

ASSEMBLÉE NATIONALE

4 juin 2026

DROIT À L'AIDE À MOURIR - (N° 2773)

Rejeté

N° AS700

AMENDEMENT

présenté par
Mme Vidal, Mme Missoffe, M. Huyghe et Mme Liliana Tanguy

ARTICLE 14

Substituer aux alinéas 6 à 8 les deux alinéas suivants :

« II. – Lorsqu'une personne est admise dans un établissement de santé ou hébergée dans un établissement ou un service mentionné à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, la mise en œuvre, en son sein, des procédures prévues aux articles L. 1111-12-3 et L. 1111-12-4 ne peut être imposée à l'établissement ou au service lorsqu'elle est incompatible avec son projet institutionnel, associatif ou éthique.

« Dans ce cas, le responsable de l'établissement ou du service assure, sans délai, l'information de la personne concernée et son orientation vers une structure ou un dispositif permettant l'exercice effectif de son droit. Il garantit l'accès des personnes mentionnées au II de l'article L. 1111-12-5. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le présent amendement substitue à l'obligation générale faite aux établissements (alinéas 6 à 8) une clause de conscience d'établissement, strictement encadrée et assortie d'une garantie d'effectivité des droits de la personne.

Dans sa rédaction actuelle, le II de l'article 14 impose indistinctement à tous les établissements et services de permettre, en leur sein, la mise en œuvre de l'aide à mourir, y compris par l'intervention de professionnels extérieurs, sans considération de leur nature, de leurs missions ni de leur projet. Or les établissements sanitaires et médico-sociaux ne sont pas de simples supports matériels de l'exercice de droits individuels : ce sont des organisations collectives structurées autour d'un projet d'établissement, juridiquement encadré par le code de la santé publique et le code de l'action sociale et des familles, qui définit leurs orientations, leurs modalités d'accompagnement et leurs engagements éthiques. Nombre d'entre eux (en soins palliatifs, dans l'accompagnement du grand âge ou du handicap) ont fait le choix explicite, connu des personnes accueillies, d'un accompagnement excluant toute intentionnalité létale.

L'obligation actuelle dissocie en outre la responsabilité du pouvoir de décision : les établissements demeurent pleinement responsables de la sécurité des personnes, de l'organisation des soins, de la gestion des locaux et du bon fonctionnement des structures, sans pouvoir apprécier la compatibilité de l'acte avec leur projet. Cette dissociation est source d'insécurité juridique et de contentieux potentiels. Elle crée enfin une asymétrie difficilement justifiable : la proposition de loi reconnaît une clause de conscience individuelle aux professionnels (alinéas 4 et 5), mais aucun mécanisme équivalent au niveau institutionnel, alors même que l'acte s'inscrit dans un cadre collectif.

L'amendement substitue donc à cette obligation une faculté de refus fondée sur l'incompatibilité avec le projet institutionnel, associatif ou éthique de l'établissement. Cette faculté n'emporte ni refus du droit reconnu aux personnes, ni remise en cause de l'économie générale de la loi : elle est assortie d'une obligation immédiate d'information et d'orientation vers une structure ou un dispositif permettant l'exercice effectif du droit, et préserve l'accès des accompagnants prévu au II de l'article L. 1111-12-5. Cette logique est conforme au droit de l'Union européenne, notamment à l'article 4, paragraphe 2, de la directive 2000/78/CE du 27 novembre 2000 et aux articles 10, 12 et 16 de la Charte des droits fondamentaux. Elle préserve le pluralisme du système de santé et du secteur médico-social, renforce la sécurité juridique des établissements et de leurs responsables et garantit une mise en œuvre respectueuse des réalités du terrain, des équipes et des lieux de vie.