

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

283^e séance

Compte rendu intégral

2^e séance du mercredi 24 juin 2026

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

PRÉSIDENCE DE MME NADÈGE ABOMANGOLI

1. Droit à l'aide à mourir (p. 6401)

DISCUSSION DES ARTICLES
(suite) (p. 6401)

Article 4
(suite) (p. 6401)

Amendement n° 962

Mme Brigitte Liso, rapporteure de la commission des affaires sociales

M. Laurent Panifous, ministre délégué chargé des relations avec le Parlement

Amendements n°s 965, 886, 682, 407, 971, 837, 410, 1104, 1102, 1113, 1119, 970, 1293, 752, 185, 1409, 37, 226, 295, 408, 972, 1294, 227, 289, 1129, 691, 356

M. Philippe Vigier, rapporteur général, pour la commission des affaires sociales, de la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir

Amendements n°s 228, 294, 229, 969, 1269, 1384, 1057, 1058, 751, 1364, 156, 409, 1157, 652, 411, 1130, 1088, 1087, 887, 888, 973, 1326, 756, 1503

Rappel au règlement (p. 6417)

M. Thibault Bazin

Article 4
(suite) (p. 6417)

Amendements n°s 6, 799, 1059, 40, 41, 351, 42, 1504, 1513, 43, 754, 355, 1506, 725, 1508, 146, 1505, 736, 1507, 890, 1131

Rappel au règlement (p. 6422)

M. Bartolomé Lenoir

Mme la présidente

Article 4
(suite) (p. 6422)

Amendements n°s 896, 412, 1371, 692, 1086, 889, 120, 39, 297, 653, 1249

2. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 6427)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTENCE DE MME NADÈGE ABOMANGOLI

vice-présidente

Mme la présidente. La séance est ouverte.

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

1

DROIT À L'AIDE À MOURIR

Nouvelle lecture (suite)

Mme la présidente. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion, en nouvelle lecture, de la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir (n^{os} 2773, 2915 rectifié).

DISCUSSION DES ARTICLES (suite)

Mme la présidente. Cet après-midi, l'Assemblée a poursuivi l'examen des articles de la proposition de loi, s'arrêtant à l'amendement n^o 962 à l'article 4.

Article 4 (suite)

Mme la présidente. L'amendement n^o 962 de M. Charles Sitzenstuhl est défendu.

La parole est à Mme Brigitte Liso, rapporteure de la commission des affaires sociales, pour donner l'avis de la commission.

Mme Brigitte Liso, rapporteure de la commission des affaires sociales. Défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre délégué chargé des relations avec le Parlement, pour donner l'avis du Gouvernement.

M. Laurent Panifous, ministre délégué chargé des relations avec le Parlement. Défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n^o 962.

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

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	86
Nombre de suffrages exprimés	86
Majorité absolue	44
Pour l'adoption	33
contre	53

(L'amendement n^o 962 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Sur l'amendement n^o 886, je suis saisie par le groupe Droite républicaine d'une demande de scrutin public.

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

Les amendements n^{os} 965 de M. Charles Sitzenstuhl et 886 de M. Philippe Juvénat, pouvant être soumis à une discussion commune, sont défendus.

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Défavorable.

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

M. Laurent Panifous, ministre délégué. Même avis.

(L'amendement n^o 965 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n^o 886.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	95
Nombre de suffrages exprimés	94
Majorité absolue	48
Pour l'adoption	37
contre	57

(L'amendement n^o 886 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Anhya Bamana, pour soutenir l'amendement n^o 682, sur lequel je suis saisie par le groupe Rassemblement national d'une demande de scrutin public.

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

Mme Anhya Bamana. Le présent amendement vise à subordonner l'accès à l'aide à mourir à la proposition effective d'un suivi en soins palliatifs. Le Gouvernement et la majorité raisonnent comme si chaque Français vivait à proximité d'un service hospitalier complet. Or ce n'est pas le cas : cette vision centralisée ignore brutalement la réalité de Mayotte, où aucune offre palliative structurée ne garantit

aux patients une véritable alternative. Sans accès au soulagement et à l'accompagnement, le prétendu choix entre les soins et la mort est une fiction. Les Mahorais seraient sommés de choisir entre la souffrance, une évacuation sanitaire à plusieurs milliers de kilomètres et l'administration d'une substance létale.... Avant d'organiser la mort, l'État devrait enfin organiser l'accès aux soins! (*Applaudissements sur les bancs des groupes RN et UDR.*)

Mme la présidente. Je rappelle que depuis cet après-midi, nous appliquons la règle de la défense d'amendement en une minute maximum, suivie d'un orateur pour et d'un orateur contre.

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Nous avons déjà évoqué ce sujet à l'article précédent. Je rappelle que le Gouvernement a confirmé que tous les départements d'outre-mer seront couverts par des unités de soins palliatifs dès 2026 et que Mayotte, qui a une organisation spécifique, sera dotée d'une unité mobile qui couvrira l'ensemble du territoire.

M. Philippe Vigier, rapporteur général, pour la commission des affaires sociales, de la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir. Parfait!

Mme Brigitte Liso, rapporteure. L'amendement est satisfait. L'avis est donc défavorable.

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

M. Laurent Panifous, ministre délégué. Défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 682. (*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	115
Nombre de suffrages exprimés	113
Majorité absolue	57
Pour l'adoption	43
contre	70

(*L'amendement n° 682 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 407 et 971.

La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 407.

Mme Justine Gruet. Il vise à souligner l'importance d'avoir accès aux soins palliatifs. Madame la rapporteure, vous nous disiez qu'il s'agissait non d'un continuum mais d'une succession, et je vous ai répondu que si certains de nos compatriotes ne peuvent pas avoir accès à ces soins, je crains que le choix de l'aide à mourir ne devienne un choix par défaut. Sans instaurer d'obligation, par respect pour la loi Kouchner, il faut tout de même pouvoir répondre à la demande des patients, en l'occurrence par l'accès aux soins palliatifs s'ils le veulent puisque, je le répète, ce nouveau droit sera, lui, opérant en tous points du territoire, y compris là où nous avons échoué à infuser la culture palliative au sein de notre système de santé.

Mme la présidente. Sur les amendements identiques n° 407 et 971, je suis saisie par le groupe Droite républicaine d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à M. Charles Sitzenstuhl, pour soutenir l'amendement n° 971.

M. Charles Sitzenstuhl. Cette discussion sur les soins palliatifs permet de mettre en lumière un des autres mensonges qui plane sur cette proposition de loi. La réalité, c'est que, malheureusement, beaucoup de nos concitoyens n'auront pas le choix parce qu'ils n'auront pas la possibilité d'aller dans des unités de soins palliatifs, notre pays, de façon assez scandaleuse – tous Gouvernements confondus d'ailleurs –, n'ayant pas été à la hauteur en la matière. La loi de 2016 n'a jamais eu les moyens de ses ambitions et, dix ans plus tard, nous nous retrouvons devant ce texte sur l'euthanasie et le suicide assisté tout en sachant que dans les faits, malheureusement, beaucoup de nos concitoyens seront mécaniquement orientés vers ceux-ci par défaut d'accès aux soins palliatifs.

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Ces amendements sont satisfaits et nous aurons bien sûr l'occasion d'y revenir à l'article 5. Avis défavorable.

M. Théo Bernhardt. Vous remettez toujours la discussion à plus tard!

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

M. Laurent Panifous, ministre délégué. Défavorable.

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

M. Jean-François Rousset. Il faut arrêter de dire que dans les endroits où il n'y a pas de soins palliatifs, rien n'est possible pour ces malades. Je suis dans le Sud-Aveyron, où il y a en ce moment, si je puis dire, une épidémie de cancers malheureusement très agressifs, et je connais personnellement deux personnes qui sont parfaitement bien accompagnées à leur domicile par des infirmières dévouées, par des médecins qui savent prescrire et par des kinés qui font de la mobilisation et mettent en œuvre des plans anti-escarres. Arrêtez de dire que, hors les soins palliatifs, il n'y a rien. (*Applaudissements sur les bancs des groupes EPR et DEM ainsi que sur plusieurs bancs du groupe SOC.*) C'est un mensonge qu'il faut dénoncer!

Mme Natalia Pouzyreff. Eh oui, il y a aussi les unités mobiles!

Mme la présidente. La parole est à M. Yannick Monnet, que je prie de m'indiquer le sens de son intervention pour respecter la règle du « un pour, un contre ».

M. Yannick Monnet. Je suis ni pour ni contre, bien au contraire. (*Sourires.*) Mais je ne suis pas favorable à ces amendements.

Je vois la droite et la majorité verser des larmes sur le sort qui est fait aux soins palliatifs. Êtes-vous sérieux, collègues? Cela fait quatre ans que notre assemblée vote des projets de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) qui ne sont pas à la hauteur de ce dont devrait bénéficier l'hôpital public, entre autres! (*Applaudissements sur les bancs des groupes SOC et EcoS ainsi que sur plusieurs bancs du groupe LFI-NFP.*) Vous nous dites constamment qu'il faut baisser les dépenses, et là, vous pleurez sur les soins palliatifs... Il faut être cohérents!

Votons des PLFSS qui soient à la hauteur des besoins de santé des Français : en voyant que les besoins sont satisfaits, vous arrêterez de vous plaindre.

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

M. Thibault Bazin. Monsieur Monnet, je suis d'accord avec vous. Ce que vous souhaitez, je l'ai demandé à plusieurs reprises en tant que rapporteur général du PLFSS. On nous a vendu un sous-Ordam – objectif national de dépenses d'assurance maladie – « soins palliatifs » dans le cadre de la stratégie décennale des soins d'accompagnement, mais les éléments dont la représentation nationale dispose pour l'examen du PLFSS ne documentent pas ce qui a été promis. Il y a là une vraie difficulté : le déploiement de ces crédits de 1,1 milliard d'euros par an ne peut être vérifié ni dans les documents d'exécution ni dans les documents de projection.

Mais ce n'est pas qu'une question de soins palliatifs. La mission d'évaluation de la loi Claeys-Leonetti, à laquelle j'ai participé, a montré qu'on n'a pas déployé ce qu'il fallait pour la formation. Or ce n'est pas la loi sur les soins palliatifs ou cette proposition de loi qui réglera cette question. Il existe un problème d'accès aux thérapeutiques destinées soulager les souffrances. Or cela s'apprend. C'est donc aussi un problème de maîtrise des thérapeutiques et de formation continue.

Mme la présidente. Il faut conclure.

M. Thibault Bazin. Il ne faudrait pas, faute d'avoir déployé la formation, que la seule solution soit de provoquer la mort de manière intentionnelle. *(Exclamations sur plusieurs bancs des groupes EPR et Dem. – M. José Beaurain applaudit.)*

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements indiqués n^{os} 407 et 971.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	148
Nombre de suffrages exprimés	147
Majorité absolue	74
Pour l'adoption	62
contre	85

(Les amendements identiques n^{os} 407 et 971 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Sur l'amendement n^o 410, je suis saisie par le groupe Droite républicaine d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à M. Vincent Trébuchet, pour soutenir l'amendement n^o 837.

M. Vincent Trébuchet. Je retrouve nos débats après quelques heures d'absence de l'hémicycle, et j'invite tous les collègues à faire de même de temps en temps : s'absenter une heure ou deux et écouter nos débats à distance permet de se rendre compte des outrances proférées. *(Exclamations sur plusieurs bancs du groupe EcoS.)* J'ai ainsi entendu dans cet intervalle que, comme il faisait chaud, il fallait maintenant accélérer – puisque des personnes qui souffraient de la canicule, il fallait les aider à partir. *(Mêmes mouvements.)*

J'ai aussi entendu certains députés du Modem affirmer en conférence de presse qu'il fallait être rassurés parce qu'on n'allait pas euthanasier toutes les personnes fragiles... Là encore, on est très rassurés ! Et je viens d'entendre que dans nos territoires ruraux, même sans soins palliatifs, on meurt très bien et qu'il n'y a pas de problème.

M. Jean-François Rousset. Mais venez voir !

M. Vincent Trébuchet. Il faut que vous mesuriez à quel point vous êtes déconnectés.

J'en viens à mon amendement, qui vise à corriger une de ces outrances. Il est prévu que si l'on est atteint d'une affection grave et incurable, il suffit de présenter une souffrance liée à cette affection pour avoir accès à l'aide à mourir. Or la rédaction initiale prévoyait que cette souffrance devait être constante. Sachant combien la demande de mort est ambivalente, corrigeons au moins ce point-là. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN.)*

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. La notion de constance est totalement inadaptée quelle que soit la souffrance puisque la souffrance n'est jamais linéaire.

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Très juste !

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Elle peut être soulagée à certains moments et pas à d'autres. Quid de la nuit, par exemple ? Avis défavorable.

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

M. Laurent Panifous, ministre délégué. Même avis.

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

M. Christophe Bentz. Collègue Rousset, vous dites qu'il n'y a aucun territoire qui ne soit doté de service de soins palliatifs, que ce soit une unité ou une équipe mobile *(Exclamations sur les bancs du groupe EPR),...*

Mme Natalia Pouzyreff. Il n'a pas dit ça !

M. Christophe Bentz. ...et que la continuité de service est toujours assurée. Vous avez l'air bien renseigné, mais c'est faux : dans au moins dix-huit départements, dont le mien, la Haute-Marne, il n'y a rien, absolument rien !

Collègue Monnet, vous dites à d'autres collègues d'arrêter de pleurer sur le sous-investissement dans les soins palliatifs alors qu'à chaque PLFSS, ils refusent que cela change. Mais notre collègue Christine Loir dépose et défend chaque année des amendements pour développer les soins palliatifs *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe RN)* : toute la gauche vote contre chaque automne au moment de la discussion du PLFSS, et ce depuis quatre ans. Alors ne venez pas pleurer non plus !

Quant à l'amendement de notre collègue Trébuchet visant à parler de souffrance constante, nous sommes bien sûr totalement pour. *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe RN.)*

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

Mme Geneviève Darrieussecq. Il y a des progrès en matière de soins palliatifs. Certes, il n'y a pas d'unités de soins palliatifs partout, mais beaucoup de services mobiles de

soins palliatifs, ainsi que des services d'hospitalisation à domicile qui pratiquent ce type de soins. La culture du soin palliatif progresse donc dans notre pays, et c'est heureux. Mais ce qui progresse moins, et c'est à mon sens un vrai sujet, ce sont les centres antidouleur. Il faut des praticiens formés dans ce domaine très spécifique qu'est la recherche contre la douleur. Vous pouvez augmenter autant que vous voulez les budgets alloués aux soins palliatifs : si vous n'avez pas les médecins compétents pour développer des services, vous n'aurez pas davantage de soins palliatifs.

M. Thibault Bazin. Elle a raison !

Mme Geneviève Darrieussecq. Or nous manquons de ressources humaines en médecins. Je crois que les moyens sont là, mais on ne peut les développer qu'en fonction des ressources humaines disponibles.

Je ne peux donc pas laisser dire que le Gouvernement ne fait rien, comme je l'entends depuis des heures. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe EPR.*)

(*L'amendement n° 837 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements, n°s 410, 1104 et 1102, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 410.

