

ASSEMBLÉE NATIONALE

3 avril 2025

FIN DE VIE - (N° 1100)

Rejeté

AMENDEMENT

N ° AS318

présenté par

M. Bazin, M. Juvin, M. Hetzel et M. Di Filippo

ARTICLE 9

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

« III *bis*. – Les caractéristiques, les conditions et les modalités de la possible intervention par le professionnel de santé en cas de difficultés mentionnée au III du présent article sont précisées par un décret en Conseil d'État pris après avis de la Haute Autorité de santé et du Comité consultatif national d'éthique. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'article demande au professionnel de santé, même lorsqu'il n'administre pas la substance létale, de rester à proximité pour « intervenir en cas de besoin ». Mais de quoi parle-t-on ici ? Le flou est conséquent : quelles sont ces éventuelles « difficultés » qui peuvent survenir ? Que doit en réalité faire le soignant si le suicide assisté se déroule différemment que prévu ? S'il n'est pas présent mais « à proximité », comment sait-il qu'il doit intervenir sans faire irruption dans l'intimité des patients ? Euthanasier le malade lui-même contrairement à ce qui a été prévu ou arrêter la procédure ? L'étude d'impact de 2024 précisait « pouvoir injecter une dose de sécurité supplémentaire », mais cela ne couvre pas forcément toutes les possibilités. S'il l'interrompt, quel risque que la personne se retrouve dans un état de déficience sévère plus délétère que l'état dans lequel il était avant toute intervention médicale (exemple des réanimations cardiaques qui ne doivent pas durer plus de 20 minutes) ? Ou encore : si le corps rejette le cachet ou l'injection létal(e), doit-on prévoir une nouvelle dose à proximité, continuer la procédure ? Quelles conséquences en termes de responsabilité pénale dans l'un ou l'autre cas ? Comment respecter les volontés du malade dans ces situations ? Ces interrogations ne sont pas exhaustives mais déjà révélatrices des carences du texte.

Cet amendement entend ainsi clarifier les dispositions du texte.