

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2023-2024

235^e séance

Compte rendu intégral

3^e séance du vendredi 7 juin 2024

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

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE MME YAËL BRAUN-PIVET

1. Accompagnement des malades et de la fin de vie (p. 5193)

DISCUSSION DES ARTICLES
(*suite*) (p. 5193)

Article 7
(*suite*) (p. 5193)

Amendement n° 2634

Mme Laurence Cristol, rapporteure de la commission spéciale

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

Amendements n°s 570, 2333, 3061, 166, 872, 827, 1131, 721, 1130, 3421, 1623, 835, 586, 1403, 1408, 3045, 2135, 1001, 1406, 1530, 88, 83, 82, 85, 1533, 2217, 2136, 3044, 2951, 2392, 3208, 89, 3281, 3203, 3357, 1709, 666, 1133

Rappel au règlement (p. 5203)

M. Christophe Bentz

Mme Catherine Vautrin, ministre

Article 7
(*suite*) (p. 5203)

Amendements n°s 1624, 86, 1399, 2609, 3202, 1702, 1222, 1400, 1015, 2289, 2050, 456, 167, 455, 1864, 362, 1531, 458, 1865, 2219, 1747, 2643, 1016, 3204, 662, 587, 663, 722, 1152, 1407, 457, 459, 664, 460, 2547, 518, 2220

2. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 5213)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTICE DE MME YAËL BRAUN-PIVET

Mme la présidente. La séance est ouverte.

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

1

ACCOMPAGNEMENT DES MALADES ET DE LA FIN DE VIE

Suite de la discussion d'un projet de loi

Mme la présidente. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi relatif à l'accompagnement des malades et de la fin de vie (n^{os} 2462, 2634).

DISCUSSION DES ARTICLES

(suite)

Mme la présidente. Cet après-midi, l'Assemblée a poursuivi la discussion des articles du projet de loi, s'arrêtant à l'amendement n^o 2216 à l'article 7.

Je propose que nous nous fixions l'objectif d'achever ce soir l'examen de l'article 7. *(Approbations sur quelques bancs des groupes RE et Dem ainsi que sur les bancs des commissions.)*

Article 7 *(suite)*

Mme la présidente. L'amendement n^o 2216 n'est pas défendu.

La parole est à Mme Laurence Cristol, rapporteure de la commission spéciale pour les articles 7 à 15, pour soutenir l'amendement n^o 2634.

Mme Laurence Cristol, rapporteure de la commission spéciale. Il est rédactionnel, madame la présidente.

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. Favorable.

(L'amendement n^o 2634 est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Monique Iborra, pour soutenir l'amendement n^o 570.

Mme Monique Iborra. Je reviens sur la question des directives anticipées,...

M. Patrick Hetzel. C'est de l'obstruction! *(Sourires.)*

Mme Monique Iborra. ...même si je vais sans doute m'attirer les foudres de Mme la rapporteure – le ton employé tout à l'heure était un peu difficile à entendre. J'ai bien noté en outre, comme l'ont annoncé Mme la ministre, M. Falorni, rapporteur général, et Mme Maillart-Méhaignerie, rapporteure pour les articles 4 *quater* à 6, que nous allions réfléchir à une procédure qui pourrait remplacer le recours aux directives anticipées pour le cas des personnes qui ont obtenu la possibilité d'accéder à l'aide à mourir mais ont perdu conscience avant que celle-ci ne soit mise en œuvre.

Mme Darrieussecq a affirmé cet après-midi, selon moi d'une manière un peu légère *(Mme Geneviève Darrieussecq fait un signe de dénégation)*, qu'il sera possible dans ce cas de procéder à une sédation profonde et continue. Or ce n'est pas ce que la personne a demandé. Nous ne pouvons pas nous permettre de remplacer, de la sorte, une technique par une autre.

Mme Geneviève Darrieussecq. Les directives anticipées sont faites pour cela!

Mme Monique Iborra. Nous attendons avec impatience et confiance la réalisation, dans un avenir assez proche, du travail annoncé par Mme la ministre et les rapporteurs. *(Mme Danielle Simonnet applaudit.)*

(L'amendement n^o 570, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Les amendements n^{os} 2333 de Mme Marine Hamelet et 3061 de M. Antoine Villedieu sont défendus.

(Les amendements n^{os} 2333 et 3061, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n^o 166.

M. Patrick Hetzel. Il vise à exclure, du champ d'application du texte, les personnes sous protection juridique.

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

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Je vais prendre un peu de temps, car le sujet est important et plusieurs amendements s'y rapportent.

Nous sommes tout à fait d'accord avec vous : il est nécessaire de prévoir des garanties spécifiques pour les personnes vulnérables. Toutefois, exclure purement et simplement les majeurs protégés du champ d'application du texte serait leur dénier un nouveau droit, alors même qu'il faut, au contraire, leur faciliter l'accès aux droits.

Dans l'avis qu'il a rendu sur le présent texte, le Conseil d'État a considéré que l'inclusion des majeurs protégés dans le champ d'application de la loi était cohérente avec les évolutions législatives récentes « tendant à privilégier une approche plus respectueuse du droit des personnes et des libertés individuelles et renforçant l'autonomie du majeur protégé ».

En outre, les mesures de protection juridique sont diverses et font l'objet d'une gradation en fonction de la vulnérabilité de la personne. À cet égard, le Conseil d'État a souligné qu'il n'était pas possible « d'exclure qu'une personne bénéficiant d'une mesure de protection juridique puisse être en mesure d'exprimer sa volonté de façon libre et éclairée ». Exclure d'emblée les majeurs protégés serait pour eux un déni de droit et une discrimination.

En ma qualité de rapporteure, j'ai tenu à consulter les fédérations de mandataires judiciaires à la protection des majeurs. Celles-ci ont souligné que les personnes faisant l'objet d'une mesure de protection juridique sont des citoyens qui doivent avoir les mêmes droits que les autres. Elles se félicitaient que les majeurs protégés puissent bénéficier des mesures du projet de loi.

La procédure d'aide à mourir a précisément pour objet d'évaluer le caractère libre et éclairé de la demande. Des garanties très fortes sont déjà prévues pour tous les majeurs, protégés ou non.

De plus, le texte prévoit des garanties spécifiques pour les majeurs protégés : le médecin doit informer la personne chargée de la mesure de protection, recueillir ses observations et en tenir compte, l'informer de la décision d'accès à l'aide à mourir. Je défendrai un amendement tendant à renforcer l'effectivité de ces garanties grâce à la consultation du registre national des mesures de protection.

J'émet donc un 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. Patrick Hetzel.

M. Patrick Hetzel. Votre argumentation est très pertinente, madame la rapporteure. Toutefois, le point clé, c'est le niveau de discernement. Il y a un débat réel à ce sujet, car la motivation d'une mesure de protection juridique est précisément que le discernement de la personne n'est pas plein et entier. Les autres dispositions du texte permettront-elles de s'assurer que la personne est douée de discernement, préalablement à toute mise en œuvre d'une aide à mourir ?

Mme la présidente. La parole est à Mme Maud Gatel.

Mme Maud Gatel. J'entends tout à fait vos arguments, madame la rapporteure. Non seulement les majeurs protégés ont les mêmes droits que les autres citoyens, mais ils doivent bénéficier de davantage de droits. Néanmoins, ma préoccupation est de protéger les personnes vulnérables ; c'est ce qui a motivé le dépôt de mon amendement n° 3421, que je défendrai peu après.

Il y a notamment une question de parallélisme des formes : aux termes de la loi Claeys-Leonetti, lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de tutelle, elle peut rédiger des directives anticipées avec l'autorisation du juge des contentieux de la protection ; dans le présent texte, aucune précision de cette nature n'est apportée. L'alinéa 7 dispose simplement que le

médecin demande à la personne si elle fait l'objet d'une mesure de protection, mais cela ne va pas plus loin. Dès lors, une question se pose en ce qui concerne la suite de la procédure : comment s'assure-t-on que les personnes sous protection juridique, qui ont certes les mêmes droits, sont mieux protégées que d'autres ?

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

M. Dominique Potier. Il s'agit d'un amendement d'appel, et j'adhère volontiers à la philosophie de Mme la rapporteure. Néanmoins, le débat est très sensible. Je serai attentif à ce que proposera tout à l'heure Maud Gatel pour renforcer les droits des majeurs protégés. Il faut au minimum prévoir un parallélisme des formes. L'aide à mourir représentant une bascule, on peut même penser qu'il faut renforcer les dispositions protectrices.

Je soulève une question très concrète, celle de la disponibilité des tuteurs – qu'il s'agisse des tuteurs de biens ou des tuteurs de corps – et de leur connaissance des personnes dont ils assurent la tutelle. On m'a signalé à plusieurs reprises, dans le secteur de l'hospitalisation à domicile et dans les Ehpad, des difficultés à cet égard : la disponibilité des tuteurs et leur connaissance des personnes – je parle aussi de la simple rencontre physique – est souvent défaillante. Je ne leur fais pas de procès, car je ne connais pas leur organisation ni leur charge de travail. Cependant, ils seront sollicités pour prendre des décisions existentielles, par exemple l'arrêt d'un traitement. Il y a là un vide abyssal. Une fois de plus au cours de l'examen de ce projet de loi, nous sommes saisis par le vertige.

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

Mme Marie-Noëlle Battistel. Cela ne vous étonnera pas, je ne suis pas du même avis que mon collègue Dominique Potier. La rapporteure a bien précisé les précautions qui seront prises lorsque l'on saura que la personne concernée est sous tutelle. Les mêmes droits seront ouverts, mais la protection sera renforcée.

S'agissant du parallélisme des formes, madame Gatel, je vous renvoie à nos débats de cet après-midi sur les directives anticipées : on peut y avoir recours dans le cadre de la loi Claeys-Leonetti, mais ce n'est pas prévu pour l'application du présent projet de loi. Nous pouvons donc déjà dire qu'il n'y a pas de parallélisme des formes.

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

M. Philippe Juvin. Mme Gatel a tout à fait raison. Il va de soi qu'une personne sous protection juridique est libre,...

Mme Catherine Vautrin, ministre. Bien sûr !

M. Philippe Juvin. ...nul ne le conteste. La décision de mise sous protection juridique n'est pas une mesure de contrainte ou de limitation de liberté ; c'est au contraire une décision qui garantit la liberté de la personne en la protégeant. Mais, pour cette raison même, il paraîtrait logique de demander au juge qui a décidé de la mesure de protection d'établir si les conditions d'accès fixées dans le présent texte sont réunies.

(L'amendement n° 166 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 872.

M. Thibault Bazin. L'article 7 prévoit de traiter le cas des personnes qui font l'objet d'une mesure de protection juridique. Si le médecin demande à son patient s'il se trouve dans cette situation, celui-ci a le choix de lui répondre oui ou non. S'il lui répond par la négative, le médecin peut vérifier ses dires en consultant le registre. Premier souci : on ne sait pas si cette vérification est une obligation ou non.

Plus ennuyeux, vous faites référence à un registre qui vient à peine d'être créé par la loi du 8 avril 2024 et qui entrera en application au plus tard le 31 décembre 2026. Devons-nous comprendre que le texte dont nous discutons n'entrera pas en vigueur avant la fin de l'année 2026 ? Et si cela advenait, que se passera-t-il jusqu'à l'entrée en vigueur du registre ? Ce décalage pourrait mettre en danger des personnes que nous avons la responsabilité de protéger.

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

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Nous reconnaissons tous qu'il est nécessaire de porter un regard bienveillant et attentif sur les majeurs protégés. Je suis donc un peu surprise que vous souhaitiez supprimer l'alinéa 7.

M. Thibault Bazin. L'amendement de suppression est celui de Patrick Hetzel, pas le mien !

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Cet alinéa a été ajouté pour matérialiser le souci des majeurs protégés, dont témoigne aussi le vote, au printemps 2024, de la loi relative au bien vieillir qui a, notamment, créé le registre auquel vous faites allusion.

De plus, nous sommes guidés, depuis le début de l'examen du projet de loi, par le respect de la volonté libre et éclairée des personnes. C'est pour cette raison que nous avons confié au médecin le soin d'évaluer la capacité de discernement de son patient. Faisons confiance au corps médical et donnons-lui les moyens d'agir ! Tel est bien l'objet de l'alinéa 7.

Enfin, le conseil de famille interviendra pour assurer la protection de la personne sous tutelle ou curatelle qui sollicite l'aide à mourir. Avis défavorable.

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

Mme Catherine Vautrin, ministre. C'est un sujet important. Nous souhaitons tous protéger les majeurs vulnérables.

M. Bazin a raison de souligner que le registre est issu de la loi relative au bien vieillir, tout juste promulguée. Le directeur général de la santé, assis devant moi, m'informe qu'il entrera en vigueur le 31 décembre 2026 au plus tard.

La question est de comprendre comment le registre sera utilisé dans la relation entre le majeur protégé et le médecin. En l'état du texte, le médecin interrogera la personne pour connaître son statut juridique et pourra vérifier en consultant le registre si elle est, ou n'est pas, protégée.

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

Mme Sandrine Rousseau. Vous allez assister à un événement rare : je suis favorable à l'amendement de M. Bazin. (*Sourires et exclamations joyeuses.*)

M. Bruno Millienne. Champagne !

Mme Sandrine Rousseau. N'en tirez pas de conclusion hâtive...

Ce sujet est très sensible. Alors que nous débattons depuis des jours de la nécessité de recueillir l'expression d'un consentement éclairé, donné en conscience, il me semblerait de bonne politique de ne pas autoriser l'accès à l'aide à mourir à des personnes qui, mises sous tutelle ou curatelle par décision de justice, ne peuvent pas faire preuve de discernement. Je voudrais que la loi soit très claire en la matière.

M. Philippe Vigier. Absolument !

M. Jocelyn Dessigny. Elle a raison !

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

M. Thibault Bazin. Tout arrive ! Nous nous étions beaucoup opposés...

Mme Sandrine Rousseau. ...et nous recommencerons !

