

# ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2023-2024

227<sup>e</sup> séance

## Compte rendu intégral

2<sup>e</sup> séance du mardi 4 juin 2024

Les articles, amendements et annexes figurent dans le fascicule bleu ci-joint



**PREMIER  
MINISTRE** Direction de l'information  
légale et administrative

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

<http://www.assemblee-nationale.fr>

# SOMMAIRE

## PRÉSIDENTE DE MME YAËL BRAUN-PIVET

### 1. Accompagnement des malades et de la fin de vie (p. 4913)

DISCUSSION DES ARTICLES  
(*suite*) (p. 4913)

Article 5  
(*suite*) (p. 4913)

Amendement n° 386

Mme Laurence Maillart-Méhaignerie, rapporteure de la commission spéciale

Mme Catherine Vautrin, ministre du travail, de la santé et des solidarités

Amendements n°s 2191, 559, 1643, 2926, 704, 703, 889, 1269, 545, 51, 2925, 2192, 2683, 3161, 3160, 137, 509, 1925, 387, 1662, 1644, 441, 560, 63, 998, 54

M. Olivier Falorni, rapporteur général de la commission spéciale

Amendements n°s 3170, 55, 11, 925, 442, 443, 2170, 2615, 138, 3162, 418, 647, 1731, 3080, 769

*Suspension et reprise de la séance* (p. 4925)

Amendements n°s 2416, 2199, 12, 1352, 648, 1390, 139, 2409, 649, 2430 deuxième rectification, 874, 2535, 546, 1663, 3171

### 2. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 4933)

# COMPTE RENDU INTÉGRAL

## PRÉSIDENCE DE MME YAËL BRAUN-PIVET

**Mme la présidente.** La séance est ouverte.

*(La séance est ouverte à vingt et une heures trente.)*

1

## ACCOMPAGNEMENT DES MALADES ET DE LA FIN DE VIE

### Suite de la discussion d'un projet de loi

**Mme la présidente.** L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi relatif à l'accompagnement des malades et de la fin de vie (n<sup>os</sup> 2462, 2634).

#### DISCUSSION DES ARTICLES

*(suite)*

**Mme la présidente.** Cet après-midi, l'Assemblée a poursuivi la discussion des articles du projet de loi, s'arrêtant à l'amendement n<sup>o</sup> 386 à l'article 5.

Chers collègues, je vous informe qu'à la levée de la séance précédente, un peu avant vingt heures, j'ai réuni l'ensemble des parlementaires présents dans l'hémicycle. Nous avons décidé, compte tenu à la fois du rythme du débat et de la gravité des sujets qui nous occupent, de laisser la parole la plus libre possible aux orateurs, mais de réduire de deux minutes à une minute la durée des interventions. Cela permettra de donner la parole à tout le monde tout en accélérant le rythme des débats. Tous les groupes politiques ayant accepté cette nouvelle organisation, je vous remercie de vous y tenir.

#### Article 5 *(suite)*

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Annie Genevard, pour soutenir – en montrant l'exemple – l'amendement n<sup>o</sup> 386.

**Mme Annie Genevard.** Je vais m'y efforcer, madame la présidente. *(Sourires.)*

Cet amendement tend à rétablir la vérité des actes en recourant aux mots « euthanasie » et « suicide assisté » – même si nous en contestons l'application.

Cet après-midi, notre collègue Aurélien Pradié a évoqué l'agonie. Euthanasier un malade ou accepter le principe de son suicide assisté, c'est en définitive le priver du temps de l'agonie, qui est un moment tout à fait particulier : grâce aux soins palliatifs, l'agonie peut être paisible et le malade prend

le temps de dire au revoir aux siens. Il existe nombre de témoignages en ce sens : à ce moment-là, il se dit des choses, il se passe des choses entre le malade et son entourage. Je crois que c'est un temps dont on n'a pas le droit de priver le malade par principe.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Laurence Maillart-Méhaignerie, rapporteure de la commission spéciale pour les articles 4<sup>ter</sup> à 6, pour donner l'avis de la commission.

**Mme Laurence Maillart-Méhaignerie,** *rapporteure de la commission spéciale.* Avis défavorable.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme la ministre du travail, de la santé et des solidarités, pour donner l'avis du Gouvernement.

**Mme Catherine Vautrin,** *ministre du travail, de la santé et des solidarités.* Avis défavorable.

*(L'amendement n<sup>o</sup> 386 n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Marie-Noëlle Battistel, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 2191.

**Mme Marie-Noëlle Battistel.** J'ai cité tout à l'heure la préconisation n<sup>o</sup> 11 du Conseil économique, social et environnemental (Cese). Je réitère notre souhait de voir inscrit dans la loi le droit de bénéficier d'une aide à mourir.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Laurence Maillart-Méhaignerie,** *rapporteure.* Demande de retrait ou, à défaut, avis défavorable : l'amendement est satisfait par les articles 5 et 6.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Catherine Vautrin,** *ministre.* Avis défavorable pour les motifs présentés tout à l'heure.

*(L'amendement n<sup>o</sup> 2191 n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie de trois amendements identiques, n<sup>os</sup> 559, 1643 et 2926.

La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 559.

**Mme Emmanuelle Ménard.** Ce projet de loi « trace un chemin qui n'existait pas jusqu'alors » : tels sont les mots qu'a choisis le président Macron pour ne pas cliver les Français. En utilisant l'expression « aide à mourir », on englobe à la fois l'euthanasie et le suicide assisté, tout en présentant cette aide à mourir comme un acte de fraternité et de solidarité ; c'est en tout cas votre interprétation pour ne pas effrayer nos concitoyens. Pour ma part, j'estime qu'il convient de supprimer l'alinéa 6 afin d'en revoir la rédaction et d'appeler enfin les choses par leur nom.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Alexandre Portier, pour soutenir l'amendement n° 1643.

**M. Alexandre Portier.** Il vise à dénoncer le flou de la définition de l'aide à mourir. Autoriser l'aide à mourir n'aurait rien de révolutionnaire si l'on considère que les soins palliatifs sont une manière d'accompagner vers la mort, de permettre de mourir dignement, puisque naturellement, et de soulager les souffrances. Or ce n'est pas ce que vous proposez ici. Il convient de nommer clairement ce dont on parle : c'est bien le suicide assisté et l'euthanasie que le présent projet de loi entend autoriser, le suicide assisté étant l'auto-administration encadrée d'une substance létale et l'euthanasie, l'administration de celle-ci par une tierce personne. Il faut rétablir la vérité des mots pour que nous puissions voter sur des choses qui ont un sens.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 2926.

**M. Pierre Dharréville.** Les dispositions que nous sommes en train d'examiner me paraissent encore plus problématiques du fait de l'état de notre système sanitaire. Si la crise est particulièrement vive dans le secteur des soins palliatifs, dont on sait l'insuffisance, l'ensemble de notre système de soins et l'hôpital public sont touchés. Le droit à la retraite a été abîmé, la loi relative au grand âge que l'on nous promet depuis des années ne vient pas ; bref, la situation est extrêmement difficile, avec une crise sanitaire et sociale persistante. Dans ces conditions, ouvrir une telle possibilité semble extrêmement risqué. Il sera plus rapide d'avoir accès à un produit létal que d'obtenir un rendez-vous dans un centre antidouleur. N'est-ce pas un problème ?

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission sur ces amendements identiques ?

**Mme Laurence Maillart-Méhaignerie, rapporteure.** Avis défavorable : cela reviendrait à supprimer l'aide à mourir.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Catherine Vautrin, ministre.** Avis défavorable : ces amendements visent à supprimer la définition de l'aide à mourir.

*(Les amendements identiques n° 559, 1643 et 2926 ne sont pas adoptés.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie de plusieurs amendements, n° 704, 703, 889, 1269, 545, 51 et 2925, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n° 703, 889 et 1269 sont identiques.

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 704.

**M. Patrick Hetzel.** Si vous le permettez, madame la présidente, je défendrai en même temps l'amendement n° 703.

Leur objectif, assez simple, est de se concentrer sur le suicide assisté.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 889.

**M. Thibault Bazin.** Il y a des choix à opérer à l'article 5 : légalise-t-on ou non le suicide assisté, légalise-t-on ou non l'euthanasie ? Ce qui est prévu à l'alinéa 6, c'est de légaliser le

suicide assisté et, par exception, l'euthanasie. Je vous propose de nous en tenir au suicide assisté. Tel est le sens de cet amendement.

J'en profite pour vous poser une question, madame la ministre. Dans sa rédaction actuelle, l'alinéa 6 prévoit une exception d'euthanasie. Or, à l'article 11, qui décrit les étapes de la procédure, la mention « [lorsque la personne] n'est pas en mesure physiquement d'y procéder » a été supprimée par la commission spéciale et je ne vois aucun amendement du Gouvernement visant à revenir sur cette modification. Est-ce à dire que vous ne souhaitez plus l'exception d'euthanasie mais que vous optez pour le choix entre le suicide assisté et l'euthanasie ?

**Mme la présidente.** L'amendement n° 1269 de Mme Anne-Laure Blin est défendu.

La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour soutenir l'amendement n° 545.

**Mme Emmanuelle Ménard.** Il s'agit d'un amendement de repli par rapport à l'amendement n° 559.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 51.

**M. Thibault Bazin.** Il s'agit d'un amendement de repli qui prévoit le suicide assisté et l'exception d'euthanasie si la personne ne peut s'administrer elle-même la substance létale. Je vous repose en effet la question, madame la ministre : à l'article 11, l'exception d'euthanasie a été supprimée, on ne précise plus que l'administration par un tiers n'est autorisée que si la personne n'est pas en mesure d'y procéder physiquement et aucun amendement gouvernemental n'a été déposé pour rétablir la version initiale. Est-ce à dire que vous entendez entériner l'évolution souhaitée par la commission spéciale ?

**Mme la présidente.** La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 2925.

**M. Pierre Dharréville.** Cet amendement vise à définir clairement ce que recouvre l'aide à mourir. Nous proposons une rédaction qui pose la distinction entre l'assistance au suicide et l'euthanasie, qui sont deux choses différentes, alors que l'expression « aide à mourir » les regroupe dans une même réalité.

Cette distinction est nécessaire. Il ne s'agit pas d'une question purement sémantique – ou, plus exactement, le choix des mots dans le texte ne doit pas être commandé par la seule stratégie politique. Emmanuel Macron disait que cette expression lui plaisait parce qu'elle renvoyait à quelque chose de simple et d'humain et que cela définissait bien ce dont il s'agissait. Si j'entends que ce soit simple et humain, je ne crois pas que la définition soit suffisamment précise – d'ailleurs, dans son avis, le Conseil d'État note que l'aide à mourir recouvre ces deux réalités-là. Ne coupons pas court à la réflexion éthique nécessaire et essayons de dire les choses comme elles sont.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission sur ces amendements en discussion commune ?

**Mme Laurence Maillart-Méhaignerie, rapporteure.** Avis défavorable sur tous les amendements.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Catherine Vautrin, ministre.** Le Gouvernement est défavorable à l'ensemble des amendements.

Vous êtes en train d'examiner l'article 5 et dans quelques heures, quelques jours ou quelques semaines (*Sourires*), vous en viendrez à l'article 11, sur lequel, monsieur Bazin, de nombreux amendements ont été déposés.

**M. Thibault Bazin.** Mais aucun par le Gouvernement !

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Annie Genevard.

**Mme Annie Genevard.** M. Bazin propose que l'on restreigne le champ de l'aide active à mourir au suicide assisté, à l'exclusion de l'euthanasie. En effet, le motif invoqué pour autoriser l'euthanasie est que des personnes se trouveraient dans l'incapacité physique d'y recourir. Or il existe des solutions, des moyens techniques afin de permettre pour les personnes empêchées le suicide assisté et le déclenchement de la prise du produit létal ; cela est pratiqué en Suisse et a été reconnu par un arrêt de la cour administrative fédérale d'Allemagne de 2023.

Nous pensons qu'il est important d'exclure l'euthanasie de l'aide active à mourir parce que partout où le choix a été laissé, l'euthanasie a très clairement pris le pas sur le suicide assisté, avec toutes les dérives que cela comporte et que nous avons signalées.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Astrid Panosyan-Bouvet.

**Mme Astrid Panosyan-Bouvet.** Je continue d'avoir au sujet de ce texte des doutes utiles et fertiles, pour reprendre l'expression d'Axel Kahn. J'ai l'humilité de reconnaître que la sédation profonde et continue jusqu'au décès ne peut pas couvrir toutes les situations. La loi Claeyss-Leonetti est une loi magnifique – ses auteurs se sont acquis la reconnaissance de ceux qui ont eu le malheur d'accompagner des personnes en sédation profonde et continue jusqu'au décès. On sait pourtant qu'elle ne couvre pas toutes les situations, puisqu'au cours de l'évolution des maladies neurodégénératives, la souffrance peut survenir avant que l'altération des fonctions vitales ne rende le patient éligible au dispositif qu'elle prévoit. La simple existence d'un recours pourrait alors constituer une première forme de soulagement, très précieux lorsqu'on est en situation d'extrême vulnérabilité. Voilà pourquoi je suis prête à envisager le suicide assisté à condition de l'encadrer strictement, tout en maintenant que l'euthanasie pose problème.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Frédéric Petit.

**M. Frédéric Petit.** Puisque nous parlons du vocabulaire, je ferai part d'une gêne quand j'entends parler d'euthanasie ou d'exception euthanasique. Ce texte ne parle pas d'euthanasie au sens étymologique du terme, mais d'euthanasie volontaire. Je crois donc que ceux qui tentent de remplacer « aide à mourir » – terme qui recouvre ce dont il est vraiment question dans le texte – par « euthanasie », sans préciser « volontaire », rendent confuses les idées que nous essayons de défendre. L'euthanasie volontaire n'est pas l'euthanasie tout court, synonyme de bonne mort. Nous devons donc utiliser le premier et non le second terme. (*Mme Natalia Pouzyreff applaudit.*)

**Mme la présidente.** La parole est à M. René Pilato.

**M. René Pilato.** J'ai une question à poser aux collègues qui s'opposent au texte : lorsqu'on arrête l'acharnement thérapeutique en application des lois Leonetti et Claeyss-Leonetti, vous appelez ça comment ?

**Mme Blandine Brocard.** L'arrêt des soins !

**Mme Annie Vidal.** La sédation profonde et continue jusqu'au décès.

**M. René Pilato.** Je répète : comment appelez-vous ça lorsqu'on arrête l'acharnement thérapeutique et qu'on s'apprête à séder un patient qui ne l'a pas demandé ?

*(L'amendement n° 704 n'est pas adopté.)*

*(Les amendements identiques n°s 703, 889 et 1269 ne sont pas adoptés.)*

*(Les amendements n°s 545, 51 et 2925, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)*

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Marie-Noëlle Battistel, pour soutenir l'amendement n° 2192.

