de mourants, ceux qui souffrent et qu'on peut seulement essayer de calmer et ceux pour lesquels, puisant dans toutes les ressources de la science, on a mis en œuvre ces instruments qui paraissent barbares aux yeux de certains, mais qui, en réalité, ne sont pas douloureux pour celui à qui ils sont appliqués.

J'ai vu des médecins prendre l'initiative de débrancher l'appareil, c'est-à-dire de donner la mort. Je vous assure que cette notion d'acharnement, je la défends un peu — je l'ai dit dans mon rapport — car, dans la plupart de ces cas, les médecins sont toujours saisis par ce qui domine dans tous leurs rapports avec les malades, le doute.

Nous nous posons des questions : sommes-nous sur le bon chemin ? Faisons-nous vraiment tout ce que nous devons, tout ce que nous pouvons faire ? Il faut donc être très prudent.

Je conclus. Il nous semble que tout le monde, en fait — comme vous venez de le déclarer, monsieur le rapporteur — est d'accord, mais il ne paraît pas utile à la commission des affaires sociales d'adopter la proposition de loi et de légiférer sur ce sujet.

M. Charles Lederman. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. Lederman.

M. Charles Lederman. Je tiens à répondre à M. le secrétaire d'Etat. Celui-ci a déclaré que j'aurais « terni » cette discussion et, allant beaucoup plus loin, il a osé dire — j'emploie ce terme volontairement — que j'avais été « ridicule ».

Monsieur le secrétaire d'Etat, que vous parliez en votre nom personnel ou au nom du Gouvernement, je ne vous permets pas de dire que j'ai été ridicule.

Je constate simplement que, lorsque vous m'avez reproché de ne pas être allé au fond des choses, vous n'avez opposé aucun argument à ceux que j'avais développés.

Certes, vous ne partagez pas mon point de vue, je le comprends et j'ai même expliqué, par avance, pour quelles raisons vous ne seriez pas d'accord avec moi, mais j'ai conscience d'avoir apporté dans cette discussion suffisamment d'éléments qui infirment ce que vous venez de prétendre.

Vous m'avez fait le reproche de penser qu'il ne fallait pas sauver la sécurité sociale et vous avez dit que vous alliez sauver celle-ci. Si j'examine de près la façon dont vous entendez vous y prendre pour y parvenir, je ne sais pas si vous la sauverez, mais ce que je sais, c'est que vous allez faire disparaître les assurés sociaux.

Dans peu de jours, le 13 mai prochain, vous assisterez, monsieur le secrétaire d'Etat, à la réponse qui sera faite par l'ensemble des travailleurs de notre pays et par un très grand nombre d'assurés sociaux, aux propositions que vous allez bientôt soutenir, à savoir les propositions Berger que j'ai évoquées précédemment.

Par ailleurs, vous vous glorifiez de ce qui a été fait en France. J'ai dit avant vous ce que je pensais des services hospitaliers qui ont été réalisés dans notre pays. J'ai indiqué aussi dans mon intervention les raisons pour lesquelles nous sommes parvenus à cette situation.

Vous savez bien que si, chaque fois que le Gouvernement, le vôtre, s'est attaqué à la sécurité sociale, il n'y avait pas eu une réaction des assurés sociaux, et de la classe ouvrière en particulier, nous n'en serions pas où nous en sommes aujourd'hui.

Monsieur le secrétaire d'Etat, ne tirez pas gloire de ce à quoi vous avez très indirectement participé dans la mesure où vous l'avez subi.

En ce qui concerne le texte lui-même, les explications que j'ai données tout à l'heure prouvent suffisamment que je rejoins les conclusions de la commission des lois et que le groupe communiste votera celles-ci, c'est-à-dire le rejet de la proposition de loi de M. Caillavet.

M. Jean-Paul Mourot, *secrétaire d'Etat.* Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat.

M. Jean-Paul Mourot, *secrétaire d'Etat.* M. le sénateur Lederman a pris à son endroit le terme « ridicule », que j'ai effectivement employé. Je voudrais lui faire observer qu'il ne lui était pas destiné.

J'ai dit qu'il était dommage, et j'ai ajouté « ridicule », que, dans un débat de la portée de celui qui était le nôtre cet après-midi, on ait introduit un certain nombre de problèmes qui se rapportaient plus à une idéologie qu'au texte que nous examinions. Je voudrais donc qu'il soit très clair entre nous, monsieur le sénateur, que le terme « ridicule » ne s'adressait nullement à votre personne. J'ai trop de respect pour le Parlement, ayant été parlementaire pendant dix ans avant d'entrer au Gouvernement, pour que vous ne puissiez pas m'en donner acte, monsieur le sénateur.

Quant au reste, je ne me glorifie de rien, personnellement. Je mène au Gouvernement, derrière le Président de la République et aux côtés de M. le Premier ministre, une politique qui doit nous permettre de préserver l'acquis que représente pour l'ensemble du monde du travail la sécurité sociale.

M. le président. L'incident est clos.

M. Henri Caillavet. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. Caillavet.

M. Henri Caillavet. Je voudrais répondre à mon honorable collègue M. Girault, qui, je l'en remercie, a, tout au long de son exposé, rappelé la bonne foi qui me hante et qui n'a d'égale que sa probité.

Le doute est partout, et je ne m'offusquerai pas que, parfois, vous puissiez douter.

Vous avez sur beaucoup un immense avantage : pour vous, l'existence n'est pas une finitude, le monde ne s'achève pas ; pour moi, il n'a ni commencement ni fin, je viens d'un néant pour repartir dans un autre néant ; vous croyez à la gloire de l'homme, moi, je crois à son incertitude, je crois que nous sommes le fruit du hasard et de la nécessité. Même ce débat est dérisoire. L'homme ne signifie rien dans l'univers. L'univers est illogique, il est sans mémoire, il est sans événement.

Mais, puisque homme je suis, puisque je m'engage et que je dois légiférer, oublions les exemples que vous avez cités, notamment celui de Boumediène. Tenons-nous en aux exemples que je connais et qui me suffisent.

Comment mourons-nous aujourd'hui ? Jadis, on mourait presque dans le lit où l'on était né ; on mourait dans la même chambre, entouré des siens ; un baiser, une main vous aidait à « passer » ; on mourait dans un environnement qui était le sien. Aujourd'hui, on attend la mort dans un établissement hospitalier, dans une chambre aseptisée, où l'on ne voit passer que des êtres inconnus : des médecins, que l'on ignore ; des jeunes femmes, des assistantes, qui sont masquées et que l'on ne connaît pas. On regarde des courbes et l'on est environné par un appareillage tel qu'on est désemparé.

Dans ces conditions, imaginez que la minorité puisse parfois dire : « Puisqu'il n'y a plus personne pour me protéger, puisque je suis pris dans cette mécanique, dans cette société qui veut aller toujours plus loin, qui peut vouloir me protéger, me donner une vie que je ne veux pas, permettez-moi, de mon vivant, en conscience, de vous dire que de cette existence là, je n'en veux pas. »

Tel est mon texte. C'est Pie XII, sous une autre forme ; peut-être est-elle moins talentueuse, mais elle exprime la même bonne foi et la même probité.

Je comprendrai la décision du Sénat. Ce que je retiens, c'est que nous sommes sur le même chemin ; c'est à l'ultime instant que nous pouvons, en effet, nous séparer. (*Applaudissements sur les travées de la gauche démocratique.*)

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix les conclusions de la commission tendant au rejet de la proposition de loi.

(*Après une première épreuve à main levée, déclarée douteuse par le bureau, le Sénat, par assis et levé, adopte ces conclusions.*)

M. le président. En conséquence, la proposition de loi est rejetée.

(M. Alain Poher remplace M. André Méric au fauteuil de la présidence.)

PRESIDENCE DE M. ALAIN POHER

— 6 —

PROLONGATION ARTIFICIELLE DE LA VIE D'UN MALADE

Rejet d'une proposition de loi.

M. le président. L'ordre du jour appelle la discussion des conclusions du rapport de M. Jean-Marie Girault fait au nom de la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du règlement et d'administration générale, sur la proposition de loi de MM. Henri Caillavet et Jean Mézard, tendant à compléter le deuxième alinéa de l'article 63 du code pénal. [N°s 29 (1978-1979), 2 et 228 (1979-1980).]

Dans la discussion générale, la parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Marie Girault, *rapporteur de la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du règlement et d'administration générale.* Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, lors de la discussion générale concernant la première proposition de loi, j'ai indiqué que la seconde était inspirée par le même état d'esprit.

De quoi s'agit-il ? L'alinéa 2 de l'article 63 du code pénal sanctionne « quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ni pour les tiers, il pouvait lui prêter, soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours. » C'est un texte que vous connaissez bien.

