

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

12 février 2026

**DROIT À L'AIDE À MOURIR - (N° 2453)**

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

N° 1460

**AMENDEMENT**

présenté par  
Mme Panosyan-Bouvet, M. Neuder et Mme Vidal

-----

**ARTICLE 14**

I. – Supprimer les alinéas 6 à 8.

II. – En conséquence, compléter cet article par les cinq alinéas suivants :

« La section 2 *bis* du chapitre I<sup>er</sup> du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> 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 *bis* ainsi rédigée :

« Sous-section 4 *bis*

« Liberté d'organisation des établissements

« Art. L. 1111-12-12-1. – I. – Les établissements de santé ou établissements ou services mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, ne sont pas tenus de participer aux procédures prévues aux sous-sections 2 et 3 de la présente section.

« II. – L'établissement de santé ou établissement ou service mentionné à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles qui ne souhaite pas participer à ces procédures doit, sans délai, informer de son refus la personne qui y est admise ou hébergée ou le professionnel le sollicitant et leur communiquer le nom d'un établissement ou service disposé à participer à la mise en oeuvre de ces procédures.

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Les alinéas 6 à 8 de l'article 14 imposent aux établissements de santé ainsi qu'aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des

---

familles de permettre, en leur sein, l'intervention de professionnels de santé et l'accès de tiers pour la mise en œuvre de l'aide à mourir.

En érigeant cette obligation en principe général, la disposition méconnaît la liberté d'organisation des établissements, pourtant reconnue par les textes régissant tant le service public hospitalier que le secteur social et médico-social. Elle fait peser sur les établissements une contrainte directe quant à l'usage de leurs locaux et à l'organisation de leurs activités, sans prise en compte de leur projet ni de leurs missions spécifiques.

En conséquence, cette disposition a également un impact direct sur les personnes hébergées, que ce soit en établissement de santé ou en établissement médico-sociaux, en les privant de la possibilité d'intégrer un cadre de vie où la question de l'opportunité d'avoir recours à l'aide à mourir n'est pas posée.

Cette obligation est, en outre, de nature à créer une insécurité juridique pour les établissements et leurs responsables. Ceux-ci demeurent pleinement responsables, au titre de leurs obligations légales et réglementaires, de la sécurité des personnes, de l'organisation des soins et du bon fonctionnement des structures, tout en étant privés de toute faculté d'appréciation sur la compatibilité de l'acte concerné avec leur projet institutionnel.

Par ailleurs, ces alinéas introduisent une rupture d'égalité entre les établissements et les professionnels de santé. Alors que la proposition de loi reconnaît une clause de conscience individuelle aux professionnels, elle exclut toute prise en compte de la dimension collective et institutionnelle du soin, créant ainsi une asymétrie difficilement justifiable au regard des principes gouvernant l'organisation du système de santé.

L'introduction de cette sous-section ne porte pas atteinte aux droits reconnus aux personnes par la proposition de loi. Elle vise à garantir une mise en œuvre juridiquement sécurisée et respectueuse de la diversité des structures et des projets de soin, en laissant aux établissements la capacité d'organiser l'accueil et l'accompagnement des personnes concernées dans des conditions compatibles avec leurs missions.

Cette nouvelle sous-section renforcerait la cohérence normative du dispositif et préserverait l'équilibre entre droits individuels et liberté d'organisation des établissements.

Cet amendement a été travaillé avec la Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs.