

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2023-2024

217^e séance

Compte rendu intégral

2^e séance du mercredi 29 mai 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. 4549)

DISCUSSION DES ARTICLES
(*suite*) (p. 4549)

Article 1^{er} *bis*
(*suite*) (p. 4549)

Amendements n^{os} 1694, 2086, 3289, 1476, 248, 2488, 1446,
2087, 1255, 1615

M. Didier Martin, rapporteur de la commission spéciale

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

Amendements n^{os} 2485, 2737, 668, 1254, 3126, 1921, 2399,
1160, 2487, 2775, 3127, 2776, 2118, 2911, 2526, 1209,
1177, 2527, 2538, 1478, 1176, 2486, 2075, 1256, 2528

Suspension et reprise de la séance (p. 4557)

Amendement n^o 1807

Après l'article 1^{er} *bis* (p. 4558)

Amendements n^{os} 537, 538, 30

Rappel au règlement (p. 4562)

M. Aurélien Saintoul

Après l'article 1^{er} *bis*
(*suite*) (p. 4562)

Amendements n^{os} 2121, 2084, 2120, 125, 1474, 536, 535,
2560, 534, 1471, 1781, 1659, 2076, 2115, 2116

2. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 4569)

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^{os} 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^o 1694 à l'article 1^{er} *bis*.

Article 1^{er} *bis* *(suite)*

Mme la présidente. Je suis saisie de dix amendements, n^{os} 1694, 2086, 3289, 1476, 248, 2488, 1446, 2087, 1255 et 1615, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n^o 1694.

M. Patrick Hetzel. Il vise à substituer à la stratégie décennale un plan triennal.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, *présidente de la commission spéciale.* Soyez sérieux !

M. Patrick Hetzel. Rendez-vous compte : le Gouvernement nous dit que tout cela se fera sur une période de dix ans, ce qui engagera, de fait, trois présidents de la République successifs, l'actuel et les deux suivants. Tout cela n'est pas très sérieux. Nous l'avons dit et répété : il faut mettre le paquet, à brève échéance.

Mme Catherine Vautrin, *ministre du travail, de la santé et des solidarités.* C'est n'importe quoi !

Mme la présidente. La parole est à M. Jérôme Guedj, pour soutenir l'amendement n^o 2086.

M. Jérôme Guedj. Au moment de la reprise de notre discussion, je ne crois pas inutile de faire le point, notamment pour vous, madame la présidente, qui n'avez peut-être pas pu suivre nos débats passionnants. *(Mme la présidente rit.)*

Mme la présidente. Petite mise à jour !

M. Jérôme Guedj. C'est un peu comme le résumé des épisodes précédents dans les séries – on aime bien les séries, surtout politiques.

Nous avons maintenu à l'article 1^{er} *bis* le principe du droit opposable, voté en commission spéciale. Nous nous livrons à présent à une discussion commune relative à ce qu'il convient exactement de faire de la stratégie décennale introduite lors des travaux de la commission. Bien qu'en discussion commune, les amendements ne sont pas tout à fait de même nature.

Celui que je présente pose le principe d'une loi de programmation pluriannuelle des soins palliatifs. Il rend opérationnel tout ce dont nous avons parlé lors de l'examen de l'article 1^{er} en apportant les garanties auxquelles nous tenons tant. Surtout, et ce n'est pas que nous ne lui fassions pas confiance, mais c'est le gouvernement qui a la main dans une stratégie décennale, puisqu'elle est déclinée dans les projets de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) successifs.

Je suis bien conscient que cet amendement tend à substituer la loi de programmation à la stratégie décennale, alors même que je défendrai un amendement qui vise simplement à ajouter la loi de programmation à l'article 1^{er} *ter*. Étant assez favorable à ce que la stratégie décennale figure dans la loi, je suis prêt à le retirer à la condition qu'un consensus se dégage pour tout à la fois conserver la stratégie décennale et introduire la loi de programmation.

Qu'on ne me dise pas que cette disposition est inconstitutionnelle. Nous avons voté une loi de programmation militaire, une loi d'orientation et de programmation du ministère de l'intérieur, une loi d'orientation et de programmation du ministère de la justice : nous pouvons bien voter une loi de programmation des soins palliatifs !

J'en profite, madame la ministre, pour vous poser une question à laquelle je n'ai toujours pas reçu de réponse. Quel est l'avis du Conseil d'État sur le principe d'une loi de programmation relative au grand âge et à l'autonomie ? Vous avez indiqué lors de votre audition du 24 janvier par la commission des affaires sociales du Sénat que vous attendiez son avis sous un mois. Pour ma part, je pense qu'il est possible de prévoir une loi de programmation sur ce sujet.

Mme la présidente. La parole est à Mme Geneviève Darrieussecq, pour soutenir l'amendement n^o 3289.

Mme Geneviève Darrieussecq. Bien qu'en discussion commune, il diffère du précédent. Il s'agit d'un amendement de cohérence : dans la mesure où nous avons décidé de

conserver à l'article 1^{er} l'expression « soins palliatifs et d'accompagnement », je propose de modifier les alinéas 3, 4, 6 et 7 de l'article 1^{er bis}.

Mme la présidente. La parole est à M. Marc Le Fur, pour soutenir l'amendement n° 1476. Est-il du même genre, monsieur le Fur ?

M. Marc Le Fur. Oui, si ce n'est qu'il va à l'opposé de ce que vient de dire notre excellente collègue ! (*Sourires.*) Nous, nous n'aimons pas le mot « accompagnement », nous lui préférons l'expression « soins palliatifs ». Nous avons bien compris que l'accompagnement était le cheval de Troie du titre II : il annonce un dispositif général intégrant soins palliatifs et fin de vie, ainsi que les moyens liés à l'euthanasie, au suicide assisté – toutes choses dont nous ne voulons pas.

Substituer les mots « soins palliatifs » aux mots « soins d'accompagnement » présente un autre intérêt, madame la ministre : les soins palliatifs peuvent faire l'objet de comparaisons. Nous savons qu'ils s'effondrent dans un certain nombre d'États, dont la Belgique, qui ont choisi la mort administrée.

M. René Pilato. Ce n'est pas vrai !

M. Marc Le Fur. Nous savons qu'à l'inverse, ils progressent en France, mais insuffisamment – il est clair que leur évolution n'est pas celle que l'on pouvait attendre de ce gouvernement.

Il faut donc conserver la mention « soins palliatifs », qui permet la comparaison dans le temps et dans l'espace.

Faut-il préférer une période décennale ou triennale ? Je suis toujours méfiant lorsqu'on fixe un horizon très lointain, cela dédouane ceux qui sont au pouvoir. Plutôt que de les entendre dire : « On verra dans dix ans ! », nous préférons pouvoir observer ce qui se passe chaque année. Un plan triennal peut constituer une solution intermédiaire.

Mme Catherine Vautrin, ministre. C'est un amendement, ça ?

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 248.

M. Thibault Bazin. Je vous présente bien volontiers cet amendement d'Annie Genevard, qui tend à substituer à la terminologie « soins d'accompagnement » celle de « soins palliatifs » et d'adjoindre à celle-ci la notion de « soins de support pratiqués en oncologie ». Dans la littérature scientifique, ils désignent l'ensemble des soins et des soutiens susceptibles d'être offerts à une personne atteinte d'un cancer, en vue d'améliorer sa qualité de vie.

L'expression « soins d'accompagnement » apparaît trop vague et constitue une source de confusion, en particulier avec les maisons d'accompagnement où le suicide assisté et l'euthanasie pourraient se pratiquer, ainsi que vous l'avez indiqué en commission, madame la ministre. La substitution proposée permet de clarifier le périmètre des soins prodigués et d'en exclure l'aide à mourir – le suicide assisté et l'euthanasie –, dont la logique est totalement différente.

Oui, il faut que le plan prévu soit plus court, afin que nous puissions veiller à son déploiement, et je soutiendrai pleinement l'amendement de Patrick Hetzel. Oui, il faut une loi de programmation qui engage, et je soutiendrai l'amendement de Jérôme Guedj. Oui, il faut des définitions claires et intelligibles, et je soutiendrai l'amendement de Marc Le Fur.

Mais il faut surtout que la loi soit intelligible. Il est permis de se demander si le texte issu de la commission ne sera pas partiellement censuré par le Conseil constitutionnel.

Mme la présidente. Les amendements n°s 2488 de Mme Mathilde Paris, 1446 de M. Paul-André Colombani, 2087 de M. Jérôme Guedj, 1255 de Mme Emmanuelle Ménard et 1615 de Mme Annie Genevard sont défendus.

La parole est à M. Didier Martin, rapporteur de la commission spéciale pour les articles 1^{er} à 4 *ter*, pour donner l'avis de la commission.

M. Didier Martin, rapporteur de la commission spéciale. Mon avis est défavorable sur l'ensemble de ces amendements. Nous avons besoin de nous projeter sur le temps long. Quant aux apports des amendements ne traitant pas de la stratégie décennale, ils ne semblent pas indispensables.

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. Je suis défavorable à l'ensemble de ces amendements. Nous évoquerons tout à l'heure la loi de programmation. Ce sera pour moi l'occasion de vous répondre, monsieur Guedj.

Mme la présidente. La parole est à M. Arthur Delaporte.

M. Arthur Delaporte. Il est important de voter un de nos amendements car, selon la Cour des comptes, dans son rapport de 2023 sur l'organisation des soins palliatifs et la fin de vie, « les besoins estimés de soins palliatifs ne seraient couverts qu'à hauteur de 50 % de leur estimation maximale, alors même que le droit d'accès aux soins palliatifs, reconnu par la loi Claeys-Leonetti, suppose une couverture de la totalité des besoins ».

Faire une loi de programmation pluriannuelle, c'est prendre des engagements devant le Parlement et – on peut l'espérer – les tenir, en faisant en sorte que les besoins en question soient mieux couverts. Au-delà de l'établissement d'une stratégie gouvernementale, il me semble important, au vu du sujet dont nous débattons et de la mobilisation de nos collègues, que la représentation nationale soit pleinement associée à la définition de ces objectifs et de ces moyens.

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

M. Sébastien Peytavie. Le groupe Écologiste ne votera pas ces amendements, car nous sommes favorables et à une stratégie décennale et à une loi de programmation. Nous défendons un amendement en ce sens, le n° 2115, après l'article 1^{er bis}.

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

Mme Geneviève Darrieussecq. Les textes de loi finissent par être totalement illisibles. J'ai proposé un amendement de cohérence, pour la bonne tenue du texte, qui vise simplement à substituer l'expression « soins palliatifs et d'accompagnement » à l'expression « soins d'accompagnement », conformément à la rédaction de l'article 1^{er}. Mais si l'on ne veut pas être cohérent, ce n'est pas grave !

J'entends parler d'une programmation sur trois ans. Je veux bien qu'on prenne des postures en veux-tu en voilà, mais est-il bien raisonnable de programmer sur trois ans un dévelop-

pement des soins palliatifs qui requiert de former des médecins, des infirmiers et des aides-soignants? Il ne s'agit pas seulement de financer des lits ou des murs, il faut aussi prévoir les ressources humaines! Cela ne sert à rien de prendre des mesures aussi ambitieuses et d'y consacrer 1 milliard d'euros sur trois ans. Ensuite, nos concitoyens viendront nous reprocher de ne pas avoir réussi, alors même que nous savions que c'était impossible!

Essayons de faire des lois qui permettent d'affirmer qu'on fait ce qu'on a dit. Ne visons pas l'irréalisable! (*M. Frédéric Petit applaudit.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Emmanuelle Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. Monsieur le rapporteur, madame la ministre, souvenez-vous de notre discussion à l'article 1^{er} et du débat sémantique qui nous a opposés sur l'usage des expressions « soins palliatifs » et « soins d'accompagnement ».

Je voudrais vous alerter, chers collègues, sur la disparition de la référence aux soins palliatifs à l'alinéa 4 de cet article 1^{er} bis. Peut-être ne l'avez-vous pas remarqué, mais dans cet alinéa qui prévoit pourtant la stratégie décennale, on ne parle plus que des soins d'accompagnement!

M. Thibault Bazin. Eh oui! C'est dramatique!

Mme Emmanuelle Ménard. Tout cela est préoccupant et vient confirmer les inquiétudes que nous avons exprimées à l'article 1^{er}.

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

M. Gilles Le Gendre. Je salue l'intervention de Jérôme Guedj. Nous sommes nombreux ici à souhaiter que, compte tenu de l'importance de l'enjeu qu'ils représentent, une loi de programmation soit consacrée aux soins d'accompagnement et aux soins palliatifs.

Je ne veux pas anticiper l'examen de l'article 1^{er} ter, dont j'ai été indirectement l'auteur, mais je crains que nous ne parvenions pas à traiter de ce sujet capital si nous tentons de le faire à coups d'ajouts d'articles additionnels en commission et d'amendements.

Il me semble que cela nécessite une écriture beaucoup plus mesurée, ciblée et forte. Je défendrai bien sûr l'article 1^{er} ter, mais il n'est pas tout à fait satisfaisant de ce point de vue.

Par ailleurs, une loi ne peut pas imposer une loi. C'est anticonstitutionnel.

M. Arthur Delaporte. Mais on l'a déjà fait!

M. Gilles Le Gendre. Prévoir dans un article de loi sur les soins palliatifs une future loi de programmation ne tient pas la route. Certes, on l'a déjà fait mais l'article se fera retoquer, d'une manière ou d'une autre.

Si on veut se lancer dans une démarche de cette nature, il faut sans doute mieux entreprendre un travail avec le Gouvernement et les groupes parlementaires, sur des bases plus rigoureuses.

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

Mme Annie Genevard. J'ai déposé un amendement pour revenir à l'esprit de la formulation initiale et ajouter à l'alinéa 4 la notion de soins de support. Mais Mme Ménard

a raison, il m'a échappé que les soins palliatifs avaient purement et simplement disparu de l'alinéa... Soit c'est un *lapsus calami*, voire un acte manqué, soit cela veut dire que l'effacement des soins palliatifs est à l'œuvre! Comment expliquez-vous cette disparition? Cela me paraît pour le moins intrigant... et révélateur d'une intention cachée.

