

ASSEMBLÉE NATIONALE

9 février 2026

DROIT À L'AIDE À MOURIR - (N° 2453)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

N° 259

AMENDEMENT

présenté par

M. Le Fur, M. Hetzel, Mme Sylvie Bonnet, Mme de Maistre, M. Brigand, Mme Blin,
M. Di Filippo, Mme Corneloup, M. Juvin, M. Portier et M. Ray

ARTICLE 14

Substituer aux alinéas 6 à 8 les trois alinéas suivants :

« II. – Lorsqu'une personne est admise dans un établissement de santé ou hébergée dans un établissement ou service mentionné à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, la mise en œuvre des dispositions prévues aux articles L. 1111-12-3 et L. 1111-12-4 ne peut être imposée à l'établissement si celle-ci est incompatible avec son projet d'établissement.

« Ces dispositions sont alors mises en œuvre dans une structure ou un dispositif recensé par l'agence régionale de santé territorialement compétente, dans des conditions garantissant la continuité de l'accompagnement, la sécurité juridique et le respect de la volonté de la personne qui en fait la demande.

« Dans ce cas, l'établissement assure, sans délai, l'information de la personne concernée et son orientation vers une structure ou un dispositif permettant l'exercice effectif de ses droits. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'obligation faite à tous les établissements et services sociaux et médico-sociaux de permettre la mise en œuvre de l'aide à mourir ne tient pas compte de la diversité de leurs missions ni de leur projet d'établissement, pourtant juridiquement reconnu. De nombreuses structures, notamment en soins palliatifs, dans l'accompagnement du grand âge ou du handicap, ont fait le choix d'un accompagnement fondé sur le soulagement de la souffrance.

Les contraindre à pratiquer l'aide à mourir, c'est-à-dire le suicide assisté et l'euthanasie, créerait des contradictions éthiques, juridiques et organisationnelles. Cette situation est d'autant plus

incohérente que la loi reconnaît une clause de conscience individuelle aux professionnels de santé, sans prendre en compte la dimension collective et institutionnelle du soin.

L'amendement propose donc d'instaurer une clause de conscience institutionnelle, fondée sur le projet de l'établissement. Elle s'accompagne d'une obligation d'information et d'orientation immédiate du patient vers une structure identifiée, avec l'appui de l'ARS le cas échéant.