

ASSEMBLÉE NATIONALE

4 juin 2026

DROIT À L'AIDE À MOURIR - (N° 2773)

Rejeté

N° AS238

AMENDEMENT

présenté par

Mme Gruet, Mme de Maistre, M. Hetzel, M. Juvin, M. Brigand, M. Gosselin, M. Ray, M. Bazin,
M. Tryzna, Mme Sylvie Bonnet et Mme Bonnivard

ARTICLE 2

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« III. – Pour l'application du I du présent article, l'appréciation de la capacité d'une personne à s'administrer elle-même la substance létale tient compte des aides techniques, des dispositifs d'assistance et des technologies de compensation du handicap, y compris les dispositifs numériques ou de commande adaptée permettant une auto-administration sans intervention physique d'un tiers. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le présent amendement vise à garantir que le droit à l'aide à mourir soit exercé dans le respect le plus strict de l'autonomie de la personne, en privilégiant l'autoadministration chaque fois que cela est possible.

L'article L. 1111-12-1 prévoit que l'administration par un médecin ou un infirmier n'intervient que lorsque la personne n'est physiquement pas en mesure de s'administrer elle-même la substance létale. Or, cette appréciation ne peut être figée dans une conception exclusivement gestuelle ou motrice de l'acte.

Les progrès technologiques permettent aujourd'hui à des personnes atteintes de handicaps moteurs sévères ou de maladies neurodégénératives d'exprimer une volonté et de déclencher une action par des dispositifs de commande oculaire, de sélection visuelle, de contacteurs adaptés ou d'interfaces numériques. Ne pas en tenir compte reviendrait à exclure artificiellement ces personnes de l'autoadministration, alors même qu'elles sont en capacité d'en être pleinement actrices.

En intégrant explicitement les aides techniques et les technologies de compensation dans l'appréciation de la capacité d'autoadministration, le présent amendement poursuit un double objectif :

- ☐ garantir l'égalité d'accès au droit à l'aide à mourir ;
- ☐ limiter le recours à l'administration par un professionnel de santé aux seuls cas où aucune solution d'autoadministration n'est possible.

Il s'inscrit ainsi dans une logique de dignité, d'autonomie et de proportionnalité de l'intervention médicale.