**Mme Marie-Noëlle Battistel.** Il vise à modifier la rédaction de la première phrase de l'alinéa 6 pour réécrire la définition de l'aide à mourir en se rapprochant des termes de la proposition de loi déposée à l'Assemblée nationale le 19 janvier 2021 par Mme Marine Brenier et plusieurs de ses collègues. Contrairement à plusieurs des orateurs qui se sont exprimés, nous ne souhaitons pas hiérarchiser les modalités d'administration de la substance létale en privilégiant le suicide assisté par rapport à l'euthanasie – pour employer les mots qui le sont communément.

Il nous semble vraiment important de ne pas créer une exception euthanasique, laquelle n'existe d'ailleurs que dans très peu de pays. Le patient doit avoir le choix : même s'il en est physiquement capable, il n'a pas forcément la volonté de s'administrer lui-même la substance.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Laurence Maillart-Méhaigner, rapporteure.** Le texte de la commission ne prévoit pas de hiérarchisation entre les modalités d'administration de la substance létale. Le modèle que nous proposons repose sur l'auto-administration – tout simplement. C'est pour garantir l'effectivité de l'accès à l'aide à mourir pour les personnes qui ne seraient pas physiquement en mesure d'y procéder elles-mêmes que l'administration par un médecin, un infirmier ou une tierce personne est proposée dans ce cas de figure, qui restera l'exception. Avis défavorable.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Catherine Vautrin, ministre.** L'avis du Gouvernement est défavorable, car le projet de loi repose sur un dispositif d'aide à mourir visant à couvrir aussi bien les situations dans lesquelles la personne est en mesure de réaliser l'acte seule ou dans l'intimité, avec ses proches, que celles requérant l'aide d'un professionnel ou d'un proche pour l'administration du produit létal.

Fondé sur des principes d'autonomie et de solidarité, le dispositif renvoie au droit d'être aidé dans une démarche personnelle, l'auto-administration étant la règle et l'administration par un tiers l'exception.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Patrick Hetzel.

**M. Patrick Hetzel.** Je suis un peu surpris par vos propos, madame la rapporteure. Le texte dont il était question prévoyait bien un suicide assisté, assorti d'une exception euthanasique. Or, à l'instant même, vous avez prononcé la phrase suivante : « il n'y a pas de hiérarchie. » Nous aimerions avoir des précisions : y a-t-il une hiérarchie ou non ?

**Mme Laurence Maillart-Méhaignerie, rapporteure.** Je parlais des modalités !

**Mme Catherine Vautrin, ministre.** Ça, c'est dans l'amendement !

**M. Patrick Hetzel.** L'amendement en discussion illustre parfaitement l'effet domino dont je parlais tout à l'heure. Vous y êtes certes toutes deux opposées, madame la rapporteure, madame la ministre, mais on voit bien que d'aucuns souhaitent aller beaucoup plus loin et que les équilibres dont certains se prévalent ne tiendront pas longtemps. Là est bien le problème : on nous dit qu'il ne sera question que de quelques cas, mais il s'agit en réalité de faire évoluer le dispositif jusqu'à le rendre massif.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Astrid Panosyan-Bouvet.

**Mme Astrid Panosyan-Bouvet.** Il est étrange que nous éprouvions des difficultés à parler d'euthanasie et de suicide assisté dans le texte. Ce sont finalement les termes que nous utilisons dans nos débats, car ce sont ceux qui nous permettent de nous comprendre comme ils permettront à l'opinion de se saisir de ces questions. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LR. – Mme Blandine Brocard applaudit également.*)

Un suicide validé et pratiqué par le corps médical sera aussi plus susceptible d'être accepté socialement. Si la faculté de choisir les modalités – d'ailleurs contraire à la volonté initiale du Gouvernement, si ce n'est à celle du législateur – est ajoutée dans le texte, l'euthanasie risque de prévaloir. Tel est bien le cas au Canada, comme dans de nombreux pays où le choix est proposé. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LR. – Mmes Blandine Brocard et Maud Gatel applaudissent aussi.*)

**M. Patrick Hetzel.** Oui : c'est aussi le cas en Belgique !

**Mme la présidente.** La parole est à M. Benoit Mournet.

**M. Benoit Mournet.** L'adoption de cet amendement compromettrait l'équilibre du texte. Si l'on entend faire de l'autonomie et de la volonté du malade le cœur du dispositif, le suicide assisté – même si certains ne souhaitent pas l'appeler ainsi –, donc le fait de s'administrer soi-même le produit, en constitue le trait fondamental. L'administration par l'équipe soignante, déjà lourde de conséquences psychologiques pour ses membres malgré la clause de conscience, doit rester l'exception. Ouvrir son champ d'application reviendrait en pratique à vider de son sens la notion de suicide assisté en abandonnant le critère de l'auto-administration. Je suis donc très défavorable à cet amendement, qui compromet la poursuite de notre cheminement au sujet de l'article 5. (*Mmes Blandine Brocard et Astrid Panosyan-Bouvet applaudissent.*)

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Christine Pires Beaune.

**Mme Christine Pires Beaune.** Je cherche à comprendre pourquoi les dispositions en question ont été rédigées ainsi – je m'adresse à vous, chers collègues. L'objet du choix, c'est

de faire appel ou non à l'aide à mourir, dont les modalités peuvent être différentes – auto-administration ou administration assistée. Mais celles-ci conduisent toutes les deux à la mort du patient, qui l'a souhaitée. J'aimerais comprendre pourquoi vous tenez à faire de l'auto-administration la règle générale. Est-ce pour punir le patient ? On peut vouloir l'aide à mourir, la désirer de toutes ses forces, sans pour autant se sentir capable d'agir soi-même ; on peut préférer s'en remettre au médecin traitant qui nous a suivi toute notre vie – médecin traitant dont la présence montre qu'il est volontaire. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NUPES. – Exclamations sur plusieurs bancs du groupe LR.*)

**Mme la présidente.** La parole est à M. Philippe Vigier.

**M. Philippe Vigier.** Comme plusieurs autres membres du groupe Démocrate, je suis attaché à préserver l'équilibre du texte tel qu'il a été écrit de tout effet domino – pour répondre aux interrogations de notre collègue Patrick Hetzel. Vous avez demandé à plusieurs reprises si les choses étaient encadrées. Elles le sont par la rédaction qui a été retenue : l'auto-administration est la règle, le recours à une tierce personne, donc à une assistance médicale, étant réservé aux cas où le patient est dans l'incapacité d'accomplir l'acte. Notre conception est donc équilibrée.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Sébastien Peytavie.

**M. Sébastien Peytavie.** Le groupe Écologiste soutiendra en partie cet amendement de nos collègues socialistes. Les personnes atteintes d'un cancer représenteront environ 80 % de celles qui demanderont l'aide à mourir. Or, après un traitement par chimiothérapie, la déglutition peut devenir difficile, ce qui ajoute à l'appréhension du patient. Laisser à la personne qui fait la demande la liberté de choisir les modalités d'administration nous semble donc très important.

Quant au fait que la personne ne fasse pas le geste elle-même, il n'empêchera pas de vérifier que les conditions sont remplies, pas plus qu'il ne fera augmenter le nombre de personnes ayant recours à l'aide à mourir.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Annie Genevard.

**Mme Annie Genevard.** Nous sommes opposés à cet amendement, qui élargit beaucoup trop le champ d'application. S'il revient à son état initial, le texte ne pourra certes pas couvrir toutes les situations – pas plus que la loi Claes-Leonetti, du reste. Son champ est limité. Mais notre crainte, fondée sur ce que nous pouvons observer à l'étranger, c'est qu'une fois franchi ce seuil éthique – dont personne ne peut nier l'importance et la gravité –, les appels à élargir le spectre se multiplient. Je pense aux mineurs, aux personnes ayant perdu leur conscience, ou encore à celles qui sont placées sous tutelle ou sous curatelle, déjà concernées aujourd'hui. L'avis éclairé de ces personnes sera-t-il toujours sollicité ?

Dans les pays étrangers, tout a conduit à appliquer l'aide active à mourir de plus en plus largement – c'est un fait. Pourquoi nous, Français, y échapperions-nous ? Les pays auxquels je fais allusion sont, comme le nôtre, des démocraties. Qu'est-ce qui nous garantit contre un tel débordement ?

**Mme la présidente.** La parole est à M. Pierre Dharréville.

**M. Pierre Dharréville.** Cet amendement est l'aboutissement logique du droit-crédence dont la reconnaissance constitue le cœur du texte : donner toute puissance à la volonté du

demandeur, de la demandeuse, du malade, telle est au fond la philosophie qui commande ce texte, sa logique profonde.

L'amendement proposé par nos collègues en tire toutes les conséquences. Il nous montre aussi à quel point ce droit-créance implique la mise à contribution d'autrui.

Cela soulève à mes yeux de nombreuses questions, car – c'est un aspect du problème – le corps social est tout entier convoqué, le tiers n'intervenant qu'au nom de la collectivité. Voilà un des problèmes éthiques auxquels nous sommes confrontés et que pose cet amendement. (MM. Marc Le Fur et Benoit Mournet et Mme Astrid Panosyan-Bouvet applaudissent.)

**Mme la présidente.** La parole est à Mme la ministre.

**Mme Catherine Vautrin, ministre.** Plusieurs d'entre vous ont évoqué la notion de droit-créance. Il me semble donc essentiel de bien souligner, à ce stade de nos débats, que ce texte n'introduit pas un tel droit : il n'impose aucune obligation à personne et n'implique aucune intervention positive de la puissance publique. Il importe de rappeler que les professionnels de santé qui accepteront d'aider les patients à mourir seront volontaires – nous aurons l'occasion de le préciser à l'occasion d'un amendement dont nous discuterons bientôt –, et que cela fera nécessairement suite à une demande du patient. Tant le patient que le médecin sont volontaires : il ne s'agit pas d'un droit-créance.

(L'amendement n° 2192 n'est pas adopté.)

**Mme la présidente.** Je suis saisie de plusieurs amendements, n°s 2683, 3161, 3160, 137, 509, 1925, 387, 1662, 1644, 441, 560, 63, 998 et 54, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 137 et 509 sont identiques, de même que les amendements n°s 387 et 1662 et les amendements n°s 441 et 560.

La parole est à M. Dominique Potier, pour soutenir l'amendement n° 2683.

**M. Dominique Potier.** Je passe rapidement sur le débat sémantique, puisque je note que même les partisans de la loi reprennent les termes d'euthanasie et de suicide assisté : les précisions nécessaires ayant été apportées, l'affaire est désormais entendue.

Je veux plutôt revenir sur le fond du sujet. Vous cultivez une logique de l'ultime liberté ; j'ai envie de lui opposer – et de lui rendre opposable – une sorte d'ultime responsabilité. Vous évoquez, madame la ministre, la liberté du médecin et des soignants s'agissant de l'accompagnement de ce droit-créance à mourir ; pour ma part, après avoir écouté des soignants – pas seulement, d'ailleurs, dans des unités de soins palliatifs –, j'estime que tous les établissements de santé – hôpital public et Ehpad notamment – risquent d'être entraînés dans l'ambiguïté que vous introduisez. Ce seront désormais des lieux où l'on accompagne la vie jusqu'au bout tout en accompagnant aussi la mort, le cas échéant par l'euthanasie ou le suicide assisté.

Cette ultime liberté dont vous parlez ne peut être déconnectée de l'interdépendance qui nous lie, car elle implique l'ensemble d'une société ; elle est aussi en lien avec la symbolique des lieux et avec les missions auxquelles se sont attachées tant de vocations, sur des générations, dans le monde du soin. En cherchant à clarifier les termes de l'article 5, nous voulons aussi rappeler que derrière cette

ultime liberté que vous défendez se niche en fait une culture de l'extrême libéralisme, de l'individualisme et du matérialisme.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 3161.

**M. Christophe Bentz.** Je ne comptais pas défendre ce énième amendement sémantique, parce que nous avons décidé d'accélérer les débats. Mais, chers collègues de la majorité présidentielle, si vous relancez le débat sémantique, nous allons vous suivre ! Nous reposerons alors les mêmes questions à Mme la ministre et éventuellement à M. le rapporteur général, puisque nous n'avons pas encore obtenu de réponse satisfaisante. Il faut savoir : soit le débat est clos, soit il ne l'est pas !

**Mme la présidente.** L'amendement n° 3160 de M. Christophe Bentz est défendu.

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 137.

**M. Patrick Hetzel.** Nos amendements soulèvent évidemment le problème de la clarté, mais ils permettent aussi de revenir sur un sujet auxquels nous sommes très attachés : ce qui est proposé ne relève pas du soin. D'ailleurs, notre collègue Isaac-Sibille proposait tout à l'heure de codifier ces dispositions dans le code civil. Ce faisant, nous aurions au moins établi une distinction précise, en vertu de laquelle l'administration d'une substance létale ne relève pas du code de la santé publique. Ce qui est en jeu, c'est aussi l'engagement des professionnels : la majorité d'entre eux sont très attachés à la préservation de leur éthique du soin, qui risque d'être dégradée si on leur donne la possibilité d'accomplir l'acte létal.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Fabien Di Filippo, pour soutenir l'amendement n° 509.

**M. Fabien Di Filippo.** Loin de nous l'idée d'enfoncer le clou sur ce débat sémantique, mais il garde son importance. Si le processus législatif auquel nous avons affaire semble plus ou moins acceptable en fonction de la manière dont on le nomme, c'est que ces enjeux sémantiques recouvrent un vrai problème de fond ! C'est pour cela que nous continuons de les soulever. Si vous acceptiez, en toute transparence, de nommer les choses telles qu'elles sont définies clairement dans la langue française, ce serait une preuve d'ouverture et d'honnêteté intellectuelle qui pourrait peut-être emporter une adhésion plus large.

**Mme la présidente.** L'amendement n° 1925 de Mme Christine Loir est défendu.

Sur les amendements n° 387 et identique, je suis saisie par le groupe Les Républicains d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à Mme Annie Genevard, pour soutenir l'amendement n° 387.

**Mme Annie Genevard.** Je veux pour ma part revenir sur le potentiel élargissement des mesures incluses dans le projet de loi. À partir du moment où l'État prétend répondre à la souffrance par la loi, il est impossible de fixer des limites, parce que la souffrance pourra toujours justifier l'interruption de la vie. Vous avez beaucoup dit que ce projet de loi répondait à une demande sociétale, mais tous ceux qui

seront exclus de cette aide active à mourir demanderont peut-être à en bénéficier ! Comment résisterez-vous à la demande sociétale qui s'exprimera alors, puisqu'elle aura justifié le présent texte de loi ?

