

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

XVI^e Législature

SESSION ORDINAIRE DE 2023-2024

Séances du vendredi 7 juin 2024

Compte rendu intégral



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 GÉNÉRAL

1 ^{re} séance	5127
2 ^e séance	5149
3 ^e séance	5191

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2023-2024

233^e séance

Compte rendu intégral

1^{re} séance du vendredi 7 juin 2024

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



**PREMIER
MINISTRE** Direction de l'information
légale et administrative
*Liberté
Égalité
Fraternité*

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

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE MME YAËL BRAUN-PIVET

1. Allocution de M. Volodymyr Zelensky, président de l'Ukraine (p. 5129)

Mme la présidente

M. Volodymyr Zelensky, président de l'Ukraine

Mme la présidente

Suspension et reprise de la séance (p. 5131)

PRÉSIDENTE DE MME CAROLINE FIAT

2. Accompagnement des malades et de la fin de vie (p. 5131)

DISCUSSION DES ARTICLES
(*suite*) (p. 5131)

Article 6
(*suite*) (p. 5131)

Amendements n^{os} 2209, 2597

Mme Laurence Maillart-Méhaignerie, rapporteure de la commission spéciale

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

PRÉSIDENTE DE MME VALÉRIE RABAULT

Amendement n^o 2943

Suspension et reprise de la séance (p. 5135)

Amendements n^{os} 2617, 656, 2945, 2714, 2310, 75, 1524, 2679, 2947, 907, 821, 1017, 3191, 3359, 2420, 3193, 3192, 1341, 156, 911, 1797, 2715, 2946, 1398, 580, 1737, 2618, 377, 1520, 252, 253, 2431, 825, 1338, 254, 2212, 2506, 3332, 2596, 1150, 1122, 2213, 1457, 2507, 1235

Sous-amendement n^o 3499

Amendements n^{os} 1351, 2174, 426, 71

3. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 5147)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE MME YAËL BRAUN-PIVET

Mme la présidente. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à dix heures.)

1

ALLOCATION DE M. VOLODYMYR ZELENSKY, PRÉSIDENT DE L'UKRAINE

Mme la présidente. Monsieur le président de l'Ukraine, monsieur le Premier ministre, monsieur le ministre de l'Europe et des affaires étrangères, madame la ministre déléguée chargée des relations avec le Parlement, messieurs les Premiers ministres, monsieur le président de l'Assemblée nationale, mesdames et messieurs les députés, le 24 février 2022, il y a plus de deux ans déjà, par une violation flagrante de tous les principes du droit international, la Russie lançait une guerre d'invasion contre l'Ukraine. Depuis, avec un courage exemplaire, le pays tient, le peuple ukrainien résiste, drapé dans l'azur et l'or de sa bannière, qui sont aussi les couleurs de l'Europe unie.

Monsieur le président de l'Ukraine, l'Union européenne est à vos côtés, frappant l'agresseur de multiples sanctions, soutenant l'agressé sur tous les plans, politique, humanitaire et militaire. C'est un impératif, car la guerre a fait son retour sur le continent et, avec elle, une autre bataille fait rage, dont vous êtes devenu le symbole : une bataille pour défendre les valeurs qui fondent notre démocratie et que Moscou bafoue. Dans cette bataille, la France et son assemblée nationale sont à vos côtés. *(Mmes et MM. les députés et les membres du Gouvernement applaudissent longuement.)*

Dans les épreuves, l'amitié entre nos deux pays n'a fait que se renforcer. Nos parlements, en particulier, foyers de cette vie démocratique que nous avons en partage, ne font que se rapprocher. Dès le 23 mars 2022, moins d'un mois après l'invasion russe, vous vous adressiez aux parlementaires français par écran interposé. Le 31 janvier 2023, nous recevions ici même mon homologue Rouslan Stefanchouk et, le 28 mars dernier, à son tour, il nous recevait et me permettait de m'exprimer, au nom de la représentation nationale, devant la Rada d'Ukraine, pour réitérer le message de soutien et d'amitié de la France. À deux reprises, avec la première vice-présidente et les présidents des commissions des affaires étrangères et de la défense, nous nous sommes rendus en Ukraine. Nous avons visité les villes martyres et rencontré vos concitoyens. À Tchernihiv, à Odessa, ce que nous avons vu a renforcé notre détermination à agir.

Notre soutien n'est pas qu'un symbole et je veux évoquer la lettre commune au speaker de la Chambre des représentants, que j'ai signée avec vingt-deux autres présidents d'assemblée,

dont le président du Sénat, Gérard Larcher, sur l'aide américaine à l'Ukraine. Quelques semaines plus tard, les États-Unis étaient au rendez-vous.

Dans cet hémicycle, les députés français ont approuvé les sanctions prises contre la Russie, condamné les transferts forcés et massifs d'enfants ukrainiens et adopté un texte inscrivant le groupe Wagner sur la liste des organisations terroristes. Parce que, sur le respect du droit international et l'intégrité de l'Ukraine, la France et ses députés ne transigeront pas, parce que la force et la résilience du peuple ukrainien font l'admiration des Français, parce que l'avenir de nos valeurs démocratiques se joue sur votre sol, jamais nous ne cesserons de soutenir votre pays. *(M. Volodymyr Zelensky, Mmes et MM. les députés et les membres du Gouvernement applaudissent.)*

Monsieur le président de l'Ukraine, à l'invitation du Président de la République, vous voici à Paris. Au nom de l'Assemblée nationale, je suis fière, nous sommes fiers et honorés de vous accueillir ici. *(Mmes et MM. les députés et les membres du Gouvernement se lèvent et applaudissent longuement.)*

La parole est à M. Volodymyr Zelensky, président de l'Ukraine.

M. Volodymyr Zelensky, président de l'Ukraine. *(S'exprimant en ukrainien.)* Madame la présidente de l'Assemblée nationale, mesdames et messieurs les députés, je vous remercie vivement de cette invitation qui me donne l'occasion de m'adresser à vous au nom de mon pays. Je suis particulièrement sensible au respect que vous témoignez à l'Ukraine et à son peuple. Merci à la France !

Chère France, nous commémorons ces jours-ci le soutien mutuel des peuples et le courage des combattants qui ont remporté la bataille de Normandie. C'est justement cette victoire qu'on ressent encore sur la plage d'Omaha Beach, où je me trouvais hier avec Emmanuel Macron et d'autres dirigeants. Nous sommes fiers d'être les héritiers de ces soldats, qui venaient de pays différents mais partageaient la volonté de faire triompher la liberté. Ce sont bien les batailles remportées en Normandie, dans notre pays, à l'est de l'Europe, au sud, dans les mers du nord de notre continent, dans le ciel britannique et dans les pays occupés par les nazis qui ont rendu l'Europe à l'humanité. Sans ces victoires, ni l'Ukraine, ni la France, ni aucune nation libre n'existeraient aujourd'hui ; la liberté individuelle ne serait, en Europe, ni un concept ni une réalité concrète.

Nous savons tous ce que signifie le nazisme. S'il n'avait pas été vaincu, le continent européen serait resté une tache noire dans l'histoire, un péril mortel pour les autres nations du monde. C'est grâce à la victoire des nations libres, il y a quatre-vingts ans, qu'est née notre Europe, aujourd'hui source d'espoir. *(Mmes et MM. les députés et les membres du Gouvernement applaudissent longuement.)*

Elle est née du courage d'hommes et de femmes qui, malgré leur peur, n'ont pas succombé au mal, ont résisté et se sont battus. Leur unité leur a permis de remporter la victoire; c'est cette unité qui continue de donner sa force à notre Europe aujourd'hui.

Il y a quatre-vingts ans, les Européens ont choisi de se battre pour empêcher le mal de s'emparer de leurs foyers. Leur seule motivation était de protéger le droit des hommes à être des hommes, au sens propre du terme – dotés dès leur naissance et de manière égale de liberté, de dignité et de droits –, afin que personne ne puisse se proclamer maître des autres et que chaque individu puisse choisir son propre destin. Voilà notre Europe! Voilà ce que les victoires remportées ont permis de protéger. Pour cela, merci! (*M. Volodymyr Zelensky applaudit, suivi par Mmes et MM. les députés et les membres du Gouvernement.*)

Malheureusement, les victoires ne sont pas acquises pour l'éternité. Chers Européens, hier, sur la côte normande, lorsque nous nous sommes souvenus de la seconde guerre mondiale et que nous avons remercié les vainqueurs, nos sentiments étaient mêlés: nous ressentions la joie d'avoir remporté la victoire, mais nous étions aussi emplis du devoir de lutter pour la liberté.

Nous vivons à une époque où l'Europe n'est plus un continent de paix, malheureusement. Le nazisme renaît, malheureusement. De nouveau, des villes sont entièrement détruites et des villages sont incendiés. De nouveau apparaissent des camps de filtration et des déportations. La haine, ce nouveau culte russe, se propage. De nouveau, certains cherchent à diviser l'Europe et prétendent que certains peuples ne méritent pas d'exister.

Aujourd'hui, c'est l'Ukraine qui est visée, mais demain d'autres pays pourraient l'être à leur tour. Nous voyons déjà comment cette agression peut se développer et s'étendre aux pays baltes, à la Pologne, aux Balkans... ce régime russe ne connaît pas de limites. L'Europe ne lui suffit plus. Il a déjà détruit la Syrie; il perturbe le Sahel; il investit dans la terreur et menace la vie, là où il ne rencontre aucune résistance.

Il fait feu de tout bois pour affaiblir les États, attaquant les ressources énergétiques et les denrées alimentaires. Il a ressorti tout l'arsenal des siècles passés, du blocus maritime à l'enlèvement massif des enfants du peuple ukrainien dans les territoires occupés, en vue de les rééduquer, de leur apprendre à haïr leur patrie. Il fait chanter le monde entier pour que les pays craignent de réagir. Il ne manquera pas de trouver un moyen de déstabiliser la France et l'Europe. Voilà à quoi pourrait ressembler le futur si l'Ukraine ne gagne pas.

La bataille pour l'Ukraine se poursuit actuellement contre l'envahisseur russe dans les régions de Kharkiv et Donetsk, à la frontière avec la Russie et aux abords de Kherson; elle se poursuit dans la clandestinité à Berdiansk, à Melitopol, en Crimée, dans le ciel ukrainien et les eaux de la mer Noire. Pour l'Europe, cette bataille est existentielle, comme l'étaient les batailles gagnées par les générations précédentes d'Européens.

Nous sommes à la croisée des chemins. Nous pouvons tous ensemble écrire l'histoire à laquelle nous aspirons, ou en devenir les victimes, comme le souhaite notre ennemi – notre ennemi commun. Souvenons-nous que cet ennemi, à l'extérieur de nos frontières, ne laisse ni les nations ni les êtres décider de leur mode de vie.

Là où le régime russe a exercé son contrôle, il ne laisse, de fait, que des ruines incendiées et des villes désertes. Regardez ce que Poutine fait de son propre pays et de son propre peuple. Sur le territoire russe, la vie n'a plus de valeur. C'est tout le contraire de ce à quoi nous aspirons, de nos valeurs, de la liberté, de l'égalité, de la fraternité. Une anti-Europe, voilà ce qu'incarne Poutine. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RE, LR, Dem, HOR, SOC, LIOT et Écolo-NUPES ainsi que sur certains bancs des groupes RN, LFI-NUPES et GDR-NUPES.*)

Chère France, Poutine peut-il gagner cette bataille? Non, car nous n'avons pas le droit de perdre. Cette guerre peut-elle s'arrêter sur la base des lignes actuelles? Non, car le mal n'a aucune limite, aujourd'hui comme il y a quatre-vingts ans. Celui qui tenterait de dessiner des lignes de partage provisoires n'obtiendrait qu'un intermède avant une nouvelle guerre. Dans les années 1930, Hitler a franchi ligne après ligne les frontières européennes après avoir enclenché son agression; Poutine fait de même.

Hier, la Russie a lancé des menaces directes à l'encontre de la France. Cela doit renforcer notre courage. Aucune force maléfique, à travers le monde, ne doit avoir l'audace d'affronter la France et de désigner les Français comme des cibles militaires. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RE, LR, Dem, HOR, SOC, LIOT ainsi que sur certains bancs des groupes RN, LFI-NUPES, GDR-NUPES et Écolo-NUPES.*)

Pouvons-nous gagner cette bataille? L'Ukraine, donc l'Europe, donc la France, le peuvent. J'en suis persuadé, tout comme la France croyait à la liberté avant même le D-Day. Le jour du débarquement, le jour de la victoire européenne étaient inévitables.

J'ai eu l'honneur de m'adresser à vous pour la première fois en 2022, et je vous en remercie. L'Ukraine était alors dans un moment très difficile: en ce premier mois de l'invasion russe, elle affrontait un danger mortel. L'occupant n'avait pas encore été chassé de la capitale; des combats se déroulaient non loin de Kyïv. Les premières opérations n'avaient pas encore été lancées, qui permirent de récupérer certains de nos territoires occupés par la Russie, nos maisons, nos compatriotes, nos enfants. Nous n'avions pas encore prévu de libérer l'île des Serpents, dans la mer Noire, la région de Kharkiv et la ville de Kherson. À l'époque, le monde ne connaissait pas Boutcha et ignorait les conséquences de l'occupation russe. Personne ne croyait que les Ukrainiens pouvaient être à ce point efficaces.

