

ASSEMBLÉE NATIONALE

11 février 2026

SOINS PALLIATIFS - (N° 2457)

Commission	
Gouvernement	

Adopté

N° 36

AMENDEMENT

présenté par

M. Hetzel, M. Breton, Mme Bonnivard, Mme de Maistre, M. Juvin, Mme Blin, M. Brigand, Mme Dalloz, Mme Gruet, Mme Corneloup, M. Duparay, M. Gosselin, Mme Bazin-Malgras, Mme Louwagie, M. Le Fur, Mme Sylvie Bonnet, M. Ray, Mme Minard et M. Bazin

ARTICLE 16

Supprimer la deuxième phrase de l'alinéa 4.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Depuis la loi Claeys-Leonetti de 2016, précisée par les dispositions réglementaires du Code de la santé publique, la procédure collégiale constitue un temps strictement médical de délibération, réunissant le médecin en charge du patient, l'équipe soignante et un médecin consultant indépendant. Elle garantit à la fois le respect de la volonté du patient, la prévention de l'obstination déraisonnable et la sécurisation éthique et juridique des décisions, notamment pour la limitation ou l'arrêt de traitement.

Dans ce cadre, la personne de confiance et, à défaut, les proches, jouent déjà un rôle essentiel. Ils sont consultés en amont, leurs témoignages sur les volontés du patient sont recueillis, et ils sont informés des décisions prises. Leur place est donc reconnue et structurée. En revanche, ils ne participent pas à la réunion collégiale elle-même, qui constitue un espace de délibération médicale protégé.

La présence des proches au sein de cette délibération porte plusieurs risques : atteinte possible au secret professionnel, altération de la liberté d'expression des soignants, modification de la dynamique de discussion et déplacement de la véritable délibération en dehors du cadre formel. La collégialité repose en effet sur un échange libre, parfois contradictoire, entre professionnels, condition indispensable à la qualité de la décision.