

ASSEMBLÉE NATIONALE

17 juin 2026

DROIT À L'AIDE À MOURIR - (N° 2915)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

N° 805

AMENDEMENT

présenté par
Mme Vidal et Mme Missoffe

ARTICLE 2

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« III. – L'aide à mourir définie au présent article ne peut être considérée comme un soin au sens de l'article L. 1110-5 du présent code. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le présent amendement vise à préciser que l'aide à mourir, telle que définie par cet article, ne peut être considérée comme un soin au sens de l'article L. 1110-5 du code de la santé publique.

Cette précision est nécessaire car l'aide à mourir ne répond à aucun des critères qui caractérisent traditionnellement un soin en droit de la santé. Un soin, qu'il soit curatif, préventif ou palliatif, vise toujours à préserver, rétablir ou accompagner la vie : il a pour objet de guérir, de soulager la souffrance, de prévenir une dégradation de l'état de santé, ou d'accompagner le patient jusqu'à son terme naturel. L'aide à mourir poursuit une finalité radicalement différente, puisqu'elle consiste à provoquer délibérément la mort de la personne. Par cette finalité même, elle se situe hors du champ de la médecine thérapeutique et de l'accompagnement, qui structure l'ensemble de notre droit de la santé.

Par ailleurs, l'article L. 1110-5 conditionne le droit aux soins à des exigences de sécurité sanitaire et de proportionnalité des risques au regard du bénéfice escompté pour la santé du patient. Cette logique est sans objet s'agissant de l'aide à mourir, dont l'issue recherchée est, par définition, la mort, et non un bénéfice sanitaire pour la personne. Assimiler l'aide à mourir à un soin reviendrait ainsi à dénaturer la notion même de bénéfice thérapeutique sur laquelle repose notre système de santé.

Enfin, cette distinction entre euthanasie et soins trouve également son fondement dans l'éthique médicale elle-même. Le serment d'Hippocrate prononcée par les médecins dispose expressément : « Je ne provoquerai jamais la mort délibérément. » Ce texte fondateur de la déontologie médicale, qui engage le médecin à soulager les souffrances sans pour autant provoquer volontairement la mort, traduit une distinction de principe entre l'accompagnement de la fin de vie et l'administration délibérée de la mort. Reconnaître l'aide à mourir comme un soin reviendrait ainsi à placer sur le même plan deux actes que la tradition déontologique de la médecine a toujours soigneusement distingués, ce qui fragiliserait la cohérence de l'identité professionnelle des médecins et la confiance que leur accordent les patients.

Le présent amendement entend donc lever toute ambiguïté en affirmant, à l'article même qui définit l'aide à mourir, que celle-ci ne saurait être qualifiée de soin, dès lors qu'elle ne participe ni de la guérison, ni du soulagement, ni de l'accompagnement de la vie, mais qu'elle a pour objet d'y mettre un terme.
Tel est l'objet du présent amendement.