MM. Caillavet et Mézard ont signé une proposition de loi qui tend à compléter ce deuxième alinéa par la phrase suivante : « Cette disposition n'est pas applicable au médecin qui, à la demande du malade conscient, ou au cas contraire de sa propre initiative, s'abstient d'entreprendre ou de poursuivre un traitement ou une réanimation susceptible seulement de prolonger artificiellement sa vie lorsqu'il est atteint d'une affection accidentelle ou pathologique incurable. »

Par-delà les considérations philosophiques, sociales et psychologiques que nous évoquions tout à l'heure, il ne nous a pas paru acceptable de prévoir dans une proposition de loi que, pour obéir à la volonté exprimée par un malade conscient, il soit mis fin aux procédés de survie estimés excessifs par l'intéressé.

Je rappellerai que la jurisprudence est aujourd'hui établie, à travers l'arrêt Gatineau que j'ai commenté tout à l'heure. L'exemple est extrêmement significatif : une femme a refusé qu'un médecin prenne les dispositions nécessaires pour rétablir sa santé ; non seulement elle a exprimé son refus en termes agressifs, mais elle a laissé un écrit pour couvrir le médecin. Malgré cela, le veuf — la femme étant décédée — a engagé une action ; au terme d'une longue procédure, la chambre criminelle de la cour de cassation a conclu que le médecin n'avait pas commis le délit d'abstention à l'égard d'une personne en danger.

Le droit est donc établi ; il ne nous paraît pas nécessaire de légiférer.

Il y a aussi le cas, envisagé par la proposition de loi de MM. Caillavet et Mézard, où le patient n'est pas conscient. Dans ce cas, le médecin prend l'initiative, s'il juge que le malade est incurable.

Nous allons, dans la pratique, nous heurter à des difficultés considérables si la famille estime que le médecin n'a pas eu raison d'arrêter les procédés de survie.

Il faudra d'abord que le médecin démontre que le malade était bien inconscient. Nous savons, comme le disait tout à l'heure M. Caillavet, que la famille ne connaît pas toujours l'état d'un malade qui séjourne dans un hôpital ou une clinique. Des discussions interminables vont alors avoir lieu pour déterminer si M. ou Mme X était conscient ou non. On n'obtiendra jamais de preuves, et, finalement, personne ne sera satisfait.

Mais surtout, qu'il s'agisse du cas où le malade conscient a réclamé l'arrêt des procédés de survie ou du malade inconscient — en supposant que le médecin ait apporté la preuve de son inconscience — il faudra que le médecin établisse que le malade était atteint d'une « affection accidentelle ou pathologique incurable ».

Nous revenons à la difficulté que j'évoquais tout à l'heure. Des experts devront être désignés pour prouver l'incurabilité. Certains diront : « Mais non, ce malade était curable. La science permettait de le garder en vie. En tout cas, il aurait fallu tenter telle médication. » Nous allons provoquer des difficultés au sein du corps médical. Dans ce domaine de l'incurabilité également, personne ne sera satisfait. Et c'est sur un coup de dés que l'on libérera un médecin ou que l'on décidera, au contraire, de le poursuivre.

Difficultés de fond donc, mais aussi difficulté de forme.

Les auteurs de la proposition de loi font état des procédés qui n'ont pour effet que de prolonger artificiellement la vie. Tout à l'heure, je disais qu'un diabétique est un incurable ; grâce aux piqûres d'insuline, on prolonge artificiellement sa vie. Il en va de même, grâce à la dialyse, pour les malades souffrant d'insuffisance rénale. La formule retenue par la proposition de loi — « prolonger artificiellement sa vie » — pourrait viser de tels cas, même si, c'est évident, tel n'est pas le souhait de MM. Caillavet et Mézard. La rédaction de leur texte n'est donc pas satisfaisante.

En présence de ces difficultés de fond et de cette difficulté de forme et au bénéfice de toutes les considérations que j'ai présentées tout à l'heure, je vous demande, mes chers collègues, de confirmer votre premier vote et d'adopter les conclusions de la commission des lois tendant au rejet de cette deuxième proposition de loi.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur pour avis.

M. Jean Mézard, *rapporteur pour avis de la commission des affaires sociales.* La commission des affaires sociales a compris l'intérêt de cette proposition de loi, mais elle s'est rangée aux arguments de la commission des lois. Elle a donc rejeté la proposition de loi que M. Caillavet et moi-même avions cosignée.

