

A S S E M B L É E   N A T I O N A L E

X V <sup>e</sup>   L É G I S L A T U R E

# Compte rendu

## Commission des affaires sociales

- Suite de l'examen de la proposition de loi donnant le droit à une fin de vie libre et choisie (n° 288) (M. Olivier Falorni, rapporteur) ..... 2
- Examen de la proposition de loi relative à la légalisation contrôlée de la production, de la vente et de la consommation de cannabis (n° 2099) (M. François-Michel Lambert, rapporteur)..... 26

Mercredi  
31 mars 2021  
Séance de 21 heures

Compte rendu n° 72

SESSION ORDINAIRE DE 2020-2021

**Présidence de  
Mme Fadila Khattabi,  
Présidente**



## COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

**Mercredi 31 mars 2021**

*La séance est ouverte à vingt-et-une heures.*

*La commission poursuit l'examen de la proposition de loi donnant le droit à une fin de vie libre et choisie (n° 288) (M. Olivier Falorni, rapporteur).*

**Article 3 (suite) :** *Accès à l'assistance médicalisée active à mourir pour les personnes devenues incapables d'exprimer leur demande*

*La commission est saisie des amendements identiques AS209 du rapporteur, AS27 de Mme Marine Brenier, AS45 de M. Jean-Louis Touraine, AS64 de M. Guillaume Chiche, AS85 de M. Philippe Vigier, AS137 de Mme Marie-Noëlle Battistel et AS180 de Mme Caroline Fiat.*

**M. Olivier Falorni, rapporteur.** L'article 3 prévoit que la personne de confiance relaie la demande du patient devenu inconscient au médecin traitant. Cette disposition pourrait s'avérer bloquante si le patient n'a pas désigné de personne de confiance, même s'il a rédigé des directives anticipées. Il convient de modifier le dispositif, en indiquant que le médecin traitant transmettra la demande à deux autres praticiens au minimum, dont au moins un est spécialiste de l'affection dont souffre le patient, en cohérence avec la précision apportée à l'article 2.

**Mme Marine Brenier.** Envisager la décision de manière collégiale est tout à fait positif.

*La commission **adopte** les amendements.*

*En conséquence, les amendements AS121 et AS117 de Mme Bénédicte Pételle **tombent**.*

*Puis la commission **adopte** les amendements rédactionnels AS256 et AS254 du rapporteur.*

*Elle en vient à l'amendement AS219 de M. Philippe Chalumeau.*

**M. Philippe Chalumeau.** Il serait bon que les deux médecins sollicités pour donner un avis, même s'ils n'accompagnent pas nécessairement le patient jusqu'à la fin de vie, soient agréés, l'agrément ayant pour intérêt de structurer le dispositif dans les territoires, car il est compliqué d'appliquer une loi sans praticien. Ainsi le médecin traitant pourrait-il identifier des collègues disponibles, ce qui n'est pas toujours aisé du fait de la démographie médicale. Il y aurait également des avantages en matière de formation, de collégialité et d'échanges de pratiques.

L'agrément serait consenti sur simple demande, par exemple par un praticien en soins palliatifs. Il ne s'agit pas d'une spécialité.

J'ai également déposé un amendement de repli, qui prévoit une simple expérimentation.

**M. le rapporteur.** Avis défavorable.

Bien que je comprenne parfaitement l'argumentation, instituer un régime d'agrément des médecins et de contrôle par les agences régionales de santé (ARS) reviendrait à introduire des contraintes supplémentaires pénalisantes. Il faut certes former les médecins, mais cela ne relève pas du domaine de la loi.

**M. Philippe Chalumeau.** Je retire l'amendement. Nous pourrions peut-être en discuter avant la séance.

*L'amendement est retiré.*

*La commission adopte successivement les amendements rédactionnels AS257, AS258 et AS259 du rapporteur.*

*Puis elle examine les amendements identiques AS210 du rapporteur, AS28 de Mme Marine Brenier, AS46 de M. Jean-Louis Touraine, AS65 de M. Guillaume Chiche, AS86 de M. Philippe Vigier, AS138 de Mme Marie-Noëlle Battistel et AS181 de Mme Caroline Fiat.*

**M. le rapporteur.** Dans la logique des amendements AS206 et identiques, adoptés à l'article 2, il s'agit de préciser que l'acte d'assistance médicalisée active à mourir peut être mis en œuvre au domicile de la personne, dans un établissement de santé ou dans un établissement ou service accueillant des personnes âgées.

**M. Maxime Minot.** Sur le modèle de ce qui est déjà prévu pour la sédation profonde et continue jusqu'au décès, l'amendement AS28 vise à s'assurer de l'effectivité de ce droit afin de garantir l'égalité entre tous les patients atteints de maladie incurable. L'extension de la possibilité de mise en œuvre effective de l'aide active à mourir entend lutter contre les inégalités considérables qui peuvent exister face à la fin de vie. Il serait très malvenu de refuser à des malades atteints de maladie incurable l'accès à ce dispositif à domicile, mais de l'autoriser par exemple en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). L'égalité des droits est un pilier fondamental de nos idéaux républicains ; elle doit être garantie.

J'estime, en tant qu'ancien soignant, que toute personne en proie à d'intenses souffrances lorsque la mort approche doit avoir le droit de bénéficier de l'assistance médicalisée active à mourir, quel que soit l'endroit où elle se trouve, en ville ou à la campagne. C'est une façon de réduire les fractures territoriales.

**Mme Marie-Noëlle Battistel.** Mêmes arguments. Il est capital que les malades puissent choisir le lieu de leur fin de vie.

*La commission adopte les amendements.*

*Puis elle adopte successivement les amendements rédactionnels AS260 et AS261 du rapporteur.*

*Enfin, elle adopte l'article 3, modifié.*

### Après l'article 3

*La commission est saisie de l'amendement AS221 de M. Philippe Chalumeau.*

**M. Philippe Chalumeau.** Je retire l'amendement, qui suit la même logique que l'amendement AS219. Nous rediscuterons de l'agrément avant la séance pour trouver une formulation satisfaisante.

*L'amendement est retiré.*

**Article 4 :** *Création d'une commission nationale de contrôle et protection des garanties contractuelles des ayants droit de la personne décédée*

*La commission est saisie des amendements de suppression AS4 de M. Marc Delatte, AS10 de Mme Caroline Janvier, AS16 de M. Thomas Mesnier, AS151 de M. Thibault Bazin et AS197 de M. Didier Martin.*

**M. Marc Delatte.** Vous aurez fini par le comprendre, je ne suis pas pour cette proposition de loi, qui porte sur un sujet éminemment sociétal et éthique. L'éthique, c'est aussi savoir jusqu'où ne pas aller.

Il y a vraiment une différence d'approche sociétale entre la sédation profonde et l'euthanasie. La proposition de loi prétend combler un manque et donner une réponse que la loi Claeys-Leonetti n'aurait pas fournie. Plutôt que de dire que celle-ci n'est pas appliquée ou applicable, mieux vaut s'appliquer à donner les moyens politiques de la faire vivre. Précisément, le rapporteur général l'a dit, le prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) comprendra des moyens pour le plan national de développement des soins palliatifs et d'accompagnement de la fin de vie. C'est la réponse que nos concitoyens attendent, car ils n'ont pas trouvé la réponse à des problèmes très douloureux dans les territoires.

À ce stade, je veux souligner la tonalité très respectueuse des débats. Nous sommes confrontés à des tensions entre l'intime et le collectif. Or la loi est précisément faite pour le collectif.

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** On touche là à un véritable droit ouvert par cette proposition de loi, et on voit qu'il est fait mention du code pénal et donc à l'acte légal. Pour les raisons déjà évoquées dans nos débats sur les précédents articles et parce que, même quand on regarde rétrospectivement l'expérience des pays voisins, certaines questions semblent se poser, comme le fait de pouvoir dire d'une personne euthanasiée qu'elle est réputée décédée de mort naturelle.

**M. Alain Ramadier.** L'amendement AS 151 est défendu.

**M. Didier Martin.** L'article 4 institue une commission nationale de contrôle des pratiques relatives au droit de mourir dans la dignité ainsi qu'un contrôle *a posteriori*, avec la possibilité de saisir le procureur de la République. C'est donc qu'on envisage que tout ne se passe pas pour le mieux et que des dérapages puissent nécessiter l'intervention de celui-ci.

Ce n'est pas ainsi qu'il faut procéder. L'euthanasie est un homicide, et l'homicide est interdit par la loi. Si vous voulez rendre légale l'euthanasie médicale, mieux vaut se prémunir contre une éventuelle procédure judiciaire dès l'amont.

Quant à qualifier de mort naturelle celle qui résulte d'une assistance médicalisée pour mourir par injection létale, c'est le comble !

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la commission **rejette** les amendements.*

*Puis elle examine les amendements identiques AS212 du rapporteur, AS30 de Mme Marine Brenier, AS48 de M. Jean-Louis Touraine, AS67 de M. Guillaume Chiche, AS88 de M. Philippe Vigier, AS140 de Mme Marie-Noëlle Battistel, AS165 de Mme Agnès Firmin Le Bodo et AS183 de Mme Caroline Fiat.*

**M. le rapporteur.** Il s'agit de modifier le nom de la commission créée.

**M. Jean-Louis Touraine.** Je suis favorable à la modification de cet intitulé.

**M. Philippe Vigier.** Je soutiens cette proposition, d'abord, d'instituer une commission nationale, ensuite, de changer son intitulé en soulignant la nécessité d'en garder la composition originale, qui est un gage d'efficacité et de représentativité, et qui montre la solidité de cette loi.

*La commission **adopte** les amendements.*

*En conséquence, les amendements AS211 du rapporteur, AS29 de Mme Marine Brenier, AS47 de M. Jean-Louis Touraine, AS66 de M. Guillaume Chiche, AS87 de M. Philippe Vigier, AS139 de Mme Marie-Noëlle Battistel, AS164 de Mme Agnès Firmin Le Bodo, AS 182 de Mme Caroline Fiat et AS118 de Mme Bénédicte Pételle **tombent**.*

*La commission **adopte** l'amendement rédactionnel AS241 du rapporteur.*

*Puis elle **adopte** l'article 4, **modifié**.*

**Article 5 :** *Instauration d'une clause de conscience spécifique à l'assistance médicalisée active à mourir*

*La commission est saisie des amendements de suppression AS213 du rapporteur, AS5 de M. Marc Delatte, AS12 de Mme Caroline Janvier, AS17 de M. Thomas Mesnier, AS31 de Mme Marine Brenier, AS49 de M. Jean-Louis Touraine, AS69 de M. Guillaume Chiche, AS89 de M. Philippe Vigier, AS119 de Mme Bénédicte Pételle, AS141 de Mme Marie-Noëlle Battistel, AS152 de M. Thibault Bazin, AS166 de Mme Agnès Firmin Le Bodo et AS198 de M. Didier Martin.*

**M. le rapporteur.** La clause de conscience spécifique à l'assistance médicalisée active à mourir a été intégrée à l'article 1<sup>er</sup> par voie d'amendement. Il convient donc de supprimer l'article 5, qui n'a plus lieu d'être.

**M. Marc Delatte.** Voilà au moins un amendement que je partage avec M. le rapporteur ! S'il veut faire plus et supprimer l'ensemble des articles, j'en serai très satisfait.

**M. le rapporteur général.** Pour les raisons évoquées, notamment lors de la discussion sur le serment d'Hippocrate, je défends la suppression de l'article 5.

**M. Jean-Louis Touraine.** Nous sommes tous d'accord pour supprimer cet article, même si c'est pour des raisons différentes. En réalité, ses dispositions ont été déplacées à l'article 1<sup>er</sup>, qui indiquera que, tout comme les malades, les médecins ont le choix.

**M. Guillaume Chiche.** L'amendement est défendu, en cohérence avec l'article 1<sup>er</sup>.

**Mme Bénédicte Pételle.** Je redis mon malaise vis-à-vis de cette proposition de loi. L'Ordre des médecins n'y est pas favorable. Légiférer sur un acte que la majorité des médecins ne veut pas faire pose un problème de conscience.

**Mme Agnès Firmin Le Bodo.** Il s'agit d'une suppression de cohérence.

**M. Didier Martin.** Suppression d'incohérence pour ce qui me concerne, puisque j'ai voté contre l'article 1<sup>er</sup>. Ce ne sont donc pas les mêmes motivations qui me poussent à supprimer l'article 5. Je conteste l'obligation faite à un médecin qui refuse de pratiquer l'acte d'euthanasie médicale, de trouver un remplaçant.

**M. le rapporteur.** Que mes collègues Didier Martin et Marc Delatte ne prennent pas goût à ma volonté de supprimer des articles !

**M. Jean-Louis Touraine.** Certains médecins ne sont certes pas favorables à cette évolution, mais il ressort d'un sondage effectué sous l'égide de l'Ordre des médecins que 71 % d'entre eux approuvent ce progrès législatif. La majorité des médecins, comme des parlementaires présents ce soir, y est donc favorable.

**M. Thibault Bazin.** Je n'ai pu suivre le débat qu'à distance, du fait de la difficulté de trouver un train.

Je me demande quel texte représente le progrès législatif dont parle M. Touraine : la proposition de loi initiale ou le texte amendé ? Il m'étonnerait que ce sondage ait porté sur la nouvelle rédaction du texte, qui a beaucoup évolué.

Il est tout de même surprenant que nous nous retrouvions tous sur la suppression d'un article alors même que nous ne défendons pas les mêmes points de vue. Il y aura peut-être une question de fond à examiner d'ici à la séance.

**M. le rapporteur.** M. Bazin a raté son train et une partie du débat. Nous supprimons l'article 5, car la clause de conscience a été déplacée à l'article 1<sup>er</sup>. Le texte a en effet été enrichi mais il garde toute sa cohérence. Il est même plus solide maintenant, et le sera plus encore dans les prochaines minutes, s'il est adopté. C'est pourquoi j'ai dit de ce texte qu'il était le mien au début de la réunion mais qu'il est désormais celui de ceux qui le soutiennent.

*La commission adopte les amendements.*

*En conséquence, l'article 5 est **supprimé** et l'amendement AS120 de Mme Bénédicte Pételle **tombe**.*

**Article 5 bis (nouveau) :** *Réaffirmer la nécessité de rendre les soins palliatifs accessibles sur l'ensemble du territoire*

*La commission est saisie des amendements identiques AS215 du rapporteur, AS33 de Mme Marine Brenier, AS52 de M. Jean-Louis Touraine, AS72 de M. Guillaume Chiche, AS91 de M. Philippe Vigier, AS143 de Mme Marie-Noëlle Battistel, AS168 de Mme Agnès Firmin Le Bodo et AS186 de Mme Caroline Fiat.*

**M. le rapporteur.** Il s'agit de compléter l'article L. 1110-9 du code de la santé publique de façon à préciser que toute personne malade dont l'état le requiert a le droit d'accéder à des points palliatifs et à un accompagnement « sur l'ensemble du territoire ». La précision est nécessaire pour rappeler l'impérieuse nécessité de développer les soins palliatifs partout. Je l'ai dit, il y a urgence à tout point de vue, notamment s'agissant des soins palliatifs : seules 20 % à 25 % des personnes éligibles aux soins palliatifs en France y ont effectivement accès. Les territoires ruraux sont particulièrement délaissés, sinon abandonnés, en ce domaine.

**Mme Marine Brenier.** Cette série d'amendements pourra être adoptée à l'unanimité car, depuis le début, que nous soyons favorables ou non à une législation sur l'aide médicalisée active à mourir, nous avons tous relevé les insuffisances en matière de soins palliatifs. M. le rapporteur l'a rappelé, seulement 25 % du territoire national sont couverts. J'espère que nous aurons ensemble la capacité de défendre ces amendements, en attendant le plan soins palliatifs annoncé par le ministre des solidarités et de la santé, auquel ces amendements ne s'opposent pas puisque nous intégrons l'aide active à mourir dans ces soins palliatifs. De la sorte, nous créons un outil global pour la fin de vie des malades.

**M. Jean-Louis Touraine.** En effet, il faut que les soins palliatifs soient accessibles de façon équitable sur l'ensemble du territoire national, y compris en outre-mer.

**M. Guillaume Chiche.** J'espère que ces amendements pourront recueillir l'unanimité des suffrages, puisque nous sommes tous attachés à améliorer l'accès aux soins palliatifs. Dans les territoires ruraux, c'est la croix et la bannière pour accéder à ces soins, les études l'ont relevé. L'une d'entre elles soulignait le fait que 57 % des personnes habitant en zone rurale n'avaient pas accès aux unités de soins palliatifs. Il faut impérativement que cet accès devienne un droit réel.

**Mme Marie-Noëlle Battistel.** Ces amendements, qui peuvent en effet recueillir l'assentiment de toute l'Assemblée, sont extrêmement importants pour rendre effectif le droit à l'accès aux soins palliatifs et à un accompagnement adapté à la volonté de chacun sur l'ensemble du territoire. Vingt-six départements ne possèdent toujours pas d'unité de soins palliatifs ; il faut que chaque département et chaque collectivité d'outre-mer en soient équipés proportionnellement au nombre d'habitants. Cela n'est pas le cas aujourd'hui. J'espère que la série d'amendements identiques sera adoptée à l'unanimité.

**M. Philippe Vigier.** Il faut traiter les citoyens de tout le territoire de la même façon. Or 48 % de l'offre de soins palliatifs se trouvent en Île-de-France. À la fracture territoriale d'accès aux soins que connaît bien Thomas Mesnier, il ne faudrait pas en ajouter une seconde. En souhaitant que les soins puissent être réalisés à domicile, le rapporteur a commencé à apporter une réponse.

**Mme Agnès Firmin Le Bodo.** Par ces amendements, cette loi de liberté devient une loi d'égalité, puisque c'est bien sur l'ensemble du territoire que nous souhaitons permettre à l'ensemble de nos concitoyens d'accéder aux soins palliatifs. Cela montre aussi que l'aide active à mourir n'est pas incompatible avec leur développement, bien au contraire.

**Mme Caroline Fiat.** Nous sommes tous favorables au renforcement des moyens des soins palliatifs. Ces amendements, qui seront certainement votés à l'unanimité, sont un bon moyen d'y parvenir.