En revanche, nous avons déjà la certitude que nous ne parviendrions à surmonter ces épreuves que si nous ne restions pas seuls face à la Russie, que si nous obtenions un soutien opportun, continu et de portée suffisante. C'est à cette seule condition que nous accomplirons notre travail, que l'Europe ne reviendra pas à une époque où, sans l'implication du monde entier et le débarquement des Alliés, elle n'aurait pu terminer la guerre d'une manière conforme à ses intérêts, à ceux du monde et de chaque habitant de cette planète. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RE, LR, Dem, HOR, SOC, LIOT et Écolo-NUPES ainsi que sur certains bancs des groupes RN, LFI-NUPES et GDR-NUPES.*)

(*S'exprimant en français.*) France, je vous remercie. (*Mmes et MM. les députés et les membres du Gouvernement se lèvent et applaudissent longuement.*) Je vous remercie d'être à nos côtés pour défendre la vie! (*Mêmes mouvements.*)

(*M. Zelensky poursuit son intervention en ukrainien.*) Je voudrais tous vous remercier, et remercier la France d'avoir choisi sans hésitation le camp de l'humanité dans cette guerre, celui de la culture, du droit international. Dès les

premiers jours, dès les premières heures de cette agression par laquelle la Russie a tenté d'effacer les quatre-vingts ans de l'existence de l'Europe, j'ai su que je pouvais compter sur vous, sur votre dévouement aux principes. Je vous remercie, nous vous remercions. (*Mmes et MM. les députés et les membres du Gouvernement se lèvent et applaudissent longuement.*)

Le sentiment que l'Ukraine résiste au mal a uni de nombreuses personnes en France. Des familles françaises ont aidé des familles ukrainiennes fuyant la guerre. Les Français ont été de tout cœur avec nous, ils nous ont encouragés. Je les remercie. (*Applaudissements.*)

Nous pouvons compter sur votre soutien. Nous pouvons compter sur vos armes, vos formateurs, votre force économique et diplomatique, vos systèmes de défense antiaérienne, vos blindés, vos missiles. Votre expérience et vos conseils nous aident déjà à sauver des vies et à contenir les troupes russes. Merci à vous.

Je suis sûr que le ciel ukrainien sera bientôt traversé par des avions tels que ceux que nous avons vus hier dans le ciel normand. (*Applaudissements sur plusieurs bancs.*) Vos étincelants avions de chasse, sous le contrôle des pilotes ukrainiens, prouveront que l'Europe est plus forte que le mal qui a osé la menacer. Comme il y a quatre-vingts ans, nous prouverons la puissance de notre unité, de notre alliance et de nos idéaux communs.

Emmanuel, monsieur le Président, je te remercie de ne pas avoir laissé l'Europe sans responsable engagé à mes côtés, de ne pas avoir privé l'Ukraine du soutien de la France dans des moments décisifs. (*M. Zelensky applaudit, suivi par Mme la présidente. – Mmes et MM. les députés des groupes RE, LR, Dem, HOR, SOC et LIOT ainsi que les membres du Gouvernement se lèvent et applaudissent.*) Mettons tout en œuvre pour que cette coopération soit citée, dans quatre-vingts ans, comme une bataille gagnée.

Chers députés de l'Assemblée nationale, je salue chacune et chacun d'entre vous. Vous avez récemment approuvé la déclaration du Gouvernement sur l'accord de sécurité franco-ukrainien; puis ce fut au tour du Sénat. Ce document est particulier: la coopération entre nos deux États y trouve ses racines. Je vous en remercie.

Je vous remercie de votre soutien historique, de votre clairvoyance. Je vous remercie de soutenir notre cheminement vers l'Union européenne et de comprendre que la frontière orientale de l'Otan ne doit pas être interrompue par une zone grise. C'est en Ukraine que se trouve la clé de la sécurité de toute l'Europe. Si la Russie échoue à prendre le contrôle de l'Ukraine, elle sera contrainte de devenir un État normal et de cesser de se conduire comme un empire colonial constamment à la recherche de nouveaux territoires, aussi bien en Europe qu'en Asie et en Afrique. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RE, LR, Dem, HOR, SOC, LIOT et Écolo-NUPES ainsi que sur certains bancs des groupes RN, LFI-NUPES et GDR-NUPES.*)

Dans une semaine se tiendra notre « D-Day », le jour de la diplomatie: le sommet de la paix pourrait constituer le format adéquat pour nous rapprocher de la fin juste de cette guerre. Nous n'avons jamais compté sur la force des armes et toujours cru en la diplomatie. C'est Poutine qui a rejeté la solution diplomatique en lançant une guerre à grande échelle et en choisissant le génocide des Ukrainiens plutôt qu'un dialogue avec l'Ukraine. L'unité du reste du monde est nécessaire pour l'empêcher. De grands efforts sont demandés à tous les pays, sur tous les continents – pas seulement à l'Europe. C'est la raison pour laquelle plus de

cent pays et organisations internationales participeront à ce sommet de la paix. Malheureusement, certains pays dont dépend la paix mondiale n'en font, pour le moment, pas partie; mais la France est avec nous et je vous en remercie. (*Mêmes mouvements.*)

Je vous suis reconnaissant de tout ce que vous faites déjà – et c'est beaucoup. Cependant, pour obtenir une paix juste, il faut en faire davantage. Ce n'est pas un reproche, simplement une nécessité pour vaincre le mal: en faire davantage aujourd'hui qu'hier pour, demain, être plus près de la paix que jamais. Nous le devons et nous réussirons. Merci pour l'alliance que vous avez conclue avec nous. Je vous remercie pour votre attention et votre soutien. Gloire à l'Ukraine! (*Mmes et MM. les députés se lèvent et applaudissent longuement.*)

Mme la présidente. Monsieur le président Zelensky, au nom de la représentation nationale, je vous remercie. La France se tiendra toujours à vos côtés. Nous comptons sur vous, comme vous pouvez compter sur nous.

Suspension et reprise de la séance

Mme la présidente. La séance est suspendue.

(*La séance, suspendue à dix heures trente-cinq, est reprise à dix heures cinquante-cinq, sous la présidence de Mme Caroline Fiat.*)

PRÉSIDENTE DE MME CAROLINE FIAT

vice-présidente

Mme la présidente. La séance est reprise.

2

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. Hier soir, l'Assemblée a poursuivi la discussion des articles du projet de loi, s'arrêtant à l'amendement n^o 2133 à l'article 6.

Article 6

(*suite*)

Mme la présidente. Sur l'amendement n^o 2133, 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.

L'amendement n^o 2133 n'est pas défendu.

Je suis saisie de deux amendements, n^{os} 2209 et 2597, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Christine Pires Beaune, pour soutenir l'amendement n^o 2209.

Mme Christine Pires Beaune. L'existence de souffrances insupportables et inapaisables a été attestée aussi bien par l'Académie nationale de médecine que par le Comité consultatif national d'éthique (CCNE), le Conseil économique, social et environnemental (Cese), la mission d'évaluation de la loi Claeys-Leonetti et le réseau France Assos Santé.

Dans son avis n^o 139, le CCNE écrit que les situations de « certaines personnes souffrant de maladies graves et incurables, provoquant des souffrances réfractaires », qui « ne rencontrent pas de solution à leur détresse dans le champ des dispositions législatives », « soulèvent de graves questions éthiques. » Il écrit également que « l'horizon de la médecine n'est pas de sauver la vie à tout prix » si sa préservation se fait au prix de souffrances physiques et morales intolérables. »

La souffrance est éminemment subjective. La personne malade peut seule apprécier et définir le moment où ses souffrances, tant physiques que psychologiques, et même si elles font l'objet d'une intervention thérapeutique ciblée, deviennent intolérables. L'équipe médicale ne devrait pouvoir en aucune façon remettre en question l'évaluation qu'en fait le patient : c'est l'objet de cet amendement. (*M. Stéphane Delautrette applaudit.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Marion, pour soutenir l'amendement n^o 2597.

M. Christophe Marion. L'appréciation de la douleur est personnelle et subjective. Lors de l'examen en commission spéciale, Mme la rapporteure m'a répondu que la constatation de la souffrance devait être le résultat d'une appréciation partagée entre la vision subjective du patient et l'analyse qu'en fait le corps médical au moyen d'échelles quantitatives et de grilles d'observation.

Je sais bien que les médecins peuvent être tentés d'évaluer, avec eux, la souffrance de leurs patients, afin de leur prodiguer les soins les plus adaptés et les plus efficaces. Mais le contexte qui nous occupe, dans l'examen de ce projet de loi, est tout autre : la personne ne reçoit plus de traitement ou refuse d'en recevoir. L'évaluation de la souffrance, dès lors, n'a plus pour but d'y remédier, mais d'autoriser ou non l'accès à l'aide à mourir. Un professionnel de santé pourrait-il vraiment dire à un patient atteint d'une affection grave et incurable, en phase avancée ou terminale, que sa souffrance n'est pas insupportable, l'empêchant ainsi d'accéder à l'aide à mourir ? Je ne le pense pas, mais je m'inquiète d'une telle possibilité.

Madame la ministre, vous avez reconnu, en commission spéciale, que l'appréciation du caractère réfractaire de la douleur résulte d'un diagnostic médical. J'aimerais que le rôle du médecin n'aille pas au-delà, mais je crains que la rédaction actuelle de l'article 6 ne le garantisse pas.

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

Mme Laurence Maillart-Méhaignerie, rapporteure de la commission spéciale. Bien qu'elle ait une dimension subjective et qu'il soit très important de prendre en compte l'apprécia-

tion de la personne malade, la souffrance peut être objectivement évaluée par le corps médical au moyen de l'observation des symptômes.

Son évaluation doit donc reposer à la fois sur les déclarations du patient et sur l'analyse objective du corps médical. Nous sommes bien conscients que la prise en charge de la douleur a des progrès à faire, mais, en l'état, je donne un avis défavorable sur ces deux amendements.

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. Il est important de pouvoir définir le caractère insupportable de la souffrance. Si elle renvoie inévitablement à la subjectivité du patient et s'il est important de prendre en compte son appréciation, je donne néanmoins un avis défavorable sur l'amendement n^o 2209.

L'amendement n^o 2597 tend à remplacer, dans le texte de l'article, « soit insupportable lorsque la personne ne reçoit pas de traitement ou a choisi d'arrêter d'en recevoir » par « soit insupportable selon la personne lorsqu'elle ne reçoit pas de traitement ou a choisi d'arrêter d'en recevoir ». Avis de sagesse.

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

M. Thibault Bazin. Hier soir, en dépit de notre opposition, l'Assemblée a adopté un amendement tendant à faire de la souffrance psychique, même si elle n'est pas accompagnée de souffrance physique, un critère pouvant ouvrir l'accès à l'aide à mourir.

Les amendements qui sont maintenant présentés, et particulièrement le n^o 2209, laisseraient au seul patient l'appréciation de sa souffrance : les effets combinés de ces deux modifications me sembleraient très inquiétants. Ils nous feraient courir le risque de tourner le dos à la promesse de non-abandon qui fait l'honneur de notre société.

Quant à l'amendement n^o 2597, nous aurons ultérieurement des amendements beaucoup plus pertinents visant à supprimer la mention « lorsque la personne ne reçoit pas de traitement », qui fait également courir des risques trop importants.

(*À onze heures, Mme Valérie Rabault remplace Mme Caroline Fiat au fauteuil de la présidence.*)

PRÉSIDENTE DE MME VALÉRIE RABAULT

vice-présidente

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

M. Pierre Dharréville. Deux cas de figure sont concernés par la fin de l'alinéa 8. Il y a celui de la personne qui choisit de ne pas recevoir ou d'arrêter un traitement, comme c'est son droit depuis de nombreuses années maintenant, pour des raisons que l'on peut comprendre. Mais il y a également celui de la personne qui, indépendamment de sa volonté, se trouve privée de traitement. Et c'est hélas le cas, nous le savons bien, de trop nombreuses personnes en France, du fait de l'état de notre système de soins et de nos capacités d'accès, entre autres, à des centres médico-psychologiques.

Cette formulation bien singulière tend donc à dédouaner l'État de ses responsabilités. Elle nous ramène – vous m'en voyez désolé – aux débats que nous avons eus lors de la discussion du titre I^{er} du projet de loi : si nous voulons en respecter l'esprit, il faut supprimer ce membre de phrase – « ne reçoit pas de traitement » –, pour ne laisser que le cas de la personne qui choisit de ne pas ou de ne plus en recevoir.

Mme la présidente. La parole est à Mme Stéphanie Rist.

Mme Stéphanie Rist. Ces amendements laissent supposer que des médecins pourraient ne pas prendre en compte les souffrances d'un patient. Ce n'est que très rarement le cas.

Cela me conduit à faire deux remarques. D'abord, nous aurons, à l'article 8, un débat sur la collégialité de la décision – celle-ci implique le soignant, mais aussi deux autres médecins. Ensuite, on ne peut pas dire à la fois que les médecins n'écourent pas la souffrance des patients et, dans ce texte, leur faire confiance pour porter la responsabilité de la décision, puis de l'acte.

