ASSEMBLÉE NATIONALE

7 mai 2024

ACCOMPAGNEMENT DES MALADES ET FIN DE VIE - (N° 2462)

Retiré

AMENDEMENT

N ° CS1076

présenté par

Mme Rousseau, Mme Laernoës, M. Peytavie, M. Ben Cheikh, Mme Chatelain, M. Fournier,
M. Iordanoff, M. Lucas-Lundy, Mme Pasquini, Mme Pochon, M. Raux, Mme Regol, Mme Sas et
Mme Taillé-Polian

ARTICLE 8

Après l'alinéa 7, insérer l'alinéa suivant :

« 2° *bis* Se fonde sur des recommandations établies par la Haute Autorité de santé pour l'appréciation de la condition mentionnée au 5° de l'article 6 ; ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Les articles 5 à 16 posent la définition, les conditions d'accès, la procédure et le déroulé relatifs à l'aide active à mourir. Au regard de l'état du droit, l'ouverture de l'aide active à mourir pour les personnes majeurs atteintes d'une affection grave et incurable engageant le pronostic vital à court ou moyen terme, présentant une souffrance physique ou psychologique soit réfractaire soit insupportable liée à cette affection et en capacité manifester sa volonté de façon libre et éclairée, constitue une avancée majeure.

Aussi les député.es écologistes souhaitent d'avantage encadrer le rôle prépondérant du médecin dans ce cadre. Le principe d'avoir recours à l'aide à mourir devrait permettre de remettre la volonté et libre choix du patient au cœur du dispositif. En l'espèce, le médecin occupe un rôle central dans l'examen et l'instruction de la demande d'aide active à mourir, laissant une place importante à une appréciation discrétionnaire, notamment s'agissant de l'évaluation du discernement.

Pour limiter le risque d'arbitraire du médecin dans l'évaluation de la volonté libre et éclairée, il est proposé que le médecin se fonde sur des recommandations établies par la Haute Autorité de Santé pour évaluer le discernement.

Tel est l'objet du présent amendement.