ASSEMBLÉE NATIONALE

7 mai 2024

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

Rejeté

AMENDEMENT

N° CS1097

présenté par

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

ARTICLE 18

À l'alinéa 2, après le mot :

« recommandations »,

insérer les mots :

« pour l'évaluation des conditions mentionnées à l'article 6 et ».

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.

L'article 6 pose les conditions d'accès à l'aide à mourir. Ces dernières sont strictes, sans pour autant être fondamentalement restrictives. Toutefois, l'aide active à mourir n'est accessible qu'en cas de pronostic vital engagé à court ou moyen terme. Pour rappel, s'il n'existe pas de consensus scientifique autour de la notion de « long terme », il est communément admis qu'il s'agit d'une durée allant de plusieurs mois à plusieurs années. Bien que l'étude d'impact ne donne pas de bornes temporelles, en l'espèce, l'avis du Conseil d'État rappelle que le moyen terme est considéré ici comme ne pouvant excéder douze mois. De manière implicite, la notion de long terme se situera ainsi d'une à plusieurs années. Au-delà d'un accès plus large à l'aide active à mourir fondé sur le principe du respect de la liberté individuelle, cette condition interroge sur la prise en compte adéquate de maladies telles que la maladie de Charcot (Sclérose Latérale Amyotrophique - SLA). Cette maladie se caractérise par une perte progressive des neurones moteurs du cerveau et de la moelle. Selon les Hospices Civils de Lyon, la survie, « *quoique très variable, est généralement de*

3-4 ans après le début des symptômes, le plus souvent par insuffisance respiratoire ». Ainsi, pour ce type de maladies, l'accès à l'aide active à mourir ne sera possible que lorsque l'état physique de la personne sera suffisamment dégradé pour que son pronostic vital soit engagé sous une année.

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 prépondérant 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.

Le présent article 18, quant à lui, confère à la Haute Autorité de Santé une nouvelle mission visant à élaborer des recommandations de bonnes pratiques portant sur les substances létales susceptibles d'être utilisées pour la mise en œuvre de l'aide à mourir et sur les conditions de leur utilisation.

Conformément aux amendements précédemment proposés par les député.es écologistes, le présent amendement a vocation à ce que la nouvelle mission confiée à la Haute Autorité de Santé comprenne également des recommandations relatives à l'appréciation des conditions posées par l'article 6 du présent texte, particulièrement concernant l'engagement du pronostic vital et le discernement.