M. Patrick Hetzel. On ne peut pas l'imaginer!

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

M. Hadrien Clouet. Tout d'abord, un point de droit qui me paraît important: il y a évidemment des lois qui créent des lois, on l'a fait de très nombreuses fois. Prenez, monsieur Le Gendre, la loi « climat et résilience »: elle prévoit que le gouvernement déposera un projet de loi de programmation énergie-climat. Ce n'est pas parce que votre gouvernement ne respecte pas ses obligations que celles-ci n'existent pas! (*M. Matthias Tavel et Mme Nathalie Oziol applaudissent.*)

J'en viens au débat de fond: notre groupe LFI-NUPES ne votera pas ces amendements, mais nous partageons la préoccupation ainsi exprimée par nos collègues et nous voterons des amendements ultérieurs qui contiennent des propositions mieux-disantes. Nous devons prévoir à la fois une stratégie décennale et une loi de programmation pluriannuelle, plutôt que de voter la substitution de l'une à l'autre.

Voter ces amendements à l'article 1^{er} ter permettra de disposer d'un schéma de financement sur les cinq à sept prochaines années pour que les acteurs concernés puissent anticiper et préparer les investissements publics et privés à dans ce domaine. Cela permettra aussi au Parlement de contrôler très régulièrement les budgets alloués et de superviser ces investissements. Nous sommes d'accord, le texte de l'article 1^{er} bis est insuffisant mais il nous importe d'ajouter à l'article 1^{er} ter une autre forme de contrôle parlementaire.

(*L'amendement n° 1694 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Monsieur Guedj, maintenez-vous votre amendement?

M. Jérôme Guedj. Je retire mon amendement en faveur du mieux-disant, donc au bénéfice de la loi de programmation.

Mme la présidente. Mon cher collègue, après m'avoir fait le résumé de la séance précédente, vous me faites maintenant celui de votre dernière intervention. (*Sourires.*)

(*L'amendement n° 2086 est retiré.*)

(*L'amendement n° 3289 est adopté; en conséquence, les amendements n° 1476, 248, 2488, 1446, 2087, 1255 et 1615 tombent, ainsi que les amendements n° 2908, 2910, 1810, 1809, 2119, 2913, 2859, 2403 et 2860.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 2485 de Mme Mathilde Paris est défendu.

(*L'amendement n° 2485, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Nathalie Bassire, pour soutenir l'amendement n° 2737.

Mme Nathalie Bassire. Les associations de bénévoles qui accompagnent les personnes en fin de vie regrettent que celles-ci soient parfois adressées trop tardivement aux unités de soins palliatifs (USP). Les patients restent ainsi inutilement dans la souffrance en milieu hospitalier ordinaire alors

que le diagnostic est établi et que la dimension fatale à court ou moyen terme de la pathologie ne fait aucun doute, et ne passent au plus que quelques jours en soins palliatifs avant leur décès. Pour ces associations, qui sont au contact direct avec la souffrance, il est indispensable de repenser l'orientation vers les unités de soins d'accompagnement et de soins palliatifs de façon que les personnes concernées bénéficient le plus rapidement possible de l'accompagnement adapté.

(L'amendement n° 2737, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements, n^{os} 668, 1254 et 3126, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Pierrick Berteloot, pour soutenir l'amendement n° 668.

M. Pierrick Berteloot. L'approche administrative et financière des agences régionales de santé (ARS) a pris le pas sur les questions médicales en faisant peser sur les soignants le poids permanent de la dictature des indicateurs chiffrés, au détriment du temps passé à soigner les patients. Il est urgent de desserrer l'étau bureaucratique et de lever le carcan administratif mis en place par les ARS. Conformément au programme présidentiel de Marine Le Pen, cet amendement vise à supprimer les ARS du projet de loi et à confier aux préfets de région le soin de garantir l'effectivité du droit aux soins palliatifs.

Mme la présidente. La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour soutenir l'amendement n° 1254.

Mme Emmanuelle Ménard. Quant à moi, je ne veux pas supprimer les ARS parce que je pense que quand elles sont bien dirigées, elles font vraiment un très bon travail. Mais je voudrais rappeler par mon amendement que c'est bien l'État qui garantit le droit aux soins palliatifs et qu'il ne faudrait pas qu'il se défausse de ses responsabilités sur les ARS. C'est bien à lui qu'incombe la mission de garantir l'accès aux soins palliatifs et de faire respecter ce droit.

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 3126.

M. Christophe Bentz. Dans la droite ligne de ce que mon collègue Berteloot a évoqué à l'instant concernant les ARS, je confirme par cet amendement que nous, madame Ménard, nous sommes favorables à la suppression des agences régionales de santé. Nous n'avons aucune confiance dans ces instances qui ne sont ni le bon échelon ni le bon modèle d'organisation pour garantir l'effectivité du droit de bénéficier de soins palliatifs. L'organisme qui en aurait la responsabilité devrait être placé soit sous la tutelle des préfets de région, soit sous la tutelle des préfets de département ou éventuellement sous celle des délégations départementales des ARS.

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

M. Didier Martin, rapporteur. S'agissant de l'amendement n° 668, il serait tout de même dommage de balayer d'un revers de main le travail intense des ARS, accompli par un personnel compétent et qui veille à l'équilibre de l'offre de soins, y compris entre les territoires. De plus, les préfets de région ne sont pas dotés de moyens leur permettant d'assumer la mission qui incombe aujourd'hui aux ARS. Je pense qu'il faut au contraire se servir de ces agences pour

conduire les politiques publiques de la nation telles que nous les décidons en matière sanitaire. L'avis est également défavorable sur les deux amendements suivants.

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

Mme Catherine Vautrin, ministre. On a beaucoup évoqué les agences régionales de santé. Étant encore élue local, je sais combien le lien entre ARS et territoires est important et j'exprime bien évidemment tout mon respect pour l'ensemble des équipes des délégations départementales et régionales des ARS. Cela étant, et je le dis régulièrement aux ARS, il est important que ce lien se concrétise sur le terrain et que les élus locaux puissent être en contact avec ces agences comme ils le sont avec le préfet de région et avec le préfet de département. C'est la garantie qu'un travail sur tous les sujets sanitaires ou sociaux qui relèvent de leurs compétences puissent être mené au niveau du territoire. L'avis est donc défavorable.

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

M. Philippe Juvin. J'avoue que je suis d'accord avec Mme la ministre...

Mme Catherine Vautrin, ministre. Pour une fois !

M. Philippe Juvin. ...parce que si l'alternative aux ARS, aussi contestables soient-elles, consiste à transférer leurs missions aux services de l'État, tout de même très appauvris au plan territorial depuis des années, cela marcherait encore moins bien. À tout prendre, je préfère donc que ce soit les agences régionales de santé qui s'en chargent.

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

M. Christophe Bentz. Je réagis, madame la ministre, parce que vous évoquez l'importance du lien des ARS avec le terrain... J'ai parlé avec des dizaines de soignants et d'élus locaux ainsi qu'avec des associations d'usagers de la santé, et tous me disent la même chose dans tous les territoires, qu'ils soient urbains ou ruraux : ils dénoncent la déconnexion totale des ARS avec la réalité médicale ! *(Applaudissements sur de nombreux bancs du groupe RN.)* Il faut les écouter !

M. Didier Martin, rapporteur. C'est une fable !

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

Mme Catherine Vautrin, ministre. On ne va pas commencer un débat sur les ARS, monsieur Bentz, mais je crois savoir que nous sommes sur le même territoire, c'est-à-dire la région Grand-Est. Certes, il peut y avoir des situations différentes selon les territoires, mais je ne jetterais pas pour autant en pâture la totalité des ARS ! Je pense que nous devons le respect aux femmes et aux hommes qui les composent et éviter d'en faire une cible sur un coup de tête, ce qui n'empêche pas de dire que quand les choses doivent évoluer, il faut prendre les mesures nécessaires. *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe RE. – Mme la présidente de la commission spéciale, Mme Maud Gatel et Mme Geneviève Darrieussecq applaudissent également.)*

Mme la présidente. La parole est à Mme Emmanuelle Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. Madame la ministre, une fois n'est pas coutume, mais j'approuve totalement ce que vous venez de dire.

Mme Catherine Vautrin, ministre. Ah, vous voyez !

Mme Emmanuelle Ménard. Car c'est en effet une question de personnes. J'ai connu dans ma circonscription des directeurs d'ARS qui n'étaient pas très à l'écoute du terrain. Mais aujourd'hui, je vous garantis que le directeur régional et le directeur de délégation départementale sont toujours à l'écoute des professionnels de santé, qu'ils répondent toujours présents, et rapidement, lorsque je les sollicite pour organiser des réunions avec des infirmiers ou avec des médecins, que ceux-ci travaillent en hôpital, en clinique ou en cabinet, généralistes ou non. Je peux vous certifier que quand on a un directeur d'ARS qui est à l'écoute, cela fait toute la différence. Je veux bien qu'on tape sur les ARS... mais pas sur toutes! (*M. Philippe Sorez applaudit.*)

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

M. Philippe Vigier. Je fais partie de ces élus, madame la ministre, qui recevaient souvent, il y a quelques années, des messages assez durs à propos des ARS. Mais je voudrais, à l'instar de ma collègue Ménard, témoigner de ce qui se passe dans mon département: cela fonctionne très bien avec le directeur de délégation départementale. Nous faisons le point tous les quinze jours. Je n'ai pas oublié la mobilisation générale du personnel pendant la pandémie de covid, ni surtout combien il a été facilitant à tous moments pour l'accès aux soins, alors que l'Eure-et-Loir est un désert médical. Je tenais à témoigner: quand cela ne va pas, je le dis, et quand cela va plutôt bien, je préfère le dire aussi, monsieur Juvin.

(*Les amendements n^{os} 668, 1254 et 3126, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Christine Loir, pour soutenir l'amendement n^o 1921.

Mme Christine Loir. Je souhaite rappeler que le sujet premier de ce texte de loi concerne les soins palliatifs. Si le Gouvernement et les gouvernements précédents avaient tenu leur engagement et que l'accès aux soins palliatifs était garanti en France, nous ne nous poserions probablement pas la question. L'accès aux soins palliatifs est la grande priorité et doit être une condition *sine qua non* avant d'évoquer l'euthanasie ou le suicide assisté. Chaque chose en son temps!

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

M. Didier Martin, rapporteur. Avis défavorable. Il est bien mentionné que les patients recevront une information sur les soins palliatifs.

(*L'amendement n^o 1921, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Isabelle Valentin, pour soutenir l'amendement n^o 2399.

Mme Isabelle Valentin. Cet amendement de Mme D'Intorni demande que les ARS veillent effectivement à ce que les services de soins palliatifs soient accessibles à tous et sur l'ensemble du territoire. Je pense que c'est un sujet sur lequel nous sommes tous d'accord. Je me permets de revenir sur les débats de la fin de l'après-midi. Je suis très étonnée que nous n'ayons pas pu trouver d'accord sur l'article 1^{er}, qui concerne les soins palliatifs, parce que vous avez ajouté des alinéas et des détails qui nous ont empêchés de vous faire confiance. Il est vraiment dommage que les choses se passent ainsi sur un tel texte.

(*L'amendement n^o 2399, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Monsieur Dharréville, votre amendement n^o 2908 est tombé en raison de l'adoption de l'amendement n^o 3289. Comme le vôtre, il concernait l'alinéa 4, dont on ne peut modifier à nouveau la rédaction.

M. Pierre Dharréville. On aurait dû mettre le mien avant!

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n^{os} 1160 et 2487, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n^o 1160.

M. Thibault Bazin. Je défends bien volontiers cet amendement de Vincent Descoeur, un élu du Cantal, département qui attend le déploiement de soins palliatifs. Il propose que la stratégie que vous étalez sur dix ans soit mise en place en six ans, car il y a urgence. Se projeter sur dix ans revient à dire à un certain nombre de personnes qui auront besoin de soins palliatifs qu'elles n'y auront pas accès, comme c'est le cas pour la moitié d'entre elles aujourd'hui.

Avec le vieillissement de la population et l'apparition de pathologies, les besoins vont croître. Comment y répondre s'il faut attendre dix ans? Si on veut garantir un accès à tous et partout, il faut fixer une période plus courte.

Mme la présidente. La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement n^o 2487.

Mme Sandrine Dogor-Such. Prévoir un déploiement sur cinq ans est suffisant. La densité de médecins généralistes a diminué de 8 % et obtenir un rendez-vous est compliqué. Dans les cinq prochaines années, un quart des médecins devraient quitter leur poste, avec une proportion plus forte encore parmi ceux qui assurent les soins palliatifs.

La ministre a assuré que les nouveaux financements iraient en priorité aux soins palliatifs et seraient fléchés vers les vingt et un départements qui en sont dépourvus. Si la priorité concerne bien les soins palliatifs, cinq ans suffisent pour élargir l'offre.

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

M. Didier Martin, rapporteur. Défavorable sur ces deux amendements. Il faut travailler sur le temps long. Nous avons eu des plans triennaux; il faut maintenant, dans une montée progressive, prévoir la bonne durée, qui est de dix ans.

(*Les amendements n^{os} 1160 et 2487, repoussés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. L'amendement n^o 2775 de M. le rapporteur est rédactionnel.

(*L'amendement n^o 2775, accepté par le Gouvernement, est adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n^o 3127.

M. Christophe Bentz. Il ne vous a pas échappé que notre méfiance envers le gouvernement d'Emmanuel Macron est totale. Le rapport Chauvin et la stratégie décennale sur les

soins palliatifs ne sont que des tremplins vers la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté. Cet amendement témoigne de notre défiance.

(L'amendement n° 3127, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement suivant, le n° 2910, est également tombé. Je suis désolée, monsieur Dharréville, n'allez pas croire que je vous en veux! *(Sourires.)*

L'amendement n° 2776 de M. le rapporteur est rédactionnel.

Quel est l'avis du Gouvernement?

Mme Catherine Vautrin, ministre. Favorable.

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

M. Pierre Dharréville. Je profite de cet amendement rédactionnel pour parler de ceux que je n'ai pas pu défendre.

M. Patrick Hetzel. Bien joué!

M. Pierre Dharréville. Ils visent à ce que les objectifs de développement des soins palliatifs soient déterminés, pour les investissements et les budgets, de manière distincte de ceux des soins palliatifs.

Ils font suite à une critique formulée à plusieurs reprises par la Cour des comptes, qui a regretté ne pouvoir identifier clairement les crédits qui leur étaient alloués. Je suis désolé que leur chute, à laquelle vous ne pouvez rien, madame la présidente, m'ait empêché de faire avancer cette idée. J'espère que des amendements ultérieurs permettront d'instaurer cette mesure.

(L'amendement n° 2776 est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Sébastien Peytavie, pour soutenir l'amendement n° 2118.

M. Sébastien Peytavie. Cet amendement de bon sens, inspiré du rapport Chauvin, vise à ce que la stratégie décennale de déploiement des soins palliatifs intègre des indicateurs précis. Ils sont en effet nécessaires au suivi de la stratégie, permettent d'échelonner le travail dans le temps et de produire des données similaires, en dépit de la disparité des territoires. Des indicateurs bien pensés sont en outre indispensables à l'information éclairée du Parlement.

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

M. Didier Martin, rapporteur. Il est défavorable. J'ai eu l'occasion de dire que l'évaluation de cette stratégie serait indispensable. Elle sera assurée, d'une part, par les parlementaires lors de l'examen des PLFSS et, d'autre part, par l'instance de gouvernance prévue par la mesure 30 de la stratégie nationale.

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

Mme Catherine Vautrin, ministre. La stratégie décennale intègre une gouvernance chargée d'en suivre l'évolution, année après année, sur la base des indicateurs. La demande est donc déjà satisfaite.

(L'amendement n° 2118 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 2911.

M. Pierre Dharréville. Je n'osais pas y croire!

M. Patrick Hetzel. Nous non plus!

M. Pierre Dharréville. Cet amendement va permettre à l'Assemblée de se prononcer à propos de l'idée que j'ai commencé à défendre. Nous proposons que la stratégie décennale définisse « les moyens afférents pour garantir l'égal accès de tous aux soins d'accompagnement, dont les soins palliatifs, traités de manière distincte ». Il s'agit de faire en sorte que la transparence soit au rendez-vous.

Cette disposition répond à une critique formulée en juillet 2023 par la Cour des comptes, qui soulignait le manque de lisibilité des moyens consacrés à la mise en œuvre des objectifs formulés par les différents plans de développement des soins palliatifs. Pour le plan 2015-2019, elle notait que « les crédits étaient éparpillés et présentés de façon peu transparente et non homogène ». Le plan 2021-2024 ne lui est pas apparu « plus explicite ». La stratégie décennale ne doit pas amplifier ce manque de lisibilité, surtout à l'heure où le Gouvernement promet une évolution des soins palliatifs et opère une distinction que nous trouvons douteuse entre ces derniers et les soins d'accompagnement.

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

M. Didier Martin, rapporteur. Il est défavorable car la demande est satisfaite. Il est écrit que les moyens supplémentaires seront de 1,1 milliard d'euros.

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

Mme Catherine Vautrin, ministre. Même avis.

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

M. Patrick Hetzel. M. Dharréville a parfaitement raison et je ne comprends pas pourquoi le rapporteur et le Gouvernement s'opposent à cet amendement.

Mme Catherine Vautrin, ministre. Ça ne veut rien dire!

M. Patrick Hetzel. Je vous cite le rapport de la Cour des comptes : « Le manque de lisibilité financière est patent au sein même de l'administration de la santé. » Il y a là un problème que la Cour des comptes mentionne à plusieurs reprises. Les indications demandées seraient utiles au Gouvernement et au Parlement, qui sera amené à évaluer ce qui sera mis en place. Aller dans ce sens est notre rôle.

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

Mme Astrid Panosyan-Bouvet. Je soutiens totalement l'amendement, qui n'est pas satisfait. M. le rapporteur et Mme la ministre se réfèrent à la prévision de crédits de paiement prévue par la stratégie décennale pour les soins d'accompagnement. Il est indispensable de pouvoir distinguer, dans ce budget, la part des soins palliatifs.

Mme Catherine Vautrin, ministre. Mais ce n'est pas ce que dit l'amendement!

(L'amendement n° 2911 est adopté; en conséquence, l'amendement n° 2117 tombe.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Virginie Duby-Muller, pour soutenir l'amendement n° 2526.

Mme Virginie Duby-Muller. Nous considérons que ce texte, tel qu'il est rédigé, n'offre aucune garantie de développement effectif de l'offre de soins palliatifs. Les débats en commission spéciale ont permis l'adoption de plusieurs amendements concourant à cet objectif. Toutefois, par le biais du présent amendement, Les Républicains veulent s'assurer que la stratégie décennale définit des moyens suffisants pour garantir l'accès aux soins d'accompagnement, dont les soins palliatifs.

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

M. Didier Martin, rapporteur. L'amendement est satisfait, notamment par la loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé de 2002. Avis défavorable.

(L'amendement n° 2526, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1209 de M. Paul-André Colombani est défendu.

(L'amendement n° 1209, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. J'indique que les amendements suivants, en discussion commune, sont tombés du fait de l'adoption de l'amendement n° 3289.

Mme la présidente. La parole est à Mme Isabelle Valentin, pour soutenir l'amendement n° 1177.

Mme Isabelle Valentin. Cet amendement de notre collègue Justine Gruet vise à demander un rapport annuel afin de vérifier l'effectivité de la stratégie des soins d'accompagnement. Le but est de pouvoir rapidement rectifier les éventuels dysfonctionnements.

(L'amendement n° 1177, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je vous indique, monsieur le rapporteur, que votre amendement est tombé du fait de l'adoption de l'amendement n° 3289. Il y a des victimes sur tous les bancs. *(Sourires.)*

Mme la présidente. La parole est à Mme Nathalie Serre, pour soutenir l'amendement n° 2527.

Mme Nathalie Serre. Grâce aux lois Leonetti de 2005 et Claeys-Leonetti de 2016, les soins palliatifs sont devenus une priorité de santé publique. La loi garantit de pouvoir y accéder sur l'ensemble du territoire.

Or, en dépit des progrès réalisés ces dernières années, l'offre en matière de soins palliatifs demeure très inégale sur le territoire. Dans son avis n° 139 de 2022, le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) affirmait que toute « évolution [législative] ne pourrait être discutée qu'à la condition *sine qua non* qu'un certain nombre de prérequis soient d'ores et déjà effectifs, [dont] la connaissance, l'application et l'évaluation des nombreux dispositifs législatifs existants ». Si les débats en commission spéciale ont permis d'adopter des amendements concourant à cet objectif, le présent amendement vise à assurer que la stratégie décennale en matière de soins d'accompagnement, parmi lesquels figurent les soins palliatifs, définisse des moyens suffisants pour y garantir l'accès.

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

M. Didier Martin, rapporteur. Des moyens suffisants sont déjà prévus. La hausse de 66 % des moyens alloués aux soins d'accompagnement, qui incluent les soins palliatifs, sur la période 2024-2034 doit répondre à une hausse de 16 % des besoins. La dépense publique de soins palliatifs s'élève à 1,6 milliard d'euros en 2023 et atteindra 2,7 milliards d'euros en 2034. Avis défavorable.

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

Mme Catherine Vautrin, ministre. Nous avons déjà souligné les moyens déployés lors du débat de cet après-midi. Avis défavorable.

(L'amendement n° 2527 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements, n°s 2538, 1478 et 1176, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Philippe Juvin, pour soutenir l'amendement n° 2538.

M. Philippe Juvin. Il est prévu que le patient puisse lui-même saisir le tribunal administratif s'il n'a pas accès aux soins palliatifs. Mais dans certains cas – certes rares –, il ne peut faire valoir ce droit. Nous proposons dès lors qu'un parent, un allié, un conjoint, un concubin, un partenaire lié par un pacs ou un ayant droit puisse le faire à sa place.

Mme la présidente. La parole est à M. Marc Le Fur, pour soutenir l'amendement n° 1478.

M. Marc Le Fur. Il obéit à la même logique, en proposant qu'une personne de confiance puisse ester en justice. En droit administratif, il est assez courant qu'une association se substitue à un particulier pour défendre ses droits. Dans ce cas d'espèce, il paraît évident qu'en cas de défaillance du patient, mais pas seulement, la personne de confiance, qu'il aura préalablement désignée et qui dispose de certaines prérogatives, puisse déposer un recours devant le tribunal administratif.

Mme la présidente. L'amendement n° 1176 de Mme Justine Gruet est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Didier Martin, rapporteur. Je réitère les doutes que nous avons quant à l'utilité de prévoir ces recours contentieux, induits par le droit opposable. Cela participerait de la judiciarisation de la médecine, qui plus est dans un moment où il convient plutôt de faire preuve d'humanité, de soin, d'écoute à l'égard des patients et de les diriger vers des services, sans qu'ils soient toujours spécialisés. Comme l'a rappelé Mme Danièle Brulebois, il existe heureusement en France des services qui assurent cette prise en charge. Avis défavorable.

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

Mme Catherine Vautrin, ministre. Vos amendements prévoient que des parents ou alliés puissent agir en justice à la place du patient. Je comprends votre logique, mais rien ne s'oppose à ce qu'ils l'aident dans cette démarche, d'autant qu'il s'agit d'une procédure écrite devant le juge administratif. Je rappelle, par ailleurs, qu'il existe des personnes dont la profession est de représenter les personnes en justice : les avocats. Avis défavorable.

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

M. Philippe Juvin. On peut imaginer des situations, certes rares, où le patient n'est pas en état de faire la démarche. Dans ce cas, il faut qu'il puisse être représenté.

(Les amendements n^{os} 2538, 1478 et 1176, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux demandes de scrutin public, sur l'amendement n^o 1807 par le groupe La France insoumise-Nouvelle Union populaire, écologique et sociale et sur l'article 1^{er} bis par le groupe Rassemblement national.

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

La parole est à Mme Caroline Colombier, pour soutenir l'amendement n^o 2486.

Mme Caroline Colombier. Il vise à ramener à cinq ans la durée de la stratégie décennale des soins d'accompagnement.

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

M. Didier Martin, rapporteur. Ce n'est pas très raisonnable. Avis défavorable.

(L'amendement n^o 2486, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n^{os} 2075 et 1256, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Pierrick Berteloot, pour soutenir l'amendement n^o 2075.

M. Pierrick Berteloot. Ce projet de loi vise à faciliter l'accès aux soins palliatifs pour les Français qui en ont besoin. Quand les personnes qui en bénéficient sont dans un état de santé plus que précaire et très affaiblies, les soins palliatifs peuvent apparaître comme une main tendue, non seulement pour les soulager, mais aussi pour épauler leur famille et leurs proches.

Lorsqu'une personne se retrouve dans une situation requérant une prise en charge palliative, c'est qu'elle souffre déjà bien trop. L'État a pour devoir de tout faire pour assurer une prise en charge rapide. Or, dans le texte actuel, l'article 1^{er} bis dispose que le délai maximum de cette prise en charge sera déterminé par décret. Ce délai dépassé, un recours pourra être formé devant la juridiction administrative.

Laisser ce délai à la merci d'un décret, c'est prendre le risque qu'il soit trop long et pénible à vivre pour le patient et qu'il puisse être rallongé en cas d'engorgement des hôpitaux. Cela complique aussi la recherche juridique pour le patient en cas de recours.

Je propose de verrouiller le délai maximum de prise en charge d'un patient en soins palliatifs à un mois, jours non ouvrés compris. Cela obligera l'État à assurer des capacités d'accueil des centres de soins palliatifs et permettra d'éviter qu'un délai plus long soit fixé par décret.

Je vous invite à voter pour cet amendement en faveur du bien-être de nos concitoyens en grande souffrance. Ne prenons pas le risque de leur barrer le chemin des centres de soins palliatifs !

Mme la présidente. La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour soutenir l'amendement n^o 1256.

Mme Emmanuelle Ménard. Je vous propose de modifier la formulation de l'article L. 1110-9-1 du code de santé publique introduit à l'alinéa 6. Le délai ne doit pas être « déterminé par décret » mais « compatible avec [l']état de santé » du patient. L'amendement vise à s'approcher le plus possible de la situation personnelle et individuelle du patient en fin de vie qui sollicite une prise en charge palliative ; or un délai déterminé par décret peut-être très éloigné de la réalité de ce que vit le patient. Cette rédaction me semble préférable.

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

M. Didier Martin, rapporteur. Avis défavorable.

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

Mme Catherine Vautrin, ministre. Je suis consciente du déficit en matière d'accès aux soins palliatifs dans certaines zones. C'est bien pour cela que nous voulons garantir un accès plus juste aux soins d'accompagnement à toute personne, dès les stades précoces d'une maladie grave et jusqu'en fin de vie. Ce n'est pas en ajoutant des contraintes juridiques à ce droit que l'on améliorera la situation. Avis défavorable.

(Les amendements n^{os} 2075 et 1256, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Yannick Neuder, pour soutenir l'amendement n^o 2528.

M. Yannick Neuder. L'accès aux soins palliatifs est essentiel, nous tous le reconnaissons, mais il n'est pas encore effectif dans l'ensemble du territoire. Nous entendons votre engagement pour remédier à cette situation. Cependant, le délai durant lequel les patients peuvent obtenir une place est parfois incompatible avec leur pronostic à court, voire à moyen terme. Cela pourrait les amener à formuler une demande de suicide assisté, qu'ils n'auraient peut-être pas envisagée s'ils avaient été pris en charge à temps.