**Mme Véronique Hammerer.** Le sous-développement des unités de soins palliatifs est une réalité en France. On en parle depuis des années. Les unités d'hospitalisation à domicile (HAD) pratiquent-elles les soins palliatifs pour les personnes qui souhaiteraient une sédation profonde ?

**M. Didier Martin.** Nous qui nous opposons à cette proposition de loi, nous plaçons pour le développement des soins palliatifs sur l'ensemble du territoire. L'Inspection générale des affaires sociales, qui a émis un avis défavorable à l'extension de l'euthanasie médicale, a dit aussi qu'il fallait former davantage les personnels médicaux aux soins palliatifs, informer le grand public et financer le déploiement d'unités spécialisées.

Lorsque les soins palliatifs seront effectivement déployés sur l'ensemble du territoire, votre proposition de loi perdra de son intérêt. En effet, au terme de son examen, j'ai le sentiment que vous proposez l'euthanasie médicale comme un pis-aller, un substitut qui doit compenser l'absence de soins palliatifs, et cela me choque profondément. Je vais voter ces amendements, qui prévoient l'extension des soins palliatifs, mais je crains hélas que cette disposition ne soit un cavalier législatif – et cela montre toute l'ambiguïté de votre texte. Nous verrons si elle est sanctionnée mais, en tout cas, les soins palliatifs méritaient mieux qu'un article additionnel.

**M. Thibault Bazin.** Faut-il changer les politiques publiques qui sont menées actuellement pour que les soins palliatifs soient accessibles sur tout le territoire ? La réponse est évidemment oui – chacun reconnaîtra que ce n'est pas le cas aujourd'hui.

Cet amendement va-t-il changer les choses ? Désolé de vous refroidir, mais la réponse est non ! Tout le problème, c'est de mettre des moyens pour y arriver. On a eu la liberté, l'égalité et j'attends qu'on nous parle de la fraternité. Mais la loi s'applique déjà sur tout le territoire et, d'une certaine façon, ces amendements sont un peu superfétatoires. Il faudrait d'ailleurs les préciser : s'appliquent-ils aux seuls soins palliatifs ou bien à l'ensemble de la culture palliative ou de la culture de fin de vie ? La question des moyens est essentielle : quels moyens est-on prêt à mettre, non seulement dans les établissements de santé, mais aussi dans la médecine de ville, pour valoriser davantage cet accompagnement respectueux de la fin de vie, notamment à travers les soins palliatifs ?

**M. Philippe Chalumeau.** Pour répondre à notre collègue Véronique Hammerer, les HAD peuvent effectivement pratiquer la sédation longue et prolongée ; il suffit de le demander à la Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile ; des prescriptions anticipées peuvent même être faites. On ne peut pas imaginer le développement de l'approche domiciliaire nécessaire pour faire face au défi démographique qui est devant nous sans un accompagnement palliatif, et les HAD sont armées pour le faire. Il importe d'augmenter leurs moyens, leurs capacités et leur diffusion sur le territoire, mais elles ont l'expérience nécessaire pour prodiguer des soins techniques et contrôlés au cœur du



domicile : c'est leur mission, c'est leur métier, et elles le font très bien, selon des critères définis par les ARS.

**Mme Bénédicte Pételle.** Je voterai ces amendements, car vous avez compris que je suis très favorable aux soins palliatifs. J'appellerai toutefois votre attention sur la formation, professionnelle, et surtout initiale : il importe que les internes fassent des stages dans les services de soins palliatifs pour s'imprégner de leur atmosphère. Pour ma part, elle m'a vraiment marquée. J'ai vu des lieux où l'intelligence collective est primordiale ; j'ai rencontré des soignants motivés. J'ai vu des lieux de vie où les malades et les familles lisent, se reposent, font de l'art-thérapie, jouent du piano, profitent d'un rayon de soleil sur une terrasse ou dans un jardin ; des lieux où les soignants et les bénévoles prennent soin aussi bien des personnes malades que de leur famille, comme en témoignent les lettres de gratitude qu'ils reçoivent après les décès.

**Mme Jeanine Dubié.** Pour répondre à notre collègue Véronique Hammerer, les réseaux de soins palliatifs existent et ils accompagnent effectivement des fins de vie à domicile. Cet amendement a le mérite de rappeler qu'il doit y avoir des unités de soins palliatifs sur l'ensemble du territoire. En garantir le développement n'est pas antinomique avec l'objet de cette proposition de loi : nous avons besoin de soins palliatifs et le ministre Véran a d'ailleurs annoncé un nouveau plan en ce sens. J'espère que nous aurons les financements nécessaires pour que les unités de soins palliatifs soient bien réparties sur l'ensemble du territoire français et que chaque citoyen puisse y avoir accès, où qu'il réside.

N'opposons pas soins palliatifs et aide médicale à mourir, car ils répondent à la même logique : il s'agit, dans les deux cas, d'accompagner la fin de vie dans le respect de la parole et du souhait de la personne. Nous créons un nouveau droit, celui de laisser à chacun la liberté de choisir sa mort. Il nous faut à la fois des soins palliatifs et l'aide médicale à mourir : nous aurons ainsi un arsenal complet qui permettra à chacun de choisir en toute conscience.

**M. Ludovic Mendes.** J'aimerais évoquer des initiatives qui fonctionnent localement : des structures privées ou solidaires accompagnent des personnes en fin de vie, au-delà des soins palliatifs classiques et du soin à domicile. Je pense, par exemple, à la Fondation Bompard, à Metz, qui aide les personnes en fin de vie à réaliser les rêves qu'elles n'ont pas réalisés plus tôt. La dignité, en fin de vie, c'est aussi accompagner les personnes au quotidien, leur permettre de faire une dernière visite à un proche, accompagnées par des soignants. Ces initiatives, qui fonctionnent très bien, sont très peu valorisées. On parle beaucoup des soins palliatifs, mais il y a beaucoup de choses à faire avant les soins palliatifs. Nous pourrions y insister lors de l'examen en séance publique : c'est un petit message pour le rapporteur.

**M. le rapporteur.** Le message a bien été reçu, monsieur Mendes.

Philippe Chalumeau et Jeanine Dubié ont répondu brillamment aux interrogations de Véronique Hammerer. Je pense que ces amendements vont être adoptés à l'unanimité, mais je suis absolument d'accord avec ce qu'a dit notre collègue Thibault Bazin : ils ne suffiront pas, si nous n'avons pas de moyens financiers et humains. J'espère que le plan annoncé par le ministre des solidarités et de la santé aura de vrais effets et que ce ne sera pas juste un énième plan.

*La commission adopte les amendements.*

**Article 5 ter (nouveau) :** *Hierarchisation des témoignages relatifs à la volonté d'une personne inconsciente en cas de consultation de ses proches par un médecin*

*La commission est saisie des amendements identiques AS214 du rapporteur, AS32 de Mme Marine Brenier, AS50 de M. Jean-Louis Touraine, AS71 de M. Guillaume Chiche, AS90 de M. Philippe Vigier, AS142 de Mme Marie-Noëlle Battistel, AS167 de Mme Agnès Firmin Le Bodo et AS185 de Mme Caroline Fiat.*

**M. le rapporteur.** Il s'agit d'insérer un nouvel article, afin de hiérarchiser le recueil des témoignages par le médecin en l'absence de directives anticipées du patient et de désignation d'une personne de confiance. Je vais laisser à mes collègues le soin de détailler cette disposition.

**Mme Marine Brenier.** La hiérarchisation des proches nous est apparue comme une évidence lors de notre voyage en Belgique. Certaines affaires médiatiques, comme l'affaire Vincent Lambert, nous a également convaincus qu'il fallait inscrire dans la loi une hiérarchie de la parole des proches qui se prononcent au nom du malade, lorsque celui-ci est dans l'incapacité d'exprimer sa volonté.

**M. Jean-Louis Touraine.** Dans le groupe d'études sur la fin de vie, l'affaire Vincent Lambert a été évoquée à de multiples reprises, et ses protagonistes ont été auditionnés. Cela nous a montré qu'il fallait préciser notre arsenal législatif et que la consultation de la famille était trop vague. La famille est une addition de personnes qui peuvent avoir des points de vue différents : si elles ne sont pas d'accord, c'est aux médecins, voire aux tribunaux, qu'il revient de trancher.

En nous inspirant de ce qui se fait dans d'autres pays, notamment en Belgique, nous avons décidé de hiérarchiser ces personnes en fonction du niveau de proximité qu'elles ont pu avoir avec le malade juste avant qu'il perde conscience. Nous avons considéré que le conjoint était la personne la plus proche, celle à laquelle on se confie le plus volontiers ; en l'absence de conjoint, ce sont généralement les enfants adultes qui recueillent le désir, la philosophie de la personne concernée. Je rappelle que les personnes dont nous parlons n'ont pas vocation à donner leur avis mais à rapporter le point de vue du malade, s'il n'est plus en état de le faire. En l'absence d'enfants majeurs, ce sont enfin les parents qui seraient consultés. Nous avons estimé qu'un adulte avait moins tendance à se confier à ses parents, lesquels pourraient par ailleurs avoir la tentation de substituer leur propre volonté à celle de leur enfant adulte. Cet ordre de priorité tient compte de la proximité que chaque personne peut avoir avec le malade. Les personnes seront auditionnées comme porte-parole du malade lui-même.

**M. Philippe Vigier.** Cette précision est essentielle et sécurisera la proposition de loi. Une fois encore, nous enrichissons le texte initial, tout en limitant les risques de dérives, que d'aucuns redoutaient.

**Mme Marie-Noëlle Battistel.** La hiérarchisation des proches devrait permettre d'éviter, à l'avenir, les conflits entre témoignages familiaux. Cette précision était indispensable.

**Mme Agnès Firmin Le Bodo.** Clarifier et encadrer, tel est le sens des amendements que nous avons déposés de manière transpartisan, et c'est encore le sens de cet amendement.

**M. le rapporteur général.** Ces amendements visent, d'après leurs auteurs, à clarifier certaines situations et à apporter une solution à des tragédies humaines – dont certaines, particulièrement médiatisées, ont suscité une émotion tout à fait légitime.

Je ne vois pas au nom de quoi nous devrions entrer dans l'intime des familles. Mettons que je réfléchisse à ma fin de vie, mais que je n'aille pas jusqu'à rédiger des directives anticipées. Il me sera peut-être plus facile d'en parler à mon enfant qu'à mon conjoint, ou à mon frère plutôt qu'à mon enfant. Les situations sont variées et extrêmement complexes et la hiérarchie que vous introduisez pose davantage de questions qu'elle n'en résout.

**M. Thibault Bazin.** Instaurer une hiérarchie au sein de la famille ou parmi les proches me semble poser un certain nombre de problèmes. On décortique la famille, mais chacun a la sienne, et on entre dans l'intimité des gens. Je ne suis pas sûr que le législateur ait jamais défini la famille ; il s'est toujours borné, me semble-t-il, à régir les rapports entre ses membres, à travers la parenté, la filiation, le mariage, le divorce, etc. Est-ce bien au législateur de hiérarchiser *in abstracto* les relations entre les membres d'une famille ? Pourquoi les enfants de la personne concernée auraient-ils la priorité sur ses parents ? Pourquoi son conjoint devrait-il avoir la priorité sur ses enfants ? Tout cela mérite un débat approfondi. Selon les situations, selon l'histoire de chaque famille, et selon le moment où la question se pose, les réactions de chacun peuvent ne pas être les mêmes.

On a voulu rechercher une collégialité entre les médecins ; ne devrait-on pas rechercher une collégialité entre les membres d'une famille ? Les situations dont nous parlons sont très complexes et difficiles à vivre. En tant que législateur, ne devrions-nous pas rechercher, non seulement la paix sociale, mais aussi une forme de paix familiale ? Je me demande, par ailleurs, si cette hiérarchie des différents liens familiaux ne pourrait pas créer un précédent pour d'autres questions que la fin de vie. Vous voulez donner la priorité au conjoint sur les enfants, et aux enfants sur les parents : qui sommes-nous pour dire ce qui doit primer, dans ces liens intergénérationnels ?

**M. Didier Martin.** Pour moi, c'est typiquement une fausse bonne idée que de hiérarchiser les proches. Cela rappelle un peu les parts d'héritage : selon le degré de parenté, on a plus ou moins de parts. Lorsqu'une personne au bord de la mort dépose une confidence dans l'oreille d'un proche – ce peut être une nièce, un neveu, un ami –, c'est à l'équipe médicale qu'il revient d'apprécier la qualité de cette confidence et de cette volonté. Avec cette mesure très artificielle de hiérarchisation des proches, vous essayez, une fois encore, de légitimer l'euthanasie médicale, mais cette caution n'en est pas une.

**Mme Pascale Fontenel-Personne.** J'estime pour ma part que c'est une vraie bonne idée. Le législateur tente enfin de régler un problème qui se pose dans les familles, notamment dans les familles recomposées. Si tout le monde est d'accord et s'entend bien, c'est parfait et on n'aura pas besoin de cette disposition. Mais en cas de problème ou de conflit, on aura désormais une solution. J'ai une fille qui travaille dans un service d'urgences : elle voit régulièrement des familles qui ne s'entendent pas et qui, dans le malheur, se déchirent encore plus. Je suis absolument favorable à cette disposition. On ne pourra que nous remercier d'avoir inscrit dans la loi une solution, là où il y avait un vide.

**Mme Michèle de Vaucouleurs.** Il existe déjà une manière simple de régler les problèmes dans les familles : ce sont les directives anticipées et la désignation d'une personne de confiance. La rédaction proposée ne peut que créer des ennuis. On donne la priorité au

conjoint : pourquoi pas ? On en vient ensuite à l'enfant ou aux enfants majeurs. Que se passera-t-il si les enfants ont entendu des choses différentes ? Le même problème se pose, au troisième niveau, avec les parents : qui, du père ou de la mère, faudra-t-il écouter s'ils ne sont pas d'accord ? Cette disposition ne règle rien du tout.

**Mme Caroline Janvier.** Si j'ai bien compris, cette hiérarchisation concerne les personnes ayant connaissance du désir du patient, et non celles qui sont censées prendre une décision à sa place. Si nous parlons bien de porte-parole – pour reprendre le mot de Jean-Louis Touraine –, je trouve assez curieux de définir *a priori* un ordre de priorité entre des personnes qui auraient dû ou pu recueillir le souhait du malade. Soit cette volonté a été exprimée clairement, et elle peut très bien l'avoir été à un parent plus éloigné, voire à une personne étrangère à la famille ; soit elle n'a pas été exprimée clairement et on ne voit pas en quoi la construction que vous proposez simplifie les choses. Elle me semble assez artificielle et éloignée des cas de figure qui pourraient se présenter.

**Mme Jeanine Dubié.** Que dit exactement le sixième alinéa de l'article L. 1111-4 du code de la santé publique ? Lorsqu'une personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible d'entraîner son décès ne peut être décidé que si cette personne a formulé des directives anticipées, si elle a désigné une personne de confiance et, à défaut, si elle a confié son souhait à sa famille ou à ses proches. Cet amendement est important, parce qu'il va obliger les familles à se poser cette question et à parler de la mort, sans renvoyer la question à plus tard. Quand on veut vraiment choisir sa fin de vie, il faut rédiger des directives anticipées ou désigner une personne de confiance : c'est le meilleur moyen de ne pas faire peser un poids sur sa famille.

**Mme Catherine Fabre.** Cet amendement apporte beaucoup de clarté et lève une ambiguïté. Aujourd'hui, en l'absence de directives anticipées et lorsqu'aucune personne de confiance n'a été désignée, on ne sait pas quelle parole on doit recueillir et qui, dans la famille, doit être le référent.

Désormais, lorsqu'il n'y aura ni directives anticipées, ni personne de confiance désignée, on considérera, par défaut, que le conjoint – c'est-à-dire la personne que le malade a choisie pour partager sa vie – est plus légitime qu'un membre de la famille « naturelle », enfant ou parent, pour faire part de sa volonté. Les personnes qui ne seront pas satisfaites de cette règle auront tout à fait le droit de désigner une personne de confiance, et on encourage d'ailleurs tout le monde à le faire.

Je suis d'accord avec vous, monsieur Bazin : toutes les familles sont différentes et certaines personnes peuvent préférer se confier à leurs enfants, plutôt qu'à leur conjoint, mais il est tout à fait possible de le faire, en désignant ses enfants comme personnes de confiance. Cet amendement clarifie les choses et il permettra aux médecins de sortir de cette zone d'ambiguïté qui est tout à fait néfaste, comme l'ont montré plusieurs affaires médiatisées. J'ajoute, enfin, que cette règle vaut uniquement pour l'arrêt des traitements et que cette hiérarchie ne concernera pas l'aide active à mourir, pour laquelle seules comptent les directives anticipées et la personne de confiance.

**M. Guillaume Chiche.** Ces amendements contribueront à clarifier et à simplifier des situations souvent très complexes et très douloureuses. La rédaction proposée suit une logique toute simple, celle de notre code civil, avec les ascendants et les descendants. Monsieur Bazin, j'espère que vous ferez preuve du même esprit libéral sur ces questions lorsque nous examinerons d'autres textes, relatifs par exemple à la filiation.

**Mme Caroline Fiat.** Ces amendements clarifient vraiment les choses. Cette disposition doit rassurer ceux qui, depuis le début de nos débats, expriment des doutes ou des craintes. Comme l'a dit notre collègue Catherine Fabre, elle ne s'appliquera que dans certains cas.

S'il y en a une qui saoule tout le monde avec les directives anticipées, même sa famille, c'est bien moi. Si tout le monde rédigeait des directives anticipées, on ne serait pas confronté à de tels cas de figure. Je rappelle que la personne de confiance n'est pas forcément une personne de la famille et que les directives anticipées peuvent être modifiées au fil du temps.

Si nous arrivions, comme c'est le cas dans d'autres pays, à ce que 75 % à 85 % des personnes formulent des directives anticipées, nous n'aurions pas à débattre de ce genre d'amendement. Parce que nous n'en sommes pas encore là, il faut le voter, mais je ne désespère pas que ce soit bientôt le cas : il faudrait que tout plein de Caroline Fiat appellent leurs proches à rédiger des directives anticipées. Cela nous éviterait les drames que chacun connaît.