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

M. Stéphane Delautrette. Je ne vois pas en quoi entendre la souffrance d'un patient présente un risque. Ce texte replace le patient, la personne en souffrance, au cœur du dispositif. Madame Rist, vous évoquez la responsabilité qui pèse sur le professionnel, mais il ne s'agit pas, avec ces amendements, de rompre le dialogue entre le patient et l'équipe médicale qui l'accompagne. Nous rappelons seulement que celui qui souffre est le mieux placé pour exprimer la souffrance qu'il subit.

En outre, ce n'est pas sur le professionnel de santé que pèse toute la responsabilité ! Avez-vous oublié nos débats sur l'auto-administration ? N'avons-nous pas tenu à ce que ce soit le demandeur qui réalise l'acte ?

(L'amendement n° 2209 n'est pas adopté.)

(L'amendement n° 2597 est adopté ; en conséquence, les amendements n° 565, 2412, 3067, 3293, 1931, 990 et 1862 tombent.)

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 2943.

M. Pierre Dharréville. Je l'ai défendu précédemment puisque je pensais qu'il tomberait. Il s'agit de rectifier cette mention à la fin de l'alinéa 8, qui semble assez inappropriée.

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

Mme Laurence Maillart-Méhaignerie, rapporteure. Défavorable.

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

Mme Catherine Vautrin, ministre. Défavorable.

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

M. Thibault Bazin. J'appelle votre attention sur le risque que fait peser une telle mention. Il est problématique de viser la personne qui « ne reçoit pas de traitement », alors que la possibilité d'accéder à l'aide à mourir sera exposée, dans le plan personnalité d'accompagnement, dès l'annonce d'une affection grave.

Pourquoi la personne ne reçoit-elle pas de traitement ? Il peut s'agir d'un problème d'accès aux soins, ou d'accompagnement. À quel moment considère-t-on que notre société pourrait l'abandonner ? Cette mention m'interpelle. J'y vois un risque avéré d'abandon des personnes, dont on n'essaiera peut-être même pas de soulager les souffrances.

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

M. Pierre Dharréville. Ce risque est à considérer. Je demande à la rapporteure et à la ministre de me répondre sur ce point. L'alinéa 8 précise qu'une personne qui « ne reçoit pas de traitement » peut accéder à l'aide à mourir. Cela signifie-t-il qu'une personne privée de traitement rentre dans le dispositif ? Si vous aviez précisé « traitement adapté », pourquoi pas, mais ce n'est pas ce qui est écrit.

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

Mme Catherine Vautrin, ministre. Il s'agit de viser le potentiel refus de traitement d'un patient. Depuis la loi Kouchner, notre législation prévoit clairement qu'on ne peut obliger un malade à prendre un traitement s'il ne veut pas le recevoir ou s'il veut l'arrêter.

M. Pierre Dharréville et M. Patrick Hetzel. Ce n'est pas ce qui est écrit !

Mme Catherine Vautrin, ministre. Si ! L'alinéa 8 vise la personne qui « a choisi d'arrêter d'en recevoir ».

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

M. Charles de Courson. M. Dharréville a raison de poser cette question, et d'apporter cette précision.

M. Patrick Hetzel. Oui !

M. Charles de Courson. En l'état, la rédaction ne précise pas si c'est de son fait ou du fait d'une décision médicale que la personne ne reçoit pas de traitement. C'est très ambigu, alors que la fin de l'alinéa « a choisi d'arrêter d'en recevoir » est claire.

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Potier.

M. Dominique Potier. Je suis bouleversé par ce que nous sommes en train de faire, pour deux raisons, l'une, factuelle, l'autre, philosophique. Nous le savons, une des réponses holistiques à la souffrance et à la fin de vie, ce sont les soins palliatifs. Or notre pays n'en est pas universellement doté. L'alinéa 8 acte le fait que l'absence de soins adaptés pourrait devenir l'un des motifs qui justifient la demande d'aide à mourir.

Mme Catherine Vautrin, ministre. Non !

M. Dominique Potier. C'est une rupture abyssale sur le plan de l'égalité républicaine !

Du point de vue philosophique, nous examinons un projet de loi d'exception qui, initialement, visait à apporter une réponse à une centaine de cas insolubles, en l'état de la médecine et de notre législation. Sa rédaction actuelle nous fait basculer dans une liberté absolue – le patient peut choisir de ne pas avoir de traitement, ou de ne pas y accéder, des années avant. Une telle créance vis-à-vis de la société au nom d'une liberté est absurde !

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

Mme Astrid Panosyan-Bouvet. Je veux bien croire que la mention « ne reçoit pas de traitement » fasse référence à des lois antérieures, adoptées à la fin des années 1990 ou au début des années 2000. Mais ces termes ne sont pas anodins dans un contexte de tension sur l'accès aux soins – les déserts médicaux sont une réalité.

Une loi est normalement faite pour être appliquée durant de nombreuses années et, même si la dégradation de l'accès aux soins n'est pas une fatalité, il faut adopter l'amendement de M. Dharréville. On ne peut laisser croire que, faute de traitement, le seul recours est l'aide à mourir. (*Mme Annie Vidal et MM. Lionel Royer-Perreaut et Charles de Courson applaudissent.*)

Mme Catherine Vautrin, ministre. Mais non !

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

M. René Pilato. Votre interprétation est étonnante. L'absence de traitement peut être due à l'arrêt de ce traitement, à une pénurie ou à une autre raison, mais les critères sont cumulatifs. Une personne qui est condamnée – qui sait qu'elle va mourir – et qui souffre énormément doit pouvoir accéder à l'aide à mourir, quelle que soit la raison pour laquelle elle ne peut pas obtenir de traitement.

Pensez-vous préférable de lui demander d'attendre que les traitements soient disponibles ou que l'on trouve des traitements qui fassent effet ? Quelle que soit la cause de l'absence de traitement, si on ne peut mettre fin à ses souffrances, il faut respecter la volonté du malade.

Pour autant, je vous rejoins sur la dégradation de l'accès aux soins. Je vous rappelle que notre groupe plaide pour la création d'un pôle public du médicament, car c'est un enjeu de souveraineté.

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

Mme Catherine Vautrin, ministre. À ce stade du débat, il est important de reprendre et de préciser les choses. Les termes employés à la fin de l'alinéa 8 – « lorsque la personne ne reçoit pas de traitement ou a choisi d'arrêter d'en recevoir » – sont ceux de l'article L. 1111-4 du code de la santé publique dans sa rédaction issue de la loi Claeys-Leonetti de 2016 qui dispose que « toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement ».

Il serait donc sans doute préférable de substituer à « lorsque la personne ne reçoit pas de traitement ou a choisi d'arrêter d'en recevoir » les mots « a choisi de ne pas recevoir ou d'arrêter de recevoir un traitement. »

Mme Astrid Panosyan-Bouvet. Voilà ! Merci !

Mme Catherine Vautrin, ministre. Il serait alors clair que si le patient ne reçoit pas de traitement, c'est parce qu'il a choisi de ne pas en recevoir, en aucun cas parce qu'il n'y a pas de traitement disponible.

M. Philippe Juvin. Très bien !

M. Pierre Dharréville. Tout à fait !

Mme la présidente. En conséquence, madame la ministre, donnez-vous un avis favorable à l'amendement n° 2943 ?

Mme Catherine Vautrin, ministre. Non, je fais une proposition alternative.

Mme la présidente. Ne s'agit-il pas du dispositif de l'amendement ?

M. Pierre Dharréville. Exactement !

M. Marc Le Fur. C'est l'amendement Dharréville, il faut l'adopter !

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

Mme Catherine Vautrin, ministre. Après réflexion, mon avis sera favorable.

Mme la présidente. La parole est à Mme Laurence Maillart-Méhaignerie, rapporteure.

Mme Laurence Maillart-Méhaignerie, rapporteure. Les uns et les autres ont évoqué différents cas de figure, y compris le choix du patient de ne plus recevoir de traitement, droit inscrit dans la législation depuis la loi Kouchner de 2002.

Mais, dans sa formulation, l'alinéa 8 prend aussi en compte le fait qu'il n'existe pas de traitement pour certaines maladies. C'est pourquoi je ne souhaite pas qu'on change cette formulation afin de ne pas exclure ce cas de figure – des douleurs devenues insupportables en l'absence de traitement. (*Mmes Marie-Noëlle Battistel et Christine Pires-Beaune applaudissent.*)

Les patients concernés n'ont pas de choix, ils subissent la situation s'il n'existe pas de traitement.

Mme Marie-Noëlle Battistel et Mme Élise Leboucher. Oui !

M. Pierre Dharréville. Mais ce n'est pas ce qui est écrit !

Mme Laurence Maillart-Méhaignerie, rapporteure. Je suis défavorable à votre proposition de rédaction, monsieur Dharréville.

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

Mme Christine Pires Beaune. Je partage l'analyse de la rapporteure. La fin de l'alinéa 8 me semble claire. Soit la personne ne reçoit pas de traitement parce que le médecin a décidé d'éviter l'acharnement thérapeutique, soit elle choisit d'arrêter ce traitement.

Mme Laurence Maillart-Méhaignerie, rapporteure. Exactement !

Mme Christine Pires Beaune. En adoptant l'amendement de M. Dharréville, on encouragerait l'acharnement thérapeutique contre lequel on veut lutter !

M. Pierre Dharréville. Absolument pas !

Plusieurs députés du groupe LR. Non ! Non !

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

M. Patrick Hetzel. Les arguments de M. Dharréville me semblent très clairs. Madame Pires Beaune, nous nous inquiétons que dans des déserts médicaux, un patient puisse ne pas avoir accès au traitement. Que faites-vous de ces situations ? (*Mme Marie-Noëlle Battistel s'exclame.*)

Nous répétons depuis le début que nous ne voulons pas ouvrir l'aide à mourir aux personnes qui n'auraient pas accès aux soins ; vous devriez pouvoir le comprendre ! (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes LR et RE.*) Nous faisons le lien avec le titre I^{er} : la personne doit avoir accès aux soins

palliatifs ; qu'elle décide de son propre chef de refuser un traitement, c'est une chose, mais le recours à l'aide à mourir ne doit pas se substituer à l'accès aux soins. C'est ce que la formulation employée pourrait laisser penser.

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

M. Philippe Vigier. Je soutiens l'amendement de Pierre Dharréville. (*M. Charles de Courson applaudit.*) Comme vous l'avez très bien dit, madame la ministre, refuser ou arrêter le traitement relève de la liberté du patient.

Mme Marie-Noëlle Battistel. Pas toujours !

M. Philippe Vigier. Depuis le début, nous avons mis le patient au cœur de cette loi ; il a le droit de refuser l'acharnement thérapeutique.

Si nous écrivons qu'un patient qui « ne reçoit pas de traitement » peut avoir accès à l'aide à mourir, nous retombons sur le problème des déserts médicaux. Le patient peut ne pas recevoir de traitement parce qu'il n'existe pas, ou qu'il n'est pas disponible. N'entrons pas dans ces considérations et laissons la volonté du patient au cœur de la décision : soutenons l'amendement Dharréville ! (*Mme Astrid Panosyan-Bouwet applaudit.*)

Suspension et reprise de la séance

Mme la présidente. La séance est suspendue.

(*La séance, suspendue à onze heures quinze, est reprise à onze heures vingt-cinq.*)

Mme la présidente. La séance est reprise.

La parole est à Mme Laurence Maillart-Méhaignerie, rapporteure.

Mme Laurence Maillart-Méhaignerie, rapporteure. Je suis très gênée car le point soulevé n'a pas du tout été abordé en commission spéciale. Voici la lecture que je fais de l'alinéa 8. Le patient doit présenter une souffrance réfractaire aux traitements ou insupportable en l'absence de traitement. Le traitement peut exister et ne pas soulager la souffrance ; il peut ne pas exister ; le patient peut également avoir choisi de ne pas recevoir le traitement – c'est la loi Kouchner de 2002. Je ne souhaite pas que nous changions cette rédaction. Mon avis reste défavorable. (*Mme Marie-Noëlle Battistel applaudit.*)

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

Mme Catherine Vautrin, ministre. Nos échanges permettent d'apporter plusieurs précisions. Pour entrer dans les critères de l'aide à mourir, le patient doit « présenter une souffrance physique, accompagnée éventuellement d'une souffrance psychologique liée à cette affection ». Deux cas de figure se présentent ensuite : la souffrance est « réfractaire aux traitements », ce qui signifie qu'il existe bien des traitements mais qu'ils ne suffisent pas à soulager la douleur du patient, ce que le colloque singulier entre le médecin et le patient doit mettre en avant ; la souffrance est insupportable parce que la personne a choisi de ne pas recevoir ou d'arrêter de recevoir un traitement.

La rédaction de l'amendement de M. Dharréville prend bien en compte les deux situations : le patient dont les douleurs ne sont pas soulagées par les traitements – ils

existent mais ne suffisent pas – et le patient qui refuse le traitement. Avis favorable. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe RE.*)

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

M. Marc Le Fur. Madame la rapporteure, vous voulez maintenir qu'un patient qui ne reçoit pas de traitement pourrait avoir accès au suicide assisté ou l'euthanasie. Je pourrais comprendre votre intention si cette absence de traitement résultait de l'incapacité de la science à fournir une molécule efficace,...

