

ASSEMBLÉE NATIONALE

30 janvier 2026

DROIT À L'AIDE À MOURIR - (N° 2401)

Rejeté

N° AS228

AMENDEMENT

présenté par
Mme Gruet, M. Bazin et Mme Corneloup

ARTICLE 4

À l'alinéa 7, après le mot :

« avancée, »,

insérer les mots :

« constatée dans le cadre d'une procédure collégiale mentionnée à l'article L. 1110-5-1 et »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le présent amendement vise à soumettre l'appréciation de l'entrée du patient dans une « phase avancée » de sa maladie à une procédure collégiale, sur le modèle de celle prévue par le droit français en matière de limitations et d'arrêts de traitements.

La notion de « phase avancée » ne fait l'objet d'aucune définition médicale univoque et repose, en pratique et comme le confirme la HAS, sur une appréciation clinique nécessairement complexe, tenant compte de l'évolution de la pathologie, du pronostic, de la réponse aux traitements et de l'état général du patient. Cette appréciation, par nature délicate et parfois subjective, peut donner lieu à des interprétations variables selon les praticiens et les établissements.

Dans un contexte aussi grave et irréversible que celui de l'accès à l'aide à mourir, il apparaît indispensable de renforcer les garanties entourant cette qualification, afin d'assurer à la fois la protection du patient, la sécurité juridique des professionnels de santé et l'homogénéité des pratiques sur l'ensemble du territoire.

Le recours à une procédure collégiale, déjà consacrée par le droit en vigueur pour les décisions de limitations et d'arrêts de traitements, constitue un cadre éprouvé, reconnu et équilibré. Il permet de croiser les regards médicaux, d'associer plusieurs compétences, de formaliser la décision et d'en

assurer la traçabilité, tout en préservant la place de l'équipe soignante et, le cas échéant, la prise en compte de l'expression du patient et de ses proches.

En alignant l'appréciation de la « phase avancée » sur ce dispositif collégial, le présent amendement vise à prévenir les décisions isolées, à limiter les risques d'erreur ou de pression, et à garantir que cette condition essentielle d'accès à l'aide à mourir repose sur une évaluation médicale partagée, argumentée et conforme aux standards éthiques et juridiques déjà reconnus en matière de fin de vie.

Il s'agit ainsi de renforcer la cohérence du dispositif législatif, de sécuriser son application et d'affirmer la volonté du législateur de soumettre toute décision engageant le pronostic vital et la fin de vie à un haut niveau d'exigence, de prudence et de collégialité.