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Isabelle Valentin, pour soutenir l'amendement n° 1662.

**Mme Isabelle Valentin.** Nous en avons déjà parlé, mais cet amendement de ma collègue Corneloup vise simplement à nommer les choses clairement. Il faut arrêter de berner les Français : sur des sujets aussi délicats, ils ont besoin de clarté. Nommons les choses !

**Mme la présidente.** La parole est à M. Alexandre Portier, pour soutenir l'amendement n° 1644.

**M. Alexandre Portier.** La situation est un peu gênante : le suicide assisté et l'euthanasie, ce sont un peu les éléphants au milieu de la pièce ! Tout le monde sait que c'est de cela qu'il s'agit, mais vous refusez de nommer les choses. C'est très gênant à la fois sur le fond et sur la forme, s'agissant d'un projet de loi qui s'apprête à modifier en profondeur les représentations collectives et la manière dont on appréhende le soin et la fin de vie. L'amendement vise à réécrire l'alinéa 6 de l'article, afin de dire les choses de manière transparente aux Français. Vous avez évidemment le droit d'avoir des convictions différentes des nôtres sur ces questions – elles sont respectables –, mais vous devez la vérité aux Français, car ces deux actes que vous introduisez dans la loi sont loin d'être anodins.

**Mme la présidente.** L'amendement n° 441 de M. Yannick Neuder est défendu.

La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour soutenir l'amendement n° 560.

**Mme Emmanuelle Ménard.** Je reviens moi aussi sur cette notion d'« aide à mourir », qui vise ici à désigner deux réalités différentes. La première, on l'a dit, correspond au cas d'une personne qui s'ad ministre une substance létale : elle peut dès lors se définir comme un suicide assisté. Dans le second cas, on a bien entendu affaire à une euthanasie puisqu'en l'espèce, la personne ne serait pas en capacité physique de se donner la mort et aurait besoin de l'aide active d'un tiers.

Selon les mots prononcés par le président Emmanuel Macron dans un entretien au journal *La Croix* le 10 mars 2023, « il n'est pas question, dans ce projet de loi, de légaliser l'euthanasie ». Or, selon la définition du dictionnaire *Le Robert*, l'euthanasie est l'« usage des procédés qui permettent de hâter ou de provoquer la mort de malades incurables qui souffrent et souhaitent mourir ».

Puisque la notion d'« aide à mourir » peut englober sémantiquement le recours à l'euthanasie, il convient de la remplacer par celle de « suicide assisté », qui est plus précise et exclut clairement l'euthanasie, dont ne veulent ni le Président de la République ni, semble-t-il, les promoteurs du présent projet de loi.

**Mme la présidente.** Sur l'amendement n° 63, je suis saisie par le groupe Rassemblement national d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement n° 63.

**Mme Sandrine Dogor-Such.** Nous savons très bien que la conséquence inéluctable de l'aide à mourir, c'est malheureusement le décès de la personne. Nous examinerons par la suite des amendements qui visent à prévoir la date, le jour et l'heure de l'euthanasie ou du suicide assisté. J'estime donc que la notion d'« aide à mourir » peut être remplacée par celle de « mort programmée » ; cela me semblerait judicieux.

**M. Sylvain Maillard.** Oh là là !

**Mme Sandrine Dogor-Such.** Un décès et une mort, c'est pareil ! C'est la réalité. Le projet de loi esquivé les notions de suicide assisté et d'euthanasie, mais on peut au moins reconnaître que l'aide à mourir est une mort programmée. (*Applaudissements sur les bancs du groupe RN.*)

**Mme la présidente.** L'amendement n° 998 de M. Julien Odoul est défendu.

La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 54.

**M. Thibault Bazin.** Madame la ministre, vous venez de répondre à notre collègue Pierre Dharréville que personne ne sera obligé de demander à provoquer sa mort – c'est simplement une liberté qui sera laissée à chacun. Mais en introduisant cette possibilité, y compris quand le pronostic vital n'est pas engagé – puisque cette condition a été supprimée en commission spéciale –, nous incitons d'une certaine manière chacun à se poser la question, surtout s'il éprouve un sentiment d'indignité – certains membres du Comité consultatif national d'éthique (CCNE) nous ont mis en garde à ce propos – ou s'il se considère comme un poids pour ses proches ou pour la société. Vous ne pouvez donc pas dire que les dispositions de la loi permettront de dispenser tout le monde de ce questionnement. En mettant sur la table une telle possibilité, vous risquez aussi de détourner les patients de la sédation profonde et continue jusqu'au décès, telle qu'elle était définie dans la loi Claeyss-Leonetti. On peut même se demander si elle sera encore appliquée, sachant qu'elle l'est déjà très peu.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Laurence Maillart-Méhaignerie, rapporteure.** Nous en avons déjà largement débattu : avis défavorable sur l'ensemble de ces amendements.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Catherine Vautrin, ministre.** Défavorable également à l'ensemble des amendements.

**Mme la présidente.** La parole est à M. René Pilato.

**M. René Pilato.** Les groupes LR et RN aiment nommer les choses. Or tout à l'heure, je leur ai posé une question à laquelle ils n'ont pas répondu. Je la répète donc : quand, dans le cadre des lois Leonetti et Claeyss-Leonetti, on met fin à l'acharnement thérapeutique en débranchant une personne qui ne l'a pas demandé, comment appelez-vous ça ? Et quand on ad ministre la substance qui permet la sédation profonde et continue jusqu'au décès, sans l'accord de la personne, comment appelez-vous ça ?

**Mme la présidente.** La parole est à M. Marc Le Fur.

**M. Marc Le Fur.** Au moins, la raison l'emporte : les mots qui conviennent sont enfin utilisés. C'est logique, car le présent texte est très largement inspiré du travail préalable d'Olivier Falorni. Ceux qui étaient déjà présents sous la législature

précédente s'en souviennent : en 2021, nous avons discuté de la proposition de loi donnant le droit à une fin de vie libre et choisie, que M. Falorni avait déposée avec nos collègues Sylvia Pinel, Jeanine Dubié et Stéphane Claireaux. Le collègue Falorni est toujours là, à la différence des autres...

**Un député du groupe LR.** Il a changé de parti !

**M. Marc Le Fur.** Certes, il a évolué, mais il est resté fidèle à ses idées – on peut le reconnaître.

**M. François Cormier-Bouligeon.** Vous aussi !

**M. Marc Le Fur.** Ce texte était très clair : il utilisait par six fois le mot « euthanasie ». Par six fois, mon cher collègue, vous utilisiez ce mot dans votre proposition de loi – le document est à la disposition de tous. Disons les choses et respectons votre volonté initiale, puisque vous étiez à l'initiative du texte que je viens d'évoquer : sachons dire qu'il s'agit d'euthanasie et de suicide assisté.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such.

**Mme Sandrine Dogor-Such.** La sédation profonde et continue est un soin ; l'euthanasie et le suicide assisté, eux, ne le sont pas. Je vais vous donner un exemple, tiré d'une discussion que j'ai eue avec le médecin d'une famille qui a malheureusement perdu un proche. Cette personne, qui était sous chimiothérapie depuis trois ans, a voulu arrêter le traitement parce qu'elle savait que l'issue était fatale, sans savoir combien de temps il lui restait à vivre. Elle en avait le droit en vertu du refus de l'obstination déraisonnable, inscrit dans la loi Claeys-Leonetti. Le médecin lui a alors indiqué que la maladie allait évoluer très vite et qu'elle allait souffrir, puis il lui a proposé une sédation profonde et continue, pour qu'elle parte tranquillement et sans souffrance. Je tenais donc à le dire : nous sommes pour l'application des lois existantes, c'est-à-dire celles de 1999, 2005 et 2016. (*Applaudissements sur les bancs du groupe RN.*)

**Mme Natalia Pouzyreff.** Nous aussi !

**Mme la présidente.** La parole est à M. Stéphane Delautrette.

**M. Stéphane Delautrette.** On vous a relaté la situation que vous venez d'évoquer, madame Dogor-Such. Pour ma part, je l'ai vécue. Je vous souhaite sincèrement de ne pas avoir à la vivre.

Ce qui vous gêne, chers collègues, c'est le manque de clarté sémantique du texte. Ce qui me gêne, moi, c'est que vous ne parliez à aucun moment des personnes qui souffrent, qui sont au bout du rouleau et qui espèrent de nous que l'on réponde enfin à leur appel à l'aide. (*Applaudissements sur les bancs du groupe SOC, ainsi que sur quelques bancs des groupes RE et LFI-NUPES.*)

**Mme la présidente.** La parole est à M. le rapporteur général de la commission spéciale.

**M. Olivier Falorni, rapporteur général de la commission spéciale.** Même s'il n'y a aucune honte à prononcer les termes « euthanasie » et « suicide assisté » – chacun fait comme il le souhaite –, je tiens à apporter une réponse aussi claire et définitive que possible à l'intervention de M. Le Fur, afin que ceux qui suivent la retransmission vidéo de nos débats soient parfaitement informés.

Vous avez évoqué, monsieur Le Fur, la proposition de loi que j'avais déposée en 2021. Vous avez d'excellentes références ! Je sais d'ailleurs que vous l'aviez étudiée très attentivement, puisque vous aviez déposé à vous seul près de 1 000 amendements sur ce texte. (*Exclamations sur divers bancs.*) Je vous félicite du travail de fond que vous aviez réalisé à l'époque !

**M. Marc Le Fur.** Grâce à cela, nous avons retardé de quelques années l'adoption d'un tel texte !

**M. Olivier Falorni, rapporteur général.** Soyons précis et honnêtes : les termes « euthanasie » et « suicide assisté » ne figurent dans aucun des articles de ma proposition de loi. Il y est question d'« assistance médicalisée pour mourir ».

**M. Marc Le Fur.** Le mot « euthanasie » apparaît six fois dans l'exposé des motifs !

**M. Olivier Falorni, rapporteur général.** Je crains que vous ayez lu l'exposé des motifs avec moins d'attention que le dispositif – sur lequel vous vous êtes concentré pour déposer un millier d'amendements, de même que quatre de vos collègues, dont M. Hetzel, que je félicite lui aussi pour son vaste travail.

**M. Patrick Hetzel.** Nous étions des lanceurs d'alerte !

**M. Olivier Falorni, rapporteur général.** Dans l'exposé des motifs, le mot « euthanasie » apparaît non pas sous ma plume, mais dans une longue citation d'un ouvrage écrit par Anne Bert. Les six occurrences du mot figurent dans cette citation. (*Applaudissements sur les bancs du groupe RE, sur plusieurs bancs du groupe Dem et sur quelques bancs des groupes LFI-NUPES et SOC.*)

(*Les amendements n° 2683, 3161 et 3160, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.*)

(*Les amendements identiques n° 137 et 509 ne sont pas adoptés.*)

(*L'amendement n° 1925 n'est pas adopté.*)

**Mme la présidente.** Je mets aux voix les amendements identiques n° 387 et 1662.

(*Il est procédé au scrutin.*)

**Mme la présidente.** Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants .....	164
Nombre de suffrages exprimés .....	155
Majorité absolue .....	78
Pour l'adoption .....	41
contre .....	114

(*Les amendements identiques n° 387 et 1662 ne sont pas adoptés.*)

(*L'amendement n° 1644 n'est pas adopté.*)

(*Les amendements identiques n° 441 et 560 ne sont pas adoptés.*)

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 63.

(*Il est procédé au scrutin.*)

**Mme la présidente.** Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants .....	169
Nombre de suffrages exprimés .....	163
Majorité absolue .....	82
Pour l'adoption .....	44
contre .....	119

*(L'amendement n° 63 n'est pas adopté.)*

*(Les amendements n° 998 et 54, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)*

**Mme la présidente.** Sur l'amendement n° 11, je suis saisie par le groupe Socialistes et apparentés d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

Nous en venons à deux amendements, n° 3170 et 55, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 3170 de M. Christophe Bentz est défendu.

La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 55.

**M. Thibault Bazin.** Il est rédactionnel.

**M. Hadrien Clouet.** Non, il n'est pas du tout rédactionnel !

*(Les amendements n° 3170 et 55, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)*

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Frédérique Meunier, pour soutenir l'amendement n° 11.

**Mme Frédérique Meunier.** Je retire l'amendement n° 11 au profit du suivant, le n° 925. C'est un peu ennuyeux, car vous avez annoncé un scrutin public, madame la présidente.

**Mme la présidente.** Le groupe Socialistes et apparentés peut demander un scrutin public sur le n° 925.

**M. Thibault Bazin.** Vous êtes complice des socialistes, madame la présidente ! *(Sourires.)*

**Mme la présidente.** Je ne suis complice de personne, monsieur Bazin. J'essaie de faire en sorte que tout le monde soit satisfait lors de ce débat. Pour le moment, on ne s'en sort pas trop mal...

*(L'amendement n° 11 est retiré.)*

**Mme la présidente.** Vous gardez la parole, madame Meunier, pour soutenir l'amendement n° 925.

**Mme Frédérique Meunier.** Il vise à préciser que l'aide à mourir est un « droit conditionné ». Vous avez souvent utilisé cette expression, madame la ministre, en commission spéciale et dans l'hémicycle.

Le droit à l'IVG, désormais inscrit dans la Constitution, est un droit ouvert à de nombreuses femmes, mais il est conditionné au respect de certains critères. De même, ce texte tend à ouvrir le droit à l'aide à mourir à de nombreuses personnes, mais il sera lui aussi conditionné au respect de certains critères, énoncés à l'article 6.

Vous ne voulez pas employer le terme « droit » tel quel, au motif que l'aide à mourir est un droit conditionné. Par cet amendement, je ne fais que reprendre votre idée. Si elle est, comme je l'espère, approuvée par toute notre assemblée, cela permettra d'éclaircir enfin la notion de droit à mourir. Ce n'est pas un soin, nous en convenons tous ; c'est un droit nouveau.

**Mme la présidente.** Sur cet amendement n° 925, je suis saisie par le groupe Socialistes et apparentés d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Laurence Maillart-Méhaignerie, rapporteure.** Je vous renvoie à mon avis sur l'amendement n° 2927 de Mme K/Bidi. On ne peut pas parler d'un droit opposable, ni d'un droit inconditionnel. Il s'agit plutôt d'une liberté ou d'une possibilité. Avis défavorable.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Catherine Vautrin, ministre.** Avis défavorable, pour les mêmes raisons.

**M. Maxime Minot.** Quel sectarisme !

**Mme la présidente.** La parole est à M. Stéphane Delautrette.

**M. Stéphane Delautrette.** Vous dites, madame la rapporteure, que nous ne pouvons pas ouvrir un droit inconditionnel. Or l'amendement n° 925 de Mme Meunier vise précisément à indiquer que l'aide à mourir est un droit conditionné. Cela correspond très exactement à ce que nous cherchons à exprimer dans la rédaction de ce texte. C'est pourquoi de nombreux membres du groupe Socialistes et apparentés soutiendront cet amendement.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Annie Genevard.