Mme Justine Gruet. J'avais déposé en commission un amendement réintroduisant cette notion de souffrance constante. Mme Firmin Le Bodo elle m'a entretemps indiqué, à la faveur d'un échange, qu'il serait plus pertinent de parler de persistance de la souffrance.

Nous savons que la souffrance est fluctuante, tout comme la demande de mourir. Or les délais relativement courts – quinze jours, parfois moins, et l'injection intervient au bout de quarante-huit heures.

Monsieur le ministre, je sais que vous êtes très attaché à la question de la souffrance, essentielle, et qui peut parfois motiver la demande de mort. En tant que législateur, nous devons nous assurer que cette souffrance est bien persistante. Tel est l'objet de cet amendement, retravaillé pour la séance.

Mme la présidente. La parole est à Mme Danielle Simonnet, pour soutenir les amendements n°s 1104 et 1102, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

Mme Danielle Simonnet. Nous souhaitons que soient prises en compte les souffrances physiques et psychologiques.

M. Thibault Bazin. Votre amendement indique « ou » !

Mme Danielle Simonnet. Il s'agit de reconnaître la souffrance, physique ou psychologique, réfractaire à tout traitement. Vous savez que les soins palliatifs, hélas, n'empêchent pas toute souffrance physique, et que certaines souffrances, psychologiques, peuvent être tout aussi insupportables, voire davantage.

Nous estimons que les souffrances psychologiques doivent être prises en compte, *a fortiori* lorsqu'elles sont directement liées à l'affection grave et incurable, et qu'il est donc important de revenir à une rédaction antérieure, qui mentionnait les souffrances physiques ou psychologiques.

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Le caractère persistant de la souffrance découle de la rédaction de l'article 4, madame Gruet, puisque le patient doit remplir tous les critères d'accès tout au long de la procédure.

S'agissant des amendements de Mme Simonnet, lors des précédentes lectures, nous avons exclu le mot « et » et nous avons bien précisé qu'une souffrance psychologique seule ne pouvait pas être retenue. Avis défavorable sur les trois amendements ;

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

M. Laurent Panifous, ministre délégué. Nous avons eu de nombreux débats sur les notions de souffrance physique et psychologique. Une souffrance psychologique seule n'est pas suffisante pour accéder au dispositif. Cela ne signifie pas, madame Simonnet, que la souffrance psychologique ne doit pas être prise en compte. L'évaluation globale réalisée par le médecin ou le collège doit intégrer l'ensemble des souffrances.

La rédaction actuelle nous paraît suffisante et nécessaire même si je partage ce qu'au fond, vous défendez, à savoir que l'on ne peut pas écarter la souffrance psychologique dans l'évaluation de la situation de la personne.

Avis défavorable sur les trois amendements.

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

Mme Julie Laernoës. Il ne s'agit pas d'ouvrir la possibilité de recourir à l'aide à mourir uniquement sur le seul fondement d'une souffrance psychologique : cette dernière doit être liée à l'affection pour laquelle le patient remplit les critères d'accès à l'aide à mourir.

En outre, au fil des nombreuses lectures de ce texte, la rédaction a évolué et il est désormais précisé qu'une souffrance psychologique seule ne peut en aucun cas permettre de bénéficier de l'aide à mourir. Avec cette restriction, la souffrance psychologique pourrait être très fortement minorée. Puisque nous bénéficions du luxe de plusieurs lectures, il nous semble important de réaffirmer que l'affection en phase avancée ou terminale peut entraîner des souffrances psychologiques ou physiques. C'est important pour l'équilibre du texte et pour le peaufinage de ce huitième alinéa. (*Mme Danielle Simonnet applaudit.*)

Mme la présidente. Sur les amendements identiques n°s 1113 et 1119, je suis saisie par les groupes Rassemblement national et Droite républicaine de demandes de scrutin public.

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

La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such.

Mme Sandrine Dogor-Such. Je voterai l'amendement n° 410, pas les autres. Cet amendement renforce la cohérence et la rigueur des critères d'accès à l'aide à mourir. Si le texte exclut déjà qu'une souffrance psychologique seule puisse ouvrir droit au dispositif, cette exigence doit apparaître clairement dans la définition des conditions d'accès.

En posant comme condition des souffrances physiques et psychologiques persistantes, l'amendement évite toute ambiguïté et limite le risque d'interprétation extensive, alors même que la notion de « phase avancée » demeure

sujette à discussion. S'agissant d'une procédure au résultat aussi irréversible, notre devoir est de sécuriser chaque critère et de protéger les personnes les plus vulnérables.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 410.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	174
Nombre de suffrages exprimés	173
Majorité absolue	87
Pour l'adoption	73
contre	100

(L'amendement n° 410 n'est pas adopté.)

(Les amendements n°s 1104 et 1102, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n°s 1113 et 1119.

La parole est à M. Théo Bernhardt, pour soutenir l'amendement n° 1113.

M. Théo Bernhardt. Vous ne voulez pas de la notion de souffrance constante, je l'entends – vous estimez que la douleur n'est pas linéaire. Vous ne voulez pas non plus que l'on modifie la définition de la souffrance. J'ai autre chose à vous proposer, qui rejoint la position de Mmes Firmin Le Bodo et Gruet : la souffrance persistante, sans préciser si elle est psychologique ou physique.

La notion de souffrance persistante permet de reconnaître que la souffrance n'est pas linéaire tout en indiquant que la souffrance reste présente. Il s'agit ainsi de mieux encadrer le dispositif.

Vous avez raison, madame Darrieussecq, il faut absolument lutter contre la douleur, et y mettre les moyens – nous en avons besoin. De nombreuses nouvelles thérapies arrivent, et nous attendons encore certains décrets de nos ministères.

Mme la présidente. L'amendement n° 1119 de Mme Agnès Firmin Le Bodo est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Défavorable. J'ai déjà évoqué la notion de persistance.

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

M. Laurent Panifous, ministre délégué. Défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Théo Bernhardt.

M. Théo Bernhardt. Je ne comprends pas votre argument, madame la rapporteure. Vous estimez que notre demande est satisfaite. Mais comment en être sûr ? Cela n'est écrit nulle part !

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 1113 et 1119.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	172
Nombre de suffrages exprimés	168
Majorité absolue	85
Pour l'adoption	68
contre	100

(Les amendements identiques n°s 1113 et 1119 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n° 970 de M. Charles Sitzenstuhl est défendu.

(L'amendement n° 970, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs amendements, n°s 1293, 752, 185, 1409, 37, 226, 295, 408, 972, 1294, 227, 289, 1129, 691 et 356, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 185 et 1409 puis n°s 37, 226, 295, 408 et 972 ainsi que n°s 227 et 289 sont identiques.

Les amendements n°s 1293 de Mme Christine Loir, 752 de Mme Anne-Laure Blin ainsi que les amendements identiques n°s 185 de M. Corentin Le Fur et 1409 de M. Antoine Valentin sont défendus.

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 37.

M. Patrick Hetzel. Il tend à revenir à la ligne initiale du texte, telle que nous en avons débattu en 2024, qui visait à répondre aux cas de souffrance réfractaire au traitement. C'est ainsi que le sujet nous avait été présenté, et il était entendu qu'il s'agissait de situations très exceptionnelles.

Or, dans sa rédaction actuelle, l'alinéa 8 trace un périmètre beaucoup plus large, incluant par exemple les personnes qui ne reçoivent pas de traitement ou qui ont choisi d'arrêter d'en recevoir un. Il faudrait, me semble-t-il, rester cohérents.

Mme la présidente. Je suis saisie de demandes de scrutins publics : sur les amendements n°s 1293, 1294 et 1129, par le groupe Rassemblement national ; sur les amendements n°s 752, 185 et 356, par le groupe Droite républicaine ; sur les amendements identiques n°s 37, 226, 295, 408 et 972, par les groupes Rassemblement national et Droite républicaine.

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

Les amendements identiques n°s 226 de Mme Marie-France Lorho et 295 de Mme Hanane Mansouri sont défendus.

La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 408.

Mme Justine Gruet. Je ne veux pas que les gens souffrent – personne n'en a envie, c'est pourquoi la souffrance est un critère essentiel.

Si l'on met à la disposition du patient un traitement qui lui permet de ne pas souffrir, mais qu'il l'arrête, ses souffrances réapparaissent et le rendent éligible à l'aide à mourir – alors que, s'il poursuivait ce traitement, il ne souffrirait plus et aurait peut-être envie de continuer à vivre. Même si je suis

très respectueuse de la loi Kouchner et de la liberté du patient d'arrêter un traitement, cela me pose une question d'ordre éthique.

Selon vous, le dispositif vise les patients en fin de vie, en situation d'extrême agonie que rien ne soulage. En l'espèce, ce n'est pas le cas : le patient fait le choix de ne pas être soulagé. Le législateur doit-il autoriser l'octroi de l'aide à mourir lorsqu'un patient fait le choix de ne pas être soulagé ?

Mme la présidente. La parole est à M. Charles Sitzenstuhl, pour soutenir l'amendement n° 972.

M. Charles Sitzenstuhl. Il vise à supprimer le passage qui fait débat, celui qui mentionne la situation où patient a fait le choix de ne plus recevoir les traitements.

Pourquoi cette discussion est-elle fondamentale ? Parce que, si nous conservons une telle disposition, cela prouve que nous ne légiférons pas sur un dispositif d'exception – contrairement à ce que les promoteurs du texte répètent à l'envi – mais bien sur un texte qui ouvre un nombre extrêmement important de possibilités, avec des critères non pas cumulatifs mais alternatifs, puisque le mot « soit » figure deux fois dans l'alinéa.

Si, comme vous le prétendez, ce texte ne vise qu'à répondre à de rares cas insolubles, il faut supprimer cette phrase.

Mme la présidente. La parole est à Mme Christine Loir, pour soutenir l'amendement n° 1294.

Mme Christine Loir. Nous souhaitons éviter toute ambiguïté. Les soins palliatifs ne doivent pas être perçus comme une étape qui succéderait nécessairement à l'arrêt des traitements. Une personne peut continuer à recevoir un traitement tout en ayant besoin d'un accompagnement palliatif pour soulager ses douleurs, préserver sa dignité et améliorer sa qualité de vie.

Cet amendement affirme donc clairement que l'accès aux soins palliatifs doit être garanti indépendamment du choix de poursuivre ou non un traitement. C'est un message de protection des patients et de continuité des soins.

Mme la présidente. Nous en venons aux amendements identiques, n°s 227 et 289.

La parole est à Mme Marie-France Lorho, pour soutenir l'amendement n° 227.

Mme Marie-France Lorho. Il tend à s'assurer que la personne qui fait la demande de suicide assisté a pu bénéficier de tous les soins possibles.

Il est du ressort du personnel médical de proposer tous les traitements possibles à leurs patients pour préserver leur santé. Mais, compte tenu de l'état catastrophique de notre pays en matière d'accès aux soins, qui sait si des personnes en proie à des souffrances terribles n'iront pas demander demain le suicide assisté, parce que personne n'a pu leur offrir des soins dont elles auraient pu bénéficier ? Il faut donc absolument soumettre l'accès au suicide assisté à la garantie de pouvoir effectivement bénéficier de tous les soins exigibles.

Mme la présidente. L'amendement n° 289 de Mme Hanane Mansouri est défendu.

La parole est à Mme Lisette Pollet, pour soutenir l'amendement n° 1129.

Mme Lisette Pollet. Cet amendement vise à réserver l'aide à mourir aux situations dans lesquelles aucune solution thérapeutique efficace ne permet plus de soulager les souffrances du patient. La rédaction actuelle permettrait à une personne de demander l'euthanasie après avoir refusé un traitement pourtant susceptible d'apaiser sa souffrance, ce qui soulève une difficulté évidente. Le but affiché du texte est de répondre aux souffrances réfractaires, non d'encourager le renoncement à des soins efficaces. Avant d'envisager un acte irréversible, il paraît légitime de vérifier que toutes les possibilités thérapeutiques raisonnables ont été examinées et mises en œuvre. Cette exigence constitue l'un des garde-fous les plus élémentaires du dispositif.

Mme la présidente. L'amendement n° 691 de Mme Nathalie Colin-Oesterlé est défendu.

La parole est à M. Philippe Juvin, pour soutenir l'amendement n° 356.

M. Philippe Juvin. Supposons qu'il existe un traitement efficace pour me soulager, mais que je refuse ce traitement qui aurait rendu ma douleur supportable et que je me place moi-même dans une situation de douleur insupportable.

M. Michel Lauzzana. Ce n'est pas comme ça que ça marche !

Mme Marie-Noëlle Battistel. Chaque patient est libre de refuser un traitement quelle que soit sa situation !

M. Philippe Juvin. C'est cette situation très problématique dont nous souhaitons discuter.

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Vigier, rapporteur général, pour la commission des affaires sociales, de la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir, pour donner l'avis de la commission.

M. Philippe Vigier, rapporteur général, pour la commission des affaires sociales, de la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir. Ceux qui connaissent parfaitement le projet de loi de 2024 relatif à l'accompagnement des malades et de la fin de vie savent que le mot « insupportable » y figurait et que nous le réemployons ici au même endroit.

Ensuite, qu'est-ce qu'une douleur réfractaire ? C'est une douleur qu'aucun traitement ne peut atténuer et qui, malheureusement, fait considérablement souffrir les malades. J'entends bien, monsieur Hetzel, que vous voulez contrevenir à la loi Kouchner relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, qui autorise un malade à demander l'arrêt d'un traitement. Mais à quel moment de la maladie pensez-vous que cela survient ? Lorsque, après quatre, cinq, six ou sept traitements, c'est l'échec et que rien n'est parvenu à faire cesser des douleurs réfractaires. Ce n'est pas le fait d'arrêter le traitement qui rend la douleur insupportable, c'est la dégradation de l'état général du patient, qui est entré dans un processus dont on sait très bien qu'il est irréversible et qui empêche qu'il puisse être soulagé.

Mme Danielle Simonnet. Exactement !

M. Philippe Vigier, rapporteur général. C'est la raison pour laquelle nous souhaitons en rester à cette rédaction, qui reprend celle de 2024 et me semble équilibrée. Vous voulez que le patient ne puisse demander à mourir, mais la loi Kouchner est passée par là et elle lui offre, lorsqu'il est au bout du chemin, la possibilité de refuser un traitement de

plus parce que celui lui serait insupportable. (*M. René Pilato et Mmes Agnès Pannier-Runacher et Danielle Simonnet applaudissent.*)

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

M. Laurent Panifous, ministre délégué. Concernant l'accès ou non à des soins palliatifs, dont on sent qu'il est un sujet d'inquiétude, je vous relirai simplement l'alinéa 10 de l'article 5 : « [Le médecin] informe la personne qu'elle peut bénéficier de l'accompagnement et des soins palliatifs définis à l'article L. 1110-10 et s'assurer, si elle le souhaite, qu'elle puisse y avoir accès. » Le verbe « s'assurer » a été ajouté dans un second temps – précisément pour répondre aux inquiétudes qui s'étaient déjà manifestées en commission comme en séance.