Mme Laurence Maillart-Méhaignerie, rapporteure. Oui !

Mme Catherine Vautrin, ministre. Le texte parle déjà des souffrances réfractaires aux traitements !

M. Marc Le Fur. ...mais si le traitement existe et qu'il est indisponible, que se passe-t-il ? Nous vivons une période de pénurie – interrogez les pharmaciens ! –, nous ne sommes pas là pour l'accepter et en tirer des conséquences sur la mort.

Mme Laurence Maillart-Méhaignerie, rapporteure et Mme Catherine Vautrin, ministre. Ce n'est pas l'idée !

M. Marc Le Fur. Nous refusons totalement cette logique. Nous soutenons donc l'amendement de notre collègue Dharréville, qui prend acte du fait qu'une personne est libre de refuser un traitement, même si celui-ci existe et qu'il est à sa disposition.

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

Mme Marie-Noëlle Battistel. Nous nous opposons à l'amendement de M. Dharréville car il restreint l'accès à l'aide à mourir aux seules personnes qui ont refusé le traitement. Il faut respecter cette situation, mais il en existe d'autres : le patient peut souffrir d'une nouvelle pathologie, pour laquelle il n'existe pas encore de traitement, ce qui rend impossible l'apaisement des souffrances ;...

M. Didier Martin. Nous parlons de la douleur !

Mme Marie-Noëlle Battistel. Puis-je finir ?

Mme la présidente. Seule Mme Battistel a la parole !

Mme Marie-Noëlle Battistel. Le médecin, constatant que le traitement était devenu inefficace, a renoncé à l'administrer. La rédaction introduite par l'amendement de M. Dharréville conduit à abandonner les personnes qui sont dans ces deux cas de figure. Pour nous, ce n'est pas possible.

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

Mme Caroline Fiat. Nous sommes en train de parler de la souffrance. Or si un patient peut refuser l'acharnement et arrêter son traitement thérapeutique, il poursuit généralement son traitement antalgique.

Mme Catherine Vautrin, ministre. Bien sûr !

Mme Caroline Fiat. Ainsi, un patient atteint d'un cancer peut arrêter la chimio, mais continuer le traitement morphinique. Si je comprends bien ce dont il est question, je ne saisis pas l'intérêt de l'amendement – mais quelque chose m'échappe peut-être.

Mme la présidente. La parole est à M. Raphaël Gérard.

M. Raphaël Gérard. Cela fait deux jours que nous tournons en rond autour du sujet de la douleur, qu'elle soit physique ou psychologique. Des traitements contre la douleur, il n'en existe pas cinquante.

Mme Laurence Maillart-Méhaignerie, rapporteure. Exactement !

M. Raphaël Gérard. Quand elle est modérée, on la traite avec du paracétamol ; quand elle est plus résistante, on la traite avec de la morphine. Cette dernière plonge le patient dans un état second qui, d'une part, provoque des souffrances psychologiques et, d'autre part, finit par devenir insupportable. En cas d'auto-administration, l'addiction est telle qu'au bout de deux jours la pompe fournie au patient se bloque.

Il faut prendre en considération le fait que de nombreux patients demandent l'arrêt des traitements contre la douleur, parce que le Doliprane est inefficace et que la morphine a pour effet délétère de les mettre dans un état de profonde angoisse.

Que propose-t-on alors aux patients ? Vivre pendant des semaines dans la douleur ? Certains s'y résignent, jusqu'à ce que la douleur devienne insupportable, mais il faut penser à tous les patients et à la réalité des traitements existants. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe RE. – Mmes Marie-Noëlle Battistel et Christine Pires Beaune, ainsi que M. René Pilato, applaudissent également.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Nicolas Turquois.

M. Nicolas Turquois. Pour ma part, je suis convaincu que l'amendement de M. Pierre Dharréville constitue un équilibre satisfaisant.

Certains ont joué du fantasme selon lequel il serait possible d'accéder à l'aide à mourir si le médicament n'était pas disponible, ce que je regrette, car c'est tout à fait hors de propos.

L'amendement a le mérite d'évoquer tous les cas de figure : ou bien l'on dispose du traitement et il s'avère insuffisant ou inefficace – c'est le cas des douleurs réfractaires au traitement –, ou bien le traitement a commencé mais le patient souhaite l'interrompre – il me semble que c'était le propos de M. Raphaël Gérard –, ou bien l'on décide de ne pas commencer le traitement. L'amendement devrait lever les craintes de certains. J'y serai donc favorable.

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

Mme Laure Lavalette. Cher collègue, entre le Doliprane et la morphine, il existe une large palette d'antalgiques.

Mme Catherine Vautrin, ministre. Forcément !

Mme Laure Lavalette. Nous soutenons l'amendement de M. Pierre Dharréville.

Nous faisons la loi, mais aucun d'entre nous n'aura à administrer la substance létale – à l'exception des quelques médecins parmi nous. Je m'inquiète de l'état d'esprit des médecins qui donneront la mort à des patients qui auront interrompu leur traitement, refusant toute obstination déraisonnable, et dont les souffrances auraient pourtant pu être soulagées. (*M. Raphaël Gérard s'exclame.*) Vous avez rappelé,

cher collègue, que le sujet de la souffrance est fondamental dans nos débats. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN.*)

(*L'amendement n° 2943 est adopté ; en conséquence, les amendements n° 599, 376, 1056 et 1519 tombent.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Sabine Thillaye, pour soutenir l'amendement n° 2617.

Mme Sabine Thillaye. Quand bien même mon amendement est partiellement satisfait par l'adoption de l'amendement de M. Dharréville, j'aimerais appeler votre attention sur la situation dans laquelle un patient refuserait un traitement uniquement symptomatique. Si le critère de la douleur insupportable est essentiel dans l'évaluation de la légitimité de la demande d'aide à mourir, il semble complexe de l'appliquer dans le cas où la personne refuserait les traitements visant uniquement à soulager la douleur, pour des raisons personnelles ou éthiques.

Je veux m'assurer qu'en privant ces patients d'accès à l'aide à mourir, en raison même de leur refus d'un traitement symptomatique, on ne risque pas de commettre une injustice contraire à l'esprit du texte.

(*L'amendement n° 2617, ayant reçu un avis défavorable de la commission et du Gouvernement, est retiré.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Juvin, pour soutenir l'amendement n° 656.

M. Philippe Juvin. L'alinéa 9 de l'article 6 dispose que le patient doit « être apte à manifester sa volonté de façon libre et éclairée ». Or être apte ne suffit pas pour effectivement manifester sa volonté. Je propose que le patient doive manifester sa volonté de façon libre et éclairée au moment de l'administration. « Être apte à » est une formule trop générale : le patient doit manifester sa volonté explicitement.

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

Mme Laurence Maillart-Méhaignerie, rapporteure. Le bon déroulement de la procédure et le respect de la volonté de la personne sont déjà suffisamment garantis par les dispositions du projet de loi. 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. Charles de Courson.

M. Charles de Courson. Je suis favorable à l'amendement de M. Philippe Juvin, qui me semble mieux rédigé, à une réserve près : pour moi, il conviendrait de remplacer « au moment » par « jusqu'au moment », car la procédure implique plusieurs moments lors desquels le patient doit manifester sa volonté.

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

M. Hadrien Clouet. Le groupe La France insoumise ne votera pas cet amendement, car l'article modifié n'insisterait plus sur un consentement libre et éclairé durant tout un parcours, mais sur un consentement intervenant à un instant T, celui de l'administration de la substance. Quels seraient les critères pour déposer une demande et pour qu'elle soit validée ? Il n'y aurait plus que des critères à respecter une fois la demande validée, ce qui pose en problème en termes de chronologie.

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

M. Philippe Vigier. Notre discussion n'a pas lieu d'être maintenant, puisque l'article 8 précise, jusqu'à la dernière seconde, la chronologie des événements lors desquels le consentement libre et éclairé est nécessaire. Ne répétons pas l'erreur d'aborder le contenu d'un article autre que celui dont nous discutons – nous l'avons déjà trop fait ces derniers jours. L'article 8 est suffisamment clair, ne compliquons pas les choses.

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

M. Didier Martin. M. Juvin a raison d'appeler notre attention sur ce qui n'est autre que le discernement, c'est-à-dire l'aptitude à manifester sa volonté. Cependant, nous en discuterons à l'article suivant : il n'est donc pas nécessaire de le faire ici.

(L'amendement n° 656 est retiré.)

Mme la présidente. Je suis saisie de huit amendements, n°s 2945, 2714, 2310, 75, 1524, 2679, 2947 et 907, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 75, 1524, 2679 et 2947 sont identiques.

La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 2945.

M. Pierre Dharréville. Il vise à protéger les personnes souffrant de troubles psychiques.

Mme Anne Brugnera. Comment ça, « protéger » ? Qu'est-ce que cela veut dire ?

M. Philippe Juvin. C'est contradictoire !

Mme la présidente. Sur les amendements identiques n°s 75, 1524, 2679 et 2947, 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. Dominique Potier, pour soutenir l'amendement n° 2714.

M. Dominique Potier. Cet amendement a le même objet que le précédent. Il s'inspire des réflexions du gouvernement canadien, qui a reporté de plusieurs années la possibilité pour les personnes souffrant de troubles psychiques de recourir à l'aide à mourir : le risque aurait été trop grand d'entraîner des gens sans conscience ni consentement vers l'euthanasie. Dans un souci de protection des plus vulnérables, même les gouvernements les plus libéraux prennent du temps pour traiter avec toute l'humanité nécessaire cette question aux implications vertigineuses.

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 2310.

M. Thibault Bazin. Il vise à introduire comme condition supplémentaire pour être éligible au suicide assisté ou à l'euthanasie de ne pas être atteint d'une affection psychiatrique, afin d'éviter les dérives précédemment décrites dans les pays où cette possibilité existe.

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 75.

M. Thibault Bazin. À l'occasion de mon propos liminaire à l'examen de l'article 6, j'ai évoqué des conditions supplémentaires aux cinq prévues par le texte pour être éligible au suicide assisté ou à l'euthanasie. Parmi ces conditions figure celle de ne pas souffrir d'une pathologie psychiatrique diagnostiquée par un médecin psychiatre.

C'est d'autant plus nécessaire quand on sait quelles sont les difficultés actuelles dans la prise en charge des maladies mentales – par manque de moyens, de personnels, de compétences, et surtout par manque d'attractivité de la spécialité psychiatrique. Ces difficultés peuvent conduire à un défaut d'accessibilité aux soins dans certains territoires et il ne faudrait pas que la seule alternative au manque de soins soit le suicide assisté ou l'euthanasie. La condition proposée nous assurerait d'éviter cette dérive.

Mme la présidente. La parole est à M. Marc Le Fur, pour soutenir l'amendement n° 1524.

M. Marc Le Fur. Il est identique au précédent. En tant que concitoyens, et *a fortiori* en tant que législateurs, nous avons pour devoir de protéger les plus faibles, en particulier ceux qui seraient atteints d'une pathologie psychiatrique. Dans un souci de clarté, cette pathologie doit être attestée par le diagnostic d'un médecin psychiatre. La condition supplémentaire que nous proposons doit servir de garantie aux personnes fragiles ou fragilisées.

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Potier, pour soutenir l'amendement n° 2679.

M. Dominique Potier. Nous proposons deux amendements ayant le même objet, mais nous sommes prêts à retirer celui qui sera jugé le moins protecteur par la rapporteure et la ministre. Dans tous les cas, ces deux versions soulignent qu'il faut garder la vulnérabilité comme boussole, au risque de perdre la société.

Mme la présidente. L'amendement n° 2947 de M. Pierre Dharréville est défendu.

La parole est à M. Charles de Courson, pour soutenir l'amendement n° 907.

M. Charles de Courson. Il s'inscrit dans la lignée des amendements précédemment défendus. Le troisième alinéa 3 de l'article 8 dispose que « la personne dont une maladie altère gravement le discernement lors de la démarche de demande d'aide à mourir ne peut pas être regardée comme manifestant une volonté libre et éclairée ».

Cet alinéa devrait figurer à l'article 6 plutôt qu'à l'article 8, c'est la raison pour laquelle je vous propose la rédaction suivante, très proche de celle du troisième alinéa de l'article 8 : « Les personnes dont une maladie psychiatrique altère gravement le discernement ne peuvent être regardées comme manifestant une volonté libre et éclairée. » Son insertion dans le texte permettrait de protéger les personnes atteintes de ce type de maladies.