**Mme Annie Genevard.** Le mot « conditionné » ne nous dérange nullement. Il va de soi qu'un droit tel que celui-là doit être soumis à des conditions, les plus strictes possible. C'est le terme « droit » qui nous dérange. Vous répétez qu'il s'agira d'un nouveau droit qui n'enlèvera rien à personne, mais vous raisonnez comme si sa consécration était sans conséquences sur la société dans son ensemble. Je regrette que l'on ne se pose pas davantage la question des conséquences que peut avoir, sur le corps social, l'adoption d'une telle loi.

**M. Patrick Hetzel.** Elle a raison !

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Cécile Rilhac.

**Mme Cécile Rilhac.** Je suis moi aussi favorable à cet amendement de Mme Meunier. Il me semble très raisonnable d'affirmer que l'aide à mourir est un droit et que ce droit est conditionné au respect des critères que nous allons inscrire dans les articles suivants, en particulier à l'article 6.

Madame Genevard, nous ouvrons bel et bien un nouveau droit. Il s'agit non pas d'un droit lié à la société ou au contexte social, mais d'un droit individuel : lorsqu'elle arrive au terme de sa vie, la personne malade doit avoir la possibilité de choisir.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 925.  
(*Il est procédé au scrutin.*)

**Mme la présidente.** Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants .....	165
Nombre de suffrages exprimés .....	143
Majorité absolue .....	72
Pour l'adoption .....	35
contre .....	108

(*L'amendement n° 925 n'est pas adopté.*)

**Mme la présidente.** La parole est à M. Yannick Neuder, pour soutenir les amendements n°s 442 et 443, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

**M. Yannick Neuder.** L'objectif de ces amendements est de n'autoriser l'aide active à mourir que pour une durée déterminée : deux ans, pour l'amendement n° 442 ; une durée fixée par décret, pour l'amendement n° 443.

Nous voyons bien les difficultés que nous avons à nommer les choses par leur nom : suicide assisté et euthanasie. Nous avons aussi des difficultés à évaluer la cible : s'agira-t-il d'une centaine de cas compassionnels par an ? De 4 000 à 5 000 patients ? De 20 000 ? Nous peinons également à évaluer l'impact sur les soignants, mais aussi l'impact psychologique sur les gens qui peuvent se sentir « de trop » – on commence à se poser ces questions dans les Ehpad.

L'idée est de procéder à une forme d'expérimentation – le terme est peut-être mal choisi –, en tout cas de limiter l'application du texte dans le temps. Plutôt que de légiférer encore et toujours, en faisant sauter les verrous et sans prévoir aucun garde-fou, donnons-nous la possibilité de mesurer l'impact sur les soignants et sur les patients, et tirons-en des enseignements.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission sur ces deux amendements ?

**Mme Laurence Maillart-Méhaignerie, rapporteure.** Nous en avons discuté en commission spéciale. Une expérimentation, pourquoi pas, mais reconnaissez que s'agissant de l'aide à mourir, ce serait un peu particulier ! Surtout, l'objectif du projet de loi est non pas d'expérimenter, mais d'instituer un modèle français de l'aide à mourir. Mon avis est donc défavorable.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Catherine Vautrin, ministre.** L'objectif du projet de loi, qui s'inscrit dans la continuité de textes précédents, est de répondre aux souffrances. Le dispositif reposera à la fois sur l'expression de la volonté libre et éclairée du patient et sur la volonté du médecin. J'émet donc moi aussi un avis défavorable.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Émilie Bonnavard.

**Mme Émilie Bonnavard.** Il serait éminemment prudent, comme le propose mon collègue Neuder, de limiter à une certaine durée l'application du texte. Nous nous apprêtons à donner à la société un droit très grave, celui de mettre fin à la vie de certains de nos concitoyens. Il ne serait donc pas inutile de s'inspirer du principe de précaution, dont on parle à tout-va. Donnons-nous la possibilité de mesurer les

impacts de façon raisonnable, rationnelle et responsable, avec sagesse. Je pense notamment aux impacts psychologiques et à la manière dont les choix seront faits.

Vous parlez d'une liberté fondamentale ; nous parlons de l'impact sur le corps social. Dans cet hémicycle, nous le voyons bien, il y a deux choix, qui sont aussi deux voies. Or il ne faut pas déconsidérer un choix par rapport à l'autre. L'impact sur le corps social sera fondamental. Il est absolument nécessaire de le mesurer.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Danielle Simonnet.

**Mme Danielle Simonnet.** Un peu de sérieux !

**M. Thomas Ménagé.** C'est une députée La France insoumise qui appelle au sérieux ?

**Mme Danielle Simonnet.** La loi ne saurait prévoir que le droit au bénéfice d'une aide à mourir fait l'objet d'une expérimentation. (*M. Hadrien Clouet applaudit.*) Non : ce serait sordide ! Que souhaitez-vous expérimenter ? La solution létale ?

Nous allons enfin accorder une liberté fondamentale et essentielle à celles et ceux qui, arrivés au bout du chemin, la demandent. Ne créons pas de faux espoirs pour celles et ceux qui veulent une fin digne et qui se retrouveraient contraints d'y renoncer au bout de deux ans par votre amendement. Cet amendement doit être rejeté par une écrasante majorité. Pas d'expérimentation sur ce texte si important ! (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NUPES.*)

(*Les amendements n°s 442 et 443, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.*)

**Mme la présidente.** La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille, pour soutenir l'amendement n° 2170.

**M. Cyrille Isaac-Sibille.** Cet amendement vise à rendre hommage à tous les médecins qui, depuis des années, en pleine conscience et prenant leurs responsabilités, vont un peu au-delà de la sédation profonde et continue. Il y a cinquante ans, Simone Veil a dépénalisé le geste que certains d'entre eux pouvaient faire par compassion pour les femmes.

**Mme Émilie Bonnavard.** La dépénalisation était prévue pour cinq ans !

**M. Cyrille Isaac-Sibille.** Dans la même logique, cet amendement propose une dépénalisation de l'aide à mourir plutôt qu'une autorisation de celle-ci. Dépénaliser permettrait de lever la pression sur les médecins sans pour autant que la société organise la fin de vie, laquelle relève du colloque singulier entre le médecin et son patient.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Laurence Maillart-Méhaignerie, rapporteure.** Défavorable.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Catherine Vautrin, ministre.** Défavorable.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Hervé de Lépinau.

**M. Hervé de Lépinau.** L'aide à mourir, l'euthanasie et le suicide assisté ne peuvent être dépénalisés car la philosophie du texte, conformément au souhait du Gouvernement, repose sur l'idée du « fait justificatif ». L'interdiction de donner la mort, par le meurtre, le défaut de soins ou l'incitation au suicide, demeure le principe cardinal. La loi autorise une exception, dont elle fixe les contours, de manière que la personne qui participe à l'acte de donner la mort ne soit pas pénalement responsable.

Dépénaliser serait ouvrir le spectre de la manière la plus large possible et créer, en quelque sorte, le crime parfait. De mauvais apôtres s'engouffreraient dans la brèche et les contentieux se multiplieraient; mais avocats et juges d'instruction auraient alors beaucoup de mal à caractériser l'homicide puisque, du fait de la dépénalisation, l'élément légal et l'élément intentionnel du crime auraient disparu. *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe RN.)*

**Mme la présidente.** La parole est à M. Marc Le Fur.

**M. Marc Le Fur.** L'amendement est difficile à comprendre.

Il y a d'abord des raisons qui tiennent à sa lecture. Ensuite, sa logique est celle de l'amnistie: vous voulez amnistier les actes qui sont illégaux aujourd'hui. Si cet amendement était voté, les limites que nous envisageons de poser à l'euthanasie et au suicide assisté ne sauraient tenir, car la même logique d'amnistie vaudrait demain pour le nouveau texte.

**M. Fabrice Brun.** C'est une crainte fondée!

**M. Marc Le Fur.** Nous ne pouvons donc être favorables à cet amendement.

*(L'amendement n° 2170 n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Sabine Thillaye, pour soutenir l'amendement n° 2615.

**Mme Sabine Thillaye.** Il vise à limiter l'aide à mourir à l'assistance au suicide et au suicide assisté en excluant l'administration de la substance par autrui. En effet, des dispositifs techniques existent qui permettent à une personne en pleine possession de sa conscience de s'administrer une substance létale quel que soit son état physique. Le recours à l'administration par autrui serait dès lors limité à des personnes inconscientes, situation que la nécessité de recueillir jusqu'au bout le consentement explicite de la personne interdit de fait.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission?

**Mme Laurence Maillart-Méhaignerie, rapporteure.** Votre amendement vise à limiter l'aide à mourir à l'auto-administration de la substance.

Ainsi que cela a été dit à maintes reprises, la notion de suicide assisté a été écartée par le Gouvernement et ne reflète pas le contenu du projet de loi. En visant uniquement le suicide assisté et en supprimant la notion d'accompagnement, votre proposition exclut l'intervention d'un tiers pour l'administration de la substance létale dans le cas où la personne concernée ne serait pas physiquement en mesure d'y procéder. Avis défavorable.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement?

**Mme Catherine Vautrin, ministre.** Même avis.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Annie Genevard.

**Mme Annie Genevard.** C'est un amendement du moindre mal! Notre collègue souhaite exclure la démarche euthanasique de l'aide active à mourir parce que celle-ci pose de nombreux problèmes. Partout où le choix a été offert aux patients, l'euthanasie a pris le pas sur le suicide assisté. En Belgique, il semble que les euthanasies clandestines se soient multipliées pour représenter environ la moitié des euthanasies. Voilà les chiffres qui circulent *(Protestations sur les bancs du groupe SOC et sur plusieurs bancs du groupe RE)...*

**M. Olivier Falorni, rapporteur général.** Qui circulent mais ne sont pas nécessairement exacts!

**Mme Annie Genevard.** ...et qui demandent à être vérifiés.

**M. Olivier Falorni, rapporteur général.** Oui, merci de le préciser.

**Mme Annie Genevard.** Ces chiffres ne peuvent être balayés d'un revers de main. J'aurais pu les affirmer, mais j'ai pris des précautions oratoires par honnêteté intellectuelle. Je demande que l'on approfondisse la réflexion sur ce point. Pourquoi l'euthanasie prend-elle partout le pas sur le suicide assisté? Pourquoi ne déclare-t-on pas toutes les euthanasies?

**Mme la présidente.** La parole est à M. Thomas Ménagé.

**M. Thomas Ménagé.** Cet amendement va dans le bon sens. Les débats organisés en circonscription m'ont permis de constater que la plupart des soignants – médecins et infirmiers – ne sont pas opposés à l'aide à mourir: ce qu'ils ne veulent pas, c'est administrer la substance létale.

**Mme Marie-Noëlle Battistel.** Ce n'est pas une loi pour eux, mais pour les malades!

**M. Thomas Ménagé.** Dans le projet de loi, l'euthanasie constitue l'exception; elle est prévue uniquement lorsque la personne n'est pas en capacité physique de se donner la mort.

En 2024, des moyens domotiques existent, par exemple en Suisse, pour éviter l'intervention d'un tiers. Pourquoi ne pas avoir recours? N'imposons pas un fardeau supplémentaire aux infirmiers – la durée d'exercice de la profession est actuellement de sept ans tant les conditions sont dures – et aux médecins qui ne veulent pas réaliser ces actes!

Vous allez m'opposer la clause de conscience. Évitions de crispier! Nous pouvons avoir une loi consensuelle qui maintient les droits, qui accompagne et limite la souffrance et qui place tout le monde sur un pied d'égalité grâce aux moyens domotiques. Une personne capable de donner un consentement libre et éclairé peut activer un dispositif d'administration de la substance létale.

Cet amendement satisferait ainsi ceux qui, comme moi, sont favorables à une loi permettant de répondre aux situations qui ne sont pas couvertes par la loi Claeyls-Leonetti, mais refusent de contraindre des proches – qui en resteront traumatisés – ou des soignants – en nombre insuffisant dans de nombreux territoires, à l'image du mien – à intervenir. Inspirons-nous de la Suisse ou de l'Oregon!

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Justine Gruet.

**Mme Justine Gruet.** Il convient de poser des garde-fous et de sécuriser les choses. Si la personne n'est pas en mesure de s'administrer la substance létale, elle ne doit pas pouvoir déléguer à une tierce personne le soin d'y procéder. Une telle

délégation fait en effet reposer sur un tiers la responsabilité de ce que vous appelez une liberté individuelle et un choix personnel.

**M. Fabrice Brun.** C'est une soignante qui s'exprime !

**Mme Justine Gruet.** Le texte n'est pas assez précis sur ce point.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Sandrine Rousseau.

**Mme Sandrine Rousseau.** Vous tendez à créer une rupture d'égalité au détriment des personnes qui ne sont pas en mesure de procéder elles-mêmes à l'administration de la substance. Quelle en est la justification ? Nous avons prévu une exception dans ce cas de figure. Si la demande est faite en conscience et que les conditions légales sont remplies, au nom de quoi y aurait-il rupture d'égalité ?

**M. Thomas Ménagé.** Vous n'écoutez pas ! Il existe un moyen technique !

**Mme la présidente.** La parole est à M. Lionel Royer-Perreaut.

**M. Lionel Royer-Perreaut.** J'ai déjà eu l'occasion d'exprimer ma position sur ce point. Autant je suis ouvert à ce que nous puissions accompagner les personnes qui souhaitent cheminer vers la mort dans le cadre d'une décision personnelle et d'un acte pleinement assumé, autant je suis très réservé sur la possibilité de demander à un tiers, médical ou familial, d'intervenir.

C'est faire porter à ce tiers une responsabilité énorme, et lorsqu'il s'agit d'un membre de la famille, cela est susceptible d'avoir des conséquences importantes sur les liens familiaux. Je voterai donc pour cet amendement.

*(L'amendement n° 2615 n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 138.

**M. Patrick Hetzel.** L'objectif de cet amendement rédactionnel est de remplacer le mot « personne » par le terme « patient en phase terminale », conformément à ce que Mme la ministre avait défendu en commission, afin de parvenir à une loi équilibrée.

**M. Jean-Yves Bony.** Il faut rétablir la notion de « pronostic vital engagé ».

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Laurence Maillart-Méhaignerie, rapporteure.** Avis défavorable. Votre rédaction est plus restrictive que celle qui a été adoptée par la commission spéciale.

**M. Fabien Di Filippo.** La commission spéciale est allée trop loin.

**Mme Laurence Maillart-Méhaignerie, rapporteure.** L'article 6 du projet de loi pose la condition d'une « affection grave et incurable en phase avancée ou terminale ».

