

ASSEMBLÉE NATIONALE

12 février 2026

DROIT À L'AIDE À MOURIR - (N° 2453)

Commission	
Gouvernement	

RETIRÉ AVANT DISCUSSION

N° 1358

AMENDEMENT

présenté par
Mme Firmin Le Bodo

ARTICLE 6

Substituer aux alinéas 19 et 20 les deux alinéas suivants :

« VI. – Le médecin mentionné à l'article L. 1111-12-3 procède à une commande à usage professionnel de la substance létale conformément à l'article L. 1111-12-6.

« Lorsque la personne est admise ou hébergée dans un établissement doté d'une pharmacie à usage intérieur, le médecin mentionné à l'article L. 1111-12-3 prescrit la substance létale conformément aux recommandations prévues au 23° de l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale. Il adresse cette prescription à la pharmacie à usage intérieur de l'établissement. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Dans sa version actuelle, la proposition de loi a retenu la forme d'une préparation magistrale réalisée par une pharmacie à usage intérieur pour la fabrication de la substance létale, plutôt que l'association de spécialités pharmaceutiques, c'est-à-dire de médicaments produits industriellement.

Ce choix, à rebours du dispositif choisi par de nombreux pays accordant un droit à l'aide à mourir, tels que la Belgique, n'apparaît pas pertinent.

Tout d'abord, il fait peser sur les pharmaciens des pharmacies à usage intérieur une lourde responsabilité tant morale que juridique pour les patients non hospitalisés.

Ensuite, le recours exclusif à une préparation magistrale, tel que prévu dans le texte actuel, complexifie inutilement la procédure, allonge les délais, augmente les coûts et crée une inégalité

territoriale d'accès et des risques de rupture d'approvisionnement ou de variabilité dans la composition.

Enfin, la distribution elle-même du produit s'en trouve profondément complexifiée. Le dispositif actuel suggère, en effet, la mise en place d'un circuit de distribution actuellement inexistant depuis les pharmacies à usage intérieur vers les pharmacies d'officine. Cela suppose non seulement la création ex nihilo d'un circuit logistique, mais aussi l'élaboration de normes de sécurité, de traçabilité et de communication.

Le choix de l'association de spécialités pharmaceutiques permettra de lever l'ensemble de ces contraintes. Il s'appuie sur une production sûre et normée par les laboratoires pharmaceutiques, n'impliquant pas les pharmaciens des PUI pour les patients non hospitalisés, et une distribution harmonieuse sur le territoire reposant sur le maillage territorial des pharmacies d'officine, sur le circuit de distribution existant entre ces dernières et l'industrie pharmaceutique, et impliquant les grossistes-répartiteurs.

Le présent amendement, soutenu par le Conseil National Professionnel de la Pharmacie, vise à aligner le dispositif français sur le modèle belge qui fait consensus depuis plus de vingt ans en matière de sécurité, d'efficacité et de simplicité pratique. Il vise donc à substituer à la préparation magistrale réalisée par une pharmacie à usage intérieur le recours à une association de spécialités pharmaceutiques déterminée par la Haute Autorité de Santé. Le circuit pharmaceutique proposé permettra l'accessibilité équitable aux personnes sur l'ensemble du territoire.

La coordination juridique est assurée par des amendements appropriés aux articles 8, 9, 16 et 18.