

ASSEMBLÉE NATIONALE
23 mai 2024

ACCOMPAGNEMENT DES MALADES ET FIN DE VIE - (N° 2634)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N ° 2600

présenté par
M. Marion, Mme Chandler, Mme Decodts, Mme Brugnera, Mme Rilhac, M. Giraud, M. Dussopt,
M. Brosse, M. Rousset, M. Valence, Mme Petel et M. Buchou

ARTICLE 8

À l’alinéa 4, après le mot :

« pluriprofessionnelle »

insérer les mots :

« sauf si elle empêche la mise en œuvre de la procédure prévue par la section 2 *bis* du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique ou le respect du délai prévu au III du présent article ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

L’article 8 de ce projet de loi détaille la procédure d’examen de la demande d’aide à mourir. Il prévoit que, pour procéder à l’appréciation de l’éligibilité du patient à l’aide à mourir, le médecin recueille l’avis de certains professionnels de santé dans le cadre d’une procédure collégiale pluriprofessionnelle.

Instaurer une procédure collégiale pour l’examen de la demande d’aide à mourir est essentiel pour garantir une meilleure prise en charge du patient et pour assurer la lisibilité et la cohérence des différents dispositifs d’accompagnement de la fin de vie. En effet, conformément à l’article D.6124-131 du code de la santé publique, le projet thérapeutique d’un patient atteint de cancer, dont l’arrêt du traitement, fait l’objet d’une discussion collégiale en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire. De même, l’article R. 4127-37-2 du même code prévoit que la décision de limitation ou d’arrêt de traitement est prise à l’issue d’une procédure collégiale lorsque le patient est hors d’état d’exprimer sa volonté. L’article L. 1111-11 du code de la santé publique dispose également que la décision de refus d’application des directives anticipées est prise à l’issue d’une

procédure collégiale. En outre, l'article L. 1110-5-2 dispose que la sédation profonde et continue est mise en œuvre selon une procédure collégiale définie par voie réglementaire.

Il est toutefois à craindre que cette collégialité pose des difficultés dans les territoires qui souffrent particulièrement de la désertification médicale. Si une procédure collégiale pluriprofessionnelle pourra probablement facilement s'organiser dans les hôpitaux, y compris de proximité, il n'est pas certain qu'elle puisse s'organiser facilement lorsque la demande du patient sera réalisée auprès de son médecin traitant libéral ou en maison d'accompagnement.

Dès lors, pour éviter que cette procédure collégiale ne freine ou n'empêche l'accès à l'aide à mourir dans certains territoires, cet amendement propose le retour à la procédure fixée par le projet de loi initial seulement dans les cas où la mise en place d'une procédure collégiale impliquerait un ralentissement de la mise en œuvre de l'aide à mourir.