M. Henri Caillavet. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. Caillavet.

M. Henri Caillavet. Monsieur le président, je serai extrêmement bref, puisque tout a été dit, mais pas son contraire, car, dans cette affaire, les uns et les autres nous sommes d'une très grande probité.

Je reprendrai votre argumentation, monsieur le rapporteur. Vous rappelez, pour me dire que le malade conscient a le droit d'éviter les soins — et vous avez raison, pour un instant du moins — l'arrêt Gatineau. Mais vous oubliez de rappeler que cette femme avait en quelque sorte établi le « testament de vie » que je voulais pour moi. Elle a dit : « Non, je ne veux pas ». C'est la preuve évidente que le testament de vie sert à quelque chose, puisque, par la suite, le mari a poursuivi le médecin, alors que, moralement, il ne le pouvait pas puisque sa femme avait disposé, comme je le demandais dans le texte que j'ai rédigé.

Donnez-moi donc acte que mon argumentation n'est pas ridicule et que, dans ces conditions, elle est recevable. Non, ce n'était même pas une petite pierre dans votre jardin, monsieur le secrétaire d'Etat ! (*Sourires.*)

J'en viens à mon deuxième argument. Monsieur Girault, puisque cela va de soi, autant que nous le disions. Pour qu'il n'y ait jamais plus de discussions ou de contestations — car il y en a parfois — autant préciser que toute personne qui dit « je refuse des soins » met par là même à l'abri de poursuites correctionnelles, pénales ou répressives le médecin qui ne procède plus à ces soins puisqu'il lui obéit. Là, nous n'avons plus besoin de jurisprudence puisque nous avons la loi et qu'elle ne peut être interprétée — nous revenons là à la discussion antérieure.

Tout autre est la situation où le malade est inconscient. C'est vrai, j'ai dit qu'à ce moment-là le médecin pouvait agir de sa propre initiative, en conscience. Car, moi, je fais confiance à la conscience du médecin, comme nos clients nous font confiance, même lorsqu'ils encourent la peine de mort, parce que nous mettons à leur disposition notre science du droit, avec des arguments auxquels, peut-être, ni les jurés, ni même la cour, n'auraient pensé.

Voici donc un individu qui ne peut plus communiquer — pour reprendre le langage que j'ai tenu tout à l'heure à M. le secrétaire d'Etat. A ce moment là, le médecin, en tenant compte de la science — car nous sommes toujours tenus par l'état de la science — peut tenir le raisonnement suivant, et se dire : « Si je permets à ce malade de vivre, il demeurera quasi grabataire, il aura une vie végétative, il sera soumis chaque jour davantage à tout un appareillage sans lequel il n'a pas d'autonomie ».

Or, mes chers collègues, c'est l'autonomie qui est essentielle. Nous sommes des hommes libres parce que nous sommes autonomes. Et si demain nous ne devions plus être autonomes, croyez-vous que notre propre existence mériterait d'être vécue ? Je ne le crois pas.

Donc, à ce moment-là, le médecin cesse de donner des soins et ne permet plus que se prolonge cette vie purement végétative. C'est là que je renverse la charge de preuve, ce qui est très important. Désormais, ce n'est plus au médecin à faire la preuve que le malade est incurable, mais à ceux qui prétendent le contraire.

Je protège d'une manière inconditionnelle le médecin parce que, étant libéral de formation, juriste de carrière et philosophe d'expression, je sais bien que nous pouvons faire confiance aux hommes, et je sais aussi que pour un médecin qui triche il en existe des milliers et des milliers d'autres qui sont les meilleurs compagnons des hommes. C'est cette confiance qui est faite à l'homme que, précisément, je vous demande d'accepter dans ma proposition de loi.

Vous évoquez, monsieur le rapporteur, le cas de la dialyse. Bien sûr, il n'est pas question d'interdire la dialyse à un homme conscient ! Si l'on peut sauver quelqu'un grâce à une greffe du cœur, bien sûr, il n'est pas question de ne pas la faire ; et si demain ce malade a besoin d'une greffe de cornée, il est naturel que l'on procède à une telle greffe.