En d'autres termes, si le médecin constate au cours de la procédure collégiale que la personne ne peut pas accéder, pour une raison ou pour une autre qui peut en effet être liée à des questions de territoire, à des soins palliatifs alors qu'elle le souhaite, il ne peut, dans ce cas, accéder à sa demande d'aide à mourir. La rédaction actuelle est donc bien le fruit d'un consensus qui tient compte des craintes que vous évoquez.

Je voudrais ensuite aborder la question éthique que posent ces amendements, dans les mêmes termes que ceux qui se sont imposés au législateur lors des débats sur la loi Kouchner : un patient peut-il refuser un traitement ? J'entends et je respecte votre position, mais le législateur a tranché et admis qu'on pouvait refuser un traitement. Bien sûr, on pourrait réécrire la loi – ce que le législateur a fait, le législateur peut le défaire. Mais cela impliquerait d'imposer des souffrances à une personne...

Mme Justine Gruet. S'il y a un traitement, il n'y a plus de souffrances !

M. Laurent Panifous, ministre délégué. ...en lui refusant l'accès à l'aide à mourir au motif qu'elle refuse tout autre traitement. Il me semble que nous n'avons pas à reprendre un débat qui a été conclu avec la loi Kouchner. (*Applaudissements sur les bancs des commissions.*)

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

M. Hadrien Clouet. Lors de cette discussion commune, j'ai été intrigué par le fait que cinq de leurs auteurs se soient contentés de dire que leurs amendements étaient défendus. J'ai alors été y regarder plus en détail car, souvent, lorsqu'on ne prend pas la parole pour défendre un amendement, c'est qu'il est honteux. Et en effet ces amendements sont honteux car, pour que les gens qui nous écoutent comprennent bien de quoi il est question, ils visent à interdire l'aide à mourir à des personnes qui ne supportent pas leur traitement ! (*Quelques protestations parmi les députés signataires des amendements.*) Mais, si, il s'agit exactement de cela ! Vous voulez que le droit à l'aide à mourir soit uniquement ouvert aux malades qui présentent une douleur réfractaire et non plus aussi à ceux qui décident d'arrêter leur traitement.

Vous revenez ainsi sur des décennies d'acquis...

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Eh oui !

M. Hadrien Clouet. ...et sur le droit du patient ou de la patiente à choisir son traitement. Il faut prendre son traitement, même si on ne le supporte pas, s'il provoque nausées et vomissements, si on ne peut plus sortir de chez soi ni travailler, bref, s'il gâche la vie ; sans traitement, pas d'aide

à mourir ! C'est d'une extrême violence pour les personnes concernées. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LFI-NFP.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Michel Lauzzana.

M. Michel Lauzzana. Je suis presque émerveillé par la capacité des opposants à cette proposition de loi à prendre des petits bouts de phrases pour en tirer des conclusions évidemment fausses. Il suffit pourtant de lire le texte, qui est parfaitement clair quand il parle d'une souffrance qui n'est pas seulement psychologique et qui est réfractaire au traitement ou insupportable : si les personnes décident d'arrêter leur traitement, c'est parce que cela leur est devenu insupportable. Mais vous, vous voulez les obliger à continuer de souffrir parce que vous ne voulez pas leur laisser le choix ! (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes EPR et SOC.*)

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

M. Thibault Bazin. Avec la souffrance, qui est l'un des critères exigés pour l'aide à mourir, nous abordons un sujet sensible. Nous nous interrogeons sur les réponses à apporter aux personnes qui souffrent. L'administration d'une substance létale est-elle la bonne solution quand des moyens de soulagement existent ?

Mme Danielle Simonnet. Qu'en savez-vous ?

M. René Pilato. Arrêtez de mentir ! C'est scandaleux !

M. Thibault Bazin. C'est une véritable question éthique.

Par ailleurs, j'entends que ce sont les termes du projet de loi de 2024 qui ont été repris, mais nous pouvons néanmoins en discuter, d'autant que l'alinéa 8 est construit sur une asymétrie. D'une part, il est question d'une souffrance réfractaire, ce qui ne peut être vérifié qu'une fois essayés les traitements susceptibles de la soulager, lesquels ont d'ailleurs considérablement évolué ces quinze dernières années,...

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Qu'est-ce que ce sera dans plusieurs années !

M. Thibault Bazin. ...et c'est tant mieux ; d'autre part, il y a la souffrance insupportable lorsque la personne a choisi d'arrêter les traitements. Or cette notion d'« insupportable » oblige à s'interroger... (*Le temps de parole étant écoulé, Mme la présidente coupe le micro de l'orateur.*)

Mme la présidente. Je suis navrée, vous avez largement dépassé votre temps de parole.

Mme Karen Erodi. Bye bye !

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

M. Christophe Bentz. Monsieur le ministre, avec le respect que je vous dois, vous faites une grave erreur d'appréciation, la même que commet le rapporteur général. Chaque fois qu'on essaie de vous parler de ce sujet capital qui est l'accès effectif aux soins palliatifs préalablement à la demande d'aide à mourir, vous nous renvoyez à l'article 5. Or l'article 5 est un article de procédure, alors que nous voulions inscrire l'obligation d'accès préalable aux soins palliatifs à l'article 2, qui définit le droit à l'aide à mourir, ou à l'article 4, qui en fixe les conditions d'accès. Quand on en arrive à l'article 5 en effet, c'est, par définition, que la procédure a déjà été entamée. Nous nous y opposons car

nous voulons qu'une personne qui, en amont de la procédure, a demandé des soins palliatifs mais n'a pas pu y avoir accès, ne puisse pas avoir accès non plus au suicide assisté.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1293.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	195
Nombre de suffrages exprimés	193
Majorité absolue	97
Pour l'adoption	80
contre	113

(L'amendement n° 1293 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 752.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	193
Nombre de suffrages exprimés	193
Majorité absolue	97
Pour l'adoption	83
contre	110

(L'amendement n° 752 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 185 et 1409.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	197
Nombre de suffrages exprimés	197
Majorité absolue	99
Pour l'adoption	84
contre	113

(Les amendements identiques n°s 185 et 1409 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 37, 226, 295, 408 et 972.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	197
Nombre de suffrages exprimés	197
Majorité absolue	99
Pour l'adoption	82
contre	115

(Les amendements identiques n°s 37, 226, 295, 408 et 972 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1294.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	195
Nombre de suffrages exprimés	194
Majorité absolue	98
Pour l'adoption	81
contre	113

(L'amendement n° 1294 n'est pas adopté.)

(Les amendements identiques n°s 227 et 289 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1129.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	191
Nombre de suffrages exprimés	188
Majorité absolue	95
Pour l'adoption	75
contre	113

(L'amendement n° 1129 n'est pas adopté.)

(L'amendement n° 691 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 356.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	197
Nombre de suffrages exprimés	197
Majorité absolue	99
Pour l'adoption	84
contre	113

(L'amendement n° 356 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de quatre amendements, n°s 228, 294, 229 et 969, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 228 et 294 sont identiques, ils font l'objet d'une demande de scrutin public de la part du groupe Union des droites pour la République ; les amendements n°s 229 et 969 sont également identiques et font l'objet d'une demande de scrutin public de la part du groupe Rassemblement national.

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

Les amendements identiques n°s 228 de Mme Marie-France Lorho et 294 de Mme Hanane Mansouri sont défendus.

Les amendements identiques n^{os} 229 de Mme Marie-France Lorho et 969 de M. Charles Sitzenstuhl sont défendus.

Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 228 et 294, repoussés par la commission et le Gouvernement.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	191
Nombre de suffrages exprimés	187
Majorité absolue	94
Pour l'adoption	75
contre	112

(Les amendements identiques n^{os} 228 et 294 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 229 et 969, repoussés par la commission et le Gouvernement.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	192
Nombre de suffrages exprimés	189
Majorité absolue	95
Pour l'adoption	76
contre	113

(Les amendements identiques n^{os} 229 et 969 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n^{os} 1269 et 1384.

La parole est à M. Gabriel Tomatis, pour soutenir l'amendement n^o 1269.

M. Gabriel Tomatis. Cet amendement procède d'une conviction profondément humaine : avant de demander la mort, chacun devrait avoir le droit d'être pleinement soigné, soulagé et accompagné. Combien de patients demandent l'euthanasie, non parce qu'ils veulent mourir, mais parce qu'ils ont peur de souffrir, d'être seuls, de devenir un poids pour leurs proches ? L'expérience des soignants est unanime : lorsqu'une personne souffrante est véritablement prise en charge, entourée et écoutée, le désir de mourir s'efface souvent pour laisser place à l'apaisement et à la réconciliation avec le temps qui lui reste. Ne faisons pas de la mort une réponse à l'abandon. Une grande nation ne tend pas une seringue à celui qui souffre, elle lui tend la main. C'est pourquoi il faut s'assurer que l'euthanasie ne devienne jamais le substitut de soins palliatifs que trop de Français attendent encore. *(Applaudissements sur les bancs du groupe RN.)*

Mme la présidente. L'amendement n^o 1384 de M. Jorys Bovet est défendu.

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Ils sont très proches de ceux qui ont été vus précédemment, donc j'y serai défavorable.

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

M. Laurent Panifous, ministre délégué. Même avis.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 1269 et 1384.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	190
Nombre de suffrages exprimés	187
Majorité absolue	94
Pour l'adoption	75
contre	112

(Les amendements identiques n^{os} 1269 et 1384 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs demandes de scrutin public : sur les amendements n^{os} 1057 et 1058, par le groupe La France insoumise-Nouveau Front populaire ; sur les amendements n^{os} 751 et identique ainsi que sur l'amendement n^o 409, par le groupe Droite républicaine ; sur l'amendement n^o 156, par le groupe Rassemblement national.

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

La parole est à M. René Pilato, pour soutenir les amendements n^{os} 1057 et 1058, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

M. René Pilato. Le premier supprime la deuxième phrase de l'alinéa 8, qui est compliquée et embête tout le monde car il est impossible de distinguer une souffrance physique d'une souffrance psychologique quand toutes deux sont liées à la même affection ; l'une influe sur l'autre. Présenter une souffrance liée à cette affection doit suffire à garantir le critère.

Le second est un amendement de repli. Si vous tenez vraiment à différencier ces deux souffrances, nous proposons de préciser que la souffrance psychologique est liée à cette affection. Je vous invite à voter le premier mais, si vous êtes un peu frileux, le deuxième devrait totalement vous satisfaire.

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Nous avons déjà eu une discussion sur le sujet du premier amendement. Nous avons clairement dit, comme dans le texte, que la souffrance psychologique seule ne pouvait être suffisante. Concernant le deuxième amendement, la disposition est déjà prévue par l'article 4, lequel précise que la souffrance doit être liée à l'affection.

M. René Pilato. Mais il est mieux-disant !

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Avis défavorable aux deux amendements.

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

M. Laurent Panifous, ministre délégué. Même avis.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1057.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	180
Nombre de suffrages exprimés	163
Majorité absolue	82
Pour l'adoption	64
contre	99

(L'amendement n° 1057 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1058.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	182
Nombre de suffrages exprimés	181
Majorité absolue	91
Pour l'adoption	83
contre	98

(L'amendement n° 1058 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements, n°s 751, 1364 et 156, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 751 et 1364 sont identiques.

La parole est à Mme Josiane Corneloup, pour soutenir l'amendement n° 751.

Mme Josiane Corneloup. Cet amendement, proposé par ma collègue Anne-Laure Blin, propose de supprimer la référence à la souffrance psychologique.

Le président de la République, lorsqu'il a présenté les grandes lignes du projet de loi sur la fin de vie, évoquait la possibilité de demander une aide à mourir sous certaines conditions strictes. Or le critère d'une souffrance psychologique réfractaire ou insupportable fait douter de la possibilité d'un encadrement strict, tant elle est difficile à évaluer avec certitude et sujette à interprétation. Sa prise en compte ouvre la porte à toutes les dérives, comme certains exemples étrangers le démontrent.

Mme la présidente. L'amendement n° 1364 de M. Antoine Valentin est défendu.

La parole est à Mme Lisette Pollet, pour soutenir l'amendement n° 156.

Mme Lisette Pollet. Je défends l'amendement de ma collègue Hamelot, qui pose pour principe qu'une souffrance psychologique ne peut jamais ouvrir l'accès à la mort administrée. Une souffrance psychologique se soigne ; c'est le sens de notre politique de prévention du suicide.

Mme Danielle Simonnet. Mais c'est génial ! C'est tellement simple !

Mme Lisette Pollet. L'Académie de médecine elle-même demande d'écarter les états dépressifs. Une douleur de l'âme, cela s'écoute, cela s'accompagne et cela se traite. Cela ne doit en aucun cas se conclure par une injection létale effectuée par un professionnel de santé, sous le regard bienveillant de l'État.

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Madame Blin et monsieur Valentin, vous souhaitez supprimer la référence à une souffrance psychologique. Je vous rappelle que cette expression a déjà été supprimée en deuxième lecture et que l'alinéa 8 précise bien qu'une souffrance psychologique seule n'ouvre pas droit à l'aide à mourir. Vos amendements sont donc satisfaits.

Quant à la rédaction proposée par Mme Hamelot, elle est trop large et aurait pour effet de réduire la capacité d'appréciation du médecin et du collègue pluridisciplinaire, qui doivent pouvoir émettre un avis circonstancié et adapté aux caractéristiques et à la souffrance de chaque personne.

J'émetts donc un avis défavorable sur ces amendements.

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

M. Laurent Panifous, ministre délégué. Même avis.

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

Mme Danielle Simonnet. Je voudrais visiter le pays dans lequel vous vivez, mes chères collègues ! Un pays merveilleux, magnifique, où l'on peut soigner et effacer toutes les souffrances physiques et psychologiques...

Bien sûr qu'il faut continuer d'investir dans la médecine, dans la recherche, et notamment dans les soins palliatifs, afin que nous puissions un jour – je l'espère – faire disparaître ces souffrances. Mais la réalité est tout autre. Si vous en doutez, allez sur le site de l'Association pour le droit à mourir dans la dignité (ADMD). Avec d'autres associations, elle a recueilli des témoignages de patients – certains vivent peut-être dans votre circonscription ou sont des proches plus ou moins directs – qui montrent que les traitements n'ont n'a pas réussi à faire disparaître leurs souffrances, qu'elles soient physiques ou psychologiques.

Mme la présidente. La parole est à M. Vincent Trébuchet.

M. Vincent Trébuchet. Je souhaite répondre à Mme Simonnet. Nous vivons en France, mais peut-être préférez-vous vivre en Espagne, où une jeune fille dépressive, après une tentative de suicide qui l'a rendue paraplégique, a souffert d'une nouvelle dépression qui a permis qu'elle soit euthanasiée à l'âge de 25 ans. Initialement, il n'y avait donc qu'un mal-être, mais elle est morte car la seule réponse qui lui a été proposée, en vertu de la loi sur l'euthanasie, a été d'en finir avec sa vie.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 751 et 1364.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	193
Nombre de suffrages exprimés	191
Majorité absolue	96
Pour l'adoption	83
contre	108

(Les amendements identiques n° 751 et 364 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 156.
(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	183
Nombre de suffrages exprimés	180
Majorité absolue	91
Pour l'adoption	72
contre	108

(L'amendement n° 156 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 409 de Mme Justine Gruet est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Avis défavorable.

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

M. Laurent Panifous, ministre délégué. Avis défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 409.
(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	189
Nombre de suffrages exprimés	186
Majorité absolue	94
Pour l'adoption	74
contre	112

(L'amendement n° 409 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Bartolomé Lenoir, pour soutenir l'amendement n° 1157.

M. Bartolomé Lenoir. Alors que nous avons beaucoup parlé des soins palliatifs, cet amendement évoque le problème de l'accès aux soins en général. Vous savez qu'il existe une différence d'espérance de vie entre les campagnes et les zones urbaines. *(Murmures sur plusieurs bancs des groupes EPR, LFI-NFP, SOC et EcoS.)* Quand l'accès aux soins est difficile, on peut être diagnostiqué d'un cancer plus tardivement à la campagne qu'à Paris, par exemple. Le retard de diagnostic pose un problème d'égalité territoriale, car on risque d'avoir plus de demandes d'aide à mourir à la campagne qu'en zone urbaine. C'est un débat que nous avions eu avec M. Falorni et qui ne donne pas lieu à polémique. Comment le texte parvient-il à résoudre le problème de différence d'accès aux soins et au diagnostic entre les campagnes et les zones urbaines ?

Mme la présidente. Sur l'amendement n° 1157, je suis saisie par le groupe Union des droites pour la République d'une demande de scrutin public.

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

Quel est l'avis de la commission ?

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Avis défavorable.

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

M. Laurent Panifous, ministre délégué. Avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Bartolomé Lenoir.

M. Bartolomé Lenoir. Je trouve insuffisant de répondre par un simple avis défavorable quand je pose la question *(Exclamations sur plusieurs bancs des groupes LFI-NFP, EPR, SOC et EcoS)* de l'accès au diagnostic. C'est une réelle souffrance ; une personne vivant dans un département très rural, malade d'un cancer diagnostiqué tardivement, sans accès aux soins, n'aura plus que l'aide à mourir.

Mme Nicole Dubré-Chirat. C'est faux !

M. Bartolomé Lenoir. Je ne veux pas que des Parisiens, qui pourront être diagnostiqués rapidement, soient avantagés par rapport à des habitants de la Creuse. Je ne fais pas de polémique. Cela mérite une réponse !

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

M. Jean-François Rousset. Un peu d'optimisme ! Des réformes ont été votées depuis 2020. En octobre, 3 500 docteurs juniors iront là où il manque des médecins.

M. Emeric Salmon. Vous n'y croyez même pas !

M. Jean-François Rousset. Entre 2024 et 2025, le nombre de nouvelles installations de médecins a progressé de 32 %, et même de 42 % dans les zones moins denses ; la couverture du territoire atteint 98 % ; seulement 4,5 % des malades en affection longue durée (ALD) n'ont pas de médecin référent, alors qu'ils étaient 50 % il y a cinq ans.

Mme Natalia Pouzyreff. Eh oui !

M. Jean-François Rousset. Les chiffres sont là. Tout n'est pas parfait, il existe encore des retards dans les diagnostics et dans l'accès aux soins, mais le problème sera réglé avant que ce texte ne soit mis en application. Arrêtez de tirer toujours vers le bas !

Mme la présidente. Sur l'amendement n° 411, je suis saisie par le groupe Droite républicaine d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Une personne qui a été diagnostiquée d'un cancer grave est prise en charge. Je ne dis pas que tout est parfait, mais on ne passe pas immédiatement du diagnostic à l'aide à mourir ! Cela n'existe pas dans la vraie vie.

M. Bartolomé Lenoir. Vous ne répondez pas à la question !

Mme la présidente. Sur l'amendement n° 652, je suis saisie par le groupe Rassemblement national d'une demande de scrutin public.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 1157.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	197
Nombre de suffrages exprimés	192
Majorité absolue	97
Pour l'adoption	78
contre	114

(L'amendement n° 1157 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Yannick Monnet, pour soutenir l'amendement n° 652.

M. Yannick Monnet. On sent bien le malaise autour de la place des soins palliatifs dans ce texte. Cet amendement, différent des autres, propose de faire de l'accès aux soins palliatifs un sixième critère pour bénéficier de l'aide à mourir, tout en précisant que cet accès est apprécié au regard des conditions physiques, psychologiques et de vie de la personne. Une personne qui n'aurait pas bénéficié de soins palliatifs ne pourrait donc pas accéder à l'aide à mourir. L'adoption de cet amendement clarifierait l'intention du législateur.

Jusqu'à présent, j'ai partagé la philosophie du texte. Mais, si cet amendement était rejeté, j'en déduirais que nous acceptons que quelqu'un puisse accéder à l'aide à mourir sans avoir pu bénéficier de soins palliatifs à sa demande. Dans ce cas, je ne partagerais plus du tout la philosophie du texte. L'introduction de ce sixième critère, qui ne contraint pas l'accès, clarifierait le texte et la place que les soins palliatifs y occupent. *(Applaudissements sur les bancs du groupe GDR.)*

Mme la présidente. Je précise aux collègues qui veulent intervenir sur l'amendement que je distribue les prises de parole en fonction de l'ordre dans lequel elles sont demandées. C'est un critère discriminant comme un autre.

M. Emeric Salmon. Évidemment, c'est nous qui sommes discriminés !

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

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Comme je l'ai déjà dit, nous aurons l'occasion, à l'article 5, de revenir sur...

M. Yannick Monnet et M. Thibault Bazin. Ce n'est pas la même chose !

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Laissez-moi vous expliquer pourquoi les articles 4 et 5 sont intimement liés. L'article 5 prévoit que le médecin instructeur de la demande, en amont de la vérification des critères d'accès, « informe la personne qu'elle peut bénéficier de l'accompagnement et des soins palliatifs [...] et s'assure, si elle le souhaite, qu'elle puisse y avoir accès ».

M. Yannick Monnet. Il « informe ». Ce n'est pas la même chose !

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Nous avons une divergence sur l'instruction conjointe, que nous voulons rendre possible. En l'état actuel du texte, un patient, en raison des circonstances malheureuses provoquées par sa maladie, peut déposer une demande d'accès à l'aide à mourir s'il remplit les critères définis à l'article 4, et ainsi user librement du nouveau droit que nous créons. En même temps, il peut demander l'accès aux soins palliatifs et en bénéficier.

M. Yannick Monnet. Selon quelle procédure ?

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Nous ne créons donc pas de passage obligé par les soins palliatifs,...

M. Yannick Monnet. Ce n'est pas ce que je demande !

M. Philippe Vigier, rapporteur général. ...nous voulons simplement que les demandes d'accès à l'aide à mourir et aux soins palliatifs puissent se faire concomitamment.

Sur cet amendement, je ne peux vous donner satisfaction, mais à l'article 5, nous examinerons une proposition dont l'écriture se rapproche de ce que vous souhaitez, sans pour autant mettre en danger ce nouveau droit des patients tel qu'il est encadré par les règles cumulatives que nous avons précédemment votées.

Mme Émilie Bonnivard. Cela n'a rien à voir !

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

M. Laurent Panifous, ministre délégué. Monsieur Monnet, je suis totalement d'accord avec vous.

Mme Émilie Bonnivard et M. Thibault Bazin. Avis favorable, alors !

M. Laurent Panifous, ministre délégué. Il est impensable qu'un patient accède à l'aide à mourir s'il n'a pas pu bénéficier de l'accompagnement et des soins palliatifs. Si le texte ne le prévoyait pas déjà, je ne serais pas ici pour le soutenir.

Cela dit, votre amendement m'étonne – cela fait quelques années que nous travaillons ensemble –, car votre demande est satisfaite, mais pas par l'article 4.

M. Yannick Monnet. C'est bien là le problème.

M. Laurent Panifous, ministre délégué. Le texte exclut la possibilité qu'une personne qui a demandé l'accès aux soins palliatifs ne puisse pas en bénéficier. Si le médecin validait une demande d'accès à l'aide à mourir alors que le patient n'a pas pu bénéficier de soins palliatifs malgré sa demande, il se mettrait en faute.

M. Thibault Bazin. Qui vérifiera ? Aucun contrôle n'est prévu !

M. Laurent Panifous, ministre délégué. Votre amendement est donc satisfait par l'article 5 et mon avis sera défavorable, mais, je le répète, je suis totalement d'accord avec vous et je voulais le préciser.

Mme Karine Lebon. Et dans les territoires où il n'y a pas de soins palliatifs ?

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

M. Dominique Potier. J'ai eu l'occasion de débattre avec M. Monnet de ce sujet en dehors de l'hémicycle. Comme lui, je suis préoccupé par l'inégalité dans l'accès aux soins pallia-

tifs, car il a été montré que les patients qui en bénéficient renoncent généralement après quelques jours à l'aide à mourir. Or seul un Français sur deux a accès aux soins palliatifs. Je m'inquiète donc que l'aide à mourir ne devienne un choix par défaut pour ceux qui n'y ont pas accès.

Cela étant, même si tout le monde pouvait accéder aux soins palliatifs, je resterai, comme d'autres, hostile à ce texte, notamment pour des raisons d'ordre anthropologique – il constitue cependant le minimum d'un point de vue républicain.

Votre amendement, monsieur Monnet, pose un problème de cohérence au niveau des délais, car l'accès effectif aux soins palliatifs doit être vérifié ; or ce délai de vérification est incompatible avec la procédure envisagée. Celle-ci doit donc être révisée.

Je doute de la bonne foi de M. le rapporteur général quand il renvoie la question de l'accès aux soins palliatifs à la seule procédure, alors qu'il devrait s'agir d'une condition *sine qua non* pour bénéficier de l'aide à mourir. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RN, DR et UDR. – Mme Annie Vidal applaudit également.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 652. (*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	198
Nombre de suffrages exprimés	194
Majorité absolue	98
Pour l'adoption	85
contre	109

(*L'amendement n° 652 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 411.

Mme Justine Gruet. Il est relatif à la légalité du cinquième critère, qui porte sur la manifestation de la volonté de façon libre et éclairée. Le médecin, au cours de ses études, n'a pas été formé à apprécier cette manifestation pour une telle demande. Je vous propose de reprendre un dispositif existant dans le cadre du don d'organes intrafamilial, qui prévoit que le consentement soit exprimé devant un magistrat. Il me semble essentiel que cette mission soit confiée à quelqu'un qui en a l'expertise.

Soit on intègre au cursus de formation des médecins la capacité à recueillir une volonté libre et éclairée et à vérifier qu'elle ne fait l'objet d'aucune pression – sociale, sociétale, familiale, financière –, soit on en confie le recueil à un expert.

Des abus de faiblesse sont constatés dans notre pays, vous ne pouvez donc pas balayer cet amendement du revers de la main. M. Pilato expliquait que le médecin connaît suffisamment bien son patient, mais la demande peut être déposée auprès d'un médecin qui ne connaît pas le patient. Il est donc essentiel que nous renforçons ce critère.

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Vos inquiétudes sont déjà couvertes par la rédaction actuelle de l'article, qui prévoit que la manifestation de la volonté doit être « libre ».

Mme Justine Gruet. Comment s'en assure-t-on ?

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Si le médecin a un doute, ce qui peut arriver, il pourra saisir le procureur de la République. Faisons confiance aux médecins. La France n'est quand même pas un pays dans lequel des gens attendent, tapis derrière des rideaux, pour abuser de la faiblesse des uns et des autres. Restons logiques !

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

M. Laurent Panifous, ministre délégué. Avis défavorable.

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

M. Patrick Hetzel. Madame la rapporteure, un point devrait nous interroger : 2 000 condamnations pour abus de faiblesse sont prononcées en moyenne chaque année dans notre beau pays. Il ne s'agit que des condamnations, donc on peut penser qu'il y en a plus ! C'est une question centrale.

Vous nous dites que tout est déjà sécurisé, mais quand on vous propose des garanties supplémentaires pour nos concitoyens, comme le fait cet amendement, vous les balayez. C'est très troublant. Dire qu'il n'y aurait pas de problème n'est pas un argument, car ces 2 000 condamnations sont une réalité.

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général.

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Monsieur Hetzel, j'ignorais que les magistrats disposaient des compétences médicales nécessaires pour s'assurer d'une manifestation de la volonté de façon libre et éclairée. (*M. Patrick Hetzel s'exclame.*)

M. José Beaurain. Quel professeur ! Quel donneur de leçons !

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Monsieur Hetzel, si vous parlez en même temps, nous ne nous en sortons pas. Je vous demande donc de conserver votre élégance habituelle. Si cet amendement était adopté, à chaque demande d'aide à mourir il faudrait s'adresser au président du tribunal judiciaire ; or la justice manque déjà de moyens, si j'en crois les nombreux articles parus ces dernières semaines...

Mme Justine Gruet. Les tribunaux ne devraient pas être dérangés tant que ça puisqu'il s'agit d'une loi d'exception !

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Madame Gruet, laissez-moi juste terminer, vous parlerez autant que vous le voudrez juste après. Écoutons-nous, il y va du respect mutuel... (*Protestations sur plusieurs bancs du groupe RN.*) Pour ma part, je vous ai toujours écoutés.

J'ai bien compris depuis le début de nos débats que vous vouliez judiciaireiser le dispositif. Nous avons déjà eu un débat similaire hier soir, et je vous ai répondu précisément. Avec tout le respect que j'ai pour les juristes, je ne vois pas en quoi un magistrat aurait les compétences médicales pour apprécier la manifestation de la volonté de façon libre et éclairée. Avis défavorable. (*Mme Stella Dupont applaudit.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 411.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	189
Nombre de suffrages exprimés	188
Majorité absolue	95
Pour l'adoption	78
contre	110

(L'amendement n° 411 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements, n°s 1130, 1088 et 1087, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Lisette Pollet, pour soutenir l'amendement n° 1130.

Mme Lisette Pollet. Il tend à renforcer les exigences relatives au consentement. En l'état, la proposition de loi prévoit uniquement que la personne doit être « apte à manifester sa volonté de façon libre et éclairée ». C'est certes nécessaire, mais insuffisant. Lorsqu'une décision conduit à la mort, le consentement doit être exprimé de manière claire, non équivoque et affranchie de toute pression extérieure. Il convient également de s'assurer que la personne dispose d'une information exacte sur son état de santé, les traitements disponibles et les perspectives d'évolution de sa maladie. Plus l'acte est grave, plus le niveau d'exigence doit être élevé; l'amendement tire les conséquences de ce principe de prudence.

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir les amendements n°s 1088 et 1087, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

M. Christophe Bentz. Il est très regrettable et décevant que nous n'ayons pas adopté l'amendement n° 1157 de M. Lenoir, car si ce texte venait à être voté, le risque serait bien réel que les demandes de suicide assisté soient plus nombreuses dans les déserts médicaux. Dans les territoires qui connaissent de grands problèmes d'accès aux soins, pas seulement palliatifs, il est à craindre qu'il y ait plus de demandes du fait des inégalités sociales, médicales et territoriales, notamment entre zones urbaines et rurales. C'est une réalité.

À titre d'exemple, dans mon département de la Haute-Marne, un département très rural, l'espérance de vie est inférieure de cinq ans à la moyenne nationale. Pourquoi? Parce que le renoncement aux soins y est plus fréquent et les pertes de chances médicales plus grandes.

Mme Nicole Dubré-Chirat. Vous avez supprimé l'intervention des médecins dans le geste légal, vous n'en avez donc plus besoin!

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Madame Lorho,...

Plusieurs députés du groupe RN. Mme Pollet!

Mme Brigitte Liso, rapporteure. ...votre amendement est satisfait puisque le texte prévoit que la manifestation de volonté doit être libre, ce qui suppose que la personne prend sa décision sans contrainte extérieure. De plus, ce critère est vérifié à plusieurs étapes de la procédure. Avis défavorable, ainsi que sur les amendements de M. Bentz.

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

M. Laurent Panifous, ministre délégué. Je vais essayer d'être rapide et de ne plus trop prendre la parole par la suite, car je ne peux pas à la fois vous demander de siéger samedi et dimanche et vous faire perdre du temps.

Mme Élise Leboucher, rapporteure de la commission des affaires sociales. Tout à fait! Merci!

M. Laurent Panifous, ministre délégué. M. Bentz a soulevé un point important: il n'est pas question de ne pas reconnaître les différences entre territoires, que ce soit dans la Creuse, en Haute-Marne, chez vous, en Ariège, chez moi, ou à Paris – mais il faut être prudent: il existe peut-être des déserts médicaux également à Paris, les choses ne sont pas si tranchées. Les territoires ne disposant pas tous du même accès aux soins, il nous appartient de résorber ces différences.

Toutefois, cela n'a rien à voir avec ce texte, qui répond à la situation précise de certaines personnes, quel que soit le territoire où elles vivent. Pour répondre à cette situation précise – la fin de vie, la maladie, la souffrance, la souffrance réfractaire, la souffrance insupportable –, peut-on créer un droit à l'aide à mourir?

Vous soulevez une question juste, à laquelle nous devons apporter une réponse, mais elle n'est pas celle de l'accès à un droit qui doit être exercé dans des conditions précises. Ce sont deux sujets différents, qui peuvent parfois être mis en lien, mais pas dans le cas qui nous intéresse. Avis défavorable.

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

Mme Sandrine Dogor-Such. Je compléterai le propos de M. Bentz à l'aide des chiffres relatifs à l'accès aux soins que j'ai consultés. On a parlé de souffrance tout à l'heure. Or sans accès aux soins, la souffrance s'installe rapidement: je pense que l'apaisement de la souffrance devrait devenir une priorité nationale avant d'envisager la création d'un nouveau droit. N'est-ce pas normal? La République doit soigner et accompagner les personnes malades.

En 2023, un Français sur deux rencontrait des difficultés pour accéder aux soins dont il a besoin. Leur nombre a explosé en un an et en 2025, 87 % des Français se déclaraient dans cette situation.

Rappelons-le, 6 millions de Français n'ont pas de médecin traitant et 8 millions vivent dans un désert médical. Ces inégalités sont préoccupantes. Une partie de la population aura les moyens et un filon pour trouver un médecin, tandis que l'autre, pour qui ce ne sera pas le cas, n'aura d'autre choix que d'aller vers l'aide à mourir.

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

Mme Julie Laernoës. Manifestement, le Rassemblement national n'a pas envie de défendre ces amendements, puisque les propos tenus n'ont aucun rapport avec leur contenu. (*Applaudissements sur les bancs des groupes EcoS et SOC.*)

La ruralité et les difficultés d'accès aux soins ont été évoquées dans notre débat sur l'aide à mourir. Aux Pays-Bas, où ce droit a été créé il y a vingt ans, on constate des inégalités dans l'accès à l'aide à mourir, notamment liées à la désertification médicale.

Par souci d'égalité, il faudra veiller à l'accès effectif de nos concitoyens vivant en milieu rural aux soins palliatifs et à l'aide à mourir. En tant que députés, nous œuvrons pour

l'intérêt général : quand on crée un nouveau droit, il faut veiller à ce que chaque citoyen français puisse l'exercer. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes EcoS et SOC.*)

(*Les amendements n° 1130, 1088 et 1087, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Juvin, pour soutenir l'amendement n° 887.

M. Philippe Juvin. J'en profite pour revenir sur le rôle du juge, évoqué plus tôt par Justine Gruet. Qui contrôle la procédure *a priori*? Seulement le médecin, qui est donc à la fois juge et partie. On lui demande d'attester que la procédure qu'il a suivie est bonne.

Nous pensons que ce n'est pas suffisant et qu'il faut un contrôle extérieur. Or le texte ne le prévoit qu'après le décès. Il nous paraît indispensable qu'un juge s'assure avant l'acte que le droit est respecté et qu'il n'y a pas d'abus de faiblesse.

Nous ne demandons pas au juge d'être un spécialiste médical, mais simplement de vérifier que le droit est respecté. Il se prononce déjà dans le cadre des dons d'organes et son intervention n'aurait rien de très compliqué. Vous craignez peut-être qu'elle freine la procédure, mais j'en doute : vous dites vous-mêmes qu'il n'y aura que quelques cas par an et les juges ont déjà l'habitude de vérifier que le droit est respecté – c'est leur métier.

Cela étant dit, je retire mon amendement. (*Exclamations sur divers bancs.*)

Mme la présidente. Ah ? Tout ça pour ça...

M. Philippe Juvin. Comment ça ?

Mme la présidente. Vous n'avez pas du tout parlé de votre amendement. Qu'en est-il de l'amendement n° 888 ?

M. Philippe Juvin. « Tout ça pour ça », franchement...

Mme la présidente. Vous n'avez pas défendu votre amendement. J'aurais pu couper votre micro.

M. Philippe Juvin. La parole est libre, madame la présidente.

(*L'amendement n° 887 est retiré.*)

Mme la présidente. Sur l'amendement n° 888, je suis saisie par le groupe Droite républicaine d'une demande de scrutin public.

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

Monsieur Juvin, vous avez la parole pour le soutenir.

M. Philippe Juvin. Tel qu'il est écrit, le texte prévoit que le patient doit être apte à manifester une volonté libre et éclairée. Je souhaite préciser qu'il doit la manifester avec plein discernement.

À l'article 6, il est indiqué que lorsque le discernement est gravement altéré, et à cette condition seulement, la volonté ne peut pas être libre et éclairée. Il est à craindre qu'un discernement un peu altéré ne fasse pas échouer la procédure : je pense donc qu'un plein discernement doit être requis.

M. le rapporteur général m'a laissé entendre hier que nous aurions peut-être une surprise lors de l'examen de l'article 6 et dans l'attente, je reviens à la charge sur ce sujet.

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Je laisse au rapporteur général l'effet de sa surprise. Avec l'amendement n° 887, vous souhaitez que la volonté du patient soit écrite...

Mme la présidente. Il a été retiré. L'avis de la commission ne porte que sur l'amendement n° 888.

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Dans ce cas, défavorable ! (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe EcoS.*)

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

M. Laurent Panifous, ministre délégué. Défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 888.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	188
Nombre de suffrages exprimés	185
Majorité absolue	93
Pour l'adoption	78
contre	107

(*L'amendement n° 888 n'est pas adopté.*)

M. Théo Bernhardt. Tout ça pour ça !

Mme la présidente. L'amendement n° 973 de M. Charles Sitzenstuhl est défendu.

(*L'amendement n° 973, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Matthieu Bloch, pour soutenir l'amendement n° 1326.

M. Matthieu Bloch. Il vise à préciser que la volonté libre et éclairée que la personne qui demande l'aide à mourir doit manifester doit être persistante.

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. L'amendement est satisfait, puisque la volonté doit être vérifiée tout au long de la procédure. Par ailleurs, je ne sais pas ce qu'est une volonté persistante. Avis défavorable.

Mme la présidente. Sur cet amendement, je suis saisie par le groupe Union des droites pour la République d'une demande de scrutin public.

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

Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Panifous, ministre délégué. Défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1326.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	176
Nombre de suffrages exprimés	172
Majorité absolue	87
Pour l'adoption	66
contre	106

(*L'amendement n° 1326 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n°s 756 et 1503, qui feront l'objet d'un scrutin public à la demande du groupe Droite républicaine.

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

La parole est à Mme Josiane Corneloup, pour soutenir l'amendement n° 756.

Mme Josiane Corneloup. Il vise à prendre en compte la situation des personnes dont le discernement n'est pas continu en raison de leur pathologie, d'un handicap ou d'un traitement. Les maladies neuro-évolutives, comme la maladie d'Alzheimer, la sclérose latérale amyotrophique ou la maladie de Parkinson, peuvent altérer progressivement la conscience sans que soit remise en cause la décision première de demander l'aide à mourir en prévision de l'aggravation de la maladie ou d'une affection grave et incurable sans lien avec la pathologie en question.

Les personnes vivant avec un handicap psychique peuvent présenter temporairement des altérations du discernement dont le caractère aléatoire ne compromet pas de façon définitive leur capacité à donner un consentement libre et éclairé.

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Potier, pour soutenir l'amendement n° 1503.

M. Dominique Potier. À deux reprises, lors de l'examen de l'article 1^{er} et de l'article 2, Jean-Paul Mattei a fait l'éloge du triomphe de la volonté et de l'autonomie individuelle. Pendant sa carrière de notaire, il a vu des personnes qui, au dernier moment, levaient le stylo ou demandaient un délai – c'est ce qu'il nous a confié hors de l'hémicycle.

L'absence temporaire de discernement liée à une maladie doit au moins nous alerter. S'agissant d'un enjeu aussi crucial, d'une décision irréversible – on ne parle pas de simples choix de vie, mais d'une décision de vie ou de mort –, la totale maîtrise du discernement doit être requise.

C'est donc au moment de la demande que la personne doit être apte à manifester sa volonté de façon libre et éclairée et nous devons prévenir tout risque d'une altération du discernement.

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Je suis assez surprise que ces amendements identiques aient été déposés par Mme Corneloup et M. Potier.

M. Théo Bernhardt. Posez-vous des questions !

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Si je comprends bien, ils souhaitent que la personne qui a demandé l'aide à mourir et qui aurait perdu son discernement puisse quand même recevoir l'injection létale. Nous, nous prévoyons que le discernement soit vérifié tout au long de la procédure ! Je ne comprends pas...

Vous évoquez des personnes qui ont demandé l'aide à mourir de manière libre et éclairée mais qui ont perdu leur discernement par la suite. Si je vous suis, il faudrait quand même aller au bout de la procédure ?

Avis défavorable.

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

M. Laurent Panifous, ministre délégué. Même avis.

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

M. Thibault Bazin. Nous abordons un point d'interprétation très important : les critères doivent-ils être vérifiés à tous les moments ? La procédure prévoit la réitération de la demande et la vérification des critères d'éligibilité à différentes étapes – y compris le jour J, si je peux m'exprimer ainsi.

Pour chacun des critères, se pose la question de l'effectivité et de la temporalité. Le médecin instruit le dossier, mais qui contrôlera son appréciation des critères ? Il n'y a pas de contrôle *a priori*. Une fois la personne décédée à la suite de l'administration de la substance létale, aucun recours n'est plus possible et le contrôle n'a lieu qu' *a posteriori*.

Si les critères ne sont vérifiés à aucun moment et par personne d'autre que le médecin qui instruit la demande, un vrai problème se pose, surtout si la volonté du demandeur est fluctuante et si l'appréciation des critères peut être subjective. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe DR.*)

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Il est bien écrit dans le texte qu'il est vérifié tout au long de la procédure que la personne a toutes ses capacités.

M. Dominique Potier. Par qui ?

Mme Justine Gruet. Qui vérifie ?

Mme Brigitte Liso, rapporteure. La vérification a lieu à plusieurs reprises et dès le moment de la demande. Celle-ci est instruite de manière collégiale et un médecin suit le demandeur tout au long de la procédure.

M. Philippe Juvin. Celui qui décide !

Mme la présidente. La parole est à M. Stéphane Delautrette, rapporteur de la commission des affaires sociales.

M. Pierre Pribetich. La voix de la sagesse !

M. Stéphane Delautrette, rapporteur de la commission des affaires sociales. Monsieur Bazin, nous en sommes, vous et moi, au huitième examen de ce texte – au huitième !

Mme Danielle Simonnet. C'est trop long !

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Le projet de loi, en commission et en séance, puis la proposition de loi, en commission et en séance. Vous connaissez parfaitement le texte et, s'agissant du sujet que vous évoquez, vous savez pertinemment que tout est prévu dans les articles qui suivent. Vous cherchez à nous embrouiller l'esprit et vous savez très bien que ce que vous dites est faux, que ce n'est pas ainsi que le texte est écrit. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes SOC, EPR, Dem, EcoS et LIOT.*)

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général.

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Monsieur Bazin, vous parliez de temporalité. Je vais donc vous proposer de faire un exercice très simple avec moi.

La collégialité s'organise et les médecins ont quinze jours pour rendre leur décision. Si le discernement de la personne n'est plus assuré après ces quinze jours – il l'était quand elle a fait sa demande –, c'est à l'alinéa 4 de l'article 10 qu'une solution est prévue : « Si le médecin mentionné au même article L. 1111-12-3 a connaissance, après sa décision sur la demande d'aide à mourir, d'éléments d'information le conduisant à considérer que les conditions mentionnées à l'article L. 1111-12-2 n'étaient pas remplies ou ont cessé de l'être », tout s'arrête.

Si vos amendements venaient à être adoptés, le dispositif serait donc élargi là où nous l'avions restreint. Ainsi, une personne qui aurait demandé l'aide à mourir et qui serait ensuite privée de son discernement pourrait tout de même la recevoir. Nous ne voulons pas cela. Selon nous, il est central que le patient puisse à tout moment demander à recevoir cette aide et que nous vérifions qu'il est capable de discernement.

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

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Vous voyez bien, monsieur Potier, monsieur Bazin, que nous vous protégeons en nous opposant à vos amendements. L'alinéa 4 de l'article 10, auquel je viens de faire référence, prévoit déjà un garde-fou. Laissez-nous vous aider en étant doublement défavorables à vos amendements. *(Mme Danielle Simonnet et M. Christophe Marion applaudissent.)*

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 756 et 1503.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	179
Nombre de suffrages exprimés	175
Majorité absolue	88
Pour l'adoption	59
contre	116

(Les amendements identiques n^{os} 756 et 1503 ne sont pas adoptés.)

Rappel au règlement

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour un rappel au règlement.

M. Thibault Bazin. Il se fonde sur l'article 70. J'ai été mis en cause par M. Delautrette. Selon lui, j'embrouillerais les débats, je serais un menteur ! Désolé si j'essaie de débattre dignement en posant des questions éthiques, en demandant qui contrôlera la procédure... *(Exclamations sur plusieurs bancs des groupes SOC et EcoS.)*

M. Damien Girard. Que c'est mal joué !

M. Thibault Bazin. Cher collègue, ce n'est pas bien, ce n'est pas à la hauteur du débat ! *(Applaudissements sur les bancs du groupe DR et sur quelques bancs du groupe EPR.)*

Article 4 (suite)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements, n^{os} 6, 799 et 1059, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Michel Lauzzana, pour soutenir l'amendement n^o 6.

M. Michel Lauzzana. Je le retire.

(L'amendement n^o 6 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Stella Dupont, pour soutenir l'amendement n^o 799.

Mme Stella Dupont. Je regrette que mon collègue Michel Lauzzana ait retiré son amendement qui visait, comme le mien, à tenir compte de la demande d'aide à mourir formulée dans les directives anticipées et à s'appuyer sur la personne de confiance. Nous le savons tous pour avoir connu de telles situations : malheureusement, une personne peut se retrouver en état dit de mort cérébrale, de coma ou état végétatif irréversible – situations où la volonté libre et éclairée de recourir à l'aide à mourir ne peut être exprimée par le malade lui-même. Dans de tels cas, les directives anticipées peuvent toutefois permettre l'expression des dernières volontés du patient. Je propose que, dans ce cadre très restrictif, dans ces situations précises, il puisse être tenu compte des directives anticipées – à condition qu'elles soient récentes – et de l'avis de la personne de confiance.

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs demandes de scrutin public : sur l'amendement n^o 1059, par le groupe La France insoumise-Nouveau Front populaire ; sur l'amendement n^o 40, par le groupe Droite républicaine.

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

(Mme Nathalie Colin-Oesterlé quitte l'hémicycle.)

M. Thibault Bazin. Nathalie nous quitte et tout est dépeuplé !

M. Frédéric Valletoux, président de la commission des affaires sociales. Elle ne vote pas bien ! *(Sourires.)*

M. Thibault Bazin. Je vais devoir défendre ses amendements...

Mme la présidente. La parole est à Mme Karen Erodi, pour soutenir l'amendement n^o 1059.

Mme Karen Erodi. Je tiens à parler de celles et ceux que ce texte laisse au bord du chemin : la personne foudroyée par un AVC, celle qu'une maladie neurodégénérative emporte plus vite que prévu, celle qui, demain, ne pourra plus redire ce qu'elle affirme aujourd'hui. Hier, en pleine conscience, cette personne a écrit quelque chose comme : « Mon corps dans cet état, ma conscience disparue, je veux qu'on me libère de mes souffrances et partir dignement, comme je le souhaite. » Elle l'a formulé explicitement dans ses directives anticipées ; elle a désigné une personne de confiance. Sans cet amendement, que lui répondez-vous ? Trop tard ? Tu attendras la fin de ton agonie ? C'est insoutenable, collègues !

La loi Claeys-Leonetti de 2016 a rendu les directives anticipées opposables. Par ce seul écrit, on peut déjà obtenir, lorsqu'on l'a décidé, une sédation profonde et continue jusqu'à la mort. Pourquoi le même papier vaudrait-il pour vous endormir jusqu'à mourir lentement de déshydratation, mais pas pour partir dignement, comme on l'a choisi ? Cet amendement répare cette incohérence. Respecter une volonté, c'est la respecter aussi quand la maladie a volé la parole de la conscience. N'abandonnez pas ces femmes et ces hommes au bord du chemin, chers collègues. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NFP.*)

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Nous abordons le sujet des directives anticipées, dont nous avons déjà longuement parlé en première et en deuxième lecture. Par deux fois, nous avons rejeté ces amendements, qui sont contraires à l'équilibre du texte...

M. Christophe Bentz. « Équilibre », façon de parler !

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Il faut qu'à chaque étape de la procédure, la personne soit capable de s'exprimer de façon libre et éclairée. Avis défavorable.

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

M. Laurent Panifous, ministre délégué. Défavorable.

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

Mme Geneviève Darrieussecq. Les directives anticipées n'ont rien à faire dans ce texte. La demande d'aide à mourir doit demeurer une exception, librement choisie par la personne, en pleine conscience : c'est un point essentiel, un verrou du texte.

En revanche, chers collègues (*L'oratrice se tourne vers la gauche de l'hémicycle*), je n'admets vraiment pas l'idée selon laquelle la sédation profonde et continue serait une mort indigne, épouvantable, comme je l'ai entendu à plusieurs reprises sur vos bancs. Ce n'est pas bien de dire cela ! (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes RN, DR et UDR. – Mme Annie Vidal applaudit également.*) C'est même inadmissible, tant pour les praticiens des soins palliatifs que pour les familles et les patients. Vous m'excuserez, mais vos propos m'ont mise très en colère.

Mme la présidente. La parole est à Mme Stella Dupont.

Mme Stella Dupont. Je crois que nous avançons tous dans la réflexion et dans le travail que nous menons. Mme Erodi a évoqué la situation tragique de ces patients dont la fin est inéluctable qui ont prévu, pensé, choisi leur fin de vie, qui l'expriment dans leurs directives anticipées et qui s'appuient sur une personne de confiance. Le fait que l'on ne tienne pas compte de leur souhait montre à mon sens que le texte n'est pas suffisamment abouti, contrairement à ce qui est dit. Il ne s'agit pas d'un texte d'« équilibre », je ne suis pas d'accord avec ce terme. Nous devons aller plus loin, creuser le sujet à fond. Devant les cas très particuliers que nous avons évoqués, nous devrions évoluer. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes LFI-NFP et SOC.*)

(*L'amendement n° 799 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1059.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	166
Nombre de suffrages exprimés	146
Majorité absolue	74
Pour l'adoption	43
contre	103

(*L'amendement n° 1059 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 40.

M. Patrick Hetzel. Inspiré par la charte de la personne hospitalisée, il vise à compléter l'alinéa 9 de l'article 4 par la phrase suivante : « La personne doit être préalablement informée des actes qu'elle va subir, des risques fréquents ou graves normalement prévisibles en l'état des connaissances scientifiques et des conséquences que ceux-ci pourraient entraîner. » Cette proposition s'inscrit dans le droit fil de la demande formulée par Mme la ministre Stéphanie Rist à la Haute Autorité de santé (HAS).

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. L'amendement est satisfait par l'article 5, qui prévoit que le médecin « informe la personne sur son état de santé, sur les perspectives d'évolution de celui-ci ainsi que sur les traitements et les dispositifs d'accompagnement disponibles » ; et par l'article 6, qui prévoit que « le médecin l'informe oralement et par écrit des modalités d'action de la substance létale ». Avis défavorable.

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

M. Laurent Panifous, ministre délégué. Même avis.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 40.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	167
Nombre de suffrages exprimés	166
Majorité absolue	84
Pour l'adoption	68
contre	98

(*L'amendement n° 40 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 41 et 351, qui font l'objet d'une demande de scrutin public par le groupe Droite républicaine, tout comme les amendements n° 42 et identique.

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

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 41.

M. Patrick Hetzel. Tout à l'heure, M. le rapporteur général a réfuté la possibilité de faire appel à un juge. Le code de la santé publique le prévoit pourtant, par exemple pour s'assurer de l'absence de pression dans le cas d'un don d'organe intrafamilial. Néanmoins, il existe une autre solution : puisque c'est selon vous au médecin d'apprécier la situation, nous proposons qu'en cas de doute, celui-ci fasse

appel à un psychiatre. Les précisions de ce genre sont utiles pour sécuriser le dispositif. Quoi qu'il en soit, votre rejet de la possibilité de recourir à un juge est en contradiction avec le droit en vigueur concernant les dons d'organes intrafamiliaux, droit qui démontre bien que la question de l'abus et du libre consentement est centrale.

Mme la présidente. La parole est à M. Bartolomé Lenoir, pour soutenir l'amendement identique n° 351.

M. Bartolomé Lenoir. Par cet amendement, nous proposons – écoutez bien ! – de compléter l'article 4 par un nouvel alinéa : « Si le médecin a un doute sur le caractère libre et éclairé de la volonté du patient, il fait appel à un psychiatre. » Comment pouvez-vous vous y opposer ? Il est évident qu'en cas de doute, le médecin ne doit pas poursuivre la procédure – ce dont vous convenez. Pour entendre la personne concernée, il devrait alors selon nous faire appel à un psychiatre. C'est essentiel. J'appelle tout le monde à voter en faveur de ces amendements.

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Là encore, ces amendements sont satisfaits : l'article 5 prévoit que le médecin « propose à la personne et à ses proches de les orienter vers un psychologue ou un psychiatre ».

M. Théo Bernhardt. Ce n'est pas une obligation !

Mme Brigitte Liso, rapporteure. L'article 6 prévoit quant à lui que le médecin peut solliciter l'avis de tout autre professionnel de santé – dont un psychiatre – à tout stade de la procédure. Avis défavorable.

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Excellente intervention !

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

M. Laurent Panifous, ministre délégué. Même avis.

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

M. Patrick Hetzel. L'article 5 fait effectivement référence au psychiatre, madame la rapporteure, mais ce n'est pas du tout pour s'assurer du consentement libre et éclairé du patient. Or c'est l'objet du présent alinéa. (*M. Bartolomé Lenoir applaudit.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n° 41 et 351.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	166
Nombre de suffrages exprimés	163
Majorité absolue	82
Pour l'adoption	70
contre	93

(*Les amendements identiques n° 41 et 351 ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements, n° 42, 1504 et 1513, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n° 42 et 1504 sont identiques.

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 42.

M. Patrick Hetzel. J'insiste sur le fait qu'en cas d'altération du discernement, la volonté ne saurait être libre et éclairée. Juridiquement, soit on dispose de son discernement, soit on n'en dispose pas. Cet amendement apporte à la rédaction la clarté nécessaire.

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Potier, pour soutenir les amendements n° 1504 et 1513, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

M. Dominique Potier. Le premier est identique à celui de notre collègue Patrick Hetzel : il vise à exclure de la procédure la personne dont le discernement est altéré – nous y reviendrons à plusieurs reprises, c'est important.

Lors des précédents débats, certains ont argué qu'il n'y avait pas de raison d'exclure de l'aide à mourir une personne dont le discernement est altéré par une maladie ou un handicap mental. Une impérieuse exigence éthique commande au contraire que nous protégeons les personnes privées de discernement – à cause d'une maladie ou pour toute autre raison.

Le second amendement introduit une légère variante, en évoquant un discernement « gravement altéré », mais vise également à vérifier, au moment de la demande, que la personne ne présente pas une atteinte, liée à une maladie ou à un handicap, qui l'empêcherait de consentir librement à sa demande.

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Je vous renvoie à l'article 6, dont l'alinéa 3 précise : « La personne dont le discernement est gravement altéré [...] ne peut pas être reconnue comme manifestant une volonté libre et éclairée. » Ce principe est déjà mobilisé par les juridictions, comme ce fut le cas par la Cour de cassation dans un arrêt du 26 mai 2021.

La rédaction proposée par les amendements empêcherait le médecin instructeur et le collège pluriprofessionnel de rendre un avis pleinement circonstancié sur la situation clinique et humaine de la personne demandant l'aide à mourir. Avis défavorable.

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

M. Laurent Panifous, ministre délégué. Même avis.

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

M. Patrick Hetzel. Madame la rapporteure, votre réponse est claire : en faisant référence à l'article 6, vous évoquez un discernement « gravement altéré ». Or mon amendement n° 42 consiste à dire que le discernement soit est altéré, soit ne l'est pas. L'adverbe « gravement » introduit une subjectivité qui n'a pas lieu d'être. Il faut être très précis : quelqu'un dont le discernement est altéré doit être protégé. C'est d'ailleurs ce que prévoit le droit des mineurs et des majeurs protégés.

Vous ne pouvez pas considérer que, parce que le texte apporte une réponse lorsque le discernement est « gravement » altéré, plus aucun problème ne se pose ! Je rejoins ainsi les propos de Dominique Potier.

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

M. Jean-Paul Mattei. Parfois, en voulant trop bien faire les choses, on les fait mal. Ces amendements entendent protéger les personnes dont le discernement serait altéré « lors de la démarche de demande d'aide à mourir ». Or cette formule laisse entendre qu'après la demande, si la volonté n'est plus libre, cela ne pose plus de problème. Ce faisant, vous tendez à affaiblir le texte. La volonté exprimée doit être libre jusqu'au terme de la démarche, pas uniquement lors de la demande. (*M. Dominique Potier s'exclame.*) Si ! Votre ajout affaiblirait le texte en introduisant une temporalité dans l'appréciation de la capacité du patient. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe Dem.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 42 et 1504.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	166
Nombre de suffrages exprimés	164
Majorité absolue	83
Pour l'adoption	64
contre	100

(*Les amendements identiques n^{os} 42 et 1504 ne sont pas adoptés.*)

(*L'amendement n^o 1513 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs demandes de scrutin public : sur les amendements n^{os} 43, 754, 355, 725 et identique ainsi que sur l'amendement n^o 890, par le groupe Droite républicaine ; sur l'amendement n^o 146, par le groupe Union des droites pour la République ; enfin, sur l'amendement n^o 1131, par le groupe Rassemblement national.

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

Nous en venons à douze amendements, n^{os} 43, 754, 355, 1506, 725, 1508, 146, 1505, 736, 1507, 890 et 1131, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n^{os} 725 et 1508 d'une part, n^{os} 736 et 1507 d'autre part, sont identiques.

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n^o 43.

M. Patrick Hetzel. Il tend à exclure les majeurs protégés de l'aide à mourir. Notre droit protège ces personnes en situation de vulnérabilité. Il serait très troublant de leur interdire d'un côté de procéder à des actes de la vie courante – comme signer un chèque – pour les autoriser de l'autre à demander l'aide à mourir. Cela pose un indéniable problème éthique.

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Juvin, pour soutenir l'amendement n^o 754.

M. Philippe Juvin. Notre position est constante depuis la première lecture : nous considérons qu'aucun majeur protégé ne doit être concerné par ce texte relatif à l'aide à mourir. En effet, il serait très illogique qu'un majeur protégé ne puisse pas signer un chèque mais soit autorisé à demander un suicide assisté ou une euthanasie.

Mme la présidente. La parole est à Mme Josiane Corneloup, pour soutenir l'amendement n^o 355.

Mme Josiane Corneloup. Il est semblable à l'amendement précédent. Les personnes placées sous curatelle, tutelle ou sauvegarde de justice font l'objet d'une protection parce qu'elles ne sont plus aptes à décider et à agir de façon autonome – que ce soit pour signer des chèques ou pour déclarer leurs impôts. Il serait donc totalement anormal qu'elles puissent prétendre à l'aide à mourir.

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Potier, pour soutenir l'amendement n^o 1506.

M. Dominique Potier. C'est une constante du droit que de protéger les personnes dont le discernement est altéré par une maladie ou un handicap – il s'agit d'un devoir sacré de l'État et de la société. Or si ce principe s'applique pour des décisions banales, il doit évidemment en être de même pour cette décision capitale et irréversible qu'est l'aide à mourir.

Derrière l'altération du discernement de ces personnes se joue aussi leur propension à être influencées par des tiers qui pourraient avoir intérêt à précipiter leur fin. Notre devoir est d'entourer d'une fraternité protectrice les plus fragiles d'entre nous.

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n^o 725.

M. Thibault Bazin. Il s'agit d'un amendement de Mme Nathalie Colin-Oesterlé, du groupe Horizons & indépendants.

Le médecin devra vérifier si le patient qui demande l'aide à mourir fait l'objet d'une mesure de protection. Pour cela, il devra consulter un registre national ; or ce dernier n'est pas encore déployé, même s'il est prévu par la loi « bien vieillir » du 8 avril 2024. Et si l'on en croit les ministres auditionnés, il ne risque pas de l'être avant un moment ! Son déploiement a même été reporté.

La situation est donc très risquée, puisque les médecins ne pourront pas vérifier l'existence ou non d'une mesure de protection. Or le texte prévoit que la personne chargée de la mesure de protection sera informée de la demande d'aide à mourir et pourra faire un recours. Mais si la mesure de protection n'a pu être identifiée, cette personne ne pourra pas être informée et donc ne pourra pas assurer la protection du patient vulnérable ! C'est un problème crucial.

Mme la présidente. L'amendement n^o 1508 de M. Dominique Potier est défendu.

La parole est à M. Olivier Fayssat, pour soutenir l'amendement n^o 146.

M. Olivier Fayssat. Il y a des gens à qui la société a confisqué la capacité légale de contracter.

M. Emeric Salmon. Moi, « je ne contracte pas » ! (*Sourires sur quelques bancs du groupe RN.*)

M. Olivier Fayssat. Ces personnes ne peuvent même pas signer un chèque. Cependant, ce n'est pas une punition : c'est une mesure destinée à les protéger contre elles-mêmes. Il semble donc insensé de leur laisser prendre une décision de vie ou de mort.

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Potier, pour soutenir l'amendement n^o 1505.

M. Dominique Potier. Il s'agit d'étendre la protection aux personnes placées sous tutelle. Dès lors qu'une personne est sous tutelle – que ce soit en raison d'un handicap, d'une maladie, ou simplement d'une facilité à être influencée –, cela justifie qu'elle ne puisse pas accéder à l'aide à mourir. (*M. Bartolomé Lenoir applaudit.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 736.

M. Thibault Bazin. Il s'agit d'un amendement de repli par rapport à l'amendement n° 725. Les personnes faisant l'objet d'une mesure de protection telle que la tutelle bénéficient de précautions juridiques. Cela doit être *a fortiori* le cas lorsqu'on parle d'un acte aussi grave que l'administration d'une substance létale. Adoptez donc au moins cet amendement, à défaut du précédent !

Mme la présidente. L'amendement n° 1507 de M. Dominique Potier est défendu.

La parole est à M. Philippe Juvin, pour soutenir l'amendement n° 890.

M. Philippe Juvin. Il s'agit d'un amendement de repli. Les majeurs protégés doivent, par définition, être protégés. Le Conseil constitutionnel a rappelé que le législateur était tenu d'assortir les mesures qui touchent aux droits fondamentaux des personnes vulnérables de garanties proportionnées à cette vulnérabilité.

Il nous semble donc qu'autoriser l'accès à l'aide à mourir à des personnes dont les facultés sont altérées – ce qui a justifié une mesure de protection à leur endroit – pose un problème d'inconstitutionnalité et d'atteinte aux droits fondamentaux. C'est pourquoi nous souhaitons à tout le moins que pour les majeurs protégés, la décision soit contrôlée par le juge.

Mme la présidente. La parole est à Mme Lisette Pollet, pour soutenir l'amendement n° 1131.

Mme Lisette Pollet. Il concerne les personnes placées sous un régime de protection juridique. Lorsqu'un juge estime qu'une personne a besoin d'un tuteur ou d'un curateur pour préserver ses intérêts, c'est qu'il existe une vulnérabilité particulière. Dans ce cas, il paraît difficile de considérer que la mesure de protection n'aurait aucune incidence lorsqu'il s'agit de prendre une décision aussi définitive que celle de mettre fin à ses jours.

L'amendement tend donc à ce que l'accord de la personne chargée de la protection soit requis dans le cas d'une demande d'aide à mourir. Il ne s'agit pas de priver l'intéressé de sa parole, mais d'introduire une garantie supplémentaire, adaptée à sa situation particulière. La vulnérabilité appelle davantage de protection, pas moins. (*Mme Annie Vidal sollicite en vain la parole.*)

Mme Annie Vidal. Madame la présidente, c'est incroyable, cette manière de faire !

Mme la présidente. Nous l'avons dit : la parole est donnée à un orateur pour et à un orateur contre. On nous met suffisamment la pression pour avancer !

M. Thibault Bazin. Qui vous met la pression ?

Mme la présidente. Je donnerai la parole à M. Bloch, qui a priorité puisqu'il ne s'est pas encore exprimé. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NFP.*)

M. Thibault Bazin. Vous présidez très bien, madame la présidente !

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

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Messieurs Bazin, Hetzel, Potier et Juvin,...

M. Thibault Bazin. Et Nathalie Colin-Oesterlé !

M. Philippe Vigier, rapporteur général. ...vous soulevez une question cruciale. Je me souviens d'ailleurs de vos précédentes interventions à propos des majeurs protégés.

Vos amendements tendent à limiter la capacité de ces majeurs protégés à bénéficier de ce nouveau droit qu'est l'aide à mourir. MM. Hetzel et Potier veulent en exclure tous les majeurs protégés. M. Juvin est plus subtil : il entend subordonner l'accès à l'aide à mourir des majeurs protégés à une décision préalable du juge confirmant le caractère libre et éclairé du consentement. Vous ne fermez donc pas la porte, monsieur Juvin, aux majeurs protégés : c'est une avancée. Enfin, l'amendement n° 1131 de Mme Pollet vise à exiger l'accord de la personne chargée de la protection du majeur concerné.

Tout d'abord, lorsque ce texte a été préparé, il a été considéré que les majeurs protégés devaient, comme les autres citoyens, pouvoir bénéficier de ce nouveau droit à l'aide à mourir. En effet, il n'y a aucune raison de les en priver, à partir du moment où leur capacité de décision et de discernement est suffisante et les cinq critères remplis.

Cependant, l'article 5 prévoit que le médecin instructeur vérifie si la personne fait l'objet d'une mesure de protection, en consultant le registre afférent – je vois déjà Thibault Bazin protester, mais ce registre existera bien –, et délivre au majeur protégé une information adaptée à ses facultés.

En outre, l'article 6, dont l'importance est considérable, dispose que le médecin instructeur doit informer la personne chargée de la mesure de protection. Tout au long de la procédure, cette dernière est tenue informée.

M. Philippe Juvin. Mais pas le juge !

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Le médecin doit également recueillir les observations de la personne chargée de la mesure de protection et les transmettre au collège pluriprofessionnel, qui décide si le malade peut bénéficier ou non de l'aide à mourir. Le tuteur du majeur protégé est donc associé à la décision collégiale. (*M. Dominique Potier fait un signe de dénégation.*) Cela figure dans le texte, monsieur Potier !

L'article 12, auquel vous me renvoyez, est en effet très important et devrait vous satisfaire.

M. Dominique Potier. Non !

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Dans son alinéa 3, il indique que « par dérogation [...], la décision du médecin autorisant une personne faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec assistance ou représentation relative à la personne à accéder à l'aide à mourir peut être contestée, dans un délai de deux jours à compter de sa notification, par la personne chargée de la mesure de protection, devant la juridiction administrative, selon les disposi-

tions de droit commun. » Cela devrait également convenir à Philippe Juvin, qui souhaite qu'il y ait un moment de judiciarisation.

Si un nouveau droit est créé, il n'y a pas de raison que les majeurs protégés ne puissent pas en bénéficier eux aussi, du moment qu'ils satisfont aux critères.

M. Dominique Potier. C'est incroyable ! C'est dingue !

M. Théo Bernhardt. C'est lunaire !

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Des filets de sécurité sont prévus : le tuteur est informé tout au long de la procédure et, au moindre doute, il peut saisir le juge.

M. Dominique Potier. Dans un délai de deux jours seulement !

M. Philippe Vigier, rapporteur général. En attendant le fameux registre national des mesures de protection, des dispositions transitoires sont prévues – cela intéressera M. Bazin. Elles sont au nombre de trois : la consultation de l'extrait de naissance, qui contient la mention de la mesure de protection ; la consultation des pièces du dossier médical – dans lequel vous savez que les mesures de protection sont très souvent indiquées ; l'échange avec le médecin traitant de la personne ou avec la personne de confiance qui, évidemment, savent si la personne est un majeur protégé.

Il est essentiel que ce registre soit disponible au plus vite ; mais on ne peut pas dire, avec toutes les protections que nous avons prévues, qu'il est impossible de statuer, dans le temps intermédiaire, sur les majeurs protégés – d'autant qu'un recours judiciaire est possible, qui n'est pas loin de correspondre à ce que demande M. Juvin.

Rappel au règlement

Mme la présidente. La parole est à M. Bartolomé Lenoir, pour un rappel au règlement.

M. Bartolomé Lenoir. Compte tenu de l'importance de cette discussion commune et du grand nombre d'amendements qui y sont présentés, il me semble assez léger de nous contenter d'un orateur pour et d'un contre...

Mme Danielle Simonnet. Non !

M. Bartolomé Lenoir. ...quand des amendements présentés seuls ont également un orateur pour et un contre. Sur un sujet majeur comme celui-ci, chaque groupe devrait au moins pouvoir s'exprimer.

Mme Danielle Simonnet. Nous avons examiné le texte plus de six fois !

Mme la présidente. Nous allons en rester à un orateur pour et un contre, d'autant que si cette discussion commune est longue, de nombreux amendements sont déposés par les mêmes groupes. (*M. Bartolomé Lenoir s'exclame.*)

Article 4 (suite)

Mme la présidente. La parole est à M. Matthieu Bloch.

M. Matthieu Bloch. Je soutiens évidemment ces amendements de bon sens. Nous parlons de majeurs protégés, par exemple sous tutelle. Pour accomplir un acte comme une

vente immobilière, ils ont besoin de l'accord du juge des tutelles. L'aide à mourir est un sujet autrement plus grave que la vente d'une maison ! Et l'intervention du juge ne serait pas requise ? (*M. Olivier Fayssat applaudit.*)

Il serait très grave de ne pas adopter ces amendements.

Mme la présidente. La parole est à M. Yannick Monnet.

M. Yannick Monnet. Le bon sens voudrait que l'on sache de quoi on parle.

M. Jean-Claude Raux. Eh oui !

M. Yannick Monnet. Vous mélangez tout. Les personnes sous protection le sont pour différentes raisons, et vous mettez sur un même plan la tutelle, la curatelle et la sauvegarde de justice. Ces mesures de protection sont très différentes ; elles ne sont pas non plus décidées pour les mêmes raisons. (*Mme Agnès Pannier-Runacher applaudit.*) Quand on a accompagné des personnes sous protection, on sait qu'elles sont capables de s'exprimer de façon libre et éclairée. (*M. le rapporteur général et Mme Agnès Pannier-Runacher applaudissent.*)

Bien entendu, s'agissant de personnes vulnérables, il faut prendre des précautions. Toutefois, ce n'est pas ce que vous faites : vous voulez les exclure du dispositif – parce que vous êtes contre le texte et non parce que vous vous préoccupez de leur intérêt ! (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes EPR, SOC, EcoS et Dem ainsi que sur les bancs des commissions.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 43.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	161
Nombre de suffrages exprimés	160
Majorité absolue	81
Pour l'adoption	59
contre	101

(*L'amendement n° 43 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 754.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	158
Nombre de suffrages exprimés	158
Majorité absolue	80
Pour l'adoption	60
contre	98

(*L'amendement n° 754 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 355.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	158
Nombre de suffrages exprimés	158
Majorité absolue	80
Pour l'adoption	60
contre	98

(L'amendement n° 355 n'est pas adopté.)

(L'amendement n° 1506 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 725 et 1508.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	169
Nombre de suffrages exprimés	169
Majorité absolue	85
Pour l'adoption	69
contre	100

(Les amendements identiques n°s 725 et 1508 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 146.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	164
Nombre de suffrages exprimés	164
Majorité absolue	83
Pour l'adoption	65
contre	99

(L'amendement n° 146 n'est pas adopté.)

(L'amendement n° 1505 n'est pas adopté.)

(Les amendements identiques n°s 736 et 1507 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 890.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	167
Nombre de suffrages exprimés	165
Majorité absolue	83
Pour l'adoption	66
contre	99

(L'amendement n° 890 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1131.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	165
Nombre de suffrages exprimés	164
Majorité absolue	83
Pour l'adoption	64
contre	100

(L'amendement n° 1131 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Juvin, pour soutenir l'amendement n° 896, sur lequel je suis saisie par le groupe Droite républicaine d'une demande de scrutin public.

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

M. Philippe Juvin. Par cet amendement, je reviens sur la question des droits civils. Je tiens à aborder par là la question des personnes privées de liberté.

Pour m'exprimer dans d'autres termes que tout à l'heure, je pense que les conditions mêmes d'une incarcération font naître un doute sur la pleine liberté du consentement. On peut se demander si le consentement de quelqu'un qui, pour sa vie, dépend de l'administration pénitentiaire, qui, étant privé de liberté, ne peut pas demander conseil à un ami ou à un parent, est aussi libre et éclairé que celui d'une personne libre. Il y a là au moins matière à douter.

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Si les personnes, bien qu'incarcérées, satisfont aux critères prévus, il est fort probable qu'elles soient hospitalisées en prison. Dès lors, l'argument tiré de la pression qu'elles pourraient subir du fait de leur incarcération ou du manque de visites ne tient plus. Ces personnes auraient pourtant bien le droit, comme les autres, de demander l'aide à mourir. Avis défavorable.

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

M. Laurent Panifous, ministre délégué. Même avis.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 896.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	151
Nombre de suffrages exprimés	150
Majorité absolue	76
Pour l'adoption	55
contre	95

(L'amendement n° 896 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs amendements, n°s 412, 1371, 692, 1086, 889, 120, 39, 297, 653 et 1249, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 39, 297 et 653 sont identiques.

La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 412, qui fera l'objet d'un scrutin public à la demande du groupe Droite républicaine.

Mme Justine Gruet. Il vise à compléter l'alinéa 9 par la phrase suivante : « La volonté est regardée comme libre et éclairée lorsqu'elle est exprimée sans pression, sans contrainte ou sans influence induite, après la délivrance d'une informa-

tion loyale – on y reviendra –, claire et adaptée, et après vérification de la capacité de discernement de la personne au regard notamment de son état clinique, de ses traitements et de son environnement. »

Monsieur le ministre, je vous repose la question : comment allons-nous former les professionnels de santé à distinguer le caractère libre et éclairé du consentement ? Quand des soignants, quotidiennement, prennent des décisions regardant la santé d'un patient, ces décisions n'engagent pas un éventuel avantage financier pour les personnes de son entourage. Dans le cas qui nous occupe, au contraire, une pression financière pourrait s'exercer sur le patient ; or nos médecins n'ont pas forcément l'expérience nécessaire pour déceler des abus de faiblesse, ce pour quoi ils n'ont pas non plus été formés. Cela sera d'autant plus vrai si le médecin ne connaît pas le patient – c'est tout à fait possible dans la procédure prévue.

Cet amendement me paraît donc tout à fait essentiel à la sécurité du cinquième critère. Mme Liso disait tout à l'heure que tout le monde n'est pas là, à attendre derrière le rideau. Pourtant, les abus de faiblesse existent : je voudrais bien, moi aussi, vivre dans votre monde sans abus !

Mme la présidente. Je vous informe que je suis saisie de plusieurs demandes de scrutin public : sur les amendements n^{os} 1371 et 1086, par le groupe Rassemblement national ; sur les amendements n^{os} 889 et 39 et identiques, par le groupe Droite républicaine.

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

La parole est à M. Hervé de Lépinau, pour soutenir l'amendement n^o 1371.

M. Hervé de Lépinau. Voilà quarante ans que j'étudie et que je pratique le droit. Monsieur le rapporteur général, je considère mon amendement comme un amendement d'appel : l'appel à respecter une tradition juridique vieille de plus de 200 ans et le fameux État de droit auquel vous vous référez si régulièrement.

Votre texte sur l'euthanasie met à mal des principes essentiels du droit. L'article 4 aborde la question du consentement et donc, nécessairement, celle des vices du consentement. S'agissant d'un acte aussi grave que celui qui conduit à administrer la mort, on ne peut pas se permettre le moindre doute relativement à l'intégrité du consentement. Or, vous me pardonnerez, ce n'est pas le boulot de votre collège de médecins. Je ne suis pas médecin, je suis juriste : ce sont bien les juristes qui s'intéressent à la question du consentement et qui ont la compétence pour le faire – pas les médecins.

J'espère donc que vous ferez droit aux exigences que je fixe dans cet amendement, qui tendent à éviter que des manœuvres dolosives... *(Le temps de parole étant écoulé, Mme la présidente coupe le micro de l'orateur. – Les députés des groupes RN et UDR applaudissent ce dernier.)*

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n^o 692.

M. Thibault Bazin. Nathalie Colin-Oesterlé, dont je défends ici l'amendement, nous indique qu'il a été rédigé avec le réseau France Assos Santé.

Il s'agit de compléter l'alinéa 9 – « Être apte à manifester sa volonté de façon libre et éclairée » – par une phrase précise : « Cette condition induit également que la personne ne fait l'objet d'aucune pression extérieure. »

Ce point me semble très important pour la sécurité juridique du dispositif, mais aussi et surtout afin d'éviter tout risque de pressions indues. On assurerait ainsi que le texte respecte les garanties éthiques qui doivent encadrer une telle décision.

Mme la présidente. L'amendement n^o 1086 de M. Christophe Bentz est défendu.

La parole est à M. Philippe Juvin, pour soutenir l'amendement n^o 889.

M. Philippe Juvin. Oui, il y a des familles qui ne sont pas aimantes et oui, il y a des héritages qui sont longs à arriver. Nous souhaitons donc faire figurer dans la loi toutes les conditions permettant d'éviter les abus de faiblesse, qui sont une réalité. M. Hetzel l'a rappelé tout à l'heure : 2 000 personnes sont condamnées chaque année pour abus de faiblesse. Ce n'est pas un fantasme. La loi doit donc absolument indiquer que la volonté se manifeste de façon libre et éclairée « sans pression extérieure ».

Mme la présidente. Sur l'amendement n^o 1249, je suis saisie par le groupe Droite républicaine d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement n^o 120.

Mme Sandrine Dogor-Such. Il vise à renforcer une garantie qui devrait pourtant faire consensus : la protection des personnes vulnérables. Depuis le début de nos débats, on nous répète que la demande devra être libre et éclairée. Cependant, comment nous assurer qu'une personne gravement malade, dépendante, âgée ou isolée, ne subit aucune influence extérieure ?

Les pressions ne sont pas toujours explicites. Elles peuvent être familiales, psychologiques, affectives ou financières. Elles peuvent prendre la forme d'un regard, d'une culpabilisation pour donner à quelqu'un le sentiment d'être un poids pour ses proches ou pour la société. Or, lorsque la conséquence de la décision est irréversible, le doute doit toujours bénéficier à la protection de la vie.

C'est pourquoi cet amendement vise à préciser que la décision doit être prise « sans pression extérieure susceptible d'être poursuivie ». Si votre objectif est réellement de garantir un consentement libre, vous devez soutenir cet ajout, car le véritable progrès n'est pas d'accélérer l'accès à la mort, mais de protéger jusqu'au bout ceux qui sont les plus fragiles et les plus exposés aux influences. *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe RN.)*

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n^o 39.

M. Patrick Hetzel. Il vise à compléter l'alinéa 9 par les mots « sans pression extérieure susceptible d'être poursuivie au titre de l'article 223-15-2 du code pénal. » Il s'agit de sécuriser la situation des personnes les plus vulnérables qui demanderaient une aide à mourir en précisant qu'en aucun cas elles ne doivent faire l'objet d'une pression s'apparentant à un

abus de faiblesse. Le problème de l'abus de faiblesse doit être traité et l'article 4 est le bon endroit pour le faire. L'adoption de cet amendement préciserait le texte et, surtout, donnerait des garanties à nos concitoyens susceptibles de se trouver dans une telle situation.

Mme la présidente. La parole est à M. Vincent Trébuchet, pour soutenir l'amendement n° 297.

M. Vincent Trébuchet. Identique à celui de notre collègue Hetzel, il vise à ce que la vérification de l'absence d'abus de faiblesse ait lieu avant même que la procédure d'aide à mourir commence. Sans cette disposition, les auteurs d'un abus de faiblesse ayant poussé une personne au suicide assisté ou à l'euthanasie seront certes poursuivis et condamnés, mais la victime sera morte.

L'issue d'une procédure d'euthanasie ou de suicide assisté étant irréversible, il est fondamental de débiter par une double vérification : celle du caractère libre et éclairé de la volonté exprimée et celle de l'absence d'abus de faiblesse. Étant donné la fragilité des personnes concernées – elles sont en fin de vie en raison d'une affection grave et incurable –, il serait incompréhensible de ne pas adopter ces amendements.

Mme la présidente. L'amendement n° 653 de M. Yannick Monnet est défendu.

La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 1249.

Mme Justine Gruet. Son dépôt découle de la suppression en commission de l'article 17, qui instaurait un délit d'entrave et un délit d'incitation. Son objectif est de s'assurer de l'absence de pressions de la part d'un tiers ou d'une association promouvant l'aide à mourir. Je redoute que certaines de ces associations repèrent des patients et les guident dans la rédaction de leur demande. On a beaucoup parlé de pressions familiales ou nées de motivations financières, mais des associations peuvent en exercer aussi.

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Ils ont tous trait au risque de pressions et l'avis sera défavorable pour tous, mais je vais répondre plus précisément à certains orateurs. Il a été fait mention du risque de captation d'héritage. Devrait-on alors consulter le notaire ? Face au risque d'abus de faiblesse, il a été proposé qu'un juge se prononce. Monsieur Hetzel, grâce aux administrateurs, j'ai appris qu'en 2023, vous aviez posé une question écrite au ministère de la justice qui vous a répondu qu'en 2021, il y avait eu 500 affaires d'abus de faiblesse et que les chiffres étaient stables depuis lors.

M. Thibault Bazin. C'est énorme, 500 affaires !

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Se lancer dans une bataille de chiffres serait hors sujet.

Monsieur de Lépinau, vous demandez que le patient manifeste son consentement. C'est inutile et exclu, puisque la demande vient de lui !

M. Hervé de Lépinau. Quelle naïveté !

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

M. Laurent Panifous, ministre délégué. Je vais répondre à Mme Gruet, qui m'a interpellé sur la recherche du consentement, sur le caractère libre et éclairé de celui-ci et sur la

formation des professionnels à ce sujet. On parle effectivement d'une décision particulièrement grave : accorder ou non l'accès au droit à l'aide à mourir. Toutefois, la recherche du consentement libre et éclairé de leurs patients, par exemple pour se lancer dans un traitement aux conséquences potentiellement lourdes, est déjà le quotidien des médecins et le cœur de leur fonction.

M. Philippe Juvin. Oui, mais là, la décision est irrémédiable !

M. Laurent Panifous, ministre délégué. Aussi grave et particulière soit-elle, je ne vois ni pourquoi la situation nécessiterait une formation particulière, ni ce que celle-ci pourrait comporter. Je ne peux pas être plus clair. Tous les jours, les médecins doivent rechercher le consentement de leurs patients et s'assurer qu'il est libre et éclairé, par exemple pour des soins aux conséquences potentiellement gravissimes et présentes jusqu'à la fin de la vie du malade. Je comprends que nous parlons d'une décision particulière, mais elle relève du cœur de la fonction d'un médecin. En tout cas, il ne faut pas la judiciaireiser.

J'en viens à la situation des majeurs protégés, sur lesquels vous aurez sans doute un débat vendredi avec la ministre de la santé. Les concernant, le texte prévoit un encadrement très important qui n'existe pas, par exemple, en cas de sédation profonde et continue, sans que cette absence ait créé des difficultés jusqu'alors. À moins de considérer que, pour des raisons éthiques, les majeurs protégés doivent être écartés de l'aide à mourir, je ne vois pas en quoi les mesures de protection et d'encadrement prévues par le texte pourraient poser problème.

En conclusion, avis défavorable à tous les amendements.

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

M. Jean-Paul Mattei. Je vais réagir aux propos de notre collègue de Lépinau. J'étais officier ministériel puisque j'ai été notaire pendant des années. En cas de doute, il m'est souvent arrivé de demander à un médecin un certificat pour m'assurer que la personne qui faisait un testament ou une donation avait toutes ses capacités.

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Eh oui !

M. Jean-Paul Mattei. Il est exact qu'un juriste peut analyser la présence ou l'absence d'un consentement libre. Toutefois, en lisant le texte, notamment l'article 5, celui qui fixe la procédure, je conclus qu'on est bien dans une démarche encadrée – ou alors je ne sais pas ce qu'est une démarche encadrée !

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Bien dit !

M. Jean-Paul Mattei. Écrire, comme cela est fait à l'alinéa 9 de l'article 4, « Être apte à manifester sa volonté de façon libre et éclairée » est suffisant. La phrase est claire et tout ajout viendrait la troubler. La procédure est encadrée comme c'est rarement le cas pour les actes de la vie civile. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes Dem et EPR.*)

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

M. Dominique Potier. Sans rouvrir le débat, je signale au ministre qu'il existe une différence de nature entre l'aide à mourir et la sédation profonde. À Jean-Paul Mattei, j'indique que, pour les majeurs protégés, dans au moins une dizaine de cas – soins psychiatriques, stérilisation, intervention chirurgicale lourde, etc. –, la législation exige l'intervention d'un

juge, alors même que ces situations sont loin de ce dont nous parlons aujourd'hui. Une phrase du rapporteur général – « Il n'y a pas de raison que les majeurs protégés soient privés du nouveau droit créé » – m'a profondément choqué.

Je conclus en faisant référence à un autre débat fondamental qui a eu lieu dans l'hémicycle: celui sur la peine de mort. Il y avait deux types d'oppositions à la peine capitale. La première était de principe, pour des questions de civilisation, d'éthique, etc. La seconde était fondée sur le risque qu'une seule personne soit condamnée à tort. Nous ne réunissons pas les conditions pour écarter totalement un risque similaire sur ce texte. *(Applaudissements sur quelques bancs des groupes RN et DR. – Mme Annie Vidal applaudit également.)*

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général.

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Hervé de Lépinau, à qui Jean-Paul Mattei a très bien répondu, a dit qu'on ne demanderait pas son consentement au patient. Pardonnez-moi, monsieur de Lépinau, mais il s'agit d'une lecture totalement erronée de la loi pour le fin juriste que vous êtes! Je rappelle que le texte comporte un seul pilier: la demande de bénéficier de l'aide à mourir doit émaner du patient.

M. Thibault Bazin. Je comprends pourquoi ça manque de stabilité, s'il n'y a qu'un seul pilier...

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Nous ne sommes pas dans la situation à propos de laquelle Brigitte Liso a apporté des précisions à Patrick Hetzel, puisque c'est le patient qui exprime sa volonté. Enfin, dans le cadre de la procédure collégiale, même si la personne de confiance est dans la pièce, elle est écartée du processus de décision. La protection est donc beaucoup plus grande que pour les autres actes administratifs!

M. Hervé de Lépinau. Le ministre a bien parlé de consentement! Vous n'êtes pas d'accord entre vous!

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 412.
(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	157
Nombre de suffrages exprimés	156
Majorité absolue	79
Pour l'adoption	63
contre	93

(L'amendement n° 412 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1371.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	157
Nombre de suffrages exprimés	157
Majorité absolue	79
Pour l'adoption	64
contre	93

(L'amendement n° 1371 n'est pas adopté.)

(L'amendement n° 692 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1086.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	151
Nombre de suffrages exprimés	151
Majorité absolue	76
Pour l'adoption	59
contre	92

(L'amendement n° 1086 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 889.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	156
Nombre de suffrages exprimés	155
Majorité absolue	78
Pour l'adoption	64
contre	91

(L'amendement n° 889 n'est pas adopté.)

(L'amendement n° 120 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 39, 297 et 653.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	153
Nombre de suffrages exprimés	153
Majorité absolue	77
Pour l'adoption	63
contre	90

(Les amendements identiques n°s 39, 297 et 653 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1249.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	158
Nombre de suffrages exprimés	158
Majorité absolue	80
Pour l'adoption	65
contre	93

(L'amendement n° 1249 n'est pas adopté.)

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

2

**ORDRE DU JOUR
DE LA PROCHAINE SÉANCE**

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

Suite de la discussion de la proposition de loi visant à renforcer les prérogatives des officiers de l'état civil et du ministère public pour lutter contre les mariages simulés ou arrangés ;

Discussion de la proposition de résolution visant à refonder le modèle d'intégration français pour bâtir le Grand Rassemblement et garantir l'unité de la Nation ;

Discussion de la proposition de loi visant à protéger les petits porteurs et les entreprises des fonds vautours ;

Discussion de la proposition de loi pour prévenir les occupations sans droit ni titre en encadrant la souscription des contrats essentiels ;

Discussion de la proposition de résolution sur la nécessité d'une politique nataliste ambitieuse pour enrayer le déclin démographique français ;

Discussion de la proposition de loi visant à garantir la transparence du calcul des contributions des collectivités territoriales au financement des établissements d'enseignement privés sous contrat d'association ;

Discussion de la proposition de loi visant à prévenir les conflits d'intérêts dans les sociétés nationales de programme ;

Discussion de la proposition de loi permettant d'assurer l'autonomie stratégique de la France pour la production décarbonée d'engrais azotés ;

Discussion de la proposition de loi visant à renforcer la souveraineté alimentaire par le développement des circuits de proximité dans la restauration collective publique ;

Discussion de la proposition de loi visant à rétablir l'exemption d'impôt pour les primes accordées par l'obtention de la médaille honorifique du travail ;

Discussion de la proposition de loi visant à suspendre le regroupement familial et la réunification familiale des étrangers bénéficiaires de la protection subsidiaire.

La séance est levée.

(La séance est levée à minuit.)

Le directeur des comptes rendus

Serge Ezdra