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

Mme Laurence Maillart-Méhaignerie, rapporteure. Le projet de loi protège les personnes souffrant de maladies psychiques ou psychiatriques, puisque la cinquième condition cumulative pour accéder à l'aide à mourir est la suivante : « Être apte à manifester sa volonté de façon libre et éclairée. » La conscience, le libre arbitre, le libre choix et le discernement constituent le fil rouge du projet de loi, que nous avons observé tout au long de nos travaux. Pour preuve, je vous

renvoie à l'alinéa 3 de l'article 8, qui est très clair et dénué d'ambiguïté : « La personne dont une maladie altère gravement le discernement lors de la démarche de demande d'aide à mourir ne peut pas être regardée comme manifestant une volonté libre et éclairée. »

En commission spéciale, nous avons ajouté à l'article 7 un onzième alinéa, rédigé comme suit : « Propose à la personne de l'orienter vers un psychologue clinicien ou un psychiatre ». De plus, à chaque étape, un médecin et une équipe médicale entourent le patient, établissent des diagnostics, donnent leur accord et restent à l'écoute du patient, notamment si sa maladie occasionnait des troubles. Enfin, tous les troubles psychiques n'entraînent pas une altération du discernement. Avis défavorable. (M. *Didier Martin* applaudit.)

M. Philippe Vigier. Très bien !

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

Mme Catherine Vautrin, ministre. Je partage en tout point l'argumentaire extrêmement clair que vient de développer la rapporteure. Une exclusion générale des patients atteints de pathologies psychiatriques ne serait en aucun cas justifiée compte tenu de la grande diversité clinique des troubles psychiques.

M. Philippe Vigier. Très bien !

Mme Catherine Vautrin, ministre. Il est évident que l'évaluation médicale de la volonté libre et éclairée, nécessaire pour accéder à l'aide à mourir, prendra en considération les altérations du discernement qui résulteraient d'un épisode d'une pathologie psychiatrique. Avis défavorable sur l'ensemble de ces amendements.

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

M. Sébastien Peytavie. Dans le texte, le consentement libre et éclairé met à l'écart, de fait, les troubles psychiatriques. En psychiatrie, les maladies somatiques sont très souvent mises à l'écart et non traitées ; elles peuvent, bien souvent, aller jusqu'à aggraver l'état psychologique et psychiatrique de certains patients.

Souffrir d'un trouble psychiatrique ne protège pas d'être atteint d'un cancer et de souffrir de douleurs réfractaires. Tous ces amendements visent à retirer la possibilité, pour une personne atteinte de troubles psychiatriques, de bénéficier de l'aide à mourir. C'est pourquoi j'y suis fermement opposé.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-François Rousset.

M. Jean-François Rousset. Je suis opposé à ces amendements. Bien évidemment, les maladies psychiatriques doivent être prises en charge au mieux sur l'ensemble du territoire. Cependant, un patient atteint d'une maladie psychiatrique peut souffrir d'un abcès dentaire, d'une colique néphrétique ou d'un cancer en phase terminale provoquant des douleurs intolérables, au titre desquelles il a droit à la même prise en charge que quiconque.

Un psychiatre peut être consulté à tout moment ; il lui appartient de dire si ce patient est en mesure d'exprimer correctement son désir de mettre fin à cette situation intolérable pour lui. Il n'y a aucune raison pour que les patients souffrant de maladies psychiatriques reçoivent un traitement différent ; la psychiatrie est une spécialité de la médecine, comme la rhumatologie. On a tendance à vouloir surprotéger

les patients atteints de maladies psychiatriques. En réalité, cette approche nous est imposée par le regard que nous portons sur ces maladies. (MM. *Didier Martin* et *Sébastien Peytavie* applaudissent.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Anne Brugnera.

Mme Anne Brugnera. Chers collègues, j'ai lu vos amendements avec attention. Vous parlez d'affections, de maladies, de troubles et de pathologies psychiatriques, et proposez d'exclure de l'accès à l'aide à mourir les Français qui en souffrent, soit 12,5 millions de nos compatriotes. Par ailleurs, un jeune sur deux risque une dépression. Nous parlons donc d'un nombre très important de personnes, que vous voulez exclure de l'accès à l'aide à mourir au motif qu'il faudrait les protéger. De quelle protection parlez-vous, chers collègues ? Quelle hypocrisie !

Mon collègue Jean-François Rousset l'a dit beaucoup mieux que moi : hélas, une personne souffrant d'un trouble psychiatrique peut tout à fait développer un cancer ou une maladie grave et incurable, remplir les critères d'accès à l'aide à mourir que nous avons votés et être donc parfaitement éligible. Je suis extrêmement choquée par ces amendements, qui témoignent d'une grande méconnaissance de la santé mentale.

M. Pierre Dharréville. Quel mépris !

Mme Anne Brugnera. Je vous encourage à étudier ce sujet plutôt que de déposer de tels amendements. (Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe RE.)

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

Mme Geneviève Darrieussecq. Ce sujet est très délicat et nous devrions l'aborder avec beaucoup de tact. (Mme *Astrid Panosyan-Bouvet* et MM. *Pierre Dharréville* et *Sébastien Peytavie* applaudissent.)

M. Pierre Dharréville. Voilà !

Mme Geneviève Darrieussecq. Nous souhaitons tous protéger les personnes et leur intégrité, autant que faire se peut. Bien évidemment, de nombreux troubles, qu'ils soient psychologiques ou psychiatriques, ou qu'il s'agisse de retards mentaux, peuvent altérer la conscience. À l'inverse, toutes les personnes atteintes de troubles psychologiques ou psychiatriques ne souffrent pas nécessairement d'une altération de leur conscience.

Tout cela est complexe, mais le texte me semble relativement bien écrit ; l'article 8, notamment, prévoit la possibilité de consulter un psychiatre. De telles consultations devront être régulières, afin de juger de la capacité de ces personnes à formuler librement une demande éclairée.

En tout état de cause, nous devons différencier les malades souffrant de pathologies psychiatriques préexistantes, ceux qui souffrent d'un cancer par exemple – ou d'une autre pathologie lourde –, ainsi que ceux qui développent des troubles psychologiques en raison de leur maladie – ce qui est bien compréhensible. Chaque cas est unique, propre à chaque patient. Le recours aux psychiatres est important ; il est prévu à l'article 8.

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

M. Jérôme Guedj. Reconnaissons tout d'abord que les amendements exprimant des interrogations, des inquiétudes et des doutes participent à la qualité de nos débats ; nous devons les examiner comme tels. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes SOC et LR. – Mme Astrid Panosyan-Bouvet et M. Emmanuel Pellerin applaudissent également.*)

En l'espèce, puisque je vous fais régulièrement part de mes doutes, permettez-moi de remarquer que cette discussion commune contient des amendements de deux natures.

L'amendement n° 2945 de M. Dharréville, tout d'abord, dont l'exposé des motifs précise ce que la ministre a dit plusieurs fois : nous voulons être certains que la maladie psychiatrique, la maladie mentale ou le trouble psychique ne constituent pas une maladie grave et incurable, en phase avancée ou terminale et, désormais, engageant un pronostic vital. Cela va mieux en le disant et en le répétant : nous ne voulons pas expérimenter les dérives que le Québec ou la Belgique ont connues en ouvrant l'accès à l'euthanasie aux maladies psychiatriques en tant que telles – la schizophrénie, le trouble bipolaire, la dépression aiguë et sévère, etc. (*Mme Astrid Panosyan-Bouvet et MM. David Amiel, Emmanuel Pellerin et Dominique Potier applaudissent.*)

M. Philippe Vigier. Très bien !

M. Jérôme Guedj. Voilà ce que nous voulons garantir. Je soutiens donc l'esprit de cet amendement. En revanche, les autres amendements laissent entendre que souffrir d'une maladie psychiatrique empêche par principe l'expression du discernement, lorsque l'on est atteint d'une maladie somatique grave et incurable ; j'y suis opposé. (*Mme Astrid Panosyan-Bouvet applaudit.*)

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

Mme Marie-Noëlle Battistel. Je souscris pleinement aux prises de parole de la rapporteure et de la ministre, qui sont très claires et rappellent ce que prévoit l'article 8. À ce stade du débat, permettez-moi de citer les arguments du collectif Handicaps sur la question des maladies psychiatriques. Les associations font état de demandes distinctes dans des temporalités différentes : non seulement les personnes doivent avoir accès à des soins de qualité et disposer des moyens d'être accompagnées dans la lutte contre les envies suicidaires liées à leurs troubles psychiques, mais elles doivent aussi être en mesure d'exprimer leur souhait d'en finir quand leur souffrance est due à leur affection grave et incurable.

Il existe en effet des situations dans lesquelles des personnes atteintes d'une maladie grave et incurable souffrent de troubles psychiques ; les deux sont parfois liés. (*Mmes Christine Pires Beaune et Fatima Keloua Hachi applaudissent.*)

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

Mme Danielle Simonnet. Malgré ces amendements, je suis rassurée par certaines prises de parole. J'espère que nous avons tous bien conscience qu'il est impensable de faire figurer dans un texte de loi des formulations qui pourraient être considérées comme totalement discriminantes à l'encontre de personnes atteintes de pathologies psychiatriques, de troubles psychiques ou de maladies mentales. On peut être atteint d'une affection grave et incurable tout en souffrant d'autres troubles ou pathologies.

Rappelons que dans leur écrasante majorité, les personnes suivies dans des services psychiatriques ont le droit de vote, et l'exerceront d'ailleurs dimanche prochain ; elles sont donc capables de discernement. Non seulement très peu d'entre elles ne sont dépourvues, mais en outre, le discernement peut connaître des défaillances temporaires.

La rédaction de l'alinéa 9 à l'article 6, « Être apte à manifester sa volonté de façon libre et éclairée », me semble suffisante. Enfin, nous aborderons plus tard le sujet des directives anticipées : nous devons également prendre en considération celles et ceux qui en amont, pleinement capables de discernement, ont envisagé leur futur. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NUPES.*)

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

Mme Sandrine Rousseau. Nous abordons un sujet très sensible de ce texte, qui mérite que nous nous y attardions. Il nous faut à la fois protéger les personnes et assurer une égalité de traitement ; s'agissant de l'aide à mourir, trouver l'équilibre entre ces deux objectifs est plus difficile que pour d'autres sujets.

De certains amendements de la discussion commune, tels qu'ils sont rédigés, ressort l'idée qu'une maladie psychique se conçoit comme étant définitive ; comme si, une fois diagnostiquée, elle atteignait le discernement de manière suffisante et durable pour que le patient concerné n'ait plus jamais accès à ce droit.

Or on peut avoir souffert d'un épisode de maladie psychique, pour ensuite ne plus en souffrir pendant plusieurs années et donc, être conscient et capable de discernement. On pourrait alors imaginer une restriction ; l'article 8 prévoit la consultation d'un médecin spécialisé en psychiatrie. Je vous invite donc à ne pas exclure *a priori* certaines personnes parce qu'elles se trouveraient dans une situation particulière, mais plutôt à demander l'avis d'experts lorsqu'elles formulent leur demande.

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

Mme Annie Vidal. Je soutiens l'amendement de mon collègue Pierre Dharréville, dans l'objectif de protéger les plus fragiles et les plus vulnérables. C'est le cas des personnes en fin de vie et de celles qui sont atteintes de maladies psychiques et psychiatriques.

Par ailleurs, bien que je sois totalement favorable au principe d'autonomie, dont l'éthique est absolument incontestable, il ne me semble cependant pas adapté à toutes les situations, en particulier lorsque le discernement des personnes souffrant de ces pathologies est fluctuant. Dans 75 % des cas, elles éprouvent également des envies suicidaires – ce sont les psychiatres qui le disent.

Apporter les précisions proposées par M. Dharréville permettrait de les protéger. Il est préférable de traiter de ces cas de figure dans les conditions d'accès à l'aide à mourir plutôt que dans la procédure.

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

M. Charles de Courson. Nous semblons tous d'accord sur la nécessité d'exclure toute disposition discriminatoire. Mon amendement vise à transposer, sans modification, l'alinéa 3 de l'article 8 dans l'article 6, afin de clarifier les dispositions du projet de loi. Le fond du texte ne changerait pas, mais sa lisibilité s'en trouverait améliorée.

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

M. Thibault Bazin. La rédaction de l'amendement n° 907 pose problème, puisque son auteur, M. de Courson, traite des situations dans lesquelles une maladie psychique altère gravement le discernement. Or le discernement est altéré ou il ne l'est pas.

Par ailleurs, les critères d'éligibilité à l'aide à mourir doivent être intelligibles, c'est là le véritable enjeu de nos débats. Pourtant, ils souffrent d'une certaine confusion et de contradictions : l'aptitude à manifester un consentement libre et éclairé devrait suffire, mais comment la vérifier chez une personne souffrant d'une maladie psychiatrique, si aucun psychiatre n'intervient ?

Nous devons nous référer aux dispositions votées hier, qui retiennent l'expression de souffrances physiques ou psychologiques parmi les critères d'éligibilité. Même si nous admettons tous, en nous rangeant aux arguments exposés par Jérôme Guedj, que l'atteinte par une maladie psychiatrique ne peut pas décider seule de l'éligibilité à l'aide à mourir, nous devons lever toute confusion : le consentement libre et éclairé est bien compromis par de telles affections.

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

M. Philippe Vigier. Je ne voterai pas ces amendements, car ils visent à introduire dans l'article 6 une disposition déjà prévue par l'article 8, dont l'alinéa 3 est rédigé ainsi : « La personne dont une maladie altère gravement le discernement lors de la démarche d'aide à mourir ne peut pas être regardée comme manifestant une volonté libre et éclairée. » Je recommande donc de patienter jusqu'à l'examen de cet article.

