

ASSEMBLÉE NATIONALE

2 avril 2021

FIN DE VIE - (N° 4042)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N ° 1923

présenté par
M. Le Fur

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE PREMIER, insérer l'article suivant:**

Au 2° de l'article L. 1110-5-2 du code de la santé publique, après le mot : « à », est inséré le mot : « très ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Il existe une réelle incertitude sur la portée de la notion de « pronostic vital engagé à court terme ». Ainsi, à la lecture de cet article, il est difficile de savoir si le « court terme » désigne uniquement les situations où le patient risque de décéder dans les quelques heures ou quelques jours qui suivront, ou si ce « court terme » désigne également les situations où le patient risque de décéder dans les semaines ou les mois qui suivront. Compte-tenu de cette incertitude sur la limite temporelle de cette disposition, il existe de sérieux risques que cette disposition soit utilisée pour provoquer délibérément la mort de patients dont le pronostic vital ne serait engagé qu'à l'échéance de plusieurs semaines ou de plusieurs mois, ce qui serait constitutif d'une euthanasie. Ainsi, la volonté des auteurs de la proposition de loi de ne pas autoriser en droit français l'euthanasie se verrait contournée. De plus, le flou de cette notion de « pronostic vital engagé à court terme » risque de se traduire par une multiplication des poursuites pénales et des actions en responsabilité contre les médecins, au rebours de l'objectif de la proposition de loi qui est de sécuriser la situation juridique de ces médecins. Par conséquent, il est essentiel de circonscrire de façon beaucoup plus claire les cas visés par cette disposition en limitant le recours à la sédation profonde et continue jusqu'au décès aux cas visés par cette disposition lorsque le pronostic vital des patients est « engagé à très court terme », c'est-à-dire dans les quelques heures ou quelques jours qui suivront l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie.