

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2024-2025

190^e séance

Compte rendu intégral

2^e séance du mardi 13 mai 2025

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



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

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

SOMMAIRE

PRÉSIDENTICE DE M. ROLAND LESCURE

1. Accompagnement et soins palliatifs (p. 4497)

DISCUSSION DES ARTICLES (*suite*) (p. 4497)

Article 2 (*suite*) (p. 4497)

Amendement n° 662 rectifié

Mme Annie Vidal, rapporteure de la commission des affaires sociales

Sous-amendement n° 770

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

M. Frédéric Valletoux, président de la commission des affaires sociales

Après l'article 3 (p. 4499)

Amendement n° 535

Article 4 (p. 4500)

M. Serge Muller

Mme Anaïs Belouassa-Cherifi

M. Jérôme Guedj

M. Patrick Hetzel

M. Philippe Vigier

Mme Annie Vidal, rapporteure

Amendements n°s 538, 609

Sous-amendement n° 776

Amendements n°s 393, 245

Rappel au règlement (p. 4509)

Mme Sandrine Runel

M. le président

Article 4 (*suite*) (p. 4509)

Amendements n°s 751, 237, 168, 297, 480, 643, 59, 615, 51, 127, 22, 28, 36, 745, 581, 139

Sous-amendement n° 788

Amendements n°s 1, 620, 56, 619, 441, 543

Après l'article 4 (p. 4517)

Amendements n°s 575, 610

Sous-amendement n° 773

Amendements n°s 507, 174, 737

2. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 4519)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. ROLAND LESCURE

vice-président

M. le président . La séance est ouverte.

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

1

ACCOMPAGNEMENT ET SOINS PALLIATIFS

Suite de la discussion d'une proposition de loi

M. le président . L'ordre du jour appelle la suite de la discussion de la proposition de loi relative à l'accompagnement et aux soins palliatifs (n^{os} 1102, 1281).

DISCUSSION DES ARTICLES *(suite)*

M. le président . Cet après-midi, l'Assemblée a poursuivi la discussion des articles de la proposition de loi, s'arrêtant à l'amendement n^o 662 rectifié à l'article 2. Nous avons avancé à un rythme de vingt-cinq amendements par heure. Essayons de le conserver, voire de l'intensifier.

Article 2 *(suite)*

M. le président . La parole est à Mme Annie Vidal, rapporteure de la commission des affaires sociales, pour soutenir l'amendement n^o 662 rectifié, qui fait l'objet d'un sous-amendement n^o 770.

Mme Annie Vidal, *rapporteure de la commission des affaires sociales* . L'amendement vise à réécrire l'article 2, car lors de nos échanges en commission des affaires sociales, il est apparu que sa rédaction actuelle est insatisfaisante, en raison de sa lourdeur et de son imprécision. Nous étions convenus que je proposerais une rédaction simplifiée.

La nouvelle rédaction conserve l'essentiel de l'article, c'est-à-dire la création d'organisations territoriales prévues par la mesure 20 de la stratégie décennale des soins d'accompagnement. L'esprit originel de l'article 2 est donc préservé.

Il intégrait une liste de structures de prise en charge, que ce soit en établissement ou à domicile, mais comme toute liste, elle était incomplète à bien des égards, puisqu'on risque toujours d'oublier quelque chose. De manière à établir un périmètre très large, je l'ai remplacée par une mention de l'ensemble des acteurs qui peuvent concourir à la prise en

charge des patients dans les domaines sanitaire, médico-social et social. La nouvelle rédaction est la suivante : « Chaque organisation territoriale relative à l'accompagnement et aux soins palliatifs rassemble les personnes et les organismes intervenant localement dans les domaines sanitaires, médico-social et social, dont les collectivités territoriales et les associations, dans le territoire d'action défini par l'agence régionale de santé. »

Tout en simplifiant l'article, j'ai essayé de prendre en considération les apports de nos discussions en commission. J'y mentionne donc les structures de prise en charge de la douleur, introduites par l'amendement AS255 de Mme Rousseau, et l'expérimentation de dispositifs innovants chargés de l'accompagnement et des soins palliatifs à domicile, introduite par l'amendement AS290 de M. Bazin.

L'amendement fait l'objet d'un sous-amendement n^o 770 de Mme Lebon, qui tend à introduire la garantie d'un parcours de soins à proximité du lieu de vie du patient. Il me semble déjà satisfait, puisque cette garantie est prévue à de nombreux articles du texte. Il n'est donc pas nécessaire de l'adopter.

M. le président . La parole est à M. Yannick Monnet, pour soutenir le sous-amendement n^o 770.

M. Yannick Monnet . Pour répondre à M. Sitzenstuhl qui s'interrogeait sur l'intérêt de l'article 2, le CCNE – Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé – et la Cour des comptes soulignaient en 2023 que les difficultés d'accès aux soins résultaient non seulement d'un manque de moyens, mais aussi d'un défaut structurel d'organisation. L'article 2 vise à pallier ce dernier.

L'amendement n^o 662 rectifié est important pour nous, comme tout amendement, mais il nous paraît fondamental d'y ajouter la garantie d'un parcours de soins à proximité du lieu de vie du patient. En matière d'accès aux soins, si un centre se trouve à 100 kilomètres, il sera considéré comme accessible, mais à cette distance, on peut se retrouver très éloigné de son lieu de vie. Je viens d'un département très rural, l'Allier, où parcourir 100 kilomètres, c'est parfois comme partir à l'étranger !

Dans la logique du parcours de soins, il est important que les patients bénéficient de la présence de leur entourage, car ce qui fait du bien à la tête, fait du bien au corps. C'est pourquoi nous proposons cette précision.

M. le président . La parole est à Mme la ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles, pour donner l'avis du gouvernement sur l'amendement et le sous-amendement.

Mme Catherine Vautrin, *ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles* . Je vais commencer par répondre aux questions que m'a adressées M. Sitzenstuhl à la fin de la séance précédente. Vous avez rappelé que, l'année dernière, lors de l'examen du projet de loi relatif à l'accompagnement des malades et de la fin de vie, j'avais émis un avis défavorable

sur un amendement de M. Panifous, qui est repris dans le présent article 2. Je l'avais fait, car ces dispositions relevaient essentiellement du domaine réglementaire, et nous nous demandons toujours si la loi n'est parfois pas trop bavarde.

Mme Nicole Dubré-Chirat . Elle l'est !

Mme Catherine Vautrin, ministre . Après un parcours législatif interrompu, le texte a été scindé en deux. Je l'ai dit, la proposition de loi qui vous est soumise intègre cet amendement, adopté l'année dernière, sous la forme de l'article 2. Je remercie Mme la rapporteure qui a travaillé à sa réécriture afin d'en garder les grandes lignes. Il vise à organiser l'accès à l'accompagnement et aux soins palliatifs dans les territoires. En ce qui concerne son coût, l'organisation est faite à personnel constant par les agences régionales de santé (ARS) et déclinée ensuite à l'échelle départementale. Il s'agit de coordonner ce maillage territorial.

Quant au sous-amendement n°770, il apporte une précision tout à fait utile. Je donne donc un avis favorable à l'amendement et au sous-amendement. C'est ainsi la sixième fois que mon avis est favorable ou que je m'en remets à la sagesse de l'Assemblée.

M. Xavier Breton . Ça devient suspect !

M. le président . Pour votre part, madame la rapporteure, vous demandez plutôt le retrait du sous-amendement ?

Mme Annie Vidal, rapporteure . Je considérais qu'il n'était pas nécessaire, puisqu'il est fait référence en plusieurs endroits du texte à la garantie en question. Mais, étant donné qu'il ne nuit pas à la rédaction que je propose et que cette précision rassurera tout le monde, je m'en remets à la sagesse de l'Assemblée.

M. Jean-Paul Lecoq . Voilà ! C'est comme ça qu'on construit ensemble un texte !

Mme Nicole Dubré-Chirat . Cette précision ne sert à rien !

M. le président . La parole est à M. Patrick Hetzel.

M. Patrick Hetzel . Je salue le travail de réécriture réalisé par Mme la rapporteure, qui permet de concrétiser la mesure 3 du rapport du professeur Franck Chauvin « Vers un modèle français des soins d'accompagnement ». Vous avez été très attentive à nos échanges en commission, lors desquels l'amendement AS290 de notre collègue Thibault Bazin insistant sur « l'expérimentation de dispositifs innovants dédiés aux soins palliatifs à domicile » avait été adopté. Vous reprenez cette disposition dans votre nouvelle rédaction, très englobante, évitant de fait qu'elle ne disparaisse.

Nous avons quelques réticences quant à l'organisation préconisée, mais l'objectif principal est bien de faire en sorte que chacun de nos concitoyens qui souhaite bénéficier de soins palliatifs y ait effectivement accès.

M. le président . La parole est à M. Philippe Vigier.

M. Philippe Vigier . Madame la rapporteure, vous avez réalisé un beau travail de réécriture – ce n'était pas simple. L'amendement sous-amendé me convient. Néanmoins, pour que l'efficacité soit au rendez-vous, je me permets une remarque.

Selon votre rédaction, l'accès à l'accompagnement et aux soins palliatifs est assuré par des organisations territoriales « gérées par l'ARS ». Or ce n'est pas l'ARS qui gère une

communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS), un contrat local de santé (CLS) ou un centre de ressource territorial (CRT).

Je demande simplement qu'on examine, territoire par territoire, quelles sont les forces en présence et comment on peut les organiser. Je sais que la ministre y sera attentive. Cela rejoint aussi ce que disait M. Monnet, car cela permettra d'éviter d'envoyer des gens à 80 ou 100 kilomètres de chez eux. Mais de grâce, ne créons pas des appels à projets ou je ne sais quoi ! Faisons confiance aux acteurs locaux : appuyons-nous sur les organisations qui fonctionnent bien, et laissons l'ARS intervenir comme régulateur quand ce n'est pas le cas, afin que le droit d'accéder aux soins palliatifs soit garanti à tous.

J'apporte cette précision pour vous accompagner dans votre démarche, madame la rapporteure. Gardons à l'esprit les aspects pratiques.

M. le président . La parole est à M. Charles Sitzenstuhl.

M. Charles Sitzenstuhl . Madame la ministre, je vous remercie pour vos réponses précises. En vous écoutant, une question supplémentaire m'est venue, qui s'adresse également à Mme la rapporteure.

Votre amendement de réécriture dispose : « L'accès à l'accompagnement et aux soins palliatifs définis à l'article L. 1110-10 [du code de la santé publique] est assuré dans le cadre d'organisations territoriales spécifiques gérées par l'ARS. » Qu'est-ce qui se trouve derrière le mot « territoriales » ? Sur quelle circonscription territoriale vous appuyez-vous ? La région, le département, l'arrondissement, un autre ? Qui en décidera ? L'amendement évoque la gestion des organisations, mais qui décidera de leur création ? Est-ce l'administration centrale de votre ministère ? Ou bien la décision est-elle déconcentrée ? Est-ce laissé à l'initiative des collectivités territoriales ?

Madame la rapporteure, je comprends votre intention de simplifier, mais le cœur du dispositif reste l'intervention de ces organisations territoriales. Or j'aimerais savoir à quoi renvoie le terme « territoriales ».

M. le président . La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo.

Mme Agnès Firmin Le Bodo . Je remercie Mme la rapporteure pour son travail de réécriture qui permet de clarifier le texte. Je me méfie toutefois de la loi bavarde, car le sous-amendement mentionne la « proximité » sans la définir. On se fait plaisir en l'inscrivant dans la loi, mais cela introduit une imprécision.

Peut-être cela répondra-t-il aux interrogations de M. Sitzenstuhl : il existe déjà une forme de contrôle sur l'organisation territoriale, exercée par les Carsp – cellules d'animation régionale de soins palliatifs.

Les organisations territoriales, telles que conçues par la stratégie décennale, doivent être au plus proche des citoyens et laissées à la main des collectivités territoriales, avec des bassins de vie qui devront être définis non pas par le ministère de la santé, mais dans les territoires.

M. le président . La parole est à M. le président de la commission des affaires sociales.

M. Frédéric Valletoux, *président de la commission des affaires sociales*. J'aimerais tout d'abord remercier Mme la rapporteure d'avoir réussi cet exercice de synthèse, en prenant en considération les discussions que nous avons eues en commission et les amendements que nous avons adoptés pour enrichir le texte. Elle a abouti à un amendement fédérateur, dont la rédaction est plus ramassée, et qui traduit bien la notion de parcours. Quand on veut garantir l'effectivité des soins palliatifs, qui seront déployés selon une dynamique désormais connue, il importe effectivement d'insister, dans l'intérêt des patients, sur la gradation de la prise en charge et l'organisation des soins.

Comme l'a relevé Philippe Vigier, le mot « gérées » paraît inapproprié. Monsieur le président, je vous demande donc une brève suspension de séance afin de laisser le temps à Mme la rapporteure de proposer un autre terme pour le remplacer.

(La séance, suspendue quelques instants, est immédiatement reprise.)

M. le président. Madame la rapporteure, vous souhaitez apporter une modification à votre amendement n° 662 rectifié.

Mme Annie Vidal, *rapporteure*. Le terme « gérées » peut prêter à confusion. Nous le remplaçons par « pilotées », le pilotage en question revenant aux ARS.

M. le président. L'amendement est ainsi rectifié.

(Le sous-amendement n° 770 est adopté.)

(L'amendement n° 662 rectifié, tel qu'il vient d'être rectifié en séance et sous-amendé, est adopté; en conséquence, l'article 2 est ainsi rédigé et les amendements suivants tombent.)

Après l'article 3

M. le président. La parole est à M. René Pilato, pour soutenir l'amendement n° 535 portant article additionnel après l'article 3.

M. René Pilato. Il tend à confier au Contrôleur général des lieux de privation de liberté la mission de contrôler les conditions de détention et de transfèrement des personnes détenues dont l'état requiert un accompagnement et des soins palliatifs.

Surtout, il tend à reconnaître aux personnes détenues en fin de vie un droit de visite inconditionnel et à permettre leur accueil en unité hospitalière sécurisée. Lorsque les derniers jours d'un détenu sont arrivés, lorsque sa situation est devenue très difficile et qu'il a besoin d'un accompagnement et de soins palliatifs, c'est par devoir d'humanité qu'il faut, considérant qu'il ne se sauvera pas, lui permettre de voir ses proches.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Annie Vidal, *rapporteure*. L'amendement tend à garantir un droit de visite aux personnes détenues en fin de vie et à confier au Contrôleur général des lieux de privation de liberté la mission de contrôler les conditions de détention et de transfèrement des détenus dont l'état requiert des soins palliatifs et d'accompagnement.

Je ne peux que saluer votre volonté de garantir l'accès de tous aux soins palliatifs et d'accompagnement, volonté que nous partageons toutes et tous ici. Néanmoins, l'amendement est satisfait, car l'article L. 1110-9 du code de la santé publique dispose : « Toute personne malade dont l'état le requiert a le droit d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement. » Cette disposition s'applique bien évidemment aux personnes privées de liberté, le Contrôleur général des lieux de privation de liberté étant chargé de s'assurer du respect de leurs droits.

Je ne pense pas qu'il soit nécessaire de l'écrire à nouveau ici dans la loi, d'autant que votre amendement ne reprend pas la formulation « l'accompagnement et les soins palliatifs » que nous avons retenue partout ailleurs dans le texte.

M. le président. Quel est l'avis du gouvernement ?

Mme Catherine Vautrin, *ministre*. Même avis.

M. le président. La parole est à M. René Pilato.

M. René Pilato. Madame la rapporteure, la prison est le domicile de la personne détenue, et vous n'avez pas envisagé la possibilité qu'il faille la transférer si les soins palliatifs ne peuvent y être dispensés. Il faut alors s'intéresser aux conditions de ce transfèrement.

Surtout, vous n'avez pas évoqué le droit de visite. Je rappellerai notre devoir d'humanité : les personnes détenues ont un passé, elles ont commis des actes qu'elles paient en prison, mais elles vont mourir et il faut les accompagner. Il importe donc d'assurer un droit de visite régulier.

M. le président. La parole est à M. Jérôme Guedj.

M. Jérôme Guedj. Nous avons évoqué cette question en commission. L'amendement n° 535 a la vertu de braquer un projecteur sur la prison et la possibilité d'une fin de vie en prison. La loi du 4 mars 2002 prévoit qu'une suspension de peine peut être prononcée pour les détenus atteints d'une pathologie engageant le pronostic vital. La logique voudrait que la fin de vie justifie une telle suspension de peine pour raison médicale.

Mme Annie Vidal, *rapporteure*. Tout à fait !

M. Jérôme Guedj. Or cette disposition n'est pas toujours appliquée, et 120 à 150 détenus en fin de vie décèdent en prison chaque année.

Mme Ségolène Amiot et Mme Élise Leboucher. Oui !

M. Jérôme Guedj. Ces chiffres posent la question de la possibilité de pratiquer des soins palliatifs dans les unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA). Cette proposition de loi n'y répondra pas, mais nous devons garder cette question en tête et nous rappeler que le renforcement de l'offre de soins palliatifs doit aussi concerner les lieux de privation de liberté que sont les prisons.

Cela dit, l'amendement de René Pilato nous rappelle avec pertinence que, dès lors que nous permettrons des soins palliatifs en prison – il faut le souhaiter –, le droit de visite devra être exercé, pour que l'accompagnement personnel et familial puisse exister.

N'excluons pas du champ d'application de la loi les prisons, trop souvent négligées dans nos politiques publiques. La rédaction de l'amendement pourrait être affinée à la faveur de la navette parlementaire. Nous ferions œuvre utile.

Mme Ségolène Amiot. En plus, cela ne coûte rien.

M. le président. La parole est à Mme la ministre.

Mme Catherine Vautrin, ministre. En l'état, l'amendement ne reprend pas les éléments qui viennent d'être évoqués au sujet de la loi du 4 mars 2002. Il convient de rappeler qu'en matière de santé, les détenus disposent des mêmes droits que les personnes libres. C'est tout le sens de la feuille de route Santé des personnes placées sous main de justice 2024-2028, dont mon ministère assure le suivi avec le ministère de la justice. On peut bien sûr regarder comment cette feuille de route peut s'appliquer spécifiquement en matière de soins palliatifs.

Je précise que, même lorsqu'un détenu est transféré dans une unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI), le règlement intérieur de son établissement pénitentiaire fixe les horaires d'accès et les modalités de visite des personnes bénéficiant d'un permis de visite – famille, personnes de confiance et personnes avec qui le détenu est amené à communiquer. Un agrément ou une autorisation d'accès leur est délivré. On veille donc bien au maintien des liens familiaux de la personne détenue pendant son hospitalisation.

Autre détail, qui a toute son importance compte tenu des situations dont nous discutons : les visites ont lieu dans la zone de parloir ou, exceptionnellement, dans la chambre du détenu, si son état de santé le requiert.

M. Jérôme Guedj. En fait de chambre, les détenus ont une cellule...

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 535.

(Le vote à main levée n'ayant pas été concluant, il est procédé à un scrutin public.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	118
Nombre de suffrages exprimés	117
Majorité absolue	59
Pour l'adoption	53
contre	64

(L'amendement n° 535 n'est pas adopté.)

M. Jérôme Guedj. Pourtant, même la droite a voté pour !

Article 4

M. le président. La parole est à M. Serge Muller.

M. Serge Muller. Par l'article 4, on prétend garantir à chaque Français un droit effectif aux soins palliatifs et d'accompagnement. Voilà une noble intention ! Osons cependant poser une question simple : depuis quand un droit proclamé dans la loi devient-il automatiquement une réalité dans les territoires ?

Nous connaissons bien la chanson : on garantit un droit dans les textes, puis on laisse les agences régionales de santé s'en débrouiller sur le terrain. Ce qui manque aujourd'hui aux soins palliatifs, ce n'est pas un cadre juridique de plus, mais c'est une présence concrète, humaine, médicale, là où nos compatriotes en fin de vie ont besoin d'être entourés, écoutés et soulagés.

Nous voterons cet article, mais dans un esprit de vigilance et d'exigence. Ce droit ne peut être une vaine promesse de plus. Il exige des moyens, des quotas et des professionnels, bref un maillage territorial réel, non une vitrine législative sans effet. Nous voterons cet article, mais nous en surveillerons scrupuleusement l'application, car l'État n'a pas le droit d'échouer une fois de plus sur ce sujet. *(Applaudissements sur les bancs du groupe RN. – M. Matthieu Bloch applaudit également.)*

M. le président. La parole est à Mme Anaïs Belouassa-Cherifi.

Mme Anaïs Belouassa-Cherifi. L'article 4 est d'une importance capitale pour nous. Depuis le début de nos débats, nous ne cessons de le rappeler : l'accès aux soins palliatifs reste profondément inégal sur le territoire. Vingt départements restent dépourvus d'unité de soins palliatifs. Vingt, c'est un chiffre, mais c'est surtout une réalité inacceptable. Cette situation constitue une rupture d'égalité dramatique, contraire même aux principes de notre République.

Face à elle, il est impératif d'agir : l'accès de toutes et tous aux soins palliatifs ne doit plus être un idéal, mais devenir un droit. Or un droit ne vaut que s'il est opposable. C'est pourquoi nous défendons la création d'un droit opposable aux soins palliatifs.

La commission a adopté des dispositions en ce sens, que nous proposons d'améliorer par notre amendement n° 538 : s'il était adopté, une personne confrontée à un refus ou à une absence de prise en charge pourrait introduire plus rapidement un recours. Parce que nous savons que les personnes concernées peuvent être affaiblies, voire incapables de mener une telle démarche, l'amendement prévoit qu'une personne de confiance ou un proche puisse agir en son nom.

C'est une avancée essentielle, c'est une réponse humaine et concrète à la détresse de nombreux patients et de leurs familles. Nous vous appelons donc à soutenir pleinement l'article 4 et notre amendement, car derrière les mots, il y a des vies, qui méritent mieux que l'indifférence ou l'abandon aux hasards de la géographie. *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LFI-NFP et sur quelques bancs du groupe SOC.)*

M. le président. La parole est à M. Jérôme Guedj.

M. Jérôme Guedj. Dans cet article 4 figure l'engagement du gouvernement d'adopter une stratégie décennale. On ne peut que saluer l'objectif de planification. Toutefois, nous plaçons pour une loi de programmation plutôt que pour une stratégie décennale élaborée par l'exécutif, et je tiens à en préciser ici les raisons.

Premièrement, il s'agit de renforcer la légitimité démocratique et le débat pluraliste. Comme son nom l'indique, une loi de programmation résulte d'un débat parlementaire et intègre les visions de toutes les forces politiques ; elle reflète la diversité des opinions, des territoires, des parties prenantes et des acteurs concernés. À l'inverse, une stratégie est rédigée unilatéralement par le gouvernement, même s'il a la faculté de procéder à des concertations. La loi est issue d'une délibération publique, ouverte et contradictoire.

Deuxièmement, une loi de programmation aurait le mérite de fixer un cap clair et contraignant dans la durée. Les stratégies gouvernementales, même décennales, n'ont pas de valeur normative forte : elles peuvent être révisées, reportées ou abandonnées selon les majorités et les urgences politi-

ques. Une loi de programmation votée par le Parlement est plus difficile à modifier ; elle offre un cadre stable et pluriannuel, assorti d'objectifs précis et chiffrés.

Troisièmement, une telle loi permet de sécuriser les moyens financiers et humains, en prévoyant des crédits budgétaires dans la durée – les engagements financiers pouvant être annuels ou quinquennaux.

Quatrièmement, elle répondrait à une urgence constatée sur le terrain et à un besoin d'égalité territoriale – cela a été dit : l'offre de soins palliatifs est défaillante dans certains territoires.

Enfin, du point de vue de la démocratie sanitaire, une loi de programmation permettrait d'associer plus étroitement les citoyens et les parties prenantes par l'intermédiaire d'auditions et de consultations pouvant donner lieu à des amendements. Cela favoriserait la participation des usagers, des aidants, des soignants et de l'ensemble des experts.

La stratégie décennale est une bonne chose, mais le groupe Socialistes et apparentés présentera des amendements pour instaurer une loi de programmation. (*M. Arnaud Simion applaudit.*)

M. le président . La parole est à M. Patrick Hetzel.

M. Patrick Hetzel . L'article 4 créant un droit opposable aux soins palliatifs est issu d'un amendement déposé par le groupe Droite républicaine. L'accès à ces soins est un sujet majeur : il doit être garanti sur l'ensemble du territoire – au moment où dix-neuf départements n'ont pas d'unité de soins palliatifs – et sous toutes ses formes, c'est-à-dire non seulement dans ces unités mais aussi en Ehpad, où nombre de nos concitoyens finissent leur vie, et à domicile. Il faudra d'ailleurs revaloriser les actes de soins palliatifs réalisés à domicile, sans quoi nous ne parviendrons pas à atteindre les objectifs fixés.

J'y insiste : si nous débattons aujourd'hui de cette proposition de loi relative aux soins palliatifs, c'est parce que nous considérons que leur déploiement est un préalable nécessaire et indispensable pour faire en sorte que l'aide active à mourir, souhaitée par certains, soit l'ultime solution, quand toutes les autres – je dis bien toutes les autres, soins palliatifs compris – ont été explorées. Si nous avons voté à l'unanimité en faveur de ce texte en commission, c'est sans doute parce que nous convenions tous du caractère essentiel de ce combat.

Ne nous y trompons pas, le développement des soins palliatifs doit précéder toute autre action, et nous devons veiller à sa mise en œuvre – en tant que parlementaires, nous contrôlerons très attentivement l'action du gouvernement en la matière.

M. Xavier Breton . Très bien !

M. le président . La parole est à M. Philippe Vigier.

M. Philippe Vigier . Sur ce sujet, nous sommes en réalité très proches les uns des autres.

M. Ugo Bernalicis . Nous sommes dans la même pièce, après tout !

M. Philippe Vigier . Néanmoins, nous ne devrions pas nous payer de mots. J'aime moi aussi l'expression « droit opposable », mais il faut vraiment qu'il le soit ! J'ai vu naître sur ces bancs le droit au logement opposable (Dalo). Or où en est ce droit opposable, quelques années plus tard ?

Il importe ainsi moins de créer un droit opposable – que nous aurons malheureusement du mal à garantir – que d'être capables de nous accorder collectivement sur une stratégie décennale ou sur une loi de programmation pluriannuelle, peu importe le nom qu'on lui donne. D'ailleurs, monsieur Guedj, une telle loi de programmation ne devrait pas concerner que les soins palliatifs, mais la santé multi-azimuts !

M. Ugo Bernalicis . Multi-azimuts à 360 degrés ! (*Sourires sur les bancs du groupe LFI-NFP.*)

M. Philippe Vigier . Oui, multi-azimuts !

M. Jérôme Guedj . Nous sommes d'accord !

M. Philippe Vigier . Madame la ministre, vous avez annoncé un plan doté de 1,2 milliard d'euros et vous êtes consciente des besoins – mon département faisant partie des dix-neuf qui sont privés d'unité de soins palliatifs, je me sens concerné ! Pour y répondre, il faudrait au minimum que des fonds soient fléchés, dans les projets de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS), dans la stratégie décennale ou dans une loi de programmation pluriannuelle – plutôt que dans une loi fourre-tout.

Cher collègue Patrick Hetzel, vous soulignez que nous devons déployer les soins palliatifs avant d'ouvrir l'aide à mourir. Or, vous le savez car vous suivez très précisément la discussion du texte, nous avons voté en commission un amendement qui prévoit qu'aucun patient ne peut se voir proposer l'aide à mourir – sur sa demande – si on ne lui a pas proposé auparavant des soins palliatifs. C'est la meilleure garantie que l'on déploie partout les soins palliatifs. Votre exigence est donc satisfaite. Accélérons tous ensemble le développement des soins palliatifs.

M. le président . La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Annie Vidal, rapporteure . Je rejoins un certain nombre des orateurs. J'ai d'ailleurs hésité à déposer un amendement de suppression de l'article 4, qui crée effectivement un droit opposable, sans que nous soyons certains d'être en mesure de le rendre vraiment opposable. Un autre argument plaide en faveur de la suppression : la temporalité d'un recours ne pourra être que décalée par rapport à la situation d'un patient en attente de prise en charge en soins palliatifs. J'ai toutefois souhaité respecter le travail effectué, notamment l'année dernière. Aussi cet article figure-t-il toujours dans le texte.

Cela dit, il y figure aussi parce qu'il prévoit la remise au Parlement d'un rapport évaluant la mise en œuvre de la stratégie décennale. Je suis très attachée à cette disposition, car davantage que le droit opposable, c'est le déploiement de la stratégie décennale dans tous ses aspects – non seulement l'allocation de moyens financiers, mais aussi la diversification de l'offre, la reconnaissance de la filière ou encore le développement de la formation – qui garantira l'effectivité de l'accès aux soins palliatifs.

M. le président . Je suis saisi de plusieurs demandes de scrutin public : sur l'amendement n° 538, par le groupe La France insoumise-Nouveau Front populaire ; sur l'amendement n° 609, par le groupe Horizons & indépendants ; sur le sous-amendement n° 776, par le groupe UDR ; sur l'amendement n° 393, par le groupe Rassemblement national.

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

La parole est à Mme Karen Erodi, pour soutenir l'amendement n° 538.

Mme Karen Erodi . Nous voulons sanctuariser le droit universel à l'accompagnement et aux soins palliatifs. Or pour se donner les moyens d'un accès effectif à la dignité des derniers instants, deux outils sont à notre disposition : d'une part, la stratégie décennale, qui permet de déployer des moyens sur le territoire ; d'autre part, un arsenal juridique permettant de faire valoir ce droit au cas où il serait floué.

À ce stade, le texte prévoit un recours auprès de l'ARS, puis la saisine des instances compétentes si aucune solution n'est trouvée dans un délai fixé par décret. Par cet amendement, nous souhaitons uniformiser le cadre relatif au contentieux, en réunissant dans un même article les dispositions relatives au droit opposable. Surtout, nous voulons adapter la procédure au caractère urgent de l'accès aux soins palliatif ; c'est un impératif d'égalité et de justice. Il faut donc prévoir une procédure rapide et spéciale permettant au juge d'ordonner, en quelques heures, l'admission dans une unité dédiée.

Pour éviter une explosion des recours contentieux, chers collègues, il ne tiendra qu'à vous d'allouer les moyens indispensables pour garantir l'accès aux soins palliatifs.

M. le président . Quel est l'avis de la commission ?

Mme Annie Vidal, *rapporteuse* . Vous proposez en réalité de modifier profondément la rédaction de l'article. La fusion des voies de recours n'est pas inintéressante, mais votre amendement tend aussi à supprimer le rapport évaluant la mise en œuvre de la stratégie décennale, auquel je suis, je vous l'ai dit, attachée.

En commission, nous étions convenus de regrouper en un seul endroit les différentes demandes de rapport sur le déploiement des soins palliatifs, qui figuraient aux articles 4, 9 et 9 *bis*. L'article 9 n'ayant pas été adopté en commission, je proposerai un amendement à l'article 4 pour faire ce regroupement.

J'émet un avis défavorable sur l'amendement n° 538.

M. le président . Quel est l'avis du gouvernement ?

Mme Catherine Vautrin, *ministre* . Je voudrais d'abord réagir aux commentaires liminaires de MM. Guedj, Hetzel et Vigier à propos de l'article 4. Nous abordons effectivement un sujet clé : le développement des soins palliatifs dans notre pays. Les uns parlent de droit opposable, les autres de loi de programmation. Dans tous les cas, chacun veut sécuriser un investissement qui nous permette de disposer d'unités de soins palliatifs, de lits identifiés de soins palliatifs et de places de soins palliatifs en Ehpad ; bref, chacun veut que l'on soit à même de répondre aux besoins du pays. Or force est de constater que nous accusons du retard en certains endroits.

La stratégie décennale prévoit 100 millions d'euros supplémentaires par an. À cet égard, je le répète, la formation est un élément indispensable. En effet, pour ouvrir des services ou déployer les soins palliatifs dans les Ehpad, nous avons besoin d'hommes et de femmes exerçant leur art dans ce domaine. D'ailleurs, si l'examen de ce texte permet de mettre la lumière sur cette spécialité et incite des personnes à s'orienter vers elle, nous aurons fait œuvre utile.

J'en viens à l'amendement de Mme Erodi. Les ARS sont garantes de l'organisation des soins et de l'effectivité du droit de bénéficier d'un accompagnement et de soins palliatifs. Je

ne crois pas que supprimer ce rôle soit une solution. Il ne revient en aucun cas au juge de déployer sur le territoire les services et les personnels de santé.

M. Ugo Bernalicis . En fait, c'est une garantie pour que l'exécutif exécute !

Mme Catherine Vautrin, *ministre* . Si je comprends la volonté de rendre ce droit vraiment opposable, ce sont surtout les professionnels qui importent. Nous devons leur fixer des objectifs, qu'il nous appartient de suivre et de contrôler. Nous avons besoin des professionnels pour organiser l'offre de soins sur le territoire, raison pour laquelle je suis défavorable à l'amendement.

M. Philippe Vigier . Très bien !

M. le président . La parole est à M. le rapporteur général Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin . Je dois plaider coupable pour le contenu de l'article 4.

Mme Stéphanie Rist . Tu peux !

M. Thibault Bazin . En effet, je suis l'auteur de l'amendement qui, l'année dernière, a introduit ce droit opposable dans le projet de loi relatif à l'accompagnement des malades et à la fin de vie. Je tiens à rassurer M. Vigier : mon objectif était non de favoriser une judiciarisation, d'autant moins souhaitable que les personnes concernées sont proches de la fin de leur vie, mais d'obliger notre système de santé à ne plus considérer les soins palliatifs comme une option.

Les ARS, en particulier, ne doivent pas les considérer comme une option lorsqu'elles sont appelées à arbitrer et à allouer les moyens. La mission d'évaluation de la loi Claeyss-Leonetti et le rapport de la Cour des comptes sur le sujet ont souligné que certains budgets dédiés aux soins palliatifs n'étaient pas consommés et étaient dès lors réaffectés en cours d'année pour financer d'autres besoins.

Quand quelqu'un se fait renverser dans la rue, on ne se pose pas la question : le système de santé s'oblige à lui porter secours. De la même manière, lorsque l'état de santé d'un patient le requiert – et qu'il en fait la demande –, il faut que nous puissions lui assurer un accès aux soins palliatifs. Faisons en sorte que les lits identifiés en soins palliatifs ne soient plus considérés comme une variable d'ajustement par les responsables des établissements de santé. Évidemment, il faudra des moyens et, j'en conviens, madame la ministre, cela prendra du temps.

Nous souhaitons l'adoption de la proposition de loi, mais ce n'est pas pour demain, car nous n'en sommes qu'au début de la navette parlementaire. L'article 4 a pour but d'inciter le système de santé, notamment les ARS, à arbitrer en faveur des soins palliatifs. Il vise à créer une obligation, sans pour autant judiciariser. Quant à l'amendement de Mme Erodi, je n'y suis pas favorable, parce qu'il supprime le recours amiable devant l'ARS, pourtant chargée de cet arbitrage. Il vaut mieux conserver la rédaction actuelle.

M. le président . La parole est à M. Hadrien Clouet.

M. Hadrien Clouet . Pourquoi croyons-nous au droit en général – au sens de « droit à quelque chose » ? Parce que reconnaître un droit, c'est toujours dire à la population qui en est bénéficiaire qu'elle peut légitimement se mobiliser pour obtenir son application réelle.

Dans l'histoire de France – qu'il s'agisse de santé, d'éducation ou de social –, c'est toujours la proclamation du droit qui a entraîné la mise en œuvre des moyens nécessaires à son effectivité. Le droit, toujours, précède sa concrétisation matérielle.

On entend dire qu'un tel droit serait difficile à mettre en œuvre et demanderait un effort à la nation. C'est vrai : imaginons d'ailleurs un pays où des gens feraient la loi et où d'autres veilleraient à son exécution – ce qu'on pourrait appeler un exécutif! (« *Bonne idée!* », « *C'est malin!* », « *Pas bête!* » sur les bancs du groupe LFI-NFP.)

M. Charles Sitzenstuhl . Il faudrait alors le contrôler! (*Sourires.*)

M. Hadrien Clouet . Je sou mets au débat, au cas où, ce qui pourrait être un principe républicain : on vote un texte de loi, et les responsables, au gouvernement, l'exécutent. Avec la séparation des pouvoirs et ce genre de choses, ça pourrait ne pas trop mal marcher! (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NFP.*)

L'amendement n° 538 ne remet pas en cause l'évaluation de la mise en œuvre de la stratégie décennale, car cette évaluation est prévue par plusieurs articles ultérieurs – on pourra voter dans cette perspective les amendements à venir de Mme la rapporteure, et la navette parlementaire permettra également d'y revenir.

La seule question qui reste est celle des manières de rendre ce droit effectif. Nous sommes au milieu du gué. Nous avons, avec des collègues du groupe Droite républicaine, proclamé un droit opposable aux soins palliatifs : c'est le signe d'un large accord sur ce principe. Mais comment le réaliser? Nous proposons, tout simplement, un recours en référé devant les juges. Un droit, c'est une base juridique et des institutions auprès desquelles on peut exiger son application. Aux termes de notre amendement, le juge pourra ordonner « toutes mesures nécessaires », dans l'État de droit, pour donner à la personne, sous quarante-huit heures, la place que requiert son état de santé.

Voter cet amendement, c'est proclamer que la nation doit mettre en œuvre tous les moyens disponibles pour garantir à chaque personne qui y est éligible une place en soins palliatifs. C'est un droit fondamental. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NFP et sur quelques bancs du groupe EcoS.*)

M. le président . La parole est à Mme Danielle Simonnet.

Mme Danielle Simonnet . Chers collègues, si vous pensez que tous les citoyens et toutes les citoyennes qui en ont besoin doivent avoir accès aux soins palliatifs, votez cet amendement.

Il donne tout son sens à la notion de droit opposable. Il n'y a pas de droit qui soit opposable sans que son effectivité soit garantie par des recours – et des recours rapides. C'est tout l'intérêt de cet amendement qui prévoit une procédure rapide et spécifique répondant à la nécessité de statuer en urgence, en cohérence avec les besoins du malade. Il donne au juge le pouvoir de prendre « toutes mesures nécessaires », dans un délai de quarante-huit heures. Si une personne n'a pas accès aux soins palliatifs, le recours au juge rendra cet accès effectif. Si nous adoptons le droit opposable sous cette forme, l'exécutif sera contraint de garantir l'accès aux soins palliatifs sur l'ensemble du territoire.

Je n'oublie pas, madame la ministre, et ce sera l'objet de batailles à venir, que vous avez divisé par deux, en commission, les moyens alloués à la stratégie décennale. Je sais bien que les choses ne se jouent pas dans ce texte, mais dans le PLFSS. C'est là, néanmoins, un très mauvais signal : nous devons assumer d'engager des moyens à la hauteur des besoins. Si l'on en vient à constater un retard sur le terrain et si la stratégie décennale s'avère insuffisante par rapport aux besoins réels, ce sera aux parlementaires que nous sommes de réajuster ce qui doit l'être, dans le PLFSS, et d'aller bien plus loin que la stratégie décennale.

Tous ces éléments manquent au Dalo pour qu'il soit véritablement un droit opposable. En particulier, les recours en justice ne sont pas assez contraignants. Cela révèle l'incurie des politiques gouvernementales qui se sont succédé en matière de logement. Sur les soins palliatifs, soyons à la hauteur de ce qu'on annonce! (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe EcoS.*)

M. le président . C'est un amendement important, et je vais donc accorder de nouvelles prises de paroles – mais nous devons reprendre, après, notre rythme de croisière.

M. Ugo Bernalicis . Tant que la croisière s'amuse! (*Sourires.*)

M. le président . La croisière peut aussi reprendre sérieusement.

La parole est à Mme Stéphanie Rist.

Mme Stéphanie Rist . Nous tenons à ce que tous nos concitoyens qui en ont besoin puissent accéder aux soins palliatifs. C'est notre engagement à tous et celui du gouvernement avec la stratégie décennale. Si je suis en désaccord avec l'article 4 et avec la notion de droit opposable, c'est que je n'ai pas envie de me faire plaisir en faisant semblant de proclamer un droit dont on ne pourra pas – on le sait bien – garantir l'effectivité partout et dans toutes les situations.

La ministre l'a très bien expliqué : l'argent ne suffira pas,...

M. Ugo Bernalicis . Il en faut!

Mme Stéphanie Rist . Oui, il en faut, et la stratégie décennale est nécessaire, notamment pour rendre attractive la filière. Mais il faut aussi former des médecins, des infirmières et des professionnels qui entourent les patients qui en ont besoin.

M. Ugo Bernalicis . Bien vu!

Mme Stéphanie Rist . Contrairement à vous, je ne crois pas qu'il suffira que le gouvernement ou l'ARS déclarent qu'il faut, à tel moment, trouver un lit pour tel patient. S'il n'y a pas de lit, il n'y en a pas. De même, s'il n'y a pas de professionnels, une baguette magique ne les fera pas apparaître.

M. Clouet affirme qu'il suffit que la loi proclame un droit pour qu'il soit appliqué.

M. Hadrien Clouet . Je n'ai pas dit ça!

Mme Stéphanie Rist . Permettez-moi de vous rappeler que Simone Veil, il y a de nombreuses années, avait fait inscrire dans la loi que chaque malade sortant d'une hospitalisation devait recevoir un compte rendu d'hospitalisation – un principe très important. Cette mesure a, depuis, été réinscrite par trois fois dans différents textes de loi. Or combien de malades reçoivent effectivement ce compte rendu?

Mme Danielle Simonnet . Il faut l'imposer !

Mme Stéphanie Rist . Battons-nous pour améliorer la situation et rendre cette filière attractive, afin d'accroître le nombre de professionnels. Mais ne judiciarisons pas les choses, comme le droit opposable conduirait à le faire. (*Applaudissements sur les bancs du groupe EPR et sur quelques bancs du groupe Dem.*)

M. le président . La parole est à M. Christophe Bentz.

M. Christophe Bentz . Pour notre part, nous sommes très attachés au droit opposable aux soins palliatifs. L'article 4, issu d'un amendement de notre collègue Bazin et que nous avons arraché de haute lutte, l'an dernier, en commission, donne toute sa consistance et toute son ambition au texte dans son ensemble.

Votre amendement de réécriture, madame Erodi, est intéressant : il faciliterait les recours contentieux, partant du principe que l'injonction de prise en charge adressée à l'ARS sera de peu d'effet – nous pensons justement que les ARS sont totalement inefficaces.

Nous préférons toutefois la rédaction actuelle de l'article 4, aussi imparfaite soit-elle. Les amendements à venir pourront rendre plus ambitieux encore ce mécanisme de droit opposable aux soins palliatifs. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RN et UDR.*)

M. le président . La parole est à M. Jean-Paul Lecoq.

M. Jean-Paul Lecoq . J'ai besoin que vous m'aidiez à résoudre un problème de mathématiques, madame la ministre. (*Sourires.*)

J'entends qu'on va déployer 1 milliard d'euros, dans le cadre d'une stratégie sur dix ans – 100 millions par an. J'imagine que l'on va déployer des services pour 100 millions, la première année, services qu'il faudra financer la deuxième année. Allez-vous les financer sur les moyens classiques du budget de l'hôpital...

M. Philippe Juvin . C'est la question que j'avais posée l'année dernière !

M. Jean-Paul Lecoqou allez-vous continuer à les alimenter directement, pour 100 millions – ajoutant alors, pour poursuivre le déploiement de la stratégie décennale, 100 nouveaux millions ?

Avez-vous donc prévu, au bout du compte, les 5 milliards et quelques nécessaires au déploiement tant attendu des soins palliatifs ? J'aurais besoin de précisions à ce sujet : nous ne sommes pas toujours d'accord sur les chiffres, et ces chiffres-là sont très importants.

M. le président . Madame Runel, vous avez déposé un sous-amendement, mais trop tardivement : nous sommes déjà très engagés dans la discussion de l'amendement. Je vous donne en revanche la parole.

Mme Sandrine Runel . Un droit, c'est une liberté, une prérogative à laquelle nous devrions tous pouvoir accéder. Il ne faut pas que nos concitoyens renoncent à se soigner. S'il n'y a pas de lit, comme je l'entends, il faut en ouvrir. S'il n'y a pas de médecin, il faut en former et en recruter. (*Exclamations sur quelques bancs des groupes EPR et Dem.*)

Mme Stéphanie Rist . Si c'était si simple !

Mme Sandrine Runel . C'est ce que nous avons fait en adoptant, la semaine dernière, la proposition de loi visant à lutter contre les déserts médicaux. À vous entendre, on a l'impression que, s'il n'y a pas de lits pour soigner ceux qui en ont besoin, c'est « circulez, il n'y a rien à voir ». Ce n'est pas ce que nous voulons pour notre pays, ce n'est pas ce que nous voulons pour améliorer l'accès aux soins palliatifs. Ce que nous voulons, c'est que tous ceux qui en ont besoin, et qui y ont droit, puissent y accéder. Nous soutiendrons donc l'article 4 et le droit opposable aux soins palliatifs.

Depuis 2008, plus de 1,4 million de personnes ont déposé des recours dans le cadre du droit opposable au logement. Chaque année, sur les quelque 36 000 personnes qui déposent un recours, 21 000 obtiennent un logement. Cela suffit à montrer pourquoi nous devons créer aussi un droit opposable aux soins palliatifs.

M. Jérôme Nury . C'est du pipeau, tout ça !

Mme Sandrine Runel . Soyons ambitieux, essayons d'améliorer l'accès aux soins palliatifs, essayons de créer un hôpital accessible à tout le monde, véritable force pour notre pays et pour les malades qui en ont besoin. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe SOC. – M. Tristan Lahais applaudit également.*)

M. le président . La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo.

Mme Agnès Firmin Le Bodo . Je voterai contre cet amendement. Comme Mme Rist l'a dit, on peut toujours écrire ce que l'on veut dans la loi. Si, pourtant, nous débattons aujourd'hui des soins palliatifs – sujet qui ne relève pas vraiment de la loi, on peut le dire entre nous –, c'est bien parce que, alors que nous les avons fait figurer dans la loi Claeys-Leonetti de 2016 et dans la loi Leonetti de 2005, nous n'avons pas formé les professionnels aux soins palliatifs, comme l'ont relevé Mme la ministre et Mme Rist.

M. Philippe Vigier . Eh oui !

Mme Agnès Firmin Le Bodo . Vous avez commencé, monsieur Bazin, à faire un demi-*mea culpa* sur le droit opposable, en disant que vous ne vouliez pas judiciariser. Mais créer un droit opposable, c'est nécessairement judiciariser ! Telle est la conséquence de l'amendement adopté à votre initiative en avril dernier,...

M. Philippe Vigier . Voilà !

Mme Agnès Firmin Le Bododont l'idée était – je la comprends – d'obliger les hôpitaux qui le refuseraient à créer une unité de soins palliatifs.

L'enjeu est de former des personnels pour que nos concitoyens puissent accéder aux soins palliatifs – ce que nous voulons tous. En revanche, ne leur faisons pas croire que l'instauration d'un droit opposable et la judiciarisation déboucheront sur la création d'unités de soins palliatifs et rendront effectif l'accès à ces soins – ce serait leur mentir. (*Applaudissements sur les bancs du groupe HOR et sur quelques bancs du groupe EPR.*)

Mme Stéphanie Rist . Exactement !

M. le président . La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Annie Vidal, rapporteure . Madame Simonnet, je ne peux pas laisser dire que la ministre a divisé par deux le budget initialement prévu pour les soins palliatifs.

Quand le projet de loi a été discuté, l'année dernière, en commission des affaires sociales, un amendement de notre ancien collègue Gilles Le Gendre a introduit dans le texte un tableau de financement correspondant à la stratégie décennale, à hauteur de 1,1 milliard d'euros. C'est le fameux milliard d'euros auquel tout le monde se réfère.

En séance, notre collègue K/Bidi a ensuite fait voter un amendement qui a doublé, dans ce tableau, le montant alloué à la stratégie décennale, le portant à 2,2 milliards. Je vous ai proposé pour ma part, lors de l'examen du présent texte en commission des affaires sociales, un amendement réintroduisant le tableau initial, de manière à le rendre de nouveau cohérent avec le montant affiché dans la stratégie décennale.

M. Matthias Tavel. C'était bien une division par deux par rapport à notre amendement !

Mme Annie Vidal, rapporteure. La stratégie a toujours été dotée de 1,1 milliard, et la ministre n'a donc pas divisé ce montant par deux.

Mme Danielle Simonnet. Mais la rapporteure, si !

Mme Annie Vidal, rapporteure. Je l'assume.

Mme Danielle Simonnet. Cela ne va pas nous aider !

M. le président. Nous sommes ce soir près de 200 députés présents dans l'hémicycle, ce qui témoigne de l'intérêt que vous portez à ce sujet. Il y a cependant un bruit de fond incessant qui rend difficile l'écoute des débats. Je vous demande donc d'éviter les conversations entre vous.

La parole est à Mme la ministre.

Mme Catherine Vautrin, ministre. Je remercie Mme la rapporteure, qui me donne l'occasion de dire à Mme Simonnet qu'en aucun cas le gouvernement n'a divisé par deux les montants alloués à la stratégie décennale. À la fin de la séance de cet après-midi, madame Simonnet, vous aviez déjà affirmé que c'était le gouvernement qui avait voulu que l'Assemblée ne siège pas dimanche. Respectons les faits. Le gouvernement n'a rien à voir avec l'annulation des séances prévues dimanche : nous n'avons fait qu'accepter la demande de la conférence des présidents. Le gouvernement n'y est pour rien non plus si la commission a divisé par deux les montants du tableau figurant à l'article 7, les ramenant aux 100 millions par an prévus par la stratégie décennale.

M. Ugo Bernalicis. C'est la Macronie dans tous les cas !

Mme Catherine Vautrin, ministre. Cela me permet de vous répondre également, monsieur Lecoq : nous allons en effet rebaser les crédits chaque année, avec 100 millions supplémentaires. C'est nécessaire si nous voulons que ce plan soit parfaitement efficace.

La difficulté, Mme Rist l'a rappelé, reste celle de la formation. Vous connaissez les chiffres : l'année 1992, avec seulement 3 500 médecins formés, a été la plus noire en la matière. En 2015, nous en étions à 8 149 médecins, et ce n'est que maintenant que nous allons revenir à 10 000 médecins par an.

M. Matthias Tavel. Ça fait huit ans que vous êtes là !

Mme Catherine Vautrin, ministre. Je veux bien, madame Simonnet, qu'on parle d'impuissance et qu'on use de slogans tels que « Faisons ! » ou « Ayons la volonté ! », mais voici les chiffres relatifs aux choix des internes : en 2019, sur les 100 postes ouverts en médecine palliative, seuls 38 ont été

pourvus ; en 2020, 57 postes sur 105 ; en 2021, 53 sur 107 ; en 2022, 63 sur 107 ; en 2023, 59 sur 106 ; en 2024, 57 sur 112. Voilà le problème !

M. Xavier Breton. Il va falloir réguler !

Mme Catherine Vautrin, ministre. Nous ne devons pas mentir aux Français : la difficulté de recrutement est réelle. Il faut rendre ces spécialités plus attractives pour amener les internes à s'y engager. (*Applaudissements sur les bancs des groupes EPR, Dem et HOR.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 538.

(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	214
Nombre de suffrages exprimés	213
Majorité absolue	107
Pour l'adoption	75
contre	138

(*L'amendement n° 538 n'est pas adopté.*)

M. le président. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n° 609 qui fait l'objet d'un sous-amendement n° 776. Je rappelle que l'amendement et le sous-amendement seront soumis à un scrutin public.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Comme la rapporteure, j'aurais aimé que l'article 4, qui crée un droit opposable aux soins palliatifs, soit supprimé. Cependant, il prévoit l'évaluation de la mise en œuvre de la stratégie décennale, évaluation que notre démarche doit intégrer. L'amendement vise à clarifier au moins la rédaction de l'alinéa 3, incompréhensible en l'état. C'est donc un amendement de cohérence, qui cherche à améliorer la lisibilité du texte.

M. le président. La parole est à Mme Hanane Mansouri, pour soutenir le sous-amendement n° 776.

Mme Hanane Mansouri. Ce sous-amendement rédactionnel vise, une nouvelle fois, à protéger ce texte qui concerne les soins palliatifs de toute tentative d'y intégrer, par maladresse ou, pire, volontairement, l'euthanasie et le suicide assisté. Le terme d'accompagnement, on l'a dit à plusieurs reprises, est trop flou : je crains qu'il ne permette de créer un lien avec le prochain texte à l'ordre du jour, consacré à l'aide à mourir. (*Applaudissements sur les bancs du groupe UDR et sur quelques bancs du groupe RN.*)

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Annie Vidal, rapporteure. Madame Firmin Le Bodo, vous souhaitez réécrire l'alinéa 3 en supprimant la mention de la garantie d'accès aux soins palliatifs et celle du rôle des ARS, pour ne garder que la voie de recours. Je comprends votre volonté de clarification, mais votre amendement n° 615, qui sera présenté plus tard, tend aussi à supprimer cette voie de recours. Pour tout vous dire, j'aimerais donner un avis favorable à l'amendement n° 615, mais l'adoption de l'amendement n° 609 le ferait tomber. Je vous suggère donc de retirer le n° 609 au profit du n° 615.

M. le président. Madame Firmin Le Bodo, maintenez-vous l'amendement n° 609 ?

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Oui, monsieur le président.

Mme Annie Vidal, *rapporteuse*. Dans ce cas, avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du gouvernement ?

Mme Catherine Vautrin, *ministre*. Même avis.

M. le président. La parole est à M. René Pilato.

M. René Pilato. On voit là toute l'hypocrisie du fonctionnement de l'Assemblée... On est en train de détricoter le droit opposable par petits bouts, d'abord avec l'amendement n° 609, puis avec le n° 615. Chers collègues, prenez le temps de les lire et d'en mesurer les conséquences ! Cette méthode n'est pas honnête. Vous auriez pu déposer un amendement de suppression – cela aurait été clair et net –, mais procéder ainsi, par petites touches, n'est pas digne du débat qu'attendent nos compatriotes. Si vous ne voulez pas que les ARS garantissent l'accès aux soins palliatifs, qui le fera ? Qui appliquera le droit opposable ? Personne. Chers collègues, il faut rejeter ces amendements !

M. le président. La parole est à M. Yannick Monnet.

M. Yannick Monnet. L'amendement n° 609 n'est pas anodin. Mentionner un droit et garantir l'effectivité d'un droit, ce n'est pas du tout la même chose, et vous le savez très bien !

La question du droit opposable aux soins palliatifs est cruciale : comment pouvez-vous en rabattre sur l'accès aux soins palliatifs et, dans le même temps, proposer un texte sur l'aide à mourir ?

M. Patrick Hetzel. Eh oui !

M. Yannick Monnet. Pour moi, ce n'est pas possible. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe DR.*) Si l'on veut ouvrir l'aide à mourir, on doit être irréprochable sur l'accès aux soins palliatifs. Sinon, ce n'est plus le même débat et le sens du texte suivant n'est plus le même non plus.

M. Patrick Hetzel. Exactement ! Bravo ! Évidemment !

M. Yannick Monnet. Le droit aux soins palliatifs est plus qu'un droit : c'est la garantie que l'aide à mourir est un recours ultime. Si vous renoncez à l'effectivité de l'accès aux soins palliatifs, le deuxième texte change de signification.

Mme Karine Lebon. Tout à fait !

M. Thibault Bazin. Très juste !

M. Xavier Breton. Oui, ça change tout !

M. le président. La parole est à Mme Stéphanie Galzy.

Mme Stéphanie Galzy. Les disparités territoriales en matière de soins palliatifs sont réelles. Avant même de repenser la fin de vie, nous devrions nous assurer que chaque Français peut se soigner dignement et sans obstacles. Les déserts médicaux s'étendent, privant des milliers de citoyens d'un suivi médical adéquat. Un malade ne devrait jamais voir son état s'aggraver faute de médecins ou d'un accès rapide à un soin essentiel.

Comment peut-on concevoir un accompagnement serein en fin de vie alors que, dans bien des régions, il est difficile de consulter un généraliste ou un spécialiste ? (*Exclamations sur les bancs du groupe LFI-NFP.*) Comment parler de choix

éclairé si les patients ne bénéficient pas du soutien médical nécessaire pour envisager leur avenir avec lucidité et confiance ?

M. Hadrien Clouet. Il fallait voter pour le renforcement du droit opposable !

Mme Stéphanie Galzy. Il est urgent de renforcer notre système de soins et d'assurer une couverture médicale équitable sur tout le territoire. L'accès aux soins ne doit pas être un privilège réservé à ceux qui vivent près des grands centres hospitaliers. (*Les exclamations s'amplifient.*) Avant toute réforme sur la fin de vie, nous devrions nous engager pleinement dans la lutte contre les déserts médicaux, pour que personne ne se retrouve seul face à la maladie par manque de médecins ou de moyens. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RN et UDR.*)

M. le président. La parole est à M. Philippe Juvin.

M. Philippe Juvin. En ce qui concerne l'amendement de Mme Firmin Le Bodo, la garantie du droit de bénéficier de soins palliatifs est très théorique : on ne sait pas quel budget on votera dans dix mois,...

M. Matthias Tavel. Ni même si on le votera !

M. Philippe Juvin. ... *a fortiori* dans dix ans. Il y a donc une faiblesse consubstantielle à la loi. Si, en plus, on retire la mention de cette garantie, le texte ne servira qu'à nous faire plaisir. Il ne faut donc pas adopter cet amendement.

Quant à vous, madame Mansouri, je pense que vous faites une grave erreur d'appréciation en voulant supprimer la mention de l'accompagnement. En fin de vie, les enjeux vont bien au-delà des soins palliatifs : en Ehpad, où meurent 25 % des Français, le problème principal, c'est l'absence de personnel pour vous laver, pour vous donner les comprimés à la bonne heure, pour vous donner à manger.

M. Thibault Bazin. Il a raison !

M. Philippe Juvin. Le problème excède donc largement celui des soins palliatifs et renvoie à l'accompagnement général. On observe une profonde paupérisation de la fin de vie, partout en France et particulièrement dans les Ehpad. La suppression du terme « accompagnement » affaiblirait beaucoup les garanties que nous essayons d'apporter. (*Applaudissements sur les bancs du groupe DR.*)

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 776.

(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	218
Nombre de suffrages exprimés	215
Majorité absolue	108
Pour l'adoption	73
contre	142

(*Le sous-amendement n° 776 n'est pas adopté.*)

M. le président. Mme Firmin Le Bodo m'indique qu'elle retire l'amendement n° 609.

(*L'amendement n° 609 est retiré.*)

M. le président . Je suis saisi de deux amendements, n^{os} 393 et 245, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n^o 393.

M. Christophe Bentz . Je suis étonné du retrait de l'amendement n^o 609. Néanmoins, madame Firmin Le Bodo, j'ai été agréablement surpris de vous voir proposer la suppression du rôle des ARS dans la garantie d'accès aux soins palliatifs. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN.*)

Nous soutenons entièrement le droit opposable aux soins palliatifs.

M. Hadrien Clouet. Ce n'est pas vrai !

M. Christophe Bentz . À cet égard, la rédaction de l'article 4 nous semble loin d'être parfaite, et nous souhaitons l'améliorer grâce à nos amendements. Le fait que l'accès aux soins palliatifs soit garanti par les ARS nous inquiète, car ce n'est ni le bon échelon ni la bonne structure. Ces agences sont inefficaces, lointaines et déconnectées du terrain. C'est pourquoi l'amendement n^o 393, mieux-disant que l'amendement suivant de notre collègue Sitzenstuh, vise à confier cette responsabilité aux services déconcentrés de l'État dans le département. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RN et UDR.*)

M. le président . La parole est à M. Charles Sitzenstuh, pour soutenir l'amendement n^o 245.

M. Charles Sitzenstuh . Il s'agit de réfléchir à l'effectivité du droit de bénéficier de soins palliatifs. Aux termes de la deuxième phrase de l'alinéa 3, les ARS « garantissent l'effectivité de ce droit ». Il serait bon, madame la rapporteure, madame la ministre, que vous nous expliquiez la manière dont elles s'acquitteront de cette tâche, lorsque des citoyens souhaiteront avoir recours à ces soins.

Les ARS font l'objet de beaucoup d'interrogations, dans cet hémicycle comme au sein de la population ; bien des Français ne savent d'ailleurs pas ce qu'elles sont. C'est pourquoi l'amendement n^o 245 tend à ajouter, aux côtés des ARS, les préfetures, autrement dit les représentants de l'État dans le département.

Pour que l'effectivité de ce droit soit garantie, le recours doit pouvoir être déposé auprès d'administrations connues et identifiées par l'ensemble de nos concitoyens – c'est le cas des préfetures. Le travail des ARS n'est d'ailleurs pas complètement déconnecté de celui des autres services de l'État, et inversement. Nous devons avoir une discussion sur la manière concrète dont les administrations déconcentrées de l'État garantiront, sur le terrain, l'effectivité de ce droit.

M. le président . Quel est l'avis de la commission sur ces deux amendements ?

Mme Annie Vidal, rapporteure . Ils ont le même objectif, à une nuance près : M. Bentz souhaite remplacer les ARS par les préfets ; M. Sitzenstuh, ajouter les seconds aux côtés des premières. Nous avons déjà eu cette discussion en commission. Je rappelle que ce sont les ARS, et non les préfets, qui sont chargées de déployer la politique nationale de santé sur le territoire. Il n'est donc pas pertinent d'en supprimer la mention ; et y ajouter les préfetures serait source de confusion.

