

ASSEMBLÉE NATIONALE

4 juin 2026

DROIT À L'AIDE À MOURIR - (N° 2773)

Rejeté

N° AS358

AMENDEMENT

présenté par

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

ARTICLE 6

Compléter l'alinéa 15 par la phrase suivante :

« Lorsque l'affection de la personne engage le pronostic vital, sans que celui-ci soit engagé à court terme, ce délai est porté à trois mois. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'article 4, 3° de la présente proposition de loi ouvre l'aide à mourir aux personnes dont l'affection engage le pronostic vital « en phase avancée, caractérisée par l'entrée dans un processus irréversible marqué par l'aggravation de l'état de santé » ou « en phase terminale ». Cette distinction dans les conditions d'accès n'est pas purement nominale : elle traduit une réalité clinique et temporelle fondamentalement différente selon que la personne se trouve en situation imminente ou dans un processus évolutif dont l'horizon reste indéterminé.

L'alinéa 15 de l'article 6 fixe le délai dans lequel le médecin doit notifier sa décision à la personne à l'issue de la procédure collégiale. Ce délai, pensé pour répondre à une situation de fin de vie imminente, est adapté à la phase terminale. Il est en revanche insuffisant pour permettre une instruction approfondie des demandes formulées par des personnes dont l'affection est en phase avancée, dont la situation médicale n'est pas urgente et dont les perspectives d'évolution justifient une évaluation plus complète.

Le droit canadien constitue à cet égard un précédent éclairant. Le code criminel canadien, modifié par la Loi C-7 de mars 2021, distingue explicitement deux voies d'accès à l'aide médicale à mourir (AMM) selon que la mort naturelle du demandeur est ou non raisonnablement prévisible. Pour les personnes dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible – situation analogue à la phase avancée française – la loi canadienne impose une période d'évaluation minimale de quatre-vingt-dix jours, afin que l'ensemble des vérifications nécessaires puissent être effectuées sans précipitation.

Transposé au cadre français, ce principe de différenciation conduit à proposer, pour les personnes en phase avancée dont le pronostic vital n'est pas engagé à court terme, un délai de réponse de trois mois à compter de la réunion du collège pluriprofessionnel. Ce délai présente un double avantage : il permet au médecin d'instruire la demande avec la rigueur qu'exige une situation non terminale, et il laisse à la personne le temps de bénéficier pleinement de l'orientation vers les soins palliatifs et l'accompagnement psychologique prescrits par l'article 5.

Il convient de souligner que cette différenciation ne crée aucun préjudice pour les personnes en phase terminale, auxquelles s'applique le délai de droit commun prévu à l'alinéa 15. Par ailleurs, les situations d'urgence médicale disposent d'un cadre propre dans le droit existant : la loi Claeys-Leonetti du 2 février 2016 prévoit la sédation profonde et continue jusqu'au décès pour les personnes dont les souffrances sont réfractaires, sans qu'il soit nécessaire de comprimer les délais procéduraux applicables aux personnes en phase avancée.