

# ASSEMBLÉE NATIONALE

4 avril 2025

---

FIN DE VIE - (N° 1100)

Retiré

## AMENDEMENT

N ° AS484

présenté par

M. Bazin

-----

### ARTICLE 6

I. – À la fin de l’alinéa 4, substituer aux mots :

« le médecin »

les mots :

« il est constitué un collège pluridisciplinaire composé au moins ».

II. – En conséquence, substituer aux alinéas 5 à 8 les cinq alinéas suivants :

« 1° Du médecin, mentionné à l’article L. 1111-12-3, qui reçoit la demande d’euthanasie ou de suicide assisté ;

« 2° D’un médecin, spécialiste de la pathologie concernée ;

« Le médecin traitant de la personne, s’il n’est pas celui qui a reçu la demande d’aide à mourir, est invité à faire partie de ce collège. L’infirmier ou un autre professionnel de santé qui intervient auprès de la personne est également invité à faire partie du collège.

« Le collège pluridisciplinaire se concerta en présentiel. En cas d’impossibilité, la concertation peut avoir lieu sur dossier.

« Les médecins du collège pluridisciplinaire peuvent recueillir l’avis d’autres professionnels. »

III. – En conséquence, à l’alinéa 9, après la première occurrence du mot :

« personne, »,

insérer les mots :

« le médecin ».

IV. – En conséquence, compléter cet article par l’alinéa suivant :

« II. – Les actes des professionnels mentionnés au II de l’article L. 1111-12-4 du code de la santé publique ne peuvent être remboursés par la sécurité sociale. L’article 18 de la présente loi ne leur est pas applicable. »

### **EXPOSÉ SOMMAIRE**

Le texte ainsi rédigé ne garantit pas une véritable évaluation collégiale, il ne s’agit que d’un recueil d’avis consultatifs, laissant le médecin évaluer seul l’éligibilité de la situation de la personne à l’aide à mourir.

Le Comité consultatif national d’éthique, dans la recommandation 17 issue de son avis 139, rappelle que « La demande d’aide active à mourir devrait être exprimée par une personne disposant d’une autonomie de décision au moment de la demande, de façon libre, éclairée et réitérée, analysée dans le cadre d’une procédure collégiale ».

La construction de la collégialité telle que prévue par le projet de loi paraît perfectible sans revenir sur la centralité du médecin dans la réponse à apporter au patient mais en nécessaire association avec plusieurs professionnels de santé.

La décision d’éligibilité devrait être issue d’une collégialité d’évaluation et non seulement procédurale. Le médecin ne peut être seul dans un processus de décision ou de refus à l’éligibilité à une aide à mourir, ces deux situations extrêmement complexes et sensibles le plaçant en plus, dans le cas du refus, dans une situation de tension avec son patient et le recours possible devant le tribunal administratif.

Ensuite, compte tenu de la gravité de la demande, son examen par le collège pluriprofessionnel doit, par principe, être réalisé en présentiel. Ce n’est qu’en cas d’impossibilité d’organiser une telle réunion en présentiel, tenant par exemple aux délais contraints, qu’une concertation à distance pourrait être prévue.

La dernière disposition de cet amendement vise à garantir sa recevabilité financière.