

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

X V I ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Commission spéciale chargée d'examiner le projet de loi relatif à l'accompagnement des malades et de la fin de vie

- Suite de l'examen du projet de loi 2
- Présences en réunion..... 42

Vendredi
17 mai 2024
Séance de 21 heures

Compte rendu n° 32

SESSION ORDINAIRE DE 2023-2024

**Présidence de
Mme Agnès Firmin
Le Bodo,
*présidente***



La réunion commence à vingt et une heures.

La commission spéciale poursuit l'examen du projet de loi relatif à l'accompagnement des malades et de la fin de vie.

Chapitre IV **Clause de conscience**

Article 16 : *Clause de conscience, responsabilité du chef d'établissement sanitaire ou médico-social et déclaration de professionnels auprès de la commission*

Amendement CS1985 de Mme Caroline Fiat

Mme Caroline Fiat, rapporteure. Comme pour plusieurs amendements adoptés précédemment, il s'agit de dispositions de codification.

Mme Catherine Vautrin, ministre du travail, de la santé et des solidarités. Avis favorable, par cohérence avec le travail de codification effectué depuis le début de l'examen du texte.

La commission adopte l'amendement.

Amendement CS429 de M. Patrick Hetzel

M. Patrick Hetzel (LR). L'amendement vise à établir une clause de conscience spécifique à l'euthanasie, comme la « loi Veil » du 17 janvier 1975 l'a fait pour l'interruption volontaire de grossesse (IVG). Au vu de ce qui est en jeu – le rapport à la vie et à la mort –, une telle clause aurait toute sa place et serait de nature à rassurer les professionnels de santé, dont tous ne sont pas favorables à ce texte, et à éviter des tensions.

Mme Caroline Fiat, rapporteure. Votre demande est satisfaite. En réalité, la clause de conscience que vous proposez serait même plus restrictive que celle prévue à l'article 16 puisqu'elle n'englobe pas tous les professionnels de santé, excluant par exemple les psychologues.

La commission rejette l'amendement.

Amendement CS1538 de M. Hervé de Lépinau, amendements identiques CS250 de M. Philippe Juvin et CS566 de Mme Annie Genevard, et amendement CS430 de M. Patrick Hetzel (discussion commune)

Mme Sandrine Dogor-Such (RN). L'amendement CS1538 est défendu.

M. Patrick Hetzel (LR). L'amendement CS250 est défendu.

Mme Annie Genevard (LR). Mon amendement vise à permettre aux pharmaciens d'invoquer la clause de conscience, ainsi que l'ont fait de nombreux pays ayant autorisé l'euthanasie ou le suicide assisté, comme la Belgique, les Pays-Bas, le Canada, les États-Unis ou encore l'Espagne. Les pharmaciens font partie de la chaîne de soins et il y aurait toute légitimité à les inclure dans la clause de conscience.

M. Patrick Hetzel (LR). Les pharmaciens doivent effectivement bénéficier eux aussi de la clause de conscience, puisqu'il est prévu qu'ils préparent la dose létale.

Mme Caroline Fiat, rapporteure. Nous avons longuement débattu de cette question cet après-midi. Je rappellerai simplement que les intéressés, lors de leur audition, ne l'ont pas réclamé.

Avis défavorable.

La commission rejette successivement les amendements.

Amendement CS435 de M. Patrick Hetzel

M. Patrick Hetzel (LR). Il s'agit de prévoir explicitement que les professionnels de santé ne seront pas inquiétés pour leurs opinions dans l'exercice de leurs fonctions.

Mme Caroline Fiat, rapporteure. Cette garantie apparaît tout à fait souhaitable, puisqu'elle est indispensable pour rendre la clause de conscience effective. Toutefois, comme vous le signalez vous-même dans l'exposé sommaire de votre amendement, une telle garantie est déjà prévue, non pas dans la loi, mais dans la Constitution.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Amendement CS1531 de Mme Geneviève Darrieussecq

Mme Geneviève Darrieussecq (Dem). L'article 16 institue une clause de conscience pour les professionnels, ainsi que la possibilité de se porter volontaire pour participer à la procédure d'aide à mourir. Cet amendement vise à remplacer ce mécanisme par l'inscription volontaire sur un registre. Cela serait d'abord une simplification. En effet, en l'état actuel du texte, un médecin désireux de faire jouer la clause de conscience devra chercher un confrère susceptible d'accéder à la demande du patient, ce qui compliquera la démarche, pour lui comme pour le malade.

Ensuite, le volontariat permet d'éviter toute contradiction avec les valeurs du soin : l'aide à mourir n'étant pas un acte médical, elle doit nécessairement obéir à une démarche volontaire de la part des soignants.

Enfin, dans un contexte de tension du système de santé et alors qu'une partie des soignants s'opposent au texte que nous examinons, le volontariat permettrait d'éviter des divisions dans le monde médical et d'apaiser les soignants qui seront chargés d'appliquer la loi.

Mme Caroline Fiat, rapporteure. Votre amendement me paraît problématique, car seuls les professionnels qui ne seraient pas inscrits sur le registre des soignants volontaires auraient l'obligation d'informer le patient et de le rediriger vers un collègue dont le nom y figure.

Je tiens en outre à vous alerter sur la portée du registre : dans la mesure où l'inscription sera volontaire et qu'il faudra un certain temps pour le déployer puis le faire connaître des professionnels, dont la réflexion pourra d'ailleurs évoluer au fil du temps, lui

donner une place trop importante pourrait se révéler contre-productif, au moins dans un premier temps. Rien ne garantit que des professionnels de tout le territoire s'inscriront sur ce registre dès sa création. Il faut bien sûr tout mettre tout en œuvre pour en faire un outil efficace facilitant l'orientation du patient, mais nous ne pouvons en faire un préalable : cela risquerait de nuire gravement à l'accès à l'aide à mourir.

C'est pourquoi j'émet un avis défavorable.

Mme la ministre. La solution proposée par Mme Darrieussecq pour respecter la liberté de conscience des professionnels soulève une difficulté : elle revient à exiger d'eux une démarche préalable, alors même que nous nous efforçons de leur libérer du temps pour qu'ils le consacrent aux patients. Surtout, certains médecins pourtant disposés à participer ne se déclareront pas, ce qui limiterait les possibilités offertes aux patients. Enfin, les professionnels de santé seraient contraints de se prononcer *in abstracto*, ce qui fait fi des situations individuelles.

Pour toutes ces raisons, avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Amendements CS434 de M. Patrick Hetzel et CS692 de Mme Marie-Noëlle Battistel (discussion commune)

M. Patrick Hetzel (LR). Je ne considère pas que le fait de donner la mort puisse constituer un soin. Cela étant dit, dès lors qu'on codifie le suicide assisté et l'euthanasie, il faut tenir compte du fait que la responsabilité et la liberté sont intrinsèquement liées. C'est par respect pour la liberté du soignant autant que pour celle du patient qu'existe la clause de conscience, le soin étant la rencontre de ces deux libertés. Mon amendement a donc pour objet d'inscrire dans la loi les conditions d'exercice de la clause de conscience telles qu'elles figurent dans les commentaires du code de déontologie médicale.

M. Stéphane Delautrette (SOC). L'amendement de Mme Battistel a la finalité inverse. Il s'agit de garantir que le professionnel de santé qui refuse d'accompagner un patient dans sa demande d'aide à mourir fasse le lien avec un médecin disponible – j'insiste sur ce terme – et lui transfère le dossier. La rédaction actuelle de l'article 16 prévoit en effet que le médecin communique au patient des noms de professionnels de santé « susceptibles » de l'accompagner, ce qui ne garantit pas qu'une suite favorable sera bien donnée à sa demande. Nous devons veiller à l'effectivité du droit que nous créons, sans exposer les patients à être renvoyés de médecin en médecin et à essuyer des refus successifs.

Mme Caroline Fiat, rapporteure. Avis défavorable à l'amendement de M. Hetzel qui vise à restreindre la clause de conscience en créant des conditions supplémentaires.

Je demande le retrait de celui de Mme Battistel au profit d'un amendement que nous examinerons ultérieurement et qui tend à remplacer le mot « susceptibles » par les termes « disposés à ». À défaut, j'émettrai un avis défavorable, car son adoption limiterait la liberté du patient dans le choix de son médecin.

Mme la ministre. J'ai déjà eu l'occasion de m'exprimer sur le caractère restrictif de la clause de conscience spéciale proposée par M. Hetzel.

S'agissant de l'amendement de Mme Battistel, le Gouvernement ne souhaite pas faire peser une obligation positive sur les professionnels de santé. La rédaction retenue dans le projet de loi est identique à celle qui s'applique notamment pour l'IVG, laquelle impose au médecin ou à la sage-femme de réorienter la patiente vers un praticien susceptible de pratiquer cette intervention. D'autre part, une telle obligation ferait peser une charge très contraignante, voire dissuasive, sur les professionnels de santé désireux d'invoquer la clause de conscience et pourrait ainsi porter atteinte à la liberté de conscience.

Nous devons évoluer sur une ligne de crête entre respect de la clause de conscience et exercice du droit à bénéficier de l'aide à mourir. La création du registre devrait permettre de garantir le libre choix de chacun.

Mme Annie Genevard (LR). L'amendement de Patrick Hetzel est intéressant en ce qu'il prévoit que le médecin ne voulant pas pratiquer l'euthanasie ou le suicide assisté transmet la demande à un confrère « choisi par le patient ». Aux termes du texte du Gouvernement, il appartiendrait au médecin de « communiquer le nom de professionnels de santé susceptibles d'y participer ». Cette obligation pourrait se révéler difficile à satisfaire, pour les raisons exposées par la rapporteure : le registre mettra quelque temps à se constituer et le choix des différents praticiens ne sera pas forcément connu de tous, puisque ceux qui seront prêts à pratiquer cet acte ne voudront peut-être pas le crier sur les toits. La rédaction proposée par mon collègue me semble bien meilleure.

Mme Danielle Simonnet (LFI - NUPES). Notre groupe a toujours été favorable à la suppression de la double clause de conscience en matière d'IVG, qui pose une vraie difficulté et est susceptible de remettre en cause l'accès des femmes à cette intervention. Pour l'aide à mourir en revanche, la situation est différente et il nous semble très important de garantir la clause de conscience. Elle doit toutefois être assortie de garde-fous pour garantir l'accès effectif à l'aide à mourir. C'est pourquoi nous soutiendrons l'amendement de Mme Battistel.

M. Philippe Vigier (Dem). Nous sommes passés un peu rapidement sur l'amendement de Mme Darrieussecq, qui prévoyait un système reposant sur le volontariat.

Vous souhaitez, avec l'amendement CS692, « garantir » que le médecin faisant jouer sa clause de conscience orientera son patient vers un médecin qui accédera à sa demande. Cela signifie-t-il qu'il devra contacter plusieurs confrères jusqu'à en trouver un qui accepte ? Cela me semble difficile. Par ailleurs, au sein des équipes suivant des patients en fin de vie, certains professionnels pourront faire jouer leur clause de conscience, mais pas tous – les pharmaciens et les infirmiers en seront exclus –, ce qui compliquera également les choses.

Je pense que les médecins travaillant dans le domaine des soins palliatifs et, demain, de l'aide à mourir auront déterminé au préalable s'ils sont prêts à accompagner cette démarche jusqu'au bout. Il sera donc tout à fait possible d'établir une liste des volontaires. Veillons à ce que cette loi, dont nous souhaitons tous assurer l'effectivité, ne soit pas entravée dans son application parce que nous aurons ignoré la question du volontariat.

M. Thierry Frappé (RN). Je ne suis pas certain que le transfert du dossier à un autre praticien soit autorisé par le Conseil national de l'ordre des médecins : des renseignements peuvent être transmis aux patients, mais pas à un autre médecin, me semble-t-il.

Demander au médecin de s'assurer de la disponibilité de son confrère plutôt que de communiquer le nom de médecins susceptibles d'accompagner son patient me semble aussi

poser problème. Par exemple, j'apparais toujours sur la liste des médecins agréés à effectuer des visites médicales pour le permis de conduire alors que cela fait trois ans que j'ai arrêté. Je crains que le registre ne soit pas tenu suffisamment à jour pour être utilisable. Le mot « susceptible » me semble donc préférable.

Mme Geneviève Darrieussecq (Dem). Avec la rédaction proposée par Mme Battistel, les patients devront suivre un véritable parcours du combattant puisque le médecin qui voudra faire valoir son droit de retrait devra téléphoner à dix confrères pour trouver une solution. Cela ne fonctionnera pas.

La rapporteure me répondait tout à l'heure que mon amendement compromettrait le déploiement de l'aide à mourir, au moins au début. Je pense au contraire qu'en créant une plateforme gérée par la commission de contrôle et d'évaluation, sur laquelle tout médecin pourrait s'inscrire simplement et rapidement, le cas échéant au moment même où il décide de prendre en charge le patient, on réglerait le problème. La procédure selon laquelle un médecin doit trouver un confrère ne fonctionnera pas, je vous le dis. En refusant d'inscrire dans le texte le principe du volontariat, vous vous privez d'une simplification.

