

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

11 février 2026

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

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

N° 963

**AMENDEMENT**

présenté par

M. Hetzel, M. Breton, Mme Sylvie Bonnet, Mme Blin, M. Di Filippo, Mme Gruet,  
Mme Corneloup, M. Juvin, M. Brigand, M. Bazin, M. Le Fur, M. Gosselin, Mme Dalloz,  
Mme de Maistre et M. Portier

-----

**ARTICLE 14**

I. – 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. »

II. – Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« II. – L'article 18 de la présente loi n'est pas applicable aux professionnels mentionnés à l'article 14. »

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

La rédaction actuelle du II de l'article 14 impose aux établissements de santé et aux établissements et services sociaux et médico-sociaux de permettre, en leur sein, la mise en œuvre de l'aide à

---

mourir, y compris par l'intervention de professionnels extérieurs. Cette obligation générale s'applique indistinctement à l'ensemble des structures concernées, sans prise en compte de leur nature, de leurs missions spécifiques ni de leur projet d'établissement.

Une telle approche méconnaît la réalité institutionnelle du système de santé et du secteur médico-social. Les établissements ne sont pas de simples supports matériels de l'exercice des droits individuels. Ils sont des organisations collectives, dotées d'un projet d'établissement juridiquement reconnu, qui définit leurs orientations stratégiques, leurs choix éthiques, leurs modalités d'accompagnement et les engagements pris à l'égard des personnes accueillies et des équipes.

Le projet d'établissement constitue un élément central du droit de la santé et du droit médico-social. Il est prévu et encadré par le code de la santé publique et par le code de l'action sociale et des familles. Il engage l'établissement dans la durée, structure l'organisation des soins et fonde la relation de confiance avec les personnes accueillies.

Imposer la réalisation d'un acte en contradiction avec ce projet revient à priver ce dernier de toute portée normative réelle.

De nombreux établissements, notamment dans le champ des soins palliatifs, de l'accompagnement du grand âge ou du handicap, ont fait le choix explicite d'un accompagnement fondé sur le soulagement de la souffrance, la présence et le refus de toute intentionnalité létale. Ce choix est connu des personnes accueillies, intégré aux pratiques professionnelles et constitutif de l'identité de ces structures. L'obligation actuelle les placerait dans une situation de contradiction permanente entre leurs engagements institutionnels et les obligations légales qui leur seraient imposées.

Cette contradiction n'est pas seulement éthique. Elle est également juridique et organisationnelle. Les établissements et leurs responsables demeurent pleinement responsables de la sécurité des personnes, de l'organisation des soins, de la gestion des locaux et du bon fonctionnement des structures. Leur imposer d'autoriser un acte qu'ils estiment incompatible avec leur projet, sans leur reconnaître la faculté d'en apprécier l'opportunité en interne, crée une dissociation problématique entre responsabilité et pouvoir de décision, contraire aux principes de bonne administration et source d'insécurité juridique.

Par ailleurs, la rédaction actuelle du II crée une asymétrie manifeste au sein du dispositif. Alors que la proposition de loi reconnaît une clause de conscience individuelle aux professionnels de santé susceptibles d'être impliqués dans l'aide à mourir, elle exclut toute prise en compte de la dimension collective et institutionnelle du soin. Les professionnels peuvent refuser de participer à l'acte, mais les établissements seraient contraints de l'accueillir. Cette situation fragilise la cohérence normative du texte et expose les équipes à des tensions éthiques et organisationnelles durables.

Le présent amendement propose donc de substituer à l'obligation générale actuelle une clause de conscience d'établissement, fondée sur le projet d'établissement. Cette clause est strictement encadrée. Elle ne constitue ni un refus du droit reconnu aux personnes, ni une remise en cause de l'économie générale de la proposition de loi. Elle permet simplement de reconnaître que l'exercice de ce droit ne peut être imposé uniformément dans tous les lieux, indépendamment de leur mission et de leur organisation.

Afin de garantir l'effectivité des droits des personnes, l'amendement prévoit explicitement que l'établissement qui refuse la mise en œuvre de l'acte en son sein est tenu d'assurer, sans délai, l'information de la personne concernée et son orientation vers une structure ou un dispositif permettant l'exercice effectif de ses droits. Cette obligation d'orientation constitue une garantie essentielle, permettant de concilier respect des projets institutionnels et accès réel au droit.

La substitution proposée permet ainsi de préserver le pluralisme du système de santé et du secteur médico-social, pluralisme. Elle renforce la sécurité juridique du dispositif, prévient des difficultés d'application prévisibles et garantit une mise en œuvre de la loi respectueuse des réalités du terrain, des équipes et des lieux de vie.