Si un patient a besoin d'être pris en charge par une équipe de soins palliatifs, mais qu'il n'y a pas de lit disponible dans les unités ou services dédiés, que fera le médecin ? En premier lieu, il se tournera vers l'ARS pour voir s'il est possible d'organiser une hospitalisation à domicile ou de mobiliser une équipe mobile de soins palliatifs qui pourrait l'accompagner. Il n'ira pas poser cette question au préfet ; et s'il le fait, sans faire offense au préfet, celui-ci aura du mal à répondre. Il faut donc en rester à la rédaction actuelle.

Quant à savoir comment les ARS déploieront la stratégie décennale, elles feront comme elles font toujours lorsque des lois sont votées, des décrets pris ou des circulaires diffusées : elles la mettront en application dans leur ressort. Parmi les exemples récents, on peut mentionner la création des CPTS – la mesure la plus importante de ces dernières années. Nous savons tous que, lorsqu'un territoire compte une CPTS labellisée, les choses marchent beaucoup mieux. Les ARS appliqueront donc, comme elles en ont l'habitude, la stratégie nationale de santé.

M. le président . Quel est l'avis du gouvernement ?

Mme Catherine Vautrin, ministre . Ces amendements visent à placer sous la responsabilité du préfet des actions relevant actuellement de l'ARS. L'activité d'une agence régionale est déclinée à l'échelle de chaque département, et vous comprendrez que je ne souhaite pas voir ainsi mettre en doute le travail d'hommes et de femmes engagés.

Évidemment, dans tous les territoires, il peut y avoir des endroits où les choses fonctionnent très bien, d'autres où elles fonctionnent moins bien – pour apporter des corrections, il est important de le dire. En revanche, généraliser serait extrêmement difficile, car c'est le travail de coordination qui nous permet de nous situer précisément à l'échelle d'un territoire, de voir avec l'hôpital comment hospitaliser à domicile, avec les CPTS comment s'organiser en ville, et de réfléchir à l'organisation avec les groupements hospitaliers de territoire (GHT).

Ce maillage doit permettre de répondre aux attentes en matière de soins palliatifs. On peut se poser la question de l'organisation territoriale, mais elle souffre déjà des exceptions. Je citerai un exemple : en cas de crise sanitaire, le préfet de département ou de région, selon l'importance des événements, est systématiquement responsable de la coordination de l'ensemble des services de l'État. Encore une fois, cette coordination existe. Si, demain, vous supprimiez les ARS, vous rendriez à l'État tout le médico-social : êtes-vous certains que les choses se passeraient mieux ? Je laisse la question ouverte.

Je suis défavorable aux deux amendements.

M. le président . J'ai quatre demandes de prise de parole, ce qui devrait suffire à nous éclairer. La parole est à Mme Justine Gruet.

Mme Justine Gruet . Les amendements me poussent à m'interroger au sujet du fonctionnement de notre système de santé et des difficultés que l'on peut rencontrer s'agissant de la lisibilité de sa gestion administrative. Une commission d'enquête du Sénat a fait, en 2022, un excellent travail sur ce sujet. Je me contenterai de citer quelques sigles qui vous parleront, alors que les Français ignorent complètement ce qu'ils recouvrent : CPTS, CLS, CTS, PRS, GHT.

Concernant l'investissement financier en faveur des soins palliatifs, pourriez-vous nous dire, madame la ministre, quelle part reviendra réellement aux soins et à nos professionnels de santé, et quelle part sera finalement diluée dans cette gestion administrative ?

Un autre enjeu essentiel réside dans la prise en charge de la perte d'autonomie. Nous avons parlé des disparités territoriales en matière de soins palliatifs. Selon notre GIR – groupe iso-ressources –, c'est-à-dire notre degré de dépendance, nos revenus et surtout notre département de résidence, le reste à charge est différent. Au contraire, lorsque nous relevons de la branche maladie, quel que soit notre niveau de revenu, notre état de santé, l'endroit du pays où nous nous trouvons, nous serons pris en charge de la même manière. Peut-être faudrait-il tout simplement revoir notre modèle de financement de la perte d'autonomie ? Il y a d'ailleurs là un lien avec l'accompagnement à domicile des personnes les plus vulnérables.

Enfin, s'agissant de la mise en application et de la question qui doit faire quoi, peut-être devrions-nous seulement faire confiance à nos soignants et leur permettre de se coordonner à l'intérieur de leur service hospitalier, entre eux dans la médecine libérale, en vue d'une réelle efficacité des soins palliatifs, au plus près des administrés.

M. le président . La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo.

Mme Agnès Firmin Le Bodo . J'invite M. Bentz à relire la proposition de loi : ce que nous trouvons à l'article 4 a déjà été dit aux articles 1^{er} et 2. De l'article 1^{er} à l'article 7, nous répétons à onze reprises qu'il faut « garantir » les soins palliatifs. Si nous voulons que notre texte soit lisible, compréhensible, acceptable, il y a donc une question de clarification : tel était le sens de mon amendement n° 609.

Contrairement à vous, je pense que les ARS font un très bon travail ; nous avons seulement besoin de les rapprocher le plus possible des territoires. En matière de simplification, ajouter le préfet à l'ARS ne va guère dans le sens de l'histoire ! Par conséquent, je suis opposée aux amendements en discussion commune.

Je tenais surtout à rectifier les propos de M. Bentz, qui ne sont pas du tout les miens, et à répondre à M. Pilato qu'il ne s'agissait pas de tromper nos concitoyens : j'ai clairement dit que je ne souhaitais pas que ce droit soit opposable, puisque cela n'apporte rien de plus, et que l'enjeu consistait à rendre effectifs les soins palliatifs en formant un grand nombre de professionnels. Ce n'est pas en inscrivant les soins palliatifs de cette façon dans la loi, en judiciarisant, que nous les rendrons accessibles à tous nos concitoyens !

M. le président . La parole est à M. Julien Odoul.

M. Julien Odoul . Non, les ARS ne font pas « un très bon travail » ! Il suffit d'interroger nos concitoyens, particulièrement dans les départements ruraux,...

Un député du groupe RN . Eh oui !

M. Julien Odoulqui ont subi les fermetures de services hospitaliers, les fermetures de maternités, les fermetures d'urgences de nuit, les suppressions de lits, qui ont vu les services de santé désossés par ces technostructures. Non, les ARS ne font pas un très bon travail ! (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes RN et UDR.*)

Elles sont le symbole de la politique de casse sanitaire et de rentabilité, imposée et pilotée par les différents gouvernements ; elles ont eu des objectifs, qui ont conduit à la désertification de territoires entiers. Cela, madame Vautrin, c'est aussi votre bilan et celui des gouvernements que vous avez soutenus ! (*Exclamations sur quelques bancs du groupe LFI-NFP.*)

M. Jean-François Coulomme . Et vous, vous étiez où quand il fallait voter contre ce gouvernement ?

M. Julien Odoul . En matière de discrédit, on ne fait pas pire que les ARS.

Associer les soins palliatifs, dont le modèle, étranger à la rentabilité, est celui de la bienveillance et de l'accompagnement, à de la bureaucratie, à des objectifs de rentabilité, revient à les condamner ! (*Applaudissements sur les bancs des groupes RN et UDR.*)

M. le président . La parole est à M. Hadrien Clouet.

M. Hadrien Clouet . Permettez-moi, collègues, de trouver certaines interventions limite agaçantes.

M. Emeric Salmon . Les vôtres, oui !

M. Hadrien Clouet . Des parlementaires nous expliquent, la bouche en cœur, qu'ils sont pour un droit opposable aux soins palliatifs ou qu'il faut garantir leur effectivité. Sans doute les mêmes roupillaient-ils lorsqu'ils ont repoussé, il y a dix minutes, la création d'une voie de recours devant les juges. Vous nous dites : « C'est terrible, on ne sait pas comment concrétiser les choses ! » Et vous avez voté non à l'amendement de La France insoumise, qui prévoyait une voie de recours, avec une décision prise en référé dans les quarante-huit heures ! (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LFI-NFP.*)

Le collègue Sitzenstuhl affirme qu'il faut une administration connue du citoyen : est-ce que les tribunaux, par exemple, ne feraient pas l'affaire ? Vous devriez connaître, monsieur Sitzenstuhl, il y en a un à 150 mètres de votre permanence, à Sélestat. (*Sourires.*) C'est ce que l'on appelle la proximité réelle !

M. Odoul déclare que c'est à cause des ARS que l'on ferme des maternités, des lieux de santé ; non, mais c'est à cause du budget de la sécurité sociale, que vous avez laissé passer en refusant de voter pour la censure ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NFP. – Mme Karine Lebon applaudit également. – Exclamations sur les bancs du groupe RN.*)

M. Emeric Salmon . Vous, vous avez voté pour Macron !

M. Hadrien Clouet . Chaque maternité fermée, chaque lit supprimé, chaque soignant sous-payé l'est par votre faute, monsieur Odoul, par vos votes, par votre refus de censurer le gouvernement. (*Les exclamations sur les bancs du groupe RN se prolongent jusqu'à la fin de l'intervention de M. Hadrien Clouet.*) Vous êtes de A à Z, du premier au dernier centime, les complices des budgets de la sécurité sociale ! Réveillez-vous, comprenez ce que vous avez voté, cessez de vous en prendre aux fonctionnaires qui font ce qu'ils peuvent sur le terrain, alors que vous leur coupez les vivres ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NFP.*)

M. le président . Revenons-en au texte, chers collègues.

Rappel au règlement

M. le président. Madame Runel, vous souhaitiez faire un rappel au règlement ?

Mme Sandrine Runel. Il se fonde sur l'article 124 de notre règlement : « Lorsque le président de la République, sur proposition du gouvernement – je ne suis pas sûre que le gouvernement lui ait proposé quoi que ce soit ! –, décide de soumettre au référendum un projet de loi dont l'Assemblée est saisie, la discussion du texte est immédiatement interrompue. » Je vous pose donc la question, madame la ministre : alors que nous débattons de ce texte depuis hier, le président de la République vient d'annoncer à la télévision qu'il pensait – certes, il pense à beaucoup de choses – à en faire l'objet d'un référendum ;...

M. Thibault Bazin. Seulement si les débats s'enlisent ! À quoi est-ce qu'on sert, ici ?

M. le président. Merci, madame la députée. *(M. le président coupe le micro de l'oratrice. – Quelques députés du groupe SOC applaudissent cette dernière.)*

Ce n'est pas un rappel au règlement relatif à la tenue des débats. N'étant pas – contrairement à vous, dirait-on – en train d'écouter le président de la République, peut-être ai-je mal compris, mais il ne me semble pas qu'il ait annoncé de référendum à quelque sujet que ce soit. *(Exclamations sur plusieurs bancs des groupes LFI-NFP, SOC et EcoS.)*

Plusieurs députés du groupe SOC. Si, sur la fin de vie !

M. le président. Pourrais-je terminer ma phrase, s'il vous plaît ? Je le répète, madame la députée, ce n'est pas un rappel au règlement ! J'ai cru comprendre que le président pourrait éventuellement envisager de recourir au référendum en cas de blocage : ça tombe bien, nous ne sommes pas bloqués ! Poursuivons notre travail ou arrêtons les débats ; franchement, je pense que nous pouvons continuer.

M. Thibault Bazin. Pourrions-nous avancer ? Si vous faites beaucoup de rappels au règlement, on va avoir un référendum ! *(Sourires.)*

**Article 4
(suite)**

M. le président. La parole est à Mme la ministre.

Mme Catherine Vautrin, ministre. Comme vous, monsieur le président, nous sommes en séance mais on vient de me rapporter que le président de la République a souhaité que le Parlement puisse travailler sur ce texte, sur la fin de vie. *(Applaudissements sur quelques bancs des groupes EPR et HOR. – Exclamations sur quelques bancs du groupe SOC.)* Il n'a évoqué un référendum que dans l'hypothèse où le texte serait enlisé, ce qui n'est absolument pas le cas.

Pour en revenir à nos travaux, je voudrais insister sur ce qui a été dit concernant les soins palliatifs et répondre aux questions de Mme Gruet.

En vue de ces soins, il faut avant tout instaurer une coordination au sein de l'établissement de santé. Vient ensuite, comme je le disais tout à l'heure, une coordination qui est le fait de l'établissement pour l'hospitalisation à domicile (HAD), des CPTS pour la médecine de ville ; enfin, à l'échelle du département, elle incombe à la déclinaison départementale de l'ARS.

En revanche, madame Gruet, les soins palliatifs ne relèvent pas du médico-social, mais de la maladie ; ils seront pris en charge par l'assurance maladie, sans aucune notion de GIR. Il importe de le préciser : n'ajoutons pas au débat de questions susceptibles d'inquiéter nos concitoyens.

Quant au modèle social, mesdames et messieurs les députés, vous le connaissez : vous-mêmes avez examiné le projet de loi de financement de la sécurité sociale. Vous savez que ce modèle, c'est 650 milliards d'euros et 22 milliards de déficit ; voilà la situation. Le moins que l'on puisse dire, monsieur Odoul, est que si nous cherchions la rentabilité, nous nous y prendrions sans doute autrement ! *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe EPR.)*

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 393.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	224
Nombre de suffrages exprimés	223
Majorité absolue	112
Pour l'adoption	78
contre	145

(L'amendement n° 393 n'est pas adopté.)

M. le président. Vous êtes tous à vos places, je vais aussi mettre aux voix par scrutin public l'amendement n° 245.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	221
Nombre de suffrages exprimés	215
Majorité absolue	108
Pour l'adoption	78
contre	137

(L'amendement n° 245 n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 751 de M. Stéphane Lenormand est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

Mme Annie Vidal, rapporteure. L'amendement est satisfait : défavorable.

(L'amendement n° 751, repoussé par le gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 237.

M. Patrick Hetzel. Il s'agit en quelque sorte d'un amendement de précision, puisqu'il vise à ce que les PRS, les projets régionaux de santé, comportent une référence explicite à la prise en charge palliative. Encore une fois, si nous voulons garantir un accès effectif aux soins palliatifs dans l'ensemble du territoire national, il est essentiel que les ARS, défendues à l'instant par Mme la ministre, puissent assurer pleinement leur rôle – et c'est une manière de leur confier cette mission.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Annie Vidal, rapporteure . Là encore, cette proposition a déjà été débattue. Je vous présenterai un amendement à l'article 11 afin que les projets régionaux de santé ou les schémas régionaux de santé traitent du sujet. Je vous demande donc de retirer votre amendement ; à défaut, mon avis sera défavorable.

M. le président . Monsieur Hetzel, je vais donner la parole à Mme la ministre, à moins que vous ne vouliez retirer votre amendement ?

M. Patrick Hetzel . En effet, à partir du moment où on me garantit que la question sera bien abordée à l'article 11, j'accepte évidemment de retirer mon amendement.

(L'amendement n° 237 est retiré.)

M. le président . La parole est à Mme Karine Lebon, pour soutenir l'amendement n° 168.

Mme Karine Lebon . L'article 4 tel qu'il est rédigé affirme le droit pour toute personne dont l'état de santé le requiert de bénéficier de soins palliatifs et d'un accompagnement digne. C'est un droit essentiel et une avancée que nous devons saluer.

