

ASSEMBLÉE NATIONALE4 juin 2026

DROIT À L'AIDE À MOURIR - (N° 2773)

Rejeté

N° AS404

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 4

Après le mot :

« incurable, »,

rédiger ainsi la fin de l'alinéa 7 :

« être en phase terminale et présenter un pronostic vital engagé à court terme ; ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le présent amendement vise à resserrer les conditions médicales d'accès à l'aide à mourir afin de réserver ce dispositif aux seules situations de fin de vie les plus strictement caractérisées.

Dans sa rédaction actuelle, le texte permet l'accès à l'aide à mourir à une personne atteinte d'une affection grave et incurable engageant le pronostic vital, non seulement lorsqu'elle se trouve en phase terminale, mais également lorsqu'elle se trouve en phase avancée. Cette dernière notion est définie de manière particulièrement large, par référence à l'entrée dans un processus irréversible marqué par l'aggravation de l'état de santé de la personne malade affectant sa qualité de vie.

Une telle rédaction est susceptible d'inclure des trajectoires médicales diverses et de s'appliquer à des personnes dont le décès n'est pas proche. Or, lorsqu'une décision peut conduire à l'administration d'une substance létale, les conditions prévues par la loi doivent être précises, rigoureuses et médicalement objectivables.

Le présent amendement supprime donc la référence à la phase avancée et retient trois critères cumulatifs : la personne doit être atteinte d'une affection grave et incurable, se trouver en phase terminale et présenter un pronostic vital engagé à court terme.

La distinction entre une affection qui « engage le pronostic vital » et une personne qui présente un pronostic vital effectivement « engagé à court terme » est essentielle. La première formulation peut renvoyer à l'évolution potentielle d'une maladie. La seconde impose une appréciation individualisée de l'état clinique actuel de la personne.

La notion de pronostic vital engagé à court terme est déjà employée par l'article L. 1110-5-2 du code de la santé publique pour encadrer la sédation profonde et continue jusqu'au décès. Son utilisation permet de s'appuyer sur une terminologie connue des professionnels de santé et déjà intégrée dans le droit positif.