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Catherine Vautrin, ministre.** L'article 5 pose le principe de l'aide à mourir ; les articles suivants en définissent les conditions d'accès et la procédure. L'amendement anticipe sur la discussion que nous aurons sur l'article 6,

qui énumère les conditions légales de l'aide à mourir, étant observé que de nombreux amendements ont été déposés pour rétablir la condition liée au « pronostic vital engagé ».

À ce stade, je suis défavorable à l'amendement, ce qui ne m'empêchera pas de donner un avis favorable à des amendements examinés à l'article 6.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Philippe Juvin.

**M. Philippe Juvin.** Comme l'a dit M. Hetzel, l'idée est de revenir sur la rédaction adoptée par la commission spéciale. Personne n'est d'accord sur la notion de « phase avancée ». La notion de « phase terminale » a l'avantage de correspondre à une définition relativement précise, tout comme celle de « pronostic vital engagé » qui figurait dans le texte initial. Nous souhaitons aborder ce sujet dès maintenant.

**M. Vincent Descoeur.** Le sujet, c'est la notion de pronostic vital !

*(L'amendement n° 138 n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 3162.

**M. Christophe Bentz.** Ce n'est pas un amendement sémantique. Il est important, car il concerne la protection des mineurs. Je serai direct : j'espère qu'en guise d'avis, nous entendrons le mot « sagesse ».

Rassurez-nous, car nous sommes inquiets. D'une part, en commission, un amendement déposé par le groupe Écologiste visait à étendre aux mineurs la possibilité d'accéder à l'aide à mourir. D'autre part, dans la version initiale du texte, le fait d'être majeur ne figurait pas parmi les critères retenus pour la personne volontaire chargée d'administrer la substance létale. Même si l'article 6 indique que l'aide à mourir est réservée aux majeurs, cela ne coûterait rien de le préciser dès l'article 5, qui définit cette aide. *(Applaudissements sur les bancs du groupe RN.)*

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Laurence Maillart-Méhaignerie, rapporteure.** Défavorable. L'article 6 précise que, pour accéder à l'aide à mourir, la personne doit être « âgée d'au moins dix-huit ans ».

**M. Christophe Bentz.** C'est ce que j'ai dit !

**Mme Laurence Maillart-Méhaignerie, rapporteure.** Cela exclut les mineurs émancipés.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Catherine Vautrin, ministre.** Je remercie M. le député de contribuer à accélérer l'examen du texte, puisqu'il reconnaît d'emblée que son amendement est satisfait. En effet, il est bien précisé à l'article 6 que cette mesure ne concerne que les majeurs. Avis défavorable.

**M. Fabrice Brun.** Si on avait écouté les écolos en commission, on aurait étendu la mesure aux mineurs de 13 ans !

*(L'amendement n° 3162 n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Cécile Rilhad, pour soutenir l'amendement n° 418.

**Mme Cécile Rilhac.** C'est un amendement rédactionnel – un vrai. (*Sourires.*)

(*L'amendement n° 418, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.*)

**Mme la présidente.** La parole est à M. Philippe Juvin, pour soutenir l'amendement n° 647.

**M. Philippe Juvin.** Je le retire, madame la présidente.

(*L'amendement n° 647 est retiré.*)

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour soutenir l'amendement n° 1731.

**Mme Emmanuelle Ménard.** Cet amendement de précision vise à s'assurer que la demande de mourir par injection létale a été exprimée « récemment », autrement dit peu de temps avant que l'acte soit accompli, afin d'éviter des cas où la personne en fin de vie aurait changé d'avis sans que cela ait été porté à la connaissance de ses proches ou du personnel soignant. Il s'agit donc ici de protéger le plus possible la volonté du patient – et par la même occasion sa liberté.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Laurence Maillart-Méhaignerie, rapporteure.** Défavorable.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Catherine Vautrin, ministre.** Même avis. L'amendement est satisfait par l'alinéa 11 de l'article 8.

(*L'amendement n° 1731 n'est pas adopté.*)

**Mme Danièle Simonnet.** J'avais demandé la parole !

**Mme la présidente.** Désolée, madame Simonnet. La parole est à Mme Maud Petit, pour soutenir l'amendement n° 3080.

**Mme Maud Petit.** Il vise à rappeler, à l'alinéa 6, que la demande d'aide à mourir est exprimée « librement » par le malade. La personne qui formule une telle demande doit le faire sans pression d'aucune sorte. La liberté du patient et de ses choix est au cœur de ce projet de loi. Il conviendrait donc qu'elle soit évoquée dès l'article qui définit l'aide à mourir.

**M. Fabrice Brun.** Cette notion de liberté devrait être gravée dans le marbre !

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Laurence Maillart-Méhaignerie, rapporteure.** Cette précision figure à l'alinéa 9 de l'article 6, qui détaille les conditions d'accès à l'aide à mourir, et de façon itérative aux articles suivants. Avis défavorable.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Catherine Vautrin, ministre.** Même avis, pour les mêmes raisons.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Justine Gruet.

**Mme Justine Gruet.** Avec tout le respect que j'ai pour les auteurs de ce projet de loi, les termes employés manquent de précision. Nous l'avons constaté lors de l'examen du titre I<sup>er</sup>, où les soins d'accompagnement ne sont pas clairement définis. Dans le titre II, on évoque l'aide à mourir sans nommer précisément les choses.

Au fil de l'examen des articles, nous avons une certaine impression de désordre. Ainsi, alors que nous discutons de l'article 5, nous parlons des conditions d'accès, objet de l'article 6. L'article 8 mentionne des procédures qui excluent des maladies psychiatriques : ces dispositions pourraient tout aussi bien figurer à l'article 6, puisque c'est une question de conditions d'accès.

Le texte apparaît donc assez mal construit. On a du mal à s'y retrouver, les amendements ne semblent pas toujours à leur place, ce qui prête à confusion. Or, sur un sujet aussi important, nous devrions être précis et pouvoir respecter un certain cadre. Si les amendements ne se succèdent pas de façon logique, c'est parce que la rédaction du texte manque de fluidité.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme la ministre.

**Mme Catherine Vautrin, ministre.** Cet après-midi, on a nous a demandé s'il nous arrivait d'avoir des moments de doute concernant le fond. Je vous rassure : face à un tel texte, cela peut arriver à tout le monde. Ce soir, vous nous expliquez que le projet de loi manque de fluidité. Je me permets de vous préciser que lorsqu'il a été envoyé au Conseil d'État, il était constitué d'un seul article. Le Conseil d'État a demandé que nous le découpiions pour détailler la procédure. C'est la raison pour laquelle, par exemple, les conditions d'accès à l'aide à mourir figurent à l'article 6, tandis que les conditions à respecter pour un médecin qui accepte la demande sont indiquées à l'article 7. Nous sommes passés de quinze à vingt et un articles pour répondre aux demandes...

**M. Fabrice Brun.** Vous êtes passés à la moulinette du Conseil d'État !

**Mme Catherine Vautrin, ministre.** En effet, monsieur le député, nous avons fait ce qu'on nous a demandé !

(*L'amendement n° 3080 n'est pas adopté.*)

**Mme la présidente.** La parole est à M. Mathieu Lefèvre, pour soutenir l'amendement n° 769.

**M. Mathieu Lefèvre.** Il vise à insérer à l'alinéa 6 non pas « librement », mais « délibérément ». La demande d'aide à mourir, lourde et difficile, doit avoir été exprimée de façon délibérée, aux deux sens du terme : résolument et à la suite d'un puissant travail réflexif. Cet ajout permettrait d'une part d'exclure qu'il soit un jour possible de formuler une demande d'aide à mourir pour le compte d'autrui, d'autre part de souligner que cette demande constitue, d'un point de vue ontologique, un cas limite.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Laurence Maillart-Méhaignerie, rapporteure.** Comme dans l'amendement de Maud Petit, la notion évoquée figure à l'article 6, qui prévoit les conditions cumulatives. La cinquième, indiquée à l'alinéa 9, est en effet la suivante : « Être apte à manifester sa volonté de façon libre et éclairée. » Avis défavorable : cette précision n'a pas sa place à l'article 5.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Catherine Vautrin, ministre.** Même avis.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Hadrien Clouet.

**M. Hadrien Clouet.** Le groupe La France insoumise ne souhaite pas ajouter au texte de conditions visant à restreindre l'accès au dispositif. Vous souhaitez préciser que

la demande a été exprimée « délibérément ». Cela va de soi : peut-on imaginer une demande accidentelle ou faite par mégarde ? Je n'arrive pas à croire que quelqu'un qui a pris la peine de saisir une commission et de remplir des formulaires se trouverait dans ce cas. Ce serait un peu étrange. Certains amendements visent de façon manifeste à réduire les droits, ce qui ne semble pas le cas de celui-ci. En revanche, je ne comprends pas quel est son objet ; je ne sais donc pas du tout quoi en penser.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Mathieu Lefèvre.

**M. Mathieu Lefèvre.** Monsieur Clouet, vous n'avez pas fait cette remarque lors de l'examen de l'amendement précédent, ce qui signifie que l'adverbe « librement » ne vous posait pas de problème. Par ailleurs, comme je l'ai dit, « délibérément » a deux acceptions : la première renvoie au caractère résolu de la demande, la seconde au fait qu'elle est le fruit d'une réflexion – ce qui s'oppose à une forme de spontanéité.

*(L'amendement n° 769 n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Natalia Pouzyreff.

**Mme Natalia Pouzyreff.** Je demande une suspension de séance.

#### **Suspension et reprise de la séance**

**Mme la présidente.** La séance est suspendue.

*(La séance, suspendue à vingt-deux heures cinquante-cinq, est reprise à vingt-trois heures cinq.)*

**Mme la présidente.** La séance est reprise.

**M. Thibault Bazin.** Alors, quelles sont les directives anticipées de vote ? *(Sourires.)*

**Mme la présidente.** Sur l'amendement n° 2199, je suis saisie par les groupes Les Républicains, Socialistes et apparentés et Écologiste-NUPES d'une demande de scrutin public.

Sur les amendements identiques n° 12 et 1352, je suis saisie par le groupe Socialistes et apparentés d'une demande de scrutin public.

Les scrutins sont annoncés dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à Mme Isabelle Valentin, pour soutenir l'amendement n° 2416.

**Mme Isabelle Valentin.** Il s'agit d'un amendement de Christelle D'Intorni. L'autonomie et le respect de la volonté du patient sont les fondements de l'accompagnement des malades en fin de vie. Aussi apparaît-il nécessaire de prévoir dans le texte que la demande d'aide à mourir soit libre et éclairée, afin de garantir d'une part que la décision du patient résulte de son choix personnel, réfléchi et informé, d'autre part qu'il mesure pleinement les implications de sa décision.

*(L'amendement n° 2416, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie de trois amendements, n° 2199, 12 et 1352, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n° 12 et 1352 sont identiques.

La parole est à Mme Christine Pires Beaune, pour soutenir l'amendement n° 2199.

**Mme Christine Pires Beaune.** Il est étonnant que le titre II ne fasse pas mention des directives anticipées. Cette omission constitue une lacune qu'il convient de combler : de nombreuses personnes pourraient se voir priver de l'aide à mourir, alors qu'elles auront exprimé en pleine conscience la volonté d'y recourir. Si la valeur des directives anticipées et de la personne de confiance n'est pas reconnue, quiconque perdra la capacité d'exprimer sa volonté sera exclu de l'aide à mourir. Or ces directives, surtout réitérées, demeurent valables même si l'on ne dispose plus de toutes ses facultés. *(Applaudissements sur les bancs du groupe SOC, ainsi que sur plusieurs bancs du groupe LFI-NUPES.)*

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Frédérique Meunier, pour soutenir l'amendement n° 12.

**Mme Frédérique Meunier.** « Toute personne majeure peut rédiger ses directives anticipées concernant sa fin de vie. C'est une possibilité qui vous est donnée. Il s'agit pour vous d'exprimer vos volontés par écrit sur les décisions médicales à prendre lorsque vous serez en fin de vie, sur les traitements ou actes médicaux qui seront ou ne seront pas engagés, limités ou arrêtés. La fin de vie peut arriver après un accident ou à l'issue d'une maladie grave. Dans ces circonstances, vous serez peut-être dans l'incapacité de vous exprimer. Si vous avez rédigé des directives anticipées, votre médecin et vos proches sauront quelles sont vos volontés, même si vous ne pouvez plus vous exprimer. » Voilà ce qui figure dans le document relatif aux directives anticipées accessible sur le site internet du ministère de la santé. Madame la ministre, vous incitez les personnes qui ne sont atteintes d'aucune maladie à rédiger, signer et présenter de telles directives ; mais si le texte ne prévoit pas qu'elles seront prises en considération, à quoi serviront-elles ? *(Applaudissements sur quelques bancs des groupes LR, RE et SOC.)*

**Mme Michèle Peyron.** Très bien !

**Mme la présidente.** La parole est à M. François Cormier-Bouligeon, pour soutenir l'amendement n° 1352.

**M. François Cormier-Bouligeon.** Nous entrons dans ces débats avec nos convictions, nos options philosophiques et intellectuelles ; de plus, en tant que législateurs, nous représentons nos concitoyens et sommes amenés à cultiver le doute, à nous poser un certain nombre de questions – dont celle des conditions mises par l'article 5 au recours à l'aide à mourir et en particulier des modalités suivant lesquelles il faut demander à en bénéficier. Le texte prévoit que cette demande doit être réitérée par la personne concernée alors qu'elle dispose de sa capacité de discernement.

Notre collègue Meunier, tout comme Mme Pires Beaune, vient de rappeler l'existence des directives anticipées. Si ces directives sont prises en considération par la loi Claeys-Leonetti, alors même que l'issue de la procédure qu'elle prévoit est la même que celle de l'aide à mourir, pourquoi les exclure du texte de progrès que nous attendons ? *(Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES.)*

**Mme Danielle Simonnet.** Bravo !

**Mme Caroline Fiat.** Il a raison !

**M. François Cormier-Bouligeon.** Par ailleurs, notre discernement est-il le plus aigu au moment où notre vie s'achève ou lorsque nous disposons de la pleine capacité intellectuelle de communiquer notre volonté? (*Applaudissements sur les bancs des groupes LFI-NUPES et SOC. – Mme Michèle Peyron applaudit également.*)

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission sur ces amendements en discussion commune?

**Mme Laurence Maillart-Méhaignerie, rapporteure.** Je comprends fort bien le sens de vos amendements : ils concernent des situations où le malade, par exemple à la suite d'un accident, ne serait plus en état d'exprimer sa volonté. Nous en avons déjà parlé en commission spéciale.