**M. Thibault Bazin.** L'intervention de M. Chiche, dont je respecte l'opinion, m'a fait beaucoup réfléchir. Notre collègue prétend que ces amendements permettront de clarifier et simplifier les choses ; or les notions de famille et de proches sont très générales. Imaginons qu'une personne en fin de vie ait perdu ses parents, et qu'elle n'ait ni conjoint, ni enfant, ni frère, ni sœur. Cela existe ! Certaines personnes sont très seules : dans un EHPAD que je connais bien, trente résidents ne reçoivent pas une seule visite par an. Il arrive que des personnes en fin de vie soient accompagnées par d'autres personnes, très proches, qui peuvent comprendre leur volonté. Il faut aussi prendre en compte cette situation, qui est tout à fait respectable.

M. Chiche s'est demandé si je n'allais pas évoluer sur d'autres sujets. Je me pose en effet une question relative à la levée de l'anonymat du don de gamètes : si un individu issu d'un tel don contacte son géniteur dix-huit ans après sa conception, pourra-t-il l'inclure dans la liste des personnes mentionnées dans ces amendements ?

**Mme Bénédicte Pételle.** Ces amendements instituant une hiérarchie entre les personnes me mettent mal à l'aise. En se mêlant de l'histoire familiale, le législateur devient intrusif. Par ailleurs, ce ne sont pas des faits médiatisés qui doivent nous conduire à légiférer.

**M. le rapporteur général.** Depuis le début de nos débats cet après-midi, plusieurs sondages ont été évoqués. Par principe, je m'en méfie toujours, d'autant que les réponses dépendent souvent de la façon dont la question a été posée. Si 95 % des Français adhèrent au principe du « droit à mourir dans la dignité », ils ne sont plus que 25 % à y être favorables lorsque l'on parle d'« euthanasie ».

Par ailleurs, selon un sondage réalisé en février dernier, 41 % des Français ne connaissent absolument pas la loi Claeys-Leonetti ; cinq ans après le vote de ce texte, seuls 18 % ont déjà rédigé des directives anticipées. Nous devons donc rester humbles : ce n'est pas en votant de tels amendements que nous ferons progresser la rédaction de directives anticipées, et je le regrette.

Je réitère ma réserve quant à l'intrusion du législateur dans l'intimité de chaque famille.

**M. le rapporteur.** Je vous lis, monsieur Mesnier, la question posée par l'institut Ipsos, en 2019 : « Êtes-vous favorable à un droit à l'euthanasie en France ? ». À 96 %, les Français s'y sont dits favorables, cette proportion s'élevant à 99 % chez les électeurs de La République en Marche. Seuls 4 % des Français et 1 % des électeurs de La République en Marche pensent qu'il ne devrait pas y avoir de droit à l'euthanasie en France. Vous constaterez que le terme « euthanasie » a été utilisé très clairement dans la question.

M. Bazin a évoqué la situation dramatique des individus en fin de vie qui n'ont vraiment plus personne autour d'eux. Cela arrive, en effet. Tout au long de ce débat, nous avons justement montré, grâce notamment aux interventions de Mme Fiat, qu'il était essentiel que ces personnes seules rédigent des directives anticipées et désignent une personne de confiance.

*La commission adopte les amendements.*

*La commission est saisie des amendements identiques AS216 du rapporteur, AS34 de Mme Marine Brenier, AS51 de M. Jean-Louis Touraine, AS73 de M. Guillaume Chiche, AS92 de M. Philippe Vigier, AS144 de Mme Marie-Noëlle Battistel, AS169 de Mme Agnès Firmin Le Bodo et AS187 de Mme Caroline Fiat.*

**M. le rapporteur.** Ces amendements procèdent de la même logique que les précédents : ils visent à hiérarchiser le recueil des témoignages des membres de la famille.

**M. Jean-Louis Touraine.** Comme l'a très bien expliqué Mme Fabre, ces dispositions ne seront appliquées qu'en l'absence de directives anticipées et de personne de confiance. Elles sont tellement concrètes et bénéfiques que, si elles avaient été en vigueur il y a quelques années, il n'y aurait pas eu d'affaire Vincent Lambert. Le malade n'aurait pas dû subir onze années très pénibles de survie végétative, marquées par les conflits entre, d'un côté, sa femme et son neveu, et, de l'autre, sa mère qui ne partageait pas les mêmes convictions. Pendant ce temps, des dizaines d'avocats ont intenté des recours devant les juridictions françaises et la Cour européenne des droits de l'homme, des équipes médicales se sont disputées... Ces onze ans ont été des années de souffrance pour tout le monde, et d'abord pour le malade.

**M. Philippe Vigier.** Ces amendements contribueront, effectivement, à l'apaisement des familles et éviteront le spectacle auquel nous avons assisté pendant de longues années.

**Mme Caroline Fiat.** Je vous rassure, monsieur Bazin : quand une personne entre en EHPAD et qu'elle n'a, hélas, pas de famille ni de proches, on cherche avec elle une personne de confiance pour éviter qu'elle soit seule lorsqu'il faudra prendre certaines décisions. Par ailleurs, si elle a toute sa tête, elle rédige des directives anticipées, avec l'aide du personnel soignant, afin que ce dernier ne se retrouve pas dans une situation qu'il ne souhaite pas vivre. Aussi, la situation dont vous avez parlé n'existe pas dans les EHPAD, où s'appliquent aussi des procédures bénéfiques visant à protéger au moins les soignants et les directeurs de ces établissements.

*La commission adopte les amendements.*

**Après l'article 5**

*La commission est saisie de l'amendement AS100 de M. Guillaume Chiche.*

**M. Guillaume Chiche.** Pour échapper aux fourches caudines de la recevabilité financière, cet amendement se borne à proposer une expérimentation visant à insérer dans la formation des étudiants en médecine un cours relatif aux soins palliatifs. L'Institut national de la santé et de la recherche médicale a révélé les lacunes des personnels de santé français en matière de formation aux soins palliatifs, ce qui diminue les chances des patients d'accéder à ces soins.

**M. le rapporteur.** La question de la formation des étudiants en médecine aux soins palliatifs est effectivement très importante. Sans vouloir jouer un rôle de censeur, je vous invite à retirer votre amendement pour que nous ayons, en séance, un échange avec le ministre des solidarités et de la santé, qui sera beaucoup plus à même que moi de vous donner des éléments d'information sur ce sujet absolument majeur.

*L'amendement est retiré.*

*La commission examine ensuite l'amendement AS230 de M. Thibault Bazin.*

**M. Thibault Bazin.** Lors des auditions que nous avons menées pour préparer l'examen de cette proposition de loi, la question de la formation est revenue avec insistance. Certains professionnels sont déjà formés, depuis de nombreuses années, aux enjeux de la fin de vie, mais la loi a évolué, de même que les connaissances scientifiques. Il est donc nécessaire d'assurer une telle formation, notamment en matière de soins palliatifs, mais cela relève davantage du domaine réglementaire. Aussi, je souhaite que le Gouvernement nous remette, avant la fin de l'année 2022, un rapport sur le développement de la formation professionnelle et continue sur la fin de vie. Dans le cadre de notre mission d'évaluation et de contrôle, nous avons besoin de savoir exactement ce qui existe déjà et ce qu'il faudrait mettre en œuvre pour améliorer vraiment la situation.

**M. le rapporteur.** Vous avez déposé cinq amendements visant à demander des rapports sur le thème des soins palliatifs. Comme je l'ai dit à M. Chiche, il va de soi que cette question nécessite un échange ou un débat avec le ministre chargé de ces sujets. Il est légitime de chercher à enrichir le texte en renforçant ce type de soins, mais la proposition de loi ne porte pas sur les soins palliatifs, même si nous déplorons qu'ils ne soient pas suffisamment développés alors même qu'ils existent depuis de nombreuses années. Je vous invite à retirer vos cinq amendements visant à demander des rapports sur ce sujet ; à défaut, je leur donnerai un avis défavorable.

**M. Thibault Bazin.** Je comprends que vous souhaitiez aller vite, mais ces demandes de rapports portent sur des sujets différents. Nos amendements s'appuient sur des remarques exprimées par la Haute Autorité de santé et l'Académie nationale de médecine lors des auditions, que vous avez organisées avec beaucoup de sérieux et qui ont été très enrichissantes. Peut-être peuvent-ils être considérés comme des amendements d'appel. Pour autant, toutes ces questions liées à la fin de vie sont essentielles, et il est vraiment nécessaire d'améliorer les soins palliatifs dans notre pays. Il faut absolument que le Gouvernement nous réponde, sans nous renvoyer au prochain plan national de développement des soins palliatifs

et d'accompagnement à la fin de vie – l'élaboration de ce document a peut-être d'ailleurs été décidée en vue de la discussion de votre proposition de loi, dont nous ne savons pas quel sera le sort final. À travers ces amendements, je propose différents axes de progression ; nous aurons bien besoin d'une journée entière pour en débattre.

*La commission rejette l'amendement.*

*Puis elle est saisie, en présentation commune, des amendements AS224 de Mme Véronique Hammerer et AS239 de Mme Annie Vidal.*

**Mme Véronique Hammerer.** Mon amendement AS224 va dans le même sens que celui de M. Bazin. Il vise à demander un rapport sur la formation initiale et continue à la pratique de l'assistance médicale à mourir qui revêt deux aspects : l'acte technique et l'accompagnement de la personne. En matière d'accompagnement, la formation des médecins et des autres professionnels de santé est urgente, en effet.

L'amendement AS239 de Mme Vidal évoque également les aides à domicile, qui sont sur le front tous les jours. J'aimerais aussi souligner le rôle joué par les infirmiers en pratique avancée, qui sont parfois davantage sur le terrain que certains médecins. Il serait important de répertorier tous ces professionnels, et peut-être aussi de créer une spécialité « fin de vie ». Bien que cette question ait déjà été abordée à plusieurs reprises, nous devons profiter de la présente proposition de loi pour améliorer la formation des professionnels de santé. La formation à l'accompagnement en fin de vie devrait même, à mon sens, faire partie de tous les cursus.

En outre, il convient de contrôler et d'évaluer la qualité de la formation à l'aide médicale à mourir en tant qu'acte technique. On nous a expliqué, lors des auditions, que l'acte de sédation profonde pouvait être mal réalisé du fait d'un manque de formation de certains médecins.

**M. le rapporteur.** Vous soulevez, vous aussi, un véritable sujet. Je vous renvoie également au débat que nous aurons en séance avec le ministre des solidarités et de la santé, qui est évidemment le plus compétent en la matière. Il doit entendre ce message, et j'espère qu'il nous apportera des réponses suffisantes.

*La commission rejette successivement les amendements.*

**Article 5 quater (nouveau) :** *Demande d'un rapport évaluant l'application de la loi et les mesures de développement des soins palliatifs*

*La commission est saisie des amendements identiques AS217 du rapporteur, AS35 de Mme Marine Brenier, AS53 de M. Jean-Louis Touraine, AS74 de M. Guillaume Chiche, AS93 de M. Philippe Vigier, AS145 de Mme Marie-Noëlle Battistel, AS170 de Mme Agnès Firmin Le Bodo et AS188 de Mme Caroline Fiat.*

**M. le rapporteur.** Nous souhaitons que le Gouvernement remette chaque année au Parlement un rapport évaluant l'application des dispositions de la présente loi et les mesures de développement des soins palliatifs. Ce rapport pourra notamment s'intéresser à la problématique de la formation initiale et continue des professionnels de santé en matière d'accompagnement et de mise en œuvre des procédures en fin de vie. L'évaluation régulière des dispositions votées dans ce texte ainsi que des mesures visant le développement des soins palliatifs permettra d'informer le Parlement sur des questions majeures touchant à la vie quotidienne de nos concitoyens.



Je le répète, cette proposition de loi n'est pas tombée du ciel. Elle s'inspire notamment de ce qui se passe en Belgique depuis vingt ans. Si nous ne reprenons pas *in extenso* la législation belge, nous pouvons néanmoins en tirer de nombreux enseignements. Nous avons en particulier constaté que les rapports publiés tous les deux ans par la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie, dont nous avons auditionné des représentants, apportent un éclairage précieux sur la pratique de l'aide médicalisée active à mourir et les évolutions nécessaires à moyen ou long terme.

**Mme Marine Brenier.** L'intérêt du rapport demandé au Gouvernement est surtout de montrer, une fois de plus, notre volonté de transparence dans la mise en place de l'aide médicalisée active à mourir. Nos amis belges ont effectivement décidé de publier de tels rapports, qui donnent beaucoup d'indications sur les pratiques mises en œuvre dans leur pays. Cette démarche va dans le bon sens. J'appelle à voter ces amendements à l'unanimité.

**M. Jean-Louis Touraine.** L'expérience montre qu'en matière d'accompagnement des malades en fin de vie, nous nous heurtons toujours, en France, à une relative inertie ou à une certaine lenteur dans la mise en œuvre des mesures appropriées. Malgré quatre plans successifs de développement des soins palliatifs, les trois quarts des malades qui, de droit, devraient y avoir accès ne peuvent en bénéficier. Il est donc très important que le prochain plan aille au-delà des vœux pieux. Nous devons nous donner les moyens d'évaluer effectivement, année après année, la progression des dispositifs qui se mettront en place, à la suite de la promulgation de cette loi, sur tout le territoire national, y compris dans les outre-mer, mais également l'amélioration de l'accès aux soins palliatifs. Nous avons le devoir de nous assurer que l'offre globale proposée dans notre pays sera de plus en plus accessible, et qu'elle le sera partout.

**M. Philippe Vigier.** Ces amendements très importants visent à ce que soient évalués tant l'application de cette loi que le développement des soins palliatifs. Ils devraient faire l'unanimité car, sur ce dernier point, nous sommes tous d'accord. J'en profite pour demander au rapporteur général de notre commission s'il défendra cette ambition dans le cadre du PLFSS 2022.

Nous ne devons pas légiférer sans nous soucier de ce qui se passera plus tard. Au contraire, c'est notre rôle de législateur que de vérifier la bonne application de la loi « au dernier kilomètre ». Si nous arrivons à faire adopter ce texte, nous devons contrôler sa mise en œuvre et examiner les difficultés qu'elle pourrait rencontrer. Tout à l'heure, nous avons évoqué la situation des médecins qui refuseront d'aider à mourir une personne en fin de vie, puisque nous leur avons garanti une clause de conscience – ce qui est bien normal –, et nous nous sommes demandé s'il serait possible de saisir d'autres médecins dans un bref délai. Sur cette question comme sur d'autres, il est essentiel que nous jouions notre rôle d'évaluation : c'est ce que permettront ces amendements.

Plusieurs collègues ont posé la question de la formation, et le rapporteur a fort justement répondu qu'il reviendrait au Gouvernement d'apporter des réponses. Cependant, nous savons déjà que le développement des soins palliatifs se heurte à un problème de formation ; pour l'aide active à mourir, ce sera exactement la même chose. Le rapport que nous demandons s'avérera essentiel : il nous permettra de vérifier que la volonté politique est bien au rendez-vous.

*La commission adopte les amendements.*

## Après l'article 5

*La commission est saisie, en présentation commune, des amendements AS225, AS228 et AS229 de M. Thibault Bazin.*

**M. Thibault Bazin.** Chacun convient que l'offre de soins palliatifs est insuffisamment développée et, surtout, mal répartie sur le territoire. Comme pour la vaccination, les métropoles et les grandes villes sont mieux dotées que les territoires ruraux : le nombre de lits identifiés de soins palliatifs varierait de 12 pour 1 000 décès dans les départements les mieux dotés à moins de 4 pour 1 000 décès dans d'autres départements, le plus souvent ruraux.

L'amendement AS225 vise donc à demander au Gouvernement de remettre au Parlement, avant la fin de l'année 2022, un rapport sur la répartition territoriale de l'accès aux soins palliatifs dans notre pays. Il s'agit, en réalité, de poser la question des moyens consacrés à ce type de soins, non seulement en milieu hospitalier ou en établissement, mais également en médecine de ville. On voit bien que la prise en charge de la fin de vie, de la douleur même, nécessite parfois une approche pluridisciplinaire. Or on a du mal à mettre en place des équipes mobiles, d'autant que les délais sont longs à l'hôpital. C'est pourquoi il convient de mener un travail prospectif d'analyse des freins, qui ne sont pas forcément législatifs, mais peuvent tenir à l'organisation ou aux moyens.

S'agissant du financement, les délégations territoriales des ARS doivent notamment faire preuve de plus de souplesse lorsque des médecins et des infirmiers sont prêts à travailler ensemble sur la prise en charge de la douleur ou sur l'organisation des soins palliatifs. Les réseaux de soins que nous connaissons aujourd'hui vont disparaître ; il est donc nécessaire d'inventer de nouveaux modes de fonctionnement pour ne pas perdre les équipes pluridisciplinaires mobiles déjà constituées.

L'amendement AS228 vise à demander au Gouvernement un rapport sur le déploiement des soins palliatifs à domicile pour accompagner les personnes en fin de vie. En effet, un certain nombre de nos concitoyens souhaitent pouvoir mourir à domicile, tout en étant entourés.

Quant à l'amendement AS229, il s'agit d'une demande de rapport portant plus spécifiquement sur la valorisation à accorder à l'accompagnement en soins palliatifs. Lors des auditions, le rapporteur a entendu, comme moi, que des établissements très performants réorientaient les patients en fin de vie vers d'autres établissements. Il convient donc de mieux valoriser, pour les établissements comme pour les professionnels de santé, la prise en charge des malades en soins palliatifs. Il faut encourager toutes les personnes qui exercent ce dur métier consistant à accompagner les patients dans ce moment très important qu'est le passage de la vie à la mort.

**M. le rapporteur.** Comme pour les précédentes demandes de rapport, je pense que le ministre des solidarités et de la santé pourra vous répondre en séance. Avis défavorable.

*La commission rejette successivement les amendements.*

*Puis elle examine, en discussion commune, les amendements AS193 de M. Patrick Mignola et AS226 de M. Thibault Bazin.*

**M. Nicolas Turquois.** Monsieur le rapporteur, votre réflexion et vos travaux de qualité s'inscrivent dans une évolution, aussi lente soit-elle, dont l'étape la plus récente a été l'adoption de la loi Claeys-Leonetti. Vous nous proposez ici de franchir une étape supplémentaire et, comme je l'ai déjà dit tout à l'heure, vous m'avez convaincu.

