

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

16 juin 2026

**DROIT À L'AIDE À MOURIR - (N° 2915)**

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

N° 533

**AMENDEMENT**

présenté par

Mme Gruet, M. Hetzel, M. Juvin, M. Brigand, M. Gosselin, M. Bazin, Mme Sylvie Bonnet,  
Mme Bonnivard, M. Duparay, M. Sitzenstuhl et Mme Corneloup

-----

**ARTICLE 16**

Rédiger ainsi l'alinéa 2 :

« 23° Élaborer des recommandations de bonnes pratiques portant sur la détection des pressions susceptibles d'être exercées sur la personne demandant l'aide à mourir ainsi que sur les modalités d'enseignement de cette détection dans le cadre de la formation initiale et continue des professionnels de santé et définir les substances létales susceptibles d'être utilisées pour l'aide à mourir définie à l'article L. 1111-12-1 du code de la santé publique et produire des recommandations de bonnes pratiques portant sur ces substances et sur les conditions de leur utilisation, en tenant compte notamment des comptes rendus mentionnés au V de l'article L. 1111-12-7 du même code. »

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Cet amendement vise à confier à la Haute Autorité de santé l'élaboration de recommandations relatives aux aides techniques, dispositifs d'assistance et technologies de compensation du handicap pouvant permettre l'auto-administration de la substance létale.

Le texte prévoit que l'administration de la substance létale par un médecin ou un infirmier intervient lorsque la personne n'est physiquement pas en mesure de se l'administrer elle-même. Or, cette impossibilité ne peut être appréciée sans tenir compte des outils technologiques aujourd'hui disponibles.

Des dispositifs de commande oculaire, de contacteurs adaptés, d'interfaces numériques ou d'assistance technique peuvent permettre à des personnes atteintes de handicaps moteurs sévères ou

de maladies neurodégénératives de déclencher elles-mêmes une action, sans intervention physique d'un tiers.

Il revient donc à la HAS, dans ses recommandations de bonnes pratiques, de préciser les conditions dans lesquelles ces outils doivent être recherchés, proposés et évalués avant de conclure à l'impossibilité d'une auto-administration.

Cet amendement complète les amendements déposés à l'article 2, à l'article 5 et à l'article 9 relatifs à la prise en compte des technologies de compensation dans l'appréciation de la capacité d'auto-administration. Il permet de sécuriser techniquement cette exigence et de limiter l'administration par un professionnel de santé aux seuls cas où aucune solution d'auto-administration n'est possible.