Soyons très vigilants quant à l'accessibilité des soins palliatifs, et surtout aux délais. Si cette assemblée doit effectuer un saut législatif et créer cette aide active à mourir, ce doit être pour prendre en considération certains cas non couverts par la loi, non en raison d'un défaut d'application des lois existantes. Il me semble que l'Assemblée n'effectuera pas ce saut si les moyens pour prendre en charge les patients se révèlent insuffisants. Cette question pèsera beaucoup sur le vote, à l'issue de l'examen du projet de loi, des députés qui doutent encore de leur position.

Rendons déjà les soins accessibles à tous, partout et dans des délais compatibles avec leurs pronostics. Nous aurons alors fait un grand pas.

M. Fabien Di Filippo. C'est du bon sens !

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

M. Didier Martin, rapporteur. Bonsoir, monsieur Neuder, je suis ravi de vous accueillir ! *(Exclamations sur plusieurs bancs du groupe LR.)* Avis défavorable.

M. Thierry Benoit. Ce n'était ni élégant ni intelligent !

M. Fabien Di Filippo. Des commissions se réunissent en ce moment, vous le savez très bien !

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

Mme Catherine Vautrin, ministre. Je partage complètement votre préoccupation, monsieur Neuder. Nous en débattons depuis lundi, et nous sommes tous conscients de la nécessité d'accorder davantage de moyens au développement des soins palliatifs, afin que toute personne qui demanderait à bénéficier de l'aide à mourir puisse au préalable être prise en charge en soins palliatifs – telle est bien, je le répète, la volonté du Gouvernement. Cela figure d'ailleurs dans le texte.

Je reconnais que cette prise en charge est encore imparfaite dans certains territoires, où il faut jongler entre les lits identifiés en soins palliatifs, les USP et les soins prodigués dans le cadre d'une hospitalisation à domicile. Pour construire une véritable politique d'accès aux soins palliatifs, l'offre devra être davantage développée dans l'ensemble des territoires. Néanmoins, votre amendement ne me semble pas de nature à changer réellement les choses ; avis défavorable.

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

Mme Caroline Fiat. En effet, je ne suis pas certaine que la rédaction proposée permette de faire bouger les lignes.

Si j'ai demandé la parole, madame la présidente, c'est pour vous remercier, ainsi que Mme la ministre, d'avoir réservé des places en tribune aux membres de la Convention citoyenne sur la fin de vie. Certains sont présents ce soir : j'en suis heureuse et je tiens à les remercier pour leur travail, car sans eux, nous ne serions peut-être pas en train de débattre de ce texte. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES et sur plusieurs bancs des groupes RE, SOC et Écolo-NUPES.*)

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

Mme Sandrine Dogor-Such. Je suis très étonnée par votre réponse à M. Neuder, monsieur le rapporteur ! Je souscris par ailleurs à ses propos.

Je reviens un instant sur mon amendement précédent. Si la stratégie des soins d'accompagnement est décennale, la hausse de 1,1 milliard d'euros de son budget ne représentera qu'une augmentation de 6 %, soit 1,50 euro par patient et par an, ce qui permet juste de rattraper l'inflation. Un plan de financement quinquennal serait donc préférable.

Dans son dernier rapport consacré aux soins palliatifs, la Cour des comptes soulignait clairement que l'accès universel aux soins palliatifs était encore loin d'être effectif et que les besoins n'étaient pas encore couverts. Le budget supplémentaire alloué à la stratégie ne sera donc pas suffisant pour développer les soins palliatifs à hauteur des besoins. (*Applaudissements sur les bancs du groupe RN.*)

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

M. Philippe Juvin. On peut ne pas être d'accord, monsieur le rapporteur, et c'est d'ailleurs le propre de la démocratie que d'échanger des arguments.

M. Philippe Gosselin. À condition que ce soient de vrais arguments !

M. Philippe Juvin. Exactement ! Votre attitude à l'égard de M. Neuder est tout à fait discourtoise, déplacée et inélégante. (*Vifs applaudissements sur les bancs des groupes LR, RN, LFI-NUPES, Dem, SOC et LIOT. – Mmes Emmanuelle Ménard et Astrid Panosyan-Bowet applaudissent également.*)

C'est une chose d'appeler à des débats responsables et dignes, pour reprendre un mot que tout le monde a à la bouche ; encore faut-il s'y tenir ! Je vous demande de bien vouloir présenter vos excuses à M. Neuder. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR et sur de nombreux bancs du groupe RN.*)

(*L'amendement n° 2528 n'est pas adopté.*)

M. Marc Le Fur. On attend les excuses, madame la présidente !

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

Mme Natalia Pouzyreff. Je demande une suspension de séance avant que nous ne passions au vote de l'article.

Suspension et reprise de la séance

Mme la présidente. La séance est suspendue.

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

Mme la présidente. La séance est reprise.

Je vous indique que les amendements n°s 1006 et 2860 sont tombés, du fait de l'adoption de l'amendement n° 3289.

La parole est à M. Hadrien Clouet, pour soutenir l'amendement n° 1807.

M. Hadrien Clouet. Il vise à mettre en cohérence différents échelons du système de santé publique. La France s'est dotée d'une stratégie nationale de santé (SNS), déclinée en projets régionaux de santé. Or l'article 1^{er} bis et, plus largement, le projet de loi, tendent à enrichir cette stratégie d'un volet dédié aux soins d'accompagnement et aux soins palliatifs.

Par cet amendement, nous cherchons à garantir que les ajouts à la SNS se retrouvent dans les projets régionaux. Un projet régional comprend obligatoirement certains items, entre autres relatifs aux inégalités sociales, à l'autonomie, au handicap, à la coordination des parcours de santé ou aux maladies chroniques. Les soins palliatifs constituant un élément fondamental de la santé publique, ils doivent être traités de la même manière que les items que je viens de citer. Ainsi, la stratégie nationale ne sera plus aussi aveugle qu'actuellement aux inégalités territoriales : intégrer les soins palliatifs aux projets régionaux de santé contribuera à densifier le maillage territorial des unités de soins palliatifs et des structures de soins d'accompagnement.

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

M. Didier Martin, rapporteur. Comme vous, j'estime important de définir les modalités optimales de déploiement des soins d'accompagnement et de la stratégie décennale qui s'y rapporte au niveau des territoires. Je suis toutefois défavorable à l'introduction d'un nouvel alinéa dans l'article 1^{er} bis, d'autant que la mesure 20 de la stratégie décennale prévoit un renforcement de l'animation et l'organisation territoriale de ces soins. Mon avis sera donc défavorable.

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

Mme Catherine Vautrin, ministre. Comme nous l'avons déjà fait savoir dans le cadre des débats de la commission, nous avons demandé à chaque ARS de désigner un référent en matière de soins d'accompagnement. Nous leur avons

également demandé d'évaluer chaque mois le déploiement de la stratégie nationale et de procéder à cette évaluation en observant particulièrement les ouvertures de lits – un indicateur pertinent des moyens déployés. Enfin, ces différents éléments doivent se retrouver dans les plans régionaux de santé. Considérant que votre amendement est satisfait, j'y suis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Matthias Tavel.

M. Matthias Tavel. Puisque nous souhaitons l'adoption et l'application de la stratégie nationale, il est compréhensible que nous soutenions sa déclinaison dans tout le territoire.

Ces dernières heures, notre discussion a été guidée par le souci de la cohérence et de l'équilibre, et nous souhaitons qu'il en soit encore ainsi dans les minutes qui viennent. Ainsi, le droit opposable aux soins palliatifs a été inscrit dans le projet de loi, certains amendements ont été réintégrés et les députés souhaitant une loi de programmation ont retiré leurs amendements pour préserver la stratégie décennale.

L'équilibre, le respect et la confiance qui ont présidé jusqu'à présent à l'examen du texte doivent maintenant être confirmés par le vote qui vient. Nous devons rester confiants en notre capacité à poursuivre ce débat et à obtenir en définitive un texte équilibré, juste et de liberté.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1807.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	185
Nombre de suffrages exprimés	183
Majorité absolue	92
Pour l'adoption	63
contre	120

(L'amendement n° 1807 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 1^{er} bis, tel qu'il a été amendé.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	186
Nombre de suffrages exprimés	181
Majorité absolue	91
Pour l'adoption	111
contre	70

(L'article 1^{er} bis, amendé, est adopté.) (Applaudissements sur les bancs des groupes RN, LFI-NUPES, LR, Dem, HOR, SOC, GDR-NUPES, LIOT, Écolo-NUPES. – Mme Astrid Panosyan-Bouvet et M. Rémi Rebeyrotte applaudissent également.)

M. Emeric Salmon. Rebeyrotte vote comme le RN!

Après l'article 1^{er} bis

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs amendements portant article additionnel après l'article 1^{er} bis.

La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour soutenir les amendements n° 537 et 538, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

Mme Emmanuelle Ménard. Tous deux visent à réécrire l'article L. 1110-5 du code de la santé publique. Afin que la délivrance de soins palliatifs aux personnes en fin de vie soit effectivement prioritaire, l'amendement n° 537 tend à reformuler ainsi la seconde phrase de son second alinéa : « Les équipes de soins mettent en œuvre tous les moyens pour que les soins palliatifs soient garantis. »

L'amendement n° 538 vise à introduire dans le même article l'alinéa suivant : « Toute personne malade bénéficie des soins palliatifs à domicile ou dans les structures d'accueil en institution. Les pouvoirs publics et les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit. » Il s'agit encore une fois de rappeler que les soins palliatifs doivent être une priorité.

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

M. Didier Martin, rapporteur. Il est défavorable. La stratégie du Gouvernement apporte déjà toutes les garanties que vous sollicitez.

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

Mme Catherine Vautrin, ministre. Défavorable également.

(Les amendements n° 537 et 538, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Sur l'amendement n° 30, 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 M. Thibault Bazin, pour le soutenir.

M. Thibault Bazin. Il tend à créer un article additionnel, aux termes duquel le principe d'une loi de programmation pour les soins palliatifs serait inscrit dans la loi. Le Gouvernement a pris l'engagement oral de mettre sur pied un plan décennal pour les soins palliatifs, mais l'avis du Conseil d'État révèle que « Le projet de loi ne comporte pas de dispositions de nature programmatique, notamment budgétaires, permettant de fixer des objectifs clairs à l'action de l'État, déterminés en termes quantitatifs et qualitatifs. »

Autrement dit, le projet ne donne aucune garantie de développement de l'offre de soins palliatifs dans notre pays : les moyens budgétaires qui traduiraient cet engagement ne sont pas précisés. En vertu du principe d'annualité, seule une loi de programmation permet à l'État de prendre des engagements budgétaires sur plusieurs années. Des lois de cette nature ont été votées en matière de défense et de justice, mais également au sujet d'orientations concernant le ministère de l'intérieur. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LR.)*

M. Marc Le Fur. Tout à fait!

M. Thibault Bazin. Une telle loi doit être votée en matière de soins palliatifs, c'est ce que nous devons à ceux qui attendent le développement des soins palliatifs dans notre pays. *(Applaudissements sur les bancs des groupes LR et RN.)*

Mon amendement tend à intégrer au sein du code de la santé publique la notion de « politique de soins palliatifs de la République », qui serait fondée sur la volonté de garantir à chacun, selon ses besoins et sur tout le territoire, l'accès aux soins palliatifs. Pour la mettre en œuvre, l'amendement vise dans le même temps à instaurer une loi de programmation pour les soins palliatifs, ayant pour objet d'en développer l'offre, placée au rang de priorité nationale, dans une logique pluriannuelle de programmation des objectifs et des moyens. Cette dernière sera adoptée par le Parlement pour une durée de cinq ans. (*Mêmes mouvements.*)

Mme Laure Lavalette. Bravo, bien dit !

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

M. Didier Martin, rapporteur. Les grandes orientations dont nous avons besoin figurent dans la stratégie nationale des soins d'accompagnement, désormais publique, et nous aurons à contrôler son application pendant la discussion des projets de loi de financement de la sécurité sociale. Je considère donc que votre amendement est satisfait et émet un avis défavorable.

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

Mme Catherine Vautrin, ministre. À ce stade, il me paraît utile de parler des lois de programmation. Monsieur Guedj, je vous devais une réponse, même si votre question ne portait pas sur le présent projet de loi, mais sur le principe d'une loi de programmation pluriannuelle relative au grand âge. Auditionnée le 24 janvier 2024 par la commission des affaires sociales du Sénat, j'ai indiqué avoir saisi le Conseil d'État – vous l'avez rappelé dans votre courrier d'hier.

Avant même ma nomination au Gouvernement, des travaux avaient été engagés, avec la rédaction d'un projet de saisine le 5 janvier 2024. À mon arrivée, mon cabinet a repris le dossier et une nouvelle version, préparée avec les directions centrales de mon ministère, a été transmise le 19 janvier au secrétariat général du Gouvernement. La dernière version de ma saisine date du 30 janvier 2024 et a été dûment adressée, conformément aux règles en vigueur, au SGG.

Dans ce projet de saisine, je soulève trois questions, lesquelles portent sur le périmètre du projet de loi de programmation, sur son contenu et sur son articulation avec les lois financières. Je vous ai encore indiqué le 13 mai dernier que j'attendais toujours une réponse du SGG, mais, l'ayant interrogé cette semaine, j'ai été informée de l'absence de saisine du Conseil d'État.

M. Jérôme Guedj. Ah !

Mme Catherine Vautrin, ministre. Selon l'article 34 de la Constitution, « les lois de programmation déterminent les objectifs de l'action de l'État », par dérogation au principe selon lequel la loi doit énoncer des règles et par suite être dotée d'une portée normative. Les lois de programmation permettent de soumettre au vote du Parlement des dispositions qui ne sont pas normatives, telles que des objectifs, des orientations ou des prévisions, formulées en termes quantitatifs ou qualitatifs.

A priori, les lois de programmation ne concernent que les crédits de l'État et pas ceux de l'assurance maladie. C'est le cœur du problème, car lorsque nous parlons du PLFSS, nous parlons des crédits de l'assurance maladie. S'agissant de l'action sanitaire et sociale de la nation, le législateur a donc prévu que les autorisations parlementaires et leur

contrôle – j'insiste sur ce dernier terme – donnent lieu à un débat dans le cadre du PLFSS, depuis la réforme constitutionnelle de 1996.