M. Stéphane Delautrette (SOC). Marie-Noëlle Battistel a déposé un autre amendement, le CS691, substituant au terme « susceptibles » les mots « disponibles pour ». Si c'est celui que Mme la rapporteure évoquait, je pourrai retirer le CS692. Dans le cas contraire, je le maintiendrai.

Mme Caroline Fiat, rapporteure. Je faisais référence aux amendements identiques CS1828 et CS1868, qui seront examinés en discussion commune avec le CS691 et qui remplacent « susceptibles » par « disposés à ».

Mme la ministre. Le transfert d'un dossier médical d'un médecin à un autre est tout à fait autorisé.

Par ailleurs, la constitution d'un registre de médecins volontaires est bien prévue. Il sera utilisé par les médecins, comme c'est le cas dans tous les pays d'Europe qui nous ont précédés : le praticien consulte la liste des confrères inscrits sur un site dédié et communique leurs coordonnées au patient. Il peut ainsi proposer plusieurs noms, ce qui permet au patient de choisir entre plusieurs médecins.

M. Hadrien Clouet (LFI - NUPES). Les amendements CS1828 et CS1868 ont en outre l'intérêt d'employer le pluriel, alors que celui de Mme Battistel prévoit que le médecin doit communiquer le nom « d'un » professionnel. La distinction est importante, car la pluralité offre un choix au patient et garantit l'accessibilité réelle au dispositif. Notre groupe ne votera donc pas en faveur de l'amendement CS692, au profit des amendements suivants.

La commission rejette successivement les amendements.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette successivement l'amendement CS433 de M. Patrick Hetzel ainsi que les amendements en discussion commune CS432 de M. Patrick Hetzel et CS285 de Mme Sandrine Dogor-Such.

Amendements identiques CS895 de M. Julien Odoul et CS1537 de M. Hervé de Lépinau

Mme Lisette Pollet (RN). L'amendement CS895 est défendu.

Mme Sandrine Dogor-Such (RN). L'amendement CS1537 est défendu.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette les amendements.

Amendements CS1281 de Mme Bérangère Couillard, CS1110 de M. Cyrille Isaac-Sibille et CS1315 de M. Christophe Marion (discussion commune)

M. Jean-François Rousset (RE). L'amendement CS1281 est défendu.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette successivement les amendements.

Amendements identiques CS1828 de Mme Caroline Fiat et CS1868 de M. Hadrien Clouet et amendement CS691 de Mme Marie-Noëlle Battistel (discussion commune)

Mme Caroline Fiat, rapporteure. Nous en arrivons aux fameux amendements identiques qui veulent remplacer « susceptibles » par « disposés à ».

M. Hadrien Clouet (LFI - NUPES). Il s'agit simplement de concrétiser l'objectif initial du texte. La rédaction actuelle prévoit que le professionnel de santé qui, pour des raisons éthiques et personnelles, ne souhaite pas concourir à l'aide à mourir doit orienter le patient sollicité vers des confrères « susceptibles d'y participer » : il enverra donc une liste de noms sans savoir exactement ce qu'il en sera, sur laquelle figureront forcément des médecins qui feront eux aussi valoir leur clause de conscience. Pour une démarche aussi violente que la préparation de la fin de l'existence, créer de tels délais nous paraît intolérable. Nous souhaitons donc que cette liste soit composée uniquement de soignants « disposés à » participer à la mise en œuvre de l'aide à mourir.

M. Stéphane Delautrette (SOC). Comme je le disais tout à l'heure, l'amendement CS691 propose de remplacer « susceptibles » par « disponibles pour ».

Mme Caroline Fiat, rapporteure. Je demande le retrait du CS691 au profit des CS1828 et CS1868.

Mme la ministre. S'agissant des amendements identiques, la modification proposée est de nature purement sémantique. Le terme « susceptibles » est-il plus positif, ou plus restrictif, que le mot « disposés » ? Il me semble que la rédaction actuelle est plus large, raison pour laquelle je demande leur retrait.

Avis défavorable au CS691.

Mme Geneviève Darrieussecq (Dem). Pardonnez-moi, mais être « disposé à » signifie bien être volontaire, me semble-t-il ! Nous avons donc bien tous la même idée : que les médecins se déclarent volontaires pour participer à l'aide à mourir. Je vous assure que c'est bien mieux : c'est plus clair et cela apaiserait tout le monde.

Mme Danielle Simonnet (LFI - NUPES). Un médecin qui est « disposé à » accompagner un patient souhaitant mourir est volontaire, sans aucun doute. En revanche, un médecin « susceptible » de le faire pourrait refuser. Il y a donc une différence fondamentale entre les deux termes. Mieux vaut la première option, si nous ne voulons pas que le patient soit contraint de contacter une succession de médecins. Soyons sérieux : il faut respecter la

clause de conscience, mais en garantissant au patient qu'il aura un médecin pour l'accompagner.

Mme Annie Genevard (LR). Je partage l'avis de la ministre : ne retenir que les médecins « disponibles pour » participer à la procédure d'aide à mourir supposerait de connaître l'identité de tous les médecins prêts à exécuter le geste létal et donc l'opinion de chacun. Cela risque de compliquer les choses. Étant opposée à ce projet de loi, je devrais m'en réjouir, mais du point de vue sémantique comme de celui du patient, cela ne me paraît pas convenir. La réponse à ces difficultés paraît simple : c'est l'établissement du registre.

M. René Pilato (LFI - NUPES). Être susceptible de faire quelque chose n'implique pas nécessairement qu'on va le faire. Y être disposé signifie qu'on se met à disposition pour le faire. Enfin, on peut être disponible sur le principe sans l'être au moment où le patient en a besoin. L'existence d'un registre n'est donc compatible qu'avec les termes « disposés à » : il doit recenser les médecins qui se mettent à disposition pour répondre à la demande.

M. David Valence (RE). La différence entre les deux formules réside dans la charge de trouver la personne qui répondra au patient. Avec la formule « susceptibles de », le médecin pourra donner le nom d'un confrère dont il n'est pas établi qu'il acceptera d'accomplir l'acte, alors que les termes « disposés à » l'impliquent très clairement.

M. Philippe Vigier (Dem). Nous nous accorderons tous, je crois, sur le fait que la formule « disposés à » correspond au système du volontariat. Inscrire ce principe dans le texte permettrait de savoir préalablement qui est prêt à pratiquer les actes d'aide à mourir.

Je m'interroge sur un autre point : si un dossier est transféré à un autre médecin, celui-ci ne demandera-t-il pas à participer à la décision collégiale ? Pourquoi accepterait-il d'appliquer un choix qu'il n'aurait pas contribué à préparer ?

Mme la ministre. Au moment où le patient exprime sa demande, la décision collégiale n'a pas encore été prise.

La commission adopte les amendements CS1828 et CS1868.

En conséquence, l'amendement CS691 tombe.

Amendement CS809 de M. Paul-André Colombani

M. Laurent Panifous (LIOT). Il s'agit d'assurer l'effectivité de la clause de conscience. Nous proposons qu'un médecin qui ne souhaiterait pas participer au dispositif et qui ne connaîtrait pas de professionnels désireux de le faire ait la possibilité d'orienter le patient vers l'agence régionale de santé (ARS), laquelle serait chargée de communiquer le nom des professionnels volontaires.

Mme Caroline Fiat, rapporteure. Avis défavorable.

Il ne me paraît pas souhaitable de confier cette mission aux ARS puisque nous créons un registre que le médecin pourra consulter.

La commission rejette l'amendement.

Amendements CS1793 de M. François Gernigon et CS690 de M. Jérôme Guedj (discussion commune)

M. François Gernigon (HOR). Mon amendement vise à ce que le médecin qui ne souhaite pas participer puisse donner les coordonnées de la commission de contrôle et d'évaluation mentionnée à l'article 17. En effet, il ne sait pas nécessairement si ses confrères seront enclins à apporter leur concours. Il serait d'ailleurs utile d'établir une liste, qui pourrait être gérée par l'Ordre des médecins, l'ARS ou cette commission prévue à l'article 17.

M. Stéphane Delautrette (SOC). L'amendement CS690 vise à garantir que le professionnel de santé qui refuse d'accompagner un patient dans sa demande lui communique le registre des praticiens susceptibles d'apporter leur concours.

Mme Caroline Fiat, rapporteure. Monsieur Gernigon, votre proposition ajoute une formalité administrative. Monsieur Delautrette, le registre ne doit être visible que par le médecin.

Avis défavorable.

Mme la ministre. Même avis.

Concernant l'amendement CS690, j'ajoute que l'on parle d'un patient se trouvant dans un état pathologique lourd, qui n'a plus forcément la capacité d'accomplir des démarches. La communication doit donc se faire entre professionnels de santé.

La commission rejette successivement les amendements.

Amendement CS529 de Mme Marie-France Lorho

M. Christophe Bentz (RN). Cet amendement vise à garantir le respect de la clause de conscience du professionnel de santé y compris en l'absence de personnels de santé pouvant participer à la procédure d'aide à mourir.

Mme Caroline Fiat, rapporteure. Votre demande est satisfaite. Demande de retrait.

Mme la ministre. C'est écrit dans la loi. Défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Amendements CS1088 et CS1089 de Mme Sandrine Rousseau (discussion commune)

Mme Sandrine Rousseau (Ecolo - NUPES). L'amendement CS1088 propose qu'à partir du moment où un médecin fait jouer sa clause de conscience, il ne puisse plus être inscrit au registre national des médecins volontaires pour une durée d'un an. Le CS1089 prévoit la même mesure sans fixer de durée.

Mme Caroline Fiat, rapporteure. Ces dispositions conduiraient à se priver d'un certain nombre de professionnels de santé, alors que ceux-ci peuvent changer d'avis. Le recours à la clause de conscience peut s'expliquer par la particularité d'une situation. La commission devrait de surcroît tenir une liste des professionnels de santé qui ont émis un refus, ce qui semble problématique.

Avis défavorable.

Mme la ministre. Même avis. Un professionnel de santé a le droit de faire jouer sa clause de conscience au cas par cas, pour des raisons personnelles.

Mme Julie Laernoës (Ecolo - NUPES). Il s'agit en fait d'éviter qu'un professionnel fermement opposé à l'aide à mourir s'inscrive tout de même comme volontaire et refuse systématiquement les demandes qui lui sont adressées, dans une logique militante.

Mme la ministre. La commission de contrôle sera en mesure de constater que ce praticien refuse systématiquement les demandes. La traçabilité qu'assure l'article 13 permettra d'appréhender ces comportements.

La commission rejette successivement les amendements.

Amendements CS114 de M. Thibault Bazin et CS415 de M. Patrick Hetzel (discussion commune)

M. Patrick Hetzel (LR). Ces amendements visent à instituer une clause de conscience pour les pharmaciens.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette successivement les amendements.

Amendement CS835 de Mme Lisette Pollet

Mme Caroline Fiat, rapporteure. L'amendement est satisfait. Défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Amendements identiques CS301 de M. Fabien Di Filippo, CS565 de Mme Annie Genevard et CS1536 de M. Hervé de Lépinau

M. Patrick Hetzel (LR). L'amendement CS301 est défendu.

Mme Annie Genevard (LR). Il s'agit de permettre aux établissements de faire jouer la clause de conscience.

Le II de l'article 16 impose au responsable de tout établissement de santé, quand bien même les principes éthiques de cet établissement et de son personnel le conduiraient à refuser de pratiquer l'aide active à mourir, l'euthanasie et le suicide assisté, de permettre l'intervention d'un tiers professionnel de santé afin d'y procéder. Cette disposition va à l'encontre de l'article 4 de la directive européenne portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail, selon lequel les organisations publiques et privées sont habilitées à requérir des personnes travaillant pour elles une attitude de bonne foi et de loyauté envers l'éthique de l'organisation.

M. Christophe Bentz (RN). Par l'amendement CS1536, nous défendons la liberté de conscience de toute personne, professionnel de santé ou non, qui serait directement ou indirectement liée à l'acte euthanasique ou au suicide assisté.

Mme Caroline Fiat, rapporteure. Les alinéas 3 à 5 de l'article 16 garantissent à toute personne hébergée dans un établissement médico-social qui formule une demande d'aide à mourir la possibilité d'y accéder dans le cas où les professionnels de santé y travaillant opposeraient leur clause de conscience. Vous affirmez que ces dispositions créent une discrimination entre les professionnels de santé selon qu'ils peuvent invoquer ou non une clause de conscience. C'est inexact, car un directeur d'établissement ne participe pas directement à l'acte d'aide à mourir. Les soignants, eux, qui y participent directement, doivent évidemment pouvoir invoquer la clause de conscience. En outre, le Conseil constitutionnel a indiqué dans une décision de 2001 que les directeurs d'établissement doivent garantir l'égalité des usagers devant la loi et devant le service public.

Avis défavorable.

Mme la ministre. La règle qui s'imposera aux directeurs d'établissement est conforme aux obligations qui pèsent d'ores et déjà sur eux. En effet, ils sont tenus de respecter l'indépendance professionnelle du praticien dans l'exercice de son art, comme le prévoit l'article L. 6143-7 du code de la santé publique, et les règles déontologiques ou professionnelles qui s'imposent aux professions de santé.