Ce projet de loi repose sur le principe de l'autonomie et du libre-arbitre du patient. Il prévoit une procédure fondée sur l'expression de sa volonté libre et éclairée et sur la réitération de sa demande au moins à deux reprises : à l'issue d'un délai de réflexion de deux jours au minimum après que le médecin aura donné son accord et avant l'administration de la substance létale – c'est ce que prévoit le chapitre III. Surtout, le malade peut faire usage de son libre-arbitre jusqu'au dernier moment : il a toujours la possibilité de renoncer à s'administrer ou se faire administrer cette substance.

Ces amendements ne sont pas compatibles avec le reste du texte, puisqu'ils impliquent de prévoir une procédure spécifique applicable aux cas que vous évoquez. Par souci de cohérence, mon avis est donc défavorable.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement?

**Mme Catherine Vautrin, ministre.** La loi Claeys-Leonetti prévoit effectivement une sédation profonde et continue, dont l'administration est décidée par les médecins et la famille du malade. C'est ce qui différencie cette loi de notre projet, aux termes duquel le patient décide de sa situation personnelle. La procédure exige donc qu'il soit capable d'exprimer sa volonté de recourir à l'aide à mourir – c'est le moment où des soins palliatifs peuvent lui être proposés. Dans un deuxième temps, à l'issue de l'analyse médicale, il réitère sa demande. Enfin, au moment de l'administration de la substance létale, il doit pouvoir, jusqu'au bout, l'accepter ou la refuser.

Depuis le début de nos discussions, nous avons beaucoup parlé de l'évolution de la situation des patients et de la possibilité, pour ceux qui sont en soins palliatifs, de changer d'avis. Or les directives anticipées ne sont pas rédigées au moment où la procédure est déclenchée, à l'instant T, si je puis m'exprimer ainsi. Il est très important de s'assurer de recueillir l'avis du patient jusqu'au moment où le produit létal est administré, ce que le recours à ces directives ne permettrait pas. C'est pourquoi le Gouvernement est défavorable à ces amendements.

**Mme la présidente.** J'ai noté dix demandes d'intervention, chers collègues, et il s'en ajoute d'autres à l'instant : je veux bien donner la parole à tout le monde, mais j'insiste pour que chacun s'en tienne à une minute.

**M. François Cormier-Bouligeon.** Mme Rilhac souhaite également s'exprimer, madame la présidente.

**Mme la présidente.** Avec MM. Le Gendre et Mournet, cela ferait trois orateurs du groupe Renaissance.

**Mme Michèle Peyron.** Ils ne sont pas du même avis!

**Mme la présidente.** Je l'imagine bien, mais nous autorisons deux orateurs par groupe... La parole est à M. Emmanuel Fernandes.

**M. Emmanuel Fernandes.** Ce projet de loi est sans doute le plus complexe et le plus délicat qu'il nous sera donné d'élaborer au cours de notre mandat. Les membres du groupe LFI-NUPES voteront d'ailleurs en leur âme et conscience.

Comme beaucoup de collègues, j'ai participé dans ma circonscription à des débats concernant ce texte ; j'en ai même organisé. Le sujet le plus prégnant, lors de ces échanges, était la nécessité de modalités permettant que le processus soit déclenché sur le fondement des directives anticipées, complétées au besoin par la parole de la personne de confiance. À défaut, nous aurons omis une brique essentielle à cet édifice législatif. Si quelqu'un prend la peine d'inscrire l'aide à mourir dans ses directives anticipées et d'en informer la personne de confiance, comment refuser que sa volonté s'applique le moment venu? (*Applaudissements sur de nombreux bancs du groupe LFI-NUPES. – Mme Christine Pires Beaune applaudit également.*)

**Mme la présidente.** La parole est à M. Gilles Le Gendre.

**M. Gilles Le Gendre.** Je l'ai expliqué hier : il s'agit d'une mesure de justice essentielle. Comment une personne atteinte d'une affection grave, incurable, engageant son pronostic vital, serait-elle privée de l'aide à mourir à partir du moment où cette pathologie affecte son discernement? En l'absence de reconnaissance légale des directives anticipées, ce serait pourtant le cas. Je le répète, cela pose une question de justice! (*Mme Michèle Peyron et M. Thomas Rudigoz applaudissent, ainsi que Mmes Danielle Simonnet et Sandrine Rousseau.*) Certes, on ne peut régler le problème dans le cadre de cet article 5, qui n'a pas été conçu pour cela ; c'est pourquoi, lors de l'examen de l'article 6, je soutiendrai des amendements relatifs à l'ouverture de ce droit, très strictement encadré,...

**M. Jérôme Guedj.** Oui!

**M. Gilles Le Gendre.** ...car c'est indispensable. D'ici là, afin de mettre en exergue cette volonté commune à trois groupes très différents, je voterai pour ces amendements. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LFI-NUPES et SOC. – M. Joël Giraud et Mme Michèle Peyron applaudissent également.*)

**Mme la présidente.** La parole est à M. Benoit Mournet.

**M. Benoit Mournet.** J'associe à mon intervention mon collègue Lionel Royer-Perreaut. Ces amendements ont le mérite de nous montrer que le débat, inévitablement, va se développer au cours des mois et des années qui viennent ; c'est normal, cohérent et de bon sens, car nous ouvrons une brèche, certes très encadrée. Le travail tout en finesse du Gouvernement et du rapporteur général ne changera pas grand-chose en pratique aujourd'hui, mais il ouvre des perspectives pour demain. Chers collègues favorables à ces dispositions – ce n'est pas mon cas –, je vous invite à la patience : au terme de deux allers-retours entre l'Assemblée nationale et le Sénat, il sera encore temps de discuter de l'ouverture du texte aux directives anticipées. Pour autant, je vous le dis un peu à front renversé, il serait plus sage d'en rester à la notion de discernement au moment de la demande. Admettre ces directives, au risque que le malade ait changé d'idée, romprait l'équilibre. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe Dem. – M. Lionel Royer-Perreaut applaudit également.*)

**Mme la présidente.** La parole est à M. Jérôme Guedj.

**M. Jérôme Guedj.** Au cours de l'examen du titre I<sup>er</sup>, nous sommes convenus de ne pas évoquer les directives anticipées et de supprimer l'alinéa introduit par la commission à l'article 1<sup>er</sup>, afin de reporter le sujet à l'article 6, qui vise à fixer les conditions d'accès à l'aide à mourir – je suis d'accord sur ce point avec Gilles Le Gendre. Je remercie ma collègue Christine Pires Beaune de provoquer ce débat, car la question est essentielle, mais je tenais à vous faire part de mes doutes, de mes interrogations, de mon hésitation. Je conçois que ces directives puissent devenir nécessaires si le discernement vient à disparaître, soit brutalement, soit au gré d'une pathologie dégénérative, mais il y a des situations dans lesquelles je ne voudrais pas que l'on puisse s'appuyer sur elles sans certitude qu'elles continuent d'exprimer la volonté de la personne. C'est la raison pour laquelle je souhaite que ce débat ait lieu de manière plus ciselée, lors de l'examen de l'article 6 et à partir des critères retenus. Ainsi, j'ai déposé un amendement visant à ce qu'il soit possible d'utiliser les directives anticipées en cas de perte brutale du discernement – je pense à un accident –, mais non de perte progressive liée à l'évolution de la maladie.

Pour ma part, j'ai besoin d'éclaircissements. Nous pourrions adopter l'amendement de Mme Pires Beaune, ou les deux suivants, comme des amendements d'appel signifiant que nous affinerons un peu plus tard le sujet des directives anticipées, mais autant ne pas aborder ce point dès maintenant ; je ne voterai donc pas en leur faveur.

**M. Marc Le Fur.** Il a raison.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Philippe Juvin.

**M. Philippe Juvin.** Ces amendements posent un problème fondamental parce que la demande de mort est fluctuante : dans l'Oregon, 35 % des gens qui vont chercher à la pharmacie les médicaments prescrits pour mourir, une fois rentrés chez eux, les rangent dans la table de nuit et ne les avalent jamais. Vous évoquiez le cas d'un accident, monsieur Guedj : un traumatisme crânien, par exemple, peut en effet altérer le discernement, mais il arrive que le matin son état de conscience ne permette pas au patient d'exprimer sa volonté de mort, qu'il se réveille dans l'après-midi et soit de nouveau dans le coma le soir. Par conséquent, s'il ne conserve pas jusqu'au dernier moment la possibilité de renoncer à mourir, nous prenons le risque de manquer la dernière manifestation de sa volonté. C'est la raison pour laquelle il vaut mieux ne pas passer par les directives anticipées.

**M. Marc Le Fur.** Très bien !

**Mme la présidente.** La parole est à M. Christophe Bentz.

**M. Christophe Bentz.** S'il en était encore besoin, voici une preuve de la non-étanchéité entre le titre I<sup>er</sup> et le titre II, voire de leur porosité totale : lors de l'examen du titre I<sup>er</sup>, nous avons rejeté l'idée que l'aide à mourir, le suicide assisté ou l'euthanasie puisse se fonder sur les directives anticipées, mais ces amendements visent à remettre en cause l'obligation du consentement libre, éclairé et réitéré. Je vois bien que la NUPES, une partie de la majorité présidentielle et une partie du groupe Les Républicains ont fait alliance pour aller au-delà du texte prétendument équilibré que nous présente le Gouvernement. Bien sûr, nous nous y opposons. (*Applaudissements sur les bancs du groupe RN.*)

**Mme la présidente.** La parole est à M. Thomas Ménagé.

**M. Thomas Ménagé.** Une fois n'est pas coutume, je serai d'accord avec mon collègue Bentz. Le texte repose sur le consentement libre et éclairé, dont M. Juvin a fort bien démontré la nécessité. J'avais également en tête l'exemple qu'il a cité : dans l'Oregon, un tiers des personnes éligibles et qui se sont procuré la substance létale choisissent finalement de ne pas la prendre. Dans les unités de soins palliatifs, les médecins et plus généralement les soignants vous disent que la demande de mort varie d'un jour à l'autre, en fonction du traitement de la douleur, des échanges avec les proches, de l'évolution de la maladie. Nous sommes nombreux à avoir l'humilité de reconnaître que nous ne savons pas comment, en pareil cas, nous réagirions. Lorsque l'on indique à 20 ans que l'on veut être débranché, qu'en reste-t-il trente ans plus tard ? Si l'on s'accrochait à la vie, le moment fatidique venu ? Voilà pourquoi il y a danger. (*Applaudissements sur les bancs du groupe RN.*)

**Mme Marie-Noëlle Battistel.** Les directives anticipées seraient soumises à des conditions que vous omettez de rappeler !

**Mme la présidente.** La parole est à M. Didier Martin.

**M. Didier Martin.** En tant que médecin et en tant qu'homme, je ne conçois de concourir à la mort d'autrui que s'il me le demande, les yeux dans les yeux, au moment même où cela va se produire. Nous accèderons à une requête justifiée par une maladie grave et incurable, causant des souffrances réfractaires,...

**M. Yannick Neuder.** Avec pronostic vital engagé !

**M. Didier Martin.** ...parce que l'on aura pris les précautions prévues par l'article 6 et que le patient aura réitéré sa demande jusqu'au dernier moment. Je frémis à l'idée que quelqu'un puisse retirer la vie à son semblable alors que celui-ci ne serait plus en mesure de confirmer qu'il le souhaite. Dans les hôpitaux, les Ehpad, des patients grabataires ont perdu conscience depuis des mois, voire des années :...

**M. Benoit Mournet.** Eh oui !

**M. Didier Martin.** ...il n'est pas question d'une euthanasie de propreté sous prétexte qu'ils auraient rédigé des directives anticipées dans ce sens. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes RE, RN, LR et Dem. – Exclamations sur plusieurs bancs du groupe LFI-NUPES.*)

**Mme la présidente.** La parole est à M. Stéphane Delautrette.

**M. Stéphane Delautrette.** Chacun conviendra qu'il n'est pas dans mes habitudes de me défausser sur le Président de la République, mais celui-ci a clairement déclaré devant le Cese qu'il conviendrait que les députés se saisissent du texte et qu'il n'excluait pas le recours aux directives anticipées en vue de l'aide à mourir. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NUPES. – Mmes Marie-Noëlle Battistel et Michèle Peyron applaudissent également.*) J'entends bien que Mme la rapporteure et Mme la ministre défendent le texte proposé par le Gouvernement, mais c'était la volonté du Président de la République que d'inviter l'Assemblée nationale à se saisir du sujet, sans écarter, je le répète, le recours aux directives anticipées. (*Mme Claudia Rouaux applaudit.*)

**Mme la présidente.** La parole est à M. Jean-Paul Mattei.

**M. Jean-Paul Mattei.** Ces amendements mettraient à mal la capacité de rétractation.

**M. Benoit Mournet.** Exactement !

**M. Jean-Paul Mattei.** Il faut pouvoir exprimer sa volonté jusqu'à la fin, car il s'agit d'un acte grave. Je prendrai l'exemple de la procuration : qu'elle soit sous seing privé ou authentique, on doit toujours s'assurer que le mandant dispose de ses facultés, à défaut de quoi elle n'est plus valable. Cet acte est beaucoup trop important pour que l'on puisse se satisfaire de directives anticipées. La personne doit être en mesure de se rétracter jusqu'au dernier moment. (*Applaudissements sur de nombreux bancs du groupe Dem.*)

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Sophie Taillé-Polian.

**Mme Sophie Taillé-Polian.** Le groupe Écologiste, comme de nombreux autres, est partagé. Pour ma part, je considère que nous ne pouvons laisser de côté la volonté de patients qui n'ont plus aucune possibilité, par exemple en raison d'un accident imprévisible, d'en réitérer l'expression. La sédation profonde et continue n'est pas la même chose que l'absorption d'un produit létal (*Mme Annie Vidal applaudit*) : si c'était le cas, nous n'aurions pas besoin de légiférer à nouveau. Le choix entre sédation et aide à mourir doit être celui du patient ; c'est la raison pour laquelle je soutiendrai ces amendements, même si je rejoins nos collègues au sujet de la nécessité d'encadrer ce dispositif lors de l'examen de la suite du texte. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes RE et SOC.*)

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Caroline Fiat.

**Mme Caroline Fiat.** À titre personnel – les membres de notre groupe ont toute liberté de vote pour ces amendements –, j'ai vraiment une difficulté. Si quelqu'un souhaite que des directives anticipées soient rédigées et suivies, c'est bien moi ; mais perdre conscience après avoir demandé en toute lucidité d'être aidé à mourir est une chose, souffrir d'une maladie neurodégénérative qui vous prive des facultés requises pour envisager une telle procédure en est une autre. En tant que soignante, je ne me vois pas administrer un produit létal à une personne qui ne serait plus capable d'en comprendre la nature ; je ne pourrais m'y résoudre. (*Mme Astrid Panosyan-Bouvet et M. Yannick Neuder applaudissent.*)

**M. Bruno Millienne.** Très bien, Caroline !

**Mme Caroline Fiat.** En Belgique, près d'une procédure sur deux ne va pas jusqu'à son terme. Le patient qui n'est plus lucide veut-il toujours aller jusqu'au bout ? Nous ne pouvons pas le savoir.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Charles de Courson.