(Les amendements n° 2945, 2714 et 2310, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n° 75, 1524, 2679 et 2947.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	96
Nombre de suffrages exprimés	90
Majorité absolue	46
Pour l'adoption	32
contre	58

(Les amendements identiques n° 75, 1524, 2679 et 2947 ne sont pas adoptés.)

(L'amendement n° 907 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Sur l'amendement n° 821, 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. Philippe Juvin, pour soutenir cet amendement.

(L'amendement n° 821 est retiré.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1017 de Mme Emmanuelle Ménard est défendu.

(L'amendement n° 1017, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 3191.

M. Christophe Bentz. Il vise, comme d'autres amendements déposés par mon groupe, à garantir la liberté du choix de l'aide à mourir, en introduisant des termes juridiques clairs dans le texte de l'article. Les amendements n° 3191, 3192 et 3193 – ces deux derniers devant être examinés dans la discussion commune à suivre – tendent à préciser que la volonté du patient doit être formulée de manière libre et non équivoque, sans pression et sans contrainte.

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

Mme Laurence Maillart-Méhaignerie, rapporteure. Il est défavorable.

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

Mme Catherine Vautrin, ministre. Défavorable également.

(L'amendement n° 3191 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Sur les amendements n° 156 et identiques, 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.

Je suis saisie de onze amendements, n° 3359, 2420, 3193, 3192, 1341, 156, 911, 1797, 2715, 2946 et 1398, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n° 156, 911, 1797, 2715 et 2946 sont identiques.

La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 3359.

M. Christophe Bentz. Il vise à insérer dans l'article 6 l'alinéa suivant : « Avoir manifesté un consentement exempt de contrainte, de provocation ou de manœuvre de la part d'un tiers et dépourvu d'erreur sur la gravité de l'affection ou sur les perspectives de traitement. » En effet, il est impératif de déterminer si le consentement est exempt de contrainte, d'erreur, de violence ou de tromperie.

Mme la présidente. La parole est à M. Hadrien Ghomi, pour soutenir l'amendement n° 2420.

M. Hadrien Ghomi. Il tend à préciser les conditions dans lesquelles le patient est apte à manifester sa volonté, de façon libre, éclairée et répétée, sans pression extérieure.

Mme la présidente. L'amendement n° 3193 de M. Christophe Bentz est défendu.

La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 3192.

M. Christophe Bentz. Il vise à préciser que l'expression de la volonté du patient doit être sans contrainte : c'est selon nous la formulation juridique la plus adaptée.

Mme la présidente. La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement n° 1341.

Mme Sandrine Dogor-Such. J'ai préparé cet amendement avec le souci de la protection du patient. Une personne peut être fragile et, à la fin de sa vie, être abandonnée par ses proches – famille ou amis – qui l'avaient accompagnée au début de sa maladie. Le patient doit déterminer lui-même ses intentions, en restant protégé de toute pression extérieure.

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 156.

M. Patrick Hetzel. Dans le prolongement d'autres amendements que nous avons défendus précédemment, il s'agit ici de prévenir les abus de faiblesse. Chaque année, plus de 500 condamnations pour abus de faiblesse sont prononcées en France et pour éviter que de tels actes entachent la décision de recourir à l'aide à mourir, nous souhaitons compléter l'alinéa 9 de la formulation suivante : « sans formulation extérieure susceptible d'être poursuivie au titre de l'article 223-15-2 du code pénal ».

Mme la présidente. La parole est à M. Charles de Courson, pour soutenir l'amendement n° 911.

M. Charles de Courson. La protection des patients contre les abus de faiblesse est un enjeu important, dont nous pourrions encore discuter lors de l'examen de l'article 20 du projet de loi, relatif aux contrats d'assurance vie. Nous devons nous assurer que l'article 223-15-2 du code pénal s'applique bien et protéger de toute pression extérieure la liberté des personnes demandant l'aide à mourir.

Mme la présidente. La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour soutenir l'amendement n° 1797.

Mme Emmanuelle Ménard. Ainsi que l'a souligné Patrick Hetzel, en commission comme dans l'hémicycle, cet amendement tend à protéger les citoyens les plus vulnérables.

En l'état, cette préoccupation n'est pas prise en compte par le projet de loi. Nous avons rappelé que chaque année, 500 condamnations pour abus de faiblesse étaient prononcées et un certain nombre de concitoyens peuvent se retrouver sous emprise – ces situations ne sont pas rares.

Il semble impératif d'introduire dans le projet de loi une référence à l'article 223-15-2 du code pénal, qui réprime l'abus de faiblesse. Ainsi, les personnes mal intentionnées – elles existent – qui seraient tentées de pousser un tiers à demander le suicide assisté ou l'euthanasie pourraient être sanctionnées.

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Potier, pour soutenir l'amendement n° 2715.

M. Dominique Potier. La famille peut être un paradis ou un enfer. Un patient peut faire face à un système mafieux, mais également aux pressions insidieuses de la société, de l'économie ou du système de santé. (« Vous parlez de la MGEN ? » sur plusieurs bancs du groupe LR.) Mon amendement vise à les en protéger.

J'ai été choqué que nous ne reconnaissons pas le caractère réciproque de l'entrave au libre discernement et je sais que le débat portant sur la protection contre les influences extérieures se poursuivra lors de l'examen de l'article 20 du projet de loi.

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 2946.

M. Pierre Dharréville. Il vise à préciser la notion de volonté libre, qui décrit l'expression sans contrainte de la volonté de la personne malade. S'agissant de l'aide à mourir, il nous semble important d'explicitier dans la loi qu'aucune pression extérieure ne doit être exercée sur les personnes.

Cette explicitation est importante, car les personnes en fin de vie, souffrantes et malades, sont particulièrement vulnérables. Malheureusement, l'entourage d'un malade en fin de vie n'est pas toujours bienveillant à son égard. De plus, nous ne pouvons pas négliger le message qu'envoie ce projet de loi à la société, dans un contexte marqué par la dureté des politiques publiques vis-à-vis des personnes privées d'emploi ou des personnes présentant une déficience ; la politique du grand âge en est un exemple : tout le monde n'a pas la chance ou le droit de vivre bien.

Jean-Christophe Combe, ancien ministre des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées, soulignait dès 2023 qu'il fallait être attentifs aux « personnes vulnérables qui se questionnent souvent sur l'utilité de leurs vies » et ajoutait que « le risque que nous devons éviter, c'est le message implicite qui pourrait conduire les personnes vulnérables à l'auto-effacement. La solidarité, c'est le contraire, c'est de permettre aux personnes, quelles que soient leurs situations de vulnérabilité, de s'affirmer ». Notre amendement vise donc à protéger plus strictement ces personnes.

Mme la présidente. La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement n° 1398.

Mme Sandrine Dogor-Such. Il tend à compléter l'alinéa 9 de la phrase suivante : « Le médecin ou l'infirmier chargé d'examiner sa demande s'assure que le patient ne subit pas de pression de la part de son entourage, de l'équipe médicale ou de ses ayants droits. »

Les personnes en situation de handicap ont parfois l'impression de représenter une charge pour la société. Le suicide assisté pourrait leur être proposé et elles pourraient l'accepter pour éviter de peser sur leurs proches : dans ce cas, elles seraient victimes des pressions d'une société aveugle à la dignité de la vie avec un handicap, et ne pourraient pas jouir de leur consentement libre et éclairé.

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

Mme Laurence Maillart-Méhaignerie, rapporteure. Ces amendements évoquent des sujets importants, mais qui sont traités après l'article 6. Les articles à venir prévoient de nombreuses garanties procédurales.

M. Philippe Vigier. Tout à fait !

Mme Natalia Pouzyreff. Eh oui !

Mme Laurence Maillart-Méhaignerie, rapporteure. Les quelque 1 700 amendements qui les concernent en sont d'ailleurs la preuve. Comme vous, je suis très attentive aux risques de pressions et abus de faiblesse, qui existent bel et bien : nous ne sommes pas naïfs et les garanties que j'évoquais doivent les prévenir.

Nul ne conteste la vulnérabilité d'une personne malade, en grande souffrance et qui sait qu'elle va mourir. En revanche, une personne dans cette situation n'est pas dépourvue de discernement et conserve une certaine capacité d'agir et d'exprimer sa volonté.

L'une des garanties prévues à l'alinéa 4 de l'article 8 consiste à ce que la volonté du malade soit affirmée à deux reprises au moins, à l'issue d'un délai minimal de deux jours, après que le médecin s'est prononcé en faveur de l'aide à mourir.

Pour mémoire, la commission spéciale a précisé que « ce délai peut être abrégé à la demande de la personne si le médecin estime que cela est de nature à préserver la dignité de ce dernier telle que celui-ci la conçoit ». La personne réitère donc sa demande avant l'administration de la substance létale.

En outre, le « caractère libre et éclairé » de la manifestation de la demande doit être vérifié dans deux hypothèses : premièrement, en l'absence de confirmation de la demande dans un délai de trois mois à compter de la notification de la décision du médecin – la version initiale du texte le prévoyait déjà ; deuxièmement, si la date retenue pour procéder à l'administration de la substance létale est postérieure à un délai d'un an, en vertu de l'alinéa 3 de l'article 9. Vous pouvez ainsi le constater : le texte prévoit des garanties, il est rigoureux et précis. Toutes ces questions sont abordées par les articles qui suivent l'article 6. J'émet donc un avis défavorable sur l'ensemble de ces amendements en discussion commune.

Mme Sophie Errante. Très bien !

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

Mme Catherine Vautrin, ministre. Je comprends parfaitement les préoccupations des uns et des autres. Néanmoins, de nombreux articles – que je ne vais pas citer une nouvelle fois – prévoient des garanties procédurales. Il est important que nous avancions sur la ligne de crête que nous évoquons depuis le début de la matinée. D'une part, on ne doit pas exclure du dispositif, de manière générale, les personnes qui ont des problèmes de santé d'ordre psychiatrique ; d'autre part, on doit prendre toutes les mesures permettant de s'assurer que la personne est capable d'affirmer sa volonté libre et éclairée. C'est la raison pour laquelle je suis défavorable à l'ensemble de ces amendements.

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

M. Philippe Vigier. La rapporteure a donné de très bonnes explications. D'abord, faisons en sorte que la loi ne soit pas trop bavarde. L'article 8 détaille, de manière chronologique, les étapes de la procédure d'examen de la demande d'aide à mourir.

Par ailleurs, nous avons beaucoup parlé des patients, mais nous devons également penser aux médecins. Pour rappel, la décision est prise par un collège de médecins. Le médecin évaluera la capacité du patient à exprimer sa volonté libre et éclairée ; lui seul a accès à tout le dossier. La relation singulière qui existe entre le médecin et le patient ne doit pas aller plus loin : le médecin ne saurait déterminer s'il existe une influence extérieure, au risque de faire peser sur lui une responsabilité supplémentaire. La tâche du corps médical est difficile, ne la complexifions pas. Cette relation singulière entre le patient et son médecin existe, elle est solide et s'appelle la confiance.

Mme Sophie Errante. Tout à fait !

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

M. Patrick Hetzel. Madame la rapporteure, je ne partage pas votre point de vue. Vous reconnaissez que des pressions extérieures pourraient être exercées : dans ce cas, il serait utile de les mentionner à l'alinéa 9. Nous examinerons l'article 18 *bis* qui crée un délit d'entrave à l'aide à mourir ; il s'agit de sanctionner les personnes qui chercheraient à dissuader un patient d'avoir recours au suicide assisté ou à l'euthanasie.

Le parallélisme des formes n'est pas respecté. D'un côté, vous créez un délit d'entrave à l'aide à mourir ; de l'autre, vous refusez d'instaurer des garanties afin d'empêcher de possibles dérives. Vous nous parlez d'équilibre ; voilà l'illustration que ce texte n'est pas du tout équilibré.

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

M. René Pilato. Nous voterons contre ces amendements. J'aimerais revenir sur l'amendement de Mme Lorho dont l'exposé sommaire évoque le handicap. Nous avons déjà dit que le fait d'être vieux ou handicapé n'était pas l'une des conditions donnant accès à l'aide à mourir. Vous occultez les conditions cumulatives : quels que soient son âge et son handicap, un patient ne pourra avoir accès à l'aide à mourir que si, notamment, il est atteint d'une maladie grave et incurable. S'il vous plaît, arrêtez de présenter de tels arguments, et revenez plutôt aux conditions restrictives ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES.* – *M. Jocelyn Dessigny s'exclame.*)

M. Bastien Lachaud. Cessez cette obstruction !

Mme la présidente. La parole est à Mme Brigitte Liso.

Mme Brigitte Liso. J'ai déposé à l'article 8 un amendement relatif aux personnes en état de sujétion. Le délit de sujétion a été instauré très récemment dans la loi sur la lutte contre les dérives sectaires. En ma qualité de rapporteure de ce projet de loi, je rappelle qu'aucun député assis à droite n'avait soutenu cette mesure.

Dans le cadre du projet de loi que nous examinons, le délit de sujétion s'appliquerait aux personnes extérieures qui demanderaient l'arrêt des traitements. La protection des patients constitue un sujet important, que nous évoquerons en débattant de l'article 8. Nous ne voterons donc pas ces amendements. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe RE.*)

Mme Sophie Errante. Très bien !