Par ailleurs, madame Genevard, l'article 4 de la directive à laquelle vous faites référence n'impose aucunement aux États membres de garantir à des entreprises, notamment confessionnelles, le droit d'imposer à leurs personnels d'exercer leurs activités en cohérence avec l'éthique qu'elles promeuvent. Il s'agit d'un choix laissé aux États, dans la mesure où les autres prescriptions de la directive et les principes constitutionnels du pays sont respectés.

Avis défavorable.

M. David Valence (RE). Ces amendements reposent sur l'idée qu'un directeur d'établissement aurait quasiment le même statut qu'un médecin. Or, tandis que le directeur a en charge une entité collective, le médecin exerce sa responsabilité à titre personnel. Il en découle des obligations et des droits distincts. En outre, on peut se demander comment la clause de conscience serait activée : nécessiterait-elle un vote des personnels ou le directeur pourrait-il décider seul – ce qui constituerait une responsabilité exorbitante au regard des convictions des personnels ? Enfin, la clause de conscience ne concerne que les personnes physiques, ce qui prive ces amendements de fondement juridique.

La commission rejette les amendements.

Amendements CS251 et CS252 de M. Philippe Juvin, et CS438 de M. Patrick Hetzel (discussion commune)

M. Patrick Hetzel (LR). L'amendement CS251 vise à permettre aux établissements médico-sociaux de ne pas participer à la mise en œuvre de l'aide à mourir s'ils le prévoient dans leur projet d'établissement.

L'amendement CS252 a pour objet d'autoriser pareillement les équipes de soins des établissements médico-sociaux ou des établissements de santé à ne pas y participer.

L'amendement CS438 vise à préciser que l'euthanasie ou le suicide assisté ne peuvent être pratiqués dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux qui ont vocation à accueillir des personnes âgées ou handicapées. Il ne faut pas négliger l'impact que pourraient avoir ce type de pratiques dans des lieux abritant des personnes vulnérables.

Mme Caroline Fiat, rapporteure. J'ai déjà apporté beaucoup de réponses sur ces sujets. Avis défavorable.

Mme la ministre. Même avis.

Mme Élise Leboucher (LFI - NUPES). Il faut en effet être vigilant car les établissements médico-sociaux accueillent des personnes vulnérables. Toutefois, les personnes engagées dans la procédure d'aide à mourir auront, par définition, rempli les critères légaux. En outre, n'oublions pas que ces établissements sont, pour beaucoup, leur lieu de vie.

*La commission **rejette** successivement les amendements.*

Amendement CS531 de Mme Marie-France Lorho

M. Christophe Bentz (RN). L'amendement est défendu.

*Suivant l'avis de la rapporteure, la commission **rejette** l'amendement.*

Amendements CS437 de M. Patrick Hetzel et CS918 de M. Philippe Juvin (discussion commune)

M. Patrick Hetzel (LR). Nous proposons une autre rédaction du principe de la clause de conscience de l'établissement.

*Suivant l'avis de la rapporteure, la commission **rejette** successivement les amendements.*

Amendement CS436 de M. Patrick Hetzel

M. Patrick Hetzel (LR). Nous proposons d'encadrer l'accès des personnes et des représentants de personnes morales aux établissements, car il arrive que cela crée des divisions au sein des équipes et des services qui connaissent déjà une situation difficile.

Mme Caroline Fiat, rapporteure. Nous avons déjà eu le débat. Il me semble en outre que vous entretenez un flou au nom de la notion de risque. Défavorable.

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

Amendement CS1233 de M. Thierry Frappé

M. Thierry Frappé (RN). Nous proposons que les professionnels de santé manifestent leur souhait de participer ou non à la mise en œuvre de l'aide à mourir par déclaration auprès de la commission mentionnée à l'article 17, et qu'ils informent cette dernière de tout changement par l'envoi d'une lettre simple ou d'un courrier électronique. Ils resteraient ainsi libres de changer d'avis.

*Suivant l'avis de la rapporteure, la commission **rejette** l'amendement.*

*Puis elle **adopte** l'amendement CS1916 de Mme Caroline Fiat.*

Amendements CS1741 de Mme Geneviève Darrieussecq et CS1725 de M. Jean-François Rousset (discussion commune)

Mme Geneviève Darrieussecq (Dem). Il s'agit des professionnels de santé disposés à participer à l'aide à mourir : je propose non pas qu'ils puissent, mais qu'ils doivent se déclarer sur la liste des volontaires.

Il est essentiel que les médecins accomplissent cette démarche volontaire, car l'aide à mourir n'est pas un acte médical : le code de la santé publique interdit au médecin de provoquer délibérément la mort. Cela facilitera aussi les procédures, et surtout assurera la cohésion indispensable des équipes, que ce soit en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) ou en service hospitalier. Sans cela, j'ai peur que nous n'aboutissions à des situations difficiles. Enfin, cela sécurisera les médecins, car on ne pourra pas leur reprocher de ne pas avoir trouvé un confrère prêt à apporter son concours. Bien entendu, cette liste ne doit pas être publique, mais peut-être faut-il autoriser la commission de contrôle à la communiquer aux ordres des médecins et des infirmiers afin que ceux-ci puissent renseigner leurs membres dans chaque département.

M. Jean-François Rousset (RE). Pour que le registre soit le plus fourni possible, il faut inciter, voire aller le plus possible vers l'obligation. Nous proposons donc l'emploi des mots « se déclarent », qui sont plus forts et plus simples que « peuvent se déclarer ».

Mme Caroline Fiat, rapporteure. Monsieur Rousset, vous venez de dire qu'il fallait inciter, pas obliger. Nous souhaitons tous que le registre soit le plus fourni possible, mais ce n'est pas avec une obligation que nous y parviendrons. Madame Darrieussecq, pour vous rassurer, le registre ne sera visible que par les médecins.

Avis défavorable.

Mme la ministre. Le Gouvernement est réservé sur cette obligation de déclaration car on sait pertinemment qu'une partie des professionnels n'accompliront pas la démarche, pour diverses raisons, ce qui aboutira à un nombre réduit de soignants que l'on pourra solliciter, surtout au début. C'est le souci d'assurer l'effectivité du texte qui explique mon opposition aux amendements visant à instaurer une telle obligation.

M. Philippe Vigier (Dem). Je rappelle que la sédation profonde et continue jusqu'à la mort prévue par la loi Claeys-Leonetti est peu pratiquée et que cela s'explique par des problèmes de formation et d'appropriation. En matière d'aide à mourir, l'enjeu de l'appropriation est essentiel. Vous verrez, madame la ministre, que, pour des raisons d'effectivité, vous vous convertirez à l'obligation. En outre, sans cela, la communauté médicale risque de se fracturer : imaginez l'état de l'équipe, si l'un des professionnels fait jouer sa clause de conscience au dernier moment ! Il ne faut pas que toutes les valeurs humaines qu'on trouve dans ces services se fracassent sur un dispositif mal conçu par le législateur.

M. Nicolas Turquois (Dem). Cette liste est importante pour faciliter l'accès des personnes qui le souhaitent à l'aide à mourir. La rédaction de M. Rousset, qui traduit une forme d'intentionnalité tout en offrant une certaine latitude au professionnel, me semble préférable aux deux autres options, « peuvent se déclarer » ou « doivent se déclarer ».

Mme Julie Laernoès (Ecolo - NUPES). Les médecins traitants, dont on manque sur l'ensemble du territoire, seront très sollicités pour ces demandes. C'est une chose de bien vouloir pratiquer l'aide à mourir pour ses patients, qui sont déjà nombreux ; c'en est une autre de s'inscrire sur une liste pour recevoir des patients en plus. Si tous les médecins prêts à

pratiquer l'aide à mourir s'inscrivent sur la liste, la répartition sera possible, mais si seuls ceux qui ont voulu faire la démarche s'y trouvent, ce sera très difficile. Il faut trouver la meilleure manière d'assurer l'effectivité de l'aide à mourir.

Mme Natalia Pouzyreff (RE). J'ai une préférence pour les termes « se déclarent », car ils ne posent pas de borne temporelle et permettent aux professionnels de santé de s'inscrire petit à petit, lorsqu'ils sont décidés. En revanche, je suis opposée à l'obligation.

La commission rejette l'amendement CS1741 et adopte l'amendement CS1725.

Amendement CS618 de Mme Christine Loir

Mme Sandrine Dogor-Such (RN). Les professionnels de santé ont le droit de ne plus vouloir participer à la procédure et doivent pouvoir se retirer du dispositif à tout moment.

Mme Caroline Fiat, rapporteure. L'enregistrement étant volontaire, votre demande est satisfaite. Demande de retrait.

La commission rejette l'amendement.

Amendement CS810 de M. Laurent Panifous

M. Laurent Panifous (LIOT). Cet amendement vise à s'assurer que les professionnels de santé qui s'inscrivent sur le registre des volontaires suivent une formation sur les soins palliatifs et d'accompagnement ainsi que sur la procédure d'aide à mourir.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette l'amendement.

Amendement CS1314 de M. Christophe Marion

M. Christophe Marion (RE). Cet amendement vise à ce que les professionnels de santé qui seraient disposés à participer à la mise en œuvre de l'aide à mourir sous réserve d'avoir reçu une formation se déclarent eux aussi auprès de la commission de contrôle et d'évaluation, à l'instar des professionnels disposés à le faire sans aucune condition. L'objectif est triple : reconnaître les professionnels de santé qui pourraient participer mais qui aimeraient être formés, estimer le vivier de professionnels qui seraient disponibles au cas où le nombre de volontaires immédiats ne serait pas suffisant, et disposer d'un indicateur des souhaits de formation sur la fin de vie.

Mme Caroline Fiat, rapporteure. Défavorable.

Mme la ministre. Demande de retrait ou avis défavorable. L'amendement est pratiquement satisfait par l'adoption de l'amendement CS1725, puisque la déclaration vaudra automatiquement inscription.

L'amendement est retiré.

Amendement CS1237 de M. Thierry Frappé

M. Thierry Frappé (RN). Nous proposons de préciser que les établissements de santé veillent à ne pas prendre en compte la participation ou non à la mise en œuvre de l'aide

à mourir pour le recrutement des professionnels. Cet amendement d'appel vise à ouvrir le débat sur une possible discrimination.

Mme Caroline Fiat, rapporteure. Encore une fois, la liberté de conscience étant garantie par la Constitution, aucune discrimination ne sera, évidemment, admise.

Défavorable.

Mme la ministre. La commission de contrôle et d'évaluation aura pour rôle de relever ce type d'agissements. Défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 16 modifié.

Chapitre V Contrôle et évaluation

Avant l'article 17

Amendement CS718 de M. Stéphane Delautrette

M. Stéphane Delautrette (SOC). Cet amendement vise à prévoir des sanctions à l'encontre des professionnels de santé ne respectant pas le droit et la procédure d'aide à mourir. Comme pour tout nouveau droit, c'est indispensable pour assurer son effectivité. Cela ne doit choquer personne : à partir du moment où l'une des parties engagées ne respecte pas la règle, il est normal de prévoir des sanctions.

Mme Caroline Fiat, rapporteure. Je vous propose de retirer votre amendement au profit du CS1980 que je défendrai tout à l'heure, visant à créer plutôt un nouveau chapitre spécifique aux sanctions pénales. À défaut, avis défavorable.

Mme la ministre. Avis défavorable.

M. Stéphane Delautrette (SOC). Je le retire, madame la rapporteure, nous verrons cet amendement tout à l'heure.

L'amendement CS718 est retiré.

Article 17 : Création d'une commission de suivi et de contrôle

Amendement de suppression CS255 de M. Philippe Juvin

M. Patrick Hetzel (LR). L'amendement est défendu.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'amendement CS1986 de Mme Caroline Fiat.

Suivant l'avis de la rapporteure, elle rejette successivement les amendements CS1091 de Mme Sandrine Rousseau et CS1729 de Mme Anne Bergantz.

Amendement CS440 de M. Patrick Hetzel

M. Patrick Hetzel (LR). L'article 17 instaure un système de contrôle *a posteriori* : si des erreurs d'appréciation ou des manquements graves aux conditions strictement définies par la loi venaient à être mis à jour, ils ne pourraient donc en aucun cas être réparés. Il est donc primordial que la commission de contrôle et d'évaluation puisse apprécier *a priori* la conformité aux dispositions légales de la demande d'euthanasie ou de suicide assisté qui lui est notifiée par le médecin. Elle se prononcera dans un délai maximal de quinze jours. Au cas où elle exprimerait sa réserve ou son opposition, une nouvelle demande devrait être faite. Un tel dispositif est de nature à prévenir des dérives comme celles qu'ont connues certains pays.

Mme Caroline Fiat, rapporteure. La Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) a jugé, s'agissant de la législation belge, que le contrôle *a posteriori* était conforme aux exigences en termes de droits et libertés individuelles. En outre, le travail de la commission chargée du contrôle *a posteriori* s'ajoutera aux garanties existantes, ne se substituant en rien aux possibilités de recours classiques : toute personne ayant constaté des manquements d'ordre pénal, par exemple, pourra saisir le procureur.

Avis défavorable.

Mme la ministre. L'ensemble des garanties propres à sécuriser l'aide à mourir sont déjà apportées par la procédure en elle-même, par la collégialité et par le système d'information. Dans les autres pays où l'aide à mourir est mise en œuvre, le médecin reste la pierre angulaire du dispositif.