Cependant, nous légiférons parfois avant même que les dernières lois adoptées aient pleinement produit leurs effets sur l'ensemble du territoire. J'aimerais donc, à travers l'amendement AS193, que le Gouvernement remette au Parlement, avant le mois de septembre, un rapport évaluant l'application de la loi Claeys-Leonetti, qui est tout de même très limitée dans certains territoires. Même dans la Vienne, l'offre proposée par le centre hospitalier universitaire de Poitiers ne permet pas de couvrir les besoins de l'ensemble du département. Un tel rapport permettrait sans doute de proposer les adaptations nécessaires.

**M. Thibault Bazin.** La meilleure connaissance de ces nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie est un sujet important. Nous l'avons constaté durant les auditions, les professionnels doivent être mieux formés et les citoyens plus éclairés sur les possibilités qui leur sont ouvertes. S'appuyer sur cette connaissance est une façon de sortir d'un débat primaire et d'élargir la réflexion.

**M. le rapporteur.** Avis défavorable.

**M. Philippe Vigier.** La loi Claeys-Leonetti prévoit que le Gouvernement remet chaque année au Parlement un rapport. Nous pourrions demander au ministre à quelle date il compte le remettre, ce qui permettra de répondre à Nicolas Turquois.

**M. Thibault Bazin.** Je vous remercie pour cette précision. C'est mon premier mandat de député et je n'ai pas votre expertise sur les lois adoptées avant 2017. Il est regrettable qu'il n'y ait pas de campagne d'information sur ce sujet, comme il en existe en faveur du don d'organes, avec la mise à disposition de dépliants dans les pharmacies ou les études notariales. Il faut que nous puissions débattre sur la base de ce rapport. Pouvez-vous confirmer que vous ne l'avez pas reçu, madame la présidente ?

**M. le rapporteur.** La loi prévoyait la remise de plusieurs rapports : nous les attendons toujours.

**Mme Michèle de Vaucouleurs.** Et c'est pour cette raison, monsieur le rapporteur, que vous proposez des rapports annuels sur l'évaluation du présent texte ?

**M. le rapporteur.** Que le rapport annuel ne soit pas remis constitue un problème démocratique. Je souhaite que la loi Claeys-Leonetti, telle que nous l'avons adoptée, soit appliquée dans tous ses aspects. Il en va de même pour le présent texte.

*La commission rejette successivement les amendements.*

*Puis elle en vient à l'amendement AS227 de M. Thibault Bazin.*

**M. Thibault Bazin.** Nous avons tous entendu les témoignages de personnes qui n'ont pu accompagner leurs proches emportés par le covid. Je devine l'avis que vous émettrez sur cette nouvelle demande de rapport, monsieur le rapporteur, mais cet amendement d'appel

permet de poser la question des moyens mis en œuvre par les établissements pour permettre ce geste d'humanité qu'est la présence des proches, jour et nuit, auprès des personnes en fin de vie.

**M. le rapporteur.** Ce que vous avez dit est fort juste, mais l'avis sera, là encore, défavorable.

**Mme Bénédicte Pételle.** L'idée est très noble mais, pour avoir visité beaucoup d'unités de soins palliatifs, je crains qu'elle ne soit pas réalisable et qu'elle ne conduise même à réduire la capacité d'accueil de ces unités.

*La commission rejette l'amendement.*

#### **Article 6 : Gage financier**

*La commission est saisie des amendements de suppression AS6 de M. Marc Delatte, AS7 de Mme Caroline Janvier, AS171 de M. Thibault Bazin et AS199 de M. Didier Martin.*

**M. Marc Delatte.** Au terme de nos débats sur le « droit à une fin de vie libre et choisie » – on pourrait, d'ailleurs, s'interroger sur la liberté d'une fin de vie dans un océan de souffrances –, je voudrais rappeler la position de la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs : *« La médecine ne pourra jamais éradiquer toutes les souffrances, elles font partie de la vie. Elle a pour objectif de les soulager afin de les rendre acceptables et n'a pas vocation à supprimer la personne quand elle ne peut supprimer la souffrance, ce qui fait que l'aide active à mourir n'appartient pas au monde des soignants et que le médecin ne doit pas devenir l'arbitre des vies de chacun et le juge de ce qu'est une vie acceptable. »*

Cela nous éclaire sur les limites de cette proposition de loi et les risques de dérives éthiques qu'elle comporte. Il est essentiel que nous développions une culture palliative, alors que notre rapport à la mort a changé et qu'on ne dit plus « je veux mourir chez moi » mais « je veux vieillir chez moi ». Cette réflexion entre en résonance avec la solidarité à laquelle le Président de la République vient de nous appeler.

**Mme Caroline Janvier.** Je veux remercier chacun d'entre vous pour la qualité de nos débats. J'espère que le 8 avril, dans l'hémicycle, nous saurons retrouver cet état d'esprit et écouter les positions personnelles divergentes, que parfois nous ne comprenons pas.

**M. Thibault Bazin.** À ce sujet, madame la présidente, pourrions-nous disposer suffisamment tôt du texte issu de la commission afin de rédiger sereinement nos amendements ?

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Il sera diffusé dans la journée de demain.

**M. Didier Martin.** La Société française d'accompagnement et de soins palliatifs a exprimé clairement son opposition à ce texte : *« Le débat est récurrent sur la fin de vie, deux conceptions s'affrontent : les uns invoquent la liberté – je décide ce qui est bon pour moi et cela ne regarde personne d'autre – ; d'autres évoquent la fraternité et l'accompagnement jusqu'au bout de la vie. [Le médecin dit] à ses patients : “vous n'êtes pas seul, quoi qu'il arrive, nous serons avec vous et nous ferons ce qu'il faut pour vous soulager”. Demander la mort parce qu'on souffre n'est pas un choix libre. Une loi autorisant l'euthanasie médicale est une loi pour les forts, qui ne protège pas les faibles. »*

**M. le rapporteur.** Il est tout à fait légitime que les collègues opposés à ce texte aient déposé des amendements de suppression à chaque article. L'article 6 permet d'assurer la recevabilité du texte mais sa suppression n'emporterait aucune conséquence. C'est donc bien volontiers que j'émetts un avis favorable.

**Mme Jeanine Dubié.** Je veux, comme Caroline Janvier, saluer la sérénité de nos débats et la qualité de l'écoute mutuelle. Cette discussion, qui relève de l'intime, est vieille comme le monde. Déjà, Sénèque écrivait : « *Pour sa vie, on a des comptes à rendre aux autres, pour la mort, à soi-même. La meilleure mort ? Celle qui nous plaît.* » C'est ce que rend possible ce texte : choisir sa mort.

*La commission adopte les amendements.*

*En conséquence, l'article 6 est supprimé.*

### **Titre**

*La commission est saisie de l'amendement AS240 du rapporteur.*

**M. le rapporteur.** Le titre d'une proposition de loi, c'est le sens ou l'objet que l'on souhaite lui donner. Je propose d'y insérer le terme « garantissant » : nous l'avons constaté durant ces débats, lorsque l'on donne un droit, il faut garantir son effectivité.

Cela fait presque dix ans que je suis député, j'ai déposé des centaines d'amendements, mais c'est la première fois que j'en défends un signé par des représentants de la quasi-totalité des groupes – le temps nous a manqué pour rassembler davantage de parlementaires. Je savoure donc ce moment qui me voit vous présenter un amendement transpartisan, signé par deux cent vingt-cinq députés !

Je salue la qualité de nos débats et l'engagement de collègues de tous bords en faveur de ce droit fondamental.

**M. Didier Martin.** Sans vouloir gâcher la joie du rapporteur, je peux lui prédire qu'il risque de rencontrer une opposition tout aussi transpartisane à son texte !

Il aurait été plus clair et plus sincère de parler de la proposition de loi « légalisant l'euthanasie médicale ». Notre objectif est différent, nous préférons que la loi Claeyss-Leonetti soit appliquée, dans toutes ses dimensions, et que les soins palliatifs, en établissement ou mobiles, soient renforcés.

**M. Jean-Louis Touraine.** Le terme « garantissant » figurait aussi dans le titre de la proposition de loi que j'ai rédigée. Trop souvent dans notre pays, des droits, quelle que soit leur nature, existent en théorie mais ne trouvent pas à s'appliquer, parce que méconnus ou peu accessibles. Il est plus efficace de donner des garanties que de créer un droit puis de se demander dans quels départements il est en vigueur.

Je crois que M. Martin se trompe lorsqu'il parle d'euthanasie. Une euthanasie est décidée et pratiquée, que la personne en ait fait la demande ou pas – elle est illicite dans la plupart des cas. Ici, nous ne sommes pas dans la même logique : c'est une demande formulée par le malade et ce qui est réalisé, c'est une assistance médicalisée à la fin de vie. Dans le passé, la décision n'appartenait pas au malade ; aujourd'hui, elle est sienne ; elle doit être ensuite validée par l'équipe médicale, qui s'assure que la personne est bien en fin de vie et

qu'elle est en pleine possession de ses moyens. Les conditions dans lesquelles cette assistance est réalisée sont bien différentes de celles, regrettables, dans lesquelles l'euthanasie est aujourd'hui pratiquée.

**M. Philippe Vigier.** Je salue Olivier Falorni, qui a réalisé ce travail d'écoute et de construction sur un sujet extrêmement difficile. Celui-ci concerne la personne humaine et c'est notre honneur et notre rôle de parlementaire que de l'aborder. Nous pouvons être fiers, collectivement, d'en avoir débattu dans le respect des sensibilités individuelles.

Lorsque nous avons inventé le Printemps de l'évaluation, c'était pour mesurer justement l'application des lois, le « dernier kilomètre » comme dirait Jean-Noël Barrot. La première loi sur les soins palliatifs, la loi Kouchner, a été votée en 1999. Cela fait plus de vingt ans et 30 % des Français ont désormais accès à ce droit – c'est dire le chemin qu'il reste à parcourir. Dans un autre domaine, celui du logement, j'ai eu l'honneur de faire un rapport sur l'application du droit au logement opposable et constaté – hélas ! – l'abîme qui existe entre le droit et sa réalisation effective. Dans ce texte, et depuis le début, nous apportons une garantie à la fois médicale et juridique.

**Mme Marie-Noëlle Battistel.** Au nom du groupe Socialistes et apparentés, je veux remercier Olivier Falorni d'avoir accepté que ce texte devienne transpartisan et, toujours dans une démarche collective, de l'avoir inscrit dans la niche parlementaire du groupe Libertés et Territoires. Nous avons eu un débat riche et respectueux, qui nous a permis d'accomplir ce soir un grand pas pour le droit de chacun à choisir sa fin de vie. Il est de notre responsabilité de législateur de nous emparer de ces sujets difficiles qui touchent à l'intime. Nous devons le faire pour répondre aux évolutions de la société et à la demande de nos concitoyens.

**Mme Marine Brenier.** Pouvoir légiférer sur l'aide médicalisée active à mourir et créer un droit nouveau est une chance historique. Nous allons le faire grâce à une initiative transpartisane. Des amendements identiques sont venus enrichir le texte, afin d'encadrer le dispositif. Nous pouvons nous en féliciter. Sous ce quinquennat, il n'y aura pas eu beaucoup d'occasions où la représentation nationale a joué pleinement son rôle de législateur. Je me réjouis que nous ayons pu le faire en toute intelligence, en respectant les convictions de chacun. J'espère très sincèrement que le débat en séance publique, le 8 avril, se déroulera dans les mêmes conditions. Notre rôle est de représenter nos concitoyens : 96 % d'entre eux étant favorables à ce texte, nous ne serons plus en décalage ce jour-là. Merci, monsieur le rapporteur, de nous avoir donné l'occasion de légiférer sur ce sujet. C'est pour moi un grand moment d'émotion et de fierté.

**M. le rapporteur général.** La loi donnant et garantissant le droit à une fin de vie libre et choisie existe déjà : c'est la loi Claeys-Leonetti, votée à l'unanimité, je crois, en 2016, après plus d'un an de travaux. Elle autorise, par les directives anticipées – dont on a vu qu'elles étaient méconnues et très peu rédigées – la sédation profonde et continue jusqu'au décès. Tous les outils existent. Plutôt que de procéder aux modifications qui vous sont proposées aujourd'hui, l'urgence voudrait que l'on donne à cette loi les moyens d'être appliquée.

Cette proposition de loi consacre un droit nouveau, celui d'ôter la vie à autrui – à sa demande, certes. Modifiée et augmentée de plusieurs articles additionnels, elle entrera un peu plus dans l'intimité des familles, en introduisant, par exemple, une hiérarchisation des parents. Je le regrette et m'interroge sur cette société qui peut pousser ainsi l'individualisme à son

paroxysme. J'espère que nous nous poserons collectivement cette question en séance et que le débat aura la même tenue.

**Mme Caroline Fiat.** Monsieur le rapporteur, vous avez précisé en introduction que ce n'était plus votre texte, mais notre texte. Vous n'avez rien lâché, vous avez réussi à convaincre les collègues de votre groupe d'inscrire ce texte dans la niche parlementaire, ce qui n'est pas toujours chose facile. À l'occasion de nos nombreux échanges, je vous ai expliqué comment en une même journée je m'étais sentie la pire soignante au monde et la plus piètre des députés. Grâce à vous, ce soir, je me sens la plus honorable des parlementaires et je reprends confiance.

Monsieur Martin, il y aura le 8 avril une opposition à ce texte et c'est bien normal. Pour une fois, je serai fière d'appartenir à la majorité et je vous témoignerai beaucoup de gentillesse, car je sais combien la position est compliquée et la place difficile ! Je ne vous cacherai pas ma joie ce soir, car c'est la première fois, depuis le 18 juin 2017, que je remporte un combat.

**M. Guillaume Chiche.** Je veux vous féliciter, madame la présidente, pour le déroulement et la tenue de nos travaux. Des convictions divergentes ont pu s'exprimer et cela nous a permis d'enrichir un texte que je me ferai une joie de voter.

Ce texte, dans sa version amendée, est absolument fondamental. C'est un texte de liberté, de sécurité pour les professionnels de santé, et d'égalité pour l'ensemble de nos concitoyens. Je salue ce travail collectif et je remercie le rapporteur pour sa pugnacité, sa détermination et son engagement.

**Mme Véronique Hammerer.** Je veux saluer le travail de Jean-Louis Touraine, président du groupe d'études sur la fin de vie, aux côtés duquel nous avons travaillé durant trois ans et qui a humblement apporté sa participation sur ce texte. On a beaucoup parlé des malades et des médecins ; je veux aussi saluer les équipes pluridisciplinaires qui les entourent. Je veux évoquer les familles, les personnes qui restent et doivent se reconstruire après la mort, dans de grandes souffrances, de leur proche – surtout lorsqu'il a sollicité, en vain, une aide à mourir. Je me suis engagée dans la politique pour faire de la politique autrement. Je suis particulièrement fière aujourd'hui, car c'est ce que nous avons tous fait aujourd'hui. Merci pour ce moment historique !

**Mme Monique Iborra.** Nous avons, en tant que députés, fait preuve d'indépendance : nous n'avons obéi à aucun ordre. Je veux, à ce propos, remercier le président de mon groupe, qui a permis à chacun de s'exprimer à titre personnel, ce qui n'est pas si fréquent.

Je tiens également à remercier Olivier Falorni et le groupe Libertés et Territoires, qui ont eu le courage de nous soumettre cette proposition de loi, dont l'adoption n'était pas certaine. Ce soir, il doit être satisfait que des députés issus de tous les groupes l'aient soutenue tout en l'amendant.

Enfin, je veux saluer Jean-Louis Touraine, avec qui je travaille sur cette question depuis de longues années : non seulement il nous a apporté son expérience et a témoigné de son engagement, mais il a été suivi, en toute indépendance, par des députés de notre groupe. Certes, il y aura des oppositions – quoi de plus normal dans une assemblée démocratique ? Mais chacun aura pu exprimer sa pensée, et c'est important, car les citoyens nous jugeront sur

ce que nous pouvons faire ensemble et pas seulement sur ce que nous faisons au sein de nos groupes politiques respectifs.

**Mme Agnès Firmin Le Bodo.** Achever la discussion du texte par l'examen d'un amendement cosigné par deux cent vingt-cinq députés traduit bien, cher Olivier, l'esprit dans lequel vous avez voulu que la discussion se déroule, offrant à des membres de chaque groupe politique la possibilité de contribuer à un travail transpartisan – j'insiste sur ce terme. De fait, plusieurs d'entre nous – je pense à Caroline Fiat, à Jean-Louis Touraine ou à Marine Brenier – avaient déposé auparavant des propositions de loi sur ce sujet. Un tel débat honore notre assemblée. Nul doute que nous retrouverons le 8 avril, en séance publique, l'esprit constructif et respectueux qui les a animés. J'espère que le texte sera adopté, pour que nos concitoyens puissent bénéficier d'une nouvelle loi de liberté.

**Mme Michèle de Vaucouleurs.** Tout d'abord, je tiens à saluer la qualité de nos débats. Parmi les membres du groupe Dem, certains seront satisfaits du vote de ce soir ; d'autres, comme moi, seront très déçus que nous n'ayons pas su, au cours de cette législature, évaluer véritablement la loi Claeys-Leonetti, ni imposer un renforcement des moyens alloués aux soins palliatifs de manière qu'ils soient accessibles dans l'ensemble du territoire. Pour moi, c'est un échec.

J'ai une pensée pour les personnels et les bénévoles qui interviennent dans les unités de soins palliatifs et qui doivent être très déçus que nous ayons manqué l'occasion de reconnaître leur travail, de leur donner les moyens d'exister et d'imposer les directives anticipées ainsi que la désignation d'une personne de confiance. Certes, quelques souffrances, minoritaires, ne sont pas prises en charge : elles ne doivent pas être oubliées. Mais traiter la question de cette manière, c'est omettre de prendre en considération le fait que 70 % des personnes qui ont besoin de soins palliatifs n'y ont pas accès.