Toutefois, pour être réel et vécu, ce droit doit aller au-delà des mots ; il doit être rendu effectif. C'est là l'objet de notre amendement. Un droit n'est pas une belle formule posée sur le papier ; ce doit être une réalité concrète, tangible, vécue. Cette réalité ne se résume pas à une chambre dans une unité de soins palliatifs, aussi indispensable soit-elle. Bien sûr, l'accompagnement en fin de vie implique des soins médicaux, mais il implique aussi du lien humain, de l'écoute et du soutien psychologique, social, spirituel parfois.

Cet accompagnement est assuré par des médecins, des infirmiers, des aides-soignants mais aussi par des psychologues, des assistantes sociales, des bénévoles qui œuvrent ensemble autour de la personne malade. C'est cette prise en charge globale, plurielle, solidaire qui donne tout son sens aux soins palliatifs.

Nous avons été alertés notamment par le collectif France Assos Santé sur le fait que l'appréciation de ce droit ne peut pas se faire uniquement en cochant une case sur un formulaire. Il faut tenir compte de l'ensemble de la chaîne humaine et professionnelle mobilisée autour du patient.

Il faut que l'État, par le biais des ARS, évalue l'effectivité de ce droit au regard de l'ensemble de la palette de soins et de soutien que la situation du patient exige.

Si nous ne le précisons pas aujourd'hui, ce sont encore une fois les plus isolés, les plus précaires, les plus éloignés des grands centres hospitaliers qui seront oubliés. Leurs droits resteront lettre morte.

Nous vous appelons à voter cet amendement non pas pour alourdir le texte, mais pour l'enraciner dans le réel, pour lui donner toute sa portée et pour que le droit aux soins palliatifs soit pleinement, concrètement, humainement effectif.

M. le président . Avant d'interroger Mme la rapporteure, je vous informe que je suis saisi de deux demandes de scrutin public : sur l'amendement n° 615, par le groupe La France insoumise-Nouveau Front populaire ; sur l'amendement n° 51, par le groupe Socialistes et apparentés.

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

Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 168 ?

Mme Annie Vidal, rapporteure . Je suis tout à fait d'accord avec votre exposé. Je vous confirme que c'est là l'objet de l'article 1^{er}. Cet amendement est donc très largement satisfait. Je pense qu'il n'est pas nécessaire de rendre la loi plus bavarde. Tout est déjà écrit dans le texte. Je donne donc un avis défavorable.

M. le président . Quel est l'avis du gouvernement ?

Mme Catherine Vautrin, ministre . Même avis.

M. le président . La parole est à M. Philippe Juvin.

M. Philippe Juvin . Nous allons soutenir cet amendement. Il est important de tenir compte des soins palliatifs, mais ce n'est pas l'alpha et l'oméga de l'accompagnement en fin de vie. La prise en charge d'un patient, en particulier en fin de vie, dépend aussi d'autres professionnels de santé qui ne sont pas seulement les acteurs du soin palliatif – heureusement d'ailleurs. Vous rappelez dans votre amendement qu'il ne s'agit pas seulement des personnels de santé, mais aussi de professionnels d'autres secteurs.

Ce serait une erreur que de résumer notre débat aux seules unités de soins palliatifs. Je vous rappelle que la majorité des soins palliatifs sont faits à domicile et que la majorité des Français meurent en dehors de toute prise en charge palliative, avec des besoins néanmoins très importants. Un quart des Français meurent en Ehpad, et on y meurt très mal.

M. le président . Je mets aux voix l'amendement n° 168.

(Le vote à main levée n'ayant pas été concluant, il est procédé à un scrutin public.)

M. le président . Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	165
Nombre de suffrages exprimés	119
Majorité absolue	60
Pour l'adoption	70
contre	49

(L'amendement n° 168 est adopté.) (Applaudissements sur les bancs du groupe GDR.)

M. le président . Je suis saisi de quatre amendements, n°s 297, 480, 643 et 59, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 297 et 480 sont identiques.

La parole est à Mme Josiane Corneloup, pour soutenir l'amendement n° 297.

Mme Josiane Corneloup . L'article 4 de cette proposition de loi vise à rendre effectif le droit aux soins palliatifs et d'accompagnement pour les personnes malades dont l'état le requiert.

Il introduit notamment un droit de recours. Dans l'examen de l'effectivité de ce recours, il convient de tenir compte du fait que les soins palliatifs et d'accompagnement peuvent être dispensés par tous les professionnels de santé et du secteur social et médico-social, par les médecins de ville et les spécialistes, et non par les seuls acteurs de soins palliatifs *stricto sensu*.

M. le président . L'amendement n° 480 de Mme Anne-Laure Blin est défendu.

La parole est à M. Lionel Vuibert, pour soutenir l'amendement n° 643.

M. Lionel Vuibert . Pour apprécier de manière pertinente l'effectivité du droit de l'accès aux soins palliatifs, il conviendrait de considérer l'ensemble des professionnels impliqués dans l'offre de soins palliatifs. Cela implique de tenir compte à la fois des professionnels spécialisés dans ce champ, des médecins généralistes de ville, des équipes intervenant en établissements médico-sociaux et des soignants à domicile.

Cette précision permettrait de mieux refléter la réalité des pratiques de terrain et d'encourager une approche transversale et décloisonnée de l'accompagnement en fin de vie.

Elle vise également à valoriser l'engagement des professionnels non spécialisés qui assurent la continuité des soins et l'accompagnement des patients en fin de vie au quotidien.

M. le président . La parole est à Mme Sylvie Bonnet, pour soutenir l'amendement n° 59.

Mme Sylvie Bonnet . Afin de rendre effectif le droit aux soins palliatifs et d'accompagnement pour les personnes malades dont l'état le requiert, cet article introduit notamment la possibilité d'un droit de recours.

Il est essentiel de préciser que les soins palliatifs et d'accompagnement peuvent être dispensés par tous les professionnels de santé, c'est-à-dire par les médecins de ville, les spécialistes, les professionnels de santé exerçant dans des établissements et services médico-sociaux, et non pas par les seuls acteurs de soins palliatifs *stricto sensu*.

M. le président . Quel est l'avis de la commission ?

Mme Annie Vidal, rapporteure . Ces quatre amendements visent à renforcer l'effectivité de l'accès aux soins palliatifs. J'ai une préférence pour l'amendement n° 643 de M. Vuibert dont la rédaction me semble plus précise. Je souhaite donc le retrait des amendements n° 297, 480 et 59 au profit de l'amendement n° 643 auquel je donne un avis favorable.

M. le président . Quel est l'avis du gouvernement ?

Mme Catherine Vautrin, ministre . Même avis. Il est effectivement essentiel de rappeler la nécessité de tenir compte de l'ensemble des acteurs du soin ; cela a bien été rappelé tout à l'heure par M. Juvin. C'est la raison pour laquelle je donne un avis favorable à l'amendement n° 643 de M. Vuibert. J'invite les auteurs des autres amendements à bien vouloir les retirer au profit de celui-ci.

(Les amendements n° 297, 480 et 59 sont retirés.)

(L'amendement n° 643 est adopté.)

M. le président . La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n° 615.

Mme Agnès Firmin Le Bodo . Je souhaite redire très clairement mon opposition au droit opposable. Pour autant, je suis favorable à la volonté, partagée par tous ici, de développer les soins palliatifs et d'assurer leur accessibilité pour l'ensemble de nos concitoyens.

Créer un droit opposable, c'est judiciariser l'accès aux soins palliatifs. C'est aussi mettre en difficulté nos soignants qui vont devoir participer à cette judiciarisation et ainsi passer parfois davantage de temps à répondre à des recours qu'à pouvoir soigner nos concitoyens.

Mon opposition sur ce point est aussi farouche que ma volonté de permettre l'accès aux soins palliatifs pour tous et partout.

M. le président . Quel est l'avis de la commission ?

Mme Annie Vidal, rapporteure . Par cet amendement, vous entendez supprimer les voies de recours prévues aux alinéas 3, 5 et 6. Je vous rejoins pour dire que la judiciarisation n'est pas très pertinente dans ce cas, notamment compte tenu de la temporalité des enjeux en question.

En revanche, vous conservez le droit et la garantie de l'accès par les ARS, ainsi que l'évaluation de la stratégie décennale.

Dès lors que nous avons entendu renforcer l'effectivité de l'accès aux soins en adoptant les amendements de M. Vuibert et de Mme Lebon, je donne un avis favorable à votre amendement.

M. le président . La parole est à Mme la ministre.

Mme Catherine Vautrin, ministre . Même avis.

M. le président . La parole est à M. René Pilato.

M. René Pilato . Comme tout à l'heure, nous détricotons le droit opposable par petites touches. Je ne vais pas recommencer la démonstration que j'ai faite tout à l'heure à Mme Firmin Le Bodo.

Les amendements n° 609 et 615 limitent le droit au recours. On crée un droit opposable, que les ARS doivent garantir, mais si ce droit n'est pas respecté, aucune voie de recours n'est ouverte. Or, un droit sans recours n'est pas un droit ; c'est de l'esbroufe.

À partir du moment où on crée un droit, l'État doit en assurer l'effectivité. Si tel n'est pas le cas, celui qui veut l'exercer doit pouvoir en référer à la justice. Donc comme tout à l'heure, j'invite les collègues à rejeter cet amendement.

M. le président . La parole est à M. Aurélien Pradié.

M. Aurélien Pradié . Madame la rapporteure, madame la ministre, il est d'une hypocrisie invraisemblable que vous puissiez donner à cet amendement un avis favorable.

Depuis de longues minutes, vous tâchez de nous convaincre que vous tenez absolument et sincèrement à donner un droit opposable d'accès aux soins palliatifs à nos concitoyens. Après tout, nous pourrions vous croire sur parole.

Or, comme vient de le dire très clairement notre collègue, cet amendement correspond à une dévitalisation totale de ce droit opposable. Il n'est pas acceptable que vous teniez un double discours sur un sujet comme celui-ci.

Il faut rappeler que le droit opposable n'est pas un accessoire. Il est totalement faux d'affirmer que le droit opposable au logement, voté à l'unanimité dans cet hémicycle il y a quelques années, n'aurait produit aucun effet. Parmi les droits opposables, on retrouve également le droit opposable à la scolarisation des enfants. Avez-vous le sentiment que ce droit n'est pas effectivement opposable et respecté ? Évidem-

ment, il l'est. Le droit opposable est un droit qui permet de faire avancer les choses de manière concrète. Nous en avons eu la démonstration depuis de longues années.

Je voudrais insister sur un point. Les dispositions dont nous débattons actuellement conditionnent absolument toute la suite des débats sur la question de l'euthanasie dans le cadre de la proposition de loi suivante.

Est-il moralement acceptable de débattre du fait que nous ne serons matériellement pas capables d'assurer l'accès aux soins palliatifs et d'affirmer, dans le même temps, que nous pouvons matériellement mettre en place l'euthanasie ? Mesure-t-on bien à quel point les choses devraient se neutraliser ?

L'échange que nous avons ici est essentiel non seulement pour les soins palliatifs, mais pour le débat que nous aurons ensuite sur l'accès à l'euthanasie.

M. le président . La parole est à M. Patrick Hetzel.

M. Patrick Hetzel . Dans le texte que nous examinerons plus tard, nous avons tenu à faire figurer une disposition établissant que toute personne qui demande à accéder au droit d'aide active à mourir doit préalablement se voir proposer les soins palliatifs. Elle est ensuite libre, ou non, de les accepter. C'est un élément important, et nous en avons largement débattu.

Or, on aboutit à une situation où il sera obligatoire de proposer ces soins, alors même qu'on ne sera pas en mesure d'en garantir l'accès effectif.

Mais enfin, soyons clairs : pourrions-nous imaginer que le roi soit tellement nu qu'il soit dans l'obligation de ne pas reconnaître un droit opposable en matière de soins palliatifs ? Si nous en sommes là, c'est très inquiétant pour l'ensemble des débats à venir. C'est tout le dispositif qui serait caduc.

Restons sérieux : pour avancer sereinement, nous avons l'obligation collective de nous assurer que ce droit sera effectivement accessible. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe DR.*)

M. le président . La parole est à M. Yannick Monnet.

M. Yannick Monnet . Je fais miens les arguments qui viennent d'être développés.

Je reviens sur l'accusation dont nous sommes l'objet : nous voudrions judiciaireiser ce processus. C'est tout de même fort de café : si vous ne voulez pas de judiciaireisation, mettez les moyens ! (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes GDR, LFI-NFP, SOC et EcoS.*)

Mme Justine Gruet . Quand la politique démissionne, c'est l'administratif qui prend le dessus !

M. Yannick Monnet . Pour qu'il n'y ait pas de judiciaireisation, pour qu'il n'y ait pas de problèmes en justice, on enlèverait des droits aux gens ? C'est un raisonnement absurde. Ne renoncez pas avant même d'avoir essayé de dégager des moyens suffisants pour les soins palliatifs ! Oui, il faut un droit opposable pour pousser les gouvernements à trouver l'argent nécessaire. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes GDR, LFI-NFP, SOC et EcoS.*)

M. le président . La parole est à Mme Sandrine Runel.

Mme Sandrine Runel . Je ne voudrais pas enliser les débats, quoique ce soit tentant après les annonces que nous avons entendues.

Un peu de sérieux dans cet hémicycle, puisqu'il n'y en a pas ailleurs : cet amendement vise, en supprimant le caractère opposable du droit aux soins palliatifs, à vider l'article 4 de son sens – alors que nous nous battons pour un meilleur accès à ces soins.

Notre intention n'est pas de voir se multiplier ces recours, mais nous voulons qu'un droit soit créé et que des recours soient possibles s'il n'est pas effectif. Il doit être opposable. Nous voterons donc contre cet amendement.

Yannick Monnet l'a très bien dit : si vous ne voulez pas de recours, mettez les moyens ! Tout le monde aura accès aux soins palliatifs, ce qui sera une très bonne chose. (*Applaudissements sur les bancs du groupe SOC.*)

M. Pierre Pribetich . Bravo !

M. le président . Je mets aux voix l'amendement n° 615.

(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président . Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	190
Nombre de suffrages exprimés	188
Majorité absolue	95
Pour l'adoption	40
contre	148

(*L'amendement n° 615 n'est pas adopté.*)

M. le président . La parole est à Mme Sandrine Runel, pour soutenir l'amendement n° 51.

Mme Sandrine Runel . Je ne veux toujours pas enliser nos débats, vous finiriez par nous mettre cette situation sur le dos... (*Sourires.*)

Cet amendement précise que le recours introduit devant le juge administratif en cas d'absence de prise en charge d'un patient qui a demandé à recevoir des soins palliatifs et d'accompagnement est un référé en urgence.

Les délais incompressibles d'un recours gracieux puis d'un recours contentieux sont manifestement incompatibles avec la durée moyenne des soins palliatifs, avec l'espérance de vie de la personne concernée. Le référé en urgence nous paraît plus opérationnel.

M. le président . Quel est l'avis de la commission ?

Mme Annie Vidal, rapporteure . Vous souhaitez supprimer la procédure prévue, qui commence par un recours amiable, au profit d'un référé. C'est en effet une précision utile. Toutefois, le référé conservatoire que vous visez ne paraît pas adapté car il s'agit d'un recours subsidiaire. Avis défavorable.

M. le président . Quel est l'avis du gouvernement ?

Mme Catherine Vautrin, ministre . Je poursuis l'explication de Mme la rapporteure en précisant qu'un recours conservatoire, subsidiaire, empêcherait le juge de prescrire les mesures qui lui sont demandées lorsqu'elles pourraient être obtenues

par la voie d'un référé-suspension ou d'un référé-liberté, ce qui sera le cas si un droit opposable est instauré. Avis défavorable, puisque vous venez d'instaurer un droit opposable.