Donc avis défavorable également.

Mme Annie Genevard (LR). Pourquoi le suivi et l'évaluation effectués par la commission se limitent-ils à l'application des seuls chapitres II et III ? Ne devrions-nous pas les élargir à l'ensemble de la loi, comme c'est l'usage en matière d'évaluation ? La question se pose en raison de l'importante augmentation du nombre de suicides assistés observée dans certains des pays qui l'autorisent, ainsi que des difficultés grandissantes d'accès aux soins palliatifs que nous connaissons.

Mme la ministre. Le chapitre II commence avec l'article 6, relatif aux conditions requises pour accéder à l'aide à mourir, et le chapitre III décrit la procédure. Le reste du texte porte sur les soins d'accompagnement. C'est la raison pour laquelle les mesures de contrôle et d'évaluation ne portent que sur les chapitres II et III.

La commission rejette l'amendement.

Amendements CS623 de Mme Christine Loir et CS1973 de Mme Caroline Fiat (discussion commune)

Mme Lisette Pollet (RN). L'amendement CS623 est défendu.

Mme Caroline Fiat, rapporteure. Mon amendement vise à préciser que le contrôle s'exerce *a posteriori*.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette l'amendement CS623.

Puis elle adopte l'amendement CS1973.

Amendements CS1723 de M. Christophe Bentz, amendements identiques CS439 de M. Patrick Hetzel et CS620 de Mme Christine Loir, amendements CS272 de Mme Sandrine Dogor-Such et CS896 de M. Julien Odoul (discussion commune)

Mme Lisette Pollet (RN). Les amendements CS1723, CS620, CS272 et CS896 sont défendus.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette successivement les amendements.

Amendement CS1313 de M. Christophe Marion

M. Christophe Marion (RE). Cet amendement vise à inclure le chapitre IV dans le périmètre de la commission de contrôle et d'évaluation instaurée par l'article 17. En l'état, celle-ci n'est pas chargée de contrôler les conditions de mise en œuvre de la clause de conscience. Or il apparaît important que le respect des obligations faites aux professionnels de santé à l'article 16 – notamment celle de prévenir sans délai les patients de leur refus de mettre en œuvre les dispositions du présent texte et celle de les diriger vers d'autres professionnels de santé – soit également contrôlé.

Mme Caroline Fiat, rapporteure. Des sanctions disciplinaires sont déjà possibles en cas de non-respect des obligations liées à la clause de conscience. Avis défavorable.

Mme la ministre. Ces obligations seront contrôlées par les ordres compétents, comme toute obligation imposée aux professionnels de santé. Avis défavorable.

M. Patrick Hetzel (LR). En réalité, madame la rapporteure, l'arrêt de la CEDH *Mortier contre Belgique* montre que le système n'offre pas de garantie suffisante d'indépendance.

Je précise par ailleurs que le contrôle *a priori* existe : c'est celui qu'a résolument choisi l'Espagne, considérant qu'il constituait le seul moyen de se prémunir contre certains risques.

La commission rejette l'amendement.

Amendements CS1853 de Mme Caroline Fiat et CS1869 de Mme Élise Leboucher (discussion commune)

Mme Caroline Fiat, rapporteure. Mon amendement tend à préciser que, pour mener à bien ses missions de suivi, d'évaluation, d'information et de recommandation, la commission de contrôle et d'évaluation exploite des données agrégées et anonymisées.

Mme Élise Leboucher (LFI - NUPES). Dans un but similaire, l'amendement CS1869 vise à préciser que « l'information publique du Gouvernement et du Parlement se fonde sur l'exploitation et la présentation de données agrégées et anonymisées ». Le suivi et l'évaluation doivent respecter les dispositions en vigueur, telles que la loi « informatique et libertés » et le règlement général sur la protection des données.

Mme Caroline Fiat, rapporteure. Je vous propose de retirer votre amendement au profit du mien, qui couvre un champ plus large.

Mme la ministre. La commission va examiner et exploiter l'ensemble des données de toutes les procédures d'aide à mourir. Je rappelle que le contrôle sera systématique. L'évaluation et l'information publique en revanche seront bien réalisées sur la base de données agrégées et bien évidemment anonymes.

Avis de sagesse.

L'amendement CS1869 est retiré.

La commission adopte l'amendement CS1853.

Amendement CS256 de M. Philippe Juvin

M. Patrick Hetzel (LR). L'amendement vise à préciser que la commission de contrôle et d'évaluation intégrera, dans son rapport, les coûts et les économies que le projet de loi induira pour le système de santé.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'amendement CS1917 de Mme Caroline Fiat.

Amendement CS1743 de Mme Geneviève Darrieussecq

Mme Geneviève Darrieussecq (Dem). Cet amendement vise à préciser que l'enregistrement au sein d'un registre accessible aux seuls médecins – un point dont il faudra débattre, d'ailleurs – est volontaire. Il prévoit en outre une déclinaison départementale de ce registre, afin que les informations soient facilement accessibles à l'ordre des médecins. Il s'agit simplement de faciliter les choses, à l'heure où de nombreux médecins se disent en burn-out.

Mme Caroline Fiat, rapporteure. L'adoption de l'amendement CS1725 à l'article 16, qui prévoit que les professionnels de santé « se déclarent » à la commission, rend toute précision sur le volontariat difficile.

Avis défavorable.

Mme la ministre. Les professionnels seront par définition volontaires, puisqu'ils se seront inscrits.

Le Gouvernement partage la préoccupation de garantir un accès effectif des patients aux professionnels de santé disposés à les accompagner dans l'aide à mourir. Plusieurs démarches sont prévues dans cette perspective, notamment l'obligation faite à tout professionnel faisant valoir sa clause de conscience de communiquer sans délai au patient le nom d'autres professionnels de santé. Le registre national concourt également à cet objectif, et il ne nous a pas semblé utile de le décliner au niveau local. Le choix a été fait d'en restreindre l'accès aux professionnels de santé afin de protéger la confidentialité et d'empêcher la diffusion de la liste – les données qu'elle contient pourraient en effet faire l'objet d'un mésusage. C'est la raison pour laquelle je suis défavorable à cet amendement.

L'amendement est retiré.

Amendement CS695 de Mme Marie-Noëlle Battistel

M. Stéphane Delautrette (SOC). Cet amendement vise à ouvrir la consultation du registre à d'autres professionnels de santé, par exemple aux infirmiers.

Mme Caroline Fiat, rapporteure. J'avais envisagé de déposer un amendement similaire, trouvant étrange que certains professionnels puissent s'inscrire sur le registre mais pas le consulter. Mais en réalité, cela n'a rien d'étonnant : seuls les médecins auront besoin d'avoir accès au registre, pour trouver un autre professionnel en cas d'application de la clause de conscience. Les autres professionnels n'en auront pas la nécessité. Je vous invite à retirer votre amendement.

La commission rejette l'amendement.

Amendement CS527 de Mme Marie-France Lorho

Mme Lisette Pollet (RN). L'amendement est défendu.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette l'amendement.

Amendements CS693, CS696 et CS694 de Mme Christine Pires Beaune

M. Stéphane Delautrette (SOC). L'amendement CS693 vise, dans un souci de simplification, à inverser la logique d'inscription au registre : les médecins seraient d'office considérés comme volontaires, et ceux ne souhaitant pas y figurer devraient faire la démarche de se désinscrire.

Le CS696 prévoit que l'adresse postale d'exercice et les coordonnées des médecins disposés à accompagner les patients dans leur parcours d'aide à mourir soient répertoriées dans le registre.

Enfin, le CS694 prévoit que les médecins disposés à accompagner les patients dans leur parcours d'aide à mourir soient répertoriés par département.

Mme Caroline Fiat, rapporteure. Je comprends l'idée de l'amendement CS693, mais son adoption nuirait gravement à l'efficacité du registre : des patients pourraient être adressés à un médecin totalement étranger à la question, qui pourrait prendre son temps avant d'éventuellement refuser. Or les patients souffrant d'une pathologie avancée, voire en phase terminale, ne disposent pas forcément de ce temps. Avis défavorable.

Quant aux amendements suivants, ils me semblent relever du niveau réglementaire.

Mme la ministre. L'amendement CS693 pourrait effectivement rendre difficile la mise en application de la loi. S'agissant du CS696, je précise que les déclarations des professionnels comprendront nécessairement leurs coordonnées et leurs informations de contact, mais cela relève effectivement du niveau réglementaire. Enfin, je comprends la préoccupation de garantir un accès effectif des patients aux professionnels de santé disposés à les accompagner dans leur démarche mais il ne me semble pas nécessaire d'indiquer dans la loi qu'ils sont répertoriés par département.

Avis défavorable.

La commission rejette successivement les amendements.

Amendement CS812 de M. Charles de Courson

M. Laurent Panifous (LIOT). Cet amendement vise à préciser que les médecins et infirmiers souhaitant être inscrits dans le registre doivent suivre une formation relative aux soins palliatifs et d'accompagnement et aux dispositifs d'aide à mourir, validée par un agrément de la commission de contrôle et d'évaluation.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette l'amendement.

L'amendement CS1794 de M. François Gernigon est retiré.

Amendement CS1726 de M. Christophe Bentz

Mme Lisette Pollet (RN). L'amendement est défendu.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette l'amendement.

Amendement CS1094 de Mme Sandrine Rousseau

Mme Sandrine Rousseau (Ecolo - NUPES). Cet amendement veut permettre à la commission de prononcer des mesures préventives visant à assurer l'effectivité de l'aide à mourir au cas où elle relèverait des anomalies dans l'appréciation des demandes d'aide à mourir faite par certains médecins, par exemple des délais anormalement longs. Les anomalies et les mesures préventives seraient définies par un décret en Conseil d'État. En cas de mauvaise volonté de la part du professionnel de santé, la commission pourrait le sanctionner.

Mme Caroline Fiat, rapporteure. Votre amendement induirait une forme de contrôle *a priori*, qui ne serait pas conforme à l'esprit de l'article. Des sanctions disciplinaires et pénales étant déjà possibles, il ne me semble pas souhaitable de confier un pouvoir de sanction à une autre autorité. Si un médecin n'instruisait pas les demandes d'aide à mourir, la commission pourrait saisir l'ordre compétent, comme le prévoit l'alinéa 4. Je vous invite à retirer votre amendement.

Mme la ministre. Le système d'information prévu à l'article 13 enregistrera tous les actes afférents à l'aide à mourir et permettra de visualiser les différentes étapes. Toute anomalie dans le déroulement pourra être détectée.

Je suis donc défavorable à cet amendement.

L'amendement est retiré.

Amendements CS960 de Mme Mireille Clapot et CS526 de Mme Marie-France Lorho (discussion commune)

Mme Cécile Rilhac (RE). Mon amendement vise à ce qu'en cas de doute sur un possible manquement, la commission saisisse en premier lieu le procureur de la République, plutôt que l'ordre des médecins.

M. Jocelyn Dessigny (RN). Une commission de contrôle et d'évaluation n'a d'intérêt que si elle dispose des moyens d'agir et de faire appliquer les règles. Par l'amendement CS526, nous proposons donc d'indiquer qu'en cas de manquement aux règles

déontologiques ou professionnelles, elle « saisit » la chambre disciplinaire, plutôt que « peut saisir ».

Mme Caroline Fiat, rapporteure. Avis défavorable.

Mme la ministre. La commission peut saisir le procureur de la République en plus de l'ordre compétent après avoir consulté le dossier médical. L'article 40 du code de procédure pénale dispose que toute autorité constituée est tenue, si elle suspecte que des faits sont susceptibles de constituer un crime ou un délit, d'effectuer un signalement au procureur de la République. Le Conseil d'État a indiqué, dans son avis du 4 avril 2024, que la commission de contrôle et d'évaluation devait être regardée comme une autorité constituée au sens précisément du code de procédure pénale. Il n'apparaît pas opportun de le rappeler dans la loi.

Avis défavorable.

L'amendement CS960 est retiré.

La commission rejette l'amendement CS526.

Amendements CS525 de Mme Marie-France Lorho et CS897 de M. Julien Odoul (discussion commune)

M. Christophe Bentz (RN). Les amendements sont défendus.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette successivement les amendements.

Amendement CS1727 de M. Christophe Bentz

M. Christophe Bentz (RN). L'existence de l'article 40 du code de procédure pénale n'empêche pas de préciser que la commission de contrôle et d'évaluation peut saisir le procureur de la République.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette l'amendement.

Puis, suivant l'avis de la rapporteure, elle rejette successivement les amendements en discussion commune CS441 de M. Patrick Hetzel et CS286 de Mme Sandrine Dogor-Such.

Elle adopte ensuite l'amendement CS1918 de Mme Caroline Fiat.

Amendement CS697 de Mme Marie-Noëlle Battistel

M. Stéphane Delautrette (SOC). Il s'agit de prévoir la présence d'au moins deux médecins dans la commission de contrôle : dans l'hypothèse où l'un d'eux aurait à se déporter, il semble nécessaire qu'un second puisse accéder au dossier médical partagé. C'est ce que recommande le Conseil d'État dans son avis sur le projet de loi.

