

ASSEMBLÉE NATIONALE

9 mai 2025

FIN DE VIE - (N° 1364)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N ° 2518

présenté par

M. Juvin, M. Bazin, Mme Blin, M. Le Fur, M. Breton, M. Brigand, M. Forissier,
Mme Sylvie Bonnet, M. Hetzel, M. Marleix, Mme de Maistre, M. Di Filippo, M. Ray et
Mme Gruet

ARTICLE 5

Compléter l'alinéa 13 par les mots :

« , en particulier les modalités d'administration et d'action mentionnées au V de l'article L. 1111-12-4 et les complications mentionnées au III de l'article L. 1111-12-7 ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'information du patient en fin de vie sur les risques liés à l'administration d'une substance létale est une exigence éthique, médicale et juridique essentielle. En effet, le droit au consentement repose sur la possibilité pour le patient de prendre une décision libre et informée. Or, cette liberté de choix suppose qu'il ait une connaissance complète des implications de l'acte, y compris des éventuels risques d'échec, de souffrance ou de complications lors de l'administration de la substance létale. Dans cette perspective, il est essentiel d'éviter que la personne en fin de vie ou ses proches perçoivent l'administration létale comme un processus parfaitement maîtrisé, instantané et sans inconfort. Dans la réalité, des imprévus médicaux peuvent survenir :

- des délais variables avant le décès,
- une réponse incomplète à la substance, nécessitant une seconde injection,
- des effets secondaires pouvant causer de l'inconfort avant le décès.

Dans un article publié dans la revue scientifique *Anaesthesia*, des chercheurs ont trouvé que pour l'ensemble de ces formes d'aide médicale à mourir, il semble exister une incidence relativement élevée de vomissements (jusqu'à 10 %), de prolongation du processus de décès (jusqu'à 7 jours) et de réveil après un coma (jusqu'à 4 %), constituant un échec de l'état d'inconscience. Il convient de fournir à la personne les informations scientifiques les plus à jour sur le sujet.