

ASSEMBLÉE NATIONALE4 avril 2025

FIN DE VIE - (N° 1100)

Retiré

AMENDEMENT

N ° AS520

présenté par
M. Monnet et Mme Lebon

ARTICLE 6

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

« dans le cadre d’une procédure collégiale pluri-professionnelle, le médecin »

les mots :

« le médecin engage une procédure collégiale ».

II. – En conséquence, substituer aux alinéas 5 à 10 les deux alinéas suivants :

« 1° Pour procéder à l’appréciation des conditions mentionnées aux 3° à 5° de l’article L. 1111-12-2, le médecin engage une procédure collégiale.

Cette procédure collégiale prend la forme d’une concertation avec les membres présents de l’équipe de soins, si elle existe, et de l’avis motivé d’au moins un médecin, appelé en qualité de consultant. Il n’existe aucun lien de nature hiérarchique entre le médecin en charge du patient et le consultant. Ce médecin n’intervient pas auprès de la personne et est spécialiste de la pathologie de celle-ci si le consultant ne l’est pas. Ce médecin a accès au dossier médical de la personne et examine la personne avant de rendre son avis. L’avis motivé d’un deuxième consultant est recueilli par ces médecins si l’un d’eux l’estime utile.

2° Lorsque la décision concerne une personne faisant l’objet d’une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, le médecin recueille l’avis de la personne chargée de la mesure. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

La rédaction actuelle de l’article 6 fait le choix de la décision isolée d’un médecin, après avis d’autres professionnels. La concertation avec l’équipe de soins en charge de la personne n’est pas

même évoquée. Ce choix est d'autant plus étonnant que la procédure collégiale est une modalité de concertation imposée par la loi dans des situations spécifiques de fin de vie et fréquemment pratiquée par les professionnels les plus concernés. Elle permet de mener une réflexion collective, réunissant plusieurs professionnels de disciplines différentes, afin d'éviter que des situations d'obstination déraisonnable se produisent ou perdurent. Elle permet également d'éviter toute décision médicale solitaire ou arbitraire, c'est-à-dire dépendante du jugement d'un seul professionnel. Pour les auteurs de cet amendement, il convient donc de prévoir le même type de décision collégiale dans le cadre d'une demande d'aide à mourir. Le présent amendement reprend en conséquence la rédaction de l'article R. 4127-37-2 du code de la santé publique qui prévoit cette forme de concertation dans le cadre des décisions d'arrêts et limitations de traitement et de la mise en place d'une sédation profonde et continue jusqu'au décès.