Mme Caroline Fiat, rapporteure. Je ne suis pas favorable à ce que l'on définisse la liste des membres de la commission, en tout cas pas avant une lecture ultérieure. En l'occurrence, il serait étrange que ce début de liste ne comprenne que les médecins et aucun

autre professionnel. Quoi qu'il en soit, votre amendement sera satisfait puisque le Conseil d'État a recommandé la présence de deux médecins.

Mme la ministre. La composition de la commission ne relève pas du domaine législatif. S'agissant toutefois d'une recommandation du Conseil d'État, avec lequel le Gouvernement a travaillé, je donne un avis favorable à cet amendement.

La commission adopte l'amendement.

Amendement CS1096 de Mme Sandrine Rousseau

Mme Sandrine Rousseau (Ecolo - NUPES). L'amendement vise à prévoir la présence, dans la commission de contrôle et d'évaluation, de représentants des malades et des usagers du système de santé.

Mme Caroline Fiat, rapporteure. J'émet un avis favorable mais, la boîte de Pandore étant désormais ouverte, je veillerai à ce que vous n'oubliez personne lors de l'examen du texte en séance publique !

Mme la ministre. Cette question relève du domaine réglementaire. Avis défavorable.

M. Hadrien Clouet (LFI - NUPES). Convaincu par l'argument de la rapporteure, notre groupe votera cet amendement.

La commission rejette l'amendement.

Amendement CS257 de M. Philippe Juvin

M. Patrick Hetzel (LR). Cet amendement vise à préciser que tout professionnel de santé peut saisir la chambre disciplinaire de l'ordre compétent s'il estime que des faits commis dans le cadre de l'aide à mourir sont susceptibles de constituer un manquement aux règles légales, déontologiques ou professionnelles.

Mme Caroline Fiat, rapporteure. Avis défavorable.

Mme la ministre. La saisine de la chambre disciplinaire par un professionnel étant déjà prévue par le droit en vigueur, l'amendement est satisfait et je ne peux que demander son retrait.

L'amendement est retiré.

Amendement CS811 de M. Charles de Courson

M. Laurent Panifous (LIOT). L'amendement est défendu.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette l'amendement.

Amendement CS1750 de Mme Anne Brugnera

Mme Cécile Rilhac (RE). Nous souhaitons que la commission de contrôle et d'évaluation remette chaque année au Parlement et au Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé (CCNE) un rapport synthétisant les données

collectées au travers du système d'information prévu à l'article 13. Ce rapport contribuera à la nécessaire transparence sur la mise en œuvre de cette nouvelle procédure : disparités territoriales, freins éventuels et besoins d'évolution. La demande nous en a été faite plusieurs fois durant les auditions.

Mme Caroline Fiat, rapporteure. Cette demande étant redondante avec l'information annuelle prévue à l'alinéa 3, je vous propose de retirer votre amendement.

Mme la ministre. Je partage cet avis. L'article 17 confie déjà à la commission la remise d'un rapport, lequel sera d'ailleurs rendu public et pourra être consulté par le CCNE.

L'amendement est retiré.

La commission adopte l'article 17 modifié.

Après l'article 17

Amendement CS625 de Mme Christine Loir

Mme Sandrine Dogor-Such (RN). Nous demandons la remise d'un rapport sur la gestion, le suivi et le transport des doses létales, et sur la potentielle destruction de celles qui seraient périmées. Nous voulons nous assurer que la commercialisation de ce produit ne deviendra pas un trafic.

Mme Caroline Fiat, rapporteure. Cet amendement est satisfait. Demande de retrait ou avis défavorable.

Mme la ministre. Il est important de rappeler que le circuit de la substance létale relève de l'entière responsabilité du pharmacien, puis du professionnel de santé chargé de la récupérer et de la remettre. Une fois le produit utilisé, son contenant ainsi que ses éventuels restes sont récupérés et rapportés. La traçabilité de ce produit est totale, ce qui répond à votre préoccupation.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Amendement CS1838 de Mme Élise Leboucher

Mme Élise Leboucher (LFI - NUPES). Nous demandons la remise d'un rapport sur la création d'un observatoire de la fin de vie, rattaché au Conseil économique, social et environnemental. Cet observatoire présenterait un rapport annuel au Parlement sur la base de l'étude de critères sociologiques et territoriaux. Les travaux de la commission de contrôle et d'évaluation juridique et médicale, qui veillera à l'application de la loi et au respect de la procédure, seraient ainsi complétés par une évaluation plus vivante et de nature à éclairer le débat public, notamment le législateur. Notre amendement répond au besoin de statistiques et données sur la fin de vie plusieurs fois souligné lors de nos débats.

Mme Caroline Fiat, rapporteure. Même si la demande est plus qu'intéressante, un tel observatoire risquerait d'apporter de la confusion puisque deux structures vont déjà être créées : une instance de gouvernance, de pilotage et d'évaluation, selon la mesure 30 de la

stratégie décennale, et la commission de contrôle dont vous parliez, prévue à l'article 17. Votre demande étant satisfaite, je vous propose de retirer votre amendement.

M. Hadrien Clouet (LFI - NUPES). Cet observatoire pourrait satisfaire un réel besoin d'informations en répondant à deux questions : qui et où.

Il pourrait ainsi dresser des profils types de personnes qui vont recourir à l'aide à mourir, ou ne pas y arriver, ou déposer une demande sans aller jusqu'au bout, etc. L'importance de cette information ne vous aura pas échappé puisqu'elle a été au cœur de nos échanges des premiers jours, durant lesquels est apparu un manque criant de données, y compris sur les cas étrangers, pour lesquels il y a peu de remontées et pas de standardisation des résultats.

Il permettrait ensuite de comprendre les équilibres territoriaux, sachant qu'il existe des déséquilibres très prononcés en matière de soins palliatifs. Il est crucial d'avoir une vue du maillage territorial dans ce domaine. Les scientifiques pourraient alors venir nous éclairer, car observer, c'est faire bien plus qu'évaluer.

Mme Caroline Fiat, rapporteure. Rassurez-vous, chers collègues, vous aurez la réponse à ces deux questions dans le rapport de la commission de contrôle.

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

Article 18 : *Évolution des missions de la Haute Autorité de santé et de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, et insertion des produits destinés à l'aide à mourir dans un circuit spécifique et sécurisé*

Amendement de suppression CS258 de M. Philippe Juvin

M. Patrick Hetzel (LR). L'amendement est défendu.

*Suivant l'avis de la rapporteure, la commission **rejette** l'amendement.*

Amendement CS1975 de Mme Caroline Fiat

Mme Caroline Fiat, rapporteure. L'amendement vise à clarifier le rôle de la Haute Autorité de santé (HAS) dans la définition des substances létales susceptibles d'être utilisées pour l'aide à mourir.

Mme la ministre. Avis favorable à cet amendement qui précise les missions de la HAS.

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

*L'amendement CS1347 de Mme Julie Laernoës est **retiré**.*

*Suivant l'avis de la rapporteure, la commission **rejette** successivement les amendements CS1098 et CS1097 de Mme Sandrine Rousseau.*

Amendements CS273 de Mme Sandrine Dogor-Such, CS442 de M. Patrick Hetzel, CS1728 et CS1826 de M. Christophe Bentz et CS900 de M. Julien Odoul (discussion commune)

M. Christophe Bentz (RN). L'amendement CS900 est défendu.

*Suivant l'avis de la rapporteure, la commission **rejette** successivement les amendements.*

Amendements CS539 et CS534 de Mme Marine Hamélet

M. Jocelyn Dessigny (RN). Les amendements sont défendus.

*Suivant l'avis de la rapporteure, la commission **rejette** successivement les amendements.*

Amendement CS1733 de Mme Anne Bergantz

Mme Anne Bergantz (Dem). Il s'agit de garantir à toutes les personnes éligibles à l'aide à mourir une égalité territoriale dans l'accès aux préparations létales, notamment en outre-mer. Pour ce faire, nous proposons de compléter l'alinéa 2 par la phrase suivante : « Ces recommandations tiendront compte des contraintes existantes pour assurer une bonne égalité territoriale d'accès aux substances susmentionnées. »

Mme Caroline Fiat, rapporteure. Satisfait. Avis défavorable.

Mme la ministre. Nous y reviendrons à l'article 21. Avis défavorable.

*L'amendement est **retiré**.*

Amendement CS259 de M. Philippe Juvin

M. Patrick Hetzel (LR). L'amendement tend à préciser que l'administration de la substance létale se fait par voie digestive, pour éviter toute intervention d'un professionnel de santé.

Mme Caroline Fiat, rapporteure. Une telle disposition limiterait l'accès à l'aide à mourir en excluant les personnes ne pouvant pas s'administrer la substance par voie digestive.

Avis défavorable.

Mme la ministre. Il est prévu que le médecin ayant évalué favorablement une demande d'aide à mourir prescrit la substance létale la plus adaptée au patient, compte tenu de la capacité de son organisme à métaboliser les médicaments.

Avis défavorable.

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

Amendement CS260 de M. Philippe Juvin

M. Patrick Hetzel (LR). Dans la même ligne, nous considérons qu'il faut compléter l'alinéa 5 par la formulation suivante : « Une préparation magistrale létale est une préparation qui provoque la mort avec certitude, rapidement, sans douleur et sans souffrance. » Il semble, en effet, que tout tourne autour de cette notion de souffrance.

Mme Caroline Fiat, rapporteure. Ces précisions ne sont pas nécessaires et, surtout, ne relèvent pas du domaine législatif. Avis défavorable.

Mme la ministre. L'objet de cet article est de créer un cadre spécifique pour les préparations, en prévoyant notamment l'intervention des agents sanitaires comme la HAS et l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). En outre, comme vient de le dire très justement madame la rapporteure, les précisions que vous souhaitez apporter sont d'ordre réglementaires.

Demande de retrait ou avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Amendement CS919 de M. Philippe Juvin

M. Patrick Hetzel (LR). Dans un souci de transparence, il apparaît nécessaire de faire ressortir le caractère dérogatoire de cette préparation létale par rapport aux autres préparations magistrales. Nous plaidons d'ailleurs pour la reconnaissance d'une clause de conscience pour les pharmaciens qui, jusqu'à présent, préparent des substances destinées à guérir ou à prévenir, pas à donner la mort.

Mme Caroline Fiat, rapporteure. Avis défavorable.

Mme la ministre. Vous souhaitez préciser que la substance létale n'a pas de propriétés curatives ou préventives. C'est précisément la raison pour laquelle nous avons prévu des dispositions particulières dans cet article 18. Votre demande étant satisfaite, j'émet un avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Amendement CS899 de M. Julien Odoul

M. Jocelyn Dessigny (RN). Les amendements sont défendus.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette l'amendement.

Amendement CS530 de Mme Marine Hamelet

Mme Sandrine Dogor-Such (RN). Nous nous préoccupons du transport des produits tout à l'heure. Ici, nous demandons que l'ANSM tienne un registre indiquant notamment l'origine des produits, pour en assurer la traçabilité.

Mme Caroline Fiat, rapporteure. Avis défavorable, cet amendement est satisfait.

Mme la ministre. L'article 13 prévoit un enregistrement et donc une traçabilité des produits. La commission pourra prendre contact avec l'ANSM, laquelle conserve évidemment ses prérogatives en matière de pharmacovigilance.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Amendement CS537 de Mme Marine Hamelet

M. Jocelyn Dessigny (RN). L'amendement est défendu.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette l'amendement.

Amendement CS528 de Mme Marine Hamelet

M. Jocelyn Dessigny (RN). Nous demandons que soient appliquées au transport de la substance létale les dispositions relatives au transport de marchandises dangereuses. Ces véhicules vont circuler sur les routes, nous devons savoir ce qu'il y a dedans.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 18 modifié.

Après l'article 18

Amendement CS1980 rectifié de Mme Caroline Fiat

Mme Caroline Fiat, rapporteure. Il s'agit de créer un délit d'entrave à l'aide à mourir, sur le modèle du délit d'entrave à l'interruption volontaire de grossesse. Cet amendement introduit à cet effet un nouveau chapitre au sein du titre II relatif à l'aide à mourir.

Mme la ministre. Avis favorable.

Mme Danielle Simonnet (LFI - NUPES). Madame la rapporteure, madame la ministre, je vous remercie pour cet amendement. Si l'on souhaite garantir cette ultime liberté, il faut la garantir à tous points de vue : par des dispositions matérielles et concrètes, mais aussi en nous assurant que nul ne puisse entraver sa réalisation. Instruits par notre expérience en matière d'IVG, nous devons anticiper et créer un délit d'entrave sur le même mode, avec des peines d'amende et de prison à la clef, visant les personnes qui tenteraient d'empêcher de s'informer sur l'aide à mourir ou de recourir à cette pratique.

M. Patrick Hetzel (LR). J'espère que, par parallélisme des formes, il y aura exactement l'inverse, c'est-à-dire un délit d'incitation à l'aide à mourir.

M. Christophe Bentz (RN). Nous nous opposons évidemment à cet amendement dont l'aspect concernant l'information nous dérange profondément. En quoi le fait de s'informer sur les conséquences d'une aide à mourir, d'une euthanasie ou d'un suicide assisté peut-il constituer une entrave ou un délit ? L'information, c'est le minimum en ce qui concerne ce type d'actes.