**M. Charles de Courson.** Le groupe LIOT votera contre les trois amendements : leur adoption modifierait totalement le projet de loi, puisqu'ils sont contraires à l'article 6, qui requiert la manifestation d'une volonté libre et éclairée, donc confirmée au dernier moment – les directives anticipées peuvent remonter à cinq ou dix ans, et les gens évoluent. Quant à la personne de confiance, elle ne saurait se substituer au malade pour exprimer sa volonté, sans quoi nous élargirions considérablement, avant même d'avoir examiné l'article 6, l'accès à l'aide à mourir.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Pierre Dharréville.

**M. Pierre Dharréville.** Nous débattons encore une fois de la possibilité de programmer sa mort. Les amendements posent à nouveau la question de savoir à quel point la volonté du

patient doit s'imposer, à lui-même et à la société. Tant que nous ne pouvons qu'imaginer la situation évoquée, il nous est impossible de savoir comment nous y réagirions : quelle personne serons-nous, alors ? Il serait problématique de graver dans le marbre des décisions qui résultent de pulsions de vie, de mort, d'autant plus fortes en de tels instants. Les choses sont beaucoup plus contradictoires et complexes en pratique qu'en théorie. Il ne s'agit pas de justice, cher Gilles Le Gendre : votre argument, dont nous pourrions discuter, nous sera-t-il resservi régulièrement en vue d'étendre la portée du texte ?

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Annie Genevard.

**Mme Annie Genevard.** Ces amendements visent à l'euthanasie de personnes inconscientes : nous devons précisément en prendre conscience, si j'ose dire. Celui de Mme Meunier présente néanmoins l'intérêt de souligner la contradiction entre ce que laissent espérer à leur auteur les directives anticipées et la réalité de ce qu'il sera en mesure de choisir, le moment venu. Le modèle pour rédiger ces directives, fixé par décret, est présenté ainsi : « La fin de vie peut arriver après un accident ou à l'issue d'une maladie grave. Dans ces circonstances, vous serez peut-être dans l'incapacité de vous exprimer. Si vous avez rédigé des directives anticipées, votre médecin et vos proches sauront quelles sont vos volontés, même si vous ne pouvez plus vous exprimer. » Une telle formulation laisse entendre que ces directives pourraient être suivies quand bien même la personne en cause serait incapable d'exprimer une volonté libre et éclairée, ce qui contredit profondément le texte que vous entendez faire adopter. Il faut revoir l'une ou l'autre de ces rédactions.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 2199.

(*Il est procédé au scrutin.*)

**Mme la présidente.** Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants .....	167
Nombre de suffrages exprimés .....	154
Majorité absolue .....	78
Pour l'adoption .....	33
contre .....	121

(*L'amendement n° 2199 n'est pas adopté.*)

**Mme la présidente.** Je mets aux voix les amendements identiques n°s 12 et 1352.

(*Il est procédé au scrutin.*)

**Mme la présidente.** Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants .....	162
Nombre de suffrages exprimés .....	150
Majorité absolue .....	76
Pour l'adoption .....	32
contre .....	118

(*Les amendements identiques n°s 12 et 1352 ne sont pas adoptés.*)

**Mme la présidente.** Sur l'amendement n° 1390, je suis saisie par le groupe Rassemblement national d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à M. Philippe Juvin, pour soutenir l'amendement n° 648.

**M. Philippe Juvin.** Dans le prolongement de la précédente discussion, il vise à s'assurer que le patient a bien confirmé, au moment de l'administration de la substance létale, qu'il y consent. Nous dissiperons ainsi toute ambiguïté.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Laurence Maillart-Méhaignerie, rapporteure.** Défavorable.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Catherine Vautrin, ministre.** Défavorable.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Justine Gruet.

**Mme Justine Gruet.** Nous n'avons pas encore entamé l'examen des cinq conditions d'accès à l'aide à mourir prévues par l'article 6, que certains voudraient déjà en supprimer une. Elles constituent pourtant des garde-fous nécessaires : n'oublions pas qu'en France, 500 cas d'abus de faiblesse sont répertoriés chaque année. Le législateur doit protéger les personnes vulnérables ; pour qu'il y parvienne, l'expression d'une volonté libre et éclairée est essentielle. Nous devons nous montrer également vigilants sur ce point en examinant l'amendement suivant. Ces amendements à l'article 5 obscurcissent le débat, puisque, comme je l'ai fait observer tout à l'heure, nous parlons en fait de l'article 6.

*(L'amendement n° 648 n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Marie-France Lorho, pour soutenir l'amendement n° 1390.

**Mme Marie-France Lorho.** Comparés à ceux d'autres législations européennes, les critères d'éligibilité au suicide assisté ou à l'euthanasie sont particulièrement flous. En l'état, l'absence de conditions cumulatives pose problème, notamment en raison de la rédaction de l'article 6 adoptée en commission : toute personne handicapée dont la pathologie atteint un stade avancé pourrait renoncer à vivre, mesure grave si l'on considère le message qu'elle enverrait à ceux qui souffrent d'un handicap lourd. Cet amendement de repli vise à réserver l'accès à l'aide à mourir aux personnes dont nous savons avec certitude qu'elles sont atteintes d'une maladie physique incurable. *(Applaudissements sur les bancs du groupe RN.)*

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Laurence Maillart-Méhaignerie, rapporteure.** Défavorable : l'amendement est satisfait par l'article 6, qui prévoit que pour bénéficier d'une aide à mourir, la personne doit être « atteinte d'une affection grave et incurable en phase avancée ou terminale » et présenter « une souffrance physique, accompagnée éventuellement d'une souffrance psychologique liée à cette affection ».

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Catherine Vautrin, ministre.** Même avis. Les cinq conditions prévues à l'article 6 sont cumulatives et je ne doute pas que nous aurons l'occasion d'en débattre dans les jours voire les semaines qui viennent...

**Mme la présidente.** La parole est à M. Philippe Juvin.

**M. Philippe Juvin.** L'amendement doit effectivement être rejeté, pour d'autres raisons que celles avancées par Mme la rapporteure et Mme la ministre. S'il était adopté, l'article 5 serait ainsi modifié : « L'aide à mourir consiste à autoriser et à accompagner une personne qui en a exprimé la demande et qui est atteinte d'une maladie physique incurable à recourir à une substance létale ». Or une telle maladie n'entraîne pas forcément la mort : voudriez-vous ouvrir le dispositif aux diabétiques, par exemple ?

**M. Philippe Vigier.** Eh oui !

**Mme Catherine Vautrin, ministre.** Il a raison.

*(L'amendement n° 1390 est retiré.)*

**Mme la présidente.** La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 139.

**M. Patrick Hetzel.** Il tend à préciser, à l'alinéa 6, que la substance létale « n'a pas de but thérapeutique », puisqu'elle ne relève pas des soins de santé. En apportant cette précision, nous nous réservons la possibilité d'une clause de conscience pour les pharmaciens, qui n'ont encore jamais eu à délivrer de dose létale.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Laurence Maillart-Méhaignerie, rapporteure.** Défavorable.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Catherine Vautrin, ministre.** Une dose létale peut difficilement avoir une visée thérapeutique. Avis défavorable.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Thibault Bazin.

**M. Thibault Bazin.** Le sujet fondamental est en fait celui de la voie d'administration et donc de la caractérisation de la substance. Vous avez été contrainte, madame la ministre, de saisir la Haute Autorité de santé (HAS) pour nous obtenir des précisions, du moins des recommandations : la mort sera-t-elle administrée par voie digestive, par voie intraveineuse ? Cette question n'est pas sans conséquences en termes d'accompagnement : le personnel devra être formé en fonction de l'option retenue, ce qui pourrait bouleverser les habitudes thérapeutiques.

*(L'amendement n° 139 n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** L'amendement n° 2409 de M. Jocelyn Dessigny est défendu.

*(L'amendement n° 2409, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie de plusieurs amendements, n°s 649, 2430 deuxième rectification, 874, 2535, 546, 1663 et 3171, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 874 et 2535 sont identiques, de même que les n°s 546, 1663 et 3171.

Sur le n° 649 et les n°s 874 et 2535, je suis saisie par le groupe Les Républicains de demandes de scrutin public.

Les scrutins sont annoncés dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à M. Philippe Juvin, pour soutenir l'amendement n° 649.

**M. Philippe Juvin.** Avec votre accord, madame la présidente, je soutiendrai par la même occasion le n° 2535. Nous ne souhaitons absolument pas que les soignants puissent participer à un suicide assisté ou à une euthanasie. L'aide à mourir – je ne reviens pas sur le terme – doit être restreinte à la possibilité de s'administrer une substance létale, sans intervention d'un professionnel de santé, quel qu'il soit. Ces amendements visent donc à supprimer la possibilité de l'euthanasie – pratiquée, par définition, par un soignant – et à limiter celle du suicide assisté.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Astrid Panosyan-Bouvet, pour soutenir l'amendement n° 2430, deuxième rectification.

**Mme Astrid Panosyan-Bouvet.** Se fondant sur un article de Pierre-François Perrigault, président du comité éthique de la Société française d'anesthésie et de réanimation (Sfar), Pierre-François Pradat, neurologue à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, spécialiste de la maladie de Charcot, et Sara Piazza, psychologue en soins palliatifs, cet amendement vise à ce que la substance létale ne puisse être administrée que par le malade. Le recours à un tiers n'est pas nécessaire, car la législation concernant la sédation profonde et continue jusqu'au décès permet de répondre aux demandes de patients incapables de déglutir ou de respirer seuls : l'alimentation et l'hydratation artificielles, ainsi que la ventilation mécanique, sont considérées comme des traitements et peuvent donc être interrompues afin d'éviter une obstination déraisonnable. Un patient paralysé des quatre membres mais capable de déglutir pourrait toujours ingérer un produit légal au moyen d'une paille, par exemple ; la personne qui l'assisterait dans ce geste n'administrerait pas elle-même la dose.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 874.

**M. Thibault Bazin.** Cet amendement déposé par Nicolas Ray vise à modifier l'alinéa 6 de l'article 5 de manière à le restreindre au suicide assisté, en excluant la possibilité de l'euthanasie – c'est-à-dire l'administration délibérée d'une substance létale, dans le but de provoquer la mort, par un tiers, au risque pour celui-ci de conséquences psychologiques graves que semble sous-estimer le projet de loi. La commission a supprimé de l'article 11 la mention selon laquelle l'administration est réalisée par un tiers lorsque le malade « n'est pas en mesure d'y procéder physiquement » : un proche pourra donc administrer le produit alors même que la personne aurait été capable de le faire elle-même. Madame la ministre, je vous l'avais déjà demandé en commission : dispose-t-on d'une étude d'impact psychologique concernant ces tierces personnes, dont l'intervention serait une spécificité française ?

**Mme la présidente.** L'amendement n° 2535 de M. Philippe Juvin a été défendu.

**Mme la présidente.** Sur les amendements identiques n° 546, 1663 et 3171, je suis saisie par le groupe Rassemblement national d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour soutenir l'amendement n° 546.

**Mme Emmanuelle Ménard.** Il vise à supprimer la fin de la première phrase de l'alinéa 6 de l'article 5, autrement dit la possibilité pour un tiers d'administrer une substance létale à toute personne qui le souhaiterait. Dans tous les pays ayant légalisé l'euthanasie, le consentement de la personne est requis ; dans le cas contraire, il s'agirait d'un meurtre ou d'un assassinat. L'intervention d'un tiers ouvrirait la voie à des contentieux pour abus de faiblesse, alimentés par la possibilité de bénéficier de l'assurance en cas de décès que prévoit l'article 20.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Marc Le Fur, pour soutenir l'amendement n° 1663.

**M. Marc Le Fur.** Il est vraiment trop lourd...

**M. Sébastien Peytavie.** De parler d'assassinat ? On est d'accord !

**M. Marc Le Fur.** ...de faire porter à un tiers la responsabilité de la mort. L'acte sera enregistré, tracé. Si un conjoint, un enfant ou un parent administre la substance létale, il en portera toute sa vie la responsabilité. Imaginez-vous ce que cela représente ? Même s'il ne s'en rend pas compte sur le moment, même s'il partage l'illusion d'accomplir un acte charitable, il devra, je le répète, porter ce poids durant toute son existence. Il en va de même des médecins, infirmiers et aides-soignants : leur métier et leur vocation consistent à atténuer la douleur, à soigner, à guérir, non à porter le coup fatal à ceux qu'ils sont censés aider. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe RN.*)

**M. Sébastien Peytavie.** Et la clause de conscience ?

**M. Marc Le Fur.** Faisons en sorte que cet acte, s'il doit avoir lieu, soit réservé à celui qui a explicitement renouvelé sa demande de mort.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 3171.

**M. Christophe Bentz.** Il vise, dans le même esprit que les amendements précédents, à supprimer l'acte d'euthanasie – c'est-à-dire l'administration d'une substance létale à autrui –, si lourd de conséquences. Ce n'est effectivement pas la vocation des soignants, infirmiers ou médecins : ils ne se sont pas engagés à cela – encore une fois, que l'on se réfère au serment d'Hippocrate. (*Mme Caroline Fiat s'exclame.*) Leur mission est de soigner, tout au long de la vie des patients. Quant au tiers de confiance, même volontaire, sa situation est presque pire, puisqu'il ne sera pas nécessairement habitué à la mort. Nous devons anticiper les ravages psychologiques qui en résulteront. Partout dans le monde, des personnes témoignent qu'elles se reprocheront jusqu'à la fin de leurs jours d'avoir administré à leur frère, leur sœur, leur père, leur mère, une substance létale. Il faut y penser. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe RN.*)

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission sur ces amendements en discussion commune ?

