

ASSEMBLÉE NATIONALE

31 janvier 2026

DROIT À L'AIDE À MOURIR - (N° 2401)

Rejeté

N° AS409

AMENDEMENTprésenté par
Mme Pollet et Mme Lorho

ARTICLE 14

Rédiger ainsi cet article :

« La section 2 *bis* du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique, telle qu'elle résulte de l'article 2 de la présente loi, est complétée par une sous-section 4 ainsi rédigée :

« Sous-section 4

« Clause de conscience

« *Art. L. 1111-12-12.* – I. – Les professionnels de santé au sens du présent code, les psychologues mentionnés au 2° du II de l'article L. 1111-12-4 et les autres professionnels mentionnés au même 2°, ne sont jamais tenus de participer ou de concourir, directement ou indirectement, à ces procédures.

« Les établissements de santé ou les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, lorsqu'ils ne sont pas gérés par une personne publique, peuvent refuser de mettre en œuvre ou d'accueillir en leur sein un acte mentionné au premier alinéa, lorsque ce refus résulte de principes fondamentaux, y compris religieux, relatifs au respect de la vie humaine, expressément inscrits dans leur son projet d'établissement, leur objet social ou leurs statuts et présidant de manière constante à leur activité.

« Ces principes ne peuvent être opposés que s'ils ont été établis avant la demande du patient et présentent un caractère stable et public.

« II. – Dans le cas de l'exercice du refus prévu au I du présent article, le professionnel ou l'établissement est tenu :

« 1° D'informer immédiatement, de manière claire et complète, le patient ou son représentant légal de son refus ;

« 2° D'assurer, à la demande du patient ou de son représentant légal, son orientation effective vers un professionnel, un établissement ou un service acceptant de mettre en œuvre l'aide à mourir ;

« 3° D'organiser, le cas échéant, le transfert du patient dans des conditions garantissant la continuité, la sécurité et la qualité de sa prise en charge ;

« 4° De maintenir l'ensemble des soins et de l'accompagnement, notamment palliatifs, jusqu'à la prise en charge effective par l'établissement d'accueil.

« III. – L'exercice du refus prévu au I ne saurait faire obstacle à l'orientation ou au transfert du patient dans les conditions prévues au présent article. L'orientation ni le transfert ne peuvent entraîner de retard injustifié dans l'examen de la demande du patient, ni de charge financière supplémentaire pour celui-ci.

« IV. – Aucune sanction, mesure de retrait ou de suspension d'agrément, déchéance, résiliation, congé ni mesure financière défavorable ne peut être appliquée à l'encontre d'un professionnel ou d'un établissement au seul motif de l'exercice du refus prévu aux I et II, dès lors que l'accès effectif du patient à la prise en charge prévue par la loi est garanti.

« Quel que soit son régime de droit public ou de droit privé, et sans égard à son fondement légal ou contractuel, l'acte pris au seul motif de ces refus est nul. Toute stipulation contraire est réputée non écrite.

« La présente protection ne fait pas obstacle à l'adoption de mesures fondées sur des exigences objectives d'intérêt général, liées à la continuité du service, à la sécurité des soins ou à l'égalité d'accès sur le territoire, dès lors qu'elles ne reposent pas sur le seul exercice du refus mentionné au I.

« V. – Un décret en Conseil d'État précise les modalités d'application du présent article, notamment les délais maximaux d'orientation, les conditions d'organisation du transfert et les garanties apportées au patient. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement tend à garantir le bénéfice d'une clause de conscience à tout professionnel de santé, ainsi qu'aux établissements de santé. Il leur permet de refuser de prêter leur concours à un acte d'euthanasie, sans que ce refus empêche ni ne ralentisse sa mise en œuvre par d'autres professionnels, dans d'autres établissements.

S'agissant des établissements de santé, l'opposabilité de cette clause serait soumise à une condition claire : l'affirmation préalable des valeurs et principes invoqués, expressément inscrits dans les statuts ou l'objet social de l'établissement.

Un tel ajustement est indispensable. Il l'est tant pour préserver une liberté de conscience réelle que pour en assurer une protection égale à tous les travailleurs, y compris les plus humbles.

En l'état, si la proposition de loi prévoit bien une « clause de conscience », son exercice demeure strictement limité. Il est réservé aux professionnels de santé prenant part à la procédure — médecins, infirmiers et autres —, à l'exclusion d'autres professionnels, tels que les pharmaciens, préparateurs ou le personnel non soignant. Quant aux établissements de santé, ils seraient explicitement tenus d'accueillir ces pratiques. Une telle obligation contraindrait indirectement des employés non concernés par la clause à y prendre part.

Il convient pourtant de rappeler que l'administration d'une substance mortifère constitue le contraire absolu d'un soin. Même autorisée par la loi, la participation à un tel acte, qui relèverait autrement de l'homicide ou de l'empoisonnement, ne saurait être imposée à quiconque.

La clause de conscience trouve son fondement dans le Préambule de la Constitution de 1946, aux termes duquel « nul ne peut être lésé dans son travail ou dans son emploi en raison de ses origines, de ses opinions ou de ses croyances ». La liberté de conscience a, au demeurant, valeur constitutionnelle, comme l'a rappelé le Conseil constitutionnel dans sa décision n° 2001-446 DC du 27 juin 2001.

À cet égard, rien ne justifie que le respect de cette liberté soit reconnu à certains professionnels et refusé à d'autres, comme si la liberté morale de quelques-uns valait davantage que celle du reste.

Ce qui vaut pour les personnes physiques vaut également pour certains établissements de droit privé. Leur action est guidée par des convictions - parfois religieuses, ce qui ne les rend pas moins respectables - affirmant la valeur intrinsèque de la vie humaine. Les personnes qui y travaillent rendent un service essentiel à la collectivité, avec compétence et dévouement, parfois même de manière totalement désintéressée.

Faute de pouvoir poursuivre leur vocation dans le respect de leur conscience, nombre de ces institutions n'auraient alors d'autre choix que de cesser leur activité ou de la délocaliser vers des pays plus libres.

Ce droit doit donc pouvoir être étendu à leur endroit. Il doit également être protégé contre toute forme de pression.

L'expérience canadienne illustre, à cet égard, les limites d'une reconnaissance purement formelle de la clause de conscience. En Colombie-Britannique, la Delta Hospice Society, qui refusait l'« aide médicale à mourir » dans un hospice de soins palliatifs, a perdu son contrat public et a dû cesser son activité. Parallèlement, un contentieux vise à contraindre des hôpitaux confessionnels financés publiquement, dont St. Paul's Hospital, à pratiquer l'aide médicale à mourir en leur sein.

Enfin, l'accès effectif des patients à l'aide à mourir demeurerait pleinement garanti. Le présent amendement prévoit une information immédiate, une orientation effective vers un autre établissement, l'organisation du transfert sans retard injustifié ni coût supplémentaire, ainsi que le maintien de l'ensemble des soins, notamment palliatifs, jusqu'à la prise en charge effective.