M. René Pilato (LFI - NUPES). Il s'agit d'empêcher qu'une personne souffrant énormément ne soit pas entravée dans sa demande. Je me réjouis que le texte prévoie de créer un maillage territorial permettant d'aller au plus près des gens. Rappelons qu'une vingtaine de départements n'ont toujours pas de centres d'IVG, ce qui oblige certaines femmes à aller ailleurs. Ce serait quand même le comble que quelqu'un qui est en train de souffrir, d'agoniser, soit obligé de changer de département. Je voterai pour cet amendement.

M. Stéphane Delautrette (SOC). Nous sommes évidemment pour cet amendement et en avons déposé de similaires. Le délit d'entrave instauré pour l'IVG ayant montré son efficacité, il est impératif de le reproduire ici.

M. Jocelyn Dessigny (RN). Je peux comprendre vos arguments lorsque le délit vise une personne qui empêcherait un malade vraiment en souffrance de recourir à l'aide à mourir. En revanche, je ne comprends pas que l'on veuille empêcher un malade de s'informer sur le processus, même par courriel, avant de recevoir la dose létale. Cela me paraît vraiment excessif.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, les amendements CS698 de Mme Marie-Noëlle Battistel et CS1755 de Mme Anne Brugnera tombent.

Amendement CS368 de M. Patrick Hetzel

M. Patrick Hetzel (LR). On recense cinq cents condamnations pour abus de faiblesse par an, ce qui montre bien la réalité du phénomène. Or le dispositif prévu dans ce texte y expose particulièrement. C'est pourquoi nous demandons que soit inséré, après l'article 223-15-2 du code pénal, un article qui pénalise ce type d'abus de faiblesse.

Mme Caroline Fiat, rapporteure. C'est déjà prévu par le code pénal. Avis défavorable.

Mme la ministre. En effet, cette infraction est réprimée par l'article 223-15-2 du code pénal.

La commission rejette l'amendement.

Amendement CS1643 de Mme Annie Vidal

Mme Annie Vidal (RE). Cet amendement visant à établir un délit d'incitation au suicide assisté revêt à mes yeux une importance considérable, notamment eu égard au délit d'entrave qui vient d'être créé. Et ne me dites pas que ce délit existe déjà dans le code pénal : l'article 223-13 porte sur la provocation au suicide, alors que je vise l'incitation au suicide assisté. Cette disposition garantira que toute forme de pression psychologique, suggestion ou encouragement à recourir à l'aide à mourir soit passible de sanctions pénales.

La légalisation de l'aide à mourir doit s'accompagner de mesures rigoureuses pour protéger les personnes vulnérables, en particulier les personnes âgées, en situation de dépendance, ou porteuses de handicap. L'incitation au suicide assisté peut être subtile, insidieuse, et certaines personnes pourraient se sentir poussés vers cette option sous la pression de circonstances extérieures. Cet amendement complète utilement les dispositions existantes contre l'abus de faiblesse en instaurant une protection explicite contre l'incitation au suicide assisté.

Mme Caroline Fiat, rapporteure. Que ce soit la provocation au suicide ou l'abus de faiblesse, les deux délits sont déjà codifiés. Avis défavorable.

Mme la ministre. Les dispositions de l'article 223-13 du code pénal permettent de satisfaire votre préoccupation, madame la députée : le fait de provoquer au suicide d'autrui est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende lorsque la provocation a été suivie du suicide ou d'une tentative de suicide.

Avis défavorable.

M. Patrick Hetzel (LR). Je partage totalement l'analyse de Mme Vidal. Il suffirait d'apporter la précision demandée dans la loi pour qu'il n'y ait plus d'ambiguïté. Or vous savez pertinemment que ce risque d'ambiguïté est réel. Si le législateur ne prend pas cette décision, il faudra s'en remettre à l'interprétation des magistrats, qui pourraient considérer qu'un suicide assisté est différent d'un suicide. La précision demandée par Mme Vidal a donc énormément de sens, sauf à considérer que le législateur n'a pas de légitimité pour préciser la loi et qu'il revient au juge de l'interpréter, conformément à la philosophie anglo-saxonne du droit, qui n'est pas la nôtre. Je ne comprends vraiment pas votre entêtement à ne pas vouloir préciser les choses car, en réalité, nous sommes d'accord : comme nous, vous ne voulez pas qu'il y ait des incitations au suicide. Alors, écrivons-le !

M. Christophe Bentz (RN). Il faut voter pour cet amendement capital. L'incitation au suicide est en effet déjà un délit mais, soyons précis, le suicide assisté n'apparaît pas dans le droit actuel.

Mme Julie Laernoes (Ecolo - NUPES). Il existe une différence fondamentale entre l'aide à mourir, où la personne est condamnée par sa maladie, et le suicide d'une personne en bonne santé. Cela ne peut pas du tout tomber dans le même cadre.

Mme la ministre. Je vous propose d'interroger le ministère de la justice avant l'examen du texte en séance, sur ce sujet qui relève du droit pénal.

Mme Geneviève Darrieussecq (Dem). Merci, madame la ministre, de prendre en considération ce sujet très sérieux. Il y a des personnes âgées, vulnérables, malades, affaiblies, sans forcément être en fin de vie, qui pourraient être poussées dans la direction de l'aide à mourir par un entourage toxique. Soyons très vigilants. Nous devons protéger les malades qui veulent l'aide à mourir, protéger les malades qui n'en veulent pas, protéger les soignants.

Mme Annie Vidal (RE). Je vais retirer mon amendement pour le retravailler en vue de la séance. Mais je dis clairement que sans cette protection des personnes les plus vulnérables, je voterai contre l'ensemble du texte.

L'amendement est retiré.

Amendements CS122 de M. Thibault Bazin, CS1807 de M. Christophe Bentz, CS1510 de M. Hervé de Lépinau, CS1672 de M. Christophe Bentz, CS567 et CS551 de Mme Annie Genevard (discussion commune)

M. Christophe Bentz (RN). L'acte d'euthanasie ou de suicide assisté n'est pas anodin mais ultime, irréversible. Ne serait-ce que pour cette raison, nous devons inscrire dans la loi qu'il est interdit d'en faire la publicité ou la promotion.

M. Patrick Hetzel (LR). Je défends les amendements CS122, CS567 et CS551. Il faut effectivement pénaliser l'incitation à l'aide à mourir.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette successivement les amendements.

Amendement CS699 de M. Stéphane Delautrette

M. Stéphane Delautrette (SOC). La procédure d'aide à mourir suppose un engagement de chacun à en respecter toutes les étapes. Il faut donc prévoir des sanctions civiles, disciplinaires et pénales à l'égard de ceux qui ne respecteraient la procédure prévue.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette l'amendement.

Amendement CS1831 de M. Hadrien Clouet

M. Hadrien Clouet (LFI - NUPES). L'amendement vise à demander la remise d'un rapport sur une question que nous avons déjà effleurée : l'aide à mourir déjà pratiquée, de manière informelle, clandestine. Nous proposons de lancer une réflexion sur la manière dont on considère ceux qui ont pu faire l'objet de condamnations après avoir aidé à mourir des personnes qui leur avait explicitement demandé de le faire. Il s'agit de faire le point sur la situation : combien de personnes ont été condamnées, pourquoi ? Comment pourrions-nous envisager une amnistie pour ceux qui entreraient aujourd'hui dans le cadre que nous sommes en train d'élaborer ? Voici la réflexion que nous proposons de lancer par le biais de ce rapport.

Mme Caroline Fiat, rapporteure. Je m'en remets à la sagesse de la commission.

Mme la ministre. Avis défavorable.

Mme Danielle Simonnet (LFI - NUPES). Ce rapport nous permettrait d'avoir pleinement connaissance des cas qui ont pu se produire par le passé, sans nous obliger à émettre un avis immédiat. Il est important d'analyser le passé au regard du présent texte et de nous poser la question de l'amnistie des personnes qui ont été condamnées pour avoir apporté cette aide compassionnelle et humaniste dont nous parlons.

M. Nicolas Turquois (Dem). N'étant vraiment pas un adepte des rapports, je pense que celui-ci aurait un sens. Il ne s'agit pas de décider une amnistie, mais de nous pencher sur les cas peu nombreux – il n'y en a pas des dizaines – où des personnes ont agi dans l'esprit du présent texte, dans des situations très douloureuses. J'y suis plutôt favorable.

Mme Natalia Pouzyreff (RE). Pour ma part, je suis résolument contre cet amendement. Il s'agit de personnes ayant fait l'objet d'une condamnation pénale. Or la loi n'est pas rétroactive. S'il s'agissait de personnes non condamnées déclarant des faits passés, un peu comme pour les mafieux repentis, on pourrait l'envisager. Mais je ne vois pas comment, sur le plan juridique, revenir sur des condamnations.

M. René Pilato (LFI - NUPES). Il ne s'agit pas de rendre la loi rétroactive mais de faire en sorte que ces gens-là puissent retrouver une conscience tranquille. À une époque, ils ont été jugés coupables. Pour tenir compte des progrès de l'humanité, il serait bon de les amnistier de leur condamnation passée et purgée.

Mme la ministre. Sur un plan technique, je ne vois pas comment répondre à la demande que vous formulez ainsi : « Dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les conditions et les modalités d'une amnistie des professionnels de santé ayant fait l'objet d'une condamnation pénale définitive au motif de leur participation volontaire à une aide active à mourir antérieurement à la promulgation de la présente loi. »

Le Parlement a des prérogatives que lui confère l'article 24 de la Constitution pour contrôler l'action du Gouvernement et évaluer les politiques publiques, en cette matière comme dans tout autre. Cela étant, le but poursuivi par ce projet de loi n'est pas de remettre en question des condamnations passées, d'autant que la loi n'est pas rétroactive. Le projet de loi concerne des situations à venir.

Aussi vais-je redire combien je suis défavorable à cet amendement.

La commission rejette l'amendement.

Amendement CS1541 de M. Thomas Ménagé

Mme Lisette Pollet (RN). L'amendement est défendu.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette l'amendement.

Chapitre VI **Dispositions diverses**

Article 19 : *Prise en charge par l'assurance maladie des frais exposés dans le cadre de la mise en œuvre de l'aide à mourir*

Amendement CS262 de M. Philippe Juvin

M. Patrick Hetzel (LR). Cette loi ayant été définie comme étant une loi de fraternité, les professionnels impliqués doivent aussi agir par fraternité, laquelle ne peut faire l'objet d'une quelconque monétisation.

Mme Caroline Fiat, rapporteure. L'amendement est satisfait. Avis défavorable.

Mme la ministre. Avis défavorable. J'ajoute que l'article 19 précise que cette prise en charge ne peut donner lieu à des dépassements d'honoraires.

La commission rejette l'amendement.

Successivement, suivant l'avis de la rapporteure, elle rejette les amendements CS836 et CS837 de Mme Lisette Pollet et adopte les amendements CS1944 et CS1946 de Mme Caroline Fiat.

M. Patrick Hetzel (LR). S'agissant de l'ensemble de l'article, le Conseil d'État estime effectivement que le législateur peut prévoir que les frais liés à la procédure d'aide à mourir peuvent être considérés comme se rattachant aux conséquences de la maladie. Cependant, l'article du code de la santé publique auquel se réfère l'avis du Conseil d'État est un article très général, qui fait référence à des dépenses de santé liées aux conséquences de la maladie. On peut se demander si l'acte thérapeutique d'aide à mourir est à proprement parler une conséquence de la maladie, dès lors que les critères ont été ouverts.

Mme la ministre. L'article 6 fixe pour critère une maladie grave et incurable, à quoi le vote des parlementaires a ajouté le critère de phase terminale. Le fait générateur est donc bien un état de santé pathologique. Quant à l'article du code de la santé publique que vous évoquez, il s'agit de l'article L. 1111-12.

La commission adopte l'article 19 modifié.

Après l'article 19

Amendement CS261 de M. Philippe Juvin

Mme Annie Genevard (LR). L'amendement est défendu.

Mme Caroline Fiat, rapporteure. Défavorable.

Mme la ministre. Défavorable.

Mme Annie Genevard (LR). Madame la rapporteure, madame la ministre, pouvez-vous expliquer cet avis sur un amendement frappé au coin du bon sens, qui vise à ce que cet acte consistant à donner la mort ne puisse pas constituer plus de 10 % du volume d'activité d'un médecin, afin d'éviter une sorte de spécialisation en la matière ?

La commission rejette l'amendement.

Amendement CS109 de M. Thibault Bazin

M. Patrick Hetzel (LR). L'amendement vise à ce que, dans un délai de trois mois à compter de la promulgation de la loi, le Gouvernement remette au Parlement un rapport sur le nombre de personnes éligibles à l'aide à mourir, ainsi que les potentielles économies réalisées avec cette mesure, car cela ne figure pas dans l'étude d'impact.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette l'amendement.

Article 20 : *Neutralisation des dispositions du code des assurances et de la mutualité en cas de mise en œuvre de l'aide à mourir*

Amendement de suppression CS523 de Mme Marie-France Lorho

M. Christophe Bentz (RN). L'amendement est défendu.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette l'amendement.