**Mme Bénédicte Pételle.** Merci à tous pour ces échanges mesurés, profonds, humains.

Ce soir, je suis triste, car si les soins palliatifs étaient plus développés, nous n'en serions peut-être pas arrivés là. Je suis triste, car je ne suis pas certaine que la proposition de loi marque, comme on l'a dit, une avancée de la liberté, qu'elle soit un pas vers un droit individuel. L'adoption de ce texte ne sera pas sans conséquences. J'ai peur que les personnes malades aient le sentiment d'être un poids. J'ai peur de l'évolution de notre société vers davantage d'individualisme, peur pour notre capacité à prendre soin les uns des autres et à accepter notre vulnérabilité.

J'ai été frappée, lorsque je me suis rendue dans des unités de soins palliatifs, du soin que l'on y prend des familles ; elles peuvent, comme les patients, se ressourcer dans des pièces chaleureuses, vivantes, aménagées à cet effet. Qu'en est-il de ceux qui restent lorsque la mort se donne en quelques minutes ?

**Mme Christine Cloarec-Le Nabour.** Avant l'examen du texte, je me classais dans la catégorie de ceux qui n'ont pas pris de décision. Cependant, au cours des dernières semaines, j'ai beaucoup écouté les personnes de mon entourage, j'ai surtout suivi les débats, qui ont été d'une grande qualité et très intéressants – nous avons la volonté de les laisser se dérouler dans le respect des convictions de chacun. Ce soir, je regrette presque de ne pas faire partie des deux cent vingt-cinq signataires de l'amendement. Vous êtes parvenus à me convaincre et je vous en remercie.



**M. Pierre Dharréville.** Dans ce débat qui nous place face à la violence de la mort et de la souffrance, les mots pèsent lourd, peuvent blesser, et il est difficile de trouver ceux qui exprimeraient le mieux sa pensée.

Pour ma part, je crains que nous n’engagions une rupture éthique – certains, du reste, l’ont revendiquée comme telle, en tout cas comme un changement important. D’aucuns ont tiré argument de la récurrence de ce débat pour affirmer que tel était le sens de l’histoire. Je me demande, au contraire, si le fait qu’à cette question, dont nous avons déjà beaucoup discuté, d’autres réponses aient été apportées jusqu’ici n’indique pas une autre direction.

Ne devrions-nous pas accorder davantage d’attention à la fin de vie, la regarder autrement que comme un moment à éviter, tant il est vrai que nous ne sommes pas tout-puissants et que nous devons affronter des épreuves difficiles ? Je souhaite, en tout cas, que notre société sache accompagner, prendre soin et qu’elle accorde du prix à la vie humaine. C’est là l’important, selon moi. J’espère donc que ce débat se poursuivra afin que nous puissions prendre la meilleure décision.

**M. Nicolas Turquois.** Ce débat fut, pour moi, une révélation. C’est la qualité de nos discussions, sur le fond et la forme – et je vous en remercie, madame la présidente, monsieur le rapporteur – qui m’a permis de me forger ma conviction. Je n’avais pas réfléchi plus que cela à la question. J’avais même indiqué à ceux qui, dans ma circonscription, m’ont interpellé que je ne me prononcerais pas sur la forme de la proposition de loi. À présent, je vais devoir leur expliquer pourquoi je l’ai votée ! Mais je ne regrette pas cette marche arrière. Cela doit nous amener à réfléchir, me semble-t-il, à la manière dont nous débattons : il est si agréable de s’écouter ! À ce propos, je remercie Caroline Fiat pour ses interventions, colorées mais sensibles.

Ces moments resteront comme des souvenirs très forts de mon mandat de député, et je vous en remercie tous.

**Mme Frédérique Dumas.** Nos débats ont été riches, et je tiens à remercier, au nom du groupe Libertés et Territoires, Olivier Falorni de nous avoir proposé d’inscrire cette proposition de loi à l’ordre du jour de notre niche.

Désormais, le droit aux soins palliatifs, créé par la loi Claeys-Leonetti et dont nous espérons qu’il sera effectif dans l’ensemble du territoire, est complété par un nouveau droit, qui ne s’y oppose pas, celui de choisir sa fin de vie, de manière très encadrée, lorsque la mort est inéluctable.

Merci à tous, donc. J’avais fait à Anne Bert la promesse – qui n’engageait que moi – que nous aurions ce débat au cours de la législature. Je suis donc très heureuse non seulement que nous y soyons parvenus mais que nous adoptions ce texte, souhaité par 96 % des Français.

*La commission adopte l’amendement.*

*Enfin, elle adopte l’ensemble de la proposition de loi, modifiée.*

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Mes chers collègues, sous vos applaudissements, je tiens à saluer notre rapporteur pour la qualité de ses travaux, auxquels vous avez toutes et tous contribué. Nous avons débattu durant plus de six heures, dans la sérénité et le respect mutuel, d’un sujet sensible, intime. Je compte sur vous pour que, le 8 avril, la discussion se déroule dans le même état d’esprit, car de tels débats honorent l’Assemblée nationale.

*La commission en vient à l'examen de la proposition de loi relative à la légalisation contrôlée de la production, de la vente et de la consommation de cannabis (n° 2099) (M. François-Michel Lambert, rapporteur).*

**M. François-Michel Lambert, rapporteur.** Le moment est, à bien des égards, historique, puisque c'est la première fois que l'Assemblée nationale est amenée à discuter de la légalisation du cannabis. La proposition de loi relative à la légalisation contrôlée de la production, de la vente et de la consommation de cannabis, dont je suis l'auteur et le rapporteur, vise à mettre un terme à la répression hypocrite du commerce et de la consommation de cannabis qui prévaut depuis cinquante ans. Il est temps d'en finir avec les postures morales qui empêchent l'ouverture d'un réel débat sur la question de la légalisation du cannabis !

La prohibition, fil conducteur de la politique de lutte contre le cannabis depuis des décennies, est un cuisant échec ; il faut savoir le reconnaître. Plutôt que de s'enfoncer dans cette voie sans issue positive, prenons le train en marche, partout dans le monde, de la dépénalisation, voire de la légalisation du cannabis. Des pays de plus en plus nombreux innovent et proposent des approches alternatives. Il faut savoir en tirer les enseignements, dans une société où les mœurs et les pratiques ont évolué.

Les Français sont prêts à ce changement. Plus de la moitié d'entre eux est désormais convaincue que les politiques publiques actuelles de répression ne fonctionnent pas, et est favorable à une régulation du marché du cannabis. Le succès de la consultation citoyenne lancée par la mission d'information commune sur la réglementation et l'impact des différents usages du cannabis a confirmé cette attente forte : plus de 250 000 personnes y ont participé.

En France, la politique de répression n'a jamais été aussi importante. Les forces de police sont usées par une tâche qui n'a guère de sens. Depuis 1970, le nombre des personnes interpellées pour usage simple de stupéfiants a été multiplié par cinquante, et 90 % de ces personnes sont des consommateurs de cannabis. Plus de la moitié de la part proactive de l'activité policière est consacrée à la répression de l'usage du cannabis plutôt qu'à des fins autrement plus nécessaires. Ces forces de police, qui nous disent avoir le sentiment de vider l'océan avec une petite cuillère, ne peuvent que déplacer le problème, pas le régler.

La hausse du nombre des interpellations reflète l'amplification de la répression encouragée par une politique du chiffre. Depuis des années, les statistiques de la répression de la délinquance sont affichées comme témoins de la lutte contre la consommation de cannabis sans régler les questions de fond ni avoir le moindre effet en matière de sécurité. Pis, la politique de répression actuelle provoque une embolie judiciaire puisque les parquets ne peuvent engager les poursuites ou appliquer les peines dans tous les cas. Ainsi la sévérité et l'application de la loi varient-elles d'un territoire à l'autre selon un facteur 4, ce qui est inacceptable dans une République égalitaire.

De surcroît, la prohibition du cannabis, couplée à la croissance de sa consommation, favorise l'installation d'une économie parallèle, source de violence et de délinquance. Celle-ci s'est considérablement développée ces dernières années, jusqu'à former des territoires gangrenés par le trafic de drogue, où la République n'est plus la perspective pour des centaines de milliers de nos concitoyens. Dans ces territoires où aucune autre porte de sortie ne semble pouvoir exister et où le chômage atteint des sommets, les trafics se structurent et se professionnalisent, devenant un débouché naturel et accepté. Ces trafics sont générateurs de méfaits importants, qui aggravent les inégalités préexistant dans ces territoires où certains

professionnels n'osent même plus pénétrer. Les nombreux plans de transformation et de reconquête lancés depuis des décennies ont tous échoué dans les bas-fonds de l'économie souterraine ! Sans un changement de perspective, l'économie informelle et la loi des trafiquants, la loi du plus fort, continueront de former l'horizon des habitants de ces quartiers.

Malgré cette politique insensée que l'on entretient par hypocrisie, les consommateurs de cannabis sont, dans notre pays, toujours plus nombreux et surtout, toujours plus jeunes. La France détient ainsi le triste record du pays européen où le taux d'expérimentation du cannabis est le plus haut et l'âge d'entrée dans la consommation le plus bas. Selon le baromètre 2017 de Santé publique France, notre pays compte 5 millions de consommateurs, dont 700 000 usagers quotidiens. En raison de la prohibition, ces millions de consommateurs, notamment les plus jeunes d'entre eux, ne peuvent bénéficier d'une politique de prévention adéquate. De fait, la politique de prévention et de soin contre les usages non contrôlés du cannabis est le parent pauvre du budget de la lutte contre le cannabis : elle ne représente que 10 % de l'ensemble des crédits finançant la prohibition.

L'heure n'est plus à traiter ces millions de Français comme des délinquants et à les discriminer socialement. La société a évolué : faisons évoluer la législation sur le cannabis pour qu'elle réponde aux attentes des Français ! Tel est l'objet de cette proposition de loi.

La légalisation contrôlée du commerce et de la consommation de cannabis apparaît comme la seule solution pour mettre fin à tous les maux que causent son trafic et sa consommation illégale. Toutefois, elle ne doit pas être mise en œuvre n'importe comment. C'est pourquoi nous proposons de créer la société nationale d'exploitation du cannabis (SECA), qui prendrait en charge les conditions de production, de vente et de consommation du cannabis. L'une de ses premières missions serait de doter enfin la France d'une politique de prévention digne de ce nom, à destination de tous, surtout des plus jeunes, en participant à la protection de la santé et au développement de programmes de prévention, de lutte contre les conduites addictives et de sensibilisation.

La vente de cannabis serait évidemment strictement interdite aux mineurs. Lorsqu'il est consommé de manière non contrôlée, trop jeune, le cannabis, peut être à l'origine de troubles psychotiques. Ce danger ne doit pas être écarté ou caché sous le tapis : il faut le regarder en face. Seule la légalisation permettra de saisir ces problématiques à bras-le-corps ; les différentes expériences internationales nous le démontrent. Elle doit toutefois être conjuguée à une forte politique de prévention.

La proposition de loi a également trait aux conditions de production et de vente du cannabis légalisé. Les points de vente pourraient être créés *via* le réseau des débitants de tabac, habitués à commercialiser ce type de produits, qui assure un maillage territorial sans pareil puisque près de la moitié d'entre eux sont implantés dans des communes de moins de 3 500 habitants.

La qualité du produit pourrait enfin être garantie. De fait, les millions de Français qui consomment actuellement du cannabis n'ont aucune visibilité sur son origine ou sa qualité. Le marché noir n'offre aucune transparence, si bien que peuvent y être écoulés des produits frelatés nocifs pour la santé et que, ces dernières années, la concurrence sauvage et non réglementée a conduit à une explosion du taux de tétrahydrocannabinol (THC). La transparence, caractéristique de la vente légale du cannabis, sera un atout de taille pour enfin réussir à assécher le marché noir, qui ne parviendrait plus à s'aligner. La quantité proposée,

c'est-à-dire l'approvisionnement en amont, la légalisation et le prix fixé seront des éléments déterminants dans la lutte contre le trafic.

Enfin, la légalisation contrôlée du cannabis offrirait d'importantes retombées économiques au secteur agricole. Les agriculteurs français, dont le savoir-faire est sans pareil, y trouveront assurément l'opportunité économique d'une diversification qui leur bénéficiera en tout premier lieu, ainsi qu'aux territoires français. Qui plus est, la création d'un secteur du cannabis favoriserait d'importants développements économiques et industriels. Outre l'économie considérable réalisée par la fin de la politique de prohibition, qui coûte 560 millions d'euros par an, la légalisation aurait pour effet, selon les travaux d'économistes, de créer près de 2 milliards de recettes pour les finances publiques ainsi que des dizaines de milliers d'emplois dans l'agriculture, l'industrie et le commerce. La politique de répression actuelle prive ainsi notre pays d'importantes recettes fiscales, de débouchés économiques et d'emplois. Ces ressources considérables permettraient de financer enfin une politique de prévention des usages excessifs du cannabis qui soit, cette fois, réellement à la hauteur des enjeux, tout en favorisant une reconquête des territoires perdus de la République ; nous aurions enfin les moyens de nos ambitions.

Cette proposition de loi a pour vocation de faire avancer le débat sur la légalisation du cannabis, d'apporter une pierre à l'édifice de cette grande avancée économique et sociale. Nous devons, tous ensemble, faire évoluer la législation actuelle, qui est hypocrite, à rebours de l'évolution des pratiques et des mœurs, sur le plan international et surtout en France.

J'ai souhaité compléter le dispositif proposé en déposant des amendements visant à : faire de la société d'exploitation du cannabis un établissement public à caractère industriel et commercial, puisque son objet est assimilable à celui d'une entreprise privée ; préciser que le cannabidiol (CBD) ne relève pas de la réglementation prévue par la présente proposition de loi ; clarifier les conditions dans lesquelles la fabrication et la transformation du cannabis s'organisent ; permettre la production de cannabis à domicile sous certaines conditions ; centraliser les dispositions d'ordre fiscal pour les affilier au code général des impôts.

En conclusion, si la légalisation contrôlée de la production, de la consommation et de la vente de cannabis à des fins récréatives ne permettra pas de faire face à tous les enjeux, elle apparaît comme la solution la plus à même de nous permettre de relever les défis sanitaires, sociétaux et sécuritaires et elle est une manne économique. La question qui se pose est celle du modèle dont elle s'inspirera et de la date à laquelle elle adviendra, car elle adviendra. Le plus tôt sera le mieux !

**M. Ludovic Mendes.** Je tiens tout d'abord à saluer la volonté du groupe Libertés et Territoires, en particulier de François-Michel Lambert, de débattre de la légalisation du cannabis.

L'Assemblée nationale a créé, il y a un an, une mission d'information sur la réglementation et l'impact des différents usages du cannabis, qui se conclura au mois de mai par la présentation, par Mme Janvier, d'un rapport thématique sur le cannabis récréatif et du rapport général sur les trois usages de cette substance, autour desquels s'est organisée la mission : récréatif, bien-être et thérapeutique. En tant que rapporteur thématique, j'ai pu approfondir l'ensemble des enjeux liés au cannabis, plus particulièrement son usage lié au bien-être.

La légalisation du cannabis est un sujet sociétal qui mérite que la représentation nationale en débatten. Sa portée symbolique, qui dépasserait les frontières politiques, impose d'agir avec responsabilité. À cet égard, une mission ministérielle serait la meilleure solution pour structurer les débats à venir et établir le cadre de discussion précis d'un sujet qui devra être mis sur la table lors de la prochaine législature.

Cependant, nous pouvons d'ores et déjà affirmer que la légalisation offrirait certains avantages. Non seulement elle permettrait d'assurer la traçabilité et de certifier la qualité des produits consommés et de favoriser la diminution de la consommation chez les mineurs, mais elle pourrait assécher le marché noir. En outre, elle serait une manne financière pour l'État et permettrait la création de nombreux emplois. Par ailleurs, alors que la France mène une politique répressive parmi les plus dures du monde, elle est le pays d'Europe où la consommation de cannabis est la plus élevée. Il est donc légitime de s'interroger sur l'utilité d'une telle politique.

Néanmoins, force est de constater que le marché n'est pas prêt. La légalisation demande un temps d'adaptation important qui permette la mise au point de chaque détail logistique. Nous devons protéger au mieux les consommateurs et garantir un marché équilibré. Il n'est pas envisageable d'improviser l'ouverture du marché : celle-ci doit être parfaitement encadrée.

Votre proposition de loi a notamment pour objet de créer un établissement public administratif auquel serait confié le monopole de la production et de la vente. Le rôle de l'établissement est crucial ; il ne doit intervenir que pour réguler le marché, la gestion de la production, de la distribution et de la vente devant être laissée aux agriculteurs ou aux entreprises privées.

Concernant la vente, vous souhaitez impliquer les buralistes dans le processus et cela pose problème. La vente croisée entre le tabac et le cannabis dans une même enseigne risquerait d'entraîner une augmentation de la vente de tabac et une incitation à la consommation des deux produits, et le contrôle ne serait pas facile. Vous évoquez une interdiction de consommation dans les lieux affectés à un usage collectif et dans les transports publics. Mais il faut montrer l'exemple aux plus jeunes et, à ce titre, il n'est pas envisageable de permettre la consommation de cannabis dans tout l'espace public, même sur son lieu de travail.

Enfin, vous prônez l'interdiction de la publicité pour les produits liés au cannabis. Cette mesure pénaliserait fortement l'industrie du CBD, qui peine à se structurer en France. Cela porterait un coup d'arrêt à une filière prometteuse.

Pour conclure, je rappelle que la légalisation du cannabis est un sujet très complexe. Beaucoup de questions restent sans réponse et de nombreuses zones d'ombre entourent cette proposition de loi. C'est pour toutes ces raisons que le groupe La République en Marche ne la votera pas.

**M. Bernard Perrut.** Cette proposition de loi qui vise à légaliser la production, la vente et la consommation du cannabis m'interpelle. Je ne suis pas opposé à l'ouverture d'un débat sur ce sujet, mais je m'interroge sur le fait que ce texte ait été déposé avant la fin des travaux de la mission d'information lancée par l'Assemblée nationale. N'aurions-nous pas meilleur temps d'attendre de disposer de toute l'information nécessaire ?