M. Thibault Bazin. ...à l'époque de la loi de réforme des retraites sur les pensions des mères de famille qui travaillent mais nous abordons là un sujet qui devrait tous nous rassembler, la protection des majeurs vulnérables, et je m'en réjouis.

Il nous est dit que, pour protéger les personnes vulnérables, le médecin pourra consulter un registre. Que se passera-t-il si le texte dont nous débattons entre en vigueur dans dix-huit mois, le 31 décembre 2025, alors que le registre n'est toujours pas créé ? Garantisiez-vous, madame la ministre, que la loi n'entrera en vigueur qu'une fois le registre créé ?

Je ne suis pas certain, d'ailleurs, que lors du vote de la loi relative au bien vieillir, il ait été envisagé que le registre serve pour le suicide assisté et l'euthanasie. Si tel avait été le cas, nous nous serions opposés encore plus vigoureusement à sa création.

La question est très concrète. En l'absence de registre, la protection prévue est inopérante.

Mme la présidente. La parole est à Mme Emeline K/Bidi.

Mme Emeline K/Bidi. Il n'y aura pas deux miracles ce soir : je ne voterai pas l'amendement de M. Bazin !

À entendre les débats, il me semble que l'on confond mesure de protection et absence de discernement. Une personne peut être placée sous tutelle ou curatelle sans être atteinte d'une maladie psychiatrique altérant son discernement, par exemple pour une incapacité à gérer un budget ou en raison d'une addiction au jeu.

Mme Natalia Pouzyreff. C'est exact !

Mme Emeline K/Bidi. Une personne peut avoir besoin d'être protégée des conséquences d'une addiction et demeurer capable de prendre des décisions concernant sa vie et sa santé. Cela est prévu juridiquement.

L'intervention du juge des contentieux de la protection apporte déjà des garanties importantes. L'amendement, qui repose sur une confusion entre état de santé, maladie psychiatrique et mesures de protection, ne me semble pas opportun. (*Mmes Karen Erodi et Natalia Pouzyreff applaudissent.*)

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

Mme Caroline Fiat. Je partage les propos de ma collègue K/Bidi. Je comprends les préoccupations de Thibault Bazin mais il me semble impossible que le dossier médical d'un patient en fin de vie, atteint d'une maladie grave et incurable, ne mentionne pas l'existence d'une mesure de protection

juridique. Je sais par expérience que, lorsqu'une personne est suivie depuis longtemps, nous disposons de cette information. Or, en l'espèce, il ne s'agit pas de personnes qui sont reçues en consultation pour la première fois. Elles sont au contraire suivies depuis des mois.

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

Mme Catherine Vautrin, ministre. Mme Fiat a raison. Il convient de distinguer la situation des personnes dont la qualité de majeur protégé est connue de celle pour lesquelles cela n'est pas le cas.

Si, dans son avis du 10 avril 2024, le Conseil d'État a souhaité que nous complétions le projet de loi afin d'offrir des garanties supplémentaires de protection aux majeurs protégés qui solliciteraient l'aide à mourir, il a uniquement envisagé la situation dans laquelle la qualité de majeur protégé est connue.

Le Conseil a formulé trois préconisations. En premier lieu, il a proposé que le médecin saisi de la demande d'autorisation à l'accès à mourir informe la personne chargée de la mesure de protection et tienne compte, le cas échéant, de ses observations.

Il a suggéré en second lieu que la décision médicale motivée soit notifiée à la personne chargée de la mesure d'assistance ou de représentation.

Enfin, il a demandé que celle-ci puisse former un recours judiciaire contre la décision du médecin autorisant l'aide à mourir.

Cette dernière préconisation a été rejetée par le Gouvernement. Le droit positif soumet déjà à l'autorisation du juge des contentieux de la protection les actes médicaux graves que pourrait subir un majeur protégé lorsqu'il est nécessaire de vérifier son aptitude à exprimer un consentement libre et éclairé et qu'il n'existe pas de mécanisme pour en attester. Notre projet de loi inclut en outre une procédure de vérification de la volonté libre et éclairée de la personne sollicitant l'aide à mourir. La possibilité d'une saisine supplémentaire du juge des contentieux de la protection n'apparaît donc pas opportune.

Parmi les personnes assurant les mesures de protection, un grand nombre appartient au cercle familial. Si la possibilité d'un recours était ouverte, le risque serait grand que la contestation porte moins sur la capacité de la personne à exprimer une volonté libre et éclairée que sur la mesure d'aide à mourir elle-même. Cela pourrait générer des situations conflictuelles.

À cet égard, il doit être observé que le rôle du juge des contentieux de la protection, en l'espèce, est de se prononcer sur les mesures de protection à prendre et non de trancher des contentieux familiaux.

Conscient que la difficulté est d'éviter de créer une rupture d'égalité dans l'accès à l'aide à mourir au détriment des majeurs vulnérables tout en assurant leur protection, ce qui est un équilibre difficile à tenir, le Gouvernement a exclu la possibilité pour la personne chargée de la mesure de protection de former un recours judiciaire. Je demande donc le retrait de l'amendement.

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

M. Nicolas Turquois. Nous constatons l'ampleur des effets du réchauffement climatique: la glace fond entre Mme Rousseau et M. Bazin! (*Sourires.*)

Je ne suis pas favorable à l'amendement de Thibault Bazin car, comme l'a rappelé Mme K/Bidi, un certain nombre de personnes sont mises sous tutelle pour des raisons financières ou liées à des addictions. Si elles souffrent d'une maladie grave et incurable, faisons confiance aux professionnels de santé pour évaluer le caractère libre et éclairé des demandes d'aide à mourir qu'elles pourraient formuler.

S'il faut faire preuve de vigilance, l'accès à l'aide à mourir ne peut être interdit de manière générale à l'ensemble des personnes sous tutelle ou curatelle.

(L'amendement n° 872 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Les amendements n°s 827 de M. Philippe Juvin, 1131 de M. Patrick Hetzel et 721 de M. Julien Odoul sont défendus.

(Les amendements n°s 827, 1131 et 721, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 1130.

M. Patrick Hetzel. Par cet amendement, nous souhaitons préciser que c'est au médecin lui-même de vérifier si la personne fait l'objet, ou non, d'une mesure de protection juridique.

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

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Avis défavorable pour les raisons expliquées précédemment.

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

Mme Catherine Vautrin, ministre. Même avis. Grâce au registre, le médecin pourra le vérifier.

(L'amendement n° 1130 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n°s 3421 et 1623, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Maud Gatel, pour soutenir l'amendement n° 3421.

Mme Maud Gatel. Ce qui nous anime, c'est à la fois la protection des personnes les plus vulnérables et la non-discrimination.

Avec l'article 7, il me semble que nous restons au milieu du gué. Il prévoit en effet que le médecin demande à la personne si elle fait l'objet d'une protection juridique. Le cas échéant, il vérifie l'information. Mais ensuite, si c'est confirmé, que se passe-t-il? La procédure est-elle interrompue ou se poursuit-elle? Des modalités particulières sont-elles prévues? L'alinéa 7 ne le dit pas.

Or il s'agit là d'une situation particulière. En la matière, la loi Claeys-Leonetti me semble une bonne référence et, que je sache, le parallélisme des formes n'est pas un principe aberrant. Si la loi de 2016 comporte une telle mesure de protection – ce qui correspondait d'ailleurs à la volonté d'Alain Claeys et Jean Leonetti eux-mêmes, comme l'ont

confirmé les discussions parlementaires –, il y a bien une raison. Or, dans ce nouveau texte, on évoque la question mais sans avoir tiré les enseignements de la loi Claeys-Leonetti.

Avec mon amendement, je souhaite remédier à ce problème en proposant d'aller éventuellement jusqu'à exclure du dispositif les personnes sous protection.

J'entends les préventions de Mme la ministre s'agissant d'une intervention du juge des contentieux de la protection, sachant par ailleurs que ces magistrats ont déjà beaucoup de travail. Cependant on pourrait imaginer que l'exclusion serait la règle, sauf décision contraire du juge des contentieux de la protection.

Mme la présidente. La parole est à Mme Nathalie Serre, pour soutenir l'amendement n° 1623.

Mme Nathalie Serre. Avec cet amendement de notre collègue Annie Genevard, nous visons le même objectif que l'oratrice précédente. Le texte, tel qu'il est rédigé, nous laisse également dans l'expectative. Que fait-on une fois que l'information est connue ?

Je me permets par ailleurs de rebondir sur les propos de M. Bazin. Un problème de temporalité se pose en effet puisque la loi dont nous discutons actuellement pourrait entrer en vigueur avant la création du registre prévu dans le cadre de la loi du 8 avril 2024 relative au bien vieillir. Qu'en est-il exactement et que se passera-t-il dans l'inter-valle ?

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

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Défavorable. Dans le cadre de la procédure, le cas des personnes qui font l'objet d'une protection juridique est bien prévu par l'article 7.

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Cependant il ne s'agit pas seulement de repérer ces situations. L'alinéa 9 de l'article 8 dispose clairement que « lorsque la personne fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec assistance ou représentation relative à la personne, [le médecin] informe la personne chargée de la mesure de protection et tient compte des observations qu'elle formule le cas échéant ».

Par ailleurs, au risque de me répéter, je vous invite à faire confiance au corps médical. Nous parlons bien de la capacité de discernement et de la volonté libre et éclairée du patient. Or, comme l'a très bien dit ma collègue rapporteure Caroline Fiat, les médecins ont connaissance du dossier du malade et des éventuels troubles qu'il peut présenter. 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. Dominique Potier.

M. Dominique Potier. Nous sommes presque face à un cas d'école. Nous essayons de protéger au maximum des personnes vulnérables, quitte à créer une clause d'exception, comme le proposait Mme Gatel. D'ailleurs, cette solution, qui consiste à prévoir de façon exceptionnelle le recours à un juge pour l'ouverture d'un droit universel, me convient parfaitement – nous pourrions même nous interroger une minute, madame la ministre et madame la rapporteure, pour écrire un sous-amendement dans ce sens.

En tout état de cause, le principe général doit absolument être la protection de la vulnérabilité. Comme cela a été très bien dit, si une personne a été mise sous protection juridique, c'est – sauf dans quelques cas – parce qu'un juge a estimé qu'elle n'était plus capable de gérer sa vie ni de préparer son avenir.

M. Philippe Vigier. Bien sûr !

Mme Emeline K/Bidi. Mais non !

M. Dominique Potier. Ce serait une erreur abyssale que de décider de la vie ou de la mort de personnes dont on a considéré qu'elles ne pouvaient plus gérer leur budget ou leurs déplacements.

J'entends l'argument selon lequel certaines situations sont singulières – l'addiction au jeu ou d'autres exemples de ce type – mais si elles se présentent, le juge tranchera.

L'autre forme d'adaptation, suggérée par Thibault Bazin, est très simple. Elle consiste à décaler la mesure d'un an.

Si nous interrompons nos débats pendant quelques minutes, nous sommes capables de proposer, de façon tout à fait consensuelle, une clause d'exception, un report de l'entrée en application et un recours au juge pour l'accès universel.

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

Mme Sandrine Rousseau. Je me permets d'insister une nouvelle fois car je souhaite répondre à deux arguments distincts qui ont été avancés contre ces amendements.

Premièrement, il a été dit que le dossier médical de la personne contenait forcément des informations sur la mise sous curatelle ou sous tutelle des majeurs protégés. Cet argument me semble pertinent.

En revanche, s'agissant des personnes victimes d'addiction, je rappelle que le fait de passer devant une commission de surendettement n'implique pas une mise sous curatelle ou sous tutelle. Une décision de mise sous protection est prise seulement si la personne n'est plus du tout capable de gérer ses finances et son quotidien.

On peut imaginer la rédaction d'un sous-amendement visant à faire intervenir le juge des contentieux de la protection afin que celui-ci statue en fonction des facultés de la personne. On ne peut totalement s'émanciper d'une décision de justice qui a été prise. Je le répète, les mesures de protection juridiques sont décidées pour protéger des personnes qui sont dans l'incapacité totale d'accomplir certains actes.

M. Dominique Potier. Exactement !

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

M. Philippe Juvin. Il faut absolument protéger les personnes vulnérables dont il est question dans ces amendements – manifestement, ces majeurs protégés ne le sont pas assez !

L'objet de notre discussion est double. Le premier enjeu est de savoir si la personne fait l'objet d'une mesure de protection. Les propos tenus par Mme Fiat à ce sujet ne sont pas tout à fait exacts. L'information ne figure dans les dossiers médicaux que si elle a été communiquée spontanément. Le médecin ou l'infirmière qui créent le dossier médical ne peuvent y consigner que les informations qu'on leur donne. Je peux en témoigner : dans bien des dossiers, il

manque de nombreuses informations, dont celle-là, tout simplement parce que les personnes ne les transmettent pas aux médecins – nous avons déjà beaucoup de mal à indiquer dans les dossiers médicaux qui est la personne de confiance. Bref : en attendant le fameux registre, on ne sait pas toujours qu'une personne fait l'objet d'une protection juridique.

Deuxièmement, lorsqu'on sait qu'une personne fait l'objet d'une protection, que fait-on de cette information ? Selon moi, nous devons exclure la possibilité, pour ces patients, de bénéficier du droit, nouveau, à une aide à mourir. En effet, nous ne pouvons pas commencer à faire un tri entre les tutelles et les curatelles ni à distinguer les cas en fonction des raisons qui ont motivé la décision puisque nous ne disposons pas du jugement.

Voilà pourquoi je soutiens l'amendement de Mme Gatel.

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

M. Nicolas Turquois. Je tiens à réagir vivement après avoir entendu notre collègue Potier dire qu'on ne peut pas décider de la vie ou de la mort d'une personne protégée, en sous-entendant que nous traiterions cette question par-dessus la jambe.

Or il ne s'agit pas de décider de la vie ou de la mort de quelqu'un. Nous parlons d'une demande exprimée par une personne majeure, atteinte d'une maladie incurable et qui souffre d'une douleur réfractaire. Cette demande doit être évaluée, le personnel de santé doit notamment vérifier si le patient s'exprime de façon libre et éclairée.

Il y a des expressions que l'on n'a pas le droit d'employer ici. Celle que vous avez utilisée est inacceptable.

M. Dominique Potier. Ça n'a rien à voir !

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

Mme Caroline Fiat. Comme l'a dit Mme la rapporteure, l'article 7 se rapporte à la demande faite par le médecin auprès du patient, la suite de la procédure étant décrite à l'article 8.

Je veux répondre à M. Juvin qui expliquait que l'information ne figurait pas forcément dans les dossiers médicaux. Bien souvent, les médecins sont prévenus par le service comptabilité car lorsque le patient reçoit la facture, il répond qu'il ne peut pas la payer lui-même et qu'il faut contacter sa tutelle ou sa curatelle. L'information est alors consignée dans le dossier et c'est ainsi que nous en prenons connaissance.

Nous ne parlons pas d'une personne qui vient d'arriver mais d'un patient qui est présent dans le service depuis plusieurs mois.

(Les amendements n° 3421 et 1623, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Chers collègues, je vous indique que nous n'avons examiné ce soir qu'une quinzaine d'amendements à l'article 7 et qu'il en reste environ 120. Or, au début de la séance, nous avons dit que nous voterions l'article ce soir. Nous devons donc sérieusement accélérer.

L'amendement n° 835 de M. Mathieu Lefèvre est défendu.

(L'amendement n° 835, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour soutenir l'amendement n° 586.

Mme Emmanuelle Ménard. Il est de repli. Comme Mme la rapporteure l'a expliqué, l'article 8 prévoit que le médecin doit informer la personne qui assiste ou représente le malade qui demande une aide à mourir.

Je vous propose d'indiquer à l'article 7 que le médecin doit consulter cette personne chargée de la protection du malade afin de vérifier que ce dernier est bien en mesure de comprendre la portée de sa demande.

Pour que le tuteur ou le curateur joue pleinement son rôle de représentation, il doit être informé de la demande formulée.

(L'amendement n° 586, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Les amendements n° 1403 et 1408 de Mme Marie-France Lorho sont défendus.

(Les amendements n° 1403 et 1408, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Anne Bergantz, pour soutenir l'amendement n° 3045.

Mme Anne Bergantz. Quand j'ai commencé à travailler sur le titre II, j'ai préféré l'envisager comme un parcours plutôt que comme une procédure. C'est d'ailleurs pour cette raison que nous avons proposé de mentionner le médecin traitant à l'alinéa 4, dans la mesure où c'est la première personne qui accompagne le patient, quand bien même il a la possibilité de faire jouer sa clause de conscience.

Dans cette même logique de parcours, il me semble important de préciser que les demandes du patient sont « répétées » avant d'être réellement prises en considération. À mon sens, le fait que les demandes soient répétées peut aussi témoigner de la volonté libre et éclairée du patient.

L'amendement tend ainsi à ce que les demandes répétées soient consignées dans le dossier médical et précisées dans la loi.

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

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Comme vous l'avez vous-même noté, la procédure décrite dans le texte prévoit déjà que la demande doit être réitérée. Votre amendement étant satisfait, l'avis est défavorable.

(L'amendement n° 3045, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Sandrine Rousseau, pour soutenir l'amendement n° 2135.

Mme Sandrine Rousseau. Lorsqu'une demande remplit les conditions d'accès à l'aide à mourir au moment où elle est formulée, elle doit pouvoir être annexée aux directives anticipées comme étant l'expression d'une volonté. Même s'il ne s'agit pas, avec ce dispositif, de se substituer à la procédure habituelle, il me semble assez important de prendre ainsi en considération la volonté du patient.

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

Mme Laurence Cristol, *rapporteuse*. Défavorable.

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

Mme Catherine Vautrin, *ministre*. Même avis.

Mme la présidente. La parole est à Mme Élise Leboucher.

Mme Élise Leboucher. Dans la continuité du point de vue que nous avons exprimé lors de nos débats sur les directives anticipées, nous approuvons plutôt le principe de cet amendement.

Néanmoins sa rédaction nous semble incomplète, ce qui l'empêche d'être efficace et réellement applicable.

J'ai moi-même déposé un amendement portant article additionnel après l'article 7 qui prévoit d'ouvrir l'accès à l'aide à mourir si la demande a été exprimée de façon libre et éclairée, attestée par le médecin et annexée aux directives anticipées et dans le cas où une perte de conscience irréversible est survenue après cette demande.

M. Olivier Falorni, *rapporteur général de la commission spéciale*. C'est du placement de produit !

(L'amendement n° 2135 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1001 de M. Julien Odoul est défendu.

(L'amendement n° 1001, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de sept amendements, n°s 1406, 1530, 88, 83, 82, 85 et 1533, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Jocelyn Dessigny, pour soutenir l'amendement n° 1406.

M. Jocelyn Dessigny. À l'occasion des auditions relatives au présent projet, le président du Conseil national de l'Ordre des médecins a fait part de son souhait que la décision d'accorder ou non l'aide à mourir soit collégiale. L'amendement vise à ce que cette décision soit prise par un collège de professionnels. Nous avons insisté à plusieurs reprises, tout au long de l'examen du texte, sur l'importance de la collégialité.

Je pense que Mme Fiat sera ravie, puisque c'est ce qu'elle m'a répondu la dernière fois que je défendais un amendement.

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir les amendements n°s 1530, 88, 83, 82, 85 et 1533, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

M. Thibault Bazin. Nous souhaitons que la décision d'accorder ou non l'aide à mourir soit vraiment collégiale. Les amendements que je défends sont gagés pour éviter qu'ils ne soient déclarés irrecevables au titre de l'article 40 de la Constitution, mais j'espère que, s'ils étaient adoptés, vous leveriez ce gage afin que la sécurité sociale soit au rendez-vous !

Nous ne voulons pas qu'un unique médecin ait à supporter seul le poids d'une telle décision. L'analyse des cas doit être juste mais le flou des critères et des conditions de recours à l'aide à mourir n'y aide pas – je pense à la notion de stade avancé, au pronostic vital engagé, dont la définition n'est pas précisément donnée, ou encore à l'adoption hier d'amende-

ments autorisant le recours à l'aide à mourir lorsque les souffrances du malade sont seulement psychologiques. L'instauration d'une véritable collégialité permettra la prise en compte de tous ces éléments.

L'amendement n° 1530, de M. Le Fur, prévoit qu'au moins trois médecins volontaires prendront cette décision, dont celui qui instruit le cas. Les n°s 88, 83, 82 et 85, que j'ai déposés, évoquent respectivement trois médecins, trois médecins qui ne sont unis par aucun rapport hiérarchique, deux médecins spécialistes dont un psychiatre – c'est important au vu de la possibilité que des souffrances seulement psychologiques permettent d'accéder à l'aide à mourir – et deux médecins spécialistes dont un gériatre – étant donné le lien qui existe entre ce projet et le registre national des mesures de protection créé par la loi « bien vieillir » d'avril 2024. On se demande d'ailleurs ce qui arrivera tant que nous ne disposerons pas des informations relatives aux personnes sous protection figurant dans ce registre. Enfin, l'amendement n° 1533 de M. Le Fur évoque un psychiatre.

À votre bon cœur, madame la ministre ! Donnez donc un avis favorable sur un ou deux de ces amendements ! *(Sourires.)*

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

Mme Laurence Cristol, *rapporteuse*. Monsieur Bazin, je vous remercie de votre constance. Toutefois, je constate que vous évoquez ce sujet à l'article 7 alors qu'il concerne la procédure de demande de recours à l'aide à mourir et que vous ne pouvez pas ignorer que la procédure collégiale est abordée dans l'article 8 !

Par ailleurs, il ne faut pas attendre d'un malade qu'il demande l'aide à mourir à un collège de professionnels. Rappelons-nous le sens du texte, qui concerne des malades dont le pronostic vital est engagé, dont la maladie est en phase avancée ou terminale et dont les souffrances ne peuvent être apaisées. Ces patients, pour formuler leur demande d'aide à mourir, consultent leur médecin traitant ou le spécialiste qui leur est attaché, conformément au cadre tracé par l'article 7.

Nous aurons le temps de traiter de la procédure collégiale plus tard. Pour l'heure, nous étudions la manière dont le malade s'adresse à son médecin, en relation directe avec lui. Mon avis est défavorable.

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

Mme Catherine Vautrin, *ministre*. Si cette discussion doit avoir lieu, c'est à l'article 8, qui traite de ce sujet aux alinéas 6, 7 et 8. Mon avis est donc défavorable.

M. Thibault Bazin. Votre avis sera-t-il alors favorable, madame la ministre ?

Mme Catherine Vautrin, *ministre*. Voyons cela article après article, monsieur Bazin ! *(Sourires.)*

Mme la présidente. C'est bien tenté, monsieur Bazin ! La parole est à M. Jocelyn Dessigny.

M. Jocelyn Dessigny. Madame la ministre, vous proposez de reparler plus tard de la collégialité. Mais là, tout de suite, vous pourriez donner une sorte d'accord de principe.

Mme Catherine Vautrin, *ministre*. Non, non !

M. Jocelyn Dessigny. Vous savez qu'il s'agit d'une ligne de crête. Il faut envoyer des signes positifs, y compris à votre majorité, dont nous voyons jour après jour, presque heure après heure, que ce texte la divise. Rassurez-les donc ! Rassurez tout le monde en envoyant les signaux que nous attendons tous. Renoncer à la collégialité, ce serait franchir une ligne rouge. Je vous invite à revoir votre position, madame la ministre. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe RN.*)

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

M. Philippe Juvin. J'entends bien que l'article 8 est consacré à la procédure collégiale. Toutefois, cette dernière débute à l'article 7, dont la rédaction prévoit assez clairement que le médecin crée les conditions de son lancement, en orientant le patient vers un psychologue ou en lui proposant de bénéficier de soins palliatifs. Il met donc à sa disposition de nombreux outils, dont certains sont humains.

Il est donc tout à fait légitime de parler dès à présent de ces amendements. L'une des grandes failles de ce texte est qu'il ne prévoit aucune collégialité. Elle se limitera, si l'on en suit votre description, à un colloque singulier entre médecin et patient. Mais une vraie collégialité, ce n'est pas cela !

Quant à l'argument de Mme la rapporteure selon lequel il faut parfois aller vite, vous savez fort bien que la loi Leonetti ne peut s'appliquer que sur le fondement d'une décision collégiale, qui n'en est pas moins rapide. Il est donc possible d'aller vite tout en faisant une place à la collégialité, sans pour autant demander au patient de s'en occuper, puisque c'est au médecin de le faire.

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

M. René Pilato. Rappelons-le au collègue Juvin, l'article 8 prévoit que le médecin peut « recueillir l'avis d'autres professionnels, notamment de psychologues ou d'infirmiers qui interviennent auprès de la personne, et, si celle-ci est hébergée dans un établissement mentionné à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, du médecin qui assure son suivi ou d'un professionnel de l'établissement ou du service social ou médico-social qui l'accompagne ». La collégialité est donc bien assurée à l'article 8. Il vous suffit de patienter.

(Les amendements n° 1406, 1530, 88, 83, 82, 85 et 1533, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de quatre amendements, n° 2217, 2136, 3044 et 2951, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Marie-Noëlle Battistel, pour soutenir l'amendement n° 2217.

Mme Marie-Noëlle Battistel. Nous revenons aux directives anticipées, cette fois dans le cadre de la demande d'aide à mourir. L'amendement vise à ce que le médecin prenne connaissance des directives anticipées du demandeur et en tienne compte. Le Conseil économique, social et environnemental (Cese), dans la préconisation #4 de son avis relatif à la fin de vie, recommande « la prise en compte pleine et entière des directives anticipées, pouvant intégrer » l'aide à mourir, « garantissant ainsi le choix individuel du type d'accompagnement vers la fin de vie, lorsque la situation ne permet pas une expression réitérée en pleine conscience ».

En s'assurant que le médecin prenne connaissance des directives anticipées de la personne, en discute avec elle ou avec sa personne de confiance et les prenne en compte, cet amendement s'inscrit dans la suite des préconisations du Cese.

Mme la présidente. La parole est à Mme Sandrine Rousseau, pour soutenir l'amendement n° 2136.

Mme Sandrine Rousseau. Il vise également à suivre les préconisations du Cese en faisant en sorte que le médecin prenne connaissance des directives anticipées de la personne demandant l'aide à mourir et surtout en tienne compte, dans la droite ligne des préconisations du Cese comme des réflexions de la Convention citoyenne sur la fin de vie. Il s'agit donc du même amendement que le précédent. Le médecin ne devrait pas appuyer sa décision sur une photographie prise dans l'instant mais bien sur un film retraçant les semaines et les mois précédant la demande du patient.

Mme la présidente. La parole est à Mme Anne Bergantz, pour soutenir l'amendement n° 3044.

Mme Anne Bergantz. Nous avons déjà largement évoqué les directives anticipées et surtout la manière de mieux les faire connaître. Nous avons aussi abondamment débattu du bon moment pour les aborder – celui du diagnostic ou encore celui de l'entrée en établissement. C'est peut-être à l'occasion de l'examen de la demande d'aide à mourir qu'il serait opportun et utile de reparler de ces directives, qui permettent au patient atteint d'une maladie grave et incurable d'exprimer sa volonté relativement à l'absence de réanimation, à la sédation profonde et continue ou encore à d'autres sujets importants qu'il peut être nécessaire de traiter à l'issue de la procédure de demande d'aide à mourir.

Je précise que je ne suis pas favorable à l'inscription de l'aide à mourir dans les directives anticipées, et ce n'est pas, selon moi, l'objet de cet amendement.

Mme la présidente. L'amendement n° 2951 de Mme Elsa Faucillon est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Il faut aborder deux points différents. D'abord, madame Bergantz, il est en effet nécessaire de mieux faire connaître les directives anticipées. On sait et l'on a déjà longuement dit à quel point elles sont méconnues en France.

Pour autant, je ne comprends pas votre amendement. Vous nous indiquez que le médecin doit prendre connaissance des directives anticipées. Mais le présent article concerne des malades en souffrance, consultant leur médecin pour lui indiquer qu'ils ne se sentent pas bien, que leur pronostic vital est engagé, que leur affection est en phase avancée ou terminale. Et ce médecin devrait leur demander ce que contiennent leurs directives anticipées ?

Mme Natalia Pouzyreff. C'est complètement débile !

Mme Laurence Cristol, rapporteure. J'ai du mal à comprendre la pertinence de votre amendement, comme des autres amendements en discussion commune. Mon avis est donc défavorable.

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

Mme Catherine Vautrin, ministre. Même avis.

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

M. Thibault Bazin. Ce nouveau débat sur les directives anticipées m'inspire une question : si une demande d'aide à mourir est formulée puis instruite et que le médecin qui en est chargé décide que le demandeur n'est pas éligible, cette décision sera-t-elle inscrite quelque part...

Mme Catherine Vautrin, ministre. Eh bien oui !

M. Thibault Bazin. ...ou le demandeur pourra-t-il consulter un autre médecin, en espérant une décision différente ? Il pourrait ainsi aller de médecin en médecin jusqu'à trouver celui qui accepterait sa demande – même s'il est vrai que la situation d'un malade peut évoluer avec le temps.

M. Patrick Hetzel. Est-ce ce qui arrive en Belgique ?

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

Mme Catherine Vautrin, ministre. Aux termes du texte, quand une procédure de demande d'aide à mourir est lancée, elle est immédiatement ouverte dans un système d'information, qui enregistre aussi, le cas échéant, l'inéligibilité du patient. La demande est alors fermée, après quoi il peut consulter un autre médecin. En tout état de cause, il ne peut pas déposer deux demandes simultanément.

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

M. Jérôme Guedj. Je ne comprends pas, madame la rapporteure, pourquoi vous tournez en dérision les amendements de cette discussion commune. Lors de l'examen des articles et des amendements précédents, nous avons cherché à promouvoir et à populariser les directives anticipées à l'occasion de chaque contact envisagé entre patient et professionnel de santé.

Lorsqu'une personne en fin de vie, ou du moins qui estime l'être, s'adresse à un soignant pour lui indiquer qu'elle envisage de recourir à l'aide à mourir, l'article 7 prévoit, dans ses alinéas 9 et 10, que ce soignant l'informe sur son état de santé ou encore sur les soins palliatifs. Il serait logique de l'informer également sur les directives anticipées, *a fortiori* dans le cas où une perte de discernement surviendrait entre le dépôt de la demande d'aide à mourir et l'administration de cette aide, ce qui rendrait de telles directives utiles.

C'est l'amendement que M. Le Gendre et d'autres collègues ont évoqué plus tôt et qui fera l'objet d'une discussion dans le cadre d'un groupe de travail. Les amendements de cette discussion sont donc réellement pertinents.

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

Mme Natalia Pouzyreff. Il y a une grande confusion dans la temporalité entre l'époque des directives anticipées et le moment où se pose concrètement la question de l'aide à mourir. Si on peut s'accorder sur la nécessaire publicité des directives anticipées, ces amendements proposent que le médecin questionne son patient sur celles qu'il aurait rédigées trois ans auparavant, voire dix ans ou plus. Or on sait très bien l'ambivalence des patients lorsqu'ils sont en phase avancée ou terminale. Ces amendements n'ont pas lieu d'être.

(Les amendements n° 2217, 2136, 3044 et 2951, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je me suis tournée vers vous, monsieur Bazin, pour vérifier si vous votiez l'amendement de Mme Rousseau. *(Sourires.)*

M. Thibault Bazin. Les effets du changement climatique ont l'air de s'arrêter ! *(Sourires.)*

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs amendements, n° 2392, 3208, 89 et 3281, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Lisette Pollet, pour soutenir l'amendement n° 2392.

Mme Lisette Pollet. En raison du statut central de la personne de confiance, il est nécessaire que celle-ci soit informée de la demande du patient – les modalités de cette information relèveront d'un décret en Conseil d'État. En effet, informer la famille ou au moins la personne de confiance de cet acte est la moindre des choses, vu la décision à prendre. Évacuer la famille du processus, ne pas même l'en informer, ne peut que provoquer immanquablement des traumatismes. *(M. Jocelyn Dessigny applaudit.)*

Mme la présidente. Les amendements n° 3208 de M. Christophe Bentz et 89 de Mme Sandrine Dogor-Such sont défendus.

La parole est à Mme Geneviève Darrieussecq, pour soutenir l'amendement n° 3281.

Mme Geneviève Darrieussecq. Il s'agit de remettre explicitement la personne de confiance dans le dispositif parce qu'on n'en parle plus du tout.

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

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Je vous rejoins complètement, madame Darrieussecq : la personne de confiance, et même plus largement les aidants, jouent en effet un rôle important aujourd'hui et notre société ne les oublie pas. Mais la procédure de l'aide à mourir repose sur l'expression libre et éclairée de la volonté du patient. Dès lors, y inclure la personne de confiance peut s'avérer difficile si ce n'est pas le choix de ce dernier. Chaque situation est de toute façon très particulière. Laissons au malade la liberté de décider au non d'inclure la personne de confiance ou d'autres proches dans sa réflexion, dans sa décision ou dans le suivi. Laissons-lui le choix, ne lui imposons pas de le faire systématiquement.

Par ailleurs, comme la procédure d'évaluation repose sur des critères médicaux, je pense vraiment que l'avis des proches, y compris celui de la personne de confiance, n'est pas nécessaire au médecin pour établir son expertise. Il ne s'agit pas du tout de nier l'importance des aidants, loin de là, mais de remettre au centre du dispositif la volonté libre et éclairée du malade. L'avis est donc défavorable.

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

Mme Catherine Vautrin, ministre. Je vais être très brève parce que Mme la rapporteure a tout dit : on est vraiment sur une logique faisant primer la liberté du patient et c'est donc à lui de déterminer qui il veut informer ou pas.

Mme Natalia Pouzyreff. Tout à fait.

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

M. Patrick Hetzel. Madame la rapporteure, si vous considérez que l'aide à mourir est un soin, celui-ci entre évidemment dans le cadre du secret médical. Nous, nous souhaitons que soins et aide à mourir soient distincts, ce qui aurait permis d'accéder à la demande exprimée par Mme Darrieussecq dans son amendement. Même si c'est un droit individuel, il a un impact sur des tiers.

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

Mme Catherine Vautrin, ministre. Monsieur Hetzel, je ne veux pas ouvrir un vaste débat, mais je rappelle que même s'il n'y avait pas le secret médical, il resterait le secret professionnel. Il y aurait donc de toute façon, forcément, la notion de secret à prendre en compte.

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

Mme Caroline Fiat. Je ne peux pas être favorable à ces amendements. Admettons que j'aie rédigé mes directives anticipées et que j'en aie discuté avec ma personne de confiance : s'il m'arrive quoi que ce soit, elle pourrait être amenée à prendre des décisions pour moi parce que je ne serais plus en état de le faire. Sinon, pourquoi faudrait-il que je la tienne au courant des décisions que je serais en train de prendre en toute lucidité ?

Mme Natalia Pouzyreff. En effet.

Mme Caroline Fiat. Je n'arrive pas à comprendre le raisonnement. Si je suis lucide et que je vais voir mon médecin pour l'informer de mon choix, je n'ai pas l'obligation d'en parler à ma personne de confiance. Libre à moi de la mettre dans la confidence – et je suppose que je le ferais, en raison même de notre relation de confiance –, mais il ne faut certainement pas en faire une obligation.

M. Sébastien Peytavie. C'est clair.

(Les amendements n^{os} 2392, 3208, 89 et 3281, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Jocelyn Dessigny, pour soutenir l'amendement n^o 3203.

M. Jocelyn Dessigny. Il va de soi que les personnes sous tutelle ne peuvent pas toujours prendre des décisions pour elles-mêmes. Par conséquent, l'amendement tend à ce que le médecin informe le conseil de famille de la demande de la personne majeure protégée. Je pense que c'est bien le minimum.

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

Mme Laurence Cristol, rapporteure. L'amendement est satisfait. Nous avons déjà eu ce débat il y a à peu près une heure. Avis défavorable.

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

Mme Catherine Vautrin, ministre. Défavorable.

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

M. Jocelyn Dessigny. Madame la rapporteure, vous aviez alors refusé catégoriquement l'amendement de mes collègues, mais celui-ci est de repli et on aurait pu espérer vous entendre développer un peu plus votre pensée.

(L'amendement n^o 3203 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs amendements, n^{os} 3357, 1709, 666 et 1133, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Jocelyn Dessigny, pour soutenir l'amendement n^o 3357.

M. Jocelyn Dessigny. Il prévoit que le médecin cherche à connaître les raisons qui déterminent le choix de la personne de demander l'euthanasie. Ce sera sûrement le cas mais, comme toujours, je pense qu'il vaut mieux l'écrire dans la loi.

Mme la présidente. L'amendement n^o 1709 de M. Michel Guiniot est défendu.

La parole est à M. Philippe Juvin, pour soutenir l'amendement n^o 666.

M. Philippe Juvin. Il s'agit de s'assurer que le demandeur ne fait l'objet d'aucune sorte de pression, qu'elle soit financière, sociale ou familiale. C'est en effet l'une des faiblesses du projet de loi que de sous-estimer la possibilité de telles pressions. Croire que le médecin, à lui seul, pourra appréhender les conditions sociales, financières et psychologiques dans lesquelles est formulée la demande ainsi que l'existence de pressions de tous types me paraît irréaliste. Le médecin hospitalier peut compter sur une assistante sociale pour connaître l'état social du patient et sur un psychiatre pour connaître son état psychologique, outre l'infirmière ou l'aide-soignante qui ont eu un colloque singulier que lui n'a pas eu. Ce texte fait du médecin un homme tout-puissant qui, en réalité, sera débordé par sa tâche et n'aura pas les moyens de déterminer si des pressions sont exercées ou non. Or il y en aura.

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n^o 1133.

M. Patrick Hetzel. On a reconnu que le risque d'abus de faiblesse pouvait exister. Il y a différentes manières de le traiter mais comme les amendements que nous avons déjà proposés à cet effet ont été rejetés, il est ici suggéré de compléter l'alinéa 11, qui dispose que le médecin « propose à la personne de l'orienter vers un psychologue clinicien ou un psychiatre », par la phrase suivante : « Il s'assure que la décision du patient ne souffre d'aucune pression extérieure. » Cela apporterait une garantie supplémentaire.

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

Mme Laurence Cristol, rapporteure. J'entends bien votre inquiétude, mais vos amendements sont satisfaits : il est prévu que le médecin doive s'assurer du caractère libre et éclairé de l'expression de la volonté du patient. Nous n'en sommes qu'à l'article 7, mais l'article 8, je vous le rappelle, prévoit que, dans le cadre d'une réflexion collégiale, le médecin recueille l'avis d'un autre médecin, d'un auxiliaire médical ou d'un aide-soignant, et s'il le juge utile l'avis d'autres professionnels, « notamment de psychologues ou d'infirmiers qui interviennent auprès de la personne [lorsqu'elle est hébergée dans un établissement ou un service social ou médico-social] ». Ce que vous demandez est déjà prévu. Mais nous sommes encore à l'article 7, soit au moment où le malade effectue sa demande auprès du médecin, sachant que plusieurs étapes sont nécessaires : il y aura, ensuite, l'examen de son cas dans le cadre de la procédure détaillée à l'article suivant et c'est alors que, bien évidemment, le médecin s'appuiera sur l'avis d'au moins l'un de ses confrères et des soignants au sens large qui interviennent auprès de la personne et ont à ce titre une relation très particulière avec le malade. L'avis est donc défavorable.

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

Mme Catherine Vautrin, ministre. Même avis.

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

M. Jocelyn Dessigny. Au cours de l'examen du titre I^{er}, le Gouvernement et la commission nous ont dit d'attendre qu'on en arrive au titre II. Une fois parvenus au titre II, ils nous ont dit, à l'article 4, de patienter jusqu'à l'article 5, puis à l'article 5, d'attendre l'examen de l'article 6, et à l'article 6, rebelote, et ainsi de suite.

Mme Catherine Vautrin, ministre. C'est l'ordre des articles.

M. Jocelyn Dessigny. De deux choses l'une : ou votre texte est mal écrit ou écrit à l'envers parce que vous vous êtes précipitée, ou bien vous préférez fuir plutôt que de répondre. Si nos amendements ont été placés par les services de l'Assemblée nationale avant l'examen de l'article 8, cela veut dire que c'est maintenant qu'on a besoin de réponses.

Mme Catherine Vautrin, ministre. Mais non !

M. Jocelyn Dessigny. On ne peut pas voter en ayant à chaque fois pour seule réponse : « On verra plus tard. » Report après report, on sera arrivés à la fin du texte ! Il faut répondre aux questions.

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

M. Hadrien Clouet. J'annonce d'emblée que notre groupe ne votera pas ces amendements qui lui paraissent redondants.

Tout d'abord, pour répondre à notre collègue, je rappelle que tout ce qui se rapporte à l'article 1^{er} a été examiné à l'article 1^{er}, et ainsi de suite pour les articles suivants. Les amendements qui concernent l'article 8 seront donc examinés à l'article 8. Nous n'y sommes pas encore.

M. Jocelyn Dessigny. Bravo !

M. Hadrien Clouet. C'est la réalité. C'est comme ça que ça marche, il y a un ordre de passage – mais on pourra en reparler.

Sur le fond, savoir exactement quels droits et devoirs sont reconnus peut évidemment prêter à discussion, mais je note qu'il s'agit de prendre en compte la question du caractère libre et éclairé de la manifestation de la volonté, la question du degré de souffrance et celle de l'obligation d'indiquer le droit à renoncer. Ces trois critères cumulés concourent à ce que demandent les auteurs de ces amendements. Par ailleurs, les médecins ont déjà l'obligation légale de signaler toute forme d'abus de faiblesse commis à l'encontre d'une personne protégée.

Rappel au règlement

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz, pour un rappel au règlement.

M. Christophe Bentz. Sur la base de l'article 100 relatif au bon déroulement de la discussion des amendements. Je fais très rarement un rappel au règlement.

M. Hadrien Clouet. C'est vrai !

M. Christophe Bentz. Je n'ai pas développé la défense de mes amendements précédents parce que je ne veux pas ralentir les débats. Et je note que ceux-ci se passent bien depuis le début.

M. Hadrien Clouet. C'est vrai.

M. Christophe Bentz. Toutefois, madame la ministre, je vous pose régulièrement des questions sur le projet de loi. C'est normal car il s'agit d'un texte du Gouvernement et il serait normal qu'en tant que député d'opposition, j'aie des réponses. Or vous refusez régulièrement de nous répondre, et particulièrement de me répondre.

M. Jérôme Guedj. Elle répond à tout avec beaucoup de franchise !

M. Christophe Bentz. Cela a été le cas tout à l'heure sur la question des médecins héritiers, hier sur l'existence d'un lien entre administration d'une substance létale et mort provoquée. Sur bien des questions, vous ne nous répondez pas. Je vous en prie, répondez-nous ! C'est le minimum sur un sujet aussi sensible que celui dont nous discutons.

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

Mme Catherine Vautrin, ministre. Depuis le début des débats, le lundi 27 mai, j'ai répondu très souvent à des questions venant de tous les bancs. (*Applaudissements sur les bancs du groupe RE. – Mme Caroline Fiat applaudit également.*) Toutefois, je peux considérer à certains moments que le débat a déjà eu lieu et, dans ce cas, ne pas répondre.

Même si nous avons été interrogés à l'article 1^{er}, à l'article 2, à l'article 3, etc., ce n'est pas nous qui écrivons les amendements. Quand un député propose d'ajouter tel ou tel élément à l'article 7 alors que l'alinéa concerné par ce point figure à l'article suivant, je réponds en effet qu'on en parlera au moment où nous examinerons ce dernier.

Les députés de tous les bancs n'en ont pas moins lancé de nombreux débats, ce qui est la vocation du travail parlementaire. (*Applaudissements sur les bancs du groupe RE.*)

Article 7 (suite)

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

Mme Nicole Dubré-Chirat. Je reviens sur les amendements de MM. Juvin et Hetzel, qui concernent la demande formulée par le patient. Ce dernier est connu du service où il est suivi ou connu de son médecin traitant. On dispose donc d'un minimum d'informations pour le prendre en charge.

En milieu hospitalier, on a la chance d'avoir affaire à une équipe, avec une assistante sociale, un psychologue dans les unités de soins palliatifs et, dans tous les cas, des professionnels compétents qui peuvent fournir des informations. À domicile, il y a le médecin traitant, l'infirmière libérale, l'aide-soignante, l'aide ménagère, etc. On dispose donc d'informations permettant de prendre une décision éclairée en réponse à la demande du patient.

(*Les amendements n^{os} 3357, 1709, 666 et 1133, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Nathalie Serre, pour soutenir l'amendement n^o 1624.

Mme Nathalie Serre. Cet amendement de notre collègue Genevard propose de supprimer l'alinéa 9. En effet, il ne nous semble pas souhaitable qu'un même médecin propose en même temps une prise en charge du patient, avec un traitement antidouleur ou des soins palliatifs, et un

possible recours à l'euthanasie ou au suicide assisté. Il nous ramène à notre débat de départ sur la dénomination des soins d'accompagnement, dans lesquels on inclut les soins palliatifs. (*M. Jocelyn Dessigny applaudit.*)

(*L'amendement n° 1624, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Jocelyn Dessigny, pour soutenir l'amendement n° 86.

M. Jocelyn Dessigny. On en revient encore aux soins palliatifs et d'accompagnement. Cet amendement suggère de donner une place centrale aux premiers dans l'offre de soins proposée aux patients.

Mme la ministre a expliqué que les soins palliatifs et les soins d'accompagnement étaient deux choses différentes. Il faut être très précis sur ce point et replacer au centre du dispositif les soins palliatifs, lesquels, je le rappelle une nouvelle fois, ne sont disponibles que pour un Français sur deux. Il faut développer cette offre et nous vous y incitons par cet amendement.

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

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Avis défavorable sur cette demande que j'ai un peu de mal à comprendre. Vous voulez modifier l'alinéa 9 alors que le suivant prévoit que le patient se verra proposer des soins palliatifs. C'est incohérent, contrairement à la rédaction actuelle – information à l'alinéa 9, proposition de soins palliatifs à l'alinéa 10.

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

Mme Catherine Vautrin, ministre. Vous proposez de remplacer, à l'alinéa 9 de l'article 7, les mots « dispositifs d'accompagnement » par les mots « soins palliatifs ». Cela restreindrait la portée de l'information délivrée par le médecin. En effet, les dispositifs d'accompagnement comprennent les soins palliatifs mais ne s'y limitent pas. Il me semble que nous en avons un peu parlé la semaine dernière... Pour ces raisons, je suis défavorable à cet amendement.

(*L'amendement n° 86 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 1399 de Mme Marie-France Lorho est défendu.

(*L'amendement n° 1399, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Cécile Rilhac, pour soutenir l'amendement n° 2609.

Mme Cécile Rilhac. Je défends l'amendement de notre collègue Christophe Marion. L'alinéa 9 de l'article 7 prévoit l'obligation pour le médecin recevant la demande d'aide à mourir de fournir au patient une information sur son état de santé, sur les perspectives de son évolution ainsi que sur les traitements et les dispositifs d'accompagnement disponibles.

Lundi, nos collègues Pires Beaune et Marion nous ont alertés sur l'imprécision de l'article L. 1111-2 du code de la santé publique, qui dispose que « toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé ». Ils ont proposé d'y ajouter une information sur le pronostic vital. M. le rapporteur Martin leur a répondu que, parfois, le médecin ne devait pas tout dire.

Le cadre est ici différent puisqu'il s'agit d'une demande d'aide à mourir. M. Marion souhaite que tout soit dit et que les informations données à la personne sur son état de santé et ses perspectives d'évolution intègrent un point sur son pronostic vital, afin que le patient ait une vision complète de sa situation au moment de réitérer sa demande.

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

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Là aussi, j'ai un peu de mal à comprendre. Nous sommes dans une situation où un malade, dont le pronostic vital est engagé, qui est dans une phase avancée ou terminale de sa pathologie et qui a des souffrances intolérables, va voir son médecin pour lui demander à être soulagé. Dans ces circonstances, je ne vois pas le médecin lui cacher quoi que ce soit.

L'alinéa prévoit d'ailleurs que le médecin donne au patient toutes les informations sur sa santé. Comment serait-il possible que toutes les informations pertinentes, tenant compte de l'état des progrès de la médecine à ce moment-là, ne soient pas délivrées ? Avis donc défavorable à votre amendement.

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

Mme Catherine Vautrin, ministre. L'alinéa 9 de l'article 7 est précis. Il propose que le médecin « informe la personne sur son état de santé, sur les perspectives de son évolution ainsi que sur les traitements et les dispositifs d'accompagnement disponibles ».

Comme je l'ai dit lundi, plusieurs notions juridiques constituent le socle de la loi. Toutefois, il faut laisser les médecins exercer leur mission et pratiquer leur art. On ne peut pas prévoir dans la loi toutes les mesures qu'ils auraient à prendre.

Le colloque singulier fait partie de la relation entre le patient et son médecin, dont il est un élément du professionnalisme. Les termes « perspectives d'évolution » me paraissent inclure ce processus nécessaire d'information et d'échanges. Avis donc défavorable. (*MM. Cyrille Isaac-Sibille et Philippe Vigier applaudissent.*)

(*L'amendement n° 2609 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 3202.

M. Christophe Bentz. Il propose que, à l'alinéa 9, les mots « dispositifs d'accompagnement », un peu froids et administratifs, soient remplacés par les mots « soins d'accompagnement ».

La défense de cet amendement me permet par ailleurs de poser une nouvelle question. À votre sens, madame la ministre, l'aide à mourir est-elle un soin ? Elle me permet aussi de revenir sur mon rappel au règlement et de faire remarquer à Mme la ministre, qui dit nous répondre, qu'elle n'a pas répondu à mes questions sur les médecins héritiers ou sur l'administration de la substance létale. (*M. Jocelyn Dessigny applaudit.*)

(*L'amendement n° 3202, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 1702 de M. Patrick Hetzel est défendu.

(L'amendement n° 1702, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Nathalie Serre, pour soutenir l'amendement rédactionnel n° 1222.

Mme Nathalie Serre. Il n'est pas seulement rédactionnel. En effet, le dernier mot de l'alinéa 9 est « disponibles ». Cela signifie que, dans les zones où il n'y a pas de soins palliatifs, on n'informerait que sur l'euthanasie et le suicide assisté.

(L'amendement n° 1222, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Jocelyn Dessigny, pour soutenir l'amendement n° 1400.

M. Jocelyn Dessigny. Ce texte inquiète beaucoup de monde, notamment les personnes atteintes de maladies incurables. On a souvent entendu parler de la maladie de Charcot, qui a été quelque peu instrumentalisée pour présenter l'aide à mourir comme la solution pour les personnes qui en souffrent.

Pour ma part, j'en ai eu au téléphone qui m'ont dit : « On veut vivre. On voudrait, plutôt que de nous trouver un moyen de mettre fin à notre vie, qu'on investisse dans la recherche et qu'on nous permette d'accéder à de nouveaux traitements. »

En effet, des expérimentations, menées notamment au Japon, semblent fonctionner. Ici, M. Le Maire a annoncé récemment qu'il allait encore raboter le budget de la recherche dans le cadre de sa quête incessante de 10 milliards d'euros d'économies.

Pour les malades, il est important que l'alinéa 9 soit complété par l'expression « en l'état des connaissances médicales ». Adopté, cet amendement permettrait qu'ils soient informés de l'existence d'un nouveau traitement. Ils pourraient ainsi le tester, et espérer vivre plutôt que mourir. *(Applaudissements sur les bancs du groupe RN.)*

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

Mme Laurence Cristol, rapporteure. J'ai un peu de mal à comprendre ce que vous sous-entendez. Les soignants réfléchissent à tout ce qui pourrait soulager leurs patients et le leur proposent. Dans ce texte, nous parlons de malades dont la situation reste inextricable malgré les traitements. Ne jetons pas l'opprobre sur le corps médical ou sur le corps soignant. *(Mme Caroline Fiat applaudit.)* Des progrès extraordinaires ont été enregistrés à propos de maladies rares jusqu'à présent incurables.

Nous discutons d'un projet de loi pour des malades en fin de vie qu'on n'arrive pas à soulager, pour lesquels il n'existe plus de possibilités. Restons sur cette ligne qui consiste à mettre le malade et ses souffrances au cœur du texte. Avis défavorable.

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

Mme Catherine Vautrin, ministre. Il est défavorable à cet amendement. Par ailleurs, le Gouvernement considère qu'autour de l'aide à mourir existent deux sujets cruciaux :

d'une part, le développement des soins palliatifs, objet de la première partie du texte, et, d'autre part, le développement de la recherche.

Et comme il n'est que vingt-trois heures *(Sourires)*, j'ajouterais que cette recherche ne concerne pas que la France, elle s'effectue aussi au niveau européen : c'est en effet à cette échelle que l'on peut travailler sur les maladies rares avec des échantillons suffisamment importants. *(Applaudissements sur les bancs des groupes RE et Dem.)*

M. Cyrille Isaac-Sibille. Vive l'Europe !

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

M. Jocelyn Dessigny. Madame la ministre, vous affirmez que la recherche est au cœur de votre projet mais quelle somme avez-vous l'intention d'y consacrer ? Je n'ai vu aucune ligne budgétaire dédiée dans le projet. *(« Ce n'est pas le sujet ! » sur plusieurs bancs du groupe RE.)* Vous prétendez que l'Europe va payer mais pour l'heure il s'agit d'un projet français et non européen.

Répondez donc à la question : que comptez-vous faire ? Avec ce texte, vous faites peur aux malades ; ils veulent vivre et non mourir ! *(Vives exclamations sur les bancs des groupes RE et Dem.)*

Mme la présidente. Vous avez réveillé l'hémicycle ! *(Sourires.)*

La parole est à M. Philippe Vigier.

M. Philippe Vigier. Monsieur Dessigny, dans le cadre du dialogue qu'il a avec son patient, le médecin lui signale qu'il existe un traitement disponible ou des programmes expérimentaux dont il pourra peut-être bénéficier. C'est ainsi que cela se passe.

Et pour abonder dans le sens de la ministre, au moment de la crise de la covid, heureusement que pour le séquençage, on a su coopérer – et pas seulement à l'échelle européenne, mais à l'échelle mondiale. C'est grâce à cela que nous avons eu la capacité de fabriquer des vaccins dans de tels délais. *(M. Jocelyn Dessigny s'exclame.)* Si elle avait été seule, la France n'aurait pas pu le faire. *(Applaudissements sur les bancs des groupes Dem et RE.)*

Mme Natalia Pouzyreff. Eh oui !