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

Mme Geneviève Darrieussecq. Pour ma part, je suis un peu plus mesurée. J'ai souvent dit que je n'aimais pas les lois bavardes ; la loi doit être claire et compréhensible. Je n'ai pas vu la mention « sans pression extérieure » ni la référence à l'article 223-15-2 du code pénal dans les articles suivants.

Il existe des personnes sous influence, nous devons les protéger ; j'y suis particulièrement sensible. Une personne peut réitérer sa demande sous l'influence d'une autre. Prenons nos précautions. Je voterai ces amendements. (*M. Dominique Potier applaudit.*)

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

Mme Frédérique Meunier. L'article 6 fixe les conditions d'accès à l'aide à mourir, parmi lesquelles figurent l'« affection grave et incurable » et la « souffrance physique » ou « psychologique ». Croyez-vous qu'une personne en état de faiblesse ne ressent pas la douleur ? Pensez-vous que son entourage ou des personnes malveillantes auront une influence sur sa douleur ?

Malheureusement, ma mère souffre de la maladie d'Alzheimer. Lorsqu'elle a mal, elle a mal ; je n'ai aucune influence sur sa douleur. Il faut protéger les personnes vulnérables, mais ce n'est pas l'objet de cet article ; nous risquons de tout confondre.

Mme Nicole Dubré-Chirat. Tout à fait !

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

Mme Emmanuelle Ménard. J'ai été assez sensible à l'argument de M. Potier sur la réciprocité – j'ai d'ailleurs également déposé un amendement en ce sens. Il serait incompréhensible de créer un délit d'entrave à l'article 18 *bis* mais de ne pas inscrire noir sur blanc à l'article 6 la répression de l'abus de faiblesse, en renvoyant à l'article 223-15-2 du code pénal.

Mme Natalia Pouzyreff. L'article 6 n'est pas le bon article !

Mme Emmanuelle Ménard. On peut être sous emprise pour différentes raisons. Ma collègue Frédérique Meunier, pour qui j'ai beaucoup de respect, explique que la souffrance d'une personne ne peut la conduire à modifier sa décision. J'estime au contraire qu'une personne qui souffre beaucoup, qui se trouve dans une situation de détresse, peut être sensible à certains arguments, y compris moraux. Elle pourrait être influencée par une personne de son entourage, réputée proche d'elle et semblant l'aimer, qui pourrait lui suggérer d'en finir.

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

Mme Annie Vidal. Je suis favorable à ces amendements pour plusieurs raisons. Premièrement, leur adoption tendrait à compenser le rejet en commission de mon amendement visant à créer un délit d'incitation à l'aide à mourir.

Deuxièmement, les conditions d'accès à l'aide à mourir ont été modifiées : sont prises en considération les affections à un « stade avancé » ainsi que les souffrances physiques ou psychologiques. Les personnes souffrant de pathologies chroniques sont également concernées. Il peut notamment s'agir de personnes âgées souffrant de polyopathologies qui, pour de nombreuses raisons, pourraient subir des pressions extérieures visant à les inciter à demander l'aide à mourir. Garantir la protection des personnes contre l'influence extérieure dans l'article relatif aux conditions d'accès à l'aide à mourir plutôt que dans celui relatif à la procédure d'examen de la demande conférerait davantage de force au texte.

(Les amendements n° 3359, 2420, 3193, 3192 et 1341, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n° 156, 911, 1797, 2715 et 2946.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	92
Nombre de suffrages exprimés	91
Majorité absolue	46
Pour l'adoption	38
contre	53

(Les amendements identiques n° 156, 911, 1797, 2715 et 2946 ne sont pas adoptés.)

(L'amendement n° 1398 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour soutenir l'amendement n° 580.

Mme Emmanuelle Ménard. Il vise à compléter l'alinéa 9, afin de préciser que la personne en fin de vie doit être consciente à chaque étape de la procédure visant à injecter une dose létale de produit. Il est essentiel de s'assurer que la personne qui souhaite mourir ne changera pas d'avis, y compris à la dernière minute.

D'après les témoignages du personnel soignant, un patient en situation de détresse peut changer d'avis fréquemment. Une visite, un appel téléphonique, un présent peuvent modifier l'état d'esprit d'une personne. Il est dès lors indispensable de s'assurer de la décision de la personne qui souhaite mourir à chaque étape de la procédure.

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

Mme Laurence Maillart-Méhaignerie, rapporteure. La procédure, telle que la prévoit l'article 11, le garantit déjà ; son alinéa 3 dispose que le médecin ou l'infirmier « vérifie que la personne confirme qu'elle veut procéder à l'administration ». Avis défavorable.

(L'amendement n° 580, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de quatre amendements, n° 1737, 2618, 377 et 1520, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour soutenir l'amendement n° 1737.

Mme Emmanuelle Ménard. Toujours dans le même esprit, cet amendement vise à s'assurer que la personne en fin de vie sera libre de changer d'avis jusqu'au dernier moment et qu'ainsi, sa volonté et sa liberté seront bien respectées.

Mme la présidente. La parole est à Mme Sabine Thillaye, pour soutenir l'amendement n° 2618.

Mme Sabine Thillaye. Il a le même objet que l'amendement de Mme Ménard, et vise à compléter l'alinéa 9 par les mots : « jusqu'au moment de l'administration de la substance létale ». Nous connaissons la réponse : l'article 11 le prévoit déjà. Néanmoins, ajouter ces mots ne coûte rien ; cela permettrait de garantir que, jusqu'au bout, la personne peut changer d'avis.

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 377.

M. Patrick Hetzel. Vous le savez, dans l'Oregon, des personnes qui ont récupéré le produit létal qui leur a été prescrit décident malgré tout, en leur âme et conscience, de ne pas en faire usage. L'amendement vise à préciser que la

personne doit pouvoir manifester sa volonté libre et éclairée jusqu'au moment du geste létal – sans cela, la démarche serait irréversible, ce qui n'est pas souhaitable.

Mme la présidente. La parole est à M. Marc Le Fur, pour soutenir l'amendement n° 1520.

M. Marc Le Fur. Nous voulons donner un maximum de garanties pour que la vie puisse l'emporter. Il y a une différence majeure entre l'intention, voire le projet, et le passage à l'acte. Le patient doit pouvoir exprimer clairement sa volonté libre et éclairée, en toute lucidité, jusqu'à la dernière minute. Tel est l'objet de l'amendement.

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

Mme Laurence Maillart-Méhaignerie, rapporteure. J'émettrai un avis défavorable à tous ces amendements, et ce pour plusieurs raisons. Tout d'abord – nous en avons déjà beaucoup parlé, mais c'est un point important –, l'article 5 affirme l'autonomie de la personne malade, qui se trouve au centre de la décision. L'auto-administration de la substance létale étant la règle, la personne peut y renoncer à tout moment – c'est un élément central de ce projet de loi. Ensuite, je vous renvoie à la condition « être apte à manifester sa volonté de façon libre et éclairée », qui est bien sûr une condition cumulative, ainsi qu'à toutes les procédures détaillées au chapitre III.

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

Mme Catherine Vautrin, ministre. Je souscris à ce que vient de dire Mme la rapporteure. M. Hetzel parlait de l'Oregon : je le renvoie à l'article 10,...

M. Philippe Vigier. Et voilà !

Mme Catherine Vautrin, ministre. ...qui précise, à l'alinéa 2, que « lorsque la date de l'administration de la substance létale est fixée, [...] la pharmacie d'officine délivre la préparation magistrale létale au médecin ou à l'infirmier ». Jamais le patient ou un de ses proches n'est seul en possession du produit. C'est un élément majeur, qui diffère fortement de l'exemple que vous avez cité. Et puis, dans la continuité de l'article 6, il est précisé à l'article 11, alinéa 3, que le médecin ou l'infirmier chargé d'accompagner la personne vérifie qu'elle confirme sa volonté de procéder à l'administration. Avis défavorable à tous ces amendements.

Mme la présidente. La parole est à Mme Nicole Dubré-Chirat.

Mme Nicole Dubré-Chirat. Je rappelle que depuis le début de la discussion de ce texte, la demande d'aide à mourir part du patient, qui doit la réitérer à de multiples reprises.

Mme Catherine Vautrin, ministre. Eh oui !

Mme Nicole Dubré-Chirat. La possibilité pour le patient de revenir sur sa décision tout au long de la procédure et de l'interrompre, jusqu'au dernier moment, est inscrite dans le texte – l'article 11 précise que le médecin le lui redemande –, et la priorité est toujours donnée à sa demande. Au bout d'un moment, il faut arrêter d'ajouter des garanties en pensant qu'on le dissuadera. (*Mme Sandra Marsaud applaudit.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Charles Sitzenstuhl.

M. Charles Sitzenstuhl. Ces amendements apportent une précision qui ne figure pas à l'article 11, notamment aux alinéas 2 et 3, que Mme la ministre a mentionnés. Ils concer-

nent le moment de l'injection de la substance létale, tandis que les alinéas précités mentionnent juste le jour de son administration. Il y a bien vingt-quatre heures dans une journée : il peut donc y avoir une différence entre le début de la journée et le moment de l'administration, qui peut intervenir plus tard. On peut envisager le cas de figure où le patient concerné change d'avis dans les dernières heures ou les dernières minutes. Cette précision est importante pour sécuriser le dispositif.

Mme Laurence Maillart-Méhaignerie, rapporteure. Non ! Le principe est celui de l'auto-administration !

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

M. Thibault Bazin. Je soutiendrai ces amendements qui apportent une précision nécessaire. En effet, nous n'avons pas la garantie que c'est le même professionnel de santé qui sera présent au moment de l'analyse des critères d'éligibilité, et lors de l'administration de la substance. Par ailleurs, vous dites qu'à la pharmacie, le produit sera délivré au professionnel de santé, mais à l'alinéa 9 de l'article 11, il est indiqué : « Lorsqu'il n'ad ministre pas la substance létale, la présence du professionnel de santé aux côtés de la personne n'est pas obligatoire. »

Mme Catherine Vautrin, ministre. Tournez la page !

M. Thibault Bazin. Vous risquez de me répondre, madame la ministre, qu'il est indiqué juste après : « Il doit toutefois se trouver à une proximité suffisante pour pouvoir intervenir en cas de difficulté »,...

M. René Pilato. Nous en sommes à l'article 6 !

M. Thibault Bazin. ...mais la personne pourrait être en possession de la substance létale sans que le professionnel soit juste à côté.

C'est une vraie question.

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

M. Philippe Vigier. Monsieur Bazin, reprenez l'article 11.

M. Thibault Bazin. C'est ce que je viens de faire !

M. Philippe Vigier. « Le jour de l'administration de la substance létale, le médecin ou l'infirmier chargé d'accompagner la personne [...] vérifie que la personne confirme qu'elle veut procéder à l'administration. » Les alinéas 2 et 3 de l'article 11 répondent parfaitement à l'amendement.

Mme Laurence Maillart-Méhaignerie, rapporteure. Je confirme !

M. Philippe Vigier. Une fois encore, pourquoi, alors que nous examinons l'article 6, reparlez-vous de l'article 11 ? Pour la clarté de nos débats, tenons-nous-en à l'objet de l'article 6 et ouvrons ce nouveau débat à l'article 11. Cela fait quatre fois de suite. J'ai bien compris qu'il y avait une obstination déraisonnable sur les amendements relatifs à ces questions, mais quand même !

(*Les amendements n°s 1737, 2618, 377, 1520, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. Sur les amendements n°s 252 et 825, je suis saisie par le groupe Les Républicains de demandes de scrutin public.

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

Je suis saisie de plusieurs amendements, n^{os} 252, 253, 2431, 825, 1338 et 254, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir les amendements n^{os} 252 et 253, qui peuvent faire l'objet d'une présentation commune.

M. Patrick Hetzel. Nous avons déjà débattu du cas des personnes qui souffrent d'une maladie psychiatrique. Disposer de l'avis d'un psychiatre permettrait de lever toute ambiguïté sur le consentement libre et éclairé de la personne. Tel est l'objet des deux amendements.

Mme la présidente. L'amendement n^o 2431 de Mme Christelle D'Intorni est défendu.

La parole est à M. Philippe Juvin, pour soutenir l'amendement n^o 825.

M. Philippe Juvin. Il concerne également la capacité de la personne à manifester sa volonté libre et éclairée. Il nous semble logique de demander systématiquement à un psychiatre d'évaluer si la personne qui souhaite l'administration de la substance létale ne présente pas de pathologie ou d'état affectant son jugement. Une personne souffrant d'une maladie psychiatrique ne voit pas nécessairement son jugement affecté, mais le rôle du psychiatre serait justement de déterminer si tel est le cas. Bien sûr, on pourra me rétorquer que l'alinéa 11 de l'article 7 prévoit l'orientation vers un psychologue clinicien ou un psychiatre...

M. Hadrien Clouet. Effectivement, nous vous le rétorquons ! *(Sourires.)*

M. Philippe Juvin. ...mais il emploie le terme « propose ». L'amendement vise à rendre cet avis obligatoire.

M. Thibault Bazin. Il a raison !

Mme la présidente. La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement n^o 1338.