Ce n'est pas à moi, qui ai rédigé un texte sur les greffes d'organes — texte que le Sénat a d'ailleurs voté à l'unanimité, ce à quoi j'ai été particulièrement sensible, et à propos duquel l'Eglise catholique a considéré qu'il s'agissait d'un don d'amour et d'un acte généreux offert à un autre soi-même — ce n'est donc pas à moi, dis-je, que l'on peut reprocher d'avoir imaginé que, pour un homme conscient ou même un grabataire atteint par une maladie pour partie incurable, on allait cesser les soins. Certainement pas ! Vous ne le pensez pas.

C'est pourquoi je dis que ce texte n'est pas mal rédigé. Il renverse la preuve, il respecte la dignité du malade et il protège le médecin.

Au bénéfice de cette double observation, vous pourriez, monsieur Girault, oubliant vos propos de tout à l'heure, en conscience — car je ne vous demande pas de voter ce texte — dire : « M. Caillavet n'a peut-être pas complètement tort. »

M. Michel Darras. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. Darras.

M. Michel Darras. Nous sommes ce soir, mes chers collègues, placés devant des problèmes de conscience, et j'avoue que si, tout à l'heure, je me suis abstenu lorsque a été mise aux voix la proposition de rejet concernant le premier texte de M. Caillavet, je suis maintenant moi aussi dans le doute, et dans un doute plus grave — que M. Caillavet va peut-être lever — quant à la position à prendre à l'égard de cette seconde proposition de loi émanant de lui-même et de M. le docteur Mézard.

Monsieur Caillavet, la question que je vous pose est la suivante. Je me sentirais tout à fait à l'aise pour voter cette seconde proposition de loi si elle disait : « Cette disposition n'est pas applicable au médecin qui, à la demande du malade conscient, s'abstient d'entreprendre ou de poursuivre un traitement ou une réanimation. » Mais, je l'avoue, les mots : « ou, au cas contraire, de sa propre initiative » me posent encore à moi, mort futur et

père de médecin, un problème. Autrement dit, je voterais certainement le texte si n'y figuraient pas les mots : « ou, au cas contraire, de sa propre initiative ». Comme ils y figurent, je vous demande encore de compléter mon information.

M. Jean-Marie Girault, *rapporteur.* Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Marie Girault, *rapporteur.* Mes chers collègues, précisément, tout est là. Si le patient est conscient, on sait ce que dit le droit positif — je l'ai rappelé tout à l'heure — et je considère qu'il est inutile de légiférer, les choses se trouvant bien en l'état où elles sont, car ajouter des mots, c'est créer des difficultés d'interprétation.

Les mots « ou, au cas contraire, de sa propre initiative » sous-entendent que le patient est inconscient, et M. Caillavet ne peut évidemment pas renoncer à cette formule, qui, précisément, pose des problèmes quasiment insolubles.

En effet, je le disais tout à l'heure, il faudra bien faire la preuve. Le médecin ne sera pas exposé à une poursuite, mais seulement s'il fait la preuve de l'absence de conscience.

M. Henri Caillavet. Non !

M. Jean-Marie Girault, *rapporteur.* Vous ne pouvez pas, monsieur Caillavet, prétendre éviter une poursuite en obligeant ceux qui se sentent lésés à prouver que le malade était conscient et que sa maladie était curable.

Si le médecin veut éviter, dans le cadre de votre proposition de loi, le risque de la poursuite, il doit réunir les conditions préalables à l'absence de poursuite, c'est-à-dire démontrer d'abord l'inconscience et, ensuite, l'incurabilité.

Eh bien ! je dis que les difficultés seront nombreuses, comme les contestations, et donc qu'il faut s'en remettre à la pratique actuelle des médecins : les mettre face à la mort avec leur conscience professionnelle et je suis persuadé qu'ils n'en manquent en aucune circonstance.

M. Henri Caillavet. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. Caillavet.

M. Henri Caillavet. Je suis confus, monsieur le président, d'allonger encore ce débat. Aussi m'efforcerai-je d'être bref.

Non, monsieur le rapporteur, je n'ajoute pas des mots, je demande, face à une jurisprudence qui est unique — car elle n'est pas univoque, elle est unique — que la loi soit précisée, afin que l'on ne puisse jamais plus se tromper et qu'il ne soit plus besoin d'autres arrêts Gatineau parce que, désormais, c'est la loi qui décidera. Je ne vous demande pas autre chose.

Je demande que le malade conscient ait le droit de dire à son médecin qu'il refuse les soins et que, s'il avait commis l'imprudence de ne pas rédiger un testament de vie, ce médecin ne soit pas poursuivi par la famille ou par un tiers. C'est pour éviter cette difficulté que j'ai rédigé ce texte. C'est ma première observation.