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

M. Thibault Bazin. C'est une question importante. La recherche médicale suscite beaucoup d'espoir chez les personnes qui sont très malades, en particulier chez celles qui souffrent d'une maladie rare. Vous avez évoqué l'échelle européenne, madame la ministre, mais c'est même à l'échelle mondiale que cela se joue, avec des centres de référence présents au Royaume-Uni, aux États-Unis, en Asie, notamment au Japon.

M. Cyrille Isaac-Sibille. En Europe !

M. Thibault Bazin. Pas seulement, cher collègue – précisé-ment.

S'agissant des enfants atteints d'une maladie rare, par exemple, on dispose de très peu de cas ; il faut pouvoir s'appuyer sur les données collectées aux États-Unis, en Asie ou au Royaume-Uni.

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

Mme Cécile Rilhac. J'irai dans le sens des deux précédents intervenants – y compris, une fois n'est pas coutume, dans celui de notre collègue Bazin. (*Sourires.*) Il a tout à fait raison de dire que cela ne se joue pas simplement à l'échelle européenne; le partage des recherches scientifiques s'effectue à l'échelle mondiale. (*M. Philippe Vigier applaudit.*)

Et je vous rappelle, monsieur Dessigny, que depuis sept ans, cette majorité a adopté une loi de programmation de la recherche (*Exclamations sur les bancs du groupe LFI-NUPES*), a établi un plan cancer qui a permis des évolutions notables particulièrement en matière de cancers pédiatriques (*M. Jocelyn Dessigny proteste*), a effectué des investissements extrêmement importants dans les soins palliatifs, a soutenu la recherche génétique. Ne nous faites donc pas de mauvais procès. (*Exclamations sur les bancs du groupe RN.*) Cela fait plus de sept ans que nous nous battons pour investir dans la recherche, dans le soutien aux recherches médicales et dans les centres hospitaliers universitaires. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe RE.*)

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

M. Dominique Potier. Nous pouvons certes consacrer l'heure qui vient à reconstituer l'unité de chacun des groupes et à nous affronter dans la perspective des élections européennes mais je pense qu'il y a mieux à faire, à savoir répondre à la question abyssale que soulève l'alinéa 10 : comment assurer un accès effectif aux soins palliatifs alors que nous savons pertinemment que ce sera impossible dans les années qui viennent ? Nous devrions nous retrouver autour de cette question du décalage temporaire entre le titre I^{er} et le titre II. Voilà ce dont nous devrions discuter : du projet de loi.

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

M. Hadrien Clouet. Je ne peux pas laisser dire que la loi de programmation de la recherche serait suffisante.

Mme Michèle Peyron. Oh là là !

M. Hadrien Clouet. La progression des crédits de la recherche, inflation comprise, représente 1 milliard d'euros sur dix ans, soit ce qui avait été demandé pour une seule année : c'est un dixième de ce dont la recherche aurait besoin. L'université se clochardise et les statuts précaires se multiplient : les gens passent de contrat en contrat, perdant parfois six mois avant de trouver le suivant. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES.*)

Je suis d'accord avec le projet de loi, je veux bien que nous bossions ensemble pour faire progresser les choses, mais ne venez pas nous dire que les facs françaises seraient suffisamment dotées : elles se trouvent dans un état de délabrement avancé. C'est d'ailleurs pourquoi beaucoup de camarades du monde universitaire voteront pour Manon Aubry dimanche ! (*Rires et applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES.*)

M. Philippe Vigier. Attention : à minuit, le carrosse se transforme en citrouille ! (*Sourires.*)

Mme la présidente. Revenons-en au texte et à un débat plus serein, s'il vous plaît, chers collègues.

Je mets aux voix l'amendement.

(*L'amendement n° 1400 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 1015.

M. Christophe Bentz. Il concerne la sédation profonde et continue. Je le répète : la loi Claeys-Leonetti de 2016 n'est pas suffisamment connue et appliquée. Notre collègue Odoul propose que les personnes en fin de vie soient mieux informées de la possibilité de recourir à la sédation profonde et continue.

Cela permet de répondre au passage aux contrevérités proférées par certains de nos collègues de la majorité ou de la NUPES : non, on ne peut pas mourir de la sédation.

Mme Danielle Simonnet. Si !

M. Christophe Bentz. Tous les médecins en soins palliatifs sont formels : dans le cadre d'une sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès, c'est bien la maladie qui donne la mort. (*M. Jocelyn Dessigny applaudit. – Exclamations sur divers bancs.*)

Mme Caroline Fiat. Non !

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

Mme Laurence Cristol, rapporteure. L'article 7 prévoit déjà que le médecin informe le patient sur les traitements et les dispositifs disponibles. Si la sédation profonde et continue répond à sa situation, il en sera donc informé. D'autre part, si ce projet de loi a été rédigé, c'est précisément parce que des situations ne sont pas couvertes par la loi Claeys-Leonetti. Pour beaucoup de patients, proposer une sédation n'aurait pas de sens. Avis défavorable.

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

Mme Catherine Vautrin, ministre. Vous souhaitez préciser que l'information délivrée au patient est ciblée sur le traitement de la douleur, mais lorsque le médecin informe la personne sur les traitements disponibles, il évoque non seulement cet aspect-là, mais aussi tout ce qui est susceptible d'améliorer l'état de santé, notamment le pronostic vital et la qualité de vie. C'est quand même l'objectif premier ! Avis défavorable.

(*L'amendement n° 1015 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 2289 de Mme Annick Cousin est défendu.

(*L'amendement n° 2289, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 2050.

M. Thibault Bazin. En l'état, les alinéas 9 et 10 ne me semblent pas adaptés aux personnes en situation de handicap. Il serait plus pertinent de les orienter vers les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH).

Mme Anne Brugnera. Non !

M. Thibault Bazin. Ce sont en effet elles qui sont compétentes pour leur donner des informations et leur proposer des dispositifs adaptés.

La rédaction actuelle, qui prévoit que le médecin propose à une personne en situation de handicap de bénéficier « de tous les dispositifs et les droits visant à garantir la prise en charge

de ses besoins médicaux, matériels, psychologiques et sociaux », part certes d'une bonne intention – je vous rappelle nos échanges avec notre collègue Peytavie – mais, dans la pratique, ce n'est pas le médecin qui dispose de ces éléments, ce sont les structures d'accompagnement. C'est ainsi que le dispositif a été conçu.

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

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Favorable. (*Murmures.*)

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

Mme Catherine Vautrin, ministre. Favorable. (*Mêmes mouvements.*)

M. Thibault Bazin. Premier avis favorable en quinze jours de débat !

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

Mme Anne Brugnera. Nous sommes plusieurs ici à ne pas bien comprendre ni l'amendement ni les avis. Certains d'entre nous sont membres de groupes d'études ayant trait au handicap, notamment celui sur l'autisme, dont vous êtes le président, monsieur Bazin. Nous travaillons avec les MDPH. Les personnes handicapées sont déjà suivies par les MDPH ; elles les connaissent bien. Pourquoi le médecin les renverrait-il vers elles ? C'est hors sujet !

(L'amendement n° 2050 est adopté ; en conséquence, les amendements n° 168, 2218, 2950 et 3385 tombent.)
(Applaudissements sur les bancs des groupes LR, RN et Dem.)

M. Philippe Vigier. Tu pourras dire que tu en as fait passer un, Thibault ! (*Sourires.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements, n° 456, 167 et 455 pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n° 167 et 455 sont identiques.

L'amendement n° 456 de M. Yannick Neuder est retiré.

(L'amendement n° 456 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 167.

M. Patrick Hetzel. Il s'agit d'inclure dans le texte une disposition de la Convention pour la protection des droits de l'homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine, dite convention d'Oviedo.

Mme la présidente. L'amendement n° 455 de M. Yannick Neuder est défendu.

(Les amendements identiques n° 167 et 455, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Sur l'amendement n° 1864, je suis saisie par le groupe La France insoumise-Nouvelle Union populaire, écologique et sociale d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à M. René Pilato, pour le soutenir.

M. René Pilato. Pour plus de cohérence avec ce que nous avons voté jusqu'à maintenant, nous proposons, d'une part, de substituer au verbe « propose » le verbe « informe », d'autre part, d'indiquer que si la personne le souhaite, elle a accès de manière effective aux soins d'accompagnement, y compris les soins palliatifs, puisque nous avons adopté un droit opposable à ceux-ci.

Le problème de la rédaction actuelle, c'est qu'elle prévoit qu'on propose les soins palliatifs avant l'accès à l'aide à mourir, ce qui nous semble contraire à l'esprit du texte. Il faut que le médecin informe de toutes les possibilités : les soins d'accompagnement, les soins palliatifs et l'aide à mourir.

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

Mme Laurence Cristol, rapporteure. L'alinéa 10 de l'article 7 prévoit bien que le médecin a l'obligation de proposer et que le patient est libre de refuser. L'amendement est satisfait. Avis défavorable.

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

Mme Catherine Vautrin, ministre. Avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Vous rendez-vous compte ce que ce que vous dites, monsieur Pilato ?

M. René Pilato. Oui !

M. Cyrille Isaac-Sibille. Quel est le rôle d'un médecin ?

M. René Pilato. De donner une information complète !

M. Cyrille Isaac-Sibille. Il est de soigner. Sa priorité est de proposer un traitement.

M. René Pilato. Nous sommes en désaccord sur ce point.

M. Cyrille Isaac-Sibille. La personne est libre de l'accepter ou de le refuser. Ne mettez tout de même pas sur le même plan un traitement curatif, un traitement palliatif et l'aide à mourir !

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

M. Hadrien Clouet. Voilà un beau débat. Quel est le rôle des soignantes et des soignants ? Pour notre part, nous sommes d'avis que soigner, c'est guérir, maintenir, soulager. (*Exclamations sur les bancs du groupe RN.*) Soulager : c'est ce que nous proposons.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Au moins, les choses sont claires !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1864.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	61
Nombre de suffrages exprimés	60
Majorité absolue	31
Pour l'adoption	16
contre	44

(L'amendement n° 1864 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je tiens à vous faire part d'une nouvelle qui vient de me parvenir...

M. Jérôme Guedj. Cinquante pour cent !

Mme la présidente. Exactement, bravo, monsieur Guedj ! Nous avons discuté autant d'amendements qu'il nous en reste à examiner : 1 551 sur les 3 102 déposés – en deux semaines. *(Sourires.)*

M. Jérôme Guedj. Rendez-vous dans deux semaines. En attendant, c'est mal barré pour la loi sur l'audiovisuel !

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements, n^{os} 362, 1531 et 458, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Nathalie Serre, pour soutenir l'amendement n^o 362.

Mme Nathalie Serre. Au vu de la nouvelle que vous venez de nous donner, madame la présidente, vous comprendrez la nécessité d'ouvrir une semaine de débats supplémentaire. Diamétralement opposé à celui que vient de défendre notre collègue Pilato, le présent amendement de notre collègue Annie Genevard vise à insérer les mots « préalablement et obligatoirement » après le mot « propose » à l'alinéa 10. L'aide à mourir ne peut en effet être proposée comme substitut aux soins palliatifs qui feraient défaut. Je vous posais la question tout à l'heure : s'il n'y a pas de soins palliatifs, que fait-on ?

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n^o 1531.

M. Patrick Hetzel. L'amendement de notre collègue Marc Le Fur vise, lui aussi, à ce que les soins palliatifs soient proposés avant l'aide à mourir.

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Juvin, pour soutenir l'amendement n^o 458.

M. Philippe Juvin. Même explication : que les soins palliatifs soient proposés en priorité.

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

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Tel est déjà le cas, cette information étant systématique. Le présent de l'indicatif a ici une valeur contraignante : les médecins seront dans l'obligation de proposer un accès aux soins palliatifs. Je vous rappelle la situation : le patient est allé voir son médecin pour lui demander l'aide à mourir – n'inversons pas les choses. Avis défavorable.

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

Mme Catherine Vautrin, ministre. Même avis.

(Les amendements n^{os} 362, 1531 et 458, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n^{os} 1865 et 2219.

La parole est à M. Hadrien Clouet, pour soutenir l'amendement n^o 1865.

M. Hadrien Clouet. Il s'agit presque d'un amendement rédactionnel visant à préserver la cohérence d'ensemble du texte. Nous avons élargi notre acception des soins aux soins d'accompagnement – de confort et de support – au cours de

la discussion de la première partie. Ce champ sémantique n'apparaissant plus dans la seconde, nous proposons de l'y introduire.

Mme la présidente. La parole est à M. Jérôme Guedj, pour soutenir l'amendement n^o 2219.

M. Jérôme Guedj. C'est un amendement qui met le titre II en cohérence avec le titre I^{er} tel que nous l'avons voté, qui mentionne les soins d'accompagnement, incluant les soins palliatifs. Nous proposons la formule « des soins d'accompagnement, y compris des soins palliatifs », plus cohérente avec ce que nous avons déjà écrit.

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

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Je m'en remets à la sagesse de l'Assemblée.

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

Mme Catherine Vautrin, ministre. Même avis.

*(Les amendements identiques n^{os} 1865 et 2219 sont adoptés.)
(Mme Danielle Simonnet applaudit.)*

Mme la présidente. La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour soutenir l'amendement n^o 1747.

Mme Emmanuelle Ménard. Je pensais qu'il serait tombé, s'agissant d'un amendement de cohérence avec ceux que j'ai défendus précédemment. Il vise à préserver la définition des soins palliatifs comme « soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage ». Or la rédaction de l'article L. 1110-10 du code de la santé publique proposée dans ce projet de loi inclut les soins palliatifs parmi les soins d'accompagnements, qui renvoient à l'euthanasie et au suicide assisté, ce qui me semble contradictoire. En conséquence, je propose de supprimer les mots « définis à l'article L. 1110-10 ».

(L'amendement n^o 1747, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Sur les amendements n^{os} 1016 et 3204, je suis saisie par le groupe Rassemblement national de demandes de scrutin public.

