

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

161^e séance

Compte rendu intégral

2^e séance du vendredi 20 février 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

PRÉSIDENTICE DE MME YAËL BRAUN-PIVET

1. Droit à l'aide à mourir (p. 2013)

DISCUSSION DES ARTICLES (*suite*) (p. 2013)

Article 5 (*suite*) (p. 2013)

Amendements n^{os} 267, 2089 rectifié

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

Mme Stéphanie Rist, ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées

Amendements n^{os} 417, 2035, 22, 575, 1031, 151, 2088, 329, 1080, 1277, 195, 600, 330, 518, 681 rectifié, 1019, 331, 449, 543, 152, 2141, 332

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure de la commission des affaires sociales

Amendements n^{os} 196, 576, 197, 601, 117, 1755, 2143, 2144, 2145, 683, 1335, 333, 1081, 1278, 440, 682, 1348, 1292, 1336, 1347, 1349, 1790, 1135, 334, 607, 129, 2142, 1167, 2161 rectifié

Rappel au règlement (p. 2020)

M. Philippe Juvin

Mme la présidente

Article 5 (*suite*) (p. 2021)

Article 6 (p. 2021)

M. Jean-François Rousset

Mme Christine Pirès Beaune

Amendements n^{os} 23, 227, 1032, 1824, 24, 582, 740, 754, 1237, 924, 412, 1918, 199 rectifié, 1536, 241, 640, 806, 1033, 1156, 1322, 1499, 1649, 1892, 153, 1693, 890, 1070, 653, 2132, 964

Suspension et reprise de la séance (p. 2028)

Amendements n^{os} 198, 336, 1020, 335, 1537, 450, 544, 986, 1654, 738, 1723, 755, 2046, 469, 1570, 1305, 1307, 279, 25, 591, 228, 2174, 1157, 824, 756, 1249, 1323, 280, 2171, 643, 2170, 987, 757

M. Stéphane Delautrette, rapporteur de la commission des affaires sociales

Amendements n^{os} 26, 927, 1782, 836, 1863, 2175, 1642, 2172, 1680, 2173, 1718

Suspension et reprise de la séance (p. 2037)

Amendements n^{os} 281, 1682, 1169, 1172, 2162

Sous-amendement n^o 2168

Amendements n^{os} 158, 1263 rectifié, 159, 1689, 1684, 1922, 1344, 1343, 1681, 1683, 1685, 1719, 1016, 1338, 1898, 1826, 1023, 118, 337, 687, 1024, 1459, 1673, 160, 1345, 688, 1827, 438, 1475, 340, 338, 689, 451, 545, 282, 1339, 1924, 1883, 692, 343, 1926, 28, 599, 243, 479, 1026, 130, 161, 208, 690, 1025, 2047, 1730, 342, 107, 1174, 1163, 1644, 72, 565, 691, 27, 598, 1925, 46, 693, 339, 1077, 1281, 283, 344, 647, 162, 1027, 73, 200, 646, 694, 1668, 1865, 1875, 929, 1785, 398, 478, 1874, 1265, 1500, 1873, 1884, 1140, 1449, 1927, 1177, 1035, 1866, 807, 230, 163, 1502, 244, 1669, 1346, 345, 1074, 1283, 1038, 1928, 121, 1929, 902

2. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 2051)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENCE DE MME YAËL BRAUN-PIVET

Mme la présidente. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à quinze heures.)

1

DROIT À L'AIDE À MOURIR

Deuxième lecture *(suite)*

Mme la présidente. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion, en deuxième lecture, de la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir (n^{os} 2401, 2453).

DISCUSSION DES ARTICLES *(suite)*

Mme la présidente. Ce matin, l'Assemblée a poursuivi l'examen des articles, s'arrêtant à l'amendement n^o 267 à l'article 5.

Je vous indique que nous venons de tenir une conférence des présidents pour organiser la suite de nos travaux. Nous sommes convenus avec l'ensemble des groupes que nous ne siégerions pas ce week-end et que nous reprendrions nos travaux lundi à 10 heures. La séance de ce soir s'achèvera à minuit, comme à l'accoutumée. Nous espérons pouvoir maintenir le vote mardi après les questions au gouvernement.

Article 5 *(suite)*

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n^{os} 267 et 2089 rectifié, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n^o 267.

M. Patrick Hetzel. Lors de l'examen en commission des affaires sociales, vous avez indiqué que l'amendement rédigeant la fin de l'alinéa 11 était rédactionnel. Vous connaissez nos pratiques : les amendements rédactionnels sont généralement adoptés. Mais à y regarder de plus près, c'était tout sauf un amendement rédactionnel. C'est la raison pour laquelle nous proposons de préciser que la personne, si elle le souhaite, a accès à un psychologue ou un psychiatre de manière effective.

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n^o 2089 rectifié.

M. Christophe Bentz. Je remercie M. le rapporteur général et Mme la ministre d'avoir répondu ce matin à la question qui nous préoccupait. Cette réponse était cependant partielle

et, parce que nous avons encore des doutes, je reformule plus simplement notre interrogation : un patient peut-il commencer une procédure d'aide à mourir s'il a souhaité avoir accès aux soins palliatifs mais n'a pu y avoir accès de manière effective ?

Mme la présidente. La parole est à M. Olivier Falorni, 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. Olivier Falorni, rapporteur général, pour la commission des affaires sociales, de la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir. Monsieur Hetzel, je vous confirme que le médecin a l'obligation de s'assurer que la personne puisse avoir accès à un psychologue ou un psychiatre si elle le souhaite. L'effectivité de l'accès est garantie par l'obligation faite au médecin et non par les mots que vous proposez d'ajouter en fin d'alinéa. Nous n'avons aucunement changé le sens de l'alinéa 11 en commission mais simplement clarifié et simplifié sa rédaction.

Monsieur Bentz, vous souhaitez que le médecin s'assure que la personne et les proches puissent avoir accès à un psychologue ou psychiatre. En l'état, le médecin propose l'orientation à la personne et aux proches mais s'assure uniquement que la personne elle-même puisse y avoir accès – c'est bien là la priorité dans une telle procédure. Contrairement à ce qui est indiqué dans l'exposé sommaire de l'amendement, celui-ci n'est pas du tout rédactionnel.

M. Christophe Bentz. Si !

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Non, il ne l'est pas. L'avis de la commission sur ces deux amendements est défavorable.

Je vais tâcher de répondre précisément à votre question. Lorsqu'une personne demande l'aide à mourir, le médecin lui propose de l'orienter vers les soins palliatifs si elle le souhaite. Il y a alors trois possibilités. Première possibilité : elle le souhaite mais demande l'aide à mourir car elle n'a pas accès aux soins palliatifs ; le médecin s'assure qu'elle y ait accès ; la personne ne dépose pas sa demande et la procédure s'arrête là. Deuxième possibilité : la personne le souhaite mais ne demande pas l'aide à mourir par défaut d'accès aux soins palliatifs ; le médecin s'assure qu'elle y ait accès ; la personne dépose sa demande ; le médecin l'instruit parallèlement. Troisième possibilité : la personne ne le souhaite pas et veut avoir accès à l'aide à mourir, quand bien même elle aurait accès aux soins palliatifs ; elle dépose sa demande ; le médecin l'instruit.

M. Didier Le Gac. Très clair !

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, pour donner l'avis du gouvernement.

Mme Stéphanie Rist, ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées. Même avis.

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

M. Philippe Juvin. Pardonnez-moi, monsieur le rapporteur général, mais je n'ai pas bien compris un des éléments de votre réponse. Permettez-moi de reformuler la question de M. Bentz, dont la portée pratique est importante: si quelqu'un veut bénéficier de soins palliatifs mais qu'il n'y a pas de place, ce qui est malheureusement fréquent, cela empêche-t-il le recours à l'aide à mourir?

(Les amendements n^{os} 267 et 2089 rectifié, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n^{os} 417 et 2035.

L'amendement n^o 417 de Mme Marine Hamelet est défendu.

La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n^o 2035.

M. Christophe Bentz. Par parallélisme avec ce que nous avons demandé pour les soins palliatifs, nous souhaitons qu'il soit précisé que la personne a accès à un psychologue ou à un psychiatre de manière effective. C'est ce qui figurait dans le texte avant son examen en commission.

(Les amendements identiques n^{os} 417 et 2035, repoussés par la commission et le gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n^{os} 22 et 575, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n^o 22.

M. Patrick Hetzel. Nous souhaitons qu'on puisse recourir à un avis extérieur, celui d'un juriste par exemple, pour s'assurer que la décision du patient ne souffre d'aucune pression extérieure. Ce débat a été tranché hier, c'est au corps médical d'apprécier la situation. Nous proposons donc que cela incombe au psychologue clinicien ou au psychiatre. Rappelons que chaque année, les tribunaux prononcent entre 600 et 800 condamnations pour abus de faiblesse.

Mme la présidente. L'amendement n^o 575 de Mme Hanane Mansouri est défendu.

(Les amendements n^{os} 22 et 575, repoussés par la commission et le gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n^o 1031 de M. Charles Sitzenstuhl est défendu.

(L'amendement n^o 1031, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n^{os} 151 et 2088, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Christophe Bentz, pour les soutenir.

M. Christophe Bentz. La rédaction actuelle de l'alinéa 12 est la suivante: « Indique à la personne qu'elle peut renoncer, à tout moment, à sa demande. » Pour rassurer tout un chacun, il serait préférable d'ajouter « et par tout moyen ».

(Les amendements n^{os} 151 et 2088, repoussés par la commission et le gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements identiques, n^{os} 329, 1080 et 1277, sur lesquels le groupe Droite républicaine a déposé une demande de scrutin public.

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

La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n^o 329.

Mme Justine Gruet. Il vise à insérer un alinéa précisant que le médecin informe la personne de l'existence des infractions pénales réprimant l'entrave et l'incitation à recourir à l'aide à mourir. Nous débattons à l'article 17 du délit d'entrave. Lors de l'examen de cet article en commission, les votes sur la création d'un délit d'incitation, symétrique au délit d'entrave, ont été serrés. Vous êtes attaché à la cohérence du texte – ce qui pourrait figurer à l'article 17 devrait être aussi mentionné à l'article 5.

Mme la présidente. La parole est à M. Charles Sitzenstuhl, pour soutenir l'amendement n^o 1080.

M. Charles Sitzenstuhl. L'idée est de commencer à semer des petits cailloux pour alerter l'ensemble des collègues – qu'ils soient pour ou contre l'aide à mourir – et des Français sur les déséquilibres majeurs que contient ce texte. Alors que l'entrave sera passible de sanctions pénales, rien n'est prévu pour réprimer l'incitation. Je le regrette beaucoup et ne comprends pas pourquoi les promoteurs du texte, qui se disent attachés à l'équilibre du dispositif, en ont décidé ainsi.

Mme la présidente. L'amendement n^o 1277 de Mme Sandrine Dogor-Such est défendu.

Quel est l'avis de la commission?

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Je rappelle qu'il s'agit d'une consultation avec un médecin: les échanges portent sur la prise en charge médicale, les soins palliatifs, la santé mentale, la procédure. Il ne s'agit pas d'un entretien administratif ou juridique. La personne demandeuse n'est pas la première concernée par les conséquences pénales de l'entrave ou de l'incitation à l'aide à mourir. Je ne comprends donc pas le sens de ces amendements. Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

Mme la présidente. La parole est à Mme Justine Gruet.

Mme Justine Gruet. Qui serait donc, selon vous, la personne la plus à même de faire part au patient de la possibilité d'une incitation ou d'une entrave – nous mettons les deux délits sur le même niveau, ce sera l'objet de nos discussions à l'article 17?

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 329, 1080 et 1277.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	85
Nombre de suffrages exprimés	85
Majorité absolue	43
Pour l'adoption	32
contre	53

(Les amendements identiques n^{os} 329, 1080 et 1277 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Les amendements identiques n^{os} 195 de Mme Sandrine Dogor-Such et 600 de Mme Hanane Mansouri sont défendus.

(Les amendements identiques n^{os} 195 et 600, repoussés par la commission et le gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de sept amendements, n^{os} 330, 518, 681 rectifié, 1019, 331, 449 et 543 pouvant être soumis à une discussion commune.

Nous commençons avec les amendements identiques n^{os} 330 de Mme Justine Gruet et 518 de Mme Hanane Mansouri.

(L'amendement n^o 330 est retiré.)

Mme la présidente. L'amendement n^o 518 de Mme Hanane Mansouri est défendu.

Les amendements n^{os} 681 rectifié de M. Vincent Trébuchet et 1019 de M. Charles Sitzenstuhl sont défendus.

Nous poursuivons avec l'amendement n^o 331 de Mme Justine Gruet.

(L'amendement n^o 331 est retiré.)

Mme la présidente. Toujours dans la discussion commune, les amendements n^{os} 449 de Mme Justine Gruet et 543 de Mme Hanane Mansouri sont identiques.

(L'amendement n^o 449 est retiré.)

Mme la présidente. L'amendement n^o 543 de Mme Hanane Mansouri est défendu.

(Les amendements n^{os} 518, 681 rectifié, 1019 et 543, repoussés par la commission et le gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Les amendements n^{os} 152 de Mme Marie-France Lorho et 2141 de M. Christophe Bentz, pouvant être soumis à une discussion commune, sont défendus.

(Les amendements n^{os} 152 et 2141, repoussés par la commission et le gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n^o 332.

Mme Justine Gruet. Il tend à réserver la délivrance des informations relatives aux modalités de l'aide à mourir aux seuls patients qui remplissent les critères d'éligibilité. L'objectif est de protéger les personnes vulnérables et

fragiles, notamment en évitant que celles qui ne sont pas éligibles reçoivent des informations sur une procédure dont elles ne pourront pas bénéficier.

Mme la présidente. La parole est à Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure de la commission des affaires sociales, pour donner l'avis de la commission.

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure de la commission des affaires sociales. À ce stade de la procédure, le médecin ne sait pas si le patient remplit les critères – il devra engager la procédure collégiale prévue à l'article 6 pour le savoir. Cet amendement serait contre-productif puisqu'il reviendrait à engager l'avis du seul médecin sur le respect des conditions d'accès, avant même qu'il ait été évalué. Avis défavorable.

(L'amendement n^o 332, repoussé par le gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Les amendements identiques n^{os} 196 de Mme Sandrine Dogor-Such et 576 de Mme Hanane Mansouri sont défendus.

(Les amendements identiques n^{os} 196 et 576, repoussés par la commission et le gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n^{os} 197 et 601.

La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement n^o 197.

Mme Sandrine Dogor-Such. Il vise à inscrire dans la loi une obligation simple pour le médecin : informer par écrit la personne de confiance dans un délai de dix jours, lorsqu'une demande d'aide à mourir a été formulée. Il ne s'agit ni de conférer un droit de veto ni d'altérer le caractère strictement personnel de la décision, mais de respecter la logique même de notre droit de santé en y associant la personne que le patient a désignée comme interlocuteur de confiance. Dans un texte qui engage la responsabilité collective, la transparence et l'anticipation sont des garanties essentielles.

Mme la présidente. L'amendement n^o 601 de Mme Hanane Mansouri est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure. L'information de la personne de confiance ne relève pas de la compétence du médecin. C'est au patient – et à lui seul – de le faire, s'il le souhaite. En outre, la désignation d'une personne de confiance n'est pas obligatoire. Par conséquent, son information ne serait pas toujours possible.

(Les amendements identiques n^{os} 197 et 601, repoussés par le gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n^o 117 de M. Matthias Renault est défendu.

(L'amendement n^o 117, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de six amendements, n^{os} 1755, 2143, 2144, 2145, 683 et 1335, pouvant être soumis à une discussion commune.

Nous commençons par l'amendement n° 1755 de M. Michel Guiniot.

(L'amendement n° 1755 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir les amendements n° 2143, 2144 et 2145, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

M. Christophe Bentz. Nous abordons un problème important : les pressions qui pourraient être exercées sur un patient pour hâter son recours à l'aide à mourir. L'amendement n° 2143 tend à s'assurer que celui-ci ne fait l'objet d'aucune pression, de quelque nature que ce soit. L'amendement n° 2144 propose de vérifier qu'il ne fait l'objet d'aucune pression dans le cas où il n'aurait pas accès aux soins palliatifs. L'amendement n° 2145, quant à lui, prévoit que le médecin porte une attention particulière aux situations de vulnérabilité sociale ou économique. J'aimerais avoir une réponse sur ces craintes légitimes.

Mme la présidente. Les amendements identiques n° 683 de M. Vincent Trébuchet et 1335 de Mme Nathalie Colin-Oesterlé sont défendus.

Quel est l'avis de la commission ?

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure. Vous souhaitez que le médecin s'assure de l'absence de contraintes extérieures sur la personne. Sur la forme, l'appréciation par le médecin du caractère libre et éclairé de la volonté de la personne est prévue non pas à l'article 5, mais à l'article 6. Sur le fond, cette condition est appréciée par l'ensemble du collège professionnel avant que le médecin ne rende sa décision. La caractérisation d'une pression extérieure impliquerait que la personne ne serait pas libre d'agir selon sa volonté. Dans ce cas, elle ne pourrait pas accéder à l'aide à mourir. Nous avons précisé ces éléments en commission, aux articles 9 et 10, et nous vous proposerons de les renforcer encore en séance. Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Pour vous rassurer, monsieur Bentz, j'ajoute que l'équipe collégiale vérifiera à chaque étape de la procédure que la décision a été prise de façon libre et éclairée, sans pression extérieure. Avis défavorable.

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

M. Christophe Bentz. Vous répondez souvent à nos inquiétudes en nous renvoyant aux prochains articles, mais il n'est pas certain que ces dispositions seront adoptées. On a bien vu ce qu'il est advenu de l'impératif d'effectivité des soins palliatifs. Certes, la prévention des pressions potentielles sera évoquée à l'article 6, mais il est essentiel qu'elle soit engagée dès le début de la procédure, laquelle est décrite à l'article 5. L'objectif n'est pas de faire une loi bavarde, mais une loi qui sécurise les malades et les soignants.

(Les amendements n° 2143, 2144 et 2145, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

(Les amendements identiques n° 683 et 1335 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements identiques, n° 333, 1081 et 1278, sur lesquels le groupe Droite républicaine a déposé une demande de scrutin public.

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

La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 333.

Mme Justine Gruet. Le délit d'incitation est un sujet essentiel que vous semblez ne pas vouloir prendre en compte. L'amendement tend à prévoir une information explicite sur le risque de pressions qui pourraient s'exercer sur le patient. Certes, nous en débattons à l'article 17, mais il me paraît utile que cette précaution figure à plusieurs endroits du texte.

Mme la présidente. La parole est à M. Charles Sitzenstuhl, pour soutenir l'amendement n° 1081.

M. Charles Sitzenstuhl. Dès le début de la procédure, il faut alerter la personne sur le fait que toute pression, y compris d'ordre patrimonial ou financier, est susceptible de caractériser une atteinte à la liberté de sa décision. Il me semble fondamental que les personnes malades, qui se trouvent dans une situation de vulnérabilité physique et psychologique, soient informées clairement de l'existence du risque de pressions, sachant que nous sommes tous inégaux face à celles-ci. On peut faire l'objet de pressions sans même en avoir conscience ; forcément, hélas, certaines personnes demandant à mourir se trouveront dans cette situation. Par conséquent, il faudra aider les demandeurs à prendre conscience du fait qu'ils peuvent être victimes de telles pressions.

La rédaction actuelle du texte présente à cet égard un vrai déséquilibre ; vous me répondez que le droit français inclut déjà solidement la notion d'abus de faiblesse, mais celle-ci n'interviendrait en pareil cas qu'*a posteriori*, alors que tout serait terminé. Efforçons-nous du moins, autant que faire se peut, d'équilibrer le dispositif *a priori* ! Ce n'est pas là un débat d'ordre secondaire : ajoutons ce point au début de la procédure, parmi les éléments que le médecin doit transmettre de façon orale au malade.

Mme la présidente. La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement n° 1278.

Mme Sandrine Dogor-Such. Il a trait à un point fondamental : la liberté réelle du consentement. L'article 5 vise à encadrer la procédure afin de garantir une décision libre et éclairée ; nous proposons qu'il soit explicitement communiqué à la personne que « toute pression, toute contrainte ou toute influence induite, y compris d'ordre patrimonial ou financier, est susceptible de caractériser une atteinte à la liberté de sa décision ». Des pressions diffuses, liées à une dépendance matérielle, une vulnérabilité économique, un contexte familial complexe, peuvent altérer profondément l'autonomie réelle de la volonté sans jamais avoir été exercées de manière visible, explicite. Il ne s'agit ni d'entraver le processus ni d'instaurer une suspicion généralisée, mais qu'une vigilance éthique minimale renforce la qualité de l'échange avec le médecin et sécurise la procédure.

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Concernant la forme, ils ne se rattachent pas au bon article ; concernant le fond, le médecin présentera à la personne malade les conditions d'accès à l'aide à mourir, parmi lesquelles la manifestation libre et éclairée de la volonté. En ajoutant que pressions, contrainte ou influence porteraient atteinte à la liberté de

sa décision, je doute sincèrement que le médecin lui apprenne quoi que ce soit. Ces amendements sont donc satisfaits : avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis. Je rejoins le point de vue du rapporteur général : tout le texte repose sur la recherche de l'autonomie de la personne. Je ne peux que comprendre vos inquiétudes, mais l'exigence d'une décision libre devrait vous rassurer.

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

M. Charles Sitzenstuhl. Monsieur le rapporteur général, si nous sommes plusieurs à considérer qu'il faudrait expliciter ce point dès le début de la procédure, c'est en raison de l'existence de l'emprise, malheureusement attestée dans nos sociétés. Au sein d'une cellule familiale, amicale, professionnelle ou autre, une relation d'emprise peut s'établir, particulièrement en présence d'enjeux financiers ; or le propre de ce phénomène consiste en ce que la victime, souvent vulnérable – gravement malade, par exemple –, ne s'en rend pas forcément compte. Que le médecin explicite ce risque pourrait aider certains demandeurs. Il faut parler de ces choses ! Des cas aberrants se produiront toujours : le risque zéro n'existe pas. Reste que l'information, le fait que le médecin, d'entrée de jeu, pose en quelque sorte ce sujet sur la table, permettrait de protéger quelques-uns de nos concitoyens. *(Mme Justine Gruet applaudit.)*

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

Mme Sandrine Dogor-Such. Le texte est clair : il exige un consentement libre et éclairé. Or l'article 1112 du code civil dispose : « Il y a violence lorsqu'elle est de nature à faire impression sur une personne raisonnable », et le code pénal protège les personnes vulnérables contre l'abus de faiblesse. Nous ne souhaitons donc rien créer, mais seulement rappeler une exigence juridique constante.

Mme la présidente. La parole est à Mme Camille Galliard-Minier.

Mme Camille Galliard-Minier. Ces interventions laisseraient penser que le texte ne prévoit aucune protection des personnes vulnérables. Au contraire, il n'est que protection : la formulation de la demande, sa réitération, l'accompagnement d'un médecin, le fait que l'article 9 prévoit au moment de l'administration du produit une dernière vérification de l'absence de pressions, la possibilité d'arrêter la procédure si l'existence de pressions est révélée, et j'en passe. La construction même de ce texte vise à protéger les personnes qui auront recours à l'aide à mourir ! *(M. Gérard Leseul applaudit.)*

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 333, 1081 et 1278.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	100
Nombre de suffrages exprimés	100
Majorité absolue	51
Pour l'adoption	38
contre	62

(Les amendements identiques n^{os} 333, 1081 et 1278 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n^o 440 de M. Nicolas Ray est défendu.

(L'amendement n^o 440, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n^{os} 682 et 1348, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n^o 682 de M. Vincent Trébuchet est défendu.

La parole est à M. Philippe Juvin, pour soutenir l'amendement n^o 1348.

M. Philippe Juvin. Il y a chaque année 200 000 tentatives de suicide en France. Cela débouche sur un parallèle intéressant : d'une part, les études réalisées à l'étranger concluent qu'environ la moitié des demandes d'aide à mourir sont le fait de personnes présentant des symptômes dépressifs, d'autre part, les dépressions sont fréquentes en cas de maladie grave – 40 % à 75 % des cancers, par exemple. Dans les deux cas, la racine du problème consiste en une vision pessimiste de la société, de soi-même et bien entendu de son avenir. Dès lors, on peut se demander si, chez certains, demande d'aide à mourir et pensées suicidaires ne procèdent pas du même motif. Il conviendrait, lorsque quelqu'un demande l'aide à mourir, de ne pas sous-estimer cette possibilité et, comme cela se pratique pour les patients présentant un risque suicidaire, de l'adresser à une association de prévention du suicide.

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Défavorable, pour les raisons exprimées ce matin.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

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

M. René Pilato. Collègue Juvin, je vais vous le dire assez gentiment : ça suffit. (« Oh ! » sur les bancs du groupe DR ainsi que sur quelques bancs du groupe RN.) Sur ces 200 000 personnes qui tentent de se suicider, combien remplissent les critères qui donnent droit à l'aide à mourir ?

M. Thibault Bazin. Vous le savez, vous ?

M. René Pilato. Vous balancez des chiffres dans l'hémicycle ; ça ne veut rien dire.

M. Thibault Bazin. Mais si !

M. René Pilato. Arrêtez de faire des amalgames, des mensonges par omission. Ça n'a que trop duré : reprenez-vous, collègue ! *(Protestations sur les bancs du groupe DR.)*

Mme la présidente. S'il vous plaît, restons-en au champ des idées, chers collègues!

La parole est à M. Philippe Juvin.

M. Philippe Juvin. Chacun appréciera le niveau d'acceptation de la discussion dont fait preuve M. Pilato. (*Applaudissements sur les bancs du groupe DR ainsi que sur quelques bancs du groupe RN. – Exclamations sur quelques bancs du groupe LFI-NFP.*)

Mme Ségolène Amiot. Vous avez le droit d'essayer d'être dans la vérité!

Mme la présidente. S'il vous plaît! Allez!

M. Philippe Juvin. Mme la présidente a raison: il faut rester au niveau des idées.

Je faisais la réflexion suivante, laquelle est très simple: d'un côté, en France, 200 000 personnes par an qui font une tentative de suicide, et 50 % des personnes atteintes d'une maladie grave, qui présentent des symptômes dépressifs...

M. René Pilato. Combien remplissent les critères?

Mme la présidente. Monsieur Pilato!

M. Philippe Juvin. ...de l'autre, à l'étranger, le fait que 50 % des personnes qui demandent l'aide à mourir présentent des symptômes dépressifs.

Mme Ségolène Amiot. Ils ne seraient pas éligibles! Vous mélangez tout volontairement!

M. Philippe Juvin. Le moteur psychologique d'une demande d'aide à mourir pourrait donc, dans certains cas, être le même que celui d'une tentative de suicide. Pardonnez-moi, mais il est tout de même légitime de se poser la question de ce moteur! Durant toute cette discussion, monsieur Pilato, vous n'aurez cessé de répéter qu'il faut nous écouter mutuellement; en réalité, lorsqu'on n'est pas d'accord avec vous, c'est chaque fois un drame!

M. René Pilato. Vous mentez par omission!

Mme Ségolène Amiot. Non, il ment tout court!

M. Thibault Bazin. Quel manque de respect!

(*Les amendements n° 682 et 1348, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 1292 de Mme Nathalie Colin-Oesterlé est défendu.

(*L'amendement n° 1292, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Les amendements n° 1336 de Mme Nathalie Colin-Oesterlé et 1347 de M. Philippe Juvin, pouvant être soumis à une discussion commune, sont défendus.

(*Les amendements n° 1336 et 1347, repoussés par la commission et le gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Juvin, pour soutenir l'amendement n° 1349.

M. Philippe Juvin. Si M. Pilato me le permet: il est défendu. (*Sourires. – M. Dominique Potier applaudit.*)

M. Hadrien Clouet. Excellent!

M. René Pilato. La sagesse vous atteint!

M. Thibault Bazin. Quel mépris!

(*L'amendement n° 1349, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Les amendements n° 1790 de Mme Justine Gruet et 1135 de M. Stéphane Rambaud sont défendus.

(*Les amendements n° 1790 et 1135, repoussés par la commission et le gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 334 et 607.

La parole est à Mme Justine Gruet pour défendre le premier.

(*L'amendement n° 334 est retiré.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 607 de Mme Hanane Mansouri est défendu.

(*L'amendement n° 607, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs demandes de scrutin public: sur l'amendement n° 2142, par le groupe Rassemblement national; sur le n° 1167, par le groupe La France insoumise-Nouveau Front populaire; sur l'article 5, par les groupes Rassemblement national et Droite républicaine.

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

L'amendement n° 129 de M. Thierry Frappé est défendu.

(*L'amendement n° 129, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 2142.

M. Christophe Bentz. Je propose d'ajouter à l'article qu'« un médecin ne peut participer à la mise en œuvre d'un nombre d'aides à mourir excédant un plafond fixé par décret ». Nous craignons en effet que des médecins se spécialisent, en quelque sorte, et pratiquent des injections létales sans limite.

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Je me suis déjà exprimé à ce sujet, monsieur Bentz: je m'oppose à une telle limitation. En raison soit de sa spécialité, soit du lieu et du périmètre géographique où il exerce, un médecin peut être amené à participer à plusieurs procédures. Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Pour qu'un médecin se spécialise de la sorte, il faudrait qu'il travaille dans un lieu où le nombre de demandes d'aide à mourir est si important qu'il parvienne à en vivre. Cela paraît...

Mme Stella Dupont. Déraisonnable!

Mme Stéphanie Rist, ministre. Je comprends ce qui motive votre amendement en théorie; en pratique, ce n'est pas possible.

Mme Sophie Taillé-Polian. Ni possible, ni souhaitable!

Mme Stéphanie Rist, ministre. Avis défavorable.

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

M. Hadrien Clouet. L'amendement me paraît un peu étonnant. Il est déraisonnable d'imaginer un volume de demandes tel qu'un praticien ou une praticienne y consacrerait l'intégralité de son activité, cela a été dit.

Par ailleurs, votre amendement renvoie à un décret. Le gouvernement pourrait donc prendre un texte qui n'irait pas forcément dans votre sens. Votre proposition ne me semble donc pas cohérente avec votre intention; pire, elle me semble même contradictoire. Établir un plafond par praticien revient à multiplier le nombre de praticiens qui réaliseront cette aide à mourir. Par votre amendement, vous dites finalement qu'il faut maximiser le nombre de médecins qui aident à mourir pour s'assurer que tout le monde pourra exercer ce droit. Pour toutes ces raisons, cet amendement me paraît paradoxal et sera probablement rejeté.

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

Mme Nicole Dubré-Chirat. Les médecins qui pratiqueront l'aide à mourir ne le feront sans doute que quelques fois dans leur carrière. Dans certaines unités, on trouve des médecins à la retraite qui l'ont pratiquée dans d'autres pays par le passé. Ce ne sont pas des actes répétés chaque semaine ou chaque année.

M. Thibault Bazin. Vous n'en savez rien, ça peut arriver!

Mme Dominique Voynet. Et vous, vous le savez?

M. Thibault Bazin. Personne n'en sait rien!

Mme Nicole Dubré-Chirat. Ce n'est ni une spécialité ni une activité à temps plein.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 2142.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	91
Nombre de suffrages exprimés	91
Majorité absolue	46
Pour l'adoption	28
contre	63

(L'amendement n° 2142 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Élise Leboucher, rapporteure de la commission des affaires sociales, pour soutenir l'amendement n° 1167.

Mme Élise Leboucher, rapporteure de la commission des affaires sociales. Avant de présenter l'amendement, je souhaite répondre à M. Juvin. Nous pouvons être en désaccord, c'est le sens même du débat; ce qui nous dérange, c'est bien le fait que vous vous fondiez sur des propos mensongers. Vous oubliez le cœur du texte. C'est pour cela que nous sommes parfois irrités par ce que nous entendons et que nous réagissons.

Mon amendement vise le cas d'une personne ayant formulé une demande d'aide à mourir, qui remplit les critères d'éligibilité médicale, dont la requête a été validée par le médecin et dont les directives anticipées ont été mises à jour en ce sens. Si cette personne perd conscience de manière irréversible une fois la procédure enclenchée mais avant l'acte, l'amendement propose de mener la procédure à son terme, dès lors que l'intéressé l'a confirmée au plus près du moment de l'administration.

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Votre amendement, comme celui défendu ce matin par M. Clouet, est plutôt un amendement de débat...

Mme Élise Leboucher, rapporteure. Un peu moins!

M. Olivier Falorni, rapporteur général. ...de nature à susciter la discussion.

Je l'ai répété à plusieurs reprises: il n'est pas prévu d'aborder dans le texte la question des directives anticipées. Sans surprise, j'é mets donc un avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Défavorable.

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

M. Patrick Hetzel. Nous en avons parlé hier: utiliser les directives anticipées dans une telle situation revient à figer la volonté du patient qui, nous le savons, peut fluctuer jusqu'au dernier moment. Cela pose un problème.

Madame Leboucher, vous venez d'accuser notre collègue Philippe Juvin de proférer des mensonges; pourriez-vous préciser lesquels? Cette accusation est grave. Jusqu'à présent, en ce qui me concerne, je n'ai entendu aucun mensonge de sa part. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe DR.)*

M. Thibault Bazin. C'est vrai!

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

M. René Pilato. Il s'agissait, aux yeux de ma collègue, de mensonges par omission destinés à faire peur, notamment concernant les 200 000 personnes qui voudraient se suicider.

Je reviens à l'amendement proposé, car il est fondamental. Si nous l'avons déposé, c'est pour débattre d'un cas simple et concret. Imaginons qu'une personne remplisse les cinq critères et formule une demande d'aide à mourir. Elle est reconnue éligible, mais elle est victime d'un accident et perd conscience. Sachant qu'elle va mourir, allez-vous la maintenir sous respirateur, dans un état de survie artificielle pendant six mois?

Il ne s'agit pas ici de directives anticipées au sens large, mais du cas spécifique d'une personne éligible qui dirait à son médecin qu'elle refuse l'acharnement en cas de perte de conscience.

Libre à vous de rebondir sur ce point. En ce qui nous concerne, nous voterons pour cet amendement.

M. Thibault Bazin. Nous sommes un peu limités par le temps...

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1167.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	101
Nombre de suffrages exprimés	84
Majorité absolue	43
Pour l'adoption	19
contre	65

(L'amendement n° 1167 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 2161 rectifié.

Mme Stéphanie Rist, ministre. L'article 5 prévoit que le médecin chargé de la procédure consulte le registre national des mesures de sauvegarde. Comme nous l'avons précisé ce matin, pour des raisons techniques liées à l'élaboration de ce registre, l'amendement propose de décaler l'entrée en vigueur de cette obligation : elle aurait lieu au plus tard le 31 décembre 2028.

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Je souhaite tout d'abord exprimer un vif regret : il n'est apparemment pas possible que ce registre soit disponible au 31 décembre 2026, contrairement à ce qui était prévu.

Vous énoncez un fait. Même si ce délai de deux ans est regrettable, je ne peux pas m'opposer à un amendement fondé sur la réalité. Avis favorable, donc.

Quelle sera toutefois la procédure pendant la période transitoire, entre la date d'entrée en vigueur de la loi et celle où ce registre sera opérationnel ?

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Si nous maintenons l'échéance du 31 décembre 2026, la disposition prévue au septième alinéa serait inapplicable. Or notre volonté est bien de produire un texte qui, s'il est adopté, soit véritablement opérationnel.

Pendant la période transitoire que vous évoquez, la loi pourra s'appliquer normalement. En effet, les mesures de protection – tutelles et curatelles – font l'objet d'une mention RC – répertoire civil – en marge de l'acte de naissance. Le médecin qui demandera un extrait d'acte de naissance pourra donc, s'il y trouve une mention RC, solliciter des éléments complémentaires pour savoir si la personne est protégée. Nous pourrions faire mention de cette consultation de l'acte de naissance dans le décret en Conseil d'État prévu à l'article 13. Cela devrait vous rassurer.

Les procédures ne seront donc pas moins sûres au cours de la période transitoire, même si elles seront bien plus simples une fois le registre informatique créé.

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

M. Thibault Bazin. Votre propos illustre précisément tout le problème.

Mme Stéphanie Rist, ministre. Non.

M. Thibault Bazin. Vous dites que le médecin pourra consulter l'acte de naissance, mais rien dans le texte actuel ne le prévoit.

Mme Stéphanie Rist, ministre. Si !

M. Thibault Bazin. De plus, vous dites qu'il « pourra » le consulter ; pas qu'il le « devra » !

C'est un point crucial : nous parlons ici de l'administration d'une substance qui provoque la mort. Il est question de rendre éligibles des personnes faisant l'objet d'une mesure de protection, sans garantir que le médecin disposera de l'information. Si le médecin n'est pas informé, il ne pourra pas prévenir la personne exerçant la protection. Celle-ci ne sera donc pas en mesure d'exercer un recours, d'autant qu'elle devrait le faire dans un délai très court – seulement quarante-huit heures.

C'est une brèche terrible, et même une entorse grave à nos principes de bioéthique, lesquels voudraient que l'on protège plus solidement les mineurs et les personnes faisant l'objet d'une mesure de protection juridique.

On ne peut pas envisager une entrée en vigueur de la loi avant que le registre ne soit pleinement opérationnel. Sinon, cela signifie qu'une personne vulnérable pourrait être éligible à l'aide à mourir sans que la personne chargée de la protéger n'en soit informée et sans qu'aucun recours ne soit possible. Cette perspective est inquiétante.

Mme Justine Gruet. On ne leur donne pas les moyens de vérifier !

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. L'article 13 prévoit un décret en Conseil d'État. Ce dernier précisera que le médecin devra demander un extrait d'acte de naissance. Si la mention RC y figure, cela lui indiquera qu'une mesure de protection est potentiellement en cours, et il devra alors se renseigner. Nous partageons tous la même volonté : garantir la protection des majeurs protégés.

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Au vu des éléments d'information apportés, je suis désormais suffisamment rassuré pour vous inciter à adopter l'amendement.

Rappel au règlement

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Juvin, pour un rappel au règlement.

M. Philippe Juvin. Au titre de l'article 100. Nous avons déposé un sous-amendement à l'amendement gouvernemental, mais je constate qu'il a été déclaré irrecevable. Est-ce bien le cas ?

Mme la présidente. Il est irrecevable car il propose de soumettre l'application de la loi tout entière à une condition spécifique,...

Mme Stéphanie Rist, ministre. Bien tenté! (*Sourires.*)

Mme la présidente. ...ce qui dépasse le cadre autorisé pour un sous-amendement.

M. Thibault Bazin. Nous avons tenté, par cohérence!

Article 5 (*suite*)

(*L'amendement n° 2161 rectifié est adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 5, tel qu'il a été amendé.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	107
Nombre de suffrages exprimés	100
Majorité absolue	51
Pour l'adoption	66
contre	34

(*L'article 5, amendé, est adopté.*)

Article 6

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

M. Jean-François Rousset. Nous avons longuement débattu des procédures lors des discussions sur les amendements précédents; nous voilà enfin à l'article qui les concerne.

En décrivant qui va faire quoi, comment et pourquoi, les procédures permettent d'encadrer et de sécuriser le dispositif. Par exemple, il est précisé que la demande d'aide à mourir devra être adressée au médecin traitant – le fait d'invoquer la clause de conscience n'empêchera pas ce dernier de la recevoir. Ce médecin disposera de quinze jours pour réunir un collège pluriprofessionnel, en sollicitant des confrères spécialistes de la pathologie du malade et en psychiatrie, ce précisément pour éviter les écueils et garantir la sincérité de la démarche. Cette procédure, qui servira à l'évaluation permanente de l'aide à mourir, permettra surtout la compréhension et la réalisation des actes; elle doit être à la fois simple, précise et homogène.

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

Mme Christine Pirès Beaune. Je suis présente depuis le début de l'examen de ce texte en deuxième lecture, mercredi, et je n'ai pas encore pris la parole. Je le fais aujourd'hui non pas pour exprimer ma position personnelle, qui est connue et constante, mais pour porter la voix d'une personne directement concernée: Christophe Pauron, médecin urgentiste depuis plus de vingt-cinq ans, diagnostiqué il y a six mois d'un cancer généralisé avec des atteintes cérébrales importantes, et qui sait qu'il n'y a évidemment plus de traitement.

Il nous a écrit à tous hier une longue lettre par voie de presse, dont je vais vous livrer quelques extraits: « Je pensais [...] avoir le luxe et la sérénité de pouvoir maîtriser le timing final. [...] Dès le départ, la question de ma fin de vie avait été discutée avec mon médecin traitant. [...] J'étais alors persuadé que j'aurais la main sur la qualité et la durée de mon reste à vivre. Lors de cet été 2025, je pensais qu'un pays comme le nôtre, malgré son chaos politique, trouverait un consensus pour adopter cette loi préservant la dignité humaine de celui qui souffre. [...]

« Je fais partie de ces personnes qui savent soulager, et qui savent accompagner.

« Messieurs et mesdames les parlementaires, quel est ce manque de confiance envers nos métiers et nos compétences [...] ? Cette liberté, destinée à quelques patients, comme moi, ayant une maladie incurable, douloureuse, à l'issue fatale, vous la refusez au nom de quel concept? Quelle philosophie prône le laisser souffrir plutôt que le vivre dignement jusqu'au bout? [...]

« En quoi votre mandat vous octroie-t-il, sur ce sujet, le droit de décider de ma fin sans prendre en considération mon souhait? [...]

« J'ai pour ma part la connaissance et la technicité pour faire le choix de pousser les produits sédatifs si je le décide. Mais je vous le demande: accordez ce choix à tous les autres citoyens et citoyennes. »

Si je vous lis cette lettre à cet instant, c'est parce qu'en réalité, l'examen de ce texte a commencé non pas mercredi, mais il y a plus de deux ans. Notre assemblée s'honorerait à enfin aboutir. J'espère que nous le ferons la semaine prochaine. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LFI-NFP ainsi que sur quelques bancs des groupes EPR, SOC, EcoS et Dem.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs amendements identiques, n°s 23, 227, 1032 et 1824, tendant à supprimer l'article 6.

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 23.

M. Patrick Hetzel. L'article 6 soulève plusieurs interrogations. Tout d'abord, aux termes de l'alinéa 13, la décision sur la demande est prise dans un délai de quinze jours, ce qui est très court. D'autres pays, qui ont introduit ces dispositions dans leur législation il y a quelques années, prévoient des délais plus longs: un mois en Belgique, trois mois en Autriche et quatre-vingt-dix jours au Canada.

Ensuite, la rédaction de l'alinéa 15 illustre bien les contradictions du dispositif: alors que la proposition de loi postule l'autodétermination de la personne, le médecin dispose en réalité d'un pouvoir très important sur celle-ci. Je reviendrai ultérieurement sur la procédure, dont nous considérons qu'elle n'est pas véritablement collégiale.

Mme la présidente. La parole est à Mme Marine Hamelet, pour soutenir l'amendement n° 227.

Mme Marine Hamelet. Il vise également à supprimer l'article 6, pour des raisons de fond, mais aussi de procédure.

Les partisans de cette proposition de loi sont nombreux à invoquer un progrès social. En réalité, ce texte représente une régression par rapport au droit existant. La loi Claeys-

Leonetti exige un avis médical motivé, une traçabilité et une rigueur absolue. L'article 6 tend à alléger la procédure, à gommer l'exigence de motivation et à fragiliser les garanties.

Tout comme notre collègue Hetzel, nous nous interrogeons sur les délais. Vous le savez, pour certains actes médicaux tels que des vasectomies, il est prévu un délai de réflexion de quatre mois.

M. Michel Lauzzana. Quelle honte ! Ce n'est pas quatre mois !

Mme Marine Hamelet. Comment peut-on accepter qu'il ne soit que de quarante-huit heures pour un acte aussi grave que la mort ?

Mme la présidente. La parole est à M. Charles Sitzenstuhl, pour soutenir l'amendement n° 1032.

M. Charles Sitzenstuhl. J'ai beaucoup de respect pour la personne dont Mme Pirès Beaune a lu la lettre à l'instant et qui a eu le courage de s'exprimer ainsi publiquement, mais une de ses phrases m'a interpellé qui illustre toute l'ambiguïté de notre débat : celle qui affirme que le texte serait destiné à « quelques patients ».

C'est tout le problème. Cette proposition de loi ne concernera pas *in fine* quelques personnes. Quand on dit cela, on entend quelques dizaines ou centaines de personnes qui se trouvent effectivement dans une situation insoluble – nous l'entendons. Toutefois, et nous en avons fait la démonstration, lorsque ce dispositif aura atteint son rythme de croisière, plusieurs milliers de Françaises et de Français auront recours à l'euthanasie ou au suicide assisté. (*Exclamations sur quelques bancs du groupe EcoS.*)

Selon mes petits calculs, qui valent ce qu'ils valent – je reste prudent –, au bout de quelques années, le nombre de personnes concernées sera supérieur à 20 000.

Mme Dominique Voynet. Pourquoi pas 40 000 ou 100 000 ?

M. Patrick Hetzel. Il a raison, madame Voynet !

M. Charles Sitzenstuhl. On ne peut pas dire que le dispositif ne concernera que quelques personnes. Il faut lever les ambiguïtés. Beaucoup de nos compatriotes n'ont pas saisi l'ampleur de la dynamique que ce texte enclenchera.

M. Patrick Hetzel. Très bien !

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Potier, pour soutenir l'amendement n° 1824.

M. Dominique Potier. Je quitte pour ma part l'article 5 avec un regret : le rapporteur général et Mme la ministre, lorsqu'ils ont habilement évoqué tout à l'heure trois types de situations, ont omis une hypothèse, celle où un patient qui demande à mourir aurait reçu une proposition de soins palliatifs sans avoir accès à une solution effective. Que se passe-t-il dans ce cas ? J'aimerais qu'il soit répondu à cette question cruciale pour les partisans d'une authentique liberté, c'est-à-dire du choix entre les soins palliatifs et une autre solution.

Quant à l'article 6, il présente de nombreux défauts qu'il faudra au minimum corriger. Je pense par exemple à la place des aidants et de la famille dans la collégialité, aux délais, bien sûr, mais aussi à l'ambiguïté du texte au sujet de la consultation des mandataires exerçant la protection de personnes

particulièrement vulnérables et fragiles, notamment celles qui sont intellectuellement déficientes. Il y a là une ligne rouge, que, je l'espère, nous ne franchirons pas.

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Tous ces amendements visent à supprimer l'article 6, qui prévoit pourtant une procédure très rigoureuse de vérification et d'évaluation des conditions d'accès – la décision est prise par un médecin, à l'issue d'une démarche collégiale et pluriprofessionnelle –, des délais permettant la nécessaire réflexion du médecin et du demandeur, tout en étant adaptés aux situations urgentes, et enfin une prescription adaptée aux règles de sécurité et aux recommandations médicales.

En première lecture, nous avons d'ailleurs adopté quarante et un amendements qui sécurisent l'ensemble de la procédure. Celui du président Valletoux, adopté largement et qui avait fortement consolidé la procédure collégiale – il s'appuyait sur le modèle de la sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès – avait représenté un apport considérable. Je pense aussi à l'amendement de Mme Leboucher, qui avait précisé les caractéristiques du discernement, ainsi qu'à celui du gouvernement et aux douze amendements identiques issus de tous les bancs qui avaient permis de rendre incompressible le délai de réflexion de la personne demandeuse.

L'article a donc été enrichi en première lecture, ce qui l'a rendu encore plus rigoureux et sécurisé. Je ne comprendrais absolument pas que nous le rejetions aujourd'hui. Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

Mme la présidente. La parole est à Mme Pascale Got.

Mme Pascale Got. Nous ne pouvons qu'être d'accord avec M. le rapporteur général. Les démarches et les vérifications à effectuer lorsqu'une personne demande à accéder à une mort digne sont très encadrées – et c'est normal. Il n'est donc pas nécessaire d'allonger la procédure au risque de dissuader les malades d'y recourir – ce qui est précisément, je le crois, l'objectif des amendements proposés.

L'encadrement doit être strict, mais il doit rester humain. En fin de vie, chaque semaine compte. Généraliser la suspicion n'offrirait aucune garantie supplémentaire. Faisons confiance aux équipes médicales : ne remplaçons pas leur expertise par une rigidité juridique. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe EPR. – M. Gérard Leseul applaudit également.*)

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

M. Thibault Bazin. Monsieur le rapporteur général, je vous rejoins quant à l'importance de l'article 6. Une procédure et des garanties sont nécessaires, mais les mots ne suffisent pas. Quand on y regarde de plus près, il s'agit d'une procédure à hauts risques ; les garanties prévues sont insuffisantes et les délais, expéditifs.

En effet, le médecin peut ne pas examiner la personne s'il ne l'estime pas nécessaire. L'auxiliaire médical consulté peut ne pas la connaître. La consultation d'autres professionnels est facultative, contrairement à ce qui est prévu pour la sédation profonde et continue jusqu'au décès, pour laquelle l'équipe soignante vérifie que les conditions sont remplies – je

vous l'ai dit hier. L'avis de la personne de confiance n'est pas obligatoire. L'équipe de soins et le médecin traitant ne sont pas obligatoirement consultés. Le médecin doit statuer dans un délai maximal de quinze jours. Le délai de réflexion est de quarante-huit heures.

Certaines garanties nous semblent insuffisantes. J'espère qu'au cours de l'examen de cet article, nous allons rendre la procédure vraiment collégiale et prévoir des délais respectueux, notamment pour la protection des plus vulnérables, eu égard aux conséquences de l'acte envisagé. L'administration d'une substance létale pour provoquer la mort, ce n'est pas rien ; je pense qu'il faut des garanties suffisantes.

(Les amendements identiques n^{os} 23, 227, 1032 et 1824 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n^{os} 24 et 582.

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n^o 24.

M. Patrick Hetzel. Je continue de m'interroger sur les raisons pour lesquelles on veut absolument inscrire le suicide assisté et l'euthanasie dans le code de la santé publique. Les défenseurs de ce texte nous parlent de respect du corps humain, d'inviolabilité de la personne et de protection des majeurs vulnérables. Or les dispositions relatives au statut, à la capacité et au consentement de la personne et à l'autonomie individuelle figurent généralement dans le code civil.

L'inscription du droit à l'aide à mourir dans le code de la santé publique nous amène à nous interroger parce qu'il ne s'agit pas d'un soin – à moins que l'on veuille médicaliser le dispositif, ce qui soulèverait de réelles difficultés dans la mesure où la plupart des professionnels de santé ne veulent pas intervenir dans un tel dispositif. Ne serait-il pas plus cohérent d'inscrire les dispositions relatives à l'aide à mourir dans le code civil ?

Mme la présidente. L'amendement n^o 582 de Mme Hanane Mansouri est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Nous avons déjà eu ce débat. La codification dans le code de la santé publique n'implique en aucun cas que l'aide à mourir est un soin. Les dispositions de ce code sont en effet très diverses : bioéthique, gouvernance des établissements publics de santé, sécurité sanitaire des eaux et des aliments, réglementation des débits de boissons. Il n'y est pas uniquement question de soin.

C'est aussi une réponse au Conseil constitutionnel, selon lequel la codification tend à faciliter l'accessibilité et l'intelligibilité de la loi.

Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Nous avons effectivement déjà eu ce débat. Le Conseil d'État, dans son avis, a rappelé la décision du Conseil constitutionnel citée par M. le rapporteur général et conseillé la codification. Je rappelle par ailleurs que le chapitre dans lequel ces dispositions viennent s'insérer concerne la prise en charge des malades.

Avis défavorable.

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

M. Michel Lauzzana. Les arguments des collègues qui ont défendu des amendements de suppression de l'article me semblent incohérents. Pourquoi ne pas plutôt chercher à l'amender sur les points précis objets de leurs critiques ?

M. Thibault Bazin. Vous avez raison !

M. Michel Lauzzana. L'intervention de M. Bazin montre bien qu'il est au contraire nécessaire de discuter de cet article, après le vote de l'article 4 sur les critères d'accès et de l'article 5 sur les conditions de présentation de la demande.

Quant à M. Hetzel, il est revenu à nouveau sur une question dont nous avons discuté maintes et maintes fois. Je comprends donc mon collègue Pilato : nous examinons une proposition de loi très importante et il est un peu agaçant d'entendre trente fois la même chose.

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

M. Patrick Hetzel. Nous en avons certes discuté maintes fois, mais je conteste cette vision binaire. La codification est nécessaire, mais on aurait pu recourir à une solution mixte et mettre certaines dispositions dans le code civil et d'autres dans le code de la santé publique.

J'entends vos arguments, madame la ministre, mais il y a quand même un paradoxe. On nous parle de liberté et de statut de la personne. Je suis désolé, mais le statut de la personne, c'est le code civil ! Quant à l'organisation du secteur de la santé, elle relève bien du code de la santé publique.

Je n'ai toujours pas obtenu de réponse à ma question : pourquoi ne pas avoir choisi une solution mixte ? Je ne comprends pas pourquoi elle a été rejetée.

M. Gérard Leseul. Vous ne l'acceptez pas !

(Les amendements identiques n^{os} 24 et 582 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Les amendements n^{os} 740 de M. Nicolas Sansu et 754 de Mme Émeline K/Bidi, pouvant être soumis à une discussion commune, sont défendus.

(Les amendements n^{os} 740 et 754, repoussés par la commission et le gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n^o 1237 de Mme Virginie Duby-Muller est défendu.

(L'amendement n^o 1237, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n^o 924.

M. Thibault Bazin. Il vise à préciser que le médecin qui instruit la demande est celui qui suit le patient, parce qu'il le connaît et connaît sa pathologie. C'est d'ailleurs ce médecin qui met en œuvre la sédation profonde et continue jusqu'au

décès prévue par la loi Claeys-Leonetti. C'est une question de bon sens si on veut vraiment accompagner au mieux la personne dans sa demande.

(L'amendement n° 924, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 412.

Mme Justine Gruet. En faisant du tri dans mes amendements, je suis tombée sur des amendements irrecevables alors qu'ils ont été examinés en commission. Il me semble que nous vous avons alertée sur cette difficulté, madame la présidente.

M. Thibault Bazin. Nous vous avons écrit à ce sujet.

Mme Justine Gruet. Le n° 412 vise à rétablir une disposition supprimée en commission. Elle prévoit que, s'il est sollicité par le médecin pour procéder à la vérification de la condition de nationalité ou de résidence, le représentant de l'État doit répondre sans délai.

On a souvent évoqué la responsabilité confiée au médecin en matière de contrôle de la légalité des critères, au-delà de la manifestation de la volonté de façon libre et éclairée qui devrait, selon moi, être plutôt évaluée par un juge. Le médecin n'a aucun moyen de vérifier que la deuxième condition, celle d'être de nationalité française ou de résider de façon stable et régulière en France, est respectée. Je ne comprends donc pas pourquoi la disposition qui lui permettrait de recueillir l'avis du représentant de l'État sur ce point a été supprimée.

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

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure. Vous souhaitez rétablir une phrase qui avait été adoptée en séance en première lecture, puis supprimée en commission cette année.

Sur la forme, je note que vous avez pris mes remarques en considération et utilisé l'expression « représentant de l'État » au lieu de « préfet ».

Néanmoins, sur le fond, cet ajout n'est pas nécessaire : les services du gouvernement nous ont confirmé que la condition de résidence stable pourrait être appréciée grâce à la carte Vitale de la personne demandeuse. L'assurance maladie procède en effet à cette vérification au moment de l'ouverture des droits.

Enfin, il semble peu utile de solliciter les préfetures, qui sont déjà fortement mobilisées par d'autres missions.

Pour toutes ces raisons, avis défavorable.

(L'amendement n° 412, repoussé par le gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1918 de M. Dominique Potier est défendu.

(L'amendement n° 1918, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs amendements, n°s 199 rectifié, 1536, 241, 640, 806, 1033, 1156, 1322, 1499, 1649 et 1892, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 241, 640, 806, 1033, 1156, 1322, 1499 et 1649 sont identiques.

La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement n° 199 rectifié.

Mme Sandrine Dogor-Such. Il vise à substituer, à l'alinéa 3, aux mots « gravement altéré lors de la démarche de la demande d'aide à mourir », le mot « altéré ». Déjà, la phrase est un peu longue et gagnerait à être allégée. Surtout, s'agissant du consentement à un acte irréversible, la moindre altération du discernement pose une difficulté. Le principe de précaution juridique doit prévaloir, il ne peut subsister de zone grise du consentement. Aucune atteinte au discernement, quelle qu'en soit l'intensité, n'est compatible avec une décision aussi grave et définitive.

Mme la présidente. L'amendement n° 1536 de M. Julien Odoul est défendu.

Sur les amendements identiques n° 241 et suivants, je suis saisie par les groupes Droite républicaine et Rassemblement national d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 241.

M. Patrick Hetzel. Il vise à supprimer le mot « gravement ». Par principe, le discernement est altéré ou il ne l'est pas. Vouloir établir une gradation dans le discernement crée une insécurité juridique.

Les choses sont généralement assez simples. En cas d'altération du discernement, il n'y a pas à se poser la question de l'ampleur de cette altération. Toute personne dont le discernement est altéré doit être protégée.

D'aucuns, sur ces bancs, font sans cesse référence au principe de précaution. Cet amendement en est une application.

M. Thibault Bazin. Très bien !

Mme la présidente. Les amendements n°s 640 de M. Stéphane Peu et 806 de Mme Sandrine Dogor-Such sont défendus.

La parole est à M. Charles Sitzenstuhl, pour soutenir l'amendement n° 1033.

M. Charles Sitzenstuhl. Cette discussion, que nous avons déjà eue assez longuement l'année dernière, est importante. Je n'arrive toujours pas à comprendre pourquoi l'altération du discernement ne devrait être prise en compte que dans les cas qui sont considérés comme graves. En effet, soit on a son discernement, soit on ne l'a pas.

Avec cette disposition, les promoteurs de ce texte ne lui rendent pas service. J'y vois un nid à contentieux substantiel. Qu'est-ce qui permet de dire que le discernement est altéré, un peu altéré ou gravement altéré ? L'altération du discernement de personnes en grandes difficultés physiques et psychologiques n'évolue-t-elle pas d'un jour à l'autre, peut-être même d'une heure à l'autre ? La loi serait plus claire si on ne parlait que d'altération du consentement. Il faut donc supprimer l'adverbe « gravement ».

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Juvin, pour soutenir l'amendement n° 1156.

M. Philippe Juvin. La question posée est fondamentale. Si quelqu'un demande le suicide assisté ou l'euthanasie, aucun doute sur son discernement ne peut subsister. Celui-ci doit être total. Or, aux termes de l'article, seul un discernement gravement altéré pourrait entraîner le refus de la demande. Cela revient à accepter que le discernement puisse être partiellement altéré.

M. Charles Sitzenstuhl. Exactement !

M. Philippe Juvin. Un peu altéré ? Moyennement altéré ? Qui mesurera l'altération du discernement ? Selon quelle échelle ? À quelles conditions ? Avec quel recul ? C'est plus qu'un nid à contentieux, c'est la source de difficultés d'interprétation majeures. Nous ne parlons plus d'une loi d'exception qui concernerait de rares cas. Nous sommes sur un terrain très mouvant.

Mme la présidente. L'amendement n° 1322 de Mme Nathalie Colin-Oesterlé est défendu.

La parole est à Mme Lisette Pollet, pour soutenir l'amendement n° 1499.

Mme Lisette Pollet. En l'état de sa rédaction, le texte prévoit que la personne dont le discernement est gravement altéré ne peut être reconnue comme manifestant une volonté libre et éclairée. Mais pourquoi utiliser le terme « gravement » ? Que signifie-t-il ? Où commence la gravité ? Qui la mesure ? Comment la prouve-t-on ?

Ce mot introduit une subjectivité dangereuse. Une altération du discernement, même partielle, même fluctuante, suffit à rendre le consentement incertain. Et, en l'espèce, il ne s'agit pas de consentir à une opération, mais à mourir.

Nous ne pouvons pas accepter qu'une personne demande l'euthanasie alors que son discernement est altéré, sous prétexte qu'il ne l'est pas gravement.

La liberté de consentement doit être totale, complète, sans la moindre altération – c'est un minimum absolu. Cet amendement vise donc à supprimer le mot « gravement », et surtout une faille majeure dans le dispositif.

Mme la présidente. Les amendements n°s 1649 de M. Thomas Ménagé et 1892 de M. Théo Bernhardt sont défendus.

Quel est l'avis de la commission sur cette série d'amendements ?

M. Olivier Falorni, rapporteur général. L'article 2 dispose que le patient doit être apte à manifester sa volonté de façon libre et éclairée. Le présent alinéa précise que les personnes dont le discernement est gravement altéré ne peuvent être considérées comme manifestant une telle volonté.

Avec ou sans cette précision, à la lecture de l'article 2, il est évident qu'une personne dont le discernement est gravement altéré durant la procédure ne pourra pas être éligible.

M. Philippe Juvin. Voilà : « gravement altéré » !

Mme Justine Gruet. Ma patience a des limites !

M. Olivier Falorni, rapporteur général. La procédure comporte déjà des conditions d'accès très strictes, que nous avons largement renforcées en première lecture. Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Je vais tenter d'expliquer pourquoi mon avis peut sembler différent de celui d'hier. Nous avons retravaillé ce point car il a suscité un débat. Ce qui importe, c'est l'endroit où figure ce terme – à la fin de la phrase, au moment de la démarche de demande d'aide à mourir.

Si l'on retire le terme « gravement » à ce moment de la procédure, cela signifie que des personnes dont le discernement est légèrement altéré ne pourraient même pas entrer dans la démarche.

M. Philippe Juvin. Eh bien oui !

Mme Stéphanie Rist, ministre. Elles ne pourraient donc pas bénéficier de l'évaluation par un psychologue ou un psychiatre – le médecin n'aurait même pas la possibilité de demander un avis spécialisé.

Nous sommes très tôt dans la procédure – pas au moment de la décision collégiale. À ce stade, la personne a formulé une demande, et son discernement n'est pas gravement altéré. Le médecin estime qu'elle semble disposer de son discernement, mais il peut avoir un doute – le discernement peut fluctuer. Il peut alors demander un second avis.

C'est pour cela qu'il faut maintenir l'expression « gravement altéré » à ce stade de la procédure, car nous sommes en amont de la décision. Avis défavorable.

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

M. Thibault Bazin. Madame la ministre, je ne comprends plus... Hier, vous avez donné un avis plutôt favorable à la suppression du terme « gravement ». Vous nous répétez que les cinq conditions sont très strictes...

Mme Stéphanie Rist, ministre. C'est vrai !

M. Thibault Bazin. ...mais vous introduisez des euphémismes dans le texte ! Soit le discernement est altéré, soit il ne l'est pas.

Derrière le discernement, il y a le consentement libre et éclairé. Vous invoquez un principe d'autonomie, tout puissant. Puis vous parlez de doutes, de fluctuations. Si une personne exprime une demande, puis une autre, et qu'entre-temps on constate une altération – même légère – de son discernement, cela pose un problème. (*M. René Pilato s'exclame.*)

Mme Stéphanie Rist, ministre. Il y aura l'avis du psychologue ou du psychiatre.

M. Thibault Bazin. Quand nous vous avons alertée sur les personnes vulnérables ou celles en souffrance psychologique, vous nous avez rassurés en évoquant l'impossibilité de recourir à l'aide à mourir en cas d'altération du discernement. Et maintenant, vous souhaitez qu'on conserve le terme « gravement ». Si la condition n'est donc plus aussi stricte, le consentement peut ne pas être aussi libre et éclairé. Cela peut être très grave ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe DR. – M. Dominique Potier applaudit également.*)

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

Mme Julie Laernoës. Je remercie les députés vigilants qui ont refusé que ces amendements soient intégrés à l'article 4. À l'article 6, la nuance entre « gravement altéré » et « altéré » est importante.

Quand vous êtes officier d'état civil, vous devez vérifier le discernement et le consentement. Si quelqu'un a bu et que son discernement est visiblement altéré, vous ne célébrez pas le mariage.

M. Philippe Juvin. Absolument !

M. Thibault Bazin. Vous avez de bonnes références !

Mme Julie Laernoës. À l'article 4, les conditions sont bien strictes. Ici, nous parlons de personnes en fin de vie, souffrantes. Il est donc normal que leur discernement soit altéré par rapport à un état ordinaire. Le terme « gravement » est indispensable car, en son absence, n'importe quel médecin pourrait refuser l'aide à mourir en invoquant une simple émotion ou une difficulté d'expression. *(Mme Dominique Voynet applaudit.)*

Sans ce terme, le droit deviendrait extrêmement restrictif et dépendrait totalement de l'appréciation du médecin. *(M. Charles Sätzenstuhl s'exclame.)*

M. Philippe Juvin. Et, donc, une petite altération du discernement, ce n'est pas grave ?

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

Mme Nicole Dubré-Chirat. Je suis heureuse que nous débattions de ce point, contrairement à hier. Pour ma part, je pense que, même dès le début du processus, une altération du discernement doit éveiller l'attention. C'est précisément à ce moment-là qu'il faut demander un avis psychiatrique ou psychologique.

Si l'on entre dans le processus avec une altération du discernement, cette dernière risque de s'aggraver, ce qui empêchera de poursuivre la procédure. Dans le doute, il faut estimer si le discernement est altéré ou ne l'est pas. Le mot « gravement » me paraît difficile à apprécier et risque de mettre en difficulté le médecin, comme la personne demandeuse.

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

M. Christophe Bentz. Ce débat est capital – je pèse mes mots. Le discernement conditionne le consentement – une décision en conscience. Il s'agit de savoir si la demande est réellement libre et éclairée. Le texte comporte des passages juridiquement bien cadrés – je le reconnais –, mais celui-ci est flou.

M. Thibault Bazin. Et quand il y a un flou...

M. Christophe Bentz. Le médecin devra juger de l'altération. Avez-vous consulté les médecins qui devront l'apprécier ? Quelle méthode auront-ils pour déterminer le plus précisément si le discernement est gravement altéré ?

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Deux camps s'opposent en cas de doute sur l'altération du discernement : ceux, défavorables au texte, qui veulent arrêter immédiatement la procédure,...

M. Dominique Potier. Oui !

Mme Stéphanie Rist, ministre. ...quand ceux qui sont favorables au texte estiment qu'il faut alors demander un avis psychiatrique ou psychologique.

Retirer le terme « gravement », c'est fermer la porte immédiatement, sans possibilité d'évaluation complémentaire ; c'est pourquoi il faut le maintenir.

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Je partage totalement l'avis de la ministre. Je vous invite vraiment à repousser ces amendements.

(Les amendements n^{os} 199 rectifié et 1536, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 241, 640, 806, 1033, 1156, 1322, 1499 et 1649.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	92
Nombre de suffrages exprimés	92
Majorité absolue	47
Pour l'adoption	45
contre	47

(Les amendements identiques n^{os} 241, 640, 806, 1033, 1156, 1322, 1499 et 1649 ne sont pas adoptés.)

M. Thibault Bazin. On peut peut-être demander une deuxième délibération ?

(L'amendement n^o 1892 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n^o 153 de Mme Marie-France Lorho est-il défendu ?

(L'amendement n^o 153 est retiré.)

Mme la présidente. Je suis saisie de six amendements, n^{os} 1693, 890, 1070, 653, 2132 et 964, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n^{os} 653 et 2132 sont identiques.

La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir les amendements n^{os} 1693 et 890, pouvant faire l'objet d'une présentation groupée.

M. Thibault Bazin. À deux voix près, un amendement aussi important aurait pu être adopté...

Depuis hier, nous espérons qu'à l'article 6, dès qu'une altération du discernement serait constatée, la procédure serait immédiatement interrompue, afin d'éviter toute faille. Je suis donc très inquiet : on nous explique qu'en cas d'altération légère, la procédure pourrait tout de même se poursuivre, avec éventuellement une consultation psychiatrique, mais sans aucune obligation. Un tel niveau d'incertitude ne garantit pas la protection que nous devons aux personnes les plus vulnérables.

Je reviens sur un sujet évoqué hier par Dominique Potier – sans rien supprimer à l'alinéa 3, monsieur le rapporteur général, si cela peut vous rassurer. Mon amendement n^o 1693 vise simplement à ajouter que les personnes porteuses de déficience intellectuelle ne sont pas éligibles à l'aide à mourir. Il s'agit de renforcer les garanties éthiques et juridi-

ques, en assurant une protection accrue des personnes les plus vulnérables et en consolidant l'exigence d'un consentement libre et éclairé.

L'amendement n° 890 vise quant à lui à préciser que, lorsque le médecin estime qu'un trouble cognitif, psychique ou intellectuel est susceptible d'altérer le discernement de la personne, il en tient compte dans l'appréciation des conditions prévues par le présent article et s'assure, dans le cadre de la procédure collégiale, du caractère libre et éclairé de la demande.

Ce ne serait ainsi plus une faculté, ou un critère alternatif. Si nous le prévoyions explicitement, cela nous rassurerait.

Mme la présidente. La parole est à M. Charles Sitzenstuhl, pour soutenir l'amendement n° 1070.

M. Charles Sitzenstuhl. Il vise à préciser que les personnes porteuses de déficience intellectuelle ne peuvent être éligibles à l'aide à mourir. Il a le soutien du secteur associatif, et illustre les inquiétudes exprimées dans ce débat sur l'euthanasie et le suicide assisté.

J'entends les garanties données depuis hier par le gouvernement et les rapporteurs. Mais, du côté des acteurs engagés auprès des personnes porteuses de déficience intellectuelle, les inquiétudes sont très fortes – inquiétudes sur le contenu du texte ; inquiétudes sur le changement de philosophie de notre système de santé ; inquiétudes sur la manière dont la société considère et protège ces personnes.

Subrepticement, ce texte ne cautionne-t-il pas une forme de pensée validiste ? Nous devons entendre ces inquiétudes, et je souhaite que les promoteurs du texte les entendent également.

Cela n'est pas négligeable. Nous parlons de cas par définition très compliqués ; les personnes concernées sont minoritaires au sein de la société. Notre société, depuis un siècle, a progressé en la matière. Il ne faudrait pas que la proposition de loi fragilise les grandes avancées sociétales et humanistes vis-à-vis des personnes porteuses de handicap ou de déficience intellectuelle.

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 653.

M. Patrick Hetzel. Je m'inscris dans la droite ligne de ce qu'a dit M. Sitzenstuhl. Les années récentes ont été importantes pour les personnes porteuses de handicap, y compris de déficience intellectuelle. La société a pris conscience de la nécessité de porter sur elles un regard spécifique et d'adopter une démarche inclusive à leur égard. Personne ne cherche à revenir en arrière ; néanmoins, la disposition telle qu'elle est prévue méconnaît leur potentielle vulnérabilité, ce qui les expose à un risque. En outre, nous avons une responsabilité en tant que législateur : les lois votées par le Parlement reflètent le regard que la société porte sur nos concitoyennes et concitoyens.

Je donne donc l'alerte : nous risquons, encore une fois, d'ouvrir à ces personnes l'accès à un droit sans prendre en considération la nécessaire protection liée à leur vulnérabilité. C'est très grave, car une telle mesure irait dans le sens inverse des avancées des dernières années. Il nous faut considérer cette question avec humanisme, c'est pourquoi, comme d'autres collègues, je soutiens cet amendement.

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 2132.

M. Christophe Bentz. La vie des personnes porteuses de déficience intellectuelle est tout aussi digne et précieuse que celle des autres ; la société n'en doit pas moins les protéger. Nous pouvons considérer que leur situation ne leur permet pas de manifester un discernement plein et entier et donc de consentir totalement à une décision aussi grave que celle dont nous débattons. Ces amendements identiques visent à les protéger.

Il est capital de savoir comment et selon quelle gradation sera appréciée l'altération du discernement. Malheureusement, nous venons de louper une occasion de préciser les choses : la représentation nationale, à deux voix près, n'a pas supprimé le terme « gravement ». Nous pouvons au moins clarifier le cas de la déficience intellectuelle. Ne pas le faire serait dangereux car, je vous le rappelle, nous débattons d'une démarche très grave et surtout totalement irréversible.

Mme la présidente. La parole est à Mme Annie Vidal, pour soutenir l'amendement n° 964.

Mme Annie Vidal. J'insisterai sur la nature de la déficience intellectuelle, clairement caractérisée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme une limitation de la capacité à comprendre une information complexe. Nombre de personnes qui en sont porteuses sont tout à fait capables de verbaliser un accord ou un refus. Il importe donc de les prendre en considération en fixant les limites du consentement libre et éclairé. Nous avons le devoir de les protéger face aux conséquences de cette décision.

Mme la présidente. Sur les amendements n°s 1693, 890 et sur les amendements identiques n°s 653 et 2132, je suis saisie par le groupe Droite républicaine de demandes de scrutin public.

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

Quel est l'avis de la commission ?

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Les amendements visent à exclure par principe les déficients intellectuels de l'aide à mourir. Les critères d'accès sont clairs : si un déficient intellectuel dispose d'une volonté libre et éclairée, il pourra avoir accès à l'aide à mourir. Dans le cas contraire, il ne le pourra pas. Si le déficient intellectuel est par ailleurs un majeur protégé, des dispositifs spécifiques lui seront applicables, vous le savez aussi bien que moi. Je ne crois donc pas opportun d'écarter d'emblée les personnes déficientes intellectuelles ; le caractère libre et éclairé de leur volonté sera apprécié individuellement, au cas par cas. N'excluons pas par principe un groupe, quel qu'il soit. Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

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

M. Dominique Potier. Je suis encore terrifié par le vote qui vient d'avoir lieu, par lequel notre assemblée a rejeté la suppression du mot « gravement ». Ces amendements nous offrent une nouvelle occasion de remettre un peu de raison et de compassion dans nos débats. Je le dis au nom de toutes les associations qui nous ont alertés sur ce point, aucun argument fondé sur la volonté d'éviter une loi bavarde n'est ici recevable. La littérature législative montre que nous ne sommes pas à une phrase près lorsqu'il s'agit d'une question essentielle.

Mais le débat n'est pas de forme; il est de fond. M. le rapporteur l'a dit à l'instant, il considère qu'une personne intellectuellement déficiente pourrait librement – cette liberté étant appréciée uniquement par le médecin ou par un collègue médical, c'est-à-dire par des tiers – faire valoir un droit à mourir. Cette position est en contradiction totale non seulement avec l'éthique de la vulnérabilité – à l'heure où prospère le culte de la force incarné par Elon Musk, par Peter Thiel ou par d'autres promoteurs de l'eugénisme –, mais aussi, fondamentalement, avec la logique de la proposition de loi, qui repose sur la liberté et sur l'autonomie de décision. Nous vivons un moment de vertige absolu. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes RN, DR et sur quelques bancs du groupe EPR.*)

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

M. Jean-Paul Mattei. Je dois avouer que j'ai eu quelques doutes au moment de trancher quant au maintien du mot « gravement ». Je rappelle toutefois que le 5^o de l'article 4 est ainsi formulé: le demandeur doit « être apte à manifester sa volonté de façon libre et éclairée ». Cette précision devrait suffire. Si je suis porteur d'une altération mentale, je n'ai pas cette aptitude!

M. Gérard Leseul. Bien sûr!

M. Jean-Paul Mattei. En y ajoutant d'autres formulations, nous fragiliserions le texte. D'ailleurs, je ne sais pas d'où provient l'alinéa 3 de l'article 6 – a-t-il été introduit par voie d'amendement? –, mais de telles dispositions troublent l'analyse du texte. Multiplier les exceptions revient à fragiliser le principe selon lequel le demandeur doit être apte à manifester sa volonté de façon libre et éclairée jusqu'au bout. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes Dem, EPR, LFI-NFP, SOC et EcoS. – Mme Stella Dupont applaudit également.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n^o 1693.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	98
Nombre de suffrages exprimés	97
Majorité absolue	49
Pour l'adoption	36
contre	61

(*L'amendement n^o 1693 n'est pas adopté.*)

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

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	99
Nombre de suffrages exprimés	99
Majorité absolue	50
Pour l'adoption	39
contre	60

(*L'amendement n^o 890 n'est pas adopté.*)

(*L'amendement n^o 1070 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 653 et 2132.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	98
Nombre de suffrages exprimés	98
Majorité absolue	50
Pour l'adoption	37
contre	61

(*Les amendements identiques n^{os} 653 et 2132 ne sont pas adoptés.*)

(*L'amendement n^o 964 n'est pas adopté.*)

Suspension et reprise de la séance

Mme la présidente. La séance est suspendue.

(*La séance, suspendue à seize heures cinquante-cinq, est reprise à dix-sept heures dix.*)

Mme la présidente. La séance est reprise.

Je suis saisie de neuf amendements, n^{os} 198, 336, 1020, 335, 1537, 450, 544, 986 et 1654, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n^{os} 450, 544, 986 et 1654 sont identiques.

L'amendement n^o 198 de Mme Sandrine Dogor-Such est défendu.

La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n^o 336.

Mme Justine Gruet. Si vous le permettez, madame la présidente, je vais également défendre les amendements n^{os} 335 et 450. Au-delà de la question sémantique sur laquelle portent ces amendements, je reviens à la définition du discernement. L'examen d'un précédent texte nous a donné l'occasion de définir la notion de consentement. Le consentement est plein et entier – on ne peut pas être un peu ou à moitié consentant – et, pour cela, il faut à la fois une bonne information et une capacité de discernement non altérée. En fin de compte, madame la ministre, peu importe le moment de la procédure d'aide à mourir; dès que le discernement est altéré, il empêche d'avoir une bonne information.

Mme Stéphanie Rist, ministre. Cela n'a rien à voir avec les amendements!

Mme Justine Gruet. C'est vrai, mais nous avons le droit à un pour et un contre sur chaque amendement, et je défends mes trois amendements.

Finalement, nous ne demanderons pas de seconde délibération: nous respectons le résultat du vote, même s'il s'est joué à une voix près. Toutefois, il est essentiel pour la protection des personnes les plus vulnérables de tenir compte d'un discernement altéré, que celui-ci le soit gravement ou un petit peu.

Mme Élise Leboucher, rapporteure. Ce n'est pas le sujet des amendements défendus!

Mme la présidente. La parole est à M. Charles Sitzenstuhl, pour soutenir l'amendement n° 1020.

M. Charles Sitzenstuhl. Il porte sur l'alinéa 3 de l'article 6 et il est fondamental. Cependant, je tiens à signaler aux personnes qui suivent nos débats qu'il y a quelques minutes, le gouvernement et le rapporteur ont failli être battus sur une série d'amendements identiques importants. Ils visaient à clarifier la question du discernement en supprimant de l'alinéa 3 le terme « gravement », trop flou, et donc à considérer que le discernement est soit altéré, soit complet. Ils ont recueilli quarante-cinq voix, contre quarante-sept !

Mme Stéphanie Rist, ministre. Vous ne présentez pas votre amendement !

M. Charles Sitzenstuhl. Politiquement, c'est un fait important de la journée. Il montre...

Mme Stella Dupont. Qu'on est fatigués !

M. Charles Sitzenstuhl. ...que même parmi les défenseurs du texte, il existe un malaise sur la question du discernement et sur la rédaction de cet alinéa. La procédure législative n'étant pas encore terminée, j'invite le rapporteur général et le gouvernement à réexaminer cette question – on sent qu'il y a là une fragilité et une faiblesse. À mon sens, le débat sur ce point ne s'achève pas cet après-midi. *(Mme Justine Gruet applaudit.)*

Mme Élise Leboucher, rapporteure. Ce n'est pas l'amendement !

Mme la présidente. L'amendement n° 335 de Mme Justine Gruet a été défendu.

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 1537.

M. Christophe Bentz. Avant tout, je m'associe totalement aux propos de Mme Gruet et M. Sitzenstuhl sur la gravité de ce qui s'est produit juste avant la suspension de séance.

Mme Christine Pirès Beaune. Attendez!... « La gravité »... C'est un vote, vous l'avez perdu, point !

M. Christophe Bentz. Les présents amendements en discussion commune sont de nouveau des amendements sémantiques et, en guise de conclusion à notre débat sur les mots – peut-être –, j'aimerais rappeler une dernière chose. Contrairement à ce qui se passe dans l'hémicycle, où vous n'employez pas les termes de vérité, le délégué général de l'Association pour le droit de mourir dans la dignité (ADMD) a affirmé sur un plateau de télévision il y a quelques jours que les deux possibilités de l'aide à mourir étaient le suicide assisté ou l'euthanasie. Ce sont ses propres termes ! À titre personnel, je n'utilise plus le mot « euthanasie », je trouve d'ailleurs qu'il va un peu loin. Qu'importe, il y a là une forme d'aveu : en dehors de l'hémicycle tout le monde utilise ces termes de vérité. Pourquoi pas nous, alors que nous légiférons sur le sujet ? Cela fait des années et je ne comprends toujours pas !

Mme Christine Pirès Beaune. On en a déjà discuté à l'article 1^{er}, ça suffit, maintenant, d'y revenir en permanence !

Mme Ségolène Amiot. Il ne faut pas confondre vulgarisation et précision !

Mme la présidente. Les amendements identiques n°s 450 de Mme Justine Gruet, 544 de Mme Hanane Mansouri, 986 de Mme Annie Vidal et 1654 de M. Thomas Ménagé sont défendus.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Avis défavorable sur le contenu des amendements.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à Mme Dominique Voynet.

Mme Dominique Voynet. Je siége depuis plusieurs jours et je n'ai pas encore pris la parole. Je note les efforts des uns et des autres pour se comprendre, en utilisant parfois des termes auxquels nous n'accordons pas le même poids. Le débat qui a eu lieu précédemment et dont M. Sitzenstuhl nous a rappelé l'équilibre fragile m'incite à intervenir.

Il faut préciser ce que l'on entend quand on emploie l'expression d'altération grave du discernement. J'ai été frappée de constater à quel point il était fait appel aux notions de déficit intellectuel ou de capacités intellectuelles limitées de certaines personnes, avec une condescendance qui me semble totalement inadéquate. Les soignants savent que les patients ne sont pas toujours capables d'exprimer leur sentiment d'une souffrance térébrante, qui les tétanise et les rend parfois incapables de parler. Il faut être à l'écoute des signes, des manifestations non verbales de cette douleur. C'est la responsabilité des soignants, face à un sujet aussi grave que celui que nous examinons, de fournir des informations adaptées et de s'exprimer de façon accessible, qu'ils soient confrontés à une personne dont les ressources sont limitées ou à un parlementaire expérimenté de niveau bac + 15. *(Applaudissements sur de nombreux bancs des groupes EcoS, LFI-NFP, SOC et GDR.)*

(Les amendements n°s 198, 336, 1020, 335 et 1537, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

(Les amendements identiques n°s 450, 544, 986 et 1654 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de quatre amendements, n°s 738, 1723, 755 et 2046, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 738 de M. Nicolas Sansu est défendu.

La parole est à Mme Mathilde Feld, pour soutenir l'amendement n° 1723.

Mme Mathilde Feld. Nous proposons de tirer les conséquences logiques de notre volonté de respecter l'autonomie du patient. Nous ne pouvons pas célébrer les directives anticipées comme le sommet de la liberté d'un patient et les rendre caduques dès que la maladie frappe trop fort ou trop vite. Refuser cet amendement revient à répondre à une personne frappée par un accident vasculaire cérébral ou par une maladie fulgurante que sa volonté ne vaut plus rien parce qu'elle a le malheur de ne plus pouvoir la verbaliser. C'est une violence institutionnelle que nous ne pouvons pas accepter. La parole écrite en pleine conscience doit être honorée et la dignité ne s'éteint pas avec la perte de conscience. Tout refus

interrompt évidemment la procédure. Nous vous proposons donc la cohérence et le respect de la parole donnée par le patient à lui-même.

Mme la présidente. Les amendements n^{os} 755 de Mme Émeline K/Bidi et 2046 de Mme Danielle Simonnet sont défendus.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Il est à nouveau question des directives anticipées, dont nous avons débattu à moult reprises. Avis défavorable.

(Les amendements n^{os} 738, 1723, 755 et 2046, repoussés par le gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Les amendements n^{os} 469 de M. Hervé de Lépinau et 1570 de M. Frédéric-Pierre Vos, pouvant être soumis à une discussion commune, sont défendus.

(Les amendements n^{os} 469 et 1570, repoussés par la commission et le gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Thomas Lam, pour soutenir l'amendement n^o 1305.

M. Thomas Lam. Nous inspirant d'une disposition essentielle de la législation belge sur l'aide à mourir, nous souhaitons introduire dans le texte l'obligation pour le médecin de tendre prioritairement, avec la personne, vers la conviction partagée qu'il n'existe aucune autre solution raisonnable et que la demande est entièrement volontaire.

Cette formulation consacre un principe fondamental : l'aide à mourir ne peut jamais être une réponse par défaut. Elle ne doit être envisagée qu'après avoir exploré toutes les options médicales, psychologiques, sociales et palliatives disponibles, dans un dialogue constant entre le patient et le médecin. Cette exigence renforce la portée éthique de la loi en plaçant la recherche de solutions alternatives au cœur de la décision médicale, tout en garantissant le caractère libre, réfléchi et persistant de la demande.

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Vous souhaitez préciser que le médecin doit avoir la conviction avec le patient qu'aucune autre solution raisonnable n'est possible et que la démarche est volontaire. Le caractère volontaire de la démarche est déjà garanti, je vous renvoie aux conditions d'accès prévues à l'article 4. S'agissant de la conviction qu'aucune autre solution raisonnable n'existe, elle est totalement subjective. Ce qui est raisonnable pour vous ne l'est pas forcément pour moi. La loi ne peut prévoir de tels critères subjectifs dont l'application serait impossible. Elle doit définir des critères d'accès clairs, comme il est prévu à l'article 4. Avis défavorable.

(L'amendement n^o 1305, repoussé par le gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Sur l'amendement n^o 279, 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. Thomas Lam, pour soutenir l'amendement n^o 1307.

M. Thomas Lam. Il s'agit de reprendre ici une autre exigence centrale de la législation belge sur l'aide à mourir, prévoyant que le médecin mène plusieurs entretiens, espacés d'un délai raisonnable, dans le but de mener une évaluation approfondie, progressive et rigoureuse des conditions légales : la réalité de la souffrance ; le caractère incurable de la maladie avec un pronostic vital engagé ; et l'expression d'une volonté libre et éclairée.

Ce temps d'échange et de maturation permet de s'assurer de la constance de la demande, de prévenir les décisions prises sous l'effet d'une détresse ponctuelle et de sécuriser l'ensemble du processus tant pour le patient que pour l'équipe médicale. Il constitue un garde-fou éprouvé dans les législations étrangères.

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Cet amendement tend à compliquer considérablement la procédure. Par ailleurs, il est très imprécis : combien d'entretiens seraient-ils nécessaires ? Comment définir le délai raisonnable ? Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Tout au long de la procédure, le patient doit réitérer la confirmation de sa volonté libre et éclairée. Avis défavorable.

(L'amendement n^o 1307 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n^o 279.

M. Thibault Bazin. Je propose que la mise en place de la procédure collégiale se fasse au sein de l'équipe soignante, comme c'est le cas pour la sédation profonde et continue jusqu'au décès. Il s'agit d'éviter de n'avoir qu'une apparence de collégialité entre un médecin qui ne connaît peut-être pas le patient et un médecin-conseil extérieur qui ne le connaît pas non plus et ne le verra peut-être même pas. Il faut apporter des garanties suffisantes à cette procédure afin de mettre les actes en adéquation avec les paroles. Je ne vois pas de raison de s'opposer à la collégialité au sein de l'équipe soignante. Cette mesure se justifie par la connaissance élevée du patient, qui permet de répondre à sa demande dans sa globalité.

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Avis défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n^o 279.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	95
Nombre de suffrages exprimés	95
Majorité absolue	48
Pour l'adoption	34
contre	61

(L'amendement n° 279 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 25 et 591.

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 25.

M. Patrick Hetzel. La Haute Autorité de santé considère qu'un processus de délibération collective est constitué de trois grandes étapes. Une étape individuelle, lors de laquelle chaque acteur construit son argumentation sur la base des informations collectées concernant le patient et sa maladie. Une étape collective, au cours de laquelle les acteurs échangent et débattent entre eux, ce qui permet des regards croisés et complémentaires. Je pense que cette étape doit impliquer la présence physique des acteurs. Et enfin, une étape conclusive, qui aboutit à une prise de décision collégiale.

Or ces trois critères fixés par la Haute Autorité de santé ne sont pas remplis. En réalité, la collégialité est de façade, ce qui est tout sauf anodin. C'est pourquoi nous proposons de mieux préciser les choses.

Mme la présidente. L'amendement n° 591 de Mme Hanane Mansouri est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Vous souhaitez revenir à une procédure de recueil d'avis qui me semble moins protectrice que la réunion du collège de manière physique, que nous avons adoptée en première lecture sur la proposition de Frédéric Valletoux. Vous modifiez les intervenants dans la procédure collégiale, mais votre amendement me semble moins précis que la rédaction actuelle. De plus, il est adapté à une personne hospitalisée ou hébergée dans un établissement, mais beaucoup moins à une personne qui ne se situerait pas dans un tel contexte. Enfin, l'article 11 prévoit la création d'un système d'information dans lequel l'ensemble des actes de la procédure seront enregistrés. Avis défavorable.

(Les amendements identiques n° 25 et 591, repoussés par le gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Marine Hamelet, pour soutenir l'amendement n° 228.

Mme Marine Hamelet. Nous souhaitons imposer que les avis pluriprofessionnels dans la procédure d'aide à mourir soient motivés. Il s'agit d'un amendement de cohérence législative et de parallélisme des formes avec le dispositif prévu par la loi Claeys-Leonetti, qui exige déjà que les décisions médicales collégiales soient motivées. Il est incompréhensible que cette proposition de loi abaisse le niveau d'exigence procédurale. La logique pousse à l'inverse : plus l'acte est grave, plus la procédure devrait être exigeante. Il s'agit de protéger les patients, mais aussi les médecins.

(L'amendement n° 228, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Potier, pour soutenir l'amendement n° 2174.

M. Dominique Potier. Il est un rescapé de l'article 40 de la Constitution. La décision d'accéder ou non à l'aide active à mourir ne doit pas être prise par un seul médecin après avoir sollicité un simple avis consultatif d'autres soignants qui n'ont pas forcément examiné le demandeur. Au contraire, la décision doit faire suite à une véritable discussion collégiale et pluridisciplinaire, en présence de spécialistes de la pathologie ou du handicap de la personne et, selon la volonté de cette dernière, de la personne de confiance ou d'un proche. Autrement dit, nous souhaitons redéfinir le périmètre de cette collégialité afin qu'elle intègre non seulement des proches, mais des professionnels de différentes disciplines.

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Le collège est pluriprofessionnel, c'est dans le texte.

M. Dominique Potier. Mais pas pluridisciplinaire !

M. Olivier Falorni, rapporteur général. S'agissant de la concertation, que vous évoquez à juste raison, nous avons apporté une modification importante au texte en première lecture, grâce à ce fameux amendement Valletoux, pour que les membres du collège puissent se réunir physiquement afin de se concerter sur la décision à prendre. Avis défavorable.

(L'amendement n° 2174, repoussé par le gouvernement, n'est pas adopté.)

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

M. Philippe Juvin. Cet amendement de précision rédactionnelle me permet surtout d'interroger le rapporteur général : le médecin participant à la procédure collégiale est-il bien distinct de celui qui a reçu la demande d'euthanasie ou de suicide assisté ?

Mme Élise Leboucher, rapporteure. Ben oui ! Il ne va pas se réunir tout seul avec lui-même !

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

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure. Vous souhaitez préciser que le médecin spécialiste sera un « deuxième » médecin. Or il semble clair que la procédure collégiale fait appel à au moins deux médecins et un auxiliaire médical, ce que confirme l'alinéa 6, qui précise par la suite qu'il ne doit pas y avoir de lien hiérarchique entre les médecins. Avis défavorable.

M. Philippe Juvin. Je retire mon amendement.

(L'amendement n° 1157 est retiré.)

Mme la présidente. Les amendements n° 824 de Mme Karine Lebon et 756 de Mme Émeline K/Bidi sont défendus.

(Les amendements n° 824 et 756, repoussés par la commission et le gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Laurent Mazaury, pour soutenir l'amendement n° 1249.

M. Laurent Mazaury. La France est une et indivisible et elle assure l'égalité de tous les citoyens devant la loi sans distinction. Cet amendement, proposé par mes confrères élus des petits territoires insulaires, vise à ajouter à l'alinéa 6, après les termes « celle-ci », les termes « en présentiel ou en téléconsultation ». Il s'agit de prendre en compte les spécificités des territoires français les plus petits et les plus éloignés – comme ces territoires ultramarins qui, isolés, souffrent parfois, malheureusement, d'une double insularité.

Il convient également de prendre en compte la spécificité des relations qui se nouent au sein de populations cohabitant dans de petits territoires, ce qui nécessitera, pour des raisons éthiques, de faire intervenir un médecin éloigné géographiquement et indépendant des structures locales.

Aussi nous semble-t-il essentiel de prévoir des dispositifs adaptés aux particularités territoriales. Rappelons par exemple que Saint-Pierre-et-Miquelon ne compte pas plus de 6 000 habitants. Il s'agit de garantir le respect des patients.

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

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure. Il est déjà prévu que l'examen puisse être réalisé en présentiel ou en téléconsultation puisque le texte ne l'interdit pas. Par ailleurs, la rédaction que vous proposez ne conviendrait pas car vous prévoyez de modifier la première phrase mais pas la seconde. Avis défavorable.

(L'amendement n° 1249, repoussé par le gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1323 de Mme Nathalie Colin-Oesterlé est défendu.

(L'amendement n° 1323, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs amendements, n°s 280, 2171, 643, 2170, 987 et 757, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 280 et 2171 sont identiques.

La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir le premier.

M. Thibault Bazin. La réflexion que nous avons menée autour de l'article 6 nous a conduits à préciser qu'un autre médecin devrait intervenir. Or cette précision est insuffisante dès lors qu'elle laisse ouverte la possibilité pour cet autre médecin de ne pas examiner le malade. D'autre part, il est possible pour le collège de se réunir en visioconférence, alors que le premier médecin qui instruit ne connaît peut-être pas la pathologie du patient. Rappelons que la procédure présidant au placement sous sédation profonde d'un patient jusqu'à son décès rassemble tous les professionnels concernés, c'est-à-dire l'équipe soignante dans son intégralité. C'est une collégialité véritablement interdisciplinaire, contrairement à ce qui est prévu en l'espèce puisque le second médecin pourrait ne jamais voir le patient. Pourtant, il ne s'agit rien de moins que de donner la mort ! Admettons que le discernement du patient ait été altéré sans que le premier médecin s'en rende compte. Comment le second pourrait-il s'en apercevoir s'il ne le reçoit pas ? Il me semble nécessaire que la seconde consultation ait lieu.

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Juvin, pour soutenir l'amendement n° 2171.

M. Philippe Juvin. Le deuxième médecin doit rencontrer physiquement le patient. Le contact physique, l'intimité de la relation entre un médecin et son patient, sont des plus importants pour faire prendre conscience des non-dits. Le code de déontologie médicale précise d'ailleurs que le secret médical couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin, y compris ce qu'il a compris. La relation n'est pas seulement verbale. Sur un sujet aussi grave, il faut se donner tous les moyens de comprendre précisément la volonté du patient.

La désertification médicale pose des problèmes qui ne sont pas négligeables, j'en conviens, mais il faut peser les avantages et les inconvénients de notre proposition. Qu'au moins deux médecins rencontrent le patient qui sollicite l'aide à mourir me semble la moindre des choses.

Mme la présidente. La parole est à M. Stéphane Peu, pour soutenir l'amendement n° 643.

M. Stéphane Peu. Il s'agit là d'un amendement de repli. Nous sommes très attachés à la collégialité, encore faut-il qu'elle soit effective. Le médecin doit avoir rencontré le malade et ne pas se contenter de donner son avis après une simple consultation de son dossier médical, comme cela est prévu. Ajoutez à cela que la réunion du collège peut se dérouler en visioconférence et vous comprendrez aisément nos craintes que cette collégialité ne soit progressivement vidée de sa substance.

Mme la présidente. Sur les amendements n°s 280 et identique et 2170, je suis saisie par le groupe Droite républicaine de demandes de scrutin public.

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

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 2170.

M. Patrick Hetzel. Autoriser un médecin à rendre un avis sur la demande d'accéder au suicide assisté ou à l'euthanasie à partir de la simple consultation d'un dossier médical, aussi complet soit-il, n'est pas compatible avec l'exigence de rigueur, de gravité et de discernement que requiert une telle décision. La formulation retenue est très problématique. Comment un médecin pourrait-il estimer que la consultation n'est pas nécessaire sur le seul fondement du dossier médical ? Il doit rencontrer le patient pour se forger une opinion éclairée ! La collégialité ne sera pas assurée et le terme est utilisé abusivement car les critères définis à cet égard par la Haute Autorité de santé ne seront pas réunis.

Mme la présidente. La parole est à Mme Annie Vidal, pour soutenir l'amendement n° 987.

Mme Annie Vidal. Nous souhaitons supprimer la mention « sauf s'il ne l'estime pas nécessaire ». Il paraît indispensable que le patient soit vu par un second médecin. En Belgique, un second médecin ausculte le patient et s'il émet le moindre doute, un troisième, qui peut être un psychiatre, est consulté. Les difficultés à s'assurer de la qualité du consentement sont si nombreuses qu'un second avis médical est essentiel. On le fait bien pour une prothèse de hanche !

Mme la présidente. La parole est à M. Édouard Bénard, pour soutenir l'amendement n° 757.

M. Édouard Bénard. Je le retire.

(L'amendement n° 757 est retiré.)

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Rappelons tout d'abord que nous parlons du second médecin spécialiste. Le premier médecin examine bel et bien le malade. D'autre part, l'examen est la règle mais le médecin peut ne pas examiner la personne s'il ne l'estime pas nécessaire. Faisons confiance aux professionnels de santé. Si un médecin spécialiste considère que cela est nécessaire, il recevra le malade.

Le médecin dispose du dossier médical, lequel rassemble tous les comptes rendus de consultation, d'hospitalisation, de biologie, de radiographie et j'en passe. Il ne me semble pas nécessaire de revoir cette disposition. Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. C'est une vraie responsabilité devant la loi qui pèse sur ces médecins, aussi bien sur celui qui intervient en premier que sur le second. Ce n'est pas un acte anodin. Si le médecin estime qu'il n'a pas besoin d'examiner un malade, il prend sa responsabilité.

Mme la présidente. La parole est à Mme Justine Gruet.

Mme Justine Gruet. On dit que les critères sont restrictifs, objectifs mais depuis le début de l'examen de ce texte, on fait sauter un à un les garde-fous : l'autoadministration en cas d'incapacité physique, la phase avancée ou terminale, les souffrances physiques ou psychologiques, jusqu'à la notion de constance dans la souffrance. Et voici qu'à présent, on s'apprête à autoriser le second médecin à annuler un examen s'il ne l'estime pas nécessaire alors que ce temps d'échange aurait pu être crucial. Entre une consultation à distance et une consultation en présence, la communication n'est pas de même qualité, surtout quand il s'agit d'évaluer si un consentement est bien libre et éclairé.

Surtout, ce texte se rapporte à la fin de vie. Or, nous le verrons dans quelques instants, il est prévu à ce même article que, lorsque la confirmation de la demande intervient plus de trois mois après la notification, le médecin évalue à nouveau le caractère libre et éclairé de la manifestation de la volonté. Trois mois, ce n'est pas un pronostic vital à court terme !

M. René Pilato. Non en effet, c'est en phase avancée.

Mme Justine Gruet. Alors qu'on nous présente les critères comme très restrictifs et limitatifs, tout ce que nous essayons de proposer au fur et à mesure des débats pour les sécuriser est ignoré. Aussi, ces amendements, qui précisent que le deuxième médecin doit voir la personne et l'examiner en présence avant la réunion du collège, sont-ils essentiels.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur de la commission des affaires sociales. Pensez-vous sincèrement que le deuxième médecin, spécialiste de la pathologie, ne mesure pas la gravité et l'importance de l'avis qu'il va donner ? En dehors de la procédure de concertation dont nous débattons, il est fréquent qu'un médecin sollicite l'avis d'un confrère pour être éclairé. Mes amis médecins me disent le faire régulièrement. Dans ce cas, ils partagent des informations et des éléments de dossier sans que le collègue sollicité rencontre le patient. Tous les médecins présents le savent bien ; cela relève de la pratique médicale. Je crois qu'on peut faire confiance aux professionnels de santé compte tenu de la gravité de la décision à prendre.

Au surplus, il n'est pas écrit que le médecin ne doit pas rencontrer le patient mais qu'il le rencontre s'il juge indispensable de le faire. Contrairement à ce que dit Mme Gruet, tout cela est bien précis et sécurisé. Vous sortez les choses de leur contexte en épluchant la procédure pour laisser entendre que le processus n'est pas sécurisé alors que c'est tout l'inverse.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 280 et 2171.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	101
Nombre de suffrages exprimés	101
Majorité absolue	51
Pour l'adoption	36
contre	65

(Les amendements identiques n^{os} 280 et 2171 ne sont pas adoptés.)

(L'amendement n^o 643 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n^o 2170.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	98
Nombre de suffrages exprimés	98
Majorité absolue	50
Pour l'adoption	35
contre	63

(L'amendement n^o 2170 n'est pas adopté.)

(L'amendement n^o 987 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n^o 26.

M. Patrick Hetzel. Il s'agit de la reprise d'un amendement présenté par le gouvernement en première lecture et qui avait, hélas, été rejeté. Cet amendement apporte des garanties supplémentaires au dispositif en prévoyant que, lorsqu'il a un doute sur le discernement de la personne, le médecin consulte un psychiatre ou un neurologue dans le cadre de la procédure collégiale. Ce spécialiste examine la personne avant de rendre son avis et peut accéder à son dossier médical. Je répète que ces garanties avaient été proposées, de manière très sage, par le gouvernement lui-même.

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Vous souhaitez ajouter l'avis obligatoire d'un psychiatre ou d'un neurologue qui examinerait la personne en cas de doute sérieux. J'ai déjà eu l'occasion de me prononcer sur l'opportunité d'ajouter l'avis obligatoire d'un psychiatre mais ici, de manière étrange, vous n'incluez pas l'avis du psychologue.

M. Patrick Hetzel. J'ai repris la formulation du gouvernement !

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Au demeurant, je peine à comprendre le choix laissé au médecin entre un psychiatre ou un neurologue car le psychiatre semble beaucoup plus qualifié en première intention pour évaluer le discernement d'un patient.

Enfin, le 2^o du II de l'article 6 prévoit que le médecin peut saisir un professionnel de santé – donc un psychiatre, un neurologue ou un psychologue – et nous savons qu'il le fera s'il est animé du moindre doute. Pour toutes ces raisons, je donne un avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Presque d'accord, sans l'être entièrement, avec le rapporteur, je donnerai un avis favorable à cet amendement, que le gouvernement avait proposé en première lecture et qui n'avait pas été voté. Alors que nous sommes engagés dans la recherche délicate d'un chemin d'équilibre, il semble important qu'en cas de doute sur le discernement de la personne, le médecin demande un avis à un neurologue ou un psychiatre – on aurait pu y ajouter un psychologue.

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

M. Thibault Bazin. Madame la ministre, j'espère que vous serez suivie par une majorité de députés parce que c'est vraiment un minimum, si on a un doute, de pouvoir faire appel à un spécialiste. C'est même particulièrement nécessaire quand le consentement libre et éclairé de la personne a été érigé en garantie justifiant le rejet d'un certain nombre d'amendements.

Il y a plus important. Un collègue, auquel participe un médecin extérieur et, potentiellement, s'il y a un doute, un psychiatre ou un neurologue, est réuni. Dont acte. Mais l'avis de ces praticiens va-t-il être pris en compte ? Le médecin qui a instruit la demande va-t-il être tenu par les avis des autres praticiens ? Mme la ministre a évoqué tout à l'heure la responsabilité du deuxième médecin, mais quelle est-elle ? Rend-il un avis écrit, doit-il donner son accord ? Imaginons qu'un psychiatre ou un neurologue considère qu'il n'est pas possible de faire droit à la demande, le médecin qui instruit celle-ci pourra-t-il passer outre ? C'est une vraie question : jusqu'où va-t-on ?

Si je soutiens pleinement cet amendement, je souhaite que nous soyons plus précis à propos de la responsabilité des médecins qui interviennent dans la procédure collégiale sans instruire la demande : doivent-ils rendre un avis écrit ? Y a-t-il une trace de cet avis ? Engagent-ils leur responsabilité ? Leur avis s'impose-t-il au médecin qui instruit la demande ?

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Le premier médecin, qui décide, a une responsabilité pénale. Évidemment, il a le droit de décider contre l'avis de ses collègues. Quant au deuxième médecin, dès lors qu'on lui demande un avis médical, il engage sa responsabilité déontologique.

(L'amendement n° 26 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 927 de Mme Anne-Laure Blin est défendu.

(L'amendement n° 927, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1782 de M. Alexandre Allegret-Pilot est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Je suis très défavorable à cet amendement qui vise à exclure les aides-soignants du recueil d'avis. Nul ne connaît mieux la personne que l'aide-soignante qui se tient à ses côtés chaque jour depuis longtemps. Elle peut évaluer les pressions éventuelles de l'entourage. L'aide-soignante a sa place au cœur de la procédure collégiale interdisciplinaire.

Mme la présidente. La parole est à Mme Justine Gruet.

Mme Justine Gruet. Nous aurons l'occasion d'en reparler à l'occasion de l'examen de l'article 14, mais je voulais dès à présent m'assurer que l'ensemble des professionnels de santé participant au collège pluriprofessionnel pourront faire valoir leur clause de conscience.

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

M. Hadrien Clouet. Nous sommes farouchement opposés à cet amendement. L'intégration des aides-soignantes et des aides-soignants à l'ensemble du processus d'aide à mourir et la prise en compte de leur avis ont été acquis grâce, notamment, à notre camarade et ancienne collègue Caroline Fiat lorsqu'elle a eu la responsabilité de travailler sur le texte avec vous. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NFP. – M. Benjamin Lucas-Lundy applaudit également.)* Il n'est pas juste, et il est même un peu offensant, d'estimer qu'une aide-soignante ou un aide-soignant n'a pas des connaissances précieuses sur la vie de celle ou de celui qu'il ou qu'elle accompagne. Certes, ce ne seront pas des connaissances médicales, mais je pense que la dignité du quotidien, les douleurs, la qualité de vie, les souffrances sont des éléments pertinents pour juger d'une demande d'aide à mourir.

Vouloir absolument, comme vous le faites, remettre la décision uniquement entre les mains des médecins – dont l'opinion est bien sûr fondamentale –, leur laisser tout pouvoir sur la vie des gens est une erreur parce que tous les soignants, toutes les soignantes ont quelque chose à dire de celles et de ceux qu'ils et qu'elles accompagnent. On gagne à écouter l'ensemble des voix de ces personnes, à les traiter sur un pied d'égalité et à les inclure dans la procédure. Nier la professionnalité et les qualifications des aides-soignantes et des aides-soignants comme vous le faites, est très dangereux. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NFP.)*

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

M. Jean-François Rousset. Il est très important de recueillir l'avis des aides-soignants. Le matin, quand j'arrivais dans mon service – moi qui ai pratiqué pendant de très nombreuses années –, les premiers à me renseigner sur la qualité de la nuit des malades étaient les aides-soignants qui étaient passés les voir et leur porter un petit-déjeuner. Je n'en dirai pas plus.

Mme la présidente. Je vous remercie, monsieur Clouet, pour cet hommage à Caroline Fiat.

(L'amendement n° 1782 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Michel Lauzzana, pour soutenir l'amendement n° 836.

M. Michel Lauzzana. Sous réserve de l'accord du patient, cet amendement propose d'inclure de manière obligatoire la personne de confiance dans le collège pluriprofessionnel chargé d'évaluer la demande.

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

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure. Alors que l'alinéa 10 prévoit que l'avis de la personne de confiance peut être recueilli, vous souhaitez que cette personne participe au collège, avec l'accord de la personne ayant fait la demande d'aide à mourir. Cependant, dès lors que cette personne doit disposer de son discernement, la présence de la personne de confiance dans le collège n'apporte pas de plus-value. Avis défavorable.

(L'amendement n° 836, repoussé par le gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Potier, pour soutenir les amendements n°s 1863 et 2175, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

M. Dominique Potier. Le premier amendement insiste sur l'importance de la présence, au sein du collège, d'une personne désignée, d'un proche aidant. Ici, je m'inscris totalement en faux contre les propos tenus à l'instant par Mme la rapporteure. Notre discernement est construit par notre relation aux autres, notamment les proches aidants ou les personnes de confiance. Toute grande décision est prise dans un dialogue. Aussi exclure la personne de confiance dans un moment aussi capital, crucial, existentiel, me paraît-il aberrant. Il s'agit donc de réintégrer le proche aidant dans son statut de personne de confiance, dans une perspective de fraternité, tout simplement.

Le second amendement vise à lever l'ambiguïté de l'alinéa 8 et à rendre obligatoire – et non plus seulement possible – la participation à la réunion du collège pluriprofessionnel d'autres professionnels de santé. Il s'agit de faire en sorte que la collégialité prévue soit à la hauteur d'autres collégialités qui, sur des sujets moins cruciaux, sont régulièrement réunies, dans des établissements de santé, dans des établissements scolaires... dès lors qu'il y a des décisions difficiles à prendre. C'est le cas des mesures d'expulsion qui mobilisent, dans une sous-préfecture, un certain nombre de compétences pluridisciplinaires – étant entendu que dans ce cas, la décision prise sera importante dans la vie de l'individu considéré, mais qu'elle ne concernera pas sa vie elle-même. Il faut donc, j'y insiste, que la collégialité que nous exigeons ici soit à la hauteur de l'enjeu : une vie humaine.

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Vous souhaitez, par votre amendement n° 1863, prévoir la participation au collège du proche aidant, s'il a été désigné et en accord avec la personne. Un tel ajout n'est pas utile car, pour accéder à l'aide à mourir, la personne devra manifester sa volonté de façon libre et éclairée. Par ailleurs, nous avons ajouté, l'an dernier, à l'alinéa 10, le recueil de l'avis de la personne de confiance, si celle-ci a été désignée bien sûr, ce qui n'est pas toujours – et c'est même trop rarement – le cas. Cette disposition me semble plus utile et plus solide juridiquement que l'intégration de la personne de confiance au collège. Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

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

M. Michel Lauzzana. Je soutiens l'amendement n° 1863 car il est similaire au mien – d'ailleurs, je ne comprends pas pourquoi ils n'ont pas fait l'objet d'une discussion commune.

Les personnes malades dont nous parlons sont confrontées à une situation difficile car elles savent qu'elles vont mourir. Le fait de prendre part à diverses discussions dans le cadre d'un collège constitue donc pour elles une charge mentale importante. Elles devraient donc pouvoir déléguer cette étape à une personne de confiance, avec qui elles ont parlé, qui connaît leurs volontés et qui pourra bien sûr défendre leur point de vue. Dans certains cas, cela me semble vraiment utile.

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

M. Philippe Juvin. L'intérêt de l'amendement de M. Potier est de permettre au demandeur d'être entouré, ce qui ne présente, à mes yeux, que des vertus. D'ailleurs, il n'est pas question de désigner spécifiquement une personne de confiance – nombre de nos concitoyens ne disposent pas d'une telle personne – mais un proche aidant, une notion plus large, plus souple, plus adaptée à ces situations humaines auxquelles nous sommes confrontés au quotidien.

M. Michel Lauzzana. Tout à fait !

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. J'ai omis de répondre à votre second amendement, monsieur Potier, le n° 2175, par lequel vous voulez convier, de manière obligatoire, tous les professionnels énumérés à l'alinéa 8. Or, dans les faits, il me semble très difficile de contraindre autant de professionnels à se réunir. Par ailleurs, la rédaction de votre amendement est très imprécise. J'y suis donc également défavorable.

Je reviens un instant sur le premier des deux amendements pour rappeler que l'alinéa 10 prévoit bien le recueil de l'avis de la personne de confiance, ce qui est en effet souhaitable.

M. Dominique Potier. Ce n'est pas pareil !

M. Olivier Falorni, rapporteur général. En revanche, intégrer cette personne au collège, comme le prévoit l'amendement n° 1863, n'a pas de sens selon moi.

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

M. Dominique Potier. Tout d'abord, mon amendement n° 2175 n'est pas plus imprécis que la rédaction actuelle du texte : il ne fait que rendre obligatoire ce qui est décrit comme une possibilité.

J'en viens à l'autre amendement, pour lequel des députés de toutes sensibilités ont manifesté leur intérêt. Sa rédaction est très souple et laisse donc toute sa place à l'autonomie de la personne. Si le patient le demande, le proche aidant peut être associé au collège pour participer à un dialogue, en temps réel, sur une décision qui touche à la vie du patient.

J'y insiste : une telle participation serait décidée à sa demande. Comment pourriez-vous, alors que vous défendez l'autonomie de la personne, interdire à un patient de demander à un proche d'être présent au moment où l'on va décider de sa vie ou de sa mort ? Cela paraît incroyable.

Il s'agit pour moi d'une simple mesure d'humanité. Le patient prend de façon autonome la décision d'associer au collègue le proche aidant qui l'a accompagné dans l'agonie, dans la dure épreuve de la maladie. Sommes-nous capables de l'accepter ? Ou interdrons-nous à ce proche de prendre part à la décision prise à l'ultime moment ? Soyons simplement humains.

(L'amendement n° 1863 est adopté.)

(L'amendement n° 2175 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de quatre amendements, n° 1642, 2172, 1680 et 2173, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n° 1680 et 2173 sont identiques.

La parole est à Mme Claire Marais-Beuil, pour soutenir l'amendement n° 1642.

Mme Claire Marais-Beuil. Nous vous proposons d'associer, de façon obligatoire, le médecin traitant aux travaux du collège pluriprofessionnel. Qui connaît mieux le patient que lui ? Il l'a suivi, est informé de sa pathologie et de la manière dont elle évolue, a une vision de son état de santé, sait ce qu'il ressent et connaît son environnement.

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Juvin, pour soutenir l'amendement n° 2172.

M. Philippe Juvin. Notre proposition est simple : lorsque le patient a un médecin traitant, il faut inclure celui-ci dans le collège. Car, par définition, il est le médecin qui connaît le mieux le patient, dans tous les aspects de sa vie médicale et bien au-delà.

M. Thibault Bazin. Bien sûr !

M. Philippe Juvin. Tout à l'heure, Mme la ministre posait très justement la question : parmi ceux qui interviennent dans le traitement de la personne, qui est plus légitime que l'aide-soignant pour faire partie du collège ? Vous avez évidemment raison mais on pourrait en dire autant du médecin traitant. Celui-ci doit prendre part à la décision.

M. Thibault Bazin. Acceptez cette ouverture !

Mme la présidente. La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement n° 1680.

Mme Sandrine Dogor-Such. Pour compléter les propos des orateurs précédents, je tiens à souligner que le médecin traitant n'est pas un médecin comme un autre. Son lien avec le patient s'est construit dans la durée, il a suivi son parcours de soins, connaît ses fragilités, parfois ses renoncements mais aussi ses ressources. Dès lors, s'il est exclu du collège, on se prive, au moment de prendre la décision, d'un regard essentiel sur le plan médical et humain et qui permet de prendre en compte le contexte. Sa présence permettrait d'éviter une appréciation déconnectée de l'histoire réelle de la personne.

Mme la présidente. L'amendement n° 2173 de M. Philippe Juvin est défendu.

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

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure. Vous souhaitez préciser que le médecin traitant peut être convié au collège. Or vos amendements sont satisfaits puisque le médecin traitant fait déjà partie des professionnels de santé qui peuvent l'intégrer.

M. Philippe Juvin. Mais non !

Mme Claire Marais-Beuil. Ils « peuvent » seulement !

M. Philippe Juvin. Aucune avancée !

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. J'ai lu attentivement l'amendement de M. Juvin. Il est satisfait puisque les médecins traitants peuvent, comme d'autres professionnels, faire partie du collège.

M. Philippe Juvin. Oui, ils « peuvent » !

Mme Stéphanie Rist, ministre. C'est aussi ce qui est écrit dans votre amendement !

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

M. Michel Lauzzana. Pour avoir moi-même été médecin traitant de tout de même quelques patients, j'estime que le caractère obligatoire de la présence dans le collège d'un tel professionnel n'est pas souhaitable.

Mme Claire Marais-Beuil. Mais si !

M. Michel Lauzzana. Il doit bien sûr pouvoir l'intégrer mais cela doit rester une possibilité – c'est d'ailleurs ce que prévoit le texte. Car, au cours de la relation entre un médecin traitant et un patient, il arrive, notamment en cas de graves problèmes de santé, que les liens se distendent, voire que surviennent des moments de rupture. Par conséquent, le choix d'associer le médecin traitant au collège doit relever de la volonté du patient.

Mme la présidente. Sur l'amendement n° 2172 ainsi que sur les amendements identiques n° 1680 et 2173, je suis saisie de demandes de scrutin public par le groupe Droite républicaine.

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

La parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Nous devons être très précis. L'alinéa 8 dispose que le médecin « peut convier à participer à la réunion du collège pluriprofessionnel d'autres professionnels de santé, des professionnels travaillant dans des établissements ou des services mentionnés [...], qui interviennent dans le traitement de la personne ». L'amendement n° 2172 de Philippe Juvin vise à ajouter, après le mot « santé », les mots : « le médecin traitant de la personne, si elle en dispose d'un, [...] ». Il ne s'agit donc pas d'une obligation mais d'une possibilité.

Mme Stéphanie Rist, ministre. Donc il est satisfait !

M. Thibault Bazin. Certes, nous aurions aimé que le texte aille beaucoup plus loin mais, en l'espèce, c'est un amendement, si j'ose dire, de repli de repli.

Mme Stéphanie Rist, ministre. De redite de redite !

M. Thibault Bazin. Nous voulons simplement que le médecin traitant puisse participer à la concertation dans le cadre du collège. Il faut tout de même avoir à l'esprit que le médecin qui instruit la demande d'aide à mourir du patient ne le connaît pas forcément. Ce dernier doit donc pouvoir faire appel à son médecin traitant. Bien sûr, celui-ci a le droit de ne pas vouloir y participer ou n'est pas forcément disponible. Cependant, la précision apportée par cet amendement me semble nécessaire.

M. Patrick Hetzel. Très bien !

(L'amendement n° 1642 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 2172.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	87
Nombre de suffrages exprimés	86
Majorité absolue	44
Pour l'adoption	33
contre	53

(L'amendement n° 2172 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 1680 et 2173.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	84
Nombre de suffrages exprimés	82
Majorité absolue	42
Pour l'adoption	29
contre	53

(Les amendements identiques n°s 1680 et 2173 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 1718.

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure. Il vise à lever tout doute sur le fait que l'ensemble des professionnels énumérés à l'alinéa 8 doivent intervenir dans le traitement de la personne afin de pouvoir être conviés à la réunion du collège pluri-professionnel.

(L'amendement n° 1718, accepté par le gouvernement, est adopté.)

Suspension et reprise de la séance

Mme la présidente. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à dix-huit heures dix, est reprise à dix-huit heures vingt.)

Mme la présidente. La séance est reprise.

La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 281.

M. Thibault Bazin. Il reprend une idée développée par Dominique Potier, il y a quelques dizaines de minutes, sur la possibilité, et non l'obligation, d'associer les proches. Je remarque d'ailleurs que, dans le cadre de la procédure de sédation profonde et continue jusqu'au décès, l'avis des proches n'est pas pris en considération dans la décision, mais rien n'exclut leur association.

Eu égard à l'importance des conséquences que pourrait avoir la décision d'octroyer le droit d'administrer une substance en vue de provoquer la mort, y associer les proches du malade – nonobstant sa liberté – contribuera à ce que cette décision soit aussi juste que possible, si le médecin responsable en a besoin pour être entièrement éclairé.

(L'amendement n° 281, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 1682.

M. Christophe Bentz. Il est retiré.

(L'amendement n° 1682 est retiré.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1169 de M. Philippe Juvin est défendu.

(L'amendement n° 1169, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Sur l'amendement n° 1172 de Mme Élise Leboucher, rapporteure, je suis saisie d'une demande de scrutin public par le groupe La France insoumise-Nouveau Front populaire.

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

Cet amendement est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure. Défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Défavorable.

Mme la présidente. La parole est à Mme Ségolène Amiot.

Mme Ségolène Amiot. Concernant les personnes faisant l'objet d'une protection juridique, je précise que depuis l'ordonnance « santé » du 11 mars 2020, elles bénéficient soit d'une assistance pour prendre leurs décisions, soit d'une représentation, en fonction de leur capacité à décider. Faire l'objet d'une protection juridique ne signifie donc pas être incapable de décider pour soi-même – ce que n'empêche pas, par exemple, une addiction à l'alcool ou aux jeux.

Les personnes protégées jouissent ainsi du concours d'un assistant ou d'un représentant. Par cet amendement, nous proposons de permettre à ces personnes protégées, suivant leurs capacités, de décider si celle qui est chargée de leur prêter assistance sera ou non informée de leur demande d'aide à mourir, conformément à la définition énoncée dans l'ordonnance, que nous souhaitons intégrer au texte.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1172.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	62
Nombre de suffrages exprimés	60
Majorité absolue	31
Pour l'adoption	14
contre	46

(L'amendement n° 1172 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 2162, qui fait l'objet du sous-amendement n° 2168.

Mme Stéphanie Rist, ministre. Cet amendement tend à améliorer la protection des majeurs protégés en renforçant la procédure collégiale pour ce qui est de l'appréciation du consentement. Il prévoit que le médecin chargé de la procédure pourra faire appel à un médecin spécialiste des majeurs protégés.

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir le sous-amendement.

M. Patrick Hetzel. Il est heureux que le gouvernement ait déposé un amendement visant à renforcer la procédure collégiale. Dans sa rédaction actuelle, il prévoit que le recueil de l'avis d'un médecin inscrit sur la liste mentionnée à l'article 431 du code civil sera seulement optionnel. Je propose, au début de l'alinéa 5, de substituer aux mots : « peut également recueillir » le mot : « recueille », afin de le rendre obligatoire.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement et sur le sous-amendement ?

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Je suis favorable à l'amendement du gouvernement et défavorable à votre sous-amendement, monsieur Hetzel, à mon grand regret – mais vous vous en remettrez ! *(Sourires.)*

M. Patrick Hetzel. Oh !

M. Thibault Bazin. Il est habitué !

Mme la présidente. Quel est l'avis du gouvernement sur le sous-amendement ?

Mme Stéphanie Rist, ministre. Défavorable : si le médecin chargé de la procédure constate que le malade manque de discernement, il n'aura pas besoin de demander l'avis d'un médecin spécialiste. La décision de recueillir un tel avis doit donc rester à sa main.

Mme la présidente. La parole est à Mme Justine Gruet.

Mme Justine Gruet. Peut-être nous en remettrons-nous, monsieur le rapporteur général, mais les personnes protégées, elles, ne s'en remettront pas.

À chaque fois, vous laissez entendre que les critères d'application de la procédure prévus par le texte sont stricts mais vous laissez ouverte la possibilité de les contourner, ce qui implique justement qu'ils ne le sont pas.

Je le répète : la manière proposée de vérifier que la personne concernée est bien un majeur protégé n'est pas suffisamment sécurisante et, même si l'on parvenait à s'en assurer, la procédure prévue ne garantirait pas l'information de cette personne. Notre sous-amendement vise à supprimer toute possibilité alternative.

(Le sous-amendement n° 2168 n'est pas adopté.)

(L'amendement n° 2162 est adopté ; en conséquence, les amendements n° 1783, 470, 1501 et 157 tombent.)

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 158.

M. Christophe Bentz. Retiré !

(L'amendement n° 158 est retiré.)

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs amendements, n° 1263 rectifié, 159 et 1689, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 1263 rectifié de M. Yannick Neuder est défendu.

La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 159.

M. Christophe Bentz. Retiré !

(L'amendement n° 159 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à M. Thomas Lam, pour soutenir l'amendement n° 1689.

M. Thomas Lam. Il vise à lever l'ambiguïté que la formulation actuelle laisse planer sur le rôle de la personne de confiance. En effet, celle-ci n'exprime pas un avis personnel, elle relaie, dans le respect de sa mission définie à l'article L.1111-6 du code de la santé publique, les souhaits exprimés par la personne malade. Elle intervient en qualité de témoin des volontés de cette dernière.

L'Assemblée nationale a adopté un amendement visant à ce que la personne de confiance puisse être associée à la procédure collégiale, si la personne qui demande l'aide à mourir le souhaite. Je salue cet ajout et j'espère qu'il sera maintenu. Eu égard à ses missions, la personne de confiance peut en effet témoigner du cheminement de la personne malade et apporter un autre regard sur sa demande d'aide à mourir que le seul regard médical, du fait de la connaissance qu'elle a de son environnement, de son parcours de vie avant la maladie, de sa philosophie de la vie et de ses motivations existentielles. Ce regard supplémentaire et complémentaire est un appui non seulement pour la personne malade qui fait la demande, mais également pour le médecin qui a à évaluer et à accompagner la demande d'aide à mourir, d'autant que la personne de confiance peut également avoir accompagné la personne malade dans l'élaboration de son plan personnalisé d'accompagnement.

(Les amendements n° 1263 rectifié et 1689, repoussés par la commission et le gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de l'amendement n° 1684 de Mme Sandrine Dogor-Such.

(L'amendement n° 1684 est retiré.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1922 de M. Christophe Bentz est défendu.

(L'amendement n° 1922, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement n° 1344.

Mme Sandrine Dogor-Such. Retiré!

(L'amendement n° 1344 est retiré.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1343 de Mme Sandrine Dogor-Such est défendu.

(L'amendement n° 1343, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 1681.

M. Christophe Bentz. Retiré, ainsi que le suivant.

Mme la présidente. L'amendement n° 1683 de Mme Christine Loir est donc retiré.

(Les amendements n° 1681 et 1683 sont retirés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 1685 et 1719.

L'amendement n° 1685 de Mme Christine Loir est défendu.

La parole est à Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 1719.

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure. Je propose la suppression de l'alinéa 11, qui porte spécifiquement sur les maladies neurodégénératives: aux termes de cet alinéa, le médecin doit en effet tenir compte des particularités des personnes atteintes de maladie neurodégénérative lors de l'évaluation de leur capacité de discernement. Il a été ajouté l'an dernier en séance, mais contre l'avis de la commission, car si, sur le fond, je peux comprendre l'intention des auteurs de l'amendement qui avait alors été adopté, il me semble qu'il ne nous appartient pas de prévoir dans la loi les spécificités de chaque affection. Le médecin saura s'adapter à chaque situation comme il le fait quotidiennement dans l'exercice de sa profession. Toutefois, certaines spécificités pointées ici pourraient utilement être prises en compte dans le décret en Conseil d'État prévu à l'article 13, sans qu'il soit besoin de les préciser dans la loi.

(Les amendements identiques n° 1685 et 1719, acceptés par le gouvernement, sont adoptés; en conséquence, l'amendement n° 1190 tombe.)

Mme la présidente. Les amendements n° 1016 de Mme Delphine Lingemann et 1338 de Mme Nathalie Colin-Oesterlé sont défendus.

(Les amendements n° 1016 et 1338, repoussés par la commission et le gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Claire Marais-Beuil, pour soutenir l'amendement n° 1898.

Mme Claire Marais-Beuil. Retiré!

(L'amendement n° 1898 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Potier, pour soutenir l'amendement n° 1826.

M. Dominique Potier. Il vise à supprimer l'alinéa 12, qui prévoit que la concertation réalisée par le médecin chargé de la procédure d'aide à mourir en vue de recueillir l'avis d'autres médecins peut être conduite à distance. Ce n'est pas par visioconférence qu'on peut prendre ce genre de décisions, qui sont cruciales.

(L'amendement n° 1826, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1023 de M. Charles Sitzenstuhl est défendu.

(L'amendement n° 1023, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de six amendements identiques, n° 118, 337, 687, 1024, 1459 et 1673.

La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 118.

M. Christophe Bentz. Comme beaucoup d'autres groupes visiblement, le groupe RN considère qu'il n'est pas possible que la réunion du collège pluriprofessionnel puisse se faire en visioconférence pour rendre une décision d'une telle gravité.

Mme la présidente. La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 337.

Mme Justine Gruet. L'alinéa 12 prévoit que « la réunion du collège pluriprofessionnel se déroule en la présence physique de tous les membres. En cas d'impossibilité, il peut être recouru à des moyens de visioconférence ou de télécommunications. » Ce peut donc être le cas pour l'ensemble des membres. Or, étant donné le caractère irréversible des décisions relatives à l'aide à mourir et leur particulière gravité, l'examen collégial ne saurait se réduire à des échanges à distance. La présence physique de l'ensemble des membres est indispensable afin de garantir la qualité des échanges humains, l'écoute mutuelle et l'appréciation fine des situations médicales, sociales et éthiques. Tout le monde doit avoir la même clef de lecture et d'analyse; le recours à la visioconférence affaiblirait la collégialité réelle de la décision et diluerait la responsabilité collective attachée à un acte engageant la vie de la personne. Il m'apparaît essentiel d'imposer la présence physique de l'ensemble des membres pour avoir des échanges à la fois de qualité et posés.

Mme la présidente. Sur l'amendement n° 118 et identiques, 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.

Mme la présidente. La parole est à Mme Claire Marais-Beuil, pour soutenir l'amendement n° 687.

Mme Claire Marais-Beuil. Retiré!

(L'amendement n° 687 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à M. Charles Sitzenstuhl, pour soutenir l'amendement n° 1024.

M. Charles Sitzenstuhl. Il vise à ce que la réunion du collège pluriprofessionnel ne puisse se dérouler qu'en présentiel, comme on dit. Que la décision d'acter, ou pas, la procédure aboutissant à la mort de quelqu'un, en l'occurrence le suicide assisté, soit prise à distance serait pour le moins choquant. Nous avons maintenant assez de recul sur l'usage de la visioconférence pour savoir qu'une réunion en présentiel ou à distance, ce n'est absolument pas la même chose. J'en veux pour preuve que dans les collectivités territoriales – je suis conseiller départemental –, il y a des réunions où la présence physique des élus est nécessaire : elles ne peuvent pas avoir lieu en visioconférence. Je ne comprends pas que sur un sujet mille fois plus important qu'est celui de décider ou pas de la mort d'une personne, la réunion puisse se dérouler à distance.

Mme la présidente. L'amendement n° 1459 de Mme Soumya Bourouaha est défendu.

La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement n° 1673.

Mme Sandrine Dogor-Such. Une évaluation à distance n'est en effet pas adaptée à une prise de décision d'une telle gravité. Le présentiel, lui, permet d'apprécier la cohérence du discours, l'état psychologique, la capacité à exprimer une volonté libre et éclairée ; il renforce l'humanité et la solennité de la procédure. S'agissant d'un acte irréversible, le minimum exigible est une rencontre réelle, pas un échange dématérialisé.

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Je tiens à rappeler que cette rédaction est issue des délibérations que nous avons eues en première lecture, notamment sur la base d'amendements qui ont été adoptés après avoir été travaillés ici. La règle est claire : la présence physique de tous les membres est requise ; mais se priver de la possibilité d'utiliser la visioconférence me paraît d'un autre temps. Ce serait se priver potentiellement de l'avis d'hyperspécialistes, qu'on ne peut pas faire venir physiquement, concernant des pathologies particulièrement graves. Nous sommes en 2026, enfin ! Cela devrait au contraire vous rassurer qu'ils puissent être consultés, quelles que soient les circonstances, grâce à cet outil moderne, et émettre ainsi un avis éclairé.

Je ne comprends pas ces amendements : même si la présence physique est requise, il y a des circonstances où l'utilisation de cet outil va renforcer la qualité de l'avis médical.

Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Tous les jours se tiennent en visio des réunions de concertation pluriprofessionnelles pour décider du traitement d'un cancer – une question très sérieuse, donc. C'est un outil ultraperformant qui permet d'échanger sur l'ensemble des avis, de faire participer à la réunion le spécialiste qui ne peut être présent physiquement : je pense, par exemple, à une réunion qui devrait se tenir à Saint-Pierre-et-Miquelon. Il est très important de permettre aux spécialistes dont l'avis est nécessaire de participer et je crois que c'est vraiment rassurant – d'autant plus qu'il s'agit d'une réunion de professionnels de santé uniquement.

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

M. René Pilato. Comme l'ont dit Mme la ministre et M. le rapporteur général, le patient ne sera pas là : il ne s'agit pas d'une consultation. On réunit l'équipe. Tant mieux si cette réunion peut avoir lieu en présentiel, mais si certains participants ne peuvent pas être là, on utilisera la visio pour prendre leur avis de spécialiste, pour confirmer ou infirmer ce que pense le médecin référent. Il importe vraiment de comprendre qu'il ne s'agit pas d'une consultation.

Mme la présidente. La parole est à Mme Justine Gruet.

Mme Justine Gruet. Monsieur Pilato, la rédaction actuelle est la suivante : « La réunion du collège pluriprofessionnel se déroule en la présence physique de tous les membres. [...] il peut être recouru à des moyens de visioconférence ou de télécommunication. » Cela signifie que tous les participants peuvent se trouver à des endroits différents, alors que, sur de tels sujets, la collégialité devrait s'exercer en la présence de tous les membres. À la limite, on pourrait prévoir qu'en cas d'empêchement, un spécialiste puisse participer à distance, mais, pour des décisions aussi importantes qu'un accompagnement de fin de vie ou une aide à mourir, il me semble important que les personnes intéressées se retrouvent physiquement autour d'une table. Bien évidemment, nos avis sur ce point peuvent diverger ; je me contente de constater que la rédaction actuelle permet à tout le monde d'être derrière un écran.

Mme la présidente. J'accepterai deux autres prises de parole.

La parole est à M. Stéphane Delautrette, rapporteur.

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Madame Gruet, rien n'interdit une pratique mixte, avec du présentiel et de la visio pour un membre empêché.

Je ne veux pas répéter ce qui a déjà été dit, mais je rappelle la vulnérabilité des territoires ultramarins, évoquée par l'un de nos collègues. Croyez-vous que, dans ces territoires, les spécialistes sont à proximité les uns des autres et peuvent aisément participer à une réunion en présentiel ? Ce n'est pas le cas, et se priver d'avis pointus par refus d'utiliser des outils modernes serait dommageable à l'évaluation de la situation des patients.

De plus, le problème ne se limite pas à l'outre-mer. En commission, nous avons aussi évoqué la situation de certains territoires ruraux, où le spécialiste peut se trouver à 300 kilomètres. On ne va pas lui demander de consacrer une journée entière – du fait du temps de déplacement – à une réunion, aussi importante soit-elle, alors que des outils modernes permettent de recueillir son avis. C'est une question de bon sens ! Ce qui importe, c'est que l'échange entre professionnels ait lieu, comme le prévoit le texte.

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

M. Christophe Bentz. Nous ne faisons pas d'antimodernisme.

Mme Stéphanie Rist, ministre. Si, un peu !

M. Christophe Bentz. Les visioconférences et les téléconsultations ont évidemment plein d'atouts. Néanmoins, elles ont un caractère un peu déshumanisant et mettent quelque peu les réalités à distance.

Madame la ministre, vous m'avez choqué – je me permets de vous le dire – en disant que la visioconférence était utilisée pour déterminer des traitements. Certes, mais ce dont nous parlons ici est d'une tout autre nature. Il ne s'agit plus de soigner. Si nous décidons que le collège pluriprofessionnel peut se réunir par visioconférence, les médecins spécialistes pourront décider de la mort de la personne demandeuse derrière leur écran. Je maintiens que c'est déshumanisant. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN. – Mme Justine Gruet applaudit également.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 118, 337, 1024, 1459 et 1673.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	94
Nombre de suffrages exprimés	92
Majorité absolue	47
Pour l'adoption	31
contre	61

(*Les amendements identiques n^{os} 118, 337, 1024, 1459 et 1673 ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n^o 160.

M. Christophe Bentz. Retiré!

(*L'amendement n^o 160 est retiré.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement n^o 1345.

Mme Sandrine Dogor-Such. Il vise à améliorer la qualité de l'évaluation collégiale en renforçant la solidité juridique et la légitimité éthique, sans modifier les modalités de décision prévues par le texte.

(*L'amendement n^o 1345, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de quatre amendements, n^{os} 688, 1827, 438 et 1475, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n^o 688.

M. Christophe Bentz. Retiré!

(*L'amendement n^o 688 est retiré.*)

Mme la présidente. Les amendements n^{os} 1827, de M. Dominique Potier, et 438, de M. Nicolas Ray, sont défendus.

La parole est à M. Stéphane Peu, pour soutenir l'amendement n^o 1475.

M. Stéphane Peu. Depuis le début de l'examen du texte, nous plaidons pour la collégialité et nous nous réjouissons que l'Assemblée, en commission comme en séance, ait beaucoup progressé dans cette voie.

Puisqu'il est prévu que la décision d'accorder ou non l'aide à mourir ne puisse être que collégiale, nous souhaitons préciser, pour aller jusqu'au bout de cette logique et des progrès effectués, que c'est le collège qui rend la décision finale, laquelle est ensuite notifiée au malade par le médecin référent.

(*Les amendements n^{os} 1827, 438 et 1475, repoussés par la commission et le gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de cinq amendements, n^{os} 340, 338, 689, 451 et 545, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n^{os} 451 et 545 sont identiques.

La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n^o 340.

Mme Justine Gruet. Je le retire, ainsi que les n^{os} 338 et 451.

Mme la présidente. L'amendement n^o 338 de Mme Justine Gruet est donc retiré.

(*Les amendements n^{os} 340 et 338 sont retirés.*)

Mme la présidente. L'amendement n^o 689 de M. Vincent Trébuchet est retiré, ainsi que les amendements n^{os} 451 de Mme Justine Gruet et 545 de Mme Hanane Mansouri.

(*Les amendements n^{os} 689, 451 et 545 sont retirés.*)

Mme la présidente. Tous les amendements en discussion commune ont été retirés.

Nous en venons à l'amendement n^o 282.

La parole est à Mme Justine Gruet, pour le soutenir.

Mme Justine Gruet. Cet amendement, déposé à l'initiative de mon collègue Thibault Bazin, tend à compléter l'alinéa 13 afin que l'on tienne compte des avis écrits et motivés de tous les membres du collège. Nous sommes là au cœur de la question de la collégialité, car il semblerait qu'en 2009, le Comité des droits de l'homme de l'ONU ait condamné les Pays-Bas pour avoir consulté par téléphone le second médecin.

Si je comprends l'intérêt de prendre à distance l'avis d'un hyperspécialiste qui serait trop loin pour participer physiquement à une réunion, la rédaction de l'alinéa 12 rend possible que tous les membres de l'instance collégiale soient en visioconférence. Il m'apparaît important de le porter à la connaissance de mes collègues.

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. *A priori*, le collège est réuni physiquement, de telle sorte que les échanges seront nécessairement motivés. C'est le quotidien des prises en charge pluriprofessionnelles. Les avis écrits seraient utiles si le collège ne se réunissait pas physiquement. Ils ne le sont plus depuis qu'en commission nous avons modifié l'article 6 pour renforcer la collégialité de la procédure.

Je rappelle par ailleurs que l'article 11 prévoit que chaque acte mentionné au chapitre de la procédure est enregistré par les professionnels dans un système d'information. Sur ce point, l'étude d'impact du projet de loi de 2024 détaillait les données à renseigner. Avis défavorable, donc.

J'en profite pour remercier le président Peu d'avoir souligné les évolutions du texte issues du travail législatif.

(L'amendement n° 282, repoussé par le gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Sur l'amendement n° 1339, je suis saisie par le groupe Horizons & indépendants d'une demande de scrutin public.

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

Cet amendement, de Mme Nathalie Colin-Oesterlé, est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1339.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

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

(L'amendement n° 1339 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1924 de M. Christophe Bentz est défendu.

(L'amendement n° 1924, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de quatre amendements, n°s 1883, 692, 343 et 1926, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Claire Marais-Beuil, pour soutenir les amendements n°s 1883 et 692.

Mme Claire Marais-Beuil. Je souhaiterais les retirer, madame la présidente.

Mme la présidente. Les amendements n°s 343, de Mme Justine Gruet, et 1926, de M. Christophe Bentz, sont défendus.

(Les amendements n°s 1883, 692, 343 et 1926, repoussés par la commission et le gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Les amendements identiques n°s 28 de M. Patrick Hetzel et 599 de Mme Hanane Mansouri sont défendus.

(Les amendements identiques n°s 28 et 599, repoussés par la commission et le gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Les amendements identiques n°s 243 de M. Patrick Hetzel et 479 de Mme Josiane Corneloup sont défendus.

(Les amendements identiques n°s 243 et 479, repoussés par la commission et le gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de douze amendements, n°s 1026, 130, 161, 208, 690, 1025, 2047, 1730, 342, 107, 1174 et 1163, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 130, 161, 208, 690, 1025 et 2047, d'une part, n°s 107 et 1174, d'autre part, sont identiques.

La parole est à M. Charles Sitzenstuhl, pour soutenir l'amendement n° 1026.

M. Charles Sitzenstuhl. Je défendrai le n° 1025 en même temps, madame la présidente.

Ces deux amendements, qui sont un peu des amendements d'appel, portent sur le délai de transmission de la décision. La rédaction actuelle le fixe au maximum à quinze jours, ce qui est extrêmement court. Je propose de le porter à trente ou à cent jours. Je mets la barre aussi haut parce que je veux que l'on regarde ce qui se fait dans d'autres pays. En Autriche, où la législation est beaucoup plus restrictive et stricte que celle prévue chez nous, le délai est de douze semaines, parce que la décision est grave et irréversible, parce qu'il faut laisser du temps à la réflexion. Ce n'est que dans des cas très critiques qu'il est ramené à deux semaines.

Les délais prévus prouvent que la législation française ne sera pas la plus restrictive et la plus cadrée au monde, contrairement à ce qu'on nous disait l'année dernière – et qu'on ne nous dit d'ailleurs plus. Elle ouvrira de façon assez large la possibilité de recourir à l'assistance à mourir, et je le déplore.

Mme la présidente. Nous en venons à la première série d'amendements identiques.

L'amendement n° 130 de M. Thierry Frappé est défendu.

La parole est à Mme Claire Marais-Beuil, pour soutenir l'amendement n° 161.

Mme Claire Marais-Beuil. Nous demandons de porter le délai de réflexion à trente jours. Trente jours pour intégrer l'information, trente jours pour réfléchir et évaluer la situation, peut-être avec ses proches ou avec la personne de confiance. Il semble en tout cas que ce soit un délai raisonnable afin de peser le pour et le contre et de mesurer ce que la personne demandeuse veut.

Mme la présidente. Les amendements n°s 208 de M. Corentin Le Fur, 690 de M. Vincent Trébuchet et 1025 de M. Charles Sitzenstuhl sont défendus.

La parole est à Mme Danielle Simonnet, pour défendre l'amendement n° 2047.

Mme Danielle Simonnet. Je le retire.

(L'amendement n° 2047 est retiré.)

Mme la présidente. Nous en avons terminé avec la première série d'amendements identiques.

La parole est à M. Eddy Casterman, pour soutenir l'amendement n° 1730.

M. Eddy Casterman. Cet amendement de repli vise à instaurer un délai incompréhensible de quinze jours avant toute décision médicale sur une demande d'euthanasie ou de suicide assisté et à porter le délai maximal d'instruction à trente jours.

La proposition de loi que nous examinons ne comporte aucune disposition empêchant le médecin de rendre sa décision le jour même s'il remplit formellement toutes les conditions prévues aux articles 5 et 6, alors qu'il s'agit d'une décision grave et irréversible. Le médecin pourrait ainsi donner la mort à un patient seulement trois jours après que ce dernier en aurait fait la demande, délai de réflexion compris.

L'absence d'un délai plancher rend la procédure expéditive et juridiquement dangereuse. Comment s'assurer que le patient a réellement bénéficié d'un accès aux soins palliatifs, d'un soutien psychologique, d'un second avis médical, si aucun délai minimum n'est prévu ?

Même la Belgique, l'un des pays les plus libéraux en la matière, impose un délai d'un mois entre le dépôt de la demande écrite et l'acte légal. Pour garantir l'existence d'un délai de réflexion, nous vous demandons donc d'adopter cet amendement de bon sens.

Mme la présidente. Je suis saisie par le groupe La France insoumise-Nouveau Front populaire de demandes de scrutin public sur les amendements identiques n^{os} 107 et 1174 ainsi que sur l'amendement n^o 1163.

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

La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n^o 342.

Mme Justine Gruet. Similaire au précédent, cet amendement vise à préciser la nature du délai de quinze jours prévu pour la notification de la décision relative à une demande d'aide à mourir, en le qualifiant explicitement de délai incompressible.

Ce délai constitue en effet une garantie procédurale essentielle. Il permet la mise en œuvre effective de la procédure collégiale prévue par la loi, laquelle implique la réunion de plusieurs professionnels de santé. Celle-ci est certes possible à distance, mais l'examen approfondi de la situation médicale de la personne nécessite un délai minimum de quinze jours. L'éventuelle prise en considération des observations de la personne chargée d'une mesure de protection juridique ou de la personne de confiance nécessite également un temps long.

Si son caractère incompressible n'était pas précisé, le délai de quinze jours pourrait être interprété comme un simple plafond, ce qui rendrait possibles des décisions prises dans des délais excessivement courts, au risque de fragiliser les garanties éthiques, médicales et juridiques.

Comme l'a rappelé mon collègue, le délai est d'un mois en Belgique. Il a également souligné que l'aide à mourir pourrait intervenir au bout de trois jours. Pour ma part, je crains que la décision ne puisse même intervenir encore plus rapidement, dès lors que la condition de collégialité pourrait être satisfaite au moyen d'une visioconférence.

Mme la présidente. Nous en venons aux amendements identiques n^{os} 107 et 1174.

La parole est à M. Gérard Leseul, pour soutenir l'amendement n^o 107.

M. Gérard Leseul. Il vise à garantir le respect du délai maximum de quinze jours, qui permet au médecin de solliciter l'ensemble des avis, tout en tenant compte de la situation particulière du malade et de son état. Il convient que ce délai n'excède pas quinze jours et qu'il puisse être raccourci si l'état de santé de la personne le nécessite.

Mme la présidente. La parole est à M. Hadrien Clouet, pour soutenir l'amendement n^o 1174.

M. Hadrien Clouet. Tout comme celui que M. Leseul vient de défendre, notre amendement ne va pas exactement dans le même sens que tous les précédents.

Il s'agit pour nous de résoudre une contradiction qui pourrait surgir. En effet, quand une personne demande l'aide à mourir, le médecin dispose de quinze jours pour rendre la décision. Or, dans certaines situations, le pronostic vital est engagé à très court terme, de sorte que la personne risque d'être décédée au bout des quinze jours. Que fait-on dans de tels cas ? Comment ménager la capacité du médecin à rendre un avis informé, éclairé, tout en garantissant à la personne censée bénéficier de la loi qu'elle puisse obtenir l'aide à mourir en cas d'avis favorable ?

Nous proposons que le délai de quinze jours reste la norme, mais que, par exception, dans les rares cas où le pronostic vital de la personne est engagé sous moins de quinze jours, ce plafond puisse être abaissé. Il s'agit de raccourcir le délai exclusivement pour les personnes qui, autrement, n'arriveraient pas au bout.

Mme la présidente. La parole est à M. René Pilato, pour soutenir l'amendement n^o 1163.

M. René Pilato. Dans cette discussion commune, nous voterons en faveur des amendements n^{os} 107, 1174 et 1163.

En commission, nous vous avons proposé de ramener le délai à quarante-huit heures et vous nous aviez répondu que c'était trop court. Pourtant, des personnes dont les souffrances sont insupportables et réfractaires ne vont peut-être pas attendre quinze jours, encore moins cent, comme certains d'entre vous le proposent, collègues.

Ce faisant, vous inversez la logique : dès lors que le médecin et les autres membres du collège ont conclu au bout de quatre jours – puisque tel est le délai que nous proposons – que la personne était éligible parce qu'elle répondait aux critères, celle-ci dispose de trois mois pour réitérer sa demande. C'est elle qui dispose du délai de cent jours – nous proposerons même de l'étendre à six mois par voie d'amendement à l'article 7. La personne est éligible, elle sait qu'elle va mourir, on ne peut plus la sauver et, selon son état, soit on doit aller très vite, soit elle va se laisser du temps pour fixer la date à laquelle faire valoir son droit à l'aide à mourir. N'inversez donc pas la logique ! Si son état le requiert, on prend quatre jours pour lui répondre oui ou non ; puis, dans les cent, voire les deux cents jours qui suivent, la personne elle-même choisira quand son agonie devient vraiment insupportable.

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

M. Olivier Falorni, *rapporteur général*. Cette discussion commune est très intéressante, parce qu'elle illustre l'équilibre auquel nous sommes arrivés. En effet, certains amendements tendent à augmenter le délai, d'autres à le réduire.

Quant à moi, je pense que nous avons réussi – et il n'y a pas de raison que nous ne continuions pas –, dans cette recherche d'équilibre, à répondre à la fois à la nécessité de la célérité de la procédure, car l'état de santé de la personne peut requérir une réponse rapide et l'attente est difficilement supportable, et à la prise en considération de ce principe de réalité: le médecin a besoin d'un temps minimum pour engager la procédure et recueillir les avis.

Je suis donc défavorable à l'ensemble de ces amendements, parce que je souhaite en rester au point d'équilibre que constitue la rédaction actuelle du texte.

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

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. Pour les mêmes raisons, avis défavorable sur tous les amendements.

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

Mme Danielle Simonnet. Nous voterons en faveur des amendements qui permettent de réduire le délai avant que le médecin rende son avis. La personne étant en situation d'urgence, le prolonger me semble au contraire problématique. Il faut impérativement comprendre que lorsqu'on est atteint d'une affection grave et incurable qui provoque des douleurs réfractaires à tout traitement, on peut ne pas souhaiter recourir à la sédation profonde et continue. Il faut donc laisser ce choix. Or, si nous allongeons le délai de réponse du médecin, la personne peut se retrouver dans une situation où il est trop tard.

D'autre part, je ne comprends pas comment un amendement que j'avais déposé, dans les mêmes termes, en commission et qui tendait à réduire ce délai à quatre jours en est venu à le porter à trente, ce qui va dans le sens exactement inverse – si bien que je l'ai retiré.

En tout cas, nous appelons à voter pour les amendements qui tendent à réduire le délai.

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

M. Patrick Hetzel. Ces débats sont intéressants par ce qu'ils montrent. Nous sommes un certain nombre à estimer que le délai de quinze jours est trop bref. Regardez ce qu'il en est ailleurs: au Canada, le délai est de trois mois; en Belgique, d'un mois. On nous oppose sans cesse l'existence de critères prétendument très restrictifs; ce délai de quinze jours en est un contre-exemple.

Voir des collègues essayer de le réduire davantage encore est assez troublant. Cette discussion pose une fois encore la question de l'accès aux soins palliatifs et de la bonne prise en charge de la douleur.

(L'amendement n° 1026 n'est pas adopté.)

(Les amendements identiques n°s 130, 161, 208, 690 et 1025 ne sont pas adoptés.)

(Les amendements n°s 1730 et 342, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 107 et 1174.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	89
Nombre de suffrages exprimés	89
Majorité absolue	45
Pour l'adoption	41
contre	48

(Les amendements identiques n°s 107 et 1174 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1163.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	84
Nombre de suffrages exprimés	84
Majorité absolue	43
Pour l'adoption	36
contre	48

(L'amendement n° 1163 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Claire Marais-Beuil, pour soutenir l'amendement n° 1644.

Mme Claire Marais-Beuil. Retiré !

(L'amendement n° 1644 est retiré.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements identiques, n°s 72, 565 et 691.

Les amendements n°s 72 de M. Fabien Di Filippo et 565 de Mme Hanane Mansouri sont défendus.

La parole est à Mme Claire Marais-Beuil, pour soutenir l'amendement n° 691.

Mme Claire Marais-Beuil. Nous vous demandons de supprimer la phrase mentionnant « la personne chargée d'une mesure de protection juridique avec assistance ou représentation » à l'alinéa 13 de l'article. En effet, les personnes sous tutelle ou curatelle sont reconnues par le droit comme souffrant d'une altération de leurs facultés mentales ou corporelles qui limite leur capacité à exercer pleinement leur jugement. Si ces personnes ont besoin d'un tiers pour gérer leurs biens ou prendre certaines décisions juridiques, il nous semble cohérent de s'interroger sur leur capacité à formuler une demande libre, éclairée et stable de suicide assisté, laquelle débouche sur une décision irréversible.

(Les amendements identiques n°s 72, 565 et 691, repoussés par la commission et le gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Les amendements identiques n°s 27 de M. Patrick Hetzel et 598 de Mme Hanane Mansouri sont défendus.

(Les amendements identiques n°s 27 et 598, repoussés par la commission et le gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1925 de M. Christophe Bentz est défendu.

(L'amendement n° 1925, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 46.

M. Patrick Hetzel. La communication d'une trace écrite des débats du collège pluriprofessionnel nous semble nécessaire. Les dispositifs susceptibles d'assurer le contrôle de la procédure font débat. En l'état, le texte prévoit un contrôle *a posteriori*, alors que nous sommes nombreux à penser qu'un contrôle *a priori* serait nécessaire : un contrôle qui interviendrait après le décès ne changerait rien à celui-ci. L'adoption de l'amendement n° 46 garantirait au moins la traçabilité des décisions.

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Vous souhaitez rendre obligatoire la communication d'un compte rendu de la réunion du collège à la personne malade et, le cas échéant, à la personne chargée de la mesure de protection. Je l'ai dit : le médecin rend sa décision, laquelle est motivée. Cela me semble largement suffisant et plus utile qu'un compte rendu des échanges de la réunion du collège.

Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis : toutes les mesures, parmi lesquelles figurera la décision du collège, seront renseignées dans le dossier informatique.

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

M. Hadrien Clouet. On peut avoir de forts doutes quant au caractère anonyme des interventions qui figureront dans le compte rendu dès lors que la procédure rassemble des personnes de statuts différents. La nature même des informations échangées et des opinions formulées permettront de reconnaître les membres du collège. Cet argument vient en appui des positions de M. le rapporteur général et de Mme la ministre : l'amendement ne permet pas d'atteindre le but visé.

(L'amendement n° 46 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 693 de M. Vincent Trébuchet est défendu.

(L'amendement n° 693, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements identiques, n° 339, 1077 et 1281.

La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 339.

Mme Justine Gruet. Il vise à compléter l'alinéa 13 par la phrase suivante : « La décision motivée mentionne les éléments ayant conduit à retenir que la personne manifeste une volonté libre et éclairée ».

La motivation doit permettre un contrôle réel et effectif du respect des garanties, en particulier de l'exigence fondamentale que se manifeste une volonté libre et éclairée. C'est

pourquoi il convient de prévoir que la motivation comporte expressément les éléments ayant conduit à retenir que la volonté de la personne est libre et éclairée.

Cette précision contribuera à l'harmonisation des pratiques, à la traçabilité de l'appréciation et à la sécurité juridique des décisions. Elle renforcera également – et vous ne pouvez y être opposés – la confiance dans le dispositif, en montrant que l'évaluation du consentement ne relève pas d'une simple formalité mais qu'il résulte d'un examen substantiel.

Je rappelle qu'à l'article 4, j'avais défendu la nécessaire expertise d'un juge sur l'avis libre et éclairé afin d'être capable de déceler, au-delà du discernement de la personne elle-même, les éventuelles pressions extérieures qui s'exerceraient sur elle.

Mme la présidente. Les amendements identiques n° 1077 de M. Charles Sitzenstuhl et 1281 de Mme Sandrine Dogor-Such sont défendus.

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Madame Gruet, je suis en désaccord avec vous. La décision du médecin, qui est motivée, précisera l'ensemble des critères cumulatifs, et pas uniquement la volonté libre et éclairée. Pour nous, chaque critère a une importance égale.

Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

(Les amendements identiques n° 339, 1077 et 1281 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Les amendements n° 283 de M. Thibault Bazin, 344 de Mme Justine Gruet et 647 de M. Stéphane Peu sont défendus.

(Les amendements n° 283, 344 et 647, repoussés par la commission et le gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs amendements, n° 162, 1027, 73, 200, 646, 694, 1668, 1865, 1875, 929, 1785, 398, 478, 1874, 1265, 1500, 1873 et 1884, pouvant être soumis à une discussion commune.

Dans cette discussion commune, il existe plusieurs séries d'amendements identiques : les amendements n° 162 et 1027 ; les amendements n° 73, 200, 646, 694, 1668 et 1865 ; les amendements n° 929 et 1785 ; les amendements n° 478 et 1874 ; les amendements n° 1265, 1500 et 1873.

L'amendement n° 162 de Mme Marie-France Lorho est défendu.

La parole est à M. Charles Sitzenstuhl, pour soutenir l'amendement n° 1027.

M. Charles Sitzenstuhl. Au stade de la procédure correspondant à l'alinéa 14, la notification a été transmise au malade et la personne peut confirmer au médecin qu'elle demande à mourir. Actuellement, le délai de réflexion est de deux jours, ce qui est très court. L'amendement n° 1027 tend à le porter à trente jours. Il doit être clair pour tous les

collègues et pour les Français que la question des délais prouve que le modèle retenu par la proposition de loi n'est pas restrictif, mais qu'il est au contraire assez généreux.

Des collègues ont cité des pays étrangers où les délais sont plus longs. L'Autriche, qui a probablement la législation la plus restrictive, requiert un délai de réflexion de plusieurs semaines. Dans le cas français, les promoteurs du texte ont adopté une approche qui ne vise pas à traiter des cas particuliers mais qui est à vocation universelle. Les dispositions pourront concerner beaucoup de monde et la procédure pourra être très rapide. La combinaison de ces deux caractéristiques me paraît poser un problème dès lors qu'il est question de la mort.