Les lois de programmation peuvent librement fixer leurs échéances et prévoir la remise au Parlement de rapports de suivi établis par le Gouvernement. L'assemblée générale du Conseil d'État a par ailleurs admis qu'une loi de programmation pouvait se limiter à énoncer des objectifs et ne comporter aucune programmation des moyens correspondants – ni horizon temporel ni échéancier de réalisation. Vous voyez donc, mesdames et messieurs, à quel point le cadre fixant la nature des lois de programmation est large.

Si un projet de loi comporte à la fois des dispositions revêtant un caractère normatif et d'autres relevant d'une loi de programmation, les principes de clarté, d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi imposent que les dispositions programmatiques soient distinguées dans des subdivisions. Les dispositions non normatives peuvent figurer dans un rapport annexé, faisant l'objet dans la loi d'un article d'approbation.

D'après l'article 70 de la Constitution, les lois de programmation à caractère économique, social ou environnemental doivent être soumises, pour avis, au Conseil économique, social et environnemental (Cese), sauf dans le cadre d'une navette parlementaire.

Ce rappel fait, je voulais proposer à votre Assemblée de s'inspirer de la stratégie nationale de santé, prévue par l'article L. 1411-1 du code de la santé publique et organisée au plan réglementaire par les articles L. 1411-1 et R. 1411-2 du même code.

M. Thibault Bazin. On voit que cette stratégie ne marche pas !

Mme Catherine Vautrin, ministre. Si le principe de la stratégie décennale de soins d'accompagnement est codifié, votre assemblée pourra l'enrichir et la contrôler. Pour ces raisons, je suis défavorable à cet amendement.

M. Thibault Bazin. Cette solution ne vous engage pas dans la durée, madame la ministre !

Mme la présidente. La parole est à Mme Annie Vidal.

Mme Annie Vidal. Je voulais évoquer le lien entre lois de programmation et budget de la sécurité sociale, mais Mme la ministre vient de le faire avec brio et je n'ai pas grand-chose à ajouter à ce sujet.

Une loi de programmation pourrait rigidifier le budget de la sécurité sociale. Examinant en ce moment même, dans le cadre de nos travaux en commission, les rapports de la Cour des comptes sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, nous savons toutes et tous à quel point ce budget et sa trajectoire sont complexes. Je ne suis pas favorable à cet amendement.

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

M. Patrick Hetzel. S'agissant du plan de développement des soins, l'avis du Conseil d'État est assez clair. Il souligne « la nécessité que ce plan déploie des moyens à la hauteur des besoins et bénéficie d'une mise en œuvre effective ». C'est la raison pour laquelle l'amendement de notre collègue Thibault Bazin, qui vise à prévoir une loi de programmation pour les soins palliatifs, a beaucoup de sens.

Les objectifs de la loi de programmation se traduisent dans le budget voté chaque année, en vertu du principe d'annuité. Du reste, la loi de programmation fixe une trajectoire et la rend crédible. Si vous voulez donner à la représentation nationale des garanties sur le financement du développement des soins palliatifs, vous n'avez d'autre choix que d'émettre un avis favorable sur cet amendement.

M. Marc Le Fur. Bien sûr !

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

M. Christophe Bentz. D'abord, nous nous réjouissons de l'adoption de l'article 1^{er} bis, qui ouvre aux Français le droit de bénéficier de soins palliatifs. Je remarque avec tristesse qu'une partie de la majorité présidentielle macroniste s'y est opposée et a souhaité le supprimer. (*Exclamations sur les bancs du groupe RE.*)

Nous soutiendrons l'amendement de bon sens de notre collègue Thibault Bazin, qui vise à fixer un cap en matière de soins palliatifs. En tendant à prévoir une loi de programmation qui rendrait leur accès effectif, il renforce la grande ambition qu'est le développement des soins palliatifs et répond en cela à ce que nous demandent les Français. (*Applaudissements sur les bancs du groupe RN.*)

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

M. Jérôme Guedj. Vous ne serez pas étonné de ma réaction, madame la ministre. Je dois vous faire part de ma sidération après ce que vous venez de dire devant la représentation nationale.

M. Boris Vallaud. Absolument, c'est sidérant !

M. Jérôme Guedj. Le 24 janvier, vous avez indiqué devant la commission des affaires sociales du Sénat que vous aviez saisi le Conseil d'État. Vous avez même précisé que « la forme exacte [de la loi de programmation] dépendra[it] de l'avis du Conseil d'État, attendu sous un mois. » À l'instant, vous venez de vous défausser sur le secrétariat général du Gouvernement, qui n'aurait pas saisi le Conseil d'État.

Mme Catherine Vautrin, ministre. Non, c'est la procédure !

M. Jérôme Guedj. Vous nous avez expliqué que le secrétariat général du Gouvernement vous avait déjugée, en n'honorant pas l'engagement pris par une ministre devant la commission des affaires sociales du Sénat.

Mme Catherine Vautrin, ministre. Oui, c'est son droit !

M. Jérôme Guedj. J'ai rencontré Fadila Khattabi qui m'a confirmé que le Conseil d'État avait été saisi.

Mme Catherine Vautrin, ministre. Non, ce n'est pas vrai !

M. Aurélien Pradié. Alors, c'est un mensonge ?

M. Jérôme Guedj. Je le dis sincèrement, et avec un peu de colère : depuis quatre mois, vous baladez la représentation nationale en affirmant que vous attendez un avis du Conseil d'État pour savoir si une loi de programmation relative au grand âge pourrait voir le jour ! (*Applaudissements sur les bancs des groupes SOC, LFI-NUPES, GDR-NUPES et Écolo-NUPES, ainsi que sur plusieurs bancs des groupes RN et LR.*) C'est un scandale démocratique ! Je le dis avec tout le respect que j'ai pour vous.

Lors de l'examen du projet de loi « bien vieillir », votre prédécesseure, Mme Aurore Bergé, a demandé une deuxième délibération sur un amendement visant à prévoir une loi de programmation sur le grand âge. Il faisait l'objet d'un consensus de tous les parlementaires, qui se sont dits prêts à voter la proposition de loi d'Annie Vidal et de Laurence Cristol, à condition que le Gouvernement s'engage résolument à présenter cette loi de programmation. (« *Une honte ! sur les bancs du groupe RN.* ») Élisabeth Borne, lors des questions au Gouvernement, a confirmé qu'une telle loi verrait le jour. Aujourd'hui, vous vous réfugiez derrière un avis du Conseil d'État alors qu'en réalité, vous ne l'avez jamais saisi. N'est-ce pas faire preuve d'un mépris absolu envers la représentation nationale ? (*Applaudissements sur les bancs des groupes SOC, RN, LFI-NUPES et LR.*)

Vous ajoutez que, comme vous ne savez toujours pas s'il est possible de présenter un projet de loi de programmation sur le grand âge, vous ne pouvez savoir si une loi de programmation relative aux soins palliatifs pourrait voir le jour. Cela pose également problème. Le renforcement des soins palliatifs fait l'objet d'un consensus parmi les députés, qu'ils soient ou non d'accord sur la question de l'aide à mourir.

M. Philippe Gosselin. En effet, c'est le cas sur cette question !

M. Jérôme Guedj. Ce consensus est très précieux dans le contexte actuel. Les députés vous disent tous qu'il faut rendre crédible l'effort en faveur des soins palliatifs, au-delà des pétitions de principe et de l'inscription du mot « garantir » dans la loi. Ils réclament une loi de programmation sur le grand âge (*Applaudissements sur les bancs des groupes SOC, RN, LR et GDR-NUPES*), mais vous balayez tout cela d'un revers de la main ! Ce n'est pas sérieux. Cela ne contribue pas à la construction de l'équilibre du projet de loi que nous appelons tous de nos vœux. Comme lors de la réunion de la commission des affaires sociales du Sénat, dites-nous, même si le Conseil d'État... (*Mme la présidente coupe le micro de l'orateur. – Applaudissements sur les bancs des groupes SOC, RN et LR.*)

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

M. Jérôme Guedj. Je ne suis pas content !

Mme Catherine Vautrin, ministre. Monsieur Guedj, vous avez le droit de ne pas être content,...

M. Jérôme Guedj. Oui !

Mme Catherine Vautrin, ministre. ...mais disons-le clairement : comme moi, vous connaissez la procédure. Ce n'est pas Catherine Vautrin qui envoie...

M. Jérôme Guedj. Mais c'est terrible alors !

M. Jocelyn Dessigny. Ne vous défaussez pas, assumez !

Mme Catherine Vautrin, ministre. Connaissez-vous les textes, oui ou non ? (*Exclamations sur les bancs des groupes RN, LR et SOC.*) Une procédure existe, et plusieurs d'entre vous, qui ont été membres de différents gouvernements, ne peuvent l'ignorer.

M. Boris Vallaud. L'administration obéissait !

Mme Catherine Vautrin, ministre. Vous savez tous comment les choses fonctionnent ; vous pouvez faire tous les effets de manche que vous voulez.

M. Jérôme Guedj. C'est honteux !

M. Jocelyn Dessigny. Vous ne pouvez pas vous cacher, assumez !

Mme Catherine Vautrin, ministre. Je ne me cache pas, je suis devant vous et j'assume totalement. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe RE.*) Je vous explique comment les choses se passent concrètement. Le 5 janvier a été rédigée une première version de saisine, que j'ai reprise à mon arrivée afin de la retravailler.

M. Aurélien Pradié. C'est incroyable !

M. Patrick Hetzel. Vous avez perdu toute crédibilité !

Mme Catherine Vautrin, ministre. En application de la procédure – tous ceux qui ont été membres d'un gouvernement la connaissent –, j'ai ensuite adressé le projet de saisine au secrétariat général du Gouvernement. Vous pouvez faire tous les effets de manche que vous voulez, vous pouvez me traiter de tous les noms, c'est la procédure gouvernementale ! Des échanges ont eu lieu, je tiens l'ensemble des mails à votre disposition. C'est la parole de l'un contre celle de l'autre. J'accepte que vous me donniez des leçons, mais je refuse que vous mettiez en doute ma moralité ; j'ai été profondément honnête ! (*Applaudissements sur les bancs des groupes RE et HOR. – Exclamations sur les bancs des groupes RN, LR et SOC.*)

M. Aurélien Pradié. Faites venir le SGG ! Quelle blague ! Vous alliez l'incompétence au mensonge !

M. Rémy Rebeyrotte. Vous parlez de vous, monsieur Pradié ?

Mme la présidente. La parole est à M. Boris Vallaud.

M. Boris Vallaud. En effet, nous connaissons parfaitement la procédure. J'ai une seule question à vous poser. Est-ce le secrétariat général du Gouvernement qui a désobéi au Gouvernement dont vous êtes membre ? Il est censé rendre des comptes et appliquer ses décisions. Ou alors, est-ce le Premier ministre lui-même qui a donné instruction de ne pas saisir le Conseil d'État ?

M. Arthur Delaporte. Voilà !

M. Boris Vallaud. Nous avons besoin de connaître votre réponse, de savoir la vérité, ne serait-ce que pour vous croire. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe SOC.*)

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

M. Aurélien Pradié. Elle ne sait pas, c'est le SGG qui décide !

Mme Catherine Vautrin, ministre. Je l'ai dit à M. Guedj et je le répète : je tiens l'ensemble des mails à votre disposition. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe RE.*)

M. Aurélien Pradié. Les mails, sérieusement ? (*Exclamations sur les bancs du groupe RE.*)

Mme Catherine Vautrin, ministre. Vous parlez de ce que vous ne connaissez pas !

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

Mme Geneviève Darrieussecq. Je reviens à l'amendement de M. Bazin, qui vise à prévoir une loi de programmation. Si j'ai bien écouté Mme la ministre, qui a cité l'article 34 de la Constitution, il est possible de présenter une loi de programmation, mais cela ne sert à rien.

Pour ma part, j'en ai ras le bol des lois d'affichage et des grands discours qui ne sont pas suivis d'effet. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe RE.*)

M. Jérôme Guedj. La stratégie décennale, ce n'est pas de l'affichage !

Mme Geneviève Darrieussecq. L'article 1^{er} ter, que nous n'avons pas encore voté, prévoit les crédits de paiement et les plafonds des taxes affectées aux nouvelles mesures prévues dans la stratégie décennale. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes Dem et RE. – M. Aurélien Pradié s'exclame.*)

Mme la présidente. Mes chers collègues, je vous invite à vous calmer ; à défaut, je suspendrai la séance. Je souhaite que les débats continuent à être respectueux, comme ils le sont depuis le début de l'examen du texte.

M. Aurélien Pradié. Vous devez défendre l'Assemblée nationale, et non l'exécutif !

Mme la présidente. Monsieur Pradié, si vous souhaitez prendre la parole, je vous la donne, mais cessez d'interrompre l'orateur à tout bout de champ ! (*Exclamations sur les bancs du groupe RE.*)

M. Aurélien Pradié. C'est insupportable !

Mme la présidente. Ce sont les règles qui s'appliquent dans l'hémicycle.

La parole est à M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. Mme Darrieussecq vient de nous dire qu'elle en a ras le bol des lois d'affichage. Je suis entièrement d'accord avec cela. Le problème est précisément que la loi « bien vieillir » est une loi d'affichage, bien que nous ayons tenté de lui donner du contenu.

M. Aurélien Pradié. Vous l'avez votée !

M. Pierre Dharréville. Ce n'est pas le moindre des problèmes. Depuis plusieurs mois, on se moque de nous ; c'était déjà le cas auparavant. Après une longue bataille du Parlement, le Gouvernement a fini par céder : le projet de loi « bien vieillir » a prévu une loi de programmation sur le grand âge, que de nombreux députés estimaient nécessaire. Malheureusement, on se rend compte aujourd'hui qu'il n'a cédé qu'en apparence. Nous ne sommes pas confrontés à une difficulté mineure : il y va de la crédibilité et du sens de ce que nous faisons ici.