Ce texte minimise, par ailleurs, la menace que fait peser le cannabis sur la santé des Français. Elle n'est pourtant plus à démontrer. Le cannabis a des effets délétères pour la santé, qui sont d'autant plus risqués que l'utilisateur est jeune. Il peut faire baisser le quotient intellectuel des plus jeunes. Il est dangereux pour les conducteurs et altère les capacités de perception et d'attention, et la mémoire immédiate. Il provoque des troubles relationnels, scolaires ou professionnels. Il révèle ou aggrave les troubles mentaux et provoque un risque de dépendance. Votre présentation, monsieur le rapporteur, d'une consommation dite récréative tend, à mon sens, à minorer les choses. Le cannabis reste une substance dangereuse, causant des troubles psychiques potentiellement graves, notamment pour les plus jeunes.

Vous évoquez une politique française de lutte contre le cannabis répressive. Pourtant, plusieurs aménagements ont été faits depuis la loi de 1970 qui ne distinguait pas les différents types de stupéfiants : plusieurs circulaires ont vu le jour qui différencient le cannabis. Enfin, vous présentez la légalisation comme une sorte de solution magique qui permettrait de produire de la richesse et des ressources fiscales, de libérer les moyens de la police et de la justice, et de réduire la criminalité. Ces effets sont cependant à nuancer : les études conduites à l'étranger montrent que les bénéfices, s'ils existent, ne sont ni automatiques ni certains et que perdurent la criminalité liée au cannabis, les activités des groupes criminels et bien sûr le marché noir.

Pour l'ensemble de ces raisons, je ne suis pas favorable à cette proposition de loi et reste avec mes collègues Les Républicains dans l'attente des conclusions de la mission d'information commune. La question de la légalisation du cannabis doit faire l'objet d'un travail approfondi, qui ne peut se limiter au constat de l'échec de l'État. En tout cas, je m'opposerai à la création d'une société nationale d'exploitation du cannabis : où allons-nous ! En l'espèce, sur ce sujet, nous allons en tout cas un peu vite.

**Mme Michèle de Vaucouleurs.** La mission d'information commune sur les différents usages du cannabis a mis en évidence la nécessité de faire évoluer notre législation. Elle a déjà rendu ses conclusions sur le cannabis thérapeutique et sur le cannabis bien-être ; elle examinera le rapport thématique sur le cannabis récréatif le 5 mai.

Vous proposez de faire évoluer la législation dès à présent, avec une légalisation contrôlée de la production, de la vente et de la consommation du cannabis. Sans présumer des conclusions de la mission, nous savons déjà que la politique répressive prépondérante dans notre pays n'a eu que peu d'effets sur l'usage du cannabis, puisqu'on estime à 5 millions le nombre de consommateurs réguliers. Cette politique a souvent été mise en avant pour protéger les plus jeunes, qui s'exposent à des risques non négligeables sur le plan du développement cognitif. Certains progrès ont été réalisés puisqu'on a pu observer un recul de la consommation des jeunes ces dernières années. En revanche, 83 % des consommateurs et 92 % des consommateurs quotidiens sont des adultes et le maintien de l'interdiction soulève de nombreuses questions, liées au respect de la liberté des personnes, à la toxicité des produits accessibles sur le marché illicite, aux liens de ce marché avec la criminalité et à la politique de prévention et de soin à apporter au consommateur.

Si les dispositifs du texte sont étayés, ils ne font l'objet d'aucune étude d'impact ni avis consultatif d'une quelconque institution. Ce véhicule législatif n'apparaît donc pas le plus opportun pour une mesure aussi engageante sur le plan sociétal. Par ailleurs, si les Français se montrent ouverts à un changement de la législation, les modalités d'évolution et d'encadrement sont nombreuses et méritent une large consultation pour définir le bon modèle à appliquer. Aussi, si le groupe Mouvement Démocrate (MoDem) et Démocrates apparentés

juge utile d'amorcer ce débat afin de présenter aux Français les options qui pourront être envisagées dans le cadre de la prochaine législature, il est opposé à une évolution insuffisamment pensée et concertée et n'apportera donc pas ses suffrages à cette proposition de loi.

**Mme Michèle Victory.** Avec 1 500 000 consommateurs très réguliers de cannabis, la France se place sur le podium des pays les plus touchés en Europe. Quasiment un jeune de 17 ans sur deux a déjà expérimenté le cannabis. Ces chiffres doivent appeler à la modestie.

Le cannabis fonctionne comme un reflet de la cristallisation des contradictions de notre société : beaucoup d'interdits et de transgressions. La mission d'information commune à laquelle vous participez, monsieur le rapporteur, que nous menons depuis plusieurs mois et dont je suis la vice-présidente, publiera très prochainement son rapport sur le cannabis récréatif. Ses travaux font ressortir un manque de réalisme sur la question et une certaine hypocrisie du discours ambiant. En effet, les forces de l'ordre sont trop largement mobilisées sur le cannabis et rapportent leur frustration de devoir vider un océan à la petite cuiller, au détriment de missions plus essentielles et d'une politique de prévention et de santé publique de grande ampleur. Le narcobanditisme et la souffrance sociale dans les quartiers se sont aggravés sans qu'aucun dispositif répressif puisse en aider les habitants à se réapproprier l'espace public.

Aussi, monsieur le rapporteur, et à l'instar de pays de plus en plus nombreux dans le monde, vous proposez une légalisation contrôlée du cannabis. Cela serait un bénéfice pour nos agriculteurs : dans ma circonscription comme ailleurs, ils me sollicitent régulièrement, avec des entreprises, pour dénoncer l'interdiction de production de cannabis en France quand les officines de CBD, dont la qualité n'est pas surveillée, importent leurs produits de République tchèque ou d'Allemagne.

Vous suggérez d'instaurer un monopole d'État et de confier la vente de détail aux buroaltes. C'est peut-être un point de divergence avec nous, sur lequel il faudra encore travailler : pour protéger en particulier notre jeunesse, il faut réfléchir aux modalités de la distribution et confier plutôt la vente à des boutiques dédiées. Et nous ne sommes pas sûrs que l'État doive forcément organiser l'ensemble de la production d'une substance qui reste dangereuse : il faut plutôt structurer la filière et laisser une autorité indépendante encadrer d'autres aspects.

Le groupe Socialistes et apparentés votera ce texte, afin de s'inscrire dans le progrès en sécurité, de donner de nouvelles opportunités aux agriculteurs et de mener une politique de santé publique ambitieuse et protectrice avec une législation encadrée.

**Mme Annie Chapelier.** Comme pour les deux précédentes propositions examinées aujourd'hui, ma position ne reflétera pas l'unanimité du groupe Agir ensemble, qui prône, depuis sa création, la liberté d'opinion et de vote sur de tels sujets de société.

Voilà près de cinquante ans que la France a fait de la répression le fer de lance de sa politique de lutte contre le cannabis. Notre pays ne lésine pas sur les moyens, en dépensant chaque année plus de 500 millions d'euros à des fins répressives. Force est de constater que ce système de prohibition est un échec. Il n'a pas permis de juguler les trafics ou de faire diminuer la consommation de nos concitoyens. Au contraire, la demande est en constante augmentation, et l'offre se développe et se diversifie. La France est ainsi le pays européen où la consommation régulière de cannabis est la plus importante.

Dès lors, un changement de paradigme s'impose de toute urgence, un virage que de nombreux pays ont déjà entrepris en tirant les leçons de l'échec des politiques répressives, dans un contexte d'évolution des sociétés. Les bénéfices sont nombreux : assèchement des trafics, encadrement de la consommation, réallocation de moyens au bénéfice d'autres missions de service public, sans oublier des gains économiques considérables pour l'État – à titre d'exemple l'industrie canadienne légale du cannabis a contribué à hauteur de 2,57 milliards d'euros au produit intérieur brut du Canada entre mars 2019 et mars 2020.

Aujourd'hui, en France, le consommateur est considéré comme un délinquant, indépendamment de son âge, de son type de consommation et de son rapport au produit – et Dieu sait combien les modes de consommation sont différents. Cette hypocrisie est de plus en plus mal comprise par nos concitoyens et décrédibilise l'action des pouvoirs publics en la matière. L'heure est donc venue de considérer la question avec pragmatisme et d'instaurer une politique d'encadrement régulé de la production, de la consommation, de la publicité et de la vente de cannabis, tout en mettant l'accent sur la prévention des conduites à risque, notamment auprès des plus jeunes et des populations les plus vulnérables, grâce aux moyens dégagés par la commercialisation du cannabis.

Vous l'aurez compris, à titre personnel, je suis favorable à cette proposition de loi.

**Mme Valérie Six.** En tant que pharmacienne, je souhaite préciser que la légalisation contrôlée de la production, de la vente et de la consommation du cannabis ici proposée n'a aucun lien avec l'expérimentation du cannabis thérapeutique qui a débuté le 26 mars dernier et qui permet à 3 000 patients souffrant de maladies graves de s'approvisionner en cannabis médical durant deux ans.

Cette proposition de loi, en distinguant entre consommation raisonnable et consommation compulsive du cannabis, revient à nier la toxicité de cette drogue. Selon la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA), la France affiche des niveaux d'usage de cannabis à l'adolescence parmi les plus élevés d'Europe. En 2019, 23 % des jeunes Français de 16 ans ont déclaré avoir fumé au moins une fois du cannabis au cours de leur vie, et 13 % au cours du mois. Or des études montrent que le cannabis a des conséquences directes sur le fonctionnement des neurones et multiplie les risques de souffrir de troubles mentaux. Toujours selon la MILDECA, la prise de cannabis entraîne des troubles de concentration et altère la mémoire à court terme. La consommation régulière peut causer une perte de motivation qui se traduit par un désintérêt pour les loisirs et les relations amicales ou familiales, un repli sur soi, une grande fatigue ou encore un état passif.

Pour ma part, j'ai participé pendant quelques années à des actions de sensibilisation dans les établissements scolaires de mon département avec l'association Stop à la drogue et je viens de défendre une proposition de loi tendant à protéger les mineurs des usages dangereux du protoxyde d'azote. Je me bats pour prévenir les conduites addictives, et la consommation de cannabis en est une. Aussi, une partie du groupe UDI et Indépendants se joint à moi pour voter contre cette proposition de loi.

**Mme Frédérique Dumas.** En France, 5 millions de personnes ont déjà fumé du cannabis et 700 000 en consomment quotidiennement. Regardons les faits en face : ni la répression trop forte, inapplicable, ni la forfaitisation des délits de stupéfiants, inefficace – les contraventions sont très peu recouvrées – n'ont eu ou n'auront de réel impact sur la consommation. En revanche, cet appareil répressif pèse sur nos finances publiques : la lutte



contre le cannabis, dopée par la politique du chiffre, mobilise nos policiers et engorge notre système judiciaire. Les conséquences sont importantes également sur la paix sociale : la pénalisation de cette drogue crée une économie parallèle source de violence, de délinquance et de stigmatisation durable d'une partie de notre jeunesse. Cette jeunesse est, par ailleurs, la victime de l'absence de régulation et de politique de prévention : près de 10 % de nos enfants font un usage régulier du cannabis, au risque de troubler leur scolarité et de mettre en danger leur santé.

Contrairement au ministre de l'intérieur, pour qui légaliser serait une lâcheté, nous pensons que c'est le *statu quo* qui est une facilité. D'autres chemins sont possibles. En sortant le cannabis de la clandestinité, nous nous donnerions les moyens de faire mieux, de mener une véritable politique de santé publique, de parvenir à un contrôle général de la consommation en régulant les prix et de dégager du temps et des ressources pour nos forces de l'ordre et notre système judiciaire, le tout en créant une filière française contrôlée par l'État. Ce n'est pas être laxiste que de porter ce combat : c'est être lucide et responsable. Ce n'est pas nier la dangerosité du produit, c'est bien au contraire la prendre en compte. La vraie lâcheté consiste à se satisfaire de la politique actuelle.

Ayons le courage de tourner le dos à ce qui est en réalité une non-politique de santé publique, une politique répressive inefficace. Dans les faits, s'il y a une chose qui n'est pas interdite, c'est bien la consommation de cannabis, avec tous les dommages collatéraux qui vont avec. Inventons donc une manière de réguler et contrôler ce qui ne peut être interdit : c'est la légalisation. D'autres l'ont fait. C'est à notre tour d'accepter d'ouvrir ce débat. Je remercie François-Michel Lambert et mon groupe Libertés et Territoires de le faire.

**Mme Caroline Fiat.** Le groupe La France insoumise remercie François-Michel Lambert pour cette proposition de loi qu'il soutiendra. Le bilan de la prohibition, depuis trente ans, est mauvais. La France est championne d'Europe de la consommation, avec 900 000 consommateurs quotidiens, et le cannabis est devenu toujours plus toxique, avec un taux de THC sans contrôle. Dans la même période, la répression n'a cessé d'augmenter, sans résultat.

Le trafic pèse aujourd'hui 4 milliards d'euros. Les policiers ont beau agir, c'est comme vider la mer avec une cuiller. Mais si le cannabis, qui représente 80 % du trafic, est légalisé, sous contrôle de l'État, les policiers pourront se consacrer aux autres trafics : cela a son importance. Le tout permettra une meilleure politique de prévention, dont nous souhaitons qu'elle ait lieu dès la fin de l'école élémentaire, et un meilleur contrôle des usages. Cela a été fait dans plusieurs pays, comme le Canada, avec comme bilan, en deux ans, 40 % de la consommation de cannabis qui se fait *via* le trafic. Aujourd'hui, c'est New York qui s'y met.

Cette proposition de loi est importante pour des raisons sanitaires, des raisons de santé et de sécurité. Il faut légaliser et nous soutiendrons ce texte.

**M. Pierre Dharréville.** La question posée par cette proposition de loi est épineuse, mais la société doit y répondre. Nous ne pouvons pas fermer les yeux sur une réalité qui marque l'échec des politiques menées jusqu'ici, ou à moitié menées peut-être, à l'égard du cannabis. Cette réalité, c'est que près d'un million et demi de personnes en consomment régulièrement, que cette substance fait l'objet d'un trafic important, par nature sans contrôle des produits, et que les politiques de prévention ne sont pas à la hauteur, alors même que l'état actuel des choses n'interdit pas d'en mener, en s'épargnant au passage une posture morale hors de propos.

Le seul objectif à poursuivre doit être la santé publique. Si ses usages sont divers, nous ne saurions négliger les effets certains du cannabis sur la santé, à tout âge – des effets particulièrement délétères pour les plus jeunes. L'augmentation de la consommation de cannabis traduit aussi pour une part, même si ce n'est pas que cela, un malaise social profond. Nous doutons – hélas ! – que la légalisation permette d'éradiquer les trafics, ce qui n'est d'ailleurs pas votre propos. Mais cette légalisation – qui n'est pas une libéralisation –, ce monopole public de la production et de la distribution que vous proposez est la seule voie envisageable pour garder au maximum le contrôle.

Pour autant, quel signal la légalisation enverra-t-elle ? Cette décision n'entraînera-t-elle pas une augmentation de la consommation, par tête et en nombre de têtes ? Quelles garanties pouvons-nous donner que ce seront les effets de meilleure maîtrise qui l'emporteront ? Nous pensons, en tout état de cause, que toute décision devra prendre place dans une politique de santé publique et de lutte contre les addictions. Nous espérons que le débat qui vient nous aidera à répondre ensemble à ces questions.

**Mme Caroline Janvier.** La question qu'il faut se poser, c'est celle de l'efficacité de la politique publique, alors que l'approche idéologique a longtemps favorisé la posture politique. Ce qu'il faut trouver, c'est, d'une part, pour l'aspect sanitaire des choses, le meilleur moyen de prévenir et de lutter contre les dangers de la consommation de cannabis, notamment chez les consommateurs les plus vulnérables, les moins de 25 ans, et, d'autre part, comment régler les problèmes qui ont été créés par la prohibition, à savoir le trafic, et le trafic d'armes et le proxénétisme qui y sont associés.

On peut faire une comparaison avec des sujets mieux connus, le tabac et l'alcool. Il y a un consensus scientifique sur le fait que ces deux substances psychoactives sont à la fois plus addictives et plus dangereuses que le cannabis. Pourtant, les pouvoirs publics ont décidé depuis très longtemps qu'il était plus facile de lutter contre en légalisant ces substances et en reprenant le contrôle de la production, de la distribution et aussi de la consommation. Nous devons être capables de poser le débat sous cet aspect de l'efficacité de la politique publique, du pragmatisme, de la meilleure façon d'atteindre nos objectifs. À titre personnel, je suis favorable à une légalisation encadrée. Nous aurons l'occasion d'en reparler en mai, au moment de la présentation du rapport de la mission d'information commune.

**M. le rapporteur.** Merci pour toutes ces interventions, qui s'accordent à une très large majorité à reconnaître l'échec des politiques actuelles de répression, même si elles ont des ambitions différentes quant à la voie à emprunter pour assurer l'efficacité de l'action politique en s'éloignant d'une idéologie qui n'a plus lieu d'être.

Il a été rappelé que ce débat est novateur dans notre enceinte. Le tabac et l'alcool, on en parle depuis longtemps, et souvent – tous les ans même à l'occasion du projet de loi de finances. Mais légaliser le cannabis, le placer dans un cadre autorisé, c'est la première fois que nous en débattons pleinement. C'est appréciable, alors que les débats dans la chambre haute sont beaucoup plus verrouillés.

Ludovic Mendes, pour La République en Marche, reconnaît que la légalisation a des atouts, mais propose de renvoyer à la prochaine législature pour se donner du temps. Il s'interroge sur le rôle de la SECA, sur les risques de croiser le tabac et le cannabis chez les buralistes ou sur les lieux d'autorisation ou d'interdiction. J'aurais aimé qu'il propose des amendements pour enrichir le texte sur ces sujets.

Bernard Perrut s'interroge sur la date choisie pour examiner ce texte, mais il connaît cette maison mieux que moi. Il se trouve que le groupe Liberté et Territoires dispose d'une niche le 8 avril, peu avant les conclusions de la mission d'information commune sur le cannabis : nous saisissons cette occasion pour avancer, proposer, débattre. Bien loin de minimiser la menace que représente le cannabis pour la santé, nous nous inquiétons de la situation actuelle, où le contrôle a été perdu. Des jeunes, des très jeunes consomment du cannabis issu de trafics, donc forcément frelaté, d'origine inconnue, avec un taux de THC élevé ; il faut trouver une voie. Quant à savoir si la légalisation sera suffisante, c'est une question intéressante. Nous devons travailler à convaincre, et c'est le chemin que je vais emprunter.