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 73.

M. Patrick Hetzel. Cet amendement, déposé à l'initiative de Fabien Di Filippo, est dans le même esprit que celui qu'a présenté à l'instant Charles Sitzenstuhl. Il tend à fixer le délai de réflexion à quinze jours. Dans d'autres pays, les durées sont plus longues que ce que vous prévoyez : un mois en Belgique, trois mois au Canada.

Il faut avoir conscience que la demande peut fluctuer. Par conséquent, il ne faut pas aller trop rapidement, s'agissant d'une question aussi sensible.

Mme la présidente. La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement n° 200.

Mme Sandrine Dogor-Such. Cet amendement de repli vise à porter de deux à quinze jours le délai de réflexion. Il s'agit en effet d'une décision irréversible, et l'expérience des soins palliatifs montre que les demandes de mort peuvent fluctuer en fonction de la douleur, de l'angoisse, d'un épisode dépressif ou d'un changement de prise en charge.

La Haute Autorité de santé souligne la variabilité de l'expression de la volonté dans une situation de grande vulnérabilité. Porter le délai à quinze jours, c'est introduire un temps de confirmation et, le cas échéant, de réévaluation médicale et psychologique. Ce n'est pas entraver l'autonomie, c'est s'en assurer. Dans un dispositif qui déroge au principe fondamental d'interdiction de donner la mort, la prudence procédurale est, non pas un obstacle, mais une condition de légitimité.

Mme la présidente. Les amendements n°s 646 de Mme Soumya Bourouaha, 694 de M. Vincent Trébuchet et 1668 de Mme Christine Loir sont défendus.

La parole est à M. Dominique Potier, pour soutenir l'amendement n° 1865.

M. Dominique Potier. Je le retire.
(*L'amendement n° 1865 est retiré.*)

Mme la présidente. Vous gardez la parole, pour soutenir l'amendement n° 1875.

M. Dominique Potier. Cet amendement de repli porte de deux jours à deux semaines le délai de réflexion. Pour faire le point, pour aller sur les lieux qui ont marqué sa vie, pour rassembler les siens et pour confirmer ou infirmer la décision, quinze jours, ce n'est pas trop.

J'entends cependant l'argument énoncé au cours du débat d'après lequel, dans certaines situations, pour des raisons médicales, le délai de quinze jours peut être insupportable dès lors que la personne a pris une décision. C'est pourquoi il est prévu dans l'amendement que, sur avis médical, le délai de quinze jours peut être raccourci. Nous pourrions, me semble-t-il, retenir ce compromis entre un délai raisonnable et un délai insupportable du fait de la douleur éprouvée.

Mme la présidente. Sur les amendements n° 73 et identiques, ainsi que sur l'amendement n° 1875, je suis saisie par le groupe Socialistes et apparentés de demandes de scrutin public.

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

Les amendements identiques n°s 929 de Mme Anne-Laure Blin et 1785 de M. Alexandre Allegret-Pilot, l'amendement n° 398 de M. Thibault Bazin, les amendements identiques n°s 478 de Mme Josiane Corneloup et 1874 de M. Dominique Potier, et l'amendement n° 1265 de M. Yannick Neuder sont défendus.

La parole est à Mme Lisette Pollet, pour soutenir l'amendement n° 1500.

Mme Lisette Pollet. Il s'agit d'un amendement de repli qui concerne un point fondamental : le délai de réflexion.

Le texte prévoit qu'après la décision du médecin, la personne peut confirmer sa demande après un délai de réflexion d'au moins deux jours. Deux jours pour décider de mourir ! Sommes-nous sérieux ? Ce n'est pas un délai de réflexion, c'est une formalité !

On parle ici d'une décision définitive, irréversible, qui ne laisse aucune possibilité de retour. Il est donc indispensable de prévoir un délai qui permette une véritable maturation, une vraie réflexion, un échange avec les proches, une consultation éventuelle, un apaisement. Sept jours, ce n'est pas excessif ; c'est le minimum pour éviter la précipitation ; c'est aussi le minimum pour éviter que la demande soit le résultat d'un moment de détresse, d'une douleur passagère ou d'un découragement temporaire.

Dans de nombreuses situations médicales, on impose des délais plus longs, pour des actes moins graves. Il s'agit ici de donner la mort.

Nous demandons donc que ce délai passe de deux à sept jours.

Mme la présidente. Les amendements n°s 1873 de M. Dominique Potier et 1884 de M. Théo Bernhardt sont défendus.

Quel est l'avis de la commission sur l'ensemble de ces amendements en discussion commune ?

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Ces nombreux amendements tendent à fixer des délais de réflexion très différents.

Plusieurs députés du groupe RN. Pas tant que ça !

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Je considère que le dépôt d'une demande d'aide à mourir ainsi que les quinze jours d'instruction par le médecin sont d'ores et déjà des

moments propices à la réflexion. Il ne me semble donc pas nécessaire d'allonger ce délai ; si nous le faisons, nous porterions sensiblement atteinte à l'effectivité du droit.

Avis défavorable sur tous les amendements.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

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

M. Hadrien Clouet. Nous nous opposons à ces amendements qui visent à allonger le délai de réflexion.

Où en est-on à ce stade du texte ? Lorsque vous souhaitez recourir au droit à l'aide à mourir, vous sollicitez un praticien, qui vous répond en quinze jours, après avoir recueilli l'avis de ses collègues ; puis, vous avez un délai de réflexion de deux jours. Au total, cela fait au moins dix-sept jours : il me semble que le texte apporte déjà des restrictions suffisantes.

Des collègues veulent ajouter au délai de réponse du médecin, fixé à quinze jours, un autre délai incompressible. Je souligne qu'en l'état du texte, le délai de réflexion n'est pas de deux jours ; il est d'au moins deux jours. J'entends bien qu'en deux jours, on n'a pas forcément le temps de faire ses affaires, de dire au revoir à son entourage et de retourner dans les endroits où l'on a vécu. C'est bien pourquoi le délai inscrit est un minimum. Quelqu'un qui aurait besoin de plus de temps avec ses proches serait libre d'attendre un peu. Il s'agit d'une possibilité, non d'une contrainte.

Si l'on porte le délai de réflexion personnelle à quinze jours incompressibles, cela fera un mois au total ; et si l'on passe à trente jours, cela fera un mois et demi. Autant prévoir tout de suite six mois ! Vous dites qu'il faut donner du temps aux personnes qui font la demande – mais ce temps, il leur est déjà donné. Vous, vous voulez leur imposer un délai. Ce n'est pas pareil ! Accorder au moins deux jours et imposer un minimum de quinze jours, ce sont deux choses bien différentes.

Mme la présidente. La parole est à M. Eddy Casterman.

M. Eddy Casterman. On parle quand même de demander la mort ! L'injection d'une substance létale est un acte irréversible. Le délai de deux jours est expéditif : c'est à peine le temps d'un week-end. Quand on regarde ce que font les pays qui nous entourent – en Belgique, le délai est d'un mois, en Autriche, il est encore plus long – on se dit que deux jours, c'est dérisoire, d'autant que les facteurs de la prise de décision, notamment la qualité de l'accompagnement et l'intensité de la douleur, sont fluctuants.

Prenons un exemple simple, tiré de la vie quotidienne : le code de la consommation prévoit un délai de rétractation de quinze jours après la conclusion d'un contrat, et cela sans justification.

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Ce n'est pas comparable !

M. Eddy Casterman. Et là, pour un acte irréversible, on ne disposerait que de deux jours et la protection du demandeur ne s'imposerait plus ? C'est assez fou !

En guise de repli de repli, un délai de réflexion de quinze jours au moins me semble le minimum.

Mme la présidente. La parole est à M. Sylvain Berrios.

M. Sylvain Berrios. L'amendement n° 1815 de M. Potier est intéressant, parce qu'il permet de conjuguer une urgence réelle eu égard à la situation médicale du patient et un délai de réflexion un peu plus long, ce qui paraît utile et nécessaire au moment de prendre une décision irréversible. C'est un amendement de bon sens, autour duquel nous pourrions nous retrouver.

(Les amendements identiques n° 162 et 1027 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n° 73, 200, 646, 694 et 1668.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	88
Nombre de suffrages exprimés	88
Majorité absolue	45
Pour l'adoption	28
contre	60

(Les amendements identiques n° 73, 200, 646, 694 et 1668 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1875.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	90
Nombre de suffrages exprimés	89
Majorité absolue	45
Pour l'adoption	31
contre	58

(L'amendement n° 1875 n'est pas adopté.)

(Les amendements identiques n° 929 et 1785 ne sont pas adoptés.)

(L'amendement n° 398 n'est pas adopté.)

(Les amendements identiques n° 478 et 1874 ne sont pas adoptés.)

(Les amendements identiques n° 1265, 1500 et 1873 ne sont pas adoptés.)

(L'amendement n° 1884 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Les amendements n° 1140 de M. Stéphane Rambaud et n° 1449 de M. Jorys Bovet, pouvant faire l'objet d'une discussion commune, sont défendus.

(Les amendements n° 1140 et 1449, repoussés par la commission et le gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 1927.

M. Christophe Bentz. J'aurais pu dire que c'est un amendement rédactionnel, puisqu'il s'agit d'ajouter un petit mot de trois lettres avant « létale ». Toutefois, ce mot étant « non », son adoption ne serait pas sans conséquence...

Chers collègues, nous ne désespérons pas de réussir à vous convaincre et à battre en brèche le texte d'ici à mardi prochain. Tous nos amendements sont balayés, mais nous continuons, pied à pied, argument après argument, à tenter de vous persuader qu'il ne faut pas aller dans la direction proposée. Si vous avez un doute, je vous propose une forme de moratoire: il suffit de voter cet amendement pour suspendre nos travaux.

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. N'ayant pas du tout envie de suspendre nos travaux, j'é mets un avis défavorable. *(Sourires.)*

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

(L'amendement n° 1927 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Sur l'amendement n° 1177, je suis saisie par le groupe La France insoumise-Nouveau Front populaire d'une demande de scrutin public.

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

Je suis saisie de deux amendements, n°s 1177 et 1035, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Ségolène Amiot, pour soutenir l'amendement n° 1177.

Mme Ségolène Amiot. Il tend à abrégé le délai de quarante-huit heures dans des cas exceptionnels, à la demande du patient, lorsque le médecin estime que son état le justifie – par exemple, quand il lui reste moins de quarante-huit heures à vivre et que ses souffrances sont insupportables.

Mme la présidente. L'amendement n° 1035 de M. Charles Sizenstuhel est défendu.

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. S'il nous appartient de concilier la confirmation de la volonté du patient et le temps de réflexion avec la célérité de la procédure, afin de répondre aux situations parfois très difficiles de certains malades, le délai de deux jours incompressible me semble parfaitement raisonnable.

Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1177.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	70
Nombre de suffrages exprimés	64
Majorité absolue	33
Pour l'adoption	11
contre	53

(L'amendement n° 1177 n'est pas adopté.)

(L'amendement n° 1035 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Potier, pour soutenir l'amendement n° 1866.

M. Dominique Potier. Il s'agit de préciser que, pendant ce délai extrêmement court de quarante-huit heures, le demandeur ou, le cas échéant, la personne de confiance ou le proche aidant, peuvent saisir le juge administratif d'un référé-liberté. Cette saisine suspendrait la procédure jusqu'à la décision du juge. C'est une sorte de corde de rappel. Un mécanisme analogue existe déjà pour les décisions médicales engageant la fin de vie, notamment l'arrêt de traitement. Cette procédure permettrait de saisir le juge en cas d'alerte ou de doute lié aux informations issues des dernières consultations.

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Nous avons ouvert une voie de recours en première lecture pour les majeurs protégés et les personnes chargées de la mesure de protection. En dehors de ces cas précis, il ne me semble pas opportun de permettre à des tiers d'introduire un recours contre une décision répondant à la volonté libre et éclairée de la personne. Il y va du respect de son autonomie et de la décision prise par le médecin à la lumière de sa situation médicale. Ici, contrairement à la sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès, le malade est la seule personne autorisée à demander l'aide à mourir.

Cela me permet de souligner, comme le fait régulièrement le président Jean-Paul Mattei, la différence entre ces deux procédures ; dans le cas de l'aide à mourir, la sécurisation de l'expression de la volonté du malade est beaucoup plus forte.

M. Jean-Paul Mattei. Exactement !

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. La saisine du juge par un référé-liberté est déjà ouverte à l'article 12, pour la seule personne malade. En effet, la décision de recourir à l'aide à mourir est strictement personnelle. Elle ne relève que du patient lui-même, et non des tiers. Le recours est donc réservé aux demandeurs pour éviter précisément que des tiers ne fassent obstacle à la volonté libre et éclairée du patient.

Avis défavorable.

Mme la présidente. Sur les amendements n° 760 et identiques, je suis saisie par le groupe Rassemblement national d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à Mme Sandrine Rousseau.

Mme Sandrine Rousseau. L'adoption de cet amendement risquerait d'entraîner des recours sans fin et des situations compliquées à gérer. Ce n'est pas à la personne de confiance mentionnée dans les directives anticipées – lesquelles ne figurent pas dans ce texte, je le rappelle – de déposer un recours auprès du juge contre la décision de la personne elle-même. L'objectif de ce texte, c'est l'émancipation du patient, qui doit choisir en conscience s'il souhaite ou non recourir à l'aide à mourir. (*Mme Dominique Voynet applaudit.*) L'idée n'est pas de le placer *in extremis* sous la tutelle de ses proches ou de la personne de confiance ! Vous qui nous parlez d'équilibre le matin au soir, vous devez bien comprendre qu'il y aura plus d'équilibre si cet amendement est adopté.

Mme la présidente. La parole est à M. Sylvain Berrios.

M. Sylvain Berrios. L'amendement de notre collègue Potier ouvre une possibilité de recours avant la mise en œuvre de l'aide à mourir. Peut-on balayer d'un revers de la main l'hypothèse qu'il y ait un doute ? Je ne le crois pas.

Dès lors, ce référé-liberté apporterait une sécurité supplémentaire et nécessaire. Ce recours constitue une simple possibilité, dont l'existence se justifie, je le répète, dès lors que de toute manière et selon toute hypothèse, nous ne pouvons balayer d'un revers de la main l'éventualité d'un doute.

Mme Sandrine Rousseau. Mais un doute sur quoi ?

(*L'amendement n° 1866 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements identiques, n° 760, 807 et 1455.

L'amendement n° 760 n'est pas défendu.

La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement n° 807.

Mme Sandrine Dogor-Such. Depuis que nous examinons ce texte, j'entends parler de l'initiative du patient, sur laquelle le dispositif est censé reposer exclusivement. Je m'interroge donc au sujet de l'alinéa 15, dont je propose la suppression, car il perturbe profondément l'équilibre de la rédaction.

Que le médecin, à l'issue d'un délai de trois mois, puisse solliciter la personne concernée, relancer la demande, introduit un changement de logique : la démarche ne procède plus uniquement d'une volonté spontanée, mais peut être réactivée par l'institution. Supprimer l'alinéa 15 ne restreindrait pas un droit : cela rétablirait la logique du principe d'autonomie, préserverait la cohérence du texte et éviterait toute ambiguïté concernant l'origine de la demande.

Mme la présidente. L'amendement n° 1455 n'est pas défendu.

Quel est l'avis de la commission sur le n° 807 ?

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Vous aurez participé à tous nos travaux, madame Dogor-Such, du début à la fin ; vous savez donc que cet alinéa, à notre initiative, a été largement amélioré en première lecture, afin de préciser que c'est bien le patient qui se manifeste auprès du médecin et non l'inverse. Ainsi modifié, le texte contribue à sécuriser la procédure.

En outre, si cet alinéa prévoit une procédure particulière lorsque la confirmation de la demande intervient après trois mois, ce qui sécurise la pratique du médecin, l'article 10 vise

à imposer le respect de tous les critères, y compris la volonté libre et éclairée, durant l'ensemble de la procédure, jusqu'au jour de l'administration de la substance létale.

Pour toutes ces raisons, avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

Ce chemin à la française suppose un accompagnement jusqu'au moment de l'acte. L'alinéa 15 prévoit que si le patient confirme sa demande plus de trois mois après que le médecin lui a notifié sa décision, ce dernier s'assure que le consentement est toujours libre et éclairé. C'est ce qui, à plusieurs reprises, a permis de rassurer certains d'entre vous, qui craignaient des pressions extérieures. Il s'agit non d'une contrainte, mais d'un suivi, d'une vérification du discernement.

Mme la présidente. La parole est à Mme Justine Gruet.

Mme Justine Gruet. Ce délai de trois mois me pose un problème éthique. S'agissant du bornage du pronostic vital, il me semble long. Hier, nous avons échangé avec Philippe Vigier au sujet de la comparaison avec la sédation profonde et continue jusqu'au décès, qui requiert un pronostic vital engagé à court terme – quelques heures, quelques jours. Nous dénonçons la création d'un droit dont les critères d'accès ne sont pas suffisamment stricts : en première lecture, il était question d'une année ! Trois mois, cela reste long.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 807.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	68
Nombre de suffrages exprimés	67
Majorité absolue	34
Pour l'adoption	22
contre	45

(*L'amendement n° 807 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 230 de Mme Marine Hamelet est défendu.

(*L'amendement n° 230, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n° 163 et 1502, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 163.

M. Christophe Bentz. Retiré !

(*L'amendement n° 163 est retiré.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 1502 de Mme Lisette Pollet est défendu.

(*L'amendement n° 1502, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Les amendements n^{os} 244 de M. Patrick Hetzel et 1669 de Mme Christine Loir sont défendus.

(Les amendements n^{os} 244 et 1669, repoussés par la commission et le gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement n^o 1346.

Mme Sandrine Dogor-Such. Il vise à instaurer une garantie élémentaire de transparence lorsqu'un proche aidant est présent ou associé à la procédure, comme le texte reconnaît au patient le droit de le solliciter. Cette faculté précieuse ne peut en effet nous laisser ignorer le risque que des enjeux patrimoniaux soient directement liés au décès.

L'amendement vise à protéger de toute pression, même involontaire, la personne vulnérable, à sécuriser les professionnels de santé face au risque de contentieux et à renforcer la crédibilité du dispositif. S'agissant d'une procédure irréversible, la confiance repose sur la traçabilité et sur la prévention des risques d'influence. Un simple écrit, conservé au dossier, où le proche déclare ne pas se trouver envers le patient dans une situation de conflit d'intérêts, constituerait une garantie proportionnée, cohérente par rapport aux exigences de transparence qu'impose notre droit dans d'autres situations sensibles.

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

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure. Vous souhaitez, pour le proche aidant qui accompagne la personne, une déclaration obligatoire d'absence de conflit d'intérêts patrimonial lié au décès. Je peine à comprendre quelle valeur juridique aurait ce document. En outre, le proche aidant est souvent aussi le conjoint, l'enfant, le parent proche, c'est-à-dire l'ayant droit.

Mme Sandrine Rousseau. Il y a alors conflit d'intérêts !

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure. Devons-nous interdire de soutenir un parent ?

Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

(L'amendement n^o 1346 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements identiques, n^{os} 345, 1074 et 1283.

L'amendement n^o 345 de Mme Justine Gruet est défendu.

La parole est à M. Charles Sitzenstuhl, pour soutenir l'amendement n^o 1074.

M. Charles Sitzenstuhl. L'alinéa 15 a vocation à s'appliquer lorsqu'un doute sera survenu, qu'il se sera passé quelque chose : au-delà de trois mois, le médecin évaluera de nouveau le caractère libre et éclairé de la manifestation de la volonté. Je propose que cette confirmation de la demande soit « recueillie au cours d'un entretien individuel, hors la présence de tout tiers. Le médecin s'assure, à cette occasion, de l'absence de pression, contrainte ou influence induite. » À ce stade, nous sommes en effet loin du début du processus, et

il est assez certain que des événements nouveaux ont conduit à cet allongement de la réflexion. D'où la nécessité de sécuriser juridiquement les choses.

Mme la présidente. L'amendement n^o 1283 de Mme Sandrine Dogor-Such est défendu.

(Les amendements identiques n^{os} 345, 1074 et 1283, repoussés par la commission et le gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n^o 1038 de M. Charles Sitzenstuhl est défendu.

(L'amendement n^o 1038, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n^o 1928.

M. Christophe Bentz. Retiré !

(L'amendement n^o 1928 est retiré.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements, n^{os} 121, 1929 et 902, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n^o 121.

M. Christophe Bentz. Je défendrai en même temps le n^o 1929, madame la présidente.

Monsieur le rapporteur général, madame la ministre, je n'ignore pas que cette discussion est légèrement prématurée par rapport à l'examen du texte : il s'agit des conséquences de l'administration de la substance létale, notamment des complications, par exemple le fait que cette substance échoue à produire son effet.

Ce débat, que nous avons déjà eu à de nombreuses reprises, resurgira lorsque nous aborderons certaines dispositions à venir, mais celles-ci ont trait à l'encadrement, au rôle des médecins ; en revanche, ces amendements visent, dans un but de transparence, à ce que le patient qui demande à recourir au suicide assisté ou délégué soit informé des risques – y compris l'échec –, des complications possibles et de leurs conséquences. Bien sûr, les cas d'échec de la substance létale sont rares, mais ils existent ! En tant que législateur, nous devons envisager avec précision tous les scénarios.

D'une certaine manière, ces amendements sont des amendements d'appel, puisque, je le répète, nous reparlerons du sujet ; il importerait néanmoins que le patient sache concrètement de quoi il retourne.

Mme la présidente. Les amendements n^{os} 1929 de M. Christophe Bentz et 902 de Mme Marie-France Lorho sont défendus.

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. En effet, monsieur Bentz, vous anticipez. Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

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

M. Christophe Bentz. J'avais moi-même anticipé votre réponse, monsieur le rapporteur général, puisque je vous ai dit que nous aurions cette discussion ultérieurement. Je ne souhaite pas ralentir les débats; je veux juste signaler qu'il faut aussi inscrire ces aspects en amont dans le texte, parmi les dispositions concernant l'information de la personne. Pour ce qui concerne la suite, excusez ma crudité, mais soit la personne sera décédée, soit il y aura manifestement eu échec de l'administration de la substance létale. Mais il importe que la personne soit préalablement informée par le médecin des possibles conséquences de l'administration du produit.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Vos amendements sont satisfaits: lorsque le malade, après trois mois, reverra le médecin, celui-ci pourra lui communiquer ces informations. C'est pourquoi j'ai émis un avis défavorable.

(Les amendements n^{os} 121, 1929 et 902, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

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

2

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

Mme la présidente. Prochaine séance, ce soir, à vingt et une heures trente:

Suite de la discussion, en deuxième lecture, de la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir.

La séance est levée.

(La séance est levée à vingt heures.)

Le directeur des comptes rendus

Serge Ezdra