

ASSEMBLÉE NATIONALE

10 février 2026

DROIT À L'AIDE À MOURIR - (N° 2453)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

N° 375

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 14

I. – À la fin de l'alinéa 6, substituer aux mots :

« le responsable de l'établissement ou du service est tenu d'y permettre : »

les mots :

« 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. »

II. – En conséquence, rédiger ainsi les alinéas 7 et 8 :

« 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 de permettre la mise en œuvre de l'aide à mourir, imposée à tous les établissements et services sociaux et médico-sociaux, ne tient pas compte de la diversité des structures, ni de leur projet d'établissement, alors même que ce dernier est juridiquement reconnu.

De nombreux établissements, notamment de soins palliatifs, d'accompagnement du grand âge ou du handicap, ont fait le choix explicite d'un accompagnement fondé sur le soulagement de la souffrance sans intention de provoquer la mort.

Les contraindre à pratiquer l'aide à mourir les mettrait en contradictions avec leurs engagements institutionnels, entraînant des difficultés éthiques, juridiques et organisationnelles.

S'ensuivrait une dissociation problématique entre responsabilité et pouvoir de décision : les établissements demeurent juridiquement responsables des actes réalisés en leur sein sans pouvoir en apprécier la compatibilité avec leur projet. Elle engendre également une incohérence normative, puisque la loi reconnaît une clause de conscience individuelle aux professionnels de santé, mais ne prend pas en compte les autres personnels d'un établissement participant à la prise en charge des personnes accueillies. Elle exclut ainsi toute prise en compte de la dimension collective et institutionnelle du soin, et expose les équipes à des tensions éthiques et organisationnelles durables.

L'amendement propose de substituer à cette obligation générale une « clause de conscience institutionnelle », fondée sur le projet de l'établissement.

Cette clause, strictement encadrée, ne remet pas en cause le droit reconnu aux personnes, puisqu'elle s'accompagne d'une obligation d'information immédiate et d'orientation vers une structure ou un dispositif permettant l'exercice effectif de ce droit. Dans une logique de territorialisation, l'ARS (Agence Régionale de Santé) est chargée d'identifier la structure adaptée lorsque l'établissement ne souhaite pas procéder à la réalisation de l'acte en son sein. Cette organisation clarifie la répartition des responsabilités, sécurise juridiquement le dispositif et garantit la continuité de l'accompagnement.

Le présent amendement propose de préserver le pluralisme du système de santé et du secteur médico-social, protège les lieux de vie et les équipes, et évite les tensions, tout en assurant l'effectivité du droit à l'aide à mourir. Il garantit l'équilibre entre droits individuels, responsabilité institutionnelle et cohérence du soin.