M. Jérôme Guedj. Eh oui !

M. Aurélien Pradié. Bien sûr !

M. Pierre Dharréville. Je veux appeler votre attention sur cette question. Ce n'est pas un argument pour refuser l'amendement de Thibault Bazin, qui nous permet de prendre des engagements concrets – si j'en comprends l'esprit. Je ne peux me satisfaire de ce que j'ai entendu et le prendre pour argent comptant, c'est-à-dire considérer qu'il n'y a aucun souci et continuer comme si de rien n'était. En principe, le secrétariat général du Gouvernement doit vous obéir ; lorsque vous prenez une décision ici, vous êtes responsable de son appli-

cation. C'est la crédibilité de ce qui est se décide dans cet hémicycle qui est en jeu. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe SOC.*)

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

M. Marc Le Fur. J'ai la plus grande estime pour vous, madame Darrieussecq, mais je ne comprends vraiment pas le sens de votre intervention.

M. Fabien Di Filippo. C'est un amour déçu!

M. Marc Le Fur. Vous nous avez expliqué qu'il était justifié de prévoir une loi de programmation en matière de défense ou de justice, alors que les soins palliatifs n'en étaient pas dignes – j'utilise volontairement cet adjectif. (« *Non!* » sur les bancs du groupe RE.)

Mme Natalia Pouzyreff. Ce n'est pas la même chose!

M. Marc Le Fur. Croyez-moi, notre sens des priorités est bien différent du vôtre! (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR.*)

M. Philippe Gosselin. Nous n'avons pas la même conception de la dignité!

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

Mme Geneviève Darrieussecq. Vous ne pouvez comparer une loi de programmation militaire, dont les objectifs sont financés par le budget de la nation, et une loi de programmation dont les objectifs seraient financés par le budget de la sécurité sociale – mais qui, en réalité, ne sert à rien.

M. Jérôme Guedj. Pourquoi ça ne sert à rien?

M. Fabien Di Filippo. Pourtant, c'est important aussi!

Mme Geneviève Darrieussecq. Je ne suis pas ici depuis longtemps, mais j'ai le sentiment que tout le monde joue à un mauvais jeu. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes Dem et RE.*)

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

Mme Catherine Vautrin, ministre. Premièrement, le Gouvernement, que je représente, a fait un choix; je l'assume. Vous pouvez me traiter de tous les noms; peu importe, je suis là pour ça. (« *Oh!* » sur les bancs du groupe RN.)

M. Aurélien Pradié. Éclairez plutôt la parole de l'État! Répondez à M. Guedj!

Mme Catherine Vautrin, ministre. Monsieur Pradié, vous pourriez me dire en face que je suis incompétente et que je dis des mensonges, cela aurait le mérite d'être clair!

M. Aurélien Pradié. Vous avez menti aux Français!

Mme Catherine Vautrin, ministre. Deuxièmement – et je ne vous vise pas en disant cela, puisque vous n'étiez pas là cet après-midi quand on a voté l'article 1^{er} (*Applaudissements sur les bancs du groupe RE*) –,...

M. Fabien Di Filippo. Peut-être qu'elle ne l'a pas vu, tout simplement!

Mme Catherine Vautrin, ministre. ...je me demande où est la cohérence quand celles et ceux qui n'ont pas voté l'article 1^{er}, et qui ne souhaitent donc pas renforcer la stratégie en

matière de soins palliatifs, sont aussi celles et ceux qui demandent une loi de programmation. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RE et Dem.*)

M. Philippe Gosselin. Vous êtes de mauvaise foi!

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 30. (*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	159
Nombre de suffrages exprimés	144
Majorité absolue	73
Pour l'adoption	76
contre	68

(*L'amendement n° 30 est adopté; en conséquence, l'amendement n° 709 tombe.*)(*Applaudissements sur les bancs des groupes RN et LR. – Mme Emmanuelle Ménard applaudit également.*)

Rappel au règlement

Mme la présidente. La parole est à M. Aurélien Saintoul, pour un rappel au règlement.

M. Aurélien Saintoul. Sur le fondement de l'article 100, relatif au bon déroulement de la séance. Je suis frappé de voir nos collègues se livrer à une série d'interpellations. Ce n'est pas notre usage. (*Exclamations sur les bancs des groupes RN et LR.*)

Mme Laure Lavalette. Parole d'expert!

M. Philippe Gosselin. Vous osez donner des leçons après la séance de questions au Gouvernement d'hier? Vous êtes des pompiers pyromanes!

M. Julien Odoul. C'est la quatrième dimension!

M. Aurélien Saintoul. Lorsque nous mettons la ministre en demeure de répondre, nous sommes dans notre rôle, mais ces échanges n'ont pas lieu d'être: le sujet est sérieux, nous ne devrions pas nous en écarter. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LFI-NUPES et sur quelques bancs du groupe SOC.*)

Après l'article 1^{er} bis (suite)

Mme la présidente. Sur l'amendement n° 2121, je suis saisie par le groupe Écologiste-NUPES d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à Mme Julie Laernoës, pour le soutenir.

Mme Julie Laernoës. Il a pour objet d'inclure un volet dédié aux soins d'accompagnement dans la stratégie nationale de santé 2023-2033, qui mentionne déjà – quoique sans doute insuffisamment – les soins palliatifs. Ce serait cohérent avec le texte tel qu'il a été amendé jusqu'ici.

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

M. Didier Martin, rapporteur. Vous reconnaissez vous-même que les soins palliatifs sont présents dans la stratégie nationale de santé. Je considère pour ma part que multiplier les occurrences d'un mot n'a aucun effet sur l'efficacité de l'action publique. Avis défavorable.

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

Mme Catherine Vautrin, ministre. Défavorable, car cela relève de la voie réglementaire, mais nous l'ajouterons, car sur le principe, j'y suis favorable : inclure un tel volet dans la stratégie nationale de santé permet de surveiller son évolution, année après année, ainsi qu'il est prévu à l'article L. 1411-1 du code de la santé publique.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 2121.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	139
Nombre de suffrages exprimés	96
Majorité absolue	49
Pour l'adoption	18
contre	78

(L'amendement n° 2121 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Jérôme Guedj, pour soutenir l'amendement n° 2084.

M. Jérôme Guedj. Madame la ministre, la passion avec laquelle j'ai exprimé ma stupeur n'était pas dirigée contre vous, mais était inspirée par ce que vos propos révélait, à savoir un dysfonctionnement majeur, préjudiciable à la parole de l'État.

Mme Catherine Vautrin, ministre. Non !

M. Jérôme Guedj. Or je suis très attaché à la parole de l'État. Une Première ministre de la République avait affirmé devant la représentation nationale qu'une loi sur le grand âge était programmée ; quand vous avez été nommée au ministère, vous nous avez dit que vous attendiez la réponse du Conseil d'État à ce sujet ; au bout de quatre mois, nous apprenons qu'en fait, ce dernier n'a pas été saisi !

Mme Catherine Vautrin, ministre. Oui, c'est ça qui est grave.

M. Jérôme Guedj. C'est ce que j'appelle un dysfonctionnement gouvernemental majeur. Cela ne m'empêche pas de vous remercier pour la franchise et la transparence dont vous faites preuve : vous avez répondu dans l'hémicycle au lieu de le faire par écrit, en réponse à mon courrier. Reste qu'il s'agit bel et bien d'un dysfonctionnement.

M. Aurélien Pradié. Non : c'est un mensonge, ce qui est différent !

M. Jérôme Guedj. Je me réjouis de l'adoption de l'amendement n° 30 de M. Bazin ; j'en avais déposé un identique. Entendez la demande de la représentation nationale d'examiner une loi de programmation sur les soins palliatifs qui lui donne la possibilité de peser concrètement. Nous allons retrouver de la sérénité et du calme mais, pour parvenir à l'équilibre que vous appelez de vos vœux, il ne faut pas balayer d'un revers de la main les ajustements que nous proposons.

Le présent amendement visait à inclure dans la stratégie nationale de santé un volet dédié aux soins palliatifs et d'accompagnement. Je me réjouis que nous n'ayons pas voté la suppression de l'article 1^{er} bis,...

M. Philippe Gosselin. Ils ont pourtant essayé !

M. Jérôme Guedj. ...qui prévoit une stratégie décennale des soins palliatifs et d'accompagnement. C'est un premier pilier, le deuxième étant la loi de programmation. Puisque nous avons, fort heureusement, voté contre les amendements de suppression, et que nous sommes des gens conséquents, je retire l'amendement. Travaillons de manière constructive. *(Mme Astrid Panosyan-Bouvet applaudit.)*

(L'amendement n° 2084 est retiré.)

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

Mme Catherine Vautrin, ministre. Je n'ai pas l'intention de passer la nuit là-dessus, mais les mots et les dates ont un sens : la première saisine du Conseil d'État date du 5 janvier 2024 ; la mienne date du 19 janvier, preuve qu'un texte a bien été préparé et transmis. Cela dit, je le répète, je suis solidaire du Gouvernement et j'assume les conséquences de ses décisions. Je tiens l'ensemble des échanges à votre disposition, ainsi que le projet qui a été rédigé : vous pourrez constater qu'il a bien existé.

Mme la présidente. La parole est à M. Sébastien Peytavie, pour soutenir l'amendement n° 2120.

M. Sébastien Peytavie. Il vise à élever l'accès effectif aux soins d'accompagnement au rang d'objectif prioritaire de la politique de santé, ce qui en ferait un droit opposable, pour tous, en adéquation avec la stratégie nationale et les projets régionaux de santé, et permettrait de promouvoir la culture palliative.

Les soins palliatifs sont certes brièvement mentionnés dans la stratégie nationale de santé 2023-2033, mais il est crucial d'insister sur la nécessité de développer leur accessibilité et de consacrer leur importance dans la loi.

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

M. Didier Martin, rapporteur. L'amendement me paraît satisfait après l'adoption de l'article 1^{er} bis, entre autres. Demande de retrait ; à défaut, avis défavorable.

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

Mme Catherine Vautrin, ministre. Même avis.

(L'amendement n° 2120 est retiré.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n°s 125 et 1474, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 125.

M. Patrick Hetzel. Nous constatons qu'il est difficile d'agréger les informations relatives aux soins palliatifs. Or tout le monde s'accorde à dire qu'il faut développer ces soins, quel que soit notre avis sur le titre II. La représentation nationale doit pouvoir évaluer les progrès des politiques publiques en la matière au moyen d'un rapport annuel. Tel est l'objet du présent amendement.

Mme la présidente. L'amendement n° 1474 de M. Marc Le Fur est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Didier Martin, rapporteur. Les amendements sont satisfaits. Le Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie remet régulièrement des rapports. Demande de retrait ; à défaut, avis défavorable.

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

Mme Catherine Vautrin, ministre. Même avis.

(Les amendements n° 125 et 1474, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux demandes de scrutin public : sur l'amendement n° 2076, par le groupe Socialistes et apparentés et sur l'amendement n° 2115, par le groupe Écologiste-NUPES.

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

La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour soutenir l'amendement n° 536.

Mme Emmanuelle Ménard. La loi Claeyss-Leonetti a permis d'offrir à la personne malade une fin de vie qui tienne compte de ses souffrances.

Face à une fin de vie difficile, il est possible d'emprunter trois chemins : soit laisser la personne malade mourir sans l'assister, soit la tuer au moyen d'un suicide assisté ou d'une euthanasie, soit, enfin, l'accompagner vers une mort naturelle en la soulageant pour éviter qu'elle ne souffre.

Avec les soins palliatifs, la France a choisi de ne laisser aucun malade, aucune famille, aucun proche, aucun membre du corps médical face au choix terrible de donner la mort. Ce choix grandit notre société ; la voie correspondante doit être préservée et même renforcée. Je propose donc d'ajouter un article après l'article 1^{er} bis : « La République française garantit à chaque être humain le droit à une fin de vie avec une prise en compte de la souffrance grâce à l'accès aux soins palliatifs selon les conditions et les modalités prévues par le code de la santé publique. »

(L'amendement n° 536, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de cinq amendements, n° 535, 2560, 534, 1471 et 1781, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour soutenir l'amendement n° 535.

Mme Emmanuelle Ménard. Cet amendement de repli est défendu.

Mme la présidente. La parole est à M. Thierry Frappé, pour soutenir l'amendement n° 2560.

M. Thierry Frappé. Il a pour objectif de garantir à tous l'accès aux soins palliatifs. De nombreux professionnels font part de la difficulté de certains patients d'accéder aux soins palliatifs dans des conditions respectueuses de la dignité humaine. Selon la Cour des comptes, en 2023, 50 % des soins n'étaient pas couverts. Vingt et un départements

français sont encore dépourvus de toute structure. Il semble donc primordial d'apporter cette garantie à l'ensemble des citoyens français. *(Applaudissements sur les bancs du groupe RN.)*

Mme la présidente. L'amendement n° 534 de Mme Emmanuelle Ménard est défendu.

Les amendements n° 1471 de Marc Le Fur et 1781 de Philippe Ballard sont défendus.

Quel est l'avis de la commission sur ces amendements ?

M. Didier Martin, rapporteur. Défavorable : la loi n'a pas à être déclamatoire.

Mme Laure Lavalette. C'est d'un prévisible...

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

Mme Catherine Vautrin, ministre. Défavorable.

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

Mme Annie Genevard. Les présents amendements abordent de nouveau la question de l'accès aux soins palliatifs partout sur le territoire. Si vous lisez assidûment la presse, ce dont je ne doute pas, vous aurez sûrement pris connaissance de la tribune de Pierre Jova parue aujourd'hui dans *Le Figaro*.

M. Aurélien Saintoul. Mme Genevard lit la presse de qualité !

Mme Annie Genevard. Vous devriez la lire plus souvent ! *(Sourires sur les bancs du groupe LR.)* L'auteur de la tribune cite l'exemple de l'Ain, un département peuplé, où il n'y a que 3,6 lits de soins palliatifs pour 100 000 habitants. Vous ne pouvez pas nous enlever notre vote à l'article précédent au motif que nous avons voté contre l'article 1^{er}...

