

ASSEMBLÉE NATIONALE

30 janvier 2026

DROIT À L'AIDE À MOURIR - (N° 2401)

Rejeté

N° AS108

AMENDEMENT

présenté par

M. Hetzel, M. Breton, Mme Sylvie Bonnet, Mme Blin, M. Di Filippo, M. Ray, Mme Gruet,
Mme Corneloup, M. Juvin et M. Neuder

ARTICLE 8

Rédiger ainsi cet article :

« I. – Après l'article L. 1111-4 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1111-4-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 1111-4-1 – I.* – Les traitements, les dispositifs et les moyens nécessaires à l'accompagnement palliatif et au soulagement de la douleur et de la souffrance, y compris ceux susceptibles d'altérer la conscience, sont mis en œuvre conformément aux données acquises de la science, aux recommandations de bonnes pratiques et aux référentiels nationaux en vigueur.

« II. – Leur prescription, leur préparation, leur délivrance et leur administration sont assurées dans des conditions garantissant la qualité et la sécurité des soins, la continuité de la prise en charge et le respect de la volonté de la personne.

« III. – Les agences régionales de santé veillent à l'organisation territoriale permettant l'accès effectif aux moyens mentionnés au présent article, notamment dans le cadre des soins palliatifs et de la sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès. »

« II. – L'article 18 de la présente loi n'est pas applicable aux traitements, dispositifs et moyens mentionnés à l'article L. 1111-4-1 du code de la santé publique, tel qu'il résulte de la loi n° du relative au droit à l'aide à mourir. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement prévoit un cadre clarifié relatif aux moyens thérapeutiques mobilisables dans l'accompagnement de la fin de vie.

Il permet sécuriser l'accès effectif aux traitements et dispositifs nécessaires au soulagement de la douleur et de la souffrance, y compris lorsqu'ils sont susceptibles d'altérer la conscience, en les inscrivant explicitement dans le champ des données acquises de la science et des recommandations de bonnes pratiques.

L'amendement précise les conditions de prescription, de préparation et d'administration de ces moyens, afin de garantir la qualité et la sécurité des soins ainsi que la continuité de la prise en charge, dans le respect de la volonté de la personne.

Il confie enfin aux Agences Régionales de Santé (ARS) une responsabilité d'organisation territoriale destinée à réduire les inégalités d'accès aux soins palliatifs et aux dispositifs de soulagement.