Michèle de Vaucouleurs rappelle que tout le monde fait le constat de l'échec de la politique de répression. Elle semble vouloir aller de l'avant, mais s'inquiète d'un manque de consultations et d'avis. Toutefois cette proposition de loi a été présentée, il y a bientôt deux ans, de façon concomitante avec un rapport du Conseil d'analyse économique, rattaché au Premier ministre, qui avait la même approche. D'autres études présentent le sujet sous le même angle, même si d'autres encore ont d'autres visions. En tout cas, la mission d'information commune nous a, me semble-t-il, largement fournis en informations.

Je remercie Michèle Victory, vice-présidente de la mission d'information commune, pour ses propos. Elle perçoit clairement l'enjeu, et ses critiques portent sur la mise en œuvre : les buralistes, la SECA... Quoi qu'il en soit, il faut avancer, et alors les dispositions prévues par ce texte pourront évoluer.

Je remercie très chaleureusement Annie Chapelier de son soutien depuis plus de deux ans sur le sujet. Elle rappelle les échecs subis et montre la voie dans laquelle nous devons nous engager, tout en faisant part de quelques questionnements. En expliquant que sa position n'est pas partagée par l'ensemble de son groupe, et j'en tiens compte, elle démontre qu'il s'agit bien d'un sujet de société.

L'expérience de Valérie Six est extrêmement intéressante, et elle conforte peut-être justement le sentiment que nous sommes dans une impasse. Nous sommes, pour une grande part d'entre nous, des parents, parfois des grands-parents. Vous avez sans doute connu, comme moi, l'inquiétude du passage de l'adolescence. Je le vois dans ma circonscription, nos enfants évoluent dans un cadre qui les met plus au contact du cannabis que je ne le suis moi-même ! Nous devons avoir cette réalité en tête. L'éducation et la prévention ne seront pas suffisantes. Nous devons trouver d'autres leviers pour agir, comme pour le tabac et l'alcool, sur des produits qui ne doivent absolument pas être consommés avant 18 ans, voire plus. Il nous semble que la légalisation nous permettrait de reprendre la main et sans aucun doute de faire reculer le nombre de jeunes qui sont au contact du cannabis. C'est une conviction personnelle.

Frédérique Dumas a parlé de non-politique de santé publique. Effectivement, nous en sommes à cinquante ans d'aggravation et d'échecs. D'autres ont fait ce que nous proposons. L'Europe dans son ensemble avance, à des niveaux différents. Ludovic Mendes, qui est voisin du Luxembourg, sait très bien que dans quelques mois, peut-être un an, la vente de cannabis y sera légale. Je ne sais pas comment la France pourra avoir une position beaucoup plus restrictive que ce pays si proche dont la frontière est à peine plus visible qu'entre deux régions françaises.

Je remercie Caroline Fiat de son soutien. Elle a rappelé les bilans positifs des politiques menées à l'étranger – il y a eu aujourd'hui encore une avancée à New York – et leurs résultats en termes de santé – on connaît son expertise professionnelle en la matière. Oui, nous devons aller de l'avant.

Pierre Dharréville a rappelé que le sujet n'est pas simple et soulève beaucoup de questions. Notre seul objectif est celui de la santé publique, je le confirme : on peut entendre parler, dans la présentation de cette proposition de loi, de données économiques ou d'emplois dans les territoires, mais ce qui me conduit et ce que j'ai entendu dans chacune des interventions, c'est le souci de la santé publique. Chacun veut éviter un échec qui pourrait être pire que la situation actuelle. Alors débattons, voyons comment aller de l'avant avec une légalisation encadrée du cannabis.

*La commission en vient à l'examen des articles de la proposition de loi.*

#### **Avant l'article 1<sup>er</sup>**

*La commission est saisie de l'amendement AS4 de M. Éric Coquerel.*

**Mme Caroline Fiat.** Nous souhaitons renforcer les politiques de prévention et de sensibilisation sur les dangers du cannabis, et ce dès l'école élémentaire. En l'état actuel du droit, une information est délivrée au moins une fois par an dans les collèges et les lycées sur les effets neuropsychiques et comportementaux du cannabis. Nous proposons de l'étendre aux écoles élémentaires, la sensibilisation devant intervenir dès le plus jeune âge. Une sensibilisation au risque tabagique a d'ailleurs été rendue obligatoire dès 2003 dans les écoles primaires. Il semble souhaitable de s'aligner sur cette action pour le cannabis.

**M. le rapporteur.** La proposition de loi présente, outre des dispositions permettant et encadrant le commerce du cannabis, du producteur au consommateur, un volet de santé publique qui permet de renforcer les dispositifs existants en matière de stupéfiants et de lutter contre les abus.

Je vous remercie pour cet amendement qui conforte cet aspect en renforçant la prévention contre les dangers des stupéfiants dès le plus jeune âge. S'il est avéré que la première expérience avec les stupéfiants commence en général à l'adolescence, il n'existe pas de dispositif dédié à la petite enfance. Or c'est à cet âge que vont se forger les opinions des futurs consommateurs, davantage à l'écoute qu'ils pourraient l'être à l'adolescence, et que nous pourrions les sensibiliser. Je suis favorable à cet amendement.

**Mme Michèle Victory.** Nous le sommes également. Les interventions actuellement réalisées dans les collèges et lycées, généralement par la gendarmerie, sont intéressantes mais souvent en décalage avec la réalité des adolescents, qui veulent s'opposer aux adultes. Il faudra réfléchir à des modes d'intervention un peu différents, surtout avec le secteur associatif, qui réussit très bien dans ce genre de choses. Il est important que le milieu associatif soit associé à la prévention.

**M. Ludovic Mendes.** Logiquement, le groupe La République en Marche votera contre ces amendements, puisque contre le texte. La proposition est intéressante, mais la consommation de cannabis chez les jeunes commence beaucoup plus tard que celle du tabac. Nous devons donc nous concentrer sur les collèges et lycées, en prévoyant par exemple deux passages obligatoires par an plutôt qu'un, et en recourant à de véritables experts : il ne faut

pas ajouter cela à la charge des professeurs, qui font déjà énormément de choses. Bref, il n'y a pas de logique à aller dans les écoles élémentaires, sachant que c'est en quatrième ou troisième que la consommation commence à être importante, ou en tout cas l'envie d'essayer une nouvelle substance.

**Mme Michèle de Vaucouleurs.** Je m'inscris en faux. Dans le quartier prioritaire de la ville où j'habite, c'est dès leur entrée en sixième que les jeunes sont exposés à des propositions. Il serait bon que la prévention soit antérieure à l'entrée au collège.

**Mme Michèle Peyron.** La moyenne d'âge du début de consommation étant de 15,4 ans, je ne vois pas la nécessité de commencer la prévention dès l'école primaire. La classe de sixième me paraît beaucoup plus opportune.

**Mme Caroline Fiat.** Les enfants ne se mettent globalement pas à fumer dès le primaire, mais on y fait quand même de la prévention contre le tabac – ce n'est pas pour rien. Les enfants peuvent accompagner les grands frères et grandes sœurs et se trouver en situation de faire des choses sans savoir si c'est bien ou mal. Il faut les sensibiliser aux risques et leur donner une bonne hygiène de vie dès l'école primaire. Ce n'est pas parce qu'ils rencontrent le problème à 15,4 ans qu'il ne faut l'aborder qu'à 15,3 ans ! C'est à ce moment de l'école primaire qu'ils apprennent le plus de choses ; je ne vois pas pourquoi on leur parlerait du tabagisme et pas du cannabis.

**Mme Michèle de Vaucouleurs.** J'ajoute que, même si c'est exceptionnel, il y a déjà eu des trafics au sein d'écoles primaires. La prévention ne doit pas y être la même qu'au collège, les propos et les supports doivent être différents, mais une prévention précoce est utile.

**M. le rapporteur.** La prévention existe pour le tabac, qui est souvent consommé en même temps que le cannabis. Il est difficile de les dissocier. Ils vont de pair : c'est le même geste, la même tentation, même si ce ne sont pas les mêmes produits. En prévention, on sait qu'il faut s'intéresser au produit, mais aussi à la question du geste – le geste de fumer, qu'il s'agisse de tabac ou d'autre chose. La logique voudrait cette cohérence dans nos politiques.

*La commission rejette l'amendement.*

*Elle en vient à l'amendement AS5 de M. Éric Coquerel.*

**Mme Caroline Fiat.** Cet amendement vise à améliorer la formation des enseignants aux politiques de prévention des addictions, en faisant des instituts nationaux supérieurs du professorat et de l'éducation un lieu de formation à ces questions.

**M. le rapporteur.** Selon l'article L. 312-18 du code de l'éducation, « *une information est délivrée sur les conséquences de la consommation de drogues sur la santé, notamment concernant les effets neuropsychiques et comportementaux du cannabis, dans les collèges et les lycées* ». Or les enseignants sont formés sur un grand nombre de sujets, mais pas spécifiquement sur celui-là. S'il est vrai qu'ils peuvent s'appuyer sur des structures publiques ou associatives, il conviendrait qu'ils reçoivent une formation pour pouvoir participer à leurs interventions dans les établissements scolaires.

Cette formation leur permettrait également d'adopter le comportement approprié en cas de consommation de stupéfiants chez des adolescents et d'apporter les réponses les mieux construites. À terme, elle permettrait de faire diminuer la consommation de stupéfiants chez

les mineurs. Les enseignants se retrouvent très souvent subitement face au problème. Avoir les capacités d'y répondre grâce à une formation anticipée serait un plus.

**Mme Michèle Victory.** Je suis complètement d'accord, même si l'on a toujours peur d'alourdir la charge et la formation des enseignants. Il importe qu'ils puissent détecter les signes dans leur quotidien, comprendre ce qui est en train de se passer en voyant un comportement. Beaucoup d'enseignants qui ont en face d'eux des enfants et des jeunes soumis à ces addictions ne connaissent rien aux effets de cette drogue. C'est vraiment très important.

*La commission rejette l'amendement.*

*Elle est ensuite saisie de l'amendement AS15 du rapporteur.*

**M. le rapporteur.** L'amendement précise que le CBD ne relève pas de la réglementation prévue par la présente proposition de loi. La décision C-663/18 du 19 novembre 2020 de la Cour de justice de l'Union européenne dispose, en effet, que le CBD ne peut être qualifié de stupéfiant lorsque son taux est inférieur à 0,2 %, puisqu'il n'a alors aucun effet psychotrope et ne présente pas de danger pour la santé humaine. La MILDECA est d'ailleurs en train de travailler aux modifications réglementaires nécessaires. L'objectif est de faire en sorte que les produits à base de CBD, dont la teneur en THC est inférieure à un seuil défini par décret, ne soient pas considérés comme des produits relevant du cannabis.

**M. Ludovic Mendes.** Il y a là un débat mais nous sommes d'accord sur le fait que le CBD ne doit pas être considéré comme du cannabis récréatif, eu égard non seulement à sa teneur en THC mais aussi aux bienfaits de la plante. Mais la loi peut-elle distinguer les différents usages du cannabis, sachant que le nom scientifique de la plante est « cannabis » ? Pour la publicité, notamment, que fait-on du cannabis thérapeutique ? Qu'advient-il des producteurs et des revendeurs de produits dits CBD, qui ne peuvent pas inclure une feuille de cannabis dans leurs publicités, car la loi l'interdit ?

La MILDECA est chargée de réécrire le décret de 1990. Poser le débat en expliquant que le CBD n'est pas du cannabis va à l'encontre des travaux de la mission d'information commune sur les différents usages du cannabis. Le CBD reste du cannabis ; il comprendra des traces de THC. Il faut traiter tous les sujets en même temps, mais expliquer clairement que les trois usages sont différents et que l'on ne s'adresse pas à la même clientèle même si, parfois, le cannabis récréatif est utilisé à des fins de bien-être ou thérapeutiques.

Je vous remercie donc pour cette précision, monsieur le rapporteur, mais je ne suis pas certain que l'on doive séparer les trois usages du cannabis.

**M. le rapporteur.** Nous avons une divergence sur ce point. Certes, les différents produits restent du cannabis, mais la proposition de loi doit préciser en quoi le cannabis récréatif, qui entrerait dans le cadre du monopole d'État contrôlé par la SECA, se distingue d'autres cannabis à teneur très faible en THC, qui relèveraient d'autres usages, d'autres filières de distribution et d'autres modèles économiques. Si nous n'introduisons pas cette différence, nous risquons de faire entrer tous les types de cannabis dans la catégorie que je souhaite voir relever du monopole d'État.

**Mme Michèle de Vaucouleurs.** L'amendement fait écho aux propos tenus lors des auditions. Le développement du CBD, que M. Mendes semble souhaiter, implique de recourir

à la publicité. Fixer un seuil minimum de THC permettra à la loi d'autoriser ou d'interdire certaines choses, selon les types de produits.

*La commission rejette l'amendement.*

**Article 1<sup>er</sup> :** *Légalisation et encadrement de la vente de cannabis*

*La commission est saisie de l'amendement de suppression AS11 de M. Ludovic Mendes.*

**M. Ludovic Mendes.** Nous l'avons dit, l'idée n'est pas de ne pas débattre du cannabis ; au contraire, nous saluons cette volonté. Les parlementaires n'ont d'ailleurs jamais autant parlé de cannabis que dans cette législature, avec les différents usages que la mission d'information définit, avec les débats de l'été 2018 à la suite de l'ouverture des *coffee shops* CBD, sans compter la pression médiatique et civique sur les travaux que nous menons.

Malheureusement, le débat n'arrive pas au bon moment : la mission d'information commune n'a pas achevé ses travaux, et la proposition de loi ne peut pas prendre en compte ses préconisations. S'agissant du CBD, par exemple, nous avons préconisé d'aller jusqu'à 1 % de THC, non 0,2 %. Nous en discutons avec la MILDECA.

Nous saluons donc la proposition de loi. Elle est bienvenue dans le débat parlementaire, mais elle n'est pas adaptée à ce dont nous avons besoin. En particulier, la création d'une société d'exploitation du cannabis sous la forme d'un établissement public administratif n'est pas la bonne réponse. Sur le sujet du cannabis, il faut mener des travaux approfondis, parallèlement à la rédaction d'une loi, comme l'ont fait le Luxembourg, les Pays-Bas, ou l'Espagne pendant quatre ans. Le sujet prend beaucoup de temps. Nous y travaillons mais la proposition de loi arrive avant des conclusions parlementaires qui ne seront pas négligeables.

C'est pourquoi nous demandons la suppression de l'article 1<sup>er</sup>.

**M. le rapporteur.** D'un côté, vous mettez en avant l'aspect répressif, en rappelant que, dès le mois de juillet 2020, le ministre de l'intérieur a placé le combat contre le trafic de stupéfiants parmi ses trois priorités. De l'autre, vous vous montrez favorable à une légalisation de la consommation du cannabis récréatif, ce que je salue.

J'entends les problèmes de calendrier, mais depuis huit ans que je suis député, je constate le temps considérable qu'il nous faut pour faire avancer des sujets majeurs de société, laissant nombre de nos concitoyens dans des situations déséquilibrées, voire impossibles. En l'occurrence, ce sont 700 000 à 1 million de consommateurs quotidiens et 5 millions de consommateurs occasionnels qui sont exposés à tous les risques, notamment les plus jeunes, auxquels les trafiquants peuvent fournir n'importe quel type de produit. Les retards que nous prenons sont autant de dangers pour la vie de nos concitoyens.

Plutôt qu'un amendement de suppression, j'aurais préféré des amendements de construction qui auraient permis de continuer le travail au cours de la navette parlementaire. C'est pourquoi je demande le retrait de celui-ci ; à défaut, j'appelle à voter contre.

**Mme Caroline Fiat.** Nous aurions dû arrêter à 23 heures ; c'était mieux tout à l'heure ! Pendant l'examen de la proposition de loi sur la fin de vie, les députés les plus anciens ont rappelé ce qu'on leur avait souvent répété lorsqu'ils voulaient aborder ces

questions : pas le bon moment, pas la bonne façon de faire, pas le bon texte. Et vous reprenez les mêmes arguments ! Ce qui est sympathique, à l'Assemblée nationale, ce sont les amendements : pourquoi n'amendez-vous pas le texte, en nous disant ce que vous préconisez ? À un moment donné, il faut quand même avancer !

Le taux de THC dans le cannabis vendu en France n'a jamais été aussi élevé. Des imbéciles vendent à nos gamins du cannabis avec un taux de THC énorme ! Combien de temps va-t-on les laisser faire ? On parle de la santé de nos enfants ! Certes, dans un monde idéal, les gamins ne fumeraient pas de cannabis, mais il se trouve qu'ils le font. Le législateur aurait les moyens de les protéger au moins en plafonnant ce taux.

Quant à la société d'exploitation nationale, si vous n'en voulez pas, amendez le texte, et avançons !

**Mme Michèle de Vaucouleurs.** Je ne suis pas d'accord non plus avec les dispositions de l'article 1<sup>er</sup>, mais je trouve dommage, dès lors que l'on ouvre ce débat, de ne pas aller plus loin. Nous pourrions mettre à profit les travaux et les auditions réalisés dans le cadre de la mission d'information commune pour tracer des perspectives. Si le taux de THC ne vous convient pas, monsieur Mendes, il est bon d'en discuter. Je ne voterai ni cet article ni ce texte, mais j'aimerais qu'on puisse en débattre.

**M. Pierre Dharréville.** Je m'étonne qu'on prenne comme seul argument de refus la société publique d'exploitation, alors qu'elle serait précisément une garantie de l'efficacité de notre action. Du reste, je n'ai pas compris pourquoi cela pose un problème. De mon point de vue, c'est la libéralisation du marché qui serait problématique, car elle pourrait faire naître un grand marché du cannabis, et même une forme de consumérisme. L'idée d'un contrôle public me semble vraiment bonne. En débattre me semble, en tout cas, indispensable, car je crois que nous avons, sur ce sujet, une opposition nette qui dépasse la seule question du cannabis.