**Mme Laurence Maillart-Méhaignerie, rapporteure.** Il s'agit d'un point important. Ces amendements visent à supprimer toute possibilité pour un médecin, un infirmier, une personne volontaire, d'administrer la substance létale à un malade qui souffre et qui remplit les conditions requises pour accéder à l'aide à mourir. Le projet de loi repose sur l'autonomie des malades et la solidarité que nous leur devons. Or ces amendements priveraient d'aide à mourir les personnes qui ne sont pas en mesure de s'administrer la substance

létale, c'est-à-dire des patients très affaiblis, dont la demande est tout aussi légitime. Ils entraîneraient ainsi une rupture d'égalité entre les malades. J'y suis très défavorable.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Catherine Vautrin, ministre.** Je rejoins la rapporteure au sujet de la rupture d'égalité. Nous aurons l'occasion d'en débattre lors de l'examen de l'article 11. Tout d'abord, je comprends parfaitement la difficulté que présenterait un tel acte pour certains soignants – nous la reconnaissons depuis le début de l'examen de ce texte – et c'est l'objet de la clause de conscience que de permettre à ceux qui ne souhaitent pas administrer la substance létale de ne pas le faire ; c'est un point fondamental. L'amendement n° 3284 de Mme Darrieussecq, que nous aurons à discuter, porte précisément sur ce sujet, puisqu'il vise à introduire la notion de volontariat des soignants. On ne peut prétendre écouter les médecins, l'ensemble du personnel soignant, et ne pas accepter que certains refusent, en conscience, d'effectuer ce geste. La demande volontaire du patient doit rencontrer une réponse volontaire du soignant.

Ensuite, pour des raisons de sécurité, il est indispensable qu'un professionnel de santé se trouve à proximité du patient. Je ne suis pas médecin et ne dresserai pas l'inventaire des accidents qui peuvent survenir, mais le simple exemple de la fausse route permet de comprendre cette nécessité.

Enfin, dans le cas où le malade aurait demandé à un proche d'intervenir, il faut que ce dernier exprime en retour sa volonté de le faire, comme un geste personnel d'attachement ou d'amour – chacun trouvera le terme qui lui convient. Cela n'empêche pas d'étudier, comme cela a été suggéré en commission, les moyens techniques pouvant permettre au patient, dans la mesure du possible, de s'administrer la substance. Le principe est celui de l'auto-administration, l'intervention d'un tiers constituant une exception justifiée par la condition physique du patient. Pour toutes ces raisons, avis défavorable.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Cécile Rilhac.

**Mme Cécile Rilhac.** Je suis opposée à ces amendements qui, comme l'ont souligné la rapporteure et la ministre, constitueraient une rupture flagrante d'égalité. Ils rompraient également l'équilibre du texte. L'euthanasie correspond à une attente de la société ; l'inscrire dans la loi permettra de remédier à des situations qui ne seraient pas couvertes par le suicide assisté, c'est-à-dire l'auto-administration d'une substance létale. L'euthanasie constitue une solution alternative pour abrégier les souffrances ou l'agonie du patient. J'ai cité hier le sondage de l'Ifop publié le 13 mai, concernant le regard des Français sur la fin de vie : c'est l'euthanasie qui y recueille le plus d'opinions favorables, devant le suicide assisté. On constate le même résultat dans les pays où l'euthanasie a été légalisée.

**M. Marc Le Fur.** Cela confirme nos craintes !

**M. Thomas Ménagé.** Cela nous dissuaderait plutôt de voter pour le texte !

**Mme la présidente.** La parole est à M. Charles de Courson.

**M. Charles de Courson.** L'euthanasie – qui faisait figure d'exception dans le texte du Gouvernement, centré sur le suicide assisté – consiste à confier soit au médecin ou à l'infirmier, soit à un membre de l'entourage, le soin de procéder à l'acte. En mesure-t-on les effets ? Il est terrible de demander cela, en particulier aux infirmiers et médecins,

qui ont passé leur vie à lutter contre la mort, à essayer de soulager et de guérir leurs patients. Dans les pays qui ont autorisé l'euthanasie, des études ont été menées sur ses conséquences. Les médecins qui se dévouent dans le secteur des soins palliatifs affirment que cela entraînera des démissions dans leurs rangs. C'est pourquoi je voterai pour ces amendements.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Annie Genevard.

**Mme Annie Genevard.** Je voterai en faveur de ces amendements ; s'ils étaient adoptés, l'euthanasie – qui pose de nombreux problèmes – resterait interdite. J'évoquais tout à l'heure les euthanasies clandestines ; à votre demande, je me suis renseignée à leur propos. Trois études attestent ce phénomène : la première menée en Belgique et publiée dans la revue *Social Science & Medicine* en 2012 ; la seconde conduite par trois chercheurs de l'université de Gand et publiée en 2021 dans la *Journal of Medicine & Philosophy* ; la troisième publiée dans le *British Medical Journal* en 2024. L'intérêt de ces amendements est de nous prémunir contre ces dérives. (*M. Thibault Bazin applaudit.*)

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Danielle Simonnet.

**Mme Danielle Simonnet.** On meurt à l'hôpital, tous les jours. Il y a plus de trente ans, alors étudiante en psychologie, j'y ai travaillé un mois : j'ai vu des patients mourir – c'était dur, comme cela doit l'être pour les soignants. Il faut réfléchir à cette difficulté et favoriser leur accès à des psychologues.

Cependant, comme Caroline Fiat le disait hier, il est plus dur encore, pour un soignant qui ne peut répondre à la demande de la personne qu'il accompagne, de voir cette dernière partir en Belgique. La clause de conscience est importante ; la conscience et les croyances de chaque soignant doivent être respectées, mais l'égalité des droits des demandeurs doit l'être également, et cela suppose qu'ils puissent choisir le mode d'administration final.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Jocelyn Dessigny.

**M. Jocelyn Dessigny.** Ce texte tourne essentiellement autour du patient et de sa demande d'aide à mourir, de suicide assisté ou d'euthanasie, selon la manière dont on voudra l'appeler. Quand une personne part, d'autres restent. Pour que ces dernières puissent faire leur deuil en paix, chacun conviendra que ce départ doit se dérouler dans les meilleures conditions possibles, ce qui n'est pas le cas si le doute plane : avons-nous bien fait ? Fallait-il appuyer sur le bouton ? Vous ne mesurez pas le risque psychologique, voire psychiatrique, que court celui qui se pose ces questions : pour peu qu'il soit fragile, les dégâts peuvent être terribles. Pour cette raison, je voterai en faveur des amendements.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Frédérique Meunier.

**Mme Frédérique Meunier.** Mon amendement n° 953 est né de ce questionnement : une tierce personne volontaire peut-elle administrer la substance létale ? Nous y reviendrons. Le monde médical, lui, côtoie la mort tous les jours ; vous nous demandez pourtant de l'en protéger. En dépit de toutes les formations et de tous les diplômes que nous proposons en matière de soins palliatifs et d'aide active à mourir, vous continuez à nous dire qu'il faudrait laisser un patient en fin de vie seul face à sa souffrance. Dans quel monde vivons-nous ? Quel doit être votre égoïsme, pour que vous envisagiez d'abandonner une personne dans cette condition ?

**Mme Danielle Simonnet.** Elle a raison !

**Mme la présidente.** La parole est à M. Thomas Ménagé.

**M. Thomas Ménagé.** Je m'oppose à ces amendements, même si j'en comprends l'idée : je suis favorable au suicide assisté, qui n'implique ni proches ni soignants. Tel est le principe dans le texte : l'exception survient quand le patient n'est pas physiquement en mesure de s'injecter le produit létal. La participation du soignant se fait sur la base du volontariat, et il existe une clause de conscience. Reste que certaines unités de soins palliatifs comptent un seul médecin et très peu d'infirmiers : je suis inquiet des pressions que pourraient alors exercer les familles. (« *Oh là là !* » sur quelques bancs du groupe RE.)

Madame la ministre, monsieur le rapporteur général, serait-il possible de disposer, comme en Suisse, de moyens techniques permettant l'injection du produit sans intervention externe ? L'amendement n° 2615, que nous a soumis tout à l'heure Mme Thillaye, aurait permis d'éviter que des proches et des soignants ne soient impliqués dans cet acte. Si mon père, n'étant plus en mesure de se donner la mort, me demandait de le faire, je le ferais ; je suis presque certain que même s'il souffrait, même s'il était condamné, j'en subirais toute ma vie le traumatisme. Comme l'a dit Jocelyn Dessigny, n'oublions pas ceux qui restent. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN.*)

**Mme la présidente.** La parole est à M. Frédéric Mathieu.

**M. Frédéric Mathieu.** Les auteurs de ces amendements semblent croire que nous sommes en train de façonner une nouvelle réalité ; mais nous ne faisons que donner un cadre formel à ce qui se pratique déjà.

**Mme Agnès Firmin Le Bodo, présidente de la commission spéciale.** Ce n'est pas faux.

**M. Sébastien Peytavie et Mme Laurence Maillart-Méhaignerie, rapporteure** C'est tout à fait ça !

**M. Frédéric Mathieu.** Nous apportons une sécurité juridique aux soignants qui, par humanité, répondent à une demande sociale qui existait bien avant nos discussions dans cet hémicycle, avant la loi Claeys-Leonetti, avant même que le débat public ne s'empare de ces questions – quand chacun accueillait avec soulagement ces pratiques mais, sous le poids de la honte, préférait les taire. (*Mme Laure Lavalette s'exclame.*) Reconnaissons que, d'aussi loin que l'on puisse se souvenir, des femmes et des hommes dont le métier est de soigner ont accepté de soulager les souffrances de leur prochain, de répondre à sa légitime demande d'être aidé à mourir et de partir dans la dignité. Il en a toujours été ainsi et, quoi que vous en ayez, il en sera toujours ainsi. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LFI-NUPES.*)

**Mme Laurence Maillart-Méhaignerie, rapporteure.** Exactement !

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Marie-Noëlle Battistel.

**Mme Marie-Noëlle Battistel.** Vous avez donné tout à l'heure, madame la ministre, un avis défavorable aux amendements n°s 2199, 12 et 1352, au motif que la sédation profonde jusqu'au décès résulte d'une décision médicale, tandis que l'aide à mourir doit découler d'une demande du patient. Est-ce vraiment le cas ? Sauf erreur de ma part, la sédation profonde est un droit du malade et peut figurer dans les directives anticipées. Or, lorsqu'un patient a

réclamé l'arrêt des traitements, on ne lui demande pas d'enlever lui-même son tube de ventilation : il y a, nécessairement, intervention. Nous parlons beaucoup des soignants et de la nécessité de les protéger ; n'oublions pas que ce texte est avant tout destiné à apporter aux patients le soulagement de leurs souffrances – c'est là l'essentiel. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NUPES.*)

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Geneviève Darrieussecq.

**Mme Geneviève Darrieussecq.** Nous en revenons toujours au même sujet : il faut déterminer que l'aide à mourir n'est pas un soin et établir, comme tendent à le faire mes amendements n°s 3284 et 3287 ainsi que ceux qui leur sont identiques, que les infirmiers et les médecins qui participent à cette procédure sont volontaires. Cela permettra de clore le débat, en sécurisant la pratique des volontaires – je ne doute pas qu'il y en aura – et le choix de ceux qui ne le sont pas. Ce sera aussi, et c'est le plus important, une sécurité pour les patients.

**Mme Catherine Vautrin, ministre.** Bien sûr !

**Mme la présidente.** La parole est à M. Laurent Panifous.

**M. Laurent Panifous.** Il est inenvisageable que, de deux personnes capables d'exprimer clairement le souhait de mettre fin à leurs jours, l'une reçoive l'autorisation de s'administrer une substance létale et l'autre ne puisse exercer ce droit parce qu'elle n'en a pas, physiquement, la possibilité. Je sais que le geste létal est très difficile, qu'il peut être lourd de conséquences – je défendrai ultérieurement l'amendement n° 986 tendant à en limiter la possibilité aux professionnels. Pour autant, je ne peux accepter la rupture d'égalité face à la fin de vie qu'introduiraient les amendements dont nous discutons.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Christine Pires Beaune.

**Mme Christine Pires Beaune.** M. de Courson nous a dit tout à l'heure que le rôle des médecins est de soulager la souffrance. Pour ceux qui, atteints d'une maladie grave et incurable, éprouvent des douleurs réfractaires, physiques ou psychologiques, l'aide à mourir est vécue comme un soulagement.

Vous voulez, monsieur Juvin, exclure de la procédure le médecin et l'infirmier, laissant le patient seul face à sa demande : c'est inhumain. Vous parlez des soignants comme s'il s'agissait d'un seul bloc ; nous évoquons des soignants volontaires, protégés par la clause de conscience. Parmi les nombreuses auditions auxquelles nous avons procédé, je me souviens d'avoir entendu le docteur François Blot, président du conseil d'éthique de l'institut Gustave-Roussy, le docteur Véronique Fournier, fondatrice du centre d'éthique clinique de l'AP-HP – Assistance publique-Hôpitaux de Paris –, le docteur Valérie Mesnage, neurologue, le docteur Michèle Lévy-Soussan, responsable d'une unité de soins palliatifs, le docteur Marina Carrère d'Encausse, médecin échographiste : tous sont prêts à pratiquer l'aide à mourir. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes SOC, RE et LFI-NUPES.*)

**M. Philippe Juvin.** Mais oui...

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 649.

(*Il est procédé au scrutin.*)

**Mme la présidente.** Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants .....	132
Nombre de suffrages exprimés .....	119
Majorité absolue .....	60
Pour l'adoption .....	42
contre .....	77

*(L'amendement n° 649 n'est pas adopté.)*

*(L'amendement n° 2430, deuxième rectification, n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je mets aux voix les amendements identiques n°s 874 et 2535.

*(Il est procédé au scrutin.)*

**Mme la présidente.** Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants .....	132
Nombre de suffrages exprimés .....	120
Majorité absolue .....	61
Pour l'adoption .....	42
contre .....	78

*(Les amendements identiques n°s 874 et 2535 ne sont pas adoptés.)*

**Mme la présidente.** Je mets aux voix les amendements identiques n°s 546, 1663 et 3171.

*(Il est procédé au scrutin.)*

**Mme la présidente.** Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants .....	131
Nombre de suffrages exprimés .....	121
Majorité absolue .....	61
Pour l'adoption .....	43
contre .....	78

*(Les amendements identiques n°s 546, 1663 et 3171 ne sont pas adoptés.)*

**Mme la présidente.** La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

2

## ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

**Mme la présidente.** Prochaine séance, aujourd'hui, à quatorze heures :

Questions au Premier ministre ;

Lecture des conclusions de la commission mixte paritaire sur la proposition de loi visant à accroître le financement des entreprises et l'attractivité de la France ;

Lecture des conclusions de la commission mixte paritaire sur la proposition de loi renforçant l'ordonnance de protection et créant l'ordonnance provisoire de protection immédiate ;

Lecture des conclusions de la commission mixte paritaire sur la proposition de loi visant à prévenir les ingérences étrangères en France ;

Discussion de la proposition de loi visant à poursuivre la dématérialisation de l'état civil du ministère de l'Europe et des affaires étrangères ;

Suite de la discussion du projet de loi relatif à l'accompagnement des malades et de la fin de vie.

La séance est levée.

*(La séance est levée, le mercredi 5 juin 2024 à zéro heure dix.)*

*Le directeur des comptes rendus*

Serge Ezdra