Mme Sandrine Dogor-Such. Il vise à compléter l'alinéa 9 par les mots : « laquelle est certifiée par un psychiatre. Cette disposition ne donne pas lieu à l'application de l'article 19 de la loi [...] relative à l'accompagnement des malades et de la fin de vie ». Je ne lirai pas l'exposé sommaire.

Monsieur Pilato, apparemment le Rassemblement national hante votre esprit depuis un moment.

M. René Pilato. Je dors très bien, merci !

Mme Sandrine Dogor-Such. Je respecte les paroles de chacun dans cet hémicycle et je trouve que, depuis plusieurs jours, le débat est apaisé. Continuons ainsi. Nous avons des points de vue différents, mais nous devons respecter la voix de chacun. *(Applaudissements sur les bancs du groupe RN. – M. Marc Le Fur applaudit également. – Exclamations sur quelques bancs du groupe LFI-NUPES.)*

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n^o 254.

M. Patrick Hetzel. Cet amendement de repli vise à ajouter à l'alinéa 9 les mots : « Si le médecin a un doute sur le caractère libre et éclairé de la volonté du patient, il fait appel à un psychiatre. »

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

Mme Laurence Maillart-Méhaignerie, rapporteure. Avis défavorable.

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

Mme Catherine Vautrin, ministre. Avis défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n^o 252. *(Il est procédé au scrutin.)*

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	86
Nombre de suffrages exprimés	85
Majorité absolue	43
Pour l'adoption	28
contre	57

(L'amendement n^o 252 n'est pas adopté.)

(Les amendements n^{os} 253 et 2431, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n^o 825. *(Il est procédé au scrutin.)*

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	84
Nombre de suffrages exprimés	83
Majorité absolue	42
Pour l'adoption	29
contre	54

(L'amendement n^o 825 n'est pas adopté.)

(Les amendements n^{os} 1338 et 254, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs amendements, n^{os} 2212, 2506, 3332, 2596, 1150, 1122, 2213, 1457, 2507, 1235, 1351, 2174, 426 et 71, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n^o 1235 fait l'objet d'un sous-amendement.

Les amendements n^{os} 2212 et 2506 sont identiques, de même que les amendements n^{os} 1457 et 2507.

La parole est à Mme Fatiha Keloua Hachi, pour soutenir l'amendement n^o 2212.

Mme Fatiha Keloua Hachi. Il prévoit la prise en compte des directives anticipées de toute personne malade ayant préalablement signifié qu'elle souhaitait pouvoir recourir à l'aide à mourir si elle se retrouvait dans un état de santé précis et à un stade particulier de sa maladie. Sans cette prise en compte, le dispositif laisserait sur le bord de la route un grand nombre de personnes malades qui, du fait de leur maladie, ne sont pas capables de donner leur consentement libre et éclairé durant la totalité du processus de l'aide à mourir. *(Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes SOC et RE.)*

Mme la présidente. Sur les amendements n° 2212 et 2213, je suis saisie par le groupe Socialistes et apparentés de demandes de scrutin public.

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

La parole est à Mme Danielle Simonnet, pour soutenir l'amendement n° 2506.

Mme Danielle Simonnet. Nous revenons à un débat essentiel. En effet, le fil conducteur du texte est de garantir le respect de la volonté de la personne de pouvoir recourir à l'aide à mourir quand elle arrive au bout du chemin. Les directives anticipées lui permettent précisément d'anticiper sa situation et son choix de finir sa vie à un moment où elle pourrait perdre le discernement, total ou partiel, voire perdre totalement conscience. Prendre en compte les directives anticipées et les informations relayées par la personne de confiance que le patient a choisie est essentiel pour l'équilibre du texte. La loi Claeys-Leonetti a autorisé la prise en compte des directives anticipées dans le cadre de la sédation profonde et continue jusqu'au décès. Cela doit être le cas également dans le dispositif d'aide à mourir. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NUPES.)*

Mme la présidente. L'amendement n° 3332 de Mme Anne-Laurence Petel est défendu.

La parole est à M. Christophe Marion, pour soutenir l'amendement n° 2596.

M. Christophe Marion. Nous abordons un sujet complexe et clivant. J'ai le plus grand respect pour celles et ceux qui vont s'opposer à mon amendement et j'attends la réciproque de leur part. J'ai du mal à entendre l'argument selon lequel la prise en compte des directives anticipées romprait l'équilibre sur lequel repose le texte.

Dans la rédaction actuelle, une personne qui serait hors d'état de donner son consentement ne peut recourir à l'aide à mourir. Nous estimons que si elle a exprimé sa volonté d'y accéder à travers des directives anticipées, alors qu'elle était pleinement consciente, elle pourrait être éligible, car celles-ci fixent un cadre clair. En revanche, si elle n'en a pas rédigé et qu'elle a perdu son discernement, elle ne le sera pas.

J'ai réécouté attentivement le discours qu'a adressé le Président de la République aux membres de la Convention citoyenne le 26 avril, j'ai même noté ses mots. Ils laissent la porte ouverte sur cette question et nous incitent à avoir dans cet hémicycle un débat empreint de calme et de respect. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe RE.)*

Mme la présidente. La parole est à Mme Monique Iborra, pour soutenir l'amendement n° 1150.

Mme Monique Iborra. Notre assemblée a adopté il y a quelques jours l'inscription de l'aide à mourir dans le code de la santé publique. Ce même code de la santé publique prévoit la possibilité pour une personne de rédiger des directives anticipées de façon à faire valoir sa volonté ultérieurement en cas de perte de discernement, notamment par l'intermédiaire de la personne de confiance qu'elle aura désignée. On ne peut imaginer ne pas tenir compte du choix de recourir à l'aide à mourir qu'elle aurait ainsi exprimé : cela constituerait une rupture d'égalité entre les citoyens et une contradiction avec les dispositions que nous venons d'approuver.

Mme la présidente. La parole est à Mme Frédérique Meunier, pour soutenir l'amendement n° 1122.

Mme Frédérique Meunier. Essayez de vous mettre à la place d'une personne souffrant d'une maladie neurodégénérative : elle prend conscience que sa déchéance progresse, qu'à terme, elle perdra toute autonomie et que seules quelques facultés mentales lui resteront. Ne pensez-vous pas que cet avenir est susceptible d'être pour elle une source d'angoisse insupportable ? N' imaginez-vous pas qu'elle considérera sa vie comme dépourvue de sens quand elle deviendra dépendante, même pour accomplir les gestes les plus élémentaires, quand, en état de constante désorientation, elle sera incapable de reconnaître ses proches et que viendra l'heure de la placer sous tutelle parce qu'elle aura perdu son discernement ? Face à de telles perspectives, ne pouvez-vous comprendre son souhait de rédiger des directives anticipées ?

C'est en pensant à tout cela que j'ai déposé cet amendement, par lequel je fixe une condition, prenant en compte une objection que vous m'avez déjà faite, madame la ministre : les directives devront avoir été rédigées ou confirmées au cours des trois dernières années. *(Mme Danielle Simonnet applaudit.)*

Mme la présidente. La parole est à M. Mickaël Bouloux, pour soutenir l'amendement n° 2213.

M. Mickaël Bouloux. Cet amendement de repli de mon collègue Stéphane Delautrette prévoit de prendre en compte la volonté qu'une personne aurait exprimée de recourir à l'aide à mourir dans ses directives anticipées, dès lors qu'elles ont été rédigées dans les trois dernières années. Nous répondons ainsi à la nécessité de tenir compte d'une évolution possible de ses souhaits. Par ailleurs, en limitant leur durée de validité à trois ans, nous incitons au renouvellement des directives anticipées, ce qui écarte le risque de décisions fondées sur des volontés obsolètes.

Pour garantir la recevabilité financière de cet amendement, nous avons exclu la prise en charge prévue à l'article 19 du projet de loi. Toutefois, les députés Socialistes appellent de leurs vœux une couverture complète des coûts relatifs à l'aide à mourir. Ils invitent donc le Gouvernement à lever le gage. *(Mme Fatiha Keloua Hachi applaudit.)*

Mme la présidente. L'amendement n° 1457 de Mme Céline Rilhac est défendu.

La parole est à Mme Danielle Simonnet, pour soutenir l'amendement n° 2507.

Mme Danielle Simonnet. Tenant compte des critiques, nous présentons cet amendement de repli qui pose comme condition à la prise en compte de la volonté de recourir à l'aide à mourir exprimées dans les directives anticipées le fait qu'elles aient été rédigées au cours des trois dernières années.

Anticiper sa fin de vie à travers de telles directives, c'est anticiper des situations que l'on ne peut pas prévoir – un accident, par exemple, qui provoquerait des lésions graves et irréversibles. Pensons aussi aux maladies dégénératives. Imaginons une personne qui en serait atteinte et souhaitant vivre et échanger avec ceux qu'elle aime tant qu'elle le peut. Si l'aide à mourir lui est refusée à partir du moment où elle perd sa capacité de discernement, cela implique qu'elle serait obligée d'y avoir recours plus tôt qu'elle ne le souhaiterait. Va-t-on voler des mois, des semaines de vie à ces personnes parce qu'on refuse de prendre en compte les souhaits qu'elles

ont exprimés dans leurs directives anticipées et leur choix d'une personne de confiance? (*Mme Frédérique Meunier applaudit.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Bruno Fuchs, pour soutenir l'amendement n° 1235, qui fait l'objet d'un sous-amendement n° 3499.

M. Bruno Fuchs. Cet amendement est issu des travaux menés pendant de longs mois par la commission spéciale « fin de vie » du parlement citoyen de ma circonscription du Haut-Rhin. Il s'agit de prendre en compte les souhaits exprimés par une personne dans ses directives anticipées, manière pour elle d'anticiper l'état où elle ne sera plus en mesure de manifester clairement sa volonté.

Mme la présidente. La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour soutenir le sous-amendement n° 3499.

Mme Emmanuelle Ménard. L'amendement de mon collègue Fuchs précise que la personne devra avoir précédemment exprimé sa volonté de façon libre et éclairée dans ses directives anticipées. Il me semble important d'indiquer une limite temporelle en prévoyant une condition supplémentaire : il faut que les directives anticipées aient été reformulées « durant l'année civile écoulée » de manière à s'assurer qu'elles correspondent à une décision libre et éclairée.

Madame Simonnet, vous venez de dire que si l'on ne prend pas en compte les souhaits exprimés par une personne dans ses directives anticipées, on lui volera des semaines de vie. Cela me semble être un contresens, dans la mesure où l'aide à mourir accélère le terme de la vie!

M. Jocelyn Dessigny. Eh oui!

Mme Danielle Simonnet. Respectez la volonté de la personne!

Mme la présidente. La parole est à M. François Cormier-Bouligeon, pour soutenir l'amendement n° 1351.

M. François Cormier-Bouligeon. Je me réjouis de la qualité de nos échanges sur ce projet de loi qui tente de faire progresser notre législation. Sur les directives anticipées, je me suis posé deux questions principales.

La première renvoie à la forme : parler des directives anticipées est-il tabou? Je ne le crois pas. Notre président de la République, chacun en conviendra, a fait preuve de beaucoup de tempérance et de sagesse en prenant le temps de la réflexion. Il a réuni une convention citoyenne sur la fin de vie et a lui-même, devant ses membres, laissé la porte ouverte à un débat de notre assemblée sur les directives anticipées. Nous y sommes.

La deuxième porte sur le fond : quelle place donner au discernement? Le projet de loi, dans sa rédaction actuelle, exige que la personne réitère sa volonté avant d'accéder à

l'aide à mourir. Ne peut-on considérer qu'au moment où elle a rédigé ses directives anticipées, c'est en pleine possession de ses moyens intellectuels qu'elle a exprimé sa volonté d'y recourir si jamais elle est atteinte d'une maladie neurodégénérative ou si elle est victime d'un accident? Son discernement était alors plein et entier et nous devons le prendre en compte.

Mme la présidente. Les amendements n° 2174 de M. Thomas Rudigoz et 426 de Mme Cécile Rilhac sont défendus.

La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 71.

M. Thibault Bazin. Les conditions de vérification, à tout moment de la procédure, du caractère libre et éclairé de la manifestation de la volonté de la personne m'inquiètent. D'abord, il n'y aura qu'un seul témoin, le médecin. Ensuite, les personnes atteintes de certaines maladies psychiatriques pourraient être éligibles, surtout après l'adoption hier d'un amendement modifiant l'alinéa 8 de l'article 6 : désormais, la quatrième condition sera de « présenter une souffrance physique ou psychologique ». Il nous faudra revenir, au cours de la navette par exemple, sur les modalités de contrôle de ce critère.

S'agissant des directives anticipées, je ne partage pas l'esprit des auteurs des autres amendements de cette discussion commune. La volonté de la personne peut fluctuer, surtout en fin de vie, comme beaucoup de témoignages le montrent. Je préfère donc retirer cet amendement, madame la présidente.

(L'amendement n° 71 est retiré.)

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

3

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

Mme la présidente. Prochaine séance, cet après-midi, à quinze heures :

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

La séance est levée.

(La séance est levée à treize heures.)

Le directeur des comptes rendus

Serge Ezdra