

ASSEMBLÉE NATIONALE

9 mai 2025

FIN DE VIE - (N° 1364)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 1665

présenté par
M. Bazin

ARTICLE 9

Sous réserve de son traitement par les services de l'Assemblée nationale et de sa recevabilité

Supprimer cet article.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet article 9 détaille le déroulé de l'administration de la substance létale, soit par une euthanasie soit par le suicide assisté.

Premièrement, le médecin doit vérifier « que la personne confirme qu'elle veut procéder à l'administration », phrase qui est très ambiguë. En effet, une personne affaiblie ou âgée pourrait avoir des difficultés à exprimer son refus. Elle pourrait aussi avoir peur de l'exprimer devant le professionnel de santé ou devant sa famille pour ne pas les déranger. Comment s'assurer qu'elle le désire réellement ? Que sa demande n'est pas le fruit de pressions extérieures ou d'un abus de faiblesse ? Un médecin procédant régulièrement à des suicides assistés / à des euthanasies aura-t-il encore la délicatesse suffisante pour voir qu'une personne souhaite revenir sur sa décision ?

Ensuite, l'alinéa 7 du présent 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 ? 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 ? 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 ? Ces interrogations ne sont pas exhaustives mais déjà révélatrices des carences du texte.

Enfin, l'alinéa 6 ne considère pas la demande de report de date par la personne comme un signal implicite d'un doute, d'un mal-être ou a minima d'un questionnement. Or, peut-on réellement considérer qu'une personne demande à reporter la date de son euthanasie ou de son suicide assisté de manière anodine ? Ne faut-il pas questionner cette demande ? Tenter de comprendre s'il s'agit d'un, peut-être ultime, appel à l'aide ? Proposer systématiquement une nouvelle date n'est-il pas trop brutal et déshumanisé, le soignant s'enfermant alors dans une relation administrative qui laisse peu de place à l'écoute ?

Pour toutes ces raisons il est préférable de supprimer cet article.