Mme Catherine Vautrin, ministre. Bah si, quand même !

Mme Annie Genevard. Nous vous l'avons dit et redit sur tous les tons : nous n'avons pas voté pour l'article 1^{er} en raison de la confusion savamment entretenue entre les soins palliatifs et les soins d'accompagnement, dont vous n'avez pas précisément délimité les contours. Notre vote était...

M. Rémy Rebeyrotte. Incohérent !

Mme Annie Genevard. ...cohérent. Nous n'avons pas voté contre les soins palliatifs, comme vous essayez de le faire croire de manière mensongère. Nous n'attendons que leur développement en tout lieu.

M. Rémy Rebeyrotte. Il y a une contradiction entre vos paroles et vos actes !

Mme Annie Genevard. C'est la raison pour laquelle nous soutiendrons ces amendements. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LR et sur quelques bancs du groupe RN.)*

Mme la présidente. La parole est à M. Julien Odoul.

M. Julien Odoul. Au-delà des clivages politiques, nous attendons tous que soit garanti à chaque Français un égal accès aux soins palliatifs. Cela aurait pu faire consensus, quelle que soit notre opinion sur le texte et sur l'aide à mourir, mais vous ne parvenez pas à l'obtenir – c'est assez dramatique.

Monsieur le rapporteur, vous affirmez de manière assez hallucinante que la loi ne doit pas se borner à des déclarations. Mais que fait votre gouvernement depuis sept ans ? Il se borne à des déclarations d'intention ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe RN.*) Nous attendons depuis sept ans – et même davantage – que les gouvernements effectuent les investissements nécessaires pour garantir l'accès aux soins palliatifs, qui constituent une chance pour les personnes en fin de vie – chacun le sait, en particulier les soignants. (*Mme Caroline Fiat s'exclame.*) De nombreux soignants indiquent que la loi Claeys-Leonetti est à la fois méconnue et peu appliquée. Pourquoi ne pas avoir d'abord travaillé à rendre cette loi applicable ? Pourquoi avez-vous refusé de mettre le paquet sur les soins palliatifs ? Ces amendements constituent un véritable apport au texte ; nous devrions tous nous retrouver pour voter en leur faveur. (*Applaudissements sur les bancs du groupe RN. – Mme Isabelle Valentin applaudit également.*)

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

Mme Catherine Vautrin, ministre. Je souhaite communiquer à la représentation nationale les chiffres issus non pas des journaux, mais du suivi effectué par les agences régionales de santé : le département de l'Ain compte vingt-quatre lits au sein d'unités de soins palliatifs et vingt autres lits de soins palliatifs répartis dans trois établissements. Votez dans notre sens, madame Genevard, cela permettra d'aller plus loin !

M. Olivier Falorni, rapporteur général de la commission spéciale. Il ne faut pas trop lire *Le Figaro* !

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

M. Hadrien Clouet. Le groupe La France insoumise ne votera pas en faveur de ces amendements, qui n'auraient aucun effet opérationnel. Cependant, nous pouvons nous retrouver, notamment avec des collègues du groupe Les Républicains, sur d'autres aspects, et voter dans le même sens.

Il est important de reconnaître ce qu'il s'est passé ce soir : nous n'avons reculé sur aucun point ; au contraire, nous avons, sans l'appui d'une partie de la majorité présidentielle, obtenu des avancées cruciales, qu'il convient de rappeler, afin que ceux qui nous lisent en prennent conscience. Je pense notamment au droit opposable à l'accès aux soins palliatifs...

Mme Stéphanie Rist. Démago !

M. Hadrien Clouet. ...ou encore à la mise en place d'une stratégie nationale en la matière. Vous avez cité la tribune de Pierre Jova parue aujourd'hui dans *Le Figaro*. Je connais Pierre Jova depuis des années – il est encore venu récemment à l'Assemblée nourrir d'intéressantes discussions – et j'en profite pour le saluer, même si je suis en désaccord complet avec lui sur le sujet qui nous occupe. Un passage de l'entretien qu'il a donné au *Figaro* cette semaine m'a particulièrement posé problème : « l'homme n'est pas seul », explique-t-il, et l'aide à mourir peut « créer des drames familiaux ».

Mme Annie Genevard. Oui !

M. Julien Odoul. C'est une vérité !

M. Hadrien Clouet. Or je pense – nous aurons l'occasion d'en débattre – que nous n'avons pas le droit d'enchaîner nos proches à nos choix. Perdre un proche est évidemment une tragédie, qui peut à ce titre entraîner des drames

familiaux, mais nous n'avons pas le droit, au nom de notre chagrin personnel, de priver ce proche de sa liberté. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Emmanuelle Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. Un point de méthode. Madame la ministre, vous avez l'air de discréditer les chiffres avancés par Pierre Jova dans sa tribune, et que Mme Genevard a rappelés : le département de l'Ain compte 3,6 lits de soins palliatifs pour 100 000 habitants. Or l'Ain comptait 653 688 habitants en 2019 – nombre qui a pu légèrement augmenter depuis –, ce qui fait que les chiffres que vous citez et ceux empruntés par Mme Genevard à Pierre Jova sont les mêmes ! Je ne pense pas qu'ils soient très glorieux. (« *Eh oui !* » et *applaudissements sur quelques bancs des groupes RN et LR.*)

(*Les amendements n° 535, 2560, 534, 1471 et 1781, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. Sur l'amendement n° 1659, 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 Gosselin, pour soutenir l'amendement n° 1659.

M. Philippe Gosselin. Il vise à rendre prioritaire l'accès aux soins palliatifs dans un délai optimal. Le droit opposable à cet accès y contribuera – sans revenir sur les conséquences juridiques de l'opposabilité, notre volonté est de rendre pratique et effectif l'accès aux soins palliatifs.

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

M. Didier Martin, rapporteur. L'amendement est déjà satisfait ; avis défavorable. Je voudrais mentionner, par respect et pour l'avoir connu, le départ en Belgique d'un citoyen de ma circonscription, qui a été entouré jusqu'au bout de sa sœur, de son fils adoptif et de deux amis. L'aide active à mourir dont il a bénéficié...

M. Thibault Bazin. Ce n'est pas l'objet du titre I^{er} !

M. Julien Odoul. Je croyais que c'était l'objet du titre II !

M. Didier Martin, rapporteur. ...était un moment d'union familiale – je pourrais donner d'autres exemples dans ma circonscription. Si le moment est toujours tragique, il n'est pas forcément celui d'une rupture familiale, au contraire. L'apaisement procuré par la mise en œuvre d'une décision lentement mûrie – des semaines, parfois des mois – peut favoriser la consolation et la réunion des familles.

M. Philippe Gosselin. Quel est le rapport avec l'amendement ?

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

Mme Catherine Vautrin, ministre. Défavorable.

Mme la présidente. La parole est à Mme Laure Lavalette.

Mme Laure Lavalette. Je suis choquée par le propos du rapporteur, que j'ai trouvé assez gênant. Nous étions nombreux à souhaiter deux projets de loi : l'un sur les soins palliatifs, l'autre sur l'aide à mourir. Le premier

aurait dû faire consensus, comme M. Odoul l'a souligné, car chacun ici souhaite renforcer les soins palliatifs. Il manque 400 médecins dans le domaine et 500 personnes meurent chaque jour sans avoir pu bénéficier de ces soins – c'est une honte. Madame la ministre, nous attendons un plan en la matière.

Mme Catherine Vautrin, ministre. Il est là, le plan !

Mme Laure Lavalette. Comment osez-vous vous présenter devant nous sans défendre une plus grande ambition en faveur des soins palliatifs ? (« Oh ! » sur plusieurs bancs du groupe RE.)

La deuxième difficulté tient au continuum embarrassant que vous établissez entre les soins palliatifs et l'aide à mourir. (M. Julien Odoul applaudit.) Partout où l'aide à mourir a été instaurée, les soins palliatifs régressent.

M. Olivier Falorni, rapporteur général. C'est faux !

Mme Laure Lavalette. Si vous ne commencez pas par mettre le paquet sur les soins palliatifs, comment pouvez-vous espérer que nous vous fassions confiance sur l'aide à mourir ?

M. Rémy Rebeyrotte. Vous n'avez pas voté l'article 1^{er} !

Mme Laure Lavalette. C'est la vérité, monsieur Falorni.

Mme Julie Laernoës. Non, c'est faux !

Mme Laure Lavalette. M. Nicolas Bauer le dit, les faits sont têtus. Les soins palliatifs régressent partout où l'aide à mourir a été légalisée ! (Applaudissements sur les bancs du groupe RN.)

Mme Julie Laernoës. C'est absolument faux !

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

M. Patrick Hetzel. Monsieur le rapporteur, vous venez d'affirmer que l'amendement n° 1659 était satisfait. Nous aimerions que vous argumentiez : pourquoi le considérez-vous satisfait ? Si cet amendement a été déposé et défendu, c'est précisément parce que nous considérons qu'il ne l'est point.

Mme la présidente. La parole est à Mme Julie Laernoës.

Mme Julie Laernoës. Je salue la concorde qui règne à propos des soins palliatifs et les propositions concrètes qui sont avancées pour les renforcer. Ils suscitent une inquiétude légitime, puisque la France est mal classée en la matière : 50 % des patients qui auraient dû bénéficier de soins palliatifs n'ont pas pu y avoir recours faute de moyens suffisants. Cependant, le projet de loi est équilibré,...

M. Philippe Gosselin. Il n'est pas équilibré !

M. Frédéric Boccaletti. Pas du tout !

Mme Julie Laernoës. ...puisqu'il vise tant à développer l'accès aux soins palliatifs qu'à permettre, par l'instauration de l'aide à mourir, de partir de manière apaisée.

Par ailleurs, il est totalement faux de dire que dans les pays européens ayant adopté une législation en faveur de l'aide à mourir – parfois il y a plusieurs décennies, comme aux Pays-Bas, où je suis née –, les soins palliatifs ont régressé.

Mme Laure Lavalette. C'est le cas !

M. Julien Odoul. En Belgique, ils ont régressé !

M. Rémy Rebeyrotte. C'est faux, les Belges sont beaucoup plus avancés que nous en la matière !

Mme Julie Laernoës. Enfin, à propos de l'expérience vécue par les proches, si des cas dramatiques existent qui peuvent déchirer des familles, il convient de souligner que le fait d'offrir la possibilité au patient, qui va prochainement mourir, de choisir sa fin de vie permet de clôturer les choses, y compris avec ses proches, et parfois d'améliorer le deuil. (Applaudissements sur quelques bancs du groupe RE. – Mme Cyrielle Chatelain applaudit également.) C'est aussi pour cela que nous avons besoin d'en parler et de regarder la mort en face, même si personne ne souhaite mourir. Parfois, lorsqu'on est condamné par une maladie, qu'on souhaite abréger ses souffrances, l'aide à mourir constitue une libération, qui permet de partir au moment où on l'a choisi, accompagné de ses proches. Nous pouvons avoir des désaccords sur le sujet, mais j'aimerais que vous arrétiez de dire tout et son contraire, en convoquant des exemples qui n'existent pas. (Applaudissements sur les bancs des groupes Écolo-NUPES, RE et SOC.)

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

Mme Geneviève Darrieussecq. Je voudrais revenir à l'amendement. Le rapporteur a indiqué qu'il était satisfait et c'est effectivement le cas : nous avons largement voté l'article 1^{er}, qui renforce les soins palliatifs et d'accompagnement, dans le but de procurer un accompagnement au patient dès l'annonce de la maladie.

Mme Isabelle Valentin. Avec quels moyens ?

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

M. René Pilato. Je suis surpris de voir les collègues du Rassemblement national – Mme Lavalette en particulier – affirmer que les soins palliatifs manquent de moyens. C'est vrai, mais lorsqu'on observe les propositions formulées au fil des mois, on constate que certains groupes politiques souhaitent baisser les cotisations sociales. Or ce sont elles qui financent les soins palliatifs, tout comme le reste du système de santé. Un peu de cohérence ! (Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1659.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	141
Nombre de suffrages exprimés	129
Majorité absolue	65
Pour l'adoption	49
contre	80

(L'amendement n° 1659 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Jérôme Guedj, pour soutenir l'amendement n° 2076.

M. Jérôme Guedj. J'aurais pu penser qu'après l'adoption de l'amendement n° 30 de M. Bazin concernant la loi de programmation pour les soins palliatifs, le présent amendement tomberait. Ce n'est pas le cas, probablement parce que ce dernier est plus précis : il prévoit que cette loi de programmation doit intervenir avant la date du 31 décembre 2025,

puis tous les cinq ans – quand il s’agit de contraindre le Gouvernement à mettre en œuvre une loi qu’il a lui-même annoncée, autant être précis.

Mon amendement précise également le contenu de cette loi de programmation, qui doit déterminer la trajectoire de l’offre des soins palliatifs en fonction des besoins. Il est très important d’exiger d’une loi de programmation qu’elle parte des besoins et non des montants que le Gouvernement est prêt à allouer.

Mme Natalia Pouzyreff. C’est bien beau tout ça, mais...

M. Jérôme Guedj. La loi de programmation doit également définir « les financements publics nécessaires pour assurer l’effectivité de cette offre [de soins] », partout sur le territoire national, et – car c’est le nerf de la guerre – « pour réaliser les recrutements suffisants et la formation continue de professionnels ».

Je vous propose donc qu’en complément de l’amendement de Thibault Bazin, nous adoptions les précisions du présent amendement, quitte à aboutir à une rédaction délibérément redondante – la pédagogie est affaire de répétition. Mieux vaut deux amendements plutôt qu’un, afin de nous assurer d’obtenir cette loi de programmation le moment venu. (*M. Gérard Leseul applaudit.*)

M. Aurélien Pradié. Il faudrait attendre l’avis du Conseil d’État!

Mme la présidente. Quel est l’avis de la commission?

