

ASSEMBLÉE NATIONALE
23 mai 2024

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

Commission	
Gouvernement	

Tombé

AMENDEMENT

N ° 3321

présenté par

M. Clouet, Mme Abomangoli, M. Alexandre, M. Amard, Mme Amiot, Mme Amrani, M. Arenas, Mme Autain, M. Bernalicis, M. Bex, M. Bilongo, M. Bompard, M. Boumertit, M. Boyard, M. Caron, M. Carrière, M. Chauche, M. Coquerel, M. Coulomme, Mme Couturier, M. Davi, M. Delogu, Mme Dufour, Mme Etienne, Mme Ferrer, Mme Fiat, M. Gaillard, Mme Guetté, M. Guiraud, Mme Hignet, Mme Keke, M. Kerbrat, M. Lachaud, M. Laisney, M. Le Gall, Mme Leboucher, Mme Leduc, M. Legavre, Mme Legrain, Mme Lepvraud, M. Léaument, Mme Élisabeth Martin, M. Martinet, M. Mathieu, M. Maudet, Mme Maximi, Mme Manon Meunier, M. Nilot, Mme Obono, Mme Oziol, Mme Panot, M. Pilato, M. Piquemal, M. Portes, M. Prud'homme, M. Quatennens, M. Ratenon, M. Rome, M. Ruffin, M. Saintoul, Mme Soudais, Mme Stambach-Terrenoir, Mme Taurinya, M. Tavel, Mme Trouvé, M. Vannier et M. Walter

ARTICLE 6

Compléter l'alinéa 7 par les mots :

« et quelle qu'en soit la cause, engageant le pronostic vital ou nécessitant des soins continus dont la décision d'arrêt par la personne engage le pronostic vital ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Face à la volonté du Gouvernement de rétablir la rédaction initiale du projet de loi, sans tenir des débats et des inquiétudes qui ont été exprimées de manière transpartisane depuis le début de son examen ni des évolutions adoptées en commission spéciale, cet amendement vise à atteindre un compromis. Ainsi, tout en maintenant le critère d'affection "grave et incurable", cet amendement propose :

1° De retenir l'appréciation adoptée en commission spéciale en maintenant le remplacement de la notion de pronostic vital engagé "à court ou moyen terme" par la mention d'une affection en phase avancée ou terminale. Cette terminologie présente l'avantage de mobiliser une définition établie et usitée dans la pratique médicale, au contraire de la notion de "moyen terme" qui est toujours en attente de définition par la Haute autorité de santé.

2° De réintroduire la notion de pronostic vital - sans précision de délai au bénéfice d'une appréciation fondée sur l'état de l'affection et ses évolutions attendues - tout en prenant en considération les situations stabilisées mais irréversibles : les personnes nécessitant des soins actifs et continus dont dépend intégralement le maintien de leur existence doivent pouvoir accéder à l'aide à mourir s'ils le souhaitent.

3° De prendre en compte toutes les causes dont résulte l'affection considérée, afin de ne pas exclure les motifs accidentels.