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

L'amendement n^o 2643 de Mme Laurence Cristol, rapporteure, est rédactionnel.

(L'amendement n^o 2643, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n^{os} 1016 et 3204, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Jocelyn Dessigny, pour soutenir l'amendement n^o 1016.

M. Jocelyn Dessigny. Les soins palliatifs sont le cœur de ce texte, du moins devraient-ils l'être. La sédation profonde et continue est l'ultime soin – monsieur Clouet, ça c'est un soin, pas l'euthanasie ! *(Exclamations sur plusieurs bancs du groupe LFI-NUPES.)*

Mme Caroline Fiat. Oh là là...

M. Hadrien Clouet. C'est un vrai débat!

M. Jocelyn Dessigny. Par cet amendement, nous demandons donc qu'elle soit expressément mentionnée dans l'article 7.

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 3204.

M. Christophe Bentz. La sédation profonde et continue, maintenue jusqu'au décès, telle que la prévoit la loi de 2016, constitue l'ultime soulagement, tout en restant – notre collègue Dessigny l'a dit – dans le domaine du soin : il n'y a pas d'intention de provoquer, d'administrer la mort. Le risque que fait courir la loi proposée, étant donné la proximité des critères d'éligibilité à l'euthanasie et au suicide assisté d'une part, à la sédation profonde et continue de l'autre, c'est que, petit à petit, l'euthanasie prenne le pas sur la sédation profonde et la supplante.

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

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Honnêtement, non. Nous avons voté la loi Claeys-Leonetti – je ne sais pas si vous l'avez fait à l'époque.

M. Christophe Bentz. Je n'étais pas député.

Mme Laurence Cristol, rapporteure. J'estime, en tout cas, qu'il s'agit d'une avancée pour notre société et d'une révolution pour la prise en charge des malades en fin de vie. Le présent projet de loi ne retient pas du tout les mêmes critères. (*M. Christophe Bentz proteste.*) Non, pas du tout. Les critères de l'article 6 sont stricts – nous n'allons pas les énumérer à nouveau. Ne confondons pas deux lois très différentes. Avis défavorable.

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

Mme Catherine Vautrin, ministre. La loi Claeys-Leonetti et le présent texte prévoient des situations entièrement différentes : dans un cas, la sédation profonde et continue est décidée à la suite d'une discussion entre l'équipe soignante et la famille du patient ; dans l'autre, le patient – s'il remplit les critères définis à l'article 6 – demande lui-même aux médecins à bénéficier de l'aide à mourir. C'est la raison pour laquelle je suis défavorable à ces amendements.

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

M. Jocelyn Dessigny. Madame la ministre, je suis d'accord avec vous : nous vous demandons simplement de le notifier pour que l'information soit claire. J'irai plus loin : la chose n'est pas claire, même dans cet hémicycle, puisque notre collègue vient de nous dire que ce sont les patients qui choisiront. Or ce ne sont pas eux qui choisiront ; vous l'avez dit vous-même : ce sont des cas de figure entièrement différents. La différence, j'y insiste, n'est pas claire pour ceux qui suivent nos débats depuis le début ; comment voulez-vous qu'elle le soit pour les patients ?

Mme Catherine Vautrin, ministre. Parce que le médecin informe son patient !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1016.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	53
Nombre de suffrages exprimés	53
Majorité absolue	27
Pour l'adoption	20
contre	33

(*L'amendement n° 1016 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 3204.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	52
Nombre de suffrages exprimés	52
Majorité absolue	27
Pour l'adoption	19
contre	33

(*L'amendement n° 3204 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Juvin, pour soutenir l'amendement n° 662.

M. Philippe Juvin. Notre crainte, c'est que l'euthanasie et le suicide assisté soient proposés par défaut, à cause des difficultés d'accès aux soins palliatifs. Il est prévu dans la loi que le médecin, sollicité par le patient, propose des soins palliatifs. Cela ne règle pas la question : vu la pénurie, il n'y a aucune garantie d'accéder aux soins proposés. Nous souhaitons donc introduire dans la loi que le patient « puisse y accéder dans un délai court compatible avec son état ». Rien ne sert, en effet, de donner accès à des soins trois mois plus tard à un patient dont l'espérance de vie est de deux mois.

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

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Je partage votre souci d'accélérer la prise en charge en soins palliatifs. Il est précisé à l'alinéa 10 que le médecin « propose à la personne de bénéficier de soins palliatifs » et qu'il « s'assure, le cas échéant, qu'elle puisse y accéder ».

La question de l'offre de soins palliatifs a, par ailleurs, été longuement débattue ces derniers jours. Le Gouvernement s'est engagé à y consacrer des moyens budgétaires. La loi de programmation pour 2024 prévoit déjà l'ouverture d'unités de soins palliatifs (USP) dans plusieurs départements qui en sont dépourvus, témoignant du sérieux avec lequel nous abordons ce sujet. 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. Dominique Potier.

M. Dominique Potier. C'est la principale question au sujet de l'article 7 qui est ainsi posée par Philippe Juvin : celle de l'effectivité du droit de recevoir des soins palliatifs. On dit que le médecin s'assure que des soins palliatifs sont proposés au patient. Mais s'ils ne sont pas disponibles ?

M. Philippe Vigier. Il ne faut pas oublier les équipes mobiles !

M. Dominique Potier. Même avec la meilleure volonté du monde – je vous en crédite volontiers, madame la ministre –, le déploiement universel des soins palliatifs, dans tous les territoires et pour toutes les populations, prendra des années : un travail d'information et de formation, l'allocation de ressources humaines et des investissements considérables sont nécessaires. Pendant ce temps, que se passera-t-il ?

La dignité – je le dis avec force, en conscience – nous commandait à tous d'assurer le déploiement complet des soins palliatifs avant d'envisager le changement dont nous débattons à cet instant. Philippe Juvin ne soulève pas seulement la question du délai raisonnable, mais aussi celle de l'existence d'USP ou de solutions comme l'hospitalisation à domicile (HAD). En ne proposant pas de telles solutions à tous, nous créons une discrimination sociale et territoriale parfaitement contraire au principe d'égalité. Au-delà des questions philosophiques, cela restera le reproche, majeur, que j'adresserai à cette loi : sous ce rapport, elle est indigne.

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

M. Patrick Hetzel. L'amendement de notre collègue Philippe Juvin touche à une question clé. Nous craignons depuis le début que des concitoyennes et des concitoyens n'aient d'autre choix que le recours au suicide assisté ou à l'euthanasie, faute de pouvoir accéder aux soins palliatifs. Nous souhaitons donner l'alerte : cela ne doit pas arriver. Madame la ministre, vous avez vous-même indiqué à plusieurs reprises que cela ne devait pas arriver. Pourtant, le risque est réel – et antinomique avec « une grande loi de fraternité ».

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

M. Philippe Vigier. Juste un mot pour répondre à notre collègue Potier. Nous avons voté un droit opposable aux soins palliatifs, mais en attendant qu'il soit effectif, que se passe-t-il dans les départements dépourvus d'USP, comme le mien ? Des équipes mobiles viennent d'autres départements. (*M. Dominique Potier proteste. – Exclamations sur plusieurs bancs des groupes RN et LR*)

Je peux terminer ma phrase ? La solution est celle-là : des médecins mobiliseront des équipes mobiles, en attendant la nécessaire amélioration de la couverture – notre accord est total sur ce dernier point. Il est, en tout cas, possible de répondre aux patients qui souhaitent bénéficier de soins palliatifs.

(*L'amendement n° 662 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de quatre amendements identiques, n°s 587, 663, 722 et 1152.

La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour soutenir l'amendement n° 587.

Mme Emmanuelle Ménard. Il s'agit d'un amendement de repli, par rapport à celui qui vient d'être discuté. L'alinéa 10 de l'article 7 prévoit que « le médecin propose à la personne de bénéficier des soins palliatifs définis à l'article L. 1110-10 [du code de la santé publique] et, pour une personne en situation de handicap, de tous les dispositifs et les droits visant à garantir la prise en charge de ses besoins médicaux, matériels, psychologiques et sociaux et s'assure, le cas échéant, qu'elle puisse y accéder ». Or s'assurer que le patient puisse accéder aux soins palliatifs ne devrait pas être

une option mais une obligation légale, tant ces derniers sont essentiels à sa bonne prise en charge. Par bon sens, l'amendement tend donc à supprimer l'expression « le cas échéant ».

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Juvin, pour soutenir l'amendement n° 663.

M. Philippe Juvin. En effet, le patient doit pouvoir accéder aux soins palliatifs, ainsi qu'à tous les dispositifs et droits garantis s'il est en situation de handicap. Si on les propose au patient mais qu'ils ne sont pas véritablement disponibles, cela lui fait une belle jambe ! Le médecin doit s'assurer que le patient puisse y accéder non pas « le cas échéant » mais réellement. Faute de supprimer les mots « le cas échéant », l'alinéa 10 ne définira que des intentions et n'emportera aucune conséquence.

M. Philippe Vigier. Il faut faire confiance au médecin !

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 722.

M. Christophe Bentz. Notre groupe ne souhaite pas ralentir les débats ; mais, si vous tenez à accélérer, il faudra nous apporter des réponses. Nous avons beaucoup fait référence à l'euthanasie et au suicide assisté lors de l'examen du titre I^{er}, et nous parlerons beaucoup de soins palliatifs dans le cadre du titre II – nous vous l'avions promis. Notre profonde crainte est qu'à moyen et long terme, les soins palliatifs soient remplacés par ce que vous appelez l'aide à mourir. Cette crainte est fondée puisque c'est exactement ce qui se passe en Belgique. Nous ne sommes pas obligés de reproduire les erreurs de nos voisins. Vous présentez ce texte comme une loi d'exception, qui ne s'appliquera qu'à quelques centaines de cas. Nous vous demandons de travailler en priorité à ce que les 200 000 Français qui n'ont pas accès aux soins palliatifs chaque année puissent en bénéficier plutôt que de choisir la mort provoquée. (*M. Jocelyn Dessigny applaudit.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 1152 de M. Vincent Descoeur est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Ces amendements identiques sont satisfaits. La rédaction de l'alinéa 10 ne remet pas en cause l'effectivité de l'accès aux soins palliatifs ; elle précise seulement que le médecin doit s'en assurer si le patient demande à y avoir recours. Avis défavorable.

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

Mme Catherine Vautrin, ministre. L'expression « le cas échéant » ne vise pas l'hypothèse de disponibilité des soins palliatifs, mais l'accord du patient pour y avoir recours. En cas de refus, il n'y a pas lieu que le médecin s'assure que le patient puisse y accéder ; il ne doit le faire que si le patient accepte. Ces amendements sont donc bien satisfaits.

Mme Natalia Pouzyreff. Oui, c'est évident ! Leurs auteurs ergotent sur des questions de syntaxe.

M. Philippe Juvin. Il y a deux lectures possibles !

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

M. Thibault Bazin. Ce droit risque de n'être que théorique. Il y a un problème de calendrier. J'avais déposé des amendements pour que le texte n'entre en vigueur que lorsque le déploiement des soins palliatifs sera effectif. Ils ont été jugés irrecevables car la mise en œuvre de cette politique relève de la compétence du Gouvernement. Vous avez adopté une

stratégie décennale. Selon le délai que vous avez fixé, le projet de loi sera adopté dans dix-huit mois. Or, dans dix-huit mois, la couverture de l'ensemble du territoire, y compris celle de l'outre-mer, ne sera pas assurée.

M. Philippe Vigier. Si ! Il y aura des équipes fixes et mobiles !

M. Thibault Bazin. Mais non ! Vous savez tous qu'un Français sur deux qui aurait besoin de soins palliatifs n'y a pas accès. Nous manquons de personnels, de formation en la matière... Si leur accessibilité n'est pas effective, cette disposition restera illusoire. C'est une question majeure car la faculté d'accéder aux soins palliatifs est un critère éthique fondamental, une condition préalable à la reconnaissance d'une aide à mourir.

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

M. Jocelyn Dessigny. Madame la ministre, vous devez comprendre que votre texte fait peur aux patients, aux soignants, à tout le monde. (*Protestations sur plusieurs bancs du groupe RE. – Mme Sandrine Rousseau s'exclame.*) Si vous voulez qu'il soit adopté, vous devez apporter des garanties fiables et sérieuses ; nous n'en disposons pas encore. Vous avez annoncé la mise en place de 80 à 100 unités de soins palliatifs. La loi Claeys-Leonetti de 2016 prévoyait déjà un tel développement, étayé dans un plan national, mais il n'a pas été mis en œuvre. Comment pouvez-vous nous garantir que vous ferez demain ce que vous n'avez pas fait hier ? Nous n'avons plus confiance en votre gouvernement, et les Français non plus ! Apportez-nous des réponses. (*M. Christophe Benz applaudit.*)

Mme la présidente. Restons-en à notre sujet.

La parole est à Mme la ministre.

Mme Catherine Vautrin, ministre. Je vous ai donné, la semaine dernière, les listes des départements qui seront dotés d'unités de soins palliatifs, respectivement en 2024 et en 2025.

Mme Natalia Pouzyreff. Eh oui !

Mme Catherine Vautrin, ministre. Monsieur Dessigny, je veux bien déclarer, comme vous, la main sur le cœur, qu'il faut adopter un plan, prendre des mesures... Je regrette seulement que lorsque je propose un tel plan, vous refusiez de le voter.

M. Jocelyn Dessigny. On n'a pas confiance !

M. Philippe Vigier. Votre vocabulaire se limite à ça !

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

Mme Geneviève Darrieussecq. Je suis agacée que l'on fasse toujours comme si tout dans ce pays était dans une situation catastrophique, en ruine, comme si rien ne fonctionnait... Il est lamentable que des responsables politiques dégradent à ce point l'image de la France. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe RE.*) Je regrette que vous adoptiez une méthode aussi délétère pour notre pays ; c'est insupportable.

Mme Natalia Pouzyreff. C'est ça, la méthode du RN !