**Mme Annie Chapelier.** Je veux, moi aussi, faire part de mon étonnement. Nous venons de passer six heures sur un texte qui s'est largement inspiré de ce qui se passait dans les pays voisins de la France. Pourquoi refuser de faire la même chose sur la question du cannabis et de nous inspirer des bonnes pratiques qui ont cours en Espagne, aux Pays-Bas, et bientôt au Luxembourg, sans parler du Canada, où la légalisation du cannabis a été une réussite à la fois pour la santé publique et sur le plan économique. Plutôt que de refuser en bloc cette proposition de loi, sous prétexte qu'elle n'arrive pas au bon moment, pourquoi ne pas l'amender, par exemple au sujet du taux de THC, puisque vous nous dites y avoir déjà réfléchi, monsieur Mendes ?

**Mme Michèle Victory.** Je ne voterai pas non plus cet amendement de suppression. Il est vrai que la mission d'information commune n'a pas encore publié son rapport, mais il faut avancer. On a bien senti que le ministre de l'intérieur n'était pas favorable à cette proposition, mais les arguments qui sont donnés ne me semblent pas très justes. Dans les pays qui ont fait le choix de la légalisation, on ne peut pas dire que la consommation a explosé : ce n'est pas vrai ! Soyons raisonnables ; si notre préoccupation est la santé de nos enfants, alors inspirons-nous de ce qui se fait à l'étranger. D'autres groupes politiques préparent des textes sur cette question mais cette proposition de loi nous donne l'occasion d'avancer, et de montrer que nous voulons y répondre.

**M. Ludovic Mendes.** Oui, nous soutenons le Gouvernement dans sa démarche de lutte contre les stupéfiants, car, même si le cannabis est le stupéfiant le plus consommé, elle



concerne aussi le crack, qui fait des ravages dans certains arrondissements de Paris, la cocaïne et l'héroïne.

Vous nous dites de regarder ce qui se passe dans d'autres pays. Soit ! En Espagne, la règle veut qu'on adhère à un club, mais elle ne s'applique même pas dans tout le pays. Au Portugal, c'est une autre règle qui prévaut. Le Luxembourg prévoit encore un autre dispositif, mais le texte n'est toujours pas voté et cela fait deux ans qu'il est en discussion. Aux Pays-Bas, la consommation et la vente sont autorisées, mais pas la production, ce qui signifie qu'une grande partie de la production vendue légalement vient du marché noir. Au Canada, les règles ne sont pas exactement les mêmes dans toutes les provinces. Aux États-Unis, seuls certains États ont voté la légalisation.

La France doit inventer son propre système. L'article 1<sup>er</sup> prévoit de créer une société publique et il contient des dispositions pénales, mais tout cela ne se fait pas en claquant des doigts ! Si une mission d'information commune a été formée, c'est justement pour ouvrir un débat sur la légalisation. Aucune législature n'avait autant avancé sur ce sujet : en 2019, nous avons voté l'expérimentation du cannabis thérapeutique, qui est enfin entrée en vigueur la semaine dernière. Je rappelle aussi que c'est grâce à nous que le débat sur le CBD est en train d'évoluer, en lien avec la Cour de justice de l'Union européenne. Et nous suivons de très près, aussi, les travaux de la MILDECA. Un immense travail est en cours mais il faut encore réfléchir à des questions essentielles, comme celle de la production : qui produira et comment ?

Toutes ces questions méritent une réflexion approfondie et nous ne pouvons pas nous contenter d'amender cette proposition de loi. Si vous voulez créer une filière où seuls les étrangers auront le droit de vendre leurs produits parce que les Français ne seront pas prêts, alors nous aurons tout raté.

**M. Bernard Perrut.** Il me semble prématuré de prendre des décisions alors que le rapport de la mission d'information commune va très prochainement nous donner des éléments importants. Nous ne pouvons pas nous prononcer comme cela sur des dispositions qui concerneront à la fois la création d'un monopole d'État *via* une société nationale, les autorisations qui régiront la production, les règles de vente et le prélèvement fiscal. Cette proposition de loi touche des domaines extrêmement variés, qui relèvent aussi bien du ministère de l'économie que de celui des solidarités et de la santé.

Je déplore également les délais auxquels nous sommes contraints pour examiner ce texte, qui nous est présenté sans qu'aient été évaluées toutes ses conséquences. Comment peut-on relativiser la dangerosité du cannabis, qui fera encore plus de dégâts si sa consommation s'étend à davantage de personnes, notamment à des jeunes ?

Si encore la solution proposée permettait de mettre fin à des trafics et à des ventes au noir, nous pourrions en discuter. Mais je n'en suis pas convaincu quand je vois ce qui se passe dans certaines villes et certains quartiers, où la demande de cannabis est forte, notamment chez les plus jeunes. Aussi devrions-nous nous assurer que soit menée, en parallèle, une véritable politique de prévention permettant de maîtriser tous les effets d'une consommation croissante de ce produit.

S'agissant des exemples étrangers, votre analyse est peut-être un peu partielle, car les évolutions de la législation n'ont pas réglé tous les problèmes, loin de là.

Il me semble donc prématuré d'aller plus loin, en quelques heures, sur un sujet aussi important.

**M. Nicolas Turquois.** Clairement, je suis contre l'article 1<sup>er</sup>, car je suis foncièrement opposé au cannabis. Je voterai donc cet amendement de suppression.

En milieu rural, les élus locaux entrent chez leurs concitoyens, ce qui leur permet de vivre diverses expériences. Certaines sont drôles, d'autres le sont moins. J'ai vu le pire : des femmes battues ou des enfants en difficulté, suite à la consommation de cannabis. On a d'ailleurs évoqué tout à l'heure la nécessité de sensibiliser les instituteurs à ce problème. À la campagne, les consommateurs n'ont pas besoin de fournisseurs : ils cultivent eux-mêmes leurs plants de cannabis, dans leur jardin. Toutes les conséquences de ce fléau m'amènent à demander la suppression de cet article, de même que celle des autres articles de la proposition de loi.

**Mme Michèle Peyron.** Dans le modèle canadien, qui est récent – il date d'octobre 2018 –, la légalisation du cannabis récréatif s'est accompagnée d'un investissement de 550 millions de dollars canadiens pour améliorer la prévention et renforcer les moyens des inspecteurs. S'il est encore trop tôt pour tirer des conclusions quant à l'impact de cette réforme sur la consommation, on constate que l'usage de cannabis a augmenté de 4 points dans la population générale, et que cette progression est plus forte chez les hommes et les personnes de plus de 45 ans ; en revanche, la consommation reste stable chez les jeunes de moins de 25 ans.

Quoi qu'il en soit, il faut attendre un peu avant de regarder ailleurs. Je me rappelle avoir auditionné, dès novembre 2017, l'ancienne ministre uruguayenne de la santé, l'un des premiers pays au monde à avoir légalisé le cannabis. Les Uruguayens ont subi quelques déconvenues, car ils n'ont pas fait les choses comme il aurait fallu : ils n'ont pas créé d'officine d'État pour délivrer le cannabis. Ils contrôlaient la qualité et les prix, mais cela n'a pas suffi pour enrayer les trafics.

**M. le rapporteur.** Vous apportez de l'eau à mon moulin en disant que l'Uruguay n'a pas étatisé la vente de cannabis ; pour notre part, nous proposons la création d'une société nationale, la SECA, parce que nous avons justement tiré les leçons des échecs subis par d'autres pays, notamment l'Uruguay et le Canada. Ces échecs tiennent à l'insuffisance des produits mis à disposition : en voulant restreindre les volumes mis sur le marché, les autorités n'ont pas réussi à tarir les trafics.

La suppression de l'article 1<sup>er</sup> et des deux autres articles de la proposition de loi ne nous permettra pas de mettre fin aux trafics responsables de la consommation des jeunes, et même des très jeunes. Elle ne nous permettra pas de bloquer l'accès de ces derniers au cannabis frelaté, dont les niveaux de THC sont de plus en plus élevés et qui cause des dégâts considérables sur la santé des consommateurs. Voilà la réalité de ces trafics, sur lesquels nous n'aurons aucune prise !

Il n'est pas acceptable d'attendre. Nous savons pertinemment que le texte que notre commission pourrait amender et adopter à 1 heure du matin a vocation à être enrichi dans les prochains mois et les prochaines années. S'il ne sort rien de notre commission, sur quelle base élaborerons-nous la loi que nous appelons de nos vœux ? Peut-être sur les travaux de la mission d'information commune, mais nous pourrions faire beaucoup mieux en nous appuyant sur la présente proposition de loi, ce qui ne nous empêcherait pas d'adopter, à l'issue d'un travail en commun, un texte très éloigné du texte d'origine.

Je réitère donc mon avis très défavorable à cet amendement de suppression, ainsi que mon avis très favorable à un travail collectif immédiat.

*La commission **adopte** l'amendement.*

*En conséquence, l'article 1<sup>er</sup> est **supprimé** et les amendements AS13 du rapporteur, AS1 de M. Éric Coquerel, AS14 du rapporteur, AS2 et AS3 de M. Éric Coquerel, AS18 du rapporteur et AS8 de M. Éric Coquerel **tombent**.*

### **Après l'article 1<sup>er</sup>**

*La commission est saisie des amendements AS6 et AS7 de M. Éric Coquerel.*

**Mme Caroline Fiat.** Les amendements sont défendus.

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la commission **rejette** successivement les amendements.*

*Puis elle examine l'amendement AS16 du rapporteur.*

**M. le rapporteur.** Cet amendement vise à autoriser l'autoculture. Le nombre de plants autorisés par foyer serait déterminé par décret en Conseil d'État.

**Mme Michèle Victory.** Il est tout à fait vrai que de nombreux habitants des territoires ruraux cultivent eux-mêmes le cannabis qu'ils consomment. Cela étant, beaucoup de pays ont autorisé la consommation raisonnable et raisonnée d'un certain nombre de plants de cannabis par famille, considérant que le risque lié à cet usage contrôlé était bien moindre que celui causé par la consommation d'autres drogues dont nous avons déjà parlé. Cet amendement important me paraît donc tout à fait sage.

*La commission **rejette** l'amendement.*

### **Article 2 : Fiscalité pesant sur le cannabis**

*La commission est saisie de l'amendement de suppression AS12 de M. Ludovic Mendes.*

**M. Ludovic Mendes.** M. le rapporteur ne contestera pas que, sans l'article 1<sup>er</sup>, l'article 2 n'a plus le même impact. Dans la même logique, j'en demande donc la suppression.

*Contre l'avis du rapporteur, la commission **adopte** l'amendement.*

*En conséquence, l'article 2 est **supprimé**.*

### **Après l'article 2**

*La commission est saisie de l'amendement AS17 du rapporteur.*

**M. le rapporteur.** Il vise à centraliser les dispositions d'ordre fiscal qui se retrouvent, dans la proposition de loi, au sein du code de la santé publique et devraient, comme en matière de taxation des tabacs et de l'alcool, se trouver dans le code général des impôts.

*La commission rejette l'amendement.*

**Article 3 : Gage financier**

*La commission est saisie de l'amendement de suppression AS10 de M. Ludovic Mendes.*

**M. le rapporteur.** Avis défavorable.

Cette discussion aurait pu être l'occasion de débattre beaucoup plus longuement de sujets comme l'autoculture. Je remercie Michèle Victory d'être intervenue sur cette question ; j'aurais aimé connaître la position des autres groupes. Ce sont des éléments sur lesquels il faut avancer. L'attente est grande chez les consommateurs qui ne veulent pas avoir affaire à des trafiquants, à des produits de mauvaise qualité ou qui souhaitent simplement avoir le plaisir de consommer les produits qu'ils ont choisi de cultiver. Ce débat, que nous n'avons pas eu, aurait pu enrichir les travaux de la mission d'information commune sur les différents usages du cannabis.

C'est un Everest que nous devons gravir. L'objet de la proposition de loi était de déterminer à quelle distance du sommet planter le camp de base. Ce soir, nous n'avons pas progressé d'un pouce et nous restons au pied de la montagne. Je le regrette.

**M. Ludovic Mendes.** Les travaux que nous conduisons au sein de la mission d'information commune sur les différents usages du cannabis sont très importants. Depuis un an, nous avons mené plus d'une soixantaine d'auditions, entendu des experts, des scientifiques, des médecins, des associations de patients, des élus locaux, d'anciens ministres de la justice, de l'intérieur ou de la santé. Monsieur le rapporteur, vous êtes assidu, comme Michèle Victory et Michèle de Vaucouleurs, et vous savez combien ces débats sont enrichissants. Les rapports thématiques montrent que notre système législatif n'est pas adapté, mais on ne peut pas dire que le camp de base n'est pas posé ! Caroline Janvier présentera prochainement un rapport sur l'usage récréatif qui permettra, pour la première fois, une discussion sur ce thème à l'Assemblée nationale. Quand on vote un amendement autorisant l'expérimentation du cannabis thérapeutique auprès de 3 000 personnes pendant deux ans ou quand on fait évoluer les dispositions sur le CBD, on fait avancer la question. On n'a jamais autant parlé ici de cannabis que ces trois dernières années ! Reste la dernière marche, celle de l'usage récréatif du cannabis, qui est aussi le plus controversé.

Pourquoi se précipiter aujourd'hui ? Pourquoi présenter ce texte et gâcher le travail réalisé par les parlementaires depuis un an ? Nous voulons prendre le temps de rédiger une proposition de loi solide et éviter ainsi d'avoir à faire marche arrière, comme cela a pu se produire en Uruguay et ailleurs.

**Mme Annie Chapelier.** Je ne disserte pas sur la pertinence du choix de défendre maintenant la proposition de loi – chaque occasion est appréciable et la mission d'information commune aurait pu s'en saisir pour apporter des compléments et des éclairages.

Il est certain que, d'un point de vue de santé publique, la légalisation du cannabis est la seule solution pour sortir de cette forme de contrôle de la consommation du cannabis. D'un point de vue économique, la création de cet organisme public aurait été un moyen pour l'État de tirer des ressources. Monsieur Perrut, les politiques de prévention que vous appelez de vos vœux – comme nous tous ici –, sont presque toujours gagées sur les articles 575 et 575 A du code général des impôts, c'est-à-dire sur la consommation de tabac. Il aurait été appréciable

que les revenus du cannabis puissent également financer la prévention, parent pauvre de la santé en France.

**M. Bernard Perrut.** Le tabac et le cannabis ne sont pas des produits semblables et vous ne pouvez pas comparer les politiques publiques menées en direction du tabac et des alcools et celles qui luttent contre la consommation de cannabis et ses effets dévastateurs – ils ont été démontrés. On ne peut pas justifier les trafics, les groupes organisés au prétexte que le commerce du cannabis représente une manne financière ! Ou alors, il faut consacrer les sommes générées par les trafics de toutes sortes aux politiques de santé. Il faut être plus prudent lorsque l'on est amené à s'exprimer sur le sujet. Bien sûr, l'un des objectifs de la santé publique doit être de développer la prévention, et celle-ci pourrait être financée autrement.

**Mme Michèle Victory.** Je pense que nous aurions pu faire un premier pas ce soir ; la navette parlementaire aurait ensuite permis d'amender le texte et de le faire évoluer.

Nous avons entendu les mêmes chiffres s'agissant de la légalisation au Canada, mais nous choisissons ceux que nous voulons citer. Alors certes, la consommation a un peu augmenté – sans pour autant exploser –, mais on a récupéré plus de 55 % du marché noir, ce qui n'est pas rien ! Une chose est certaine, la prohibition ne fonctionne pas aujourd'hui, et il faut bien voir qu'elle n'a jamais atteint ses objectifs par le passé. Quant à la filière, elle est quasi prête. Sur le terrain, je rencontre beaucoup d'agriculteurs, des industriels, le syndicat du chanvre qui n'attendent qu'une chose : démarrer. Enfin, permettez-moi de souligner que le cannabis tue quand même beaucoup moins que la cigarette et l'alcool !

**Mme Michèle de Vaucouleurs.** Le moment n'est pas venu de légiférer en la matière. Non seulement une mission d'information consacrée à cette question doit rendre prochainement ses conclusions, mais un débat approfondi paraît nécessaire. Néanmoins, nous aurions pu, par respect pour le travail du rapporteur, dont la position a évolué au fil des auditions, et des personnes qu'il a entendues, examiner l'ensemble de ses amendements ainsi que ceux de M. Coquerel ; je regrette que cela n'ait pas été possible.

**Mme Frédérique Dumas.** Le débat a été positif. Il en ressort que beaucoup d'interventions sont allées dans le sens de la légalisation. Si j'y suis, pour ma part, favorable, je suis néanmoins consciente, pour avoir un fils qui a souffert d'une addiction assez forte pendant près d'un an, des problèmes que peut poser le cannabis en la matière. Certes, il est interdit, mais on en trouve partout ! Penser que la politique actuelle permettra de résoudre les problèmes de santé publique est une aberration. Il faut légaliser pour pouvoir réguler et contrôler.

*La commission adopte l'amendement.*

*En conséquence, l'article 3 est supprimé.*

*Tous les articles de la proposition de loi et les amendements portant articles additionnels ayant été rejetés, le texte est considéré comme rejeté.*

**M. le rapporteur.** Mes chers collègues, je vous remercie d'avoir participé à ce débat, malgré l'heure tardive. Il est vrai qu'il intervient après l'examen de la proposition de loi de M. Falorni. Sans doute aurait-il pu, du reste, se dérouler dans le même état d'esprit car,

en nous saisissant de la question de la légalisation du cannabis, nous aurions également répondu aux attentes des Français.

Le dispositif que je vous ai présenté date, certes, de juillet 2019, mais les auditions que j'ai réalisées m'ont inspiré, de même que la mission d'information commune et les diverses réflexions menées sur le sujet, les amendements que j'avais déposés ; le groupe La France insoumise avait également des propositions à faire. Ainsi aurions-nous pu poser les fondements d'un édifice dont la construction sera longue. Tel n'a pas été le cas, et je le regrette vivement. Ces travaux représentent néanmoins une matière disponible pour l'avenir. L'enjeu est important : tout retard pris dans ce domaine est dommageable à la santé publique. Nos concitoyens sont face à un danger, et nous savons quelle direction suivre pour les en prémunir. Encore une fois, je regrette que nous n'ayons pas pris cette direction ce soir.

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Le débat fut, en tout cas, très intéressant. Je vous remercie, monsieur le rapporteur, ainsi que ceux de nos collègues qui y ont participé.

*La séance s'achève le jeudi 1<sup>er</sup> avril à une heure du matin.*

---