Amendements CS274 de Mme Sandrine Dogor-Such, CS1731 de M. Christophe Bentz, CS443 de M. Patrick Hetzel, CS1827 de M. Christophe Bentz et CS521 de Mme Marie-France Lorho (discussion commune)

M. Christophe Bentz (RN). L'amendement CS521 est défendu.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette successivement les amendements.

Amendement CS605 de Mme Sandrine Dogor-Such

Mme Sandrine Dogor-Such (RN). L'amendement vise à ce que la personne participant à l'aide à mourir ne puisse toucher l'assurance décès, afin de prévenir les abus de faiblesse que pourrait entraîner le projet de loi.

Mme Caroline Fiat, rapporteure. Avis défavorable.

Mme la ministre. Défavorable.

M. Jocelyn Dessigny (RN). J'aurais souhaité davantage d'explications. Nous parlons d'abus de faiblesse. Il existe des familles toxiques, qui pourraient pousser un malade à l'euthanasie. Il faudrait donc s'assurer qu'une assurance décès n'ait pas été souscrite avant l'euthanasie. Pourquoi êtes-vous opposés à cette mesure, qui relève de l'évidence ?

Mme la ministre. L'article 5 prévoit que la substance létale doit être administrée par un médecin, un infirmier ou une personne volontaire. Cette personne volontaire sera vraisemblablement, dans de nombreux cas, un proche qui pourra en outre être bénéficiaire de la garantie décès. L'article 20 vise précisément à ce qu'aucune personne ne puisse être dissuadée de recourir à l'aide à mourir par crainte que les bénéficiaires de son assurance décès puissent ne pas percevoir cette garantie. Votre amendement pourrait donc contribuer à léser la famille du bénéficiaire de l'aide à mourir ou dissuader ce dernier d'y recourir.

Par ailleurs, il convient de rappeler que la procédure d'aide à mourir restera, en toute hypothèse, une procédure collégiale, qui reposera sur la décision du seul médecin, lequel ne pourra être ni un parent, ni un allié, ni le conjoint, ni le concubin ou le partenaire lié par un pacte civil de solidarité, ni un ayant droit de la personne.

Pour toutes ces raisons, avis défavorable.

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

*Puis elle **adopte** l'amendement CS1945 de Mme Caroline Fiat.*

*En conséquence, l'amendement CS522 de Mme Marie-France Lorho **tombe**.*

Amendement CS1552 de M. Thomas Ménagé

M. Thierry Frappé (RN). L'amendement est défendu.

*Suivant l'avis de la rapporteure, la commission **rejette** l'amendement.*

*Puis elle **adopte** l'article 20 **modifié**.*

Après l'article 20

Amendement CS1760 de M. Jean-Paul Mattei

M. Philippe Vigier (Dem). « N'est pas exclu de la succession le successible frappé d'une cause d'indignité au sens de l'article 726 du code civil lorsque la personne volontaire est l'héritier de la personne qui a exprimé une demande d'aide à mourir. » Cet amendement, rédigé par un notaire spécialiste des successions, souligne l'importance de la question de l'indignité successorale posée par le texte que nous examinons.

Mme Caroline Fiat, rapporteure. L'amendement étant satisfait, j'en demande le retrait.

Mme la ministre. Le droit positif permet déjà d'atteindre cet objectif, car l'article 726 du code civil dispose qu'est indigne de succéder celui qui est condamné pour avoir volontairement donné la mort au défunt. Or, l'article 5 du projet de loi prévoit

expressément que la personne qui aide une autre à mourir ne peut être condamnée pour meurtre. En l'absence de condamnation, il ne peut y avoir d'indignité successorale.

Je propose donc le retrait de cet amendement, satisfait par le droit positif.

L'amendement est retiré.

Article 21 : *Habilitation à légiférer par ordonnance pour l'extension et l'adaptation des dispositions en Nouvelle-Calédonie, en Polynésie française, à Wallis-et-Futuna, à Saint-Pierre-et-Miquelon et à Mayotte*

Amendement de suppression CS701 de M. Stéphane Delautrette

M. Stéphane Delautrette (SOC). Sur un sujet aussi sensible que les soins palliatifs et la légalisation d'une aide à mourir, on ne saurait donner au Gouvernement un blanc-seing pour écrire les dispositions qui seraient applicables dans certaines collectivités d'outre-mer.

Mme la présidente Agnès Firmin Le Bodo. J'attends avec impatience d'entendre Mme Fiat nous expliquer l'intérêt d'une ordonnance. (*Sourires.*)

Mme Caroline Fiat, rapporteure. Il n'y a que les imbéciles qui ne changent pas d'avis et, quand une mesure est justifiée, elle est justifiable !

Il s'agit ici de l'adaptation des dispositions en Nouvelle-Calédonie, en Polynésie française, à Wallis-et-Futuna, à Saint-Pierre-et-Miquelon et à Mayotte. La solution la plus sécurisante et la plus respectueuse pour ces collectivités est de travailler en concertation avec les élus concernés, qui sont demandeurs. Je demande à Mme la ministre de rassurer les parlementaires sur le fait qu'ils seront autour de la table, avec tous les élus territoriaux, avant que ne soient prises les ordonnances. Je ne m'imagine guère, moi qui suis députée de Pont-à-Mousson-Jarny, voter dans l'hémicycle contre une disposition particulière voulue par les élus concernés. Très exceptionnellement, je suis donc favorable à ces ordonnances, à la stricte condition qu'elles aient été écrites avec les personnes concernées, et je ne doute pas que Mme la ministre confirmera que c'est le cas.

Mme la ministre. Le Gouvernement a effectivement souhaité demander l'habilitation à procéder par ordonnance, ce qui est la solution la plus sécurisante et la plus respectueuse des collectivités d'outre-mer, pour deux raisons.

La première est la complexité de la matière et la difficulté à distinguer entre ce qui relève d'une part des libertés publiques, donc de l'État, et d'autre part de la santé et de l'organisation des soins, pour lesquelles les collectivités du Pacifique par exemple sont compétentes. Le risque d'empiètement sur les prérogatives des collectivités est réel et l'élaboration du projet d'ordonnance, sur la base de la loi adoptée, puis sa soumission au Conseil d'État, permettront d'écarter ce risque.

La seconde raison est la volonté d'associer pleinement les collectivités concernées qui n'ont pas été consultées sur le projet de loi à la rédaction des dispositions afin d'adapter au mieux ces dernières à la réalité de leur territoire – je pense spécialement à l'organisation particulière de Wallis-et-Futuna.

Voilà l'engagement du Gouvernement. Je demande donc le retrait de cet amendement.

M. Stéphane Delautrette (SOC). Bien que je ne sois pas pleinement convaincu de la sécurité de cette démarche, j'entends l'engagement de la ministre et retire donc mon amendement.

Mme la ministre. Merci de votre confiance.

Mme la présidente Agnès Firmin Le Bodo. Si cela peut vous rassurer, monsieur Delautrette, j'ai eu l'occasion, en tant que ministre, de faire passer en Conseil des ministres des ordonnances relatives à l'application des dispositions que nous avons votées dans le cadre de la loi bioéthique à Wallis-et-Futuna et à la Nouvelle-Calédonie, notamment sur la procréation médicalement assistée. Les dossiers sont suivis et les concertations ont bien lieu.

L'amendement est retiré.

Mme Annie Genevard (LR). Pour ce qui concerne les territoires d'outre-mer, j'aimerais qu'on dise clairement au Parlement quelles sont les mesures issues des lois que nous votons qui sont adaptées. Nous avons en effet admis comme un principe que la situation était différente dans les territoires d'outre-mer : en matière de bioéthique par exemple, il en irait différemment qu'en métropole ; en matière d'aide à mourir, d'euthanasie et de suicide, probablement parce que ces pratiques percutent des traditions locales et des convictions religieuses, culturelles ou culturelles, la loi ne s'appliquerait peut-être pas. Il serait bon que le Parlement en soit informé car, à l'heure actuelle, c'est comme si un rideau pudique, ou plutôt une chape de plomb entouraient ces dispositions. Je le regrette, ne serait-ce qu'au titre de la curiosité.

Mme la ministre. Il importe de nous souvenir que les réponses ne sont pas les mêmes selon les territoires. Les dispositions s'appliquent de plein droit dans certaines collectivités ultramarines, alors que leur application doit être expressément prévue par le législateur dans d'autres. C'est la raison pour laquelle nous souhaitons procéder par ordonnance, en travaillant avec l'ensemble des parties concernées.

Mme la présidente Agnès Firmin Le Bodo. Normalement, les ordonnances sont ratifiées : nous les voyons donc passer.

M. Philippe Vigier (Dem). Madame la ministre, vous avez raison de rappeler qu'il existe des départements, des régions et des communautés d'outre-mer, où l'application ne peut pas être la même. Le chemin que vous avez tracé me semble être le bon : il faut travailler avec les collectivités, les acteurs et les professionnels de chacun de ces territoires. Mme la présidente pourrait vous parler de la déclinaison des pratiques en matière de cancer dans les territoires ultramarins par rapport à l'Hexagone. L'exigence est d'être, avec ce texte, à la hauteur des enjeux afin que les territoires d'outre-mer ne soient pas traités dix-huit mois ou deux ans après l'Hexagone. Cette démarche a valeur d'exemple.

La commission adopte l'article 21 non modifié.

Après l'article 21

Amendement CS340 de Mme Sandrine Dogor-Such

Mme Sandrine Dogor-Such (RN). Cet amendement me tient très à cœur, en raison de l'état de nos circonscriptions. Je rencontre souvent des personnes qui me disent qu'actuellement, il vaut mieux ne pas tomber malade... Je souhaiterais qu'avant toute

légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté, on fasse le maximum pour soigner. C'est particulièrement important dans les vingt et un départements qui attendent depuis très longtemps une unité de soins palliatifs, notamment des départements ruraux qui souffrent de déserts médicaux et d'un manque de moyens humains et financiers.

Mme Caroline Fiat, rapporteure. Nous en sommes tous d'accord et c'est précisément l'objet de la stratégie décennale que de proposer à tous nos concitoyens un accès aux soins palliatifs. L'amendement étant pleinement satisfait, j'en propose le retrait.

La commission rejette l'amendement.

L'amendement CS444 de M. Patrick Hetzel est retiré.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette l'amendement CS515 de Mme Lisette Pollet.

Amendement CS1974 de Mme Caroline Fiat

Mme Caroline Fiat, rapporteure. Il s'agit d'un amendement d'appel. La fin de vie reste un sujet largement tabou dans notre société et j'ai souvent demandé, au cours des auditions, ce que pourrait donner une éventuelle journée consacrée à la fin de vie dans nos écoles. Je vois la perplexité qui se lit sur vos visages et je précise que je propose, avec cet amendement, la création d'une mission visant à savoir s'il faut ou non parler du deuil à l'école.

Mme la ministre. Ce que vise l'amendement de la rapporteure n'est pas seulement la fin de vie au sens de ce texte. Pour avoir échangé avec elle et avec beaucoup d'entre vous, je sais que vous avez tous rencontré des associations, par exemple Empreintes, qui intervient dans le domaine de la confrontation des jeunes avec le deuil. Il s'agit de savoir comment la notion de la mort peut être évoquée, notamment avec des enfants, qu'il s'agisse ou non d'aide à mourir. J'ignore si l'instauration d'une journée nationale sur ce thème est la bonne solution, mais il faut se demander comment aborder le sujet de la mort avec les plus jeunes d'entre nous. Cette question a été souvent évoquée au cours des consultations que nous avons menées pour la préparation de ce texte.

M. Jocelyn Dessigny (RN). On reproche souvent aux parents de ne pas assez s'occuper de leurs enfants à la maison et de ne pas assez les éduquer. Pour ce qui concerne le deuil, l'éducation ne doit-elle pas précisément se faire à la maison plutôt qu'à l'école ? Cette dernière est là pour enseigner, et non pour éduquer les enfants. Il s'agit clairement d'une intrusion au sein du foyer sur un sujet familial qui doit être discuté à la maison. Je ne vois pas en quoi un enseignant serait mieux à même qu'un parent de parler du deuil d'une personne de la famille. Je ne comprends pas le sens de cet amendement. C'est de l'assistantat pur et simple.

Mme la présidente Agnès Firmin Le Bodo. Je ne pense pas que ce soit exactement le sens de l'amendement.

Mme Annie Genevard (LR). Je suis sidérée par cet amendement. D'abord, il n'y a plus aujourd'hui un texte de loi qui ne donne lieu à une journée de sensibilisation à l'école primaire. C'est catastrophique. Face à cette multitude d'initiations, d'éveils et de sensibilisations, les enseignants n'en peuvent plus.

En deuxième lieu, il est un fait que certains enfants sont exposés à l'épreuve traumatisante du deuil d'un grand-parent, d'un parent, d'un frère ou d'une sœur. C'est une expérience singulière et terriblement traumatisante, mais il y a des réponses à cela, apportées par des associations qui accomplissent un travail formidable. Je ne connais pas Empreintes, mais je connais Jusqu'à la mort accompagner la vie, qui peut intervenir en classe ou par des visites à la famille. Ne mêlez pas l'école à cela par principe, s'il vous plaît !

