

ASSEMBLÉE NATIONALE

9 mai 2025

FIN DE VIE - (N° 1364)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N ° 2267

présenté par

Mme Loir, Mme Mélin, Mme Lorho, M. Casterman, M. Monnier, Mme Sicard, Mme Pollet, Mme Dogor-Such, M. Bentz, M. Dragon, Mme Rimbert, M. Ballard, M. Bovet, Mme Blanc, M. Mauvieux, M. de Lépinau, Mme Bamana, Mme Auzanot, Mme Colombier, M. Gery, M. Dufosset, Mme Joubert, M. Beaurain, M. Boccaletti, Mme Laporte, M. Vos, M. Evrard, Mme Lelouis, M. Tonussi, M. Frappé, Mme Levavasseur, Mme Robert-Dehault, M. Limongi et M. Giletti

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 19, insérer l'article suivant:**

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

Chaque année, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur la mise en œuvre des procédures d'aide à mourir prévues par le présent chapitre, et l'ensemble des actes mentionnés à l'article L. 111-12-9 du même code.

Ce rapport comporte notamment :

- 1° Le nombre total de demandes d'aide à mourir enregistrées ;
- 2° Le nombre de procédures ayant donné lieu à une décision favorable, ainsi que celles ayant été rejetées, avec les motifs de rejet ;
- 3° Le nombre de procédures interrompues à l'initiative du demandeur ;
- 4° Le nombre d'administrations de substances létales effectuées par un professionnel ou réalisées par la personne elle-même ;
- 5° Les éventuelles difficultés rencontrées lors de l'administration des substances létales, notamment d'ordre technique, médical ou éthique ;
- 6° Un bilan des garanties mises en œuvre pour le respect de la volonté de la personne et de l'accompagnement des professionnels et des bénévoles.

Ce rapport peut être complété d'éléments statistiques, d'un retour d'expérience des professionnels de santé concernés.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le présent amendement propose l'instauration d'un rapport annuel au Parlement sur la mise en œuvre des procédures d'aide à mourir prévues par le chapitre introduit dans le code de la santé publique. Ce rapport devra détailler le fonctionnement du dispositif, les décisions rendues, les actes réalisés, ainsi que les éventuelles difficultés rencontrées, notamment lors de l'administration des substances létales.

Les données scientifiques et comparatives disponibles appellent en effet à une vigilance particulière quant aux modalités pratiques de la mort provoquée, en particulier lors de l'administration des substances létales.

Ainsi, des études menées aux États-Unis sur les protocoles d'exécution – utilisant des substances similaires à celles envisagées dans certains protocoles médicaux – ont mis en lumière des risques d'« échec d'inconscience ». Par exemple, une étude publiée dans *The Lancet* en 2005 a révélé que 43 % des détenus exécutés présentaient des concentrations de thiopental dans le sang compatibles avec une conscience résiduelle, suggérant qu'ils pouvaient ressentir douleur et détresse pendant l'exécution.

Par ailleurs, l'expérience des pays ayant légalisé l'euthanasie, comme la Belgique, révèle l'existence de complications techniques :

- Vomissements après ingestion des substances (jusqu'à 10 %) ;
- Sortie du coma dans 2 % des cas ;
- Échec ou retard d'administration intraveineuse dans 3 % des situations ;
- Délai de décès pouvant atteindre jusqu'à sept jours dans 4 % des cas. (LETHAL INJECTION AND THE FALSE PROMISE OF HUMAN EXECUTION, 2022, Austin Sarat)

L'objectif de ce rapport est d'assurer une transparence démocratique sur l'application d'une loi dont la portée est à la fois éthique, médicale et sociétale. Il est en effet indispensable que le Parlement dispose chaque année d'un retour d'expérience précis, chiffré et circonstancié, afin de garantir que les actes pratiqués soient pleinement conformes à l'intention du législateur : respecter la volonté de la personne, assurer son confort et prévenir toute souffrance inutile.