Mme Geneviève Darrieussecq. Comme Mme la ministre l'a dit, tout le pays ne dispose pas d'unités de soins palliatifs. Mais il n'y a pas rien pour autant. Il y a des unités mobiles, des services avec quelques lits dédiés aux soins palliatifs même s'il ne s'agit pas d'unités complètes...

M. Philippe Vigier. Absolument !

M. Jocelyn Dessigny. Un Français sur deux !

Mme Geneviève Darrieussecq. Il n'y a donc pas rien ! Il est certes nécessaire de développer les soins palliatifs, et le plan décennal y consacrerait des moyens, mais finissons-en avec le catastrophisme. C'est vous qui faites peur à la population ! (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes Dem, RE et HOR.*)

M. Philippe Vigier. Bravo !

Mme la présidente. La parole est à M. Xavier Breton.

M. Xavier Breton. Il y a eu un plan national pour le développement des soins palliatifs pour la période de 2015 à 2018. Il a fallu attendre 2021 pour qu'un nouveau plan soit établi.

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Grâce à qui ?

M. Xavier Breton. C'était le président Macron qui était aux responsabilités en 2018. L'année 2019 a donc été une année blanche, suivie d'un temps de mise en route et d'évaluation. Vous annoncez de grands plans mais, madame Darrieussecq, ce n'est que de l'affichage : non seulement ils recyclent des crédits déjà prévus mais leur mise en œuvre est lacunaire. J'appelle donc l'exécutif à faire preuve d'un peu de modestie. (*Protestations sur les bancs des groupes RE et Dem.*)

(*Les amendements identiques n^{os} 587, 663, 722 et 1152 ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Jocelyn Dessigny, pour soutenir l'amendement n^o 1407.

M. Jocelyn Dessigny. Madame Darrieussecq, je n'ai pas dit que rien n'avait été fait, mais que ce n'était pas suffisant, que les plans établis n'avaient pas été respectés. La preuve en est qu'un Français sur deux n'a pas accès aux soins palliatifs. Est-ce que vous vous en satisfaites ? (*Protestations sur plusieurs bancs du groupe Dem.*) Pour notre part, nous ne nous en satisfaisons pas, et nous demandons que le nécessaire soit fait. L'une de vos collègues a soutenu tout à l'heure que nous avions fait le nécessaire en matière de cancers pédiatriques. C'est faux ! Alors qu'il faudrait entre 40 et 50 millions d'euros pour espérer soigner ces cancers, vous avez adopté une allocation de 20 millions à la recherche sur les cancers pédiatriques il y a deux ans, et de 6 millions d'euros l'année dernière. Ce n'est pas suffisant, on ne peut pas faire du « en même temps » sur tous les sujets. Il faut travailler sérieusement, en s'en donnant les moyens. (*Exclamations sur divers bancs.*)

Mme la présidente. Je vous demande de vous en tenir aux amendements, même à cette heure tardive et à la veille des élections.

(*L'amendement n^o 1407, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Juvin, pour soutenir les amendements n^{os} 457, 459, 664, 460 et 2547, qui sont soumis à une discussion commune et peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

M. Philippe Juvier. Il est très bien de prévoir que le patient puisse accéder aux soins palliatifs, c'est ce que nous souhaitons tous. Il faudrait néanmoins inscrire dans la loi que cet accès doit être assuré dans un délai compatible avec l'état du patient et en tenant compte de son lieu de résidence. Si nous ne l'inscrivons pas dans la loi, l'alinéa 10 risque d'être une dissertation sur l'intérêt général, sans portée normative. Les deux premiers des trois amendements de notre collègue Neuder tendent à imposer une durée fixe. Je propose pour ma part une rédaction plus générale : l'accès du patient aux soins palliatifs devrait être assuré « dans un délai court compatible avec son état ».

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

Mme Laurence Cristol, rapporteure. On ne peut que saluer la profondeur de votre réflexion, mais l'avis de la commission est défavorable.

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

Mme Catherine Vautrin, ministre. Défavorable.

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

M. Dominique Potier. Les amendements imposent des délais raisonnables et une proximité géographique. Monsieur Vigier, vous savez bien que nous aurons beau déployer des unités de soins palliatifs, à effectifs égaux, cela ne suffira pas. En Meurthe-et-Moselle, il manque un tiers des lits, quand les deux départements voisins ne comptent aucune unité de soins palliatifs. Même avec des hélicoptères, nous n'arriverons pas à répondre aux besoins, chacun le sait.

Madame Darrieussecq, je vous accorde qu'il n'y a pas rien : il y a des gens extraordinaires, qui montreront leurs valeurs et leur engagement au congrès national de la société française d'accompagnement et de soins palliatifs, la semaine prochaine. Nous sommes un pays d'engagement et d'innovation sur ces questions. Nous ne répondons cependant qu'à un Français sur deux. Selon la Cour des comptes, 180 000 personnes par an ne peuvent pas bénéficier de soins palliatifs. Ils n'auront malheureusement pas de réponse demain, ni après-demain. Quelle urgence y avait-il à légiférer, au risque de créer ce vertige anthropologique...

M. Philippe Vigier. Ah, ça revient !

Mme Natalia Pouzyreff. C'est Roland-Garros !

M. Dominique Potier. ...alors que l'enjeu essentiel, social, humain, humaniste, était de répondre aux besoins en soins palliatifs ? (*Mme Emmanuelle Ménard applaudit.*) Parmi ces 180 000 personnes, seules 18 000 souhaiteraient bénéficier d'un droit à mourir ou d'une euthanasie, d'après les statistiques dont nous disposons. Face à un tel enjeu, notre conduite est irresponsable. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR.*)

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

M. Philippe Vigier. Monsieur Potier, je me suis exprimé en pensant au personnel soignant qui nous regarde, en particulier les membres des équipes mobiles de soins palliatifs, qui font déjà un travail formidable – je suis bien placé, dans mon département, pour le savoir. Pourquoi les soins palliatifs se trouvent-ils dans une telle situation ? À cause de la désertification médicale, contre laquelle je me bats dans cet hémicycle depuis quinze ans. Qu'avez-vous fait lorsque vous étiez au pouvoir, alors que personne ne voulait toucher au numerus clausus ? Ce dernier a été depuis transformé en

apertus et le nombre de médecins augmente enfin. Le manque de médecins qui affecte les soins palliatifs touche toutes les autres spécialités médicales. C'est un problème, je vous le dis avec force, que nous essayons de résoudre de façon transpartisane. Je vous en prie, ne gâchez pas la fête...

M. Dominique Potier. Ce n'est pas une fête, c'est un cauchemar !

M. Philippe Vigier. ...au moment où 1,2 milliard d'euros sont alloués aux soins palliatifs, ce qui n'avait jamais été fait. Je suis sûr qu'avec votre honnêteté intellectuelle, vous saurez le reconnaître. (*M. Raphaël Gérard applaudit.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Thierry Frappé.

M. Thierry Frappé. Les amendements proposent des délais d'accès aux soins palliatifs très courts – le plus court est de sept jours – qui entrent en contradiction avec la durée moyenne de séjour d'un patient en soins palliatifs, qui est de onze jours. Cela témoigne de l'urgence à développer les soins palliatifs et les centres de soins palliatifs...

Mme Catherine Vautrin, ministre. On est d'accord !

M. Thierry Frappé. ...sans quoi nous ne parviendrons pas à atteindre tous les objectifs du texte. (*Applaudissements sur les bancs du groupe RN. – M. Thibault Bazin applaudit également.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Bruno Millienne.

M. Bruno Millienne. Je le dirai calmement : notre collègue Philippe Vigier a raison. Nous devrions tous nous réjouir de consacrer 1,2 milliard d'euros aux soins palliatifs – c'est un montant inédit. Ma circonscription a la chance de compter, à Houdan, une unité de soins palliatifs. Cependant, le médecin a quitté l'unité, sans être remplacé, semant la panique.

Mme Catherine Vautrin, ministre. Oui !

M. Bruno Millienne. Heureusement, nous nous sommes battus et avons trouvé un médecin étranger qui sera là en septembre – il s'agit d'un praticien à diplôme hors Union européenne (Padhue). Mais M. Vigier a raison : si nous avons mis fin plus tôt au numerus clausus, nous n'en serions pas là, ni pour les soins palliatifs ni pour les autres !

Mme Catherine Vautrin, ministre. Exactement !

M. Bruno Millienne. Vous êtes d'une totale incohérence : vous votez en faveur d'un droit opposable aux soins palliatifs, alors qu'il n'y a pas de médecins pour les dispenser. On marche sur la tête ! Vous faites de la politique politicienne à deux balles ! (*MM. Thibault Bazin et Dominique Potier s'exclament.*)

M. Jean-Pierre Vigier. Mais oui, Potier !

M. Dominique Potier. Ne dites pas ça, je vous en prie, c'est indigne !

M. Bruno Millienne. Réjouissez-vous que de l'argent soit mis sur la table et cessez de dire n'importe quoi ! (*Exclamations sur plusieurs bancs des groupes LFI-NUPES, LR et SOC.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Xavier Breton.

M. Xavier Breton. Un plan a effectivement été annoncé, mais il s'étale sur dix ans !

Mme Catherine Vautrin, ministre. Vous l'avez déjà dit dix fois la semaine dernière !

M. Xavier Breton. Je vais rappeler un chiffre que nous avons indiqué, Mme Ménard et moi : 1,4 milliard d'euros sont destinés à rendre la Seine baignable pour les Jeux olympiques. Cela donne un ordre d'idée des priorités du Gouvernement : 1,4 milliard d'euros pour pouvoir se baigner dans la Seine et 1,2 milliard d'euros sur dix ans pour développer les soins palliatifs. Certes, c'est mieux que rien, mais ce chiffre devrait inviter à davantage de modestie. *(M. Jocelyn Dessigny applaudit.)*

Mme Michèle Peyron. Peut-on en revenir au texte ?

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

Mme Emmanuelle Ménard. Le chiffre que M. Breton vient de rappeler en dit long, effectivement, sur les priorités de notre pays. Je ne pensais pas intervenir mais l'autosatisfaction permanente dans les rangs de la majorité m'y contraint.

M. Philippe Juvin. Oui, c'est fatigant !

Mme Emmanuelle Ménard. Pardonnez-moi, mais en 2017, en 2018 et en 2019, lors de l'examen des projets de loi de financement de la sécurité sociale, j'ai interrogé la ministre de la santé de l'époque, demandant la suppression du numerus clausus. J'ai reçu à chaque fois la même réponse : « Madame Ménard, vous dites des bêtises. » Nous avons ainsi perdu deux ans !

Mme Michèle Peyron. On remonte à la Genèse, là !

Mme Emmanuelle Ménard. Vous avez depuis remplacé le numerus clausus par un numerus apertus, qui est loin de régler tous les problèmes ; à chaque fois qu'on vous demande de le modifier, vous répondez par la négative. Or il est temps de prendre le taureau par les cornes : nous manquons de médecins, il faut demander aux universités de créer davantage de places pour agrandir ce numerus apertus. Donc l'autosatisfaction de la majorité, merci bien, mais on repassera ! *(Mme Nathalie Serre applaudit.)*

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

Mme Sandrine Rousseau. Juste une précision : les 1,4 milliard d'euros mentionnés sont destinés à dépolluer la Seine, qui est le fleuve le plus pollué de France – pas à permettre à Anne Hidalgo de s'y baigner.

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

M. René Pilato. Merci pour toutes ces interventions mais on risque de finir à une ou deux heures du matin si on continue comme ça...

Mme la présidente. Non, la séance sera levée avant minuit.

(Les amendements n^{os} 457, 459, 664, 460 et 2547, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Sur les amendements identiques n^{os} 518 et 2220, je suis saisie par le groupe Socialistes et apparentés d'une demande de scrutin public.

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

Mme la présidente. La parole est à Mme Monique Iborra, pour soutenir le premier d'entre eux, le n^o 518.

Mme Monique Iborra. La personne qui souhaite accéder à l'aide à mourir doit en faire la demande – mais c'est bien l'aide à mourir qu'elle demande. Si le médecin propose à la personne de bénéficier de soins palliatifs, cette dernière pourrait comprendre que sa demande – qui ne concerne pas les soins palliatifs – y trouvera éventuellement une réponse. Or les déclarations des responsables des soins palliatifs, que l'on peut entendre partout, permettent d'en douter.

D'autre part, l'alinéa 10 tel qu'il est rédigé peut laisser entendre que le médecin, devant le refus de la personne de recourir aux soins palliatifs, pourra interrompre la procédure – en tout cas, le contraire n'est pas indiqué. Cet amendement vise ainsi à préciser que le fait pour le malade de refuser de bénéficier des soins palliatifs ne peut avoir pour effet d'interrompre la procédure.

M. René Pilato. Bien parlé, madame Iborra !

Mme la présidente. La parole est à Mme Marie-Noëlle Battistel, pour soutenir l'amendement n^o 2220.

Mme Marie-Noëlle Battistel. Il vise également à préciser que le fait pour le malade de refuser de bénéficier des soins palliatifs – ce qui est son droit le plus strict – ne peut avoir pour effet une interruption par le médecin de la procédure. La rédaction actuelle de l'alinéa 10 laisse supposer que les soins palliatifs pourraient être considérés comme obligatoires pour accéder à l'aide à mourir – ce que nous ne souhaitons pas.

M. Bruno Millienne. C'est une mauvaise interprétation !

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

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Défavorable.

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

Mme Catherine Vautrin, ministre. Même avis.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 518 et 2220.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	54
Nombre de suffrages exprimés	54
Majorité absolue	28
Pour l'adoption	16
contre	38

(Les amendements identiques n^{os} 518 et 2220 ne sont pas adoptés.)

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

2

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

Mme la présidente. Prochaine séance, lundi, 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 vingt-trois heures cinquante-cinq.)

Le directeur des comptes rendus

Serge Ezdra