Je répondrai à M. Darras que je ne peux pas renoncer à ce texte parce qu'il a fait l'objet, je l'ai dit tout à l'heure, d'un long dialogue avec le révérend père Riquet, ainsi que d'une longue discussion d'ordre juridique.

Il arrive qu'un patient soit jugé incurable — lui-même n'étant pas en mesure de juger de son incurabilité — au même titre que, lorsqu'un délit d'escroquerie est consommé, on n'a pas besoin d'être grand clerc pour savoir qu'à un moment donné le délit d'escroquerie est patent ; il n'est donc pas besoin d'interpréter.

Voici un malade qui est inconscient, qui est victime soit pathologiquement, soit accidentellement, d'une maladie ou d'un événement tels qu'il est devenu incurable. Dès lors, il sera à l'abandon et il n'aura d'autre existence qu'une vie végétative. Je dis que, dans ce cas-là, le médecin, en conscience, pour ne pas poursuivre des soins inutiles qui sont uniquement des soins de survie, peut trouver en lui la force nécessaire pour s'opposer à une famille qui, pour d'autres raisons, pourrait lui demander de donner toujours plus de soins encore.

Ce médecin a la faculté, comme il l'a pour le malade conscient, de pouvoir juger pour celui qui ne peut plus juger. Parce que je fais confiance, précisément, au docteur, à l'homme généreux qui a pour mission de défendre la vie, je demande, lorsqu'il lui apparaît, en conscience, que désormais cette vie est devenue inutile — et serait-il sollicité par autrui — qu'il puisse par respect même de la dignité de la personne humaine, celle de son malade, cesser de donner des soins.

D'après M. Girault, c'est la situation actuelle. D'ailleurs, tout le monde a dit tout à l'heure que les médecins le faisaient et M. Mézard a même dit que l'on « débranchait ». Même le professeur Schwartzenberg l'a dit à la télévision ; il me l'a d'ailleurs confirmé personnellement maintes fois.

Je demande que l'on légifère dans ce domaine étroit pour éviter toute incertitude, c'est-à-dire pour protéger tant le respect dû au malade, à celui qui va mourir, que la liberté du médecin.

M. Charles Lederman. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. Lederman.

M. Charles Lederman. Voilà peu de temps, M. Caillavet disait que le texte que nous examinons en ce moment n'était pas la conséquence du premier et que les deux textes pouvaient être séparés. En réalité, les explications qu'il vient de donner démontrent péremptoirement que l'un est bien la conséquence de l'autre puisque, pour essayer d'obtenir un vote favorable, il vient à nouveau de rappeler tous les problèmes qui concernent l'incurabilité.

Nous en revenons donc incontestablement au premier texte que nous avons examiné et à propos duquel le Sénat a adopté tout à l'heure les conclusions de rejet de la commission des lois.

Pour tenter de nous rassurer, M. Caillavet nous dit que, maintenant, la charge de la preuve est renversée, à savoir que ce serait à la famille qui s'inquiéterait ou qui s'indignerait de l'attitude prise par le médecin à l'égard de l'un des siens de prouver que le malade était inconscient et que, dans ces conditions, le médecin était autorisé à agir comme il a cru devoir le faire.

M. Henri Caillavet. Inconscient, et incurable.

M. Charles Lederman. Vous me soufflez à nouveau le mot « incurable » monsieur Caillavet. C'est bien ce que je disais à l'instant, nous en revenons immanquablement à votre premier texte, vous le rappelez vous-même.

M. Henri Caillavet. Je ne veux pas tuer les gens, rassurez-vous !

M. Charles Lederman. Le renversement de la charge de la preuve ne me rassure pas ; au contraire, il m'inquiète parce qu'il y aura une sorte de preuve négative à rapporter et que l'on ne pourra pas, d'ailleurs, rapporter. En effet, comment la rapporter ? Qui sera là auprès du malade au moment où le médecin aura pris, seul, devant un être inconscient, la décision de dire : « Je ne poursuis pas les soins ou même j'aide ce malade à mourir, ne serait-ce qu'en lui donnant à haute dose des médicaments calmants », pour reprendre certaines expressions qui ont été avancées tout à l'heure.