Mme Cécile Rilhac (RE). Merci de porter au débat cette question qui a été évoquée au cours des auditions. Je ne pense pas toutefois qu'une journée dédiée soit pertinente. En revanche, cette question pourrait être discutée au niveau du Conseil supérieur des programmes afin de pouvoir aborder d'une manière transversale, en éducation morale et civique ou en sciences de la vie de la terre par exemple, les processus de la fin de la vie, et donc accompagner le deuil et certains processus physiologiques. Dans certaines familles en effet, pour des raisons culturelles, culturelles ou familiales, ces sujets sont encore tabous et les programmes scolaires pourraient donner l'occasion d'en discuter. À défaut donc d'une journée, une réflexion plus profonde serait utile. En tout cas, madame Genevard, la commission des affaires culturelles et de l'éducation pourrait se saisir de cette question.

M. Léo Walter (LFI - NUPES). J'abonderai dans ce sens : la question du sens de la vie, du décès ou de la disparition des proches peut tout à fait être abordée à l'école, au collège ou au lycée. C'est déjà le cas avec des débats philosophiques ou des lectures d'albums. En revanche, je pense comme Cécile Rilhac que l'idée d'une journée nationale serait contre-productive, car ce serait une injonction nouvelle adressée aux enseignants et la demande d'un nouveau moment spécifique dans l'année, alors qu'il y en a déjà beaucoup. Je propose donc à Mme la rapporteure de réécrire cet amendement en vue de la séance publique, en proposant une sensibilisation plutôt qu'une journée nationale.

Mme la ministre. J'ai dit l'intérêt que je voyais à un travail sur cette question, tout en indiquant d'emblée qu'une journée nationale ne me semblait pas forcément être ce dont nous avons besoin. Ce sujet a été abordé jusqu'au sein du Gouvernement, car c'est une question de société. Je demande à Mme la rapporteure de bien vouloir retirer son amendement afin que nous puissions réfléchir à une mission qui travaillerait sur ce sujet.

L'amendement est retiré.

Amendement CS624 de Mme Christine Loir

Mme Lisette Pollet (RN). L'amendement est défendu.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette l'amendement.

Amendements CS626 et CS627 de Mme Christine Loir (discussion commune) et amendements CS901 et CS902 de M. Julien Odoul.

M. Christophe Bentz (RN). Les amendements sont défendus.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette successivement les amendements.

Amendement CS1485 de M. Jérôme Guedj

M. Stéphane Delautrette (SOC). Il s'agit de demander un rapport sur les formations initiale et continue des professionnels de santé aux soins palliatifs et à l'aide active à mourir, en application du code de la santé publique. Cet amendement de repli a pour objectif de mettre en lumière le manque de formation en la matière. La question de la formation a été particulièrement évoquée durant les auditions menées par notre commission et vous-même, madame la présidente, avez affirmé que les professionnels devaient être formés aux soins palliatifs dès leur formation initiale, notamment dans les Ehpad. Un rapport nous permettra d'être mieux informés de la réalité et des besoins de formation de professionnels dans ce domaine.

Mme Caroline Fiat, rapporteure. Un rapport dans les dix-huit mois portant sur l'ensemble des formations de santé, cela me semble irréaliste. Nous pourrions nous emparer nous-mêmes du sujet dans le cadre d'une évaluation globale de la loi, comme nous l'avons fait pour la loi Claeys-Leonetti.

Je propose donc le retrait de l'amendement.

Mme la ministre. Le périmètre et le calendrier de ce rapport ne me paraissent pas tenables. J'entends votre préoccupation d'obtenir davantage d'informations sur les actions de formation qui accompagneront les professionnels de santé et j'y suis sensible, mais je vous demande néanmoins de retirer l'amendement. À défaut, avis défavorable.

Mme Geneviève Darrieussecq (Dem). L'appétence des députés pour les rapports me stupéfie toujours. Or c'est à nous de réaliser les évaluations, sans attendre des rapports. Si nous pensons qu'il y a des manques dans ce domaine, saisissons-nous du sujet et faisons notre travail.

La commission rejette l'amendement.

Titre

Amendements CS986 de M. Patrick Hetzel et CS1735 de M. Christophe Bentz (discussion commune)

M. Patrick Hetzel (LR). Mon amendement vise à ce que le titre comporte une référence au suicide assisté et à l'euthanasie.

M. Christophe Bentz (RN). Malgré notre opposition de fond, je tiens à vous remercier pour le bon déroulement de nos débats, qu'il était important de pouvoir tenir dans des conditions apaisées.

Votre texte ne porte pas sur les soins palliatifs ou l'aide à mourir, car l'aide à mourir, ce sont précisément les soins palliatifs. Il s'agit donc bien d'un texte sur le suicide assisté et sur l'euthanasie. Durant son examen en commission, cette semaine, vous avez été beaucoup plus loin que ce que nous avons imaginé, et l'avez rendu beaucoup plus permissif qu'à l'origine. Comme vous l'avez dit, madame la présidente, ce n'est plus le même texte, notamment avec la suppression de la condition du pronostic vital engagé à court ou moyen terme, que nous regrettons.

Je souhaite donc que ce texte soit rejeté dans l'hémicycle, ou qu'à tout le moins on y restaure des garde-fous propres à protéger la personne humaine et la vie.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette successivement les amendements.

Amendements CS263 de M. Philippe Juvin et CS904 de M. Julien Odoul (discussion commune)

Mme Annie Genevard (LR). Afin de rendre la loi intelligible, l'amendement CS263 vise à ce que le titre du texte soit en adéquation son objet, qui est de permettre le suicide assisté et l'euthanasie.

L'étude de ce texte a été éprouvante, du fait de la gravité du sujet traité et par la rupture qu'il introduit. Donner la mort ou aider à mourir par suicide assisté ou par euthanasie percuté toute la déontologie du soin, de la vulnérabilité et, j'ose le dire, de la fraternité. Elle a été éprouvante aussi à cause des digues qui ont sauté, avec la disparition du verrou majeur qu'était la condition de pronostic vital engagé, l'introduction dans les directives anticipées de l'euthanasie malgré une perte de la conscience libre et éclairée, et la fin de l'exception d'euthanasie.

Pour finir sur une note que je veux optimiste, j'espère que nos travaux auront contribué à éclairer le débat. Ils ont été suivis et j'espère que nos échanges, qui auraient pu parfois être plus respectueux de l'altérité des points de vue, auront permis à certains de quitter le monde de leurs certitudes et, peut-être, de douter. C'est en tout cas le vœu que je forme, en attendant de pouvoir contribuer à explorer le sujet en séance publique avec vous, chers collègues.

M. Christophe Bentz (RN). L'amendement CS904 est défendu.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette successivement les amendements.

Amendement CS289 de M. Fabien Di Filippo

M. Patrick Hetzel (LR). Cette semaine a été un moment très particulier. Les débats ont fait apparaître d'importants points de désaccord, et aussi conduit à franchir certaines lignes rouges supplémentaires par rapport au texte initial du Gouvernement. Pour nous, les conditions strictes de consentement et de moyen terme ont disparu, puisque la demande d'euthanasie – car il ne s'agit pas de suicide assisté – peut-être inscrite dans les directives anticipées et que le moyen terme a été remplacé par le terme plus vague et plus large encore de « phase avancée ou terminale ». L'euthanasie par un proche a été maintenue. Hier, un amendement a inscrit l'aide à mourir dans le code de la santé en en faisant officiellement un soin, alors même que les soignants répètent depuis deux ans que donner la mort n'est pas un soin. Le volontariat, que les soignants avaient demandé avec force comme étant un point de consensus possible avec la communauté soignante, a manifestement été rejeté.

Le désarroi et l'inquiétude des soignants que j'ai eus au téléphone depuis vingt-quatre heures sont immenses devant ce texte, qui est le plus permissif au monde et nous place dans la droite ligne du Canada. En extrapolant, on peut imaginer un chiffre annuel de 40 000 personnes concernées par ce dispositif. Cela pousse à la réflexion. Je tiens à donner l'alerte, car le texte issu des travaux de la commission est de plus en plus éloigné des garanties que le Gouvernement lui-même avait données aux professionnels de santé.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette l'amendement.

Mme Natalia Pouzyreff (RE). Je tiens à remercier tous mes collègues pour la bonne tenue de ces débats, pourtant si sensibles, ainsi que Mme la présidente et les rapporteurs, sans oublier Mme la ministre, qui a été très présente à nos côtés. Nos travaux sont toutefois loin d'être terminés et je vous donne rendez-vous pour la séance publique.

M. Nicolas Turquois (Dem). Je tiens à exprimer mes remerciements pour la bonne tenue de ces débats, malgré quelques petites montées en pression et quelques points parfois plus discutables que d'autres. Compte tenu de la gravité du sujet, j'aimerais qu'il en aille de même dans l'hémicycle dans huit jours.

M. Hadrien Clouet (LFI - NUPES). Nous pouvons tous convenir que nous avons ouvert des débats philosophiques et démocratiques centraux. La France insoumise fait partie du courant historique, intellectuel et idéologique qui estime qu'il n'y a pas d'autre aspiration dans la vie que celle d'être maître de soi, c'est-à-dire de pouvoir décider de la manière dont on mène son existence et, le cas échéant, dont on la termine. Le titre d'aide à mourir nous convient donc, parce qu'il s'agit d'une aide, d'un acte de compassion, qui rapproche le terme pour une personne dont l'existence est condamnée. S'il y a une aide, c'est qu'on reconnaît un droit ; s'il y a un droit, c'est qu'il y a un devoir social à permettre de l'exercer, et donc qu'il n'est pas acceptable d'y mettre des entraves. Nous nous reconnaissons donc dans la logique générale du propos et espérons pouvoir aller encore plus loin au cours des discussions que nous aurons dans l'hémicycle.

Mme Laurence Maillart-Méhaignerie (RE). Je m'associe aux propos de Mme Pouzyreff, qui a assumé le rôle parfois difficile de porte-parole de notre groupe, et remercie mes collègues, les rapporteurs et la présidente de notre commission.

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Je tiens à remercier la présidente pour la façon dont elle a mené les débats, ainsi que la ministre, qui a été présente tout au long de nos échanges, et mes quatre collègues rapporteurs, avec qui nous avons travaillé durant de longues heures.

À défaut d'avoir proposé un amendement pour changer le titre, j'aurais pu demander l'ajout d'un surtitre, qui aurait été : *Liberté, Égalité, Fraternité*. Je pense en effet que nous avons là à voter une grande et belle loi républicaine.

Mme la ministre. À mon tour de remercier pour leur engagement chacun des parlementaires, en particulier les rapporteurs, le rapporteur général et la présidente de la commission spéciale.

Chacun mesure l'importance de ce texte. Aujourd'hui s'achève la première étape d'un long parcours puisque, comme le Gouvernement s'y est engagé, le projet de loi pourra faire l'objet de deux lectures dans chacune des chambres : nous aurons l'occasion, dans l'hémicycle puis au Sénat, de poursuivre le travail. S'il y a un vœu à formuler ce soir, c'est bien que toutes les étapes se déroulent dans un climat de respect.

J'ai aussi une pensée pour toutes celles et tous ceux que vous avez auditionnés, y compris les membres de la Convention citoyenne sur la fin de vie : soyons à la hauteur de leur engagement, comme nous l'avons été au sein de cette commission spéciale.

Mme la présidente Agnès Firmin Le Bodo. Avant de procéder au vote, je tiens à saluer la bonne tenue de nos débats. Merci d'avoir été fidèles à l'esprit des membres de la

Convention citoyenne, qui nous avaient ouvert la voie en sachant traiter de ce sujet si difficile en s'écoutant et en se respectant. Merci à Mme la ministre et à ses équipes, merci aux rapporteurs, merci et surtout bon courage à nos administrateurs qui doivent désormais s'atteler à nous fournir une version consolidée du texte !

C'est avec une grande émotion que je sou mets au vote le projet de loi relatif à l'accompagnement des malades et de la fin de vie.

*La commission **adopte** l'ensemble du projet de loi **modifié**.*

La réunion s'achève à zéro heures dix.

Présences en réunion

Présents. – M. Christophe Bentz, M. Hadrien Clouet, Mme Laurence Cristol, Mme Geneviève Darrieussecq, M. Stéphane Delautrette, M. Jocelyn Dessigny, Mme Sandrine Dogor-Such, Mme Nicole Dubré-Chirat, Mme Karen Erodi, M. Olivier Falorni, Mme Caroline Fiat, Mme Agnès Firmin Le Bodo, M. Thierry Frappé, Mme Annie Genevard, M. François Gernigon, M. Patrick Hetzel, M. Cyrille Isaac-Sibille, Mme Julie Laernoës, M. Gilles Le Gendre, Mme Élise Leboucher, Mme Lise Magnier, Mme Laurence Maillart-Méhaignerie, M. Christophe Marion, M. Didier Martin, M. Laurent Panifous, Mme Michèle Peyron, M. Sébastien Peytavie, M. René Pilato, Mme Lisette Pollet, Mme Natalia Pouzyreff, Mme Cécile Rilhac, M. Jean-François Rousset, Mme Danielle Simonnet, M. Nicolas Turquois, Mme Annie Vidal, M. Léo Walter

Excusée. – Mme Christine Pires Beaune

Assistait également à la réunion. – Mme Sandrine Rousseau