M. le président . Je mets aux voix l'amendement n° 51.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président . Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	191
Nombre de suffrages exprimés	190
Majorité absolue	96
Pour l'adoption	37
contre	153

(L'amendement n° 51 n'est pas adopté.)

M. le président . La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 127.

M. Patrick Hetzel . Cet amendement vise à introduire la possibilité d'un recours devant le juge judiciaire lorsque le patient se trouve dans un établissement qui relève de la compétence de celui-ci. Il s'agit de s'assurer que l'ensemble des possibilités de recours sont ouvertes.

M. le président . Quel est l'avis de la commission ?

Mme Annie Vidal, rapporteure . Satisfait. Avis défavorable.

(L'amendement n° 127, repoussé par le gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président . L'amendement n° 22 de M. Fabrice Brun est défendu.

(L'amendement n° 22, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président . La parole est à Mme Sophie Panonacle, pour soutenir l'amendement n° 28.

Mme Sophie Panonacle . Cet amendement vise à permettre à la personne de confiance ou à un proche aidant de faire valoir le droit à l'accompagnement d'une personne malade lorsque celle-ci n'en est pas elle-même capable et a donné son accord.

Un patient atteint de la maladie de Charcot, par exemple, est conscient, mais ne peut plus parler ni écrire : la personne de confiance doit pouvoir faire valoir ses droits à sa place. Là où les mots se taisent, la volonté reste, et elle doit pouvoir continuer à s'exprimer.

M. le président . Quel est l'avis de la commission ?

Mme Annie Vidal, rapporteure . Votre demande est satisfaite par l'alinéa 6 de ce même article, qui dispose que « ce recours peut également être introduit, avec l'accord de la personne malade quand son état permet de le recueillir, par sa personne de confiance ou, à défaut, par un proche ». Avis défavorable.

(L'amendement n° 28, repoussé par le gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président . La parole est à Mme Céline Hervieu, pour soutenir l'amendement n° 36.

Mme Céline Hervieu . Cet amendement vise à supprimer la stratégie décennale des soins d'accompagnement, préparée uniquement par le gouvernement, au profit d'une loi de programmation, votée par le Parlement, telle qu'elle était prévue à l'article 6 supprimé en commission.

Nos débats montrent l'intérêt que le Parlement porte à cette question. Il doit s'en saisir au lieu de laisser cette stratégie à la seule main du gouvernement.

M. le président . Quel est l'avis de la commission ?

Mme Annie Vidal, rapporteure . Vous préférez une loi de programmation à une disposition législative sur la stratégie décennale. Je ne suis pas favorable à cette demande. Ce texte donne une existence législative à la stratégie décennale et, en commission, beaucoup de nos collègues ont souhaité y faire figurer son évaluation.

M. le président . Quel est l'avis du gouvernement ?

Mme Catherine Vautrin, ministre . Le gouvernement est attaché à l'idée d'une loi de programmation, qu'il a défendue devant vous l'année dernière ; vous en aviez adopté le principe lors des débats sur le projet de loi. Nous avons eu à cœur de mettre en place cette année une stratégie de développement des soins palliatifs. Nous reviendrons aussi sur les structures qui devront être mises en place, je pense aux maisons d'accompagnement.

Le développement des soins palliatifs est un impératif. Continuons sur notre lancée, et ne prenons pas de retard. Avis défavorable.

M. le président . La parole est à Mme Justine Gruet.

Mme Justine Gruet . Je regrette, madame la ministre, que vous n'ayez pas compris le sens de ma dernière prise de parole – je ne pense pas que c'était délibéré.

L'accompagnement est un volet essentiel ; il relève à la fois du médico-social, quand on est en établissement, et des territoires, du GIR – qui détermine le montant de l'APA, l'allocation personnalisée d'autonomie – et des revenus si on est à domicile.

La moitié des personnes qui souhaiteraient accéder aux soins palliatifs ne peuvent pas en bénéficier. J'ai bien compris, avec j'en suis sûre l'ensemble de la représentation nationale, que ces soins relèvent de la branche maladie et que la notion de GIR n'intervient donc pas. Mais, s'ils ne peuvent pas prétendre aux soins palliatifs, les patients sont accompagnés lorsque c'est possible par leurs proches et par des aides à domicile. Je vous le disais, il y a un reste à charge, qui est fonction du GIR. Que l'on soit en Ehpad ou chez soi, il est essentiel d'assurer une visibilité sur ce point.

C'est en cela qu'une loi de programmation serait intéressante, car elle pourrait traiter non seulement ce qui relève de la branche maladie mais aussi ce qui relève de l'accompagnement de la perte d'autonomie. Nous n'avons aucune visibilité sur ces points aujourd'hui – sans même parler du grand âge et des personnes en situation de handicap.

Nous reviendrons sur le statut de la maison d'accompagnement, mais si elle a un statut médico-social avec un reste à charge, nous manquerons une partie du rôle qu'elle pourrait jouer en matière d'hospitalisation et de médicalisation de l'accompagnement de la fin de vie.

(L'amendement n° 36 est adopté; en conséquence, les amendements n° 170, 462, 84, 663, 83, 169 et 749 tombent.)

M. le président . Je suis saisi de deux amendements, n° 745 et 581, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 745 de M. Éric Michoux est défendu.

Je suis saisi par le groupe UDR d'une demande de scrutin public sur l'amendement n° 581.

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

La parole est à Mme Christine Loir, pour soutenir cet amendement.

Mme Christine Loir . Il vise à garantir un délai maximal pour l'accès aux soins palliatifs. Si le texte initial affirme l'existence d'un droit aux soins palliatifs et prévoit un recours amiable puis contentieux en cas de difficulté, il ne fixe aucun délai précis pour l'offre de prise en charge. Or l'absence de prise en charge rapide peut rendre ce droit inopérant, notamment pour les patients en fin de vie, pour qui chaque jour compte.

Cet amendement introduit donc un délai maximal d'un mois à compter de la demande de soins palliatifs. Passé ce délai, si aucune offre de prise en charge n'a été formulée, la personne concernée pourra saisir la juridiction administrative afin de garantir l'exercice effectif de son droit.

M. le président . Quel est l'avis de la commission ?

Mme Annie Vidal, rapporteure . Je considère ces amendements comme non opérationnels. Avis défavorable.

M. le président . Quel est l'avis du gouvernement ?

Mme Catherine Vautrin, ministre . Même avis.

(L'amendement n° 745 n'est pas adopté.)

M. le président . Je mets aux voix l'amendement n° 581.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président . Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	159
Nombre de suffrages exprimés	153
Majorité absolue	77
Pour l'adoption	50
contre	103

(L'amendement n° 581 n'est pas adopté.)

M. le président . Je vous informe que, sur le sous-amendement n° 788, je suis saisi par le groupe UDR d'une demande de scrutin public.

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

Je suis saisi de deux amendements, n° 139 et 1, pouvant être soumis à une discussion commune. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 139 qui fait l'objet du sous-amendement n° 788.

M. Patrick Hetzel . Il vise à garantir à tous les Français le droit de bénéficier de soins palliatifs en permettant au parent, allié, conjoint, concubin, partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou ayant droit d'introduire un recours devant la juridiction administrative s'il n'y a eu aucune offre de prise en charge.

M. le président . La parole est à Mme Hanane Mansouri, pour soutenir le sous-amendement n° 788, à l'amendement n° 139.

Mme Hanane Mansouri . C'est un sous-amendement de précision au très bon amendement de notre collègue Hetzel. L'ajout du représentant légal et de toute autre personne expressément désignée à la liste des personnes habilitées à introduire un recours vise à garantir l'accès effectif aux soins palliatifs pour tous, y compris les mineurs et les majeurs protégés. *(M. Olivier Fayssat applaudit.)*

M. le président . La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 1.

Mme Justine Gruet . Dans le même esprit que l'amendement précédent, il est toutefois plus restrictif : il prévoit que le recours peut être émis à titre individuel ou par l'intermédiaire de la personne de confiance – par définition, c'est la personne dont le patient souhaiterait qu'elle prenne position à sa place s'il n'était plus en capacité de le faire.

M. le président . Quel est l'avis de la commission sur les amendements en discussion commune et sur le sous-amendement ?

Mme Annie Vidal, rapporteure . L'amendement de Mme Gruet est satisfait. En commission, il a été ajouté à l'alinéa 6 que le recours peut également être introduit par la personne de confiance ou par un proche.

Monsieur Hetzel, la rédaction de votre amendement couvre un champ très large : vous souhaitez ouvrir le recours au parent, au conjoint, au concubin, au partenaire, à l'allié – je ne sais pas bien ce que c'est qu'un allié. Le sous-amendement de Mme Mansouri élargit encore ce champ, ce qui est source de confusion. Avis défavorable sur le sous-amendement et les amendements.

M. le président . Quel est l'avis du gouvernement ?

Mme Catherine Vautrin, ministre . Même avis.

(L'amendement n° 1 est retiré.)

M. le président . La parole est à M. Patrick Hetzel.

M. Patrick Hetzel . Vous avez raison, madame la rapporteure, la rédaction est relativement large, mais il y a une raison très précise. On le sait, les personnes qui demandent un accès aux soins palliatifs peuvent être âgées ou isolées – ou quasi isolées. Il est important que le droit au recours puisse être exercé y compris par des membres de la famille, d'où cette rédaction « large ».

M. le président . Je mets aux voix le sous-amendement n° 788 qui fait l'objet d'un scrutin public. J'en profiterai pour mettre également l'amendement aux voix par scrutin public.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président . Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	158
Nombre de suffrages exprimés	157
Majorité absolue	79
Pour l'adoption	60
contre	97

(Le sous-amendement n° 788 n'est pas adopté.)

M. le président . Je mets aux voix l'amendement n° 139.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président . Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	158
Nombre de suffrages exprimés	157
Majorité absolue	79
Pour l'adoption	62
contre	95

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

M. le président . Sur l'amendement n° 620, je suis saisi par les groupes Horizons & indépendants et Droite républicaine d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n° 620.

Mme Agnès Firmin Le Bodo . Une fois qu'on a acté que ce droit était opposable, il y a l'enjeu des recours. La voie juridictionnelle proposée initialement, bien que protectrice en théorie, rencontre en pratique plusieurs limites, en particulier pour les personnes en fin de vie. Elle est complexe et lente pour des personnes en situation de vulnérabilité avancée – un recours c'est une attente de dix à dix-huit mois. Elle suppose une mobilisation juridique et administrative lourde, difficilement compatible avec l'urgence ou la fragilité des personnes concernées.

Pour garantir l'effectivité du droit d'accès aux soins palliatifs, à laquelle nous sommes tous attachés, tout en évitant les lourdeurs procédurales, je propose, au bénéfice immédiat des patients et de leurs proches, de remplacer le recours contentieux par une procédure de réclamation formalisée auprès de l'ARS, accompagnée d'un délai de réponse clair et opposable, qui garantirait une prise en charge rapide, simple et directe. L'ARS est la mieux placée pour organiser une réponse adaptée.

M. le président . Quel est l'avis de la commission ?

Mme Annie Vidal, rapporteure . Vous souhaitez remplacer le référé par une réclamation auprès de l'ARS compétente, qui doit répondre sous dix jours. Votre proposition m'a semblé à première vue plus opérationnelle que les voies de recours créées par l'article. Toutefois, je crains qu'une telle procédure pose des difficultés administratives aux ARS pour instruire les demandes sous dix jours. Surtout, il s'agirait d'une décision administrative qui elle-même serait susceptible de recours. Avis défavorable.

M. le président . Quel est l'avis du gouvernement ?

Mme Catherine Vautrin, ministre . Même avis.

M. le président . Je mets aux voix l'amendement n° 620.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président . Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	156
Nombre de suffrages exprimés	153
Majorité absolue	77
Pour l'adoption	35
contre	118

(L'amendement n° 620 n'est pas adopté.)

M. le président . Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 56 et 619.

La parole est à Mme Sandrine Runel, pour soutenir l'amendement n° 56.

Mme Sandrine Runel . Il vise à supprimer la compétence du juge judiciaire s'agissant des recours formés sur l'absence de prise en charge en soins palliatifs. Il nous semble en effet plus pertinent de confier la compétence au juge administratif.

M. le président . La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n° 619.

Mme Agnès Firmin Le Bodo . Il tend à supprimer les mots « ou judiciaire ». La loi prévoit que le recours en cas d'absence de proposition dans un délai défini s'exerce par voie de référé. Or la compétence naturelle et exclusive en matière de prise en charge sanitaire revient à l'ordre administratif. Introduire la possibilité d'un recours judiciaire en parallèle à ce stade n'a pas de sens et brouille la lisibilité du droit.

M. le président . Quel est l'avis de la commission ?

Mme Annie Vidal, rapporteure . De tous ceux qui ont été avancés, ces arguments sont les plus opérants. Avis favorable.

M. le président . Quel est l'avis du gouvernement ?

Mme Catherine Vautrin, ministre . Pour les raisons avancées par Mme la rapporteure, je m'en remets à la sagesse de l'Assemblée.

M. le président . La parole est à M. Patrick Hetzel.

M. Patrick Hetzel . Je ne partage pas cette analyse, pour une raison toute simple : nous devons garantir l'effectivité de ce droit. Or, vous le savez, il est parfois plus difficile pour nos concitoyens d'exercer leur droit au recours devant une juridiction administrative que devant une juridiction judiciaire – le maillage territorial de la justice judiciaire est fort heureusement plus dense. Nous avons demandé en commission de prévoir les deux types de recours pour permettre au plus grand nombre d'exercer leurs droits.

C'est la raison pour laquelle je considère qu'il est plus efficace de prévoir un recours devant les juridictions administratives ou judiciaires – le justiciable aura le choix en fonction de l'accessibilité des tribunaux. En outre, s'il souhaite faire appel à un avocat, il est plus simple de trouver un juriste familial de la justice judiciaire que de la justice administrative. Pour garantir l'accessibilité, il faut plaider pour la coexistence des deux types de recours.

M. le président . La parole est à M. René Pilato.

M. René Pilato . Une fois n'est pas coutume, M. Hetzel a été très complet. Pour les mêmes raisons, nous voterons contre ces amendements qui visent à détricoter le droit opposable.

M. Thibault Bazin . On va refaire la sécurité sociale avec les communistes !

M. le président . Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 56 et 619 par scrutin public – les positions des uns et des autres sont telles que je veux être sûr de bien compter.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président . Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	156
Nombre de suffrages exprimés	111
Majorité absolue	56
Pour l'adoption	59
contre	52

(Les amendements identiques n^{os} 56 et 619 sont adoptés.)

M. le président . La parole est à M. Laurent Panifous, pour soutenir l'amendement n^o 441.

M. Laurent Panifous . L'amendement de mon collègue Laurent Mazaury tend à élargir la liste des personnes habilitées à introduire un recours – je vous prie de m'en excuser, madame la rapporteure. En commission, il a été précisé que le recours pouvait être introduit par la personne de confiance ou par un proche. Par cet amendement, nous proposons, de manière à garantir l'effectivité de ce droit opposable, que ce recours puisse également être introduit par un bénévole formé à l'accompagnement de la fin de vie et appartenant à une association agréée. Cette précision permet de prévoir les cas où les personnes malades se retrouvent seules – au cours de ma carrière, j'ai croisé de nombreuses personnes isolées qui avaient de grandes difficultés à exercer leurs droits et à être accompagnées, notamment dans le cadre des soins.