De nouveau nous en revenons, en plus du problème de l'incurabilité, au problème du droit à donner la mort. Mais comment peut-on imaginer de légiférer pour donner à l'un des hommes qui nous entourent la possibilité, le droit de donner la mort ?

M. Henri Caillavet. Et Pie XII, qu'en pensez-vous ?

M. Charles Lederman. Ne m'obligez pas à dire, M. Caillavet, qu'à propos du pape Pie XII auquel vous faites référence aujourd'hui, dans bien des circonstances vous avez dû estimer qu'il avait eu tort de parler ou d'agir comme il l'a fait. Je veux bien que vous vous « raccrochiez » — permettez-moi cette expression — aux déclarations que le pape Pie XII a faites dans certaines circonstances. C'est un bon argument de plaidoirie, dirais-je, plus qu'un argument de fond.

M. Henri Caillavet. Parce que vous n'évoquez jamais les papes ! sa voix. » (*Sourires.*)

M. Charles Lederman. Je ne vous dis pas que je ne les évoque pas. Quand je les évoque, je les cite ; mais pour autant je n'insiste pas, comme vous le faites, pour dire : « Parce que le pape Pie XII a dit telle ou telle chose, j'estime que le Sénat devrait entendre sa voix ». (*Sourires.*)

Nous en revenons donc à votre premier texte qui a été rejeté. Vous reprenez le problème de l'incurabilité et, surtout, par la loi que vous voulez faire voter, vous donnez à un Français le droit de tuer un autre Français. Cela me paraît inacceptable.

M. Paul Pillet. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. Pillet.

M. Paul Pillet. Monsieur le président, la décision de la mort ne peut appartenir qu'à celui qui la subit. Par conséquent, quelle que soit la qualité des hommes à qui l'on pense pouvoir la déléguer, cela ne tient pas.

C'est la raison pour laquelle, si nous devions aller jusqu'au vote sur la proposition de la loi, je vous demanderais un vote par division pour isoler les mots « de sa propre initiative ».

M. le président. Mes chers collègues, nous n'avons en l'instant qu'une possibilité : accepter ou refuser les conclusions de la commission compétente.

M. Jean-Paul Mourot, *secrétaire d'Etat auprès du garde des sceaux, ministre de la justice.* Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat.

M. Jean-Paul Mourot, *secrétaire d'Etat.* Monsieur le président, je voudrais faire connaître la position du Gouvernement, en quelques mots seulement, car nous nous sommes suffisamment exprimés cet après-midi.

Effectivement, le Gouvernement voit un lien important entre les deux propositions de loi, dont nous avons du reste mêlé la discussion cet après-midi. Or, selon le Gouvernement, le Sénat ayant tout à l'heure adopté les conclusions de sa commission des lois, il devrait également la suivre pour ce texte.

M. Michel Darras. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. Darras.

M. Michel Darras. Un de nos collègues demandait à l'instant un vote par division, mais vous nous faites observer, monsieur le président, que c'est impossible et que nous ne pouvons qu'accepter ou repousser les conclusions de la commission des lois.

J'avoue que, malgré les explications de mon talentueux collègue M. Caillavet, les mots « ou au contraire de sa propre initiative » continuent à me poser un problème.

Je vais néanmoins voter contre les conclusions de la commission des lois pour que, si possible, si le Sénat est du même avis, la proposition de loi suive son chemin vers l'Assemblée nationale, car, après tout, nous ne votons pas en dernier ressort. Peut-être, si ce texte est adopté, compte tenu du problème très réel qu'il pose, le verrons-nous revenir de l'Assemblée nationale, amendé.

En tout cas, pour l'instant, je voterai contre les conclusions de la commission des lois.

M. Marcel Rudloff. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. Rudloff.

M. Marcel Rudloff. J'indiquerai simplement qu'en votant sur la deuxième proposition de loi nous évitons le vrai débat. Le vrai débat, nous l'avons eu tout à l'heure.

Il n'est vraiment pas de bonne méthode de reposer le problème — je suis là en contradiction non seulement avec M. Caillavet, mais avec le révérend père Riquet, ce que je regrette. (*Sourires.*) — car ce n'est pas à propos de la déontologie médicale, à partir de ce délit très spécial de la non-assistance à personne en danger que nous vidons le grand débat que nous tenions tout à l'heure.

Le grand débat, c'est le droit de vivre sa mort ; monsieur Caillavet, vous l'avez dit excellemment. Il est un peu dérisoire de le prendre par le virage, par le tournant, par cette procédure tout à fait obvie de la non-assistance à personne en danger.

C'est la raison pour laquelle même ceux qui tout à l'heure ont eu un doute ne devraient pas hésiter cette fois-ci à adopter les conclusions de la commission des lois. Le débat vaut plus que la non-assistance à personne en danger mentionnée au deuxième alinéa de l'article 63 du code pénal. Cela n'a rien à voir ici !

M. Jean-Marie Girault, *rapporteur.* Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Marie Girault, *rapporteur.* Monsieur le président, c'est une question de cohérence. Le Sénat a adopté tout à l'heure les conclusions de la commission des lois sur un problème qui se retrouve, qu'on le veuille ou non, à propos de l'article 63 du code pénal tel qu'il serait modifié à la demande de nos collègues. Par conséquent, je souhaite que le Sénat confirme le vote qu'il a émis tout à l'heure, pour les raisons que j'ai expliquées.

M'adressant à mon collègue M. Darras, j'estime que c'est une étrange méthode que d'invoquer la navette et de dire à l'Assemblée nationale, implicitement : « Voici un texte qui n'est pas bon et qui suscite des difficultés. Arrangez-le ! » Car c'est nous qui menons le débat, c'est nous qui menons la réflexion ; n'attendons pas de l'Assemblée nationale le recours que nous voudrions d'elle.

La Haute Assemblée est une assemblée majeure ; elle doit prendre aujourd'hui ses responsabilités. Je lui demande avec beaucoup d'insistance d'émettre un vote cohérent avec le précédent et donc d'adopter les conclusions de la commission des lois.

M. Michel Darras. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. Darras.

M. Michel Darras. Monsieur le rapporteur, la proposition qui va être mise aux voix dans un instant, c'est la vôtre. Elle consiste à rejeter purement et simplement la proposition de loi de nos collègues MM. Caillavet et Mézard.

C'est parce que je ne veux pas que cette proposition de loi soit rejetée purement et simplement, même si j'y décèle quelque chose qui me gêne, que je voterai dans un instant contre vos conclusions. Vous n'avez pas à faire l'exégèse de mes votes successifs.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

La discussion générale est close.

Je mets aux voix les conclusions de la commission des lois tendant au rejet de la proposition de loi.

(*Ces conclusions sont adoptées.*)

M. le président. En conséquence, la proposition de loi est rejetée.

— 7 —

RENVOI POUR AVIS

M. le président. La commission des affaires sociales demande que lui soit renvoyé, pour avis, le projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, après déclaration d'urgence, relatif aux formations professionnelles alternées organisées en concertation avec les milieux professionnels (n° 240, 1979-1980), dont la commission des affaires culturelles est saisie au fond.

Il n'y a pas d'opposition ?...

Le renvoi, pour avis, est ordonné.

— 8 —

ORDRE DU JOUR

M. le président. Voici quel sera l'ordre du jour de la prochaine séance publique, précédemment fixée au vendredi 9 mai 1980, à neuf heures trente :

Réponses aux questions orales, sans débat, suivantes :

I. — M. Louis Perrein attire l'attention de M. le ministre du travail et de la participation sur les problèmes que pose l'absence de mise en œuvre des moyens nécessaires à un bon fonctionnement des agences et antennes de l'Agence nationale pour l'emploi (A. N. P. E.) dans le Val-d'Oise.

Plus particulièrement, il lui demande quelles sont les raisons qui ont prévalu pour la création d'une antenne de l'A. N. P. E. de Sarcelles à Garges.

Il s'étonne que cette antenne fonctionne avec un effectif de sept agents (1 R. A., 3 P. P., 2 A. D. M., 1 temporaire) pour 2 200 demandeurs d'emploi alors que l'agence de Sarcelles dispose d'un effectif de treize personnes pour 2 000 demandeurs d'emploi.

Une enquête sommaire lui a permis de constater que la charge par agent s'échelonnait de 140 demandeurs d'emploi à Saint-Ouen-l'Aumône, à 314 à Garges en passant par 170 à Taverny, 200 à Persan, etc.

Cette disparité de charges lui fait craindre bien évidemment que les demandeurs d'emploi ne reçoivent pas tous les renseignements et tous les conseils qu'ils sont en droit d'attendre suivant qu'ils dépendent de telle ou telle agence, de telle ou telle antenne.

Cette disparité de traitement est aggravée par le plus ou moins grand éloignement du chômeur de son agence (ou centre).