M. Didier Martin, rapporteur. Je ne souscris pas à cette demande de redondance – cela ne vous surprendra pas. Nous aurons, lors de l’examen de chaque PLFSS, l’occasion de contrôler tout cela. Avis défavorable.

M. Jérôme Guedj. Les PLFSS, ce sont des 49.3!

Mme la présidente. Quel est l’avis du Gouvernement?

Mme Catherine Vautrin, ministre. L’instance présidée par le professeur Chauvin a eu précisément pour objectif de partir des besoins et de les analyser pour bâtir la stratégie décennale; nous ne pouvons donc que nous accorder sur cette nécessité, d’autant que, comme de nombreux intervenants l’ont rappelé, les besoins diffèrent d’un territoire à l’autre. Avis défavorable.

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

M. Jérôme Guedj. Je ne retire pas mon amendement – je persévère, c’est mon tempérament!

M. Rémy Rebeyrotte. Persévérer est diabolique!

M. Jérôme Guedj. Quitte à rendre grâce au rapport Chauvin, madame la ministre, j’aime autant vous rappeler que celui-ci recommandait également de faire définir des orientations stratégiques et un budget associé à cinq et à dix ans par un comité indépendant, et non pas par le Gouvernement.

Mme Catherine Vautrin, ministre. C’est l’instance de gouvernance, je vais vous répondre.

M. Jérôme Guedj. Le professeur Chauvin semblait donc penser qu’il est préférable que le Gouvernement ne tienne pas la plume si l’on veut que les choses avancent.

Pour ma part, j’estime qu’à juste distance entre un comité indépendant et le Gouvernement, c’est le Parlement qui est la solution.

M. Arthur Delaporte. Bravo!

M. Jérôme Guedj. C’est la représentation nationale qui, à partir d’une analyse des besoins, doit déterminer les moyens alloués aux soins palliatifs et d’accompagnement.

M. Aurélien Pradié. Qu’est-ce que c’est que cette histoire? C’est un bon secrétaire général du Gouvernement qui va vous administrer tout ça!

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

M. Pierre Dharréville. J’ai le sentiment, monsieur le rapporteur, que nous ne vivons pas tout à fait dans le même monde. Vous nous dites que nous aurons tout loisir, à l’occasion de l’examen des PLFSS, d’exercer notre pouvoir de contrôle en cette matière.

M. Frédéric Boccaletti. Le 49.3, ça vous dit quelque chose?

M. Philippe Gosselin. C’est que, manifestement, nous ne sommes pas du même côté que M. le rapporteur!

M. Pierre Dharréville. Nous n’avons apparemment pas vécu la même séquence, cette année et l’année dernière. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes RN, LFI-NUPES, LR et SOC.*) Et, même sans compter les recours – assez nombreux ces derniers temps – au 49.3, nos pouvoirs de contrôle au moment de l’examen du PLFSS sont, à mon goût, trop limités. Il y aurait d’ailleurs lieu de revenir sur la manière dont sont conçus les budgets de la sécurité sociale.

Je voulais donc apporter, monsieur le rapporteur, cette petite nuance à l’argument que vous nous avez opposé.

M. Philippe Gosselin. C’est bien emballé!

M. Arthur Delaporte. Il a raison!

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

M. Hadrien Clouet. Le groupe La France insoumise, sur la même ligne que les collègues qui viennent de s’exprimer, votera naturellement cet amendement qui est en phase avec une exigence majoritaire dans cette assemblée: le contrôle démocratique de l’argent.

Ce contrôle signifie que la gestion des finances publiques n’est abandonnée ni à une technocratie hors d’atteinte de nos décisions collectives, ni à un exécutif qui voit les ministres de la santé se succéder à un rythme régulier, ni au jeu des 49.3 qui, soit coupent court à tout débat, soit nous mettent sous une telle pression que nous devons comprimer en quelques heures la discussion de sujets d’intérêt général.

Qui de mieux placé, pour faire remonter les besoins des différents territoires et des différentes populations, que les élus du peuple? C’est notre tâche, et elle requiert qu’un moment spécifique lui soit consacré.

Nous souhaitons donc l’adoption de cet amendement, qui viendra d’ailleurs lever les prévenances des collègues qui ont le sentiment qu’il existe une concurrence entre les soins palliatifs et d’accompagnement, d’une part, et l’aide à mourir, d’autre part. Je ne pense pas que ce soit vrai; mais, avec l’adoption de cet amendement, nous serons certains que c’est faux. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES. – M. Jérôme Guedj applaudit également.*)

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

Mme Catherine Vautrin, ministre. Oui, un contrôle est nécessaire, et c'est, en conformité avec les recommandations du rapport Chauvin, la mesure 30 de la stratégie décennale des soins d'accompagnement que j'ai présentée: « Une instance de gouvernance, de pilotage et d'évaluation de la stratégie sera mise en place ». Je prends devant vous l'engagement que la représentation nationale – Assemblée comme Sénat – y sera représentée. *(M. Aurélien Pradié s'exclame.)*

M. Frédéric Boccaletti. Qu'est-ce que ça vaut, ça ?

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 2076.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	145
Nombre de suffrages exprimés	144
Majorité absolue	73
Pour l'adoption	82
contre	62

(L'amendement n° 2076 est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement suivant, techniquement, n'est pas tombé: mais le groupe Écologiste ne voudrait-il pas le retirer, dans la mesure où il s'agit, pour la troisième fois, d'un amendement visant à la présentation d'une loi de programmation – un point largement satisfait ?

M. Sébastien Peytavie. Non !

M. Vincent Bru. C'est bien d'avoir essayé !

Mme la présidente. Jamais deux sans trois... *(Sourires.)*

La parole est à M. Sébastien Peytavie, pour soutenir l'amendement n° 2115.

M. Hadrien Clouet. On ne lâche rien !

M. Sébastien Peytavie. Il tend à rendre obligatoires, pour le Gouvernement, l'élaboration et la remise au Parlement, tous les dix ans, d'une stratégie de développement des soins d'accompagnement à la fin de vie.

Il sera ainsi possible d'évaluer l'action publique en la matière sur la base d'indicateurs fiables, ainsi que de garantir que le déploiement des soins d'accompagnement et des soins palliatifs ne soit pas tributaire de la seule volonté politique.

Assurer le droit à mourir dignement, c'est aussi assurer, pour toutes et tous, le droit à vivre dignement, en toute autonomie. Le présent amendement intègre donc dans son dispositif – ce en quoi il diffère des précédents – un plan relatif aux besoins, en matière d'autonomie, des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. *(Mme Cyrielle Chatelain applaudit.)*

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

M. Didier Martin, rapporteur. *Bis repetita placent*: avis défavorable sur cet amendement.

Monsieur Dharréville, nous subissons tout comme vous l'usage du 49.3 pour le PLFSS. Cette situation résulte aussi de blocages liés au fonctionnement de notre hémicycle: le Gouvernement, en toute logique et dans le respect de la Constitution, engage alors sa responsabilité. Une alternative à toute liberté...

M. Aurélien Pradié. Bla, bla, bla...

M. Didier Martin, rapporteur. ...de prendre corps et de faire tomber le Gouvernement: mais cela n'arrive pas.

M. Aurélien Pradié. Ne nous poussez pas trop !

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

Mme Catherine Vautrin, ministre. Défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 2115.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	129
Nombre de suffrages exprimés	87
Majorité absolue	44
Pour l'adoption	31
contre	56

(L'amendement n° 2115 n'est pas adopté.)

Mme Laure Lavalette. Quel dommage !

M. Jérôme Guedj. C'est pas sympa !

Mme la présidente. La parole est à Mme Julie Laernoës, pour soutenir l'amendement n° 2116.

Mme Julie Laernoës. Il ne propose pas une loi de programmation, mais, en accord avec les recommandations du rapport Chauvin, la création d'une instance de gouvernance de la stratégie nationale des soins d'accompagnement, veillant à leur déploiement et à leur pilotage.

Les membres de ce comité consultatif auprès du Premier ministre, siégeant à partir du 1^{er} septembre 2024, pourront faire part au Gouvernement de leurs expériences et des remontées de terrain. Cette loi ne pourra en effet devenir véritablement effective qu'au moyen d'un travail effectué en lien étroit avec les acteurs locaux – on le verra lors de la discussion des articles suivants. Ce sera notamment le cas pour les appels à projets, en lien avec les ARS et les collectivités territoriales, visant à la création des maisons d'accompagnement.

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

M. Didier Martin, rapporteur. La mesure que vous proposez n'appelle pas, à mon sens, de disposition législative. Mme la ministre vous a déjà répondu en vous faisant part de son intention de créer un organe de gouvernance dans lequel une large place sera faite au Parlement. Avis défavorable.

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

Mme Catherine Vautrin, ministre. Même avis.

Mme la présidente. La parole est à M. Julien Odoul.

M. Julien Odoul. Je voudrais répondre à Mme Laernoës, qui a déclaré tout à l'heure que les pays ayant instauré l'aide à mourir n'ont pas connu pour autant un effondrement des soins palliatifs.

Soit l'exemple de la Belgique : depuis la légalisation de l'euthanasie en 2002, le nombre de suicides assistés a considérablement augmenté...

Mme Caroline Fiat. Forcément, tout le monde y va ! Les Français, les Allemands...

M. Julien Odoul. ...tandis que les moyens alloués aux soins palliatifs ont considérablement baissé.

On y pratique, en moyenne, huit euthanasies par jour. Ce qui doit retenir notre attention, c'est que les soins palliatifs y étaient initialement distincts de l'euthanasie. En 2002, la Belgique a voté trois lois : une loi relative aux droits des patients, une loi spécifiquement consacrée à l'euthanasie et une autre aux soins palliatifs – c'est d'ailleurs ce que nous aurions dû faire.

Mais, au fil des ans, l'euthanasie est devenue un soin, et même un soin palliatif.

M. Jocelyn Dessigny. L'euthanasie ne sera pourtant jamais un soin !

M. Julien Odoul. Pire : des clips vidéo officiels du service public fédéral montraient, en 2022, que les soins palliatifs sont longs, douloureux, et qu'il faut passer à l'étape suivante, plus rapide – l'euthanasie. *(Mme Natalia Pouzyreff s'exclame.)*

Soyez donc plus attentifs à ce qui se passe à l'étranger, chers collègues, et arrêtez de raconter n'importe quoi. *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe RN.)*

M. Rémy Rebeyrotte. La Belgique est en avance sur nous !

Mme la présidente. La parole est à Mme Julie Laernoës.

Mme Julie Laernoës. Vous essayez de faire peur, en vous appuyant sur des expériences que vous connaissez mal. *(Exclamations sur les bancs du groupe RN.)* Pourquoi croyez-vous que des ressortissants français se rendent en Belgique ?

Mme Cyrielle Chatelain. Elle a raison !

M. Emeric Salmon. Mais justement !

Mme Julie Laernoës. Parce qu'ils n'ont pas, en France, la liberté de disposer de leur propre mort, accompagnés et rassurés par des professionnels de santé. Et ce droit n'est alors ouvert qu'à celles et ceux qui en ont les moyens. *(Mme Laure Lavalette s'exclame.)*

Il n'y a pas de dérives dans les pays qui ont légalisé l'aide à mourir.

M. Jocelyn Dessigny. Non, bien sûr, il n'y a jamais de dérives !

Mme Julie Laernoës. Son exercice y répond à des règles strictes, tandis qu'en France, en l'absence de toute réglementation, des médecins pratiquent l'aide à mourir sans aucun encadrement. Je serai, pour ma part, beaucoup rassurée quand nous aurons une loi encadrant toutes ces pratiques et permettant à chacun, quand il se sait condamné par la maladie, de faire son choix. *(Applaudissements sur les bancs des groupes Écolo-NUPES et RE.)*

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

Mme Caroline Fiat. Chaque année, monsieur Odoul, le nombre de suicides assistés augmente en Belgique : mais combien de Français se rendent dans ce pays pour y avoir recours ? Combien d'Allemands ?

Mme Cyrielle Chatelain. Elle a raison !

M. Frédéric Boccaletti. Ce n'est pas cela qui explique la diminution des moyens alloués aux soins palliatifs !

Mme Caroline Fiat. Si ce texte est adopté, vous verrez que ce nombre baissera, puisque certains de ces suicides assistés auront désormais lieu en France.

Un député du groupe RN. Ah !

Mme Caroline Fiat. Le texte de la proposition de loi, par son article 6, évite tout risque de tourisme médical dans notre pays. Ce n'est pas le cas en Belgique, où la pratique du suicide assisté est payante et ouverte à des ressortissants étrangers. Vous faites dire n'importe quoi aux chiffres.

M. Julien Odoul. Mais non !

(L'amendement n° 2116 n'est pas adopté.)

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

2

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

Mme la présidente. Prochaine séance, demain, à neuf heures :

Discussion de la proposition de résolution, déposée en application de l'article 34-1, visant à adapter et mutualiser nos politiques publiques au changement climatique, notamment à destination des villes côtières et insulaires ;

Discussion de la proposition de résolution, déposée en application de l'article 34-1, portant sur la procédure de ratification de l'accord économique et commercial global entre le Canada et l'Union européenne ;

Discussion de la proposition de résolution tendant à la création d'une commission d'enquête sur les causes de l'insuffisance, de la non-décence et de l'insalubrité du logement social dans les départements et régions d'outre-mer ;

Discussion de la proposition de loi constitutionnelle « constitutionnaliser la sécurité sociale » ;

Discussion de la proposition de loi pour une meilleure réussite scolaire des jeunes ultramarins grâce à l'apprentissage des langues régionales ;

Discussion de la proposition de loi visant la prise en charge intégrale des soins liés au traitement du cancer du sein par l'assurance maladie ;

Discussion de la proposition de loi constitutionnelle tendant à la création d'une commission permanente aux collectivités territoriales et aux outre-mer ;

Discussion de la proposition de loi visant à réduire la précarité sociale et monétaire des familles monoparentales.

La séance est levée.

(La séance est levée à minuit.)

Le directeur des comptes rendus

Serge Ezdra