M. le président . Quel est l'avis de la commission ?

Mme Annie Vidal, rapporteure . Avis défavorable, pour les raisons qui m'ont déjà conduite à émettre avis négatif sur l'amendement au champ très large de notre collègue Hetzel. Je préfère m'en tenir à la rédaction actuelle qui permet aux proches ou à la personne de confiance de présenter ce recours.

M. le président . Quel est l'avis du gouvernement ?

Mme Catherine Vautrin, ministre . Avis défavorable. Nous souhaitons tous protéger le patient. Nous devons éviter des recours formés par des tiers qui seraient susceptibles de faire obstacle à la volonté libre et éclairée de la personne malade de choisir la façon dont elle veut être prise en charge médicalement.

Je suis très prudente sur l'ouverture du recours à des tiers. La décision de recevoir ou non des soins appartient à la personne – j'en reviens à la notion d'autonomie de la personne malade. C'est une décision strictement personnelle, couverte par le secret médical, qui par définition ne concerne que le patient.

(L'amendement n^o 441 n'est pas adopté.)

M. le président . La parole est à M. Hadrien Clouet, pour soutenir l'amendement n^o 543.

M. Hadrien Clouet . L'examen de ce dernier amendement à l'article 4 est sans doute la dernière occasion de mettre en cohérence les propos tenus dans l'hémicycle avec le texte de la proposition loi qui sortira de nos travaux communs.

J'ai entendu des parlementaires sur différents bancs, dans de nombreux groupes, tenir des propos similaires : un droit opposable, en l'espèce aux soins palliatifs et à l'accompagnement, n'existe qu'à condition qu'il y ait des voies de recours ; il faut garantir l'effectivité de ce droit, sans cela, cela reste des paroles ; un droit n'existe que s'il est véritablement opposable devant une instance, quelle qu'elle soit. J'ai entendu Mme la ministre dire à l'instant qu'il fallait prémunir les patients contre les différents obstacles dans le parcours de soins et de prise en charge. Ces préoccupations partagées convergent toutes dans cet amendement de repli.

Nous avons bien entendu vos avertissements relatifs à l'applicabilité des mesures et au risque lié à la réécriture de l'article. C'est pourquoi nous proposons d'ajouter un élément très simple : le droit de déposer un recours contentieux en cas de défaut d'admission à l'accompagnement et aux soins palliatifs.

Si vous votez cet amendement, rien ne sera supprimé ni réécrit dans le texte de l'article, aucun doublon ne sera créé. Nous ne faisons qu'ajouter une voie de recours pour des gens qui, demain peut-être, ne seront pas admis en soins palliatifs alors que leur situation devrait les y autoriser.

Cette voie contentieuse nécessite d'être précisée dans son délai et dans son contenu : le juge peut ordonner toutes mesures nécessaires et se prononce dans un délai de quarante-huit heures. Cette disposition répond à la critique visant les ARS, qui jouissent d'un périmètre d'action évidemment plus limité que celui du juge. C'est tout le sens de l'article 4 qui est en jeu dans cet amendement. Le voter, c'est à la fois envoyer un message très fort et créer une voie d'accès juridique très concrète pour ceux qui en ont besoin, pour eux-mêmes ou leurs proches, visant à une couverture totale et inconditionnelle de la population en matière d'accompagnement et de soins palliatifs.

M. le président . Quel est l'avis de la commission ?

Mme Annie Vidal, rapporteure . Vous avez très clairement expliqué l'objet de votre amendement. La formulation que vous proposez vraiment la rédaction de l'article 4 et me semble dispensable puisque le texte prévoit déjà un référé. Votre demande est donc déjà satisfaite. Avis défavorable.

M. le président . Quel est l'avis du gouvernement ?

Mme Catherine Vautrin, ministre . Même avis.

M. le président . Sur l'article 4, je suis saisi par le groupe Rassemblement national d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à M. Hadrien Clouet.

M. Hadrien Clouet . Je suis étonné qu'on reproche à notre amendement d'être bavard. Il ne s'agit que de deux phrases, alors que d'autres phrases – cela a été dit – ont été copiées-collées onze fois dans l'ensemble du texte. Nous en sommes loin ici !

En revanche, préciser le délai et les modalités d'action du recours me paraît indispensable pour que la mesure que nous votons soit vraiment effective. Celles et ceux qui sont satisfaits par les proclamations antérieures du texte devraient donc voter cet amendement qui vient matérialiser en droit la disposition souhaitée.

(L'amendement n° 543 n'est pas adopté.)

M. le président . Je mets aux voix l'article 4, tel qu'il a été amendé.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président . Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	156
Nombre de suffrages exprimés	154
Majorité absolue	78
Pour l'adoption	135
contre	19

(L'article 4, amendé, est adopté.) (Applaudissements sur quelques bancs du groupe SOC.)

Après l'article 4

M. le président . Je suis saisi deux demandes de scrutin public : sur l'amendement n° 575, par le groupe Rassemblement national ; sur l'amendement n° 610, par le groupe Horizons & indépendants.

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

Nous en venons à plusieurs amendements portant article additionnel après l'article 4.

La parole est à Mme Christine Loir, pour soutenir l'amendement n° 575.

Mme Christine Loir . Le droit aux soins palliatifs est un droit fondamental inscrit dans la loi de 2016. Pourtant, de nombreuses personnes en fin de vie sont encore privées d'une prise en charge adaptée, faute de structures de formation et d'une organisation appropriée. Trop de familles témoignent de souffrances évitables et d'un profond sentiment d'abandon. Nous proposons la création d'une procédure de reconnaissance des carences : il s'agit de permettre, à titre expérimental, d'identifier formellement les situations où l'accès aux soins palliatifs a échoué.

L'État a engagé des actions dans le cadre de la stratégie décennale – c'est une bonne chose –, mais le Parlement aussi doit pouvoir exercer pleinement son rôle : garantir l'effectivité des droits inscrits dans la loi. Cette procédure permettra de mieux objectiver les manquements sur le terrain, d'alerter et de corriger, et ainsi de construire une réponse plus juste et plus proche des besoins réels des patients et de leurs familles. *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe RN.)*

M. le président . Quel est l'avis de la commission ?

Mme Annie Vidal, rapporteure . Vous proposez une expérimentation pour la reconnaissance des carences dans l'accès aux soins palliatifs. Une telle expérimentation, dont les contours sont très flous et dont le déploiement me paraît incertain, ne répondra pas à votre objectif. Par ailleurs, le

rapport annuel sur l'application de la stratégie décennale, qui inclura l'évaluation des besoins et des réponses à ces besoins, répondra en partie à votre demande. Avis défavorable.

M. le président . Quel est l'avis du gouvernement ?

Mme Catherine Vautrin, ministre . Même avis.

M. le président . Je mets aux voix l'amendement n° 575.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président . Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	146
Nombre de suffrages exprimés	146
Majorité absolue	74
Pour l'adoption	63
contre	83

(L'amendement n° 575 n'est pas adopté.)

M. le président . Je suis saisi de trois amendements, n°s 610, 507 et 174, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n° 610.

Mme Agnès Firmin Le Bodo . Définir une stratégie décennale était souhaitable ; s'assurer qu'elle soit appliquée l'est également pour éviter d'avoir à nous reposer les mêmes questions dans dix ans. À la suite du premier comité de pilotage que vous avez instauré, madame la ministre, cet amendement vise donc à créer une instance de gouvernance qui assurera le pilotage et le suivi de la mise en œuvre de la stratégie décennale, et qui devra remettre chaque année au Parlement un rapport sur l'état d'avancement de cette stratégie.

M. le président . La parole est à Mme la ministre, pour soutenir le sous-amendement n° 773 à l'amendement n° 610.

Mme Catherine Vautrin, ministre . Il vise à préciser la composition de l'instance de gouvernance que nous avons réunie une première fois avec le ministre Yannick Neuder, sans même qu'elle n'ait encore été inscrite dans la loi. Cette instance, chargée du pilotage et du suivi de la mise en œuvre de la stratégie décennale, doit être agile et ne pas constituer une nouvelle structure au sein de l'État, dans l'esprit de l'amendement de Mme Firmin Le Bodo.

Le gouvernement propose donc d'ajuster sa composition, de permettre au Parlement et aux territoires d'y être représentés par un député, un sénateur et des représentants des collectivités territoriales,...

M. Olivier Falorni . Très bonne idée !

Mme Catherine Vautrin, ministred'en renforcer l'expertise avec l'ajout de « personnalités qualifiées », notion englobante permettant une certaine souplesse dans le fonctionnement de cette instance qui serait placée auprès du ministre chargé de la santé. Enfin, en cohérence avec l'intention de la rapporteure, nous proposons la remise d'un rapport sur le déploiement de la stratégie décennale tous les deux ans, au lieu d'une fréquence annuelle.

M. le président . La parole est à Mme Danielle Simonnet, pour soutenir l'amendement n° 507.

Mme Danielle Simonnet . À partir du moment où l'on engage dans une stratégie décennale, il est important de définir un cadre susceptible d'assurer sa gouvernance, son pilotage ainsi que le suivi du déploiement de l'accompagnement et des soins palliatifs. C'est le sens de cet amendement de ma collègue Sandrine Rousseau, qui vise à créer un comité consultatif chargé de ces missions – c'est d'ailleurs une des recommandations du rapport Chauvin. Si l'on souhaite garantir l'accès équitable à l'accompagnement et aux soins palliatifs sur tout le territoire, ce comité consultatif est nécessaire pour en assurer le suivi.

M. le président . L'amendement n° 174 de M. Yannick Monnet est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

Mme Annie Vidal, rapporteure . La création d'une instance de pilotage fait l'objet de la mesure 30 de la stratégie décennale. Votre proposition est donc la bienvenue, madame Firmin Le Bodo, et elle est conforme à nos souhaits. Il en va de même du sous-amendement du gouvernement qui précise la composition de cette instance.

J'émet donc un avis favorable à l'amendement n° 610 et au sous-amendement du gouvernement, et je suis défavorable aux deux autres amendements qui ne seront pas sous-amendés – ils seront de toute façon satisfaits par l'adoption de l'amendement sous-amendé.

M. le président . Quel est l'avis du gouvernement ?

Mme Catherine Vautrin, ministre . Nous sommes, sans grande surprise, favorables à l'amendement de Mme Firmin Le Bodo sous-amendé par notre sous-amendement. Leur adoption satisferait les amendements nos 507 et 174, dont je demande en conséquence le retrait.

M. le président . La parole est à Mme Justine Gruet.

Mme Justine Gruet . L'évaluation de la stratégie décennale est intéressante, voire essentielle. Néanmoins, dès lors que nous n'avons pas voulu définir précisément ce qu'est l'accompagnement, au contraire des soins palliatifs, comment pourrions-nous l'évaluer ? Il s'agit sans doute d'évaluer la prise en charge de la perte d'autonomie. Or, ce que nous disons depuis le début des débats, c'est qu'on ne peut pas traiter les sujets de l'accompagnement de la fin de vie et des soins palliatifs sans évoquer une vraie stratégie politique de la prise en charge de la perte d'autonomie. Si l'on peut évaluer la stratégie décennale sur les soins palliatifs, comment pourrions-nous évaluer l'accompagnement et, *de facto*, la perte d'autonomie ?

M. le président . La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such.

Mme Sandrine Dogor-Such . Nous sommes favorables à l'amendement de Mme Firmin Le Bodo. En effet, même si nous contestons le rôle des ARS, c'est une bonne chose que ce comité de pilotage et de suivi intègre des usagers mais aussi des professionnels de santé et des proches aidants qui jouent un rôle essentiel dans l'accompagnement car ils sont très proches des patients.

M. le président . Puisque l'amendement fait l'objet d'un scrutin public, je propose qu'il en soit de même pour le sous-amendement.

Je mets aux voix le sous-amendement n° 773.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président . Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	139
Nombre de suffrages exprimés	95
Majorité absolue	48
Pour l'adoption	87
contre	8

(Le sous-amendement n° 773 est adopté.)

M. le président . Je mets aux voix l'amendement n° 610, tel qu'il a été sous-amendé.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président . Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	138
Nombre de suffrages exprimés	134
Majorité absolue	68
Pour l'adoption	127
contre	7

(L'amendement n° 610, sous-amendé, est adopté ; en conséquence, les amendements n° 507 et 174 tombent.)

M. le président . Sur l'amendement n° 737, je suis saisi par le groupe Rassemblement national d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à M. Guillaume Florquin, pour soutenir l'amendement n° 737.

M. Guillaume Florquin . Notre amendement vise à inscrire une exigence éthique et fondamentale : qu'aucune orientation vers le droit à mourir ne puisse être proposée à une personne tant qu'un accès effectif aux soins palliatifs ne lui a été garanti. On nous opposera sans doute que le gouvernement a justement choisi de traiter séparément les sujets des soins palliatifs et de l'aide à mourir, mais avant d'envisager des décisions irréversibles comme le suicide assisté ou l'euthanasie, il est indispensable de s'assurer que toutes les voies d'accompagnement ont été proposées, notamment celles, fondamentales, des soins palliatifs. C'est une question de justice, de dignité et de responsabilité. Un choix ne peut être libre que s'il est éclairé par de véritables solutions alternatives. Sans accompagnement, sans soulagement, sans soutien, il peut être biaisé, car dicté par la douleur ou l'isolement. *(Applaudissements sur les bancs du groupe RN et sur quelques bancs du groupe UDR.)*

M. le président . Quel est l'avis de la commission ?

Mme Annie Vidal, rapporteure . Nous allons terminer cette soirée par un avis défavorable, que j'ai déjà exprimé à plusieurs reprises.

M. Julien Odoul . C'est décevant !

Mme Annie Vidal, rapporteure . À ce stade, le droit que vous évoquez n'a pas été voté. Je tiens à ce que nous parlions ici de l'accompagnement et des soins palliatifs uniquement. Avis défavorable.

M. le président . Quel est l'avis du gouvernement ?

Mme Catherine Vautrin, ministre . Sur le fond, nous sommes d'accord. (« Ah! » sur plusieurs bancs du groupe RN.) Lorsque, la semaine prochaine – je ne sais pas si ce sera la semaine prochaine, d'ailleurs –,...

M. Julien Odoul . Ou par référendum!

Mme Justine Gruet . Ça dépend si ça s'enlise!

Mme Catherine Vautrin, ministrenous aurons à discuter du second texte, vous constaterez que son article 5 dispose qu'il faudra avoir présenté à la personne qui demande à recourir à l'aide à mourir la possibilité de bénéficier de soins palliatifs. Je ne peux donc pas vous dire que votre amendement est satisfait puisque nous n'avons pas commencé à examiner le second texte mais à ce stade de nos débats, même si je donne un avis défavorable à votre amendement, au fond, je partage votre analyse.

M. le président . Je mets aux voix l'amendement n° 737.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président . Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	136
Nombre de suffrages exprimés	135
Majorité absolue	68
Pour l'adoption	59
contre	76

(L'amendement n° 737 n'est pas adopté.)

M. le président . Mes chers collègues, nous traitons une moyenne de vingt-huit amendements et demi à l'heure. À ce rythme, il nous faudrait encore quatre-vingt-quinze heures de débat. J'espère que nous saurons mieux faire dans les prochains jours. Il faudrait au moins faire du trente à l'heure.

M. le président. La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

2

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

M. le président . Prochaine séance, demain, à quatorze heures :

Questions au gouvernement ;

Discussion, sur le rapport de la commission mixte paritaire, de la proposition de loi contre toutes les fraudes aux aides publiques ;

Suite de la discussion de la proposition de loi relative à l'accompagnement et aux soins palliatifs ;

Suite de la discussion de la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir.

La séance est levée.

(La séance est levée à minuit.)

Le directeur des comptes rendus

Serge Ezdra