

ASSEMBLÉE NATIONALE

10 février 2026

DROIT À L'AIDE À MOURIR - (N° 2453)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

N° 321

AMENDEMENT

présenté par

Mme Gruet, M. Bazin, Mme Corneloup, M. Hetzel, M. Le Fur, M. Tryzna, M. Juvin, M. Brigand,
Mme Sylvie Bonnet, M. Duparay, M. Portier et Mme de Maistre

ARTICLE 4

I. – À l'alinéa 8, supprimer la première occurrence du mot :

« soit ».

II. – En conséquence, à la fin du même alinéa 8, supprimer les mots :

« , soit insupportable selon la personne lorsque celle-ci a choisi de ne pas recevoir ou d'arrêter de recevoir un traitement ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le présent amendement vise à supprimer, parmi les conditions d'accès à l'aide à mourir, la possibilité de fonder la demande sur une souffrance insupportable résultant d'un choix d'arrêt de traitement.

La procédure d'aide à mourir a été conçue pour répondre à des situations médicales exceptionnelles, caractérisées par l'existence de souffrances réfractaires, c'est-à-dire ne pouvant être apaisées malgré la mise en œuvre de l'ensemble des moyens thérapeutiques et palliatifs appropriés. Elle ne saurait, en revanche, avoir pour objet de répondre à une volonté générale de choisir le moment et les conditions de son décès à la suite d'un choix personnel d'arrêt de traitement.

Le droit en vigueur reconnaît pleinement à toute personne la liberté de refuser ou d'interrompre un traitement, conformément au principe du consentement libre et éclairé et au respect de l'autonomie du patient. Cette liberté fondamentale ne saurait toutefois emporter, par elle-même, un droit corrélatif à solliciter une aide à mourir en raison des conséquences prévisibles de ce choix.

En permettant de fonder l'accès à l'aide à mourir sur une souffrance résultant directement d'une décision d'arrêt de traitement, le dispositif introduirait un glissement substantiel de finalité : il ferait de l'aide à mourir non plus une réponse ultime à des souffrances médicalement réfractaires, mais un mécanisme susceptible d'accompagner un choix personnel de mettre fin à sa vie dans des conditions déterminées. Une telle évolution excéderait l'objet strictement encadré du dispositif et en modifierait profondément la nature.

Par ailleurs, faire peser sur le corps médical et, plus largement, sur la collectivité, l'obligation de répondre par une aide à mourir à des souffrances consécutives à un choix personnel d'arrêt de traitement soulèverait des enjeux éthiques majeurs. Cela reviendrait à demander aux professionnels de santé de devenir les acteurs directs des conséquences d'une décision individuelle, dans un cadre qui dépasse la prise en charge des situations de souffrance réfractaire liées à l'évolution naturelle de la pathologie.

Le présent amendement vise donc à réaffirmer la distinction entre, d'une part, le droit du patient à refuser ou interrompre un traitement, qui doit être pleinement garanti et accompagné dans le cadre des soins palliatifs et de l'accompagnement de fin de vie, et, d'autre part, l'accès à l'aide à mourir, qui doit demeurer strictement réservé à des situations médicales exceptionnelles, indépendantes d'un choix délibéré d'interruption de traitement.

Il s'agit ainsi de préserver la cohérence, la finalité et l'équilibre éthique du dispositif, en évitant qu'il ne devienne, de fait, un instrument de régulation générale des conditions de la fin de vie à la suite de décisions individuelles d'arrêt de traitement.