

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

7 avril 2021

FIN DE VIE - (N° 4042)

Commission	
Gouvernement	

**RETIRÉ AVANT DISCUSSION****SOUS-AMENDEMENT**

N ° 3105

présenté par  
M. Brindeau

à l'amendement n° 3043 de M. Falorni

-----

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

Substituer aux mots :

« active à mourir »

les mots :

« à une fin de vie digne ».

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

La création d'une assistance médicalisée active à mourir pose de nombreuses questions.

Cette conception de la fin de vie, très proche du modèle belge, est à rebours du cadre législatif en vigueur sur ce sujet. Les défenseurs de l'assistance médicalisée à mourir fondent la création de ce qu'ils considèrent comme un droit nouveau sur l'échec des soins palliatifs et sur la mauvaise application de la loi Claeys-Leonetti de 2016.

Lors des débats en commission, plusieurs députés ont exprimé un argument très discutable tendant à ce qu'une loi dont l'application est mauvaise est une loi inapplicable. Or, la mauvaise application de

---

la loi de 2016 n'est la résultant que d'un manque de volonté politique. D'ailleurs, M. le rapporteur général s'est engagé à ce qu'une hausse des moyens alloués aux soins palliatifs soit intégrée dans le prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale.

En effet, 26 départements ne disposeraient d'aucune unité de soins palliatifs et 3 départements ne disposeraient que de moins d'un lit d'unité de soins palliatifs pour 100 000 habitants. Avant d'acter l'échec des soins palliatifs, encore faudrait-il doter le pays de telles unités sur l'ensemble du territoire.

Au-delà de l'opinion que chacun peut légitimement avoir sur la fin de vie, cette assistance médicalisée active à mourir, telle qu'elle est envisagée dans ce texte pose question au regard de l'éthique du médecin.

La création d'une clause légale de conscience spécifique à l'assistance médicalisée active à mourir est à saluer. Néanmoins, lors de débats antérieurs, une majorité de députés a pu considérer que la clause légale de conscience spécifique à l'IVG était superflue car elle ferait doublon avec la clause réglementaire de conscience. Elle culpabiliserait les femmes qui recourent à l'IVG. Il paraît paradoxale que cette fois, une nouvelle clause légale de conscience soit partagée par tous et il ne paraît plus impossible que dans un futur proche, cette même majorité considère que cette clause stigmatise les malades qui recourent à cette assistance médicalisée active à mourir et la remette en cause.

Tous les principes éthiques du médecin s'opposent à ce que celui-ci donne la mort.

Le serment d'Hippocrate dispose : « Tu ne tueras point. », « Je ne remettrai à personne du poison, si on m'en demande, ni ne prendrai l'initiative d'une pareille suggestion ».

Le serment d'Hippocrate tel que publié par l'Ordre des médecins en 2012 dispose : « Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément ».

Le code de déontologie médicale dispose : « Le médecin doit accompagner le mourant jusqu'à ses derniers instants, assurer par des soins et mesures appropriés la qualité d'une vie qui prend fin, sauvegarder la dignité du malade et reconforter son entourage. Il n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort ».