

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

XVII^e Législature

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

Séances du jeudi 19 février 2026

Compte rendu intégral



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



**PREMIER
MINISTRE** Direction de l'information
légale et administrative

*Liberté
Égalité
Fraternité*

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

SOMMAIRE GÉNÉRAL

1 ^{re} séance	1867
2 ^e séance	1905
3 ^e séance	1949

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

157^e séance

Compte rendu intégral

1^{re} séance du jeudi 19 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

PRÉSIDENTE DE MME MARIE-AGNÈS POUSSIER-WINSBACK

1. Droit à l'aide à mourir (p. 1869)

DISCUSSION DES ARTICLES (*suite*) (p. 1869)

Article 2 (*suite*) (p. 1869)

Amendement n° 843

Mme Brigitte Liso, rapporteure de la commission des affaires sociales

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

Amendements n°s 133, 307, 660, 308, 2097, 306, 838, 1234

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

Amendements n°s 2096, 844, 837

Rappel au règlement (p. 1873)

M. Charles Sitzenstuhl

Mme la présidente

Article 2 (*suite*) (p. 1874)

Amendements n°s 2033, 2099

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

Rappel au règlement (p. 1875)

M. Christophe Bentz

Article 2 (*suite*) (p. 1875)

Amendements n°s 61, 1488, 1159

Rappel au règlement (p. 1877)

Mme Ségolène Amiot

Mme la présidente

Article 2 (*suite*) (p. 1877)

Amendements n°s 87, 661, 793, 955, 968, 1129, 1879, 2092, 101, 295, 1164, 1432, 1454, 1478

Rappel au règlement (p. 1882)

M. Charles Sitzenstuhl

Article 2 (*suite*) (p. 1882)

Amendements n°s 910, 103, 893

Suspension et reprise de la séance (p. 1883)

Rappels au règlement (p. 1883)

Mme Françoise Buffet

M. Théo Bernhardt

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général

M. Laurent Panifous, ministre délégué

Mme Justine Gruet

Mme Agnès Firmin Le Bodo

M. Philippe Vigier

Mme Stella Dupont

Mme Sandrine Rousseau

M. Patrick Hetzel

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

M. Christophe Bentz

Mme Annie Vidal

Mme Océane Godard

M. Dominique Potier

Mme Nicole Dubré-Chirat

Mme Élise Leboucher, rapporteure de la commission des affaires sociales

Suspension et reprise de la séance (p. 1887)

M. Charles Sitzenstuhl

Article 2 (*suite*) (p. 1887)

Amendements n°s 135, 466, 840, 304, 1316, 1734, 1442, 305, 662, 1489, 1700

Suspension et reprise de la séance (p. 1892)

Amendements n°s 1742, 1579, 419, 79, 841, 1132, 1749, 467, 1273, 2150, 514, 539, 2117, 842, 897, 136, 1490, 6, 573, 7, 286, 580, 1731, 407, 408, 1308, 2093

Rappel au règlement (p. 1902)

M. Philippe Gosselin

Article 2 (*suite*) (p. 1903)

2. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 1903)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTICE DE MME MARIE-AGNÈS POUSSIER-WINSBACK

vice-présidente

Mme la présidente. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à neuf 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. Hier soir, l'Assemblée a poursuivi la discussion des articles de la proposition de loi, s'arrêtant à l'amendement n^o 843 à l'article 2.

Article 2 *(suite)*

Mme la présidente. La parole est à M. Charles Sitzenstuhl, pour soutenir l'amendement n^o 843.

M. Charles Sitzenstuhl. Il s'agit d'un amendement rédactionnel, de repli.

Alors que nous commençons cette longue journée de débats, j'aimerais que nous revenions sur la notion de droit. Contrairement à ce que disent certains de ses promoteurs, cette proposition de loi ne vise pas à traiter les cas particuliers – les plus compliqués –, ceux qui sont souvent mis en avant dans la communication autour du texte ou dans les discussions interpersonnelles. Quand nous échangeons entre nous sur cette question, que ce soit dans les couloirs ou à la buvette, il y a toujours un moment où quelqu'un me dit : « Tu sais, Charles, il y a quelques rares cas dans lesquels on ne sait pas comment répondre à la souffrance des personnes, et c'est pour ceux-là qu'on a besoin d'une législation. »

Or ce n'est pas l'objectif recherché par les personnes qui défendent le texte. Il s'agit en réalité d'ouvrir un droit général et universel. Je vois que M. le ministre délégué chargé des relations avec le parlement est au banc. J'espère que lorsque la

ministre de la santé reviendra, nous pourrons débattre des projections relatives aux demandes l'aide à mourir – c'est un élément qui manquait au débat l'année dernière.

M. Sébastien Peytavie. Nous aurons ce débat avec M. Panifous !

M. Charles Sitzenstuhl. À combien estime-t-on le nombre de personnes qui demanderont à en bénéficier, dans quelques années, lorsque le dispositif aura atteint son rythme de croisière ? Si nous appliquons une règle de trois aux chiffres qui concernent d'autres pays – Belgique, Canada, Pays-Bas –, très vite, nous arrivons à plusieurs milliers, voire plus d'une dizaine de milliers. C'est probablement ce qui se passera. Or peu de personnes le savent.

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure de la commission des affaires sociales. Vous souhaitez remplacer la notion de droit par celle de possibilité. Or la notion de droit me semble bien plus marquante et, vous le savez, ce droit n'est ni inconditionnel ni absolu : il supposera toujours le respect des cinq critères dont nous discuterons un peu plus tard.

Avis défavorable.

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

M. Laurent Panifous, ministre délégué chargé des relations avec le Parlement. Je remplace la ministre de la santé, qui vous avait informés hier qu'elle serait absente ce matin. C'est un grand plaisir et un honneur pour moi de pouvoir vous accompagner pendant quelques heures dans l'examen de ce texte.

M. Thibault Bazin. Que vous connaissez bien !

M. Laurent Panifous, ministre délégué. En effet, monsieur le rapporteur général de la commission des affaires sociales.

J'essaierai d'être bref dans mes prises de parole, pour que le vote sur les deux textes puisse effectivement avoir lieu la semaine prochaine – le gouvernement y est particulièrement attaché. Je m'exprimerai sur quelques points sur lesquels il me semble utile d'apporter la vision du gouvernement. Vous connaissez – en tout cas, celles et ceux qui s'y intéressent – mes positions sur ce texte ; elles resteront les mêmes au cours de cette journée.

S'agissant de cet amendement « buvette », avis défavorable.

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

M. René Pilato. Je n'ai pas pu répondre à M. Sitzenstuhl hier soir.

M. Charles Sitzenstuhl. J'y ai pensé toute la nuit !

M. René Pilato. Ah, c'est gentil !

Vous parlez de droit et de chiffres, mais je pense que ce sont deux registres différents. Si des personnes demandent à bénéficier d'une aide à mourir, ce droit leur sera accordé en fonction de plusieurs critères. Oublier ces critères, c'est fausser le débat. Je ne vais pas tous les rappeler ; les deux plus importants, à mes yeux, sont le fait d'être atteint d'une affection qui engage le pronostic vital, en phase avancée, et l'existence de souffrances réfractaires.

Le patient sait qu'il va mourir : dans l'état actuel de la médecine et de la science, on ne peut plus rien pour lui. Soit il supporte les médicaments disponibles, et il ne demandera pas à bénéficier d'une aide à mourir, soit il ne les supporte pas et, à partir de ce moment-là, ses souffrances ne sont pas apaisées et il va – passez-moi l'expression – agoniser. À la différence de la sédation profonde et continue jusqu'au décès, dans laquelle le décès est attendu dans quelques heures ou quelques jours, cela peut durer plusieurs semaines, voire plusieurs mois.

La vraie question, pour nous, n'est pas de savoir combien de personnes demanderont à bénéficier d'une aide à mourir, mais si les patients qui sont dans cette situation ont le droit d'en faire la demande. Nous pensons que oui.

Oublier ces deux critères contribue à brouiller les lignes et, je le répète, à fausser le débat.

Mme la présidente. La parole est à Mme Claire Marais-Beuil.

Mme Claire Marais-Beuil. J'entends vos arguments, cher collègue, mais n'oubliez pas qu'en médecine, on fait des progrès tous les jours. (*Mme Sandrine Rousseau s'exclame.*) Par exemple, dans le cas de ce qu'on appelle aujourd'hui les cancers liquides, les cellules CAR-T sont utilisées pour soigner les cancers de stade 4 et ce traitement donne de très bons résultats. Il est vrai que tous les patients n'y ont pas accès ; suivant que l'on se fait soigner à tel endroit ou à tel autre, on pourra ou non en bénéficier. Ainsi, à l'instant T, nous ne sommes pas tous traités de la même façon. Certains ont plus de chances que d'autres – notamment quand un essai en double aveugle est lancé : qui vous dit que vous ne recevrez pas le traitement miracle ? Vous affirmez qu'on sait quand la fin est inéluctable : oui et non ; parfois, les choses changent.

(L'amendement n° 843 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Claire Marais-Beuil, pour soutenir l'amendement n° 133.

Mme Claire Marais-Beuil. Nous discutons de points très importants – ce sera inscrit dans le marbre. Ces amendements visent non pas à vous faire changer d'avis,...

M. Sébastien Peytavie. Ah !

Mme Claire Marais-Beuil. ...mais à encadrer le droit à l'aide à mourir.

Non, cher collègue, je ne cherche pas à vous faire changer d'avis : je sais bien que c'est impossible – et vous ne me ferez pas non plus changer d'avis.

Dans un avis du 10 avril 2024, le Conseil d'État a souligné que, selon la Cour européenne des droits de l'homme, « pour être compatible avec l'article 2 de la Convention [de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales], la

dépénalisation de l'euthanasie doit être encadrée par la mise en place de garanties adéquates et suffisantes visant à éviter les abus et, ainsi, à assurer le respect du droit à la vie ».

Monsieur le rapporteur général, vous avez dit hier soir que vous étiez attaché au droit à la vie. Or le texte que nous examinons aujourd'hui n'apporte pas les garanties adéquates et suffisantes pour éviter les abus.

Le présent amendement vise à s'assurer que la personne qui exprime la demande de mourir par voie d'euthanasie ou de suicide assisté soit en pleine possession de son discernement. Il s'agit d'une tentative, parmi de nombreuses autres, de remédier aux dysfonctionnements graves de ce texte.

La personne qui demande à abrégier sa vie doit pouvoir juger clairement de la situation dans laquelle elle se trouve et des chances de vivre potentielles qui lui restent. Que l'on soit en faveur ou non d'un tel texte, il paraît essentiel que le caractère éclairé du jugement du patient soit garanti. Tel est le sens de cet amendement, dont j'espère qu'il fera consensus.

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Votre amendement étant satisfait par l'article 4, il n'y a pas de raison d'inclure une telle précision à l'article 2. Je le répète, un des critères prévoit que la personne doit être « apte à manifester sa volonté de façon libre et éclairée ».

Avis défavorable.

M. Sébastien Peytavie. Il fallait lire le texte !

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

M. Laurent Panifous, ministre délégué. Même avis.

(L'amendement n° 133 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements, n^{os} 307, 660 et 308, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n^{os} 307 et n° 660 sont identiques.

Les amendements identiques n° 307 de Mme Justine Gruet et n° 660 de M. Vincent Trébuchet sont défendus.

Mme la présidente. L'amendement n° 308 de Mme Justine Gruet est défendu.

(Les amendements identiques n^{os} 307 et 660, repoussés par la commission et le gouvernement, ne sont pas adoptés.)

(L'amendement n° 308, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n^{os} 2097 et 306, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 2097.

M. Christophe Bentz. Même s'il tend à modifier le temps d'un verbe, il est bien plus que rédactionnel. C'est une modification que je demande à chaque examen du texte ; pour l'instant, elle n'a pas été adoptée, mais je n'en démords pas. Il s'agit de substituer aux mots « a exprimé » le mot « exprime ». Le passé composé traduit une demande

ponctuelle; or la proposition de loi pose le principe d'une répétition dans le temps de la demande. C'est pourquoi le présent me paraît beaucoup plus adapté – ne serait-ce que sur le plan légistique.

Mme la présidente. La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 306.

Mme Justine Gruet. Dans le même esprit que celui de mon collègue, il vise à insister sur la nécessité que le patient ait exprimé sa demande récemment. Même si je sais qu'il doit la réitérer tout au long de la procédure, il me paraît important d'utiliser des termes précis dans la définition, pour ne pas laisser penser que la personne aurait pu exprimer une demande qui ne serait plus légitime.

(Les amendements n°s 2097 et 306, repoussés par la commission et le gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n°s 838 et 1234, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Charles Sitzenstuhl, pour soutenir l'amendement n° 838.

M. Charles Sitzenstuhl. Par cet amendement, je souhaite ajouter deux adverbes. Même si cela semble peut-être superflu à certains, je ne pense pas que cela le soit. L'alinéa 6 prévoit que « le droit à l'aide à mourir est le droit pour une personne qui en a exprimé la demande d'être autorisée à recourir à une substance létale ». Je propose d'ajouter les mots « librement et expressément » après le mot « exprimé ».

Mme Claudia Rouaux. C'est précisé plus loin !

M. Charles Sitzenstuhl. En réalité, la notion d'expression d'une demande est très large et très floue. Il existe autant de façons d'exprimer une demande que de citoyens dans ce pays. L'expression d'un souhait est propre à chaque individu. Or, ici, on ne parle pas de l'expression d'un souhait pour quelque chose de banal et de quotidien, mais pour un acte irréversible : l'acte de mourir. Certes, des collègues disent que c'est précisé plus loin, mais l'article 2 est fondamental : il définit l'aide à mourir. Je suis un peu perturbé par le fait que les notions de liberté et d'immédiateté, et la certitude de l'expression, n'y figurent pas.

M. Thibault Bazin. Surtout quand la volonté fluctue !

M. Charles Sitzenstuhl. Certaines personnes exprimeront leur demande oralement, d'autres, par écrit, d'autres encore, par des mouvements ; il existe aussi des personnes qui ont du mal à s'exprimer. De quel type d'expression s'agit-il ? Cela n'est pas précisé – ce qui montre que, contrairement à ce qui est dit, beaucoup de choses restent floues dans ce texte.

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 1234.

M. Patrick Hetzel. Déposé à l'initiative de Virginie Duby-Muller, il vise, comme celui de M. Sitzenstuhl, à préciser les choses. Le choix dont il est question est en effet irrémédiable. Nous proposons donc, pour éviter toute ambiguïté, d'ajouter les mots « de manière explicite » après le mot « exprimé ».

Cet amendement est en définitive plus qu'un amendement de précision : il permet de stabiliser les choses et d'offrir des garanties.

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 sur ces amendements en discussion commune.

M. Olivier Falorni, rapporteur général, pour la commission des affaires sociales, de la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir. Je rappelle que les conditions de la manifestation de la volonté libre et éclairée de la personne sont définies dans les articles relatifs à la procédure. Cette volonté est exprimée depuis le moment où la personne demande à bénéficier de l'aide à mourir jusqu'à l'administration de la substance létale, qu'elle peut évidemment refuser. Il est donc inutile de préciser à l'article 2 que la personne doit avoir demandé « librement et expressément » à bénéficier de l'aide à mourir, votre intention étant satisfaite par l'organisation de la procédure prévue aux articles suivants.

L'article 2 définit le droit à l'aide à mourir. Il n'a pas vocation à en fixer les conditions d'exercice, qui relèvent des articles suivants.

Avis défavorable.

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

M. Laurent Panifoux, ministre délégué. La demande doit effectivement être exprimée de façon libre et expresse. Je partage votre intention, mais elle est satisfaite dans les articles suivants.

Avis défavorable.

(Les amendements n°s 838 et 1234, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 2096.

M. Christophe Bentz. Il est dans le même esprit que l'amendement n° 2097, pour lequel Mme la rapporteure et M. le ministre n'ont pas justifié leur avis défavorable. J'espère cette fois obtenir une réponse.

Vous dites que le fait qu'elle soit réitérée est le principe structurant de la demande. Nous souhaitons donc préciser qu'elle doit être « répétée ». Nous essayons ainsi encadrer la procédure en fonction de ce que vous nous dites – sachant qu'il s'agit d'un amendement de repli de repli.

Nous ne nous trouvons pas à n'importe quel endroit du texte ; nous discutons de l'alinéa principal de l'article 2, qui est lui-même l'article principal du texte, puisqu'il définit ce nouveau droit que – contrairement à nous – vous souhaitez ouvrir. À défaut d'avoir réussi, pour l'instant, à rejeter le texte, nous essayons d'encadrer et de sécuriser au maximum ce nouveau droit.

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. La vérification des conditions de la demande est déjà prévue aux articles 5, 6 et 9. Il est donc inutile de le prévoir dans cet article.

Avis défavorable.

(L'amendement n° 2096, repoussé par le gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Charles Sitzenstuhl, pour soutenir l'amendement n° 844.

M. Charles Sitzenstuhl. J'anticipe la réponse probable des rapporteurs à cet amendement de repli : ils me diront que, s'il était adopté, le texte ne serait plus opérationnel en raison d'une contradiction entre l'article 2 et les articles suivants – mais c'est précisément l'objectif de l'amendement, puisque je suis contre le texte.

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Défavorable.

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

M. Laurent Panifous, ministre délégué. Défavorable.

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

Mme Justine Gruet. Je soutiens l'amendement. Vous parlez d'ultime recours, mais vous ne souhaitez pas intégrer cette notion dans le texte.

J'aimerais savoir combien de personnes seront éligibles en fonction des critères prévus. (*Exclamations sur quelques bancs du groupe SOC.*) Dans les pays où l'euthanasie a été légalisée, on constate une augmentation croissante des décès, en raison soit de l'élargissement des critères, soit de l'évolution de la société. D'où ma question : avez-vous évalué le nombre de personnes éligibles ?

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

Mme Frédérique Meunier. Pour ma part, j'aimerais connaître le nombre d'euthanasies clandestines. (*Applaudissements sur les bancs du groupe EcoS et sur plusieurs bancs du groupe SOC. – Mme Ségolène Amiot applaudit également.*)

(*L'amendement n° 844 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Charles Sitzenstuhl, pour soutenir l'amendement n° 837.

M. Charles Sitzenstuhl. Cet amendement de repli vise à introduire dans le texte la notion d'« ultime recours ». Les défenseurs de la proposition de loi avancent, pour rassurer les Français, les personnes qui connaissent mal le texte, qu'il ne concernera que ces fameux rares cas de souffrances terribles que la médecine ne sait pas encore gérer – et dont personne ne nie l'existence.

Dans cet hémicycle, certains voient les choses clairement. Ils sont conscients de toute l'étendue du texte. Ils savent très bien qu'il nous amène vers quelque chose de radicalement nouveau dans la pratique de la médecine dans notre pays car il ouvre un droit universel pour des dizaines, voire des centaines de milliers de personnes et que plusieurs milliers y auront rapidement recours. En revanche, d'autres défenseurs du texte pensent de bonne foi qu'il ne concernera que ces quelques rares cas et qu'il ne s'appliquera qu'en ultime recours.

Depuis maintenant deux ans, il règne donc une grande confusion dans le débat autour de l'aide à mourir. Soit le texte ouvre un droit et a une portée générale – c'est le cas –, soit c'est une loi d'exception qui traite de rares cas et ne sera applicable qu'en ultime recours.

Les défenseurs de l'aide à mourir doivent sortir du bois et dire clairement les choses aux Français : l'aide à mourir est un droit général qui concernera dans plusieurs années des milliers de personnes.

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Avis défavorable : les conditions d'accès à l'aide à mourir sont prévues à l'article 4.

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

M. Laurent Panifous, ministre délégué. Défavorable.

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

M. Patrick Hetzel. Nous nous trouvons à un moment important de nos débats et les propos de notre collègue Charles Sitzenstuhl méritent une attention particulière. Dans le débat public, on entend les défenseurs de ce texte dire : « Soyez rassurés, il ne concerne que quelques cas et ne sera appliqué qu'en ultime recours. » Si c'est bien de cela qu'il s'agit, pourquoi faire obstacle à cet amendement ? S'il s'agit d'une loi d'ultime recours, il faut l'inscrire dans le texte et, ainsi, clarifier les choses. Si c'est autre chose, il faut le dire.

Nous sommes un certain nombre à appeler votre attention sur ce qui se passe au Canada, où les décès par suicide assisté ou par euthanasie représentent 9 % du total des décès...

Mme Ségolène Amiot. Et alors ?

M. Patrick Hetzel. ...et à signaler qu'ils pourraient représenter en France jusqu'à sept décès par heure. Vous poussez des cris d'orfraie en disant que ces chiffres sont aberrants. S'ils le sont, inscrivons dans le texte la notion d'ultime recours. S'ils ne le sont pas, dites-le aux Français !

Mme la présidente. La parole est à Mme Océane Godard.

Mme Océane Godard. Je ne pensais pas que nous aurions à rappeler que ce n'est pas parce que la loi autorise l'IVG que toutes les femmes avortent ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe EcoS et sur plusieurs bancs du groupe SOC. – Mmes Ségolène Amiot et Frédérique Meunier applaudissent également.*) De la même manière, ce n'est pas parce qu'une loi autorisera l'aide à mourir que tout le monde y aura recours.

Vous inversez les rôles. Ce sont les femmes et les hommes frappés par une affection grave et incurable qui expriment la demande. Ce qui me gêne dans votre argumentaire, c'est que vous exprimez une défiance à l'égard de celles et ceux qui souffrent et expriment leur volonté de façon libre et éclairée de bénéficier de l'aide à mourir parce qu'elles ne peuvent plus manger, se mouvoir ou prendre leur enfant dans les bras. Abstenez-vous de toute forme de lecture de pensée de ces femmes et ces hommes qui sont dans une grande souffrance. Je pense également aux soignants. (*Applaudissements sur les bancs du groupe EcoS, sur plusieurs bancs du groupe SOC et sur certains bancs du groupe EPR. – Mmes Ségolène Amiot et Frédérique Meunier applaudissent également.*)

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

M. Jean-François Rousset. J'ai entendu à plusieurs reprises des collègues remettre en cause la pratique médicale et le rôle des médecins. Mais bon sang, la médecine a toujours évolué ! Les médecins militaires, par exemple, qui ont la même formation que les autres médecins, sont amenés à faire des choix radicaux en situation de guerre et personne ne le leur reproche.

Il faut faire confiance aux médecins. Ils ont fait de longues études et s'engagent souvent par vocation, avec un sens aigu de la nature humaine. Quand un malade demande à être soigné ou à être aidé, ils le font en fonction de leurs connaissances, en phase avec l'état de la science et de la société. Lors d'épidémies, à une époque où il n'y avait pas de traitement, leur rôle était de séparer les bien vivants des malades pour éviter toute contamination. Les médecins ont toujours fait des choix.

Cette loi permettra aux malades d'exprimer leur choix et les médecins s'y adapteront, en leur âme et conscience.

Mme la présidente. La parole est à M. Hervé de Lépinau.

Mme Élise Leboucher, *rapporteuse de la commission des affaires sociales.* C'est combien de pour et combien de contre, madame la présidente ?

M. Hervé de Lépinau. Je voudrais revenir sur les euthanasies clandestines.

Mme Ségolène Amiot. Cela n'a rien à voir avec l'amendement !

M. Hervé de Lépinau. Il faut arrêter d'agiter cet épouvantail. Aujourd'hui, on est libre d'aller en Belgique ou en Suisse, où l'acte est autorisé. (*Exclamations sur les bancs du groupe LFI-NFP.*)

Mme Élise Leboucher, *rapporteuse.* Encore faut-il en avoir les moyens financiers !

M. Hervé de Lépinau. On a le droit de le faire et on trouvera toujours des donateurs pour financer une association d'accompagnement à un séjour en Suisse ou en Belgique. Cela ne pose aucun problème.

Mme Ségolène Amiot. Non, c'est illégal, monsieur ! Vous dites n'importe quoi.

M. Hervé de Lépinau. Vous voulez associer le corps médical à des actes qui ne sont pas conformes au serment d'Hippocrate. Ce point est essentiel. Vous voulez diluer la responsabilité individuelle dans une responsabilité collective.

M. René Pilato. Madame la présidente, il faut s'en tenir à un pour, un contre !

M. Hervé de Lépinau. Je suis désolé, mais il y a des limites à fixer, et tel est précisément l'objet du texte. Les amendements de repli que nous avons présentés ont été systématiquement rejetés, ce qui témoigne de votre conception jusqu'au-boutiste du dispositif. Il n'y a pas de débat apaisé, vous ne voulez pas d'un dialogue qui permettrait de parvenir à un point d'équilibre. Parce que votre approche de la question est totalitaire (*Exclamations sur quelques bancs des groupes EPR, LFI-NFP, SOC et EcoS*), vous balaiez tous les arguments que nous aurons à proposer. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Sandrine Rousseau. (*Exclamations sur les bancs du groupe LFI-NFP.*)

M. René Pilato. Madame la présidente, hier, c'était un pour, un contre !

Mme la présidente. Si vous permettez, chers collègues, c'est moi qui préside et je ferai une mise au point tout à l'heure ; jusqu'à présent, la question ne se posait pas.

Allez-y, madame Rousseau.

Mme Sandrine Rousseau. C'est formidable : tous les jours, du matin au soir, vous professez votre amour de la France ; or vous invitez aujourd'hui les personnes condamnées par la maladie à la quitter, pour aller mourir dans d'autres pays. C'est dingue ! (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes EcoS, LFI-NFP et SOC ainsi que sur certains bancs du groupe EPR. – M. Bertrand Bouyx et Mme Frédérique Meunier applaudissent également.*) On parle d'un moment où il est important d'être avec ses proches, chez soi, en confiance, et vous dites à ces gens : « Partez, allez en Suisse ou en Belgique » ?

De surcroît, dans sa rédaction actuelle, le texte exclut les personnes étrangères du bénéfice de ce droit en France. Mais qui êtes-vous pour dire des choses pareilles ?

Pour répondre à M. Hetzel, il est possible qu'environ 9 % des personnes malades recourent à l'aide à mourir. Et alors ? Si ces personnes se savent condamnées, c'est leur droit. Cela veut aussi dire que 90 % n'y recourent pas. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes EcoS et LFI-NFP.*)

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

Mme la présidente. Ces derniers échanges étaient importants. Si nous voulons examiner l'ensemble des amendements avant lundi soir, comme le prévoit l'ordre du jour, je propose de nous en tenir à deux orateurs pour et deux contre pour chaque amendement. (« Non ! Un pour, un contre ! » sur divers bancs.)

Si vous préférez un pour, un contre, c'est parfait. Pour les mêmes raisons, il serait préférable de limiter le temps de parole de chaque orateur à une minute au lieu de deux. (*Applaudissements.*) Il n'y a pas d'opposition?... Il en est donc décidé ainsi. Nous avons déjà procédé de cette manière sur un grand nombre de textes ; ce qui importe, c'est de pouvoir avoir des échanges entre nous.

Rappel au règlement

Mme la présidente. La parole est à M. Charles Sitzenstuhl, pour un rappel au règlement.

M. Charles Sitzenstuhl. Rappel au règlement sur le fondement de l'article 100, relatif à la discussion des amendements.

Suis-je le seul à trouver très étonnant que nous changions les règles subitement, à 9 h 32, en cours de débat ? (*Exclamations sur plusieurs bancs des groupes LFI-NFP, SOC et EcoS. – M. Bertrand Bouyx s'exclame également.*)

M. René Pilato. Ne remettez pas en cause la présidence !

M. Charles Sitzenstuhl. La présidente de l'Assemblée nationale a déclaré hier que l'ensemble des amendements seraient examinés et a indiqué que, contrairement à ce qui avait pu être dit, le nombre d'amendements déposés était plus faible qu'en première lecture. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes RN et DR. – M. Dominique Potier applaudit également.*)

Elle a effectivement évoqué la règle de un pour, un contre, mais sur la base d'un temps de parole de deux minutes. Avant de modifier ainsi les règles en cours de route, il faut au moins en discuter avec les représentants des groupes.

Mme la présidente. Les règles changent avec la présidence, cher collègue. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes EPR, LFI-NFP, SOC et EcoS. – M. Bertrand Bouyx applaudit*

également.) Hier soir, une règle prévalait ; hier après-midi, une autre ; ce matin, nous allons adopter celle que je viens d'exposer. Nous sommes d'ailleurs en train de perdre du temps, ce qui est regrettable.

Article 2 (suite)

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 2033.

M. Christophe Bentz. Je ne ferai pas de rappel au règlement mais j'approuve pleinement les propos de notre collègue Charles Sitzenstuhl.

Je ne vous ferai pas l'affront d'affirmer que notre amendement est rédactionnel, même s'il est vrai qu'il n'ajoute qu'un mot à l'alinéa 6, afin d'en appeler au recours à une puissance non létale. Vous me direz que ce petit mot, « non », change tout – et tel est bien notre objectif.

À défaut d'avoir rejeté la proposition de loi et ses premiers articles, nous vous proposons des amendements de restriction et de complexification, ainsi que des amendements visant à rendre le texte inapplicable sur le plan juridique. Celui-ci, tout comme d'autres qui suivront, vise à neutraliser le dispositif, à le désamorcer de l'intérieur.

Nous assumons pleinement cette position, car nous avons le droit de défendre nos convictions : nous estimons qu'il ne faut pas et qu'il ne faudra jamais administrer une substance létale à un corps humain vivant. (*M. Hervé de Lépinau applaudit.*)

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Avis défavorable.

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

M. Laurent Panifous, ministre délégué. Même avis.

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

Mme Justine Gruet. Je souhaite revenir sur les propos de Mme Godard. Lorsque l'IVG a été votée, je n'étais pas née et j'ai toujours vécu avec ce droit ; mais à l'époque, Simone Veil avait su trouver un équilibre entre le droit à la vie de l'enfant à naître et le droit des femmes.

Mme Sandrine Rousseau. Votre camp s'y était opposé !

Mme Justine Gruet. Or, au fil des années, l'allongement du délai – aujourd'hui fixé à quatorze semaines de grossesse, soit seize semaines d'aménorrhée – a placé les gynécologues face à de grandes difficultés, compte tenu du développement du fœtus.

En l'espèce, la question du pronostic vital constitue un enjeu central. La subjectivité des critères inscrits à l'article 4 ne permet pas de sécuriser suffisamment l'appréciation du temps de vie restant au patient – même si je respecte profondément la qualité de vie et les souffrances susceptibles de conduire à une telle demande.

Notre devoir de législateur est précisément d'éviter toutes les dérives éthiques potentielles. Or la définition actuelle des critères d'éligibilité, malgré toutes les précautions prises, ne garantit pas que des situations non irréversibles ne pourront pas être concernées, alors même que certaines souffrances pourraient être atténuées par des traitements adaptés.

Mme la présidente. Merci, chère collègue.

Mme Justine Gruet. Oui, des parallèles peuvent être établis, mais la force de la loi Veil résidait justement dans la recherche d'un équilibre. C'est aussi notre rôle aujourd'hui de protéger la vie en définissant des critères aussi respectueux de la vie que possible... (*Le temps de parole étant écoulé, Mme la présidente coupe le micro de l'oratrice.*)

M. Michel Lauzzana. On les a mis, les critères !

(*L'amendement n° 2033 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 2099.

M. Christophe Bentz. Cet amendement s'inscrit dans le même esprit que le précédent. Nous ne souhaitons ni ralentir ni accélérer les débats (*Exclamations et rires sur plusieurs bancs des groupes LFI-NFP et SOC*),...

Mme Dieynaba Diop. Non, bien sûr !

M. Christophe Bentz. ...nous souhaitons simplement prendre le temps nécessaire au débat. Les séances ouvertes sont prévues pour débattre sur le fond. Certes, il s'agit d'une deuxième lecture, mais nous avons le droit de continuer à argumenter pour tenter de vous convaincre.

Mme Claudia Rouaux. Jamais !

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Avis défavorable.

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

M. Laurent Panifous, ministre délégué. Même avis.

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

M. Frédéric Valletoux, président de la commission des affaires sociales. À propos du rythme de nos débats, je veux rappeler que pas une voix ne s'était élevée contre la règle dont nous étions convenus en commission. Nous avons retenu un temps de parole d'une minute pour présenter les amendements, en tenant compte du fait qu'il s'agissait d'une deuxième lecture et que la majorité des arguments de fond avaient déjà été avancés en première lecture.

Même sur vos bancs, monsieur Bentz, vous aviez affirmé que vous ne prendriez pas la parole pour défendre certains amendements, afin de ne pas allonger indéfiniment la durée des débats.

M. Christophe Bentz. Oui, à la fin !

M. Frédéric Valletoux, président de la commission des affaires sociales. Personne, me semble-t-il, ne s'est senti mal à l'aise avec cette règle définie collégialement en commission.

M. Dominique Potier. Si !

M. Frédéric Valletoux, président de la commission des affaires sociales. Non, je ne voudrais pas que vous fassiez croire l'inverse. En tout cas, les membres de la commission qui étaient présents n'ont pas exprimé de désaccord en ce qui concerne les modalités de la discussion. Des collègues qui ne sont pas membres de la commission des affaires sociales ont

même assisté à nos travaux – peut-être, monsieur Sitzenstuhl, auriez-vous pu venir, ce qui nous aurait permis un débat sur le fond, préalable au débat en séance.

M. Thibault Bazin. Nous avons quand même eu un débat de fond, même sans lui !

M. Frédéric Valletoux, *président de la commission des affaires sociales.* Un temps de parole d'une minute me semble donc adapté.

M. René Pilato. Tout à fait !

M. Frédéric Valletoux, *président de la commission des affaires sociales.* Nous l'avons déjà appliqué s'agissant de textes examinés en deuxième lecture. Il nous permet à la fois d'aller au fond du débat et d'avancer dans l'examen du texte, puisqu'il nous reste plus de 1 000 amendements à examiner. Ce que nous avons réussi à accomplir en commission, selon une méthode plébiscitée, nous pouvons le renouveler dans l'hémicycle. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes EPR et SOC.*)

M. Olivier Falorni, *rapporteur général.* Tout à fait !

Mme la présidente. Quoiqu'il en soit, la décision est prise : ce matin, nous fonctionnerons selon cette règle.

Rappel au règlement

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

M. Christophe Bentz. Sur le fondement de l'article 100, relatif à la discussion des amendements.

Monsieur le président de la commission, je partage vos propos, qui sont parfaitement justes ; il n'y a pas de malaise. Nous savons comment les débats se sont déroulés en commission et dans l'hémicycle lors des lectures précédentes : le rythme d'examen des derniers articles est beaucoup plus rapide – à l'exception, peut-être, de l'article 17. Pour certains amendements de nature sémantique – parfois déposés en série –, nous nous contentons d'indiquer qu'ils sont défendus, ce qui est légitime. En revanche, en ce qui concerne le cœur même du texte, un temps de débat substantiel est indispensable : nous devons pouvoir développer nos arguments.

Article 2 (suite)

(*L'amendement n° 2099 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 61.

M. Patrick Hetzel. Il s'agit de lever toute ambiguïté. Nous ne souhaitons pas – c'est un point de désaccord avec certains collègues – qu'il existe un continuum entre les soins palliatifs d'un côté, le suicide assisté et l'euthanasie de l'autre. Il convient donc de dire clairement que le dispositif proposé ne relève pas d'un acte thérapeutique.

J'en profite pour signaler que, contrairement à ce qui est avancé fréquemment dans cet hémicycle, certains sondages ne vont pas dans le sens que vous souhaitez. Le dernier en date, publié par la Fondapol en janvier 2026 et réalisé à la fin de l'année dernière auprès d'un échantillon de plus de

3 000 personnes, révèle que 51 % des Français sont hostiles à cette proposition de loi, contre seulement 35 % qui y sont favorables. (*Mme Justine Gruet applaudit.*)

M. Michel Lauzzana. Ce n'est pas vrai !

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

Mme Brigitte Liso, *rapporteuse.* La précision que vous souhaitez apporter est superflue. En effet, ce texte n'a pas une vocation thérapeutique, il vise à permettre aux patients d'arrêter de souffrir en les autorisant à recourir à une substance létale.

Avis défavorable.

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

M. Laurent Panifous, *ministre délégué.* Même avis.

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

Mme Nicole Dubré-Chirat. Il faut arrêter d'agiter des peurs, en prétendant que 90 % des gens demanderaient l'aide à mourir, que tous les patients atteints de maladies chroniques ou toutes les personnes âgées seraient concernés. Rien de tout cela n'existe dans les pays où l'aide à mourir se pratique déjà, que les critères soient équivalents aux nôtres ou différents.

Madame Gruet, je ne comprends pas pourquoi vous parlez de critères subjectifs. Ils sont parfaitement clairs, précis et cumulatifs. Si l'un d'eux n'est pas respecté, on n'est pas dans le champ de l'aide à mourir.

Enfin, monsieur Hetzel, s'agissant du caractère thérapeutique de l'acte, croyez-vous vraiment que la sédation profonde soit d'une nature différente ?

(*L'amendement n° 61 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Lisette Pollet, pour soutenir l'amendement n° 1488.

Mme Lisette Pollet. À l'alinéa 6, il est écrit que l'aide à mourir consiste à être autorisé à recourir à une substance létale et à être accompagné. Ce dernier terme n'est pas neutre ; il est même profondément trompeur. L'accompagnement, c'est ce que réalisent les soignants en soins palliatifs : soulager, entourer, écouter, rester auprès du patient jusqu'au bout.

Il ne s'agit pas, ici, d'accompagnement : on parle de provoquer la mort. Parler d'accompagnement dans la définition de l'aide à mourir, c'est habiller l'euthanasie d'un vocabulaire rassurant, presque doux, comme si l'on parlait d'un soin supplémentaire. Nous ne pouvons pas, dans la loi, manipuler les mots pour faire passer une réalité brutale pour une démarche humanitaire. Ce glissement sémantique banalise et rend acceptable ce qui ne devrait jamais l'être.

Cet amendement de clarification supprime donc un terme, non seulement inutile, mais aussi mensonger. Dans un texte aussi grave, la clarté est un devoir. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux demandes de scrutin public : sur l'amendement n° 1488, par le groupe Rassemblement national ; sur l'amendement n° 1159, par le groupe La France insoumise-Nouveau Front populaire.

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

Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 1488 ?

Mme Brigitte Liso, *rapporteuse*. Avis défavorable.

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

M. Laurent Panifous, *ministre délégué*. Même avis.

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

M. Thibault Bazin. Le droit d'être accompagné, surtout en fin de vie, est un beau droit. De très nombreux Français ont peur de souffrir, de mourir seuls, et aimeraient mourir à domicile ; leur demande d'accompagnement porte principalement sur ces points. Ce droit est important.

Toutefois, nous parlons ici d'être accompagné dans l'administration d'une substance qui tue. Cela implique bien plus qu'une personne exerçant sa liberté ; cela implique la société tout entière, qui répond à cette demande. Accompagner – mais jusqu'où ? Jusqu'où les personnes présentes, le soignant, la société seront-ils impliqués dans la réponse à une souffrance qui, même en présence d'une affection grave et incurable, pourrait être uniquement psychologique ?

Mme la présidente. Merci, cher collègue.

M. Thibault Bazin. Ce qui m'inquiète, c'est si des difficultés apparaissent lors de l'administration de la substance létale. (*Le temps de parole étant écoulé, Mme la présidente coupe le micro de l'orateur.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1488.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	95
Nombre de suffrages exprimés	94
Majorité absolue	48
Pour l'adoption	34
contre	60

(*L'amendement n° 1488 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Hadrien Clouet, pour soutenir l'amendement n° 1159.

M. Hadrien Clouet. Il vise à joindre une ultime quiétude à la liberté que nous sommes en train de concrétiser. À l'heure actuelle, le texte prévoit qu'au moment de partir – lorsque vous avez décidé d'éteindre la lumière, entouré de celles et ceux que vous aimez –, vous devez vous administrer vous-même la substance létale. Vous ne pouvez être aidé par un professionnel qu'à condition d'être physiquement incapable de le faire. Cela signifie que toute personne qui a la capacité physique de s'administrer la substance ne pourra pas, dans ses dernières minutes – peut-être les plus importantes de son existence –, se consacrer entièrement à celles et ceux qui l'entourent. Elle sera obnubilée par la nécessité de s'administrer le produit et devra se concentrer sur cette tâche.

Nous proposons donc de permettre au malade, pendant ces dernières minutes, de se consacrer entièrement à soi-même ou aux autres plutôt qu'à l'autoadministration. Il nous semble que cette liberté réaliserait l'ensemble du texte. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NFP.*)

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

Mme Brigitte Liso, *rapporteuse*. Vous souhaitez laisser à la personne la liberté de choisir, selon sa volonté, entre deux modes d'administration.

M. Hadrien Clouet. Oui, c'est ça.

Mme Brigitte Liso, *rapporteuse*. L'amendement n'a pas la portée que vous lui prêtez puisqu'il ne supprimerait pas la condition de l'incapacité physique qui, supprimée par la commission en première lecture, avait ensuite été rétablie en séance publique. Je vous suggère de le retirer, car d'autres amendements nous donneront l'occasion d'en débattre plus longuement ; à défaut, avis défavorable.

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

M. Laurent Panifous, *ministre délégué*. Défavorable.

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

M. Michel Lauzzana. Je tiens à souligner la profonde mauvaise foi du sondage de la Fondapol. (*M. Hervé de Lépinau s'exclame.*) Il suffit de le lire : il oppose le texte que nous examinons à celui qui concerne les soins palliatifs, alors qu'ici, nous adopterons les deux.

M. René Pilato. Cela n'a rien à voir avec l'amendement !

M. Michel Lauzzana. La question est ainsi formulée : « Imaginez que l'euthanasie soit légale en France et qu'un de vos proches soit gravement malade. Personnellement, préféreriez-vous qu'il bénéficie de soins palliatifs de qualité ? » Il n'est pas surprenant que la majorité des personnes interrogées réponde oui ! (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe SOC. – Mme Sandrine Rousseau applaudit également.*)

Mme la présidente. Vous vous écarterez de l'amendement, cher collègue.

M. Michel Lauzzana. Je souhaitais répondre à cet argument qui nous a été opposé plusieurs fois.

M. Hadrien Clouet. C'est sans rapport avec l'amendement, mais il a raison !

Mme la présidente. Puisque vous n'avez pas parlé de l'amendement, je donnerai la parole à deux autres orateurs : un pour, un contre.

La parole est à M. Patrick Hetzel.

M. Patrick Hetzel. Je vous invite à lire intégralement le travail extrêmement détaillé de la Fondapol. (*Mme Justine Gruet, M. Dominique Potier et Mme Annie Vidal applaudissent.*) Les informations sont très précises : lorsqu'on leur demande si, oui ou non, elles approuvent le texte, 51 % des personnes interrogées s'y déclarent hostiles et 35 % favorables.

M. Hadrien Clouet. Cela n'a rien à voir avec l'amendement...

M. Patrick Hetzel. Cela montre clairement qu'une majorité – certes étroite – y est défavorable.

M. Olivier Falorni, *rapporteur général*. Non !

M. Patrick Hetzel. On a souvent entendu affirmer que nos concitoyens seraient majoritairement favorables au texte, mais cette étude montre exactement le contraire. Je vous invite de nouveau à en lire le contenu.

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

Mme Sandrine Rousseau. Nous nous abstenons sur l'amendement, non parce que nous serions en désaccord avec cette proposition – au contraire, elle est très importante –, mais parce que d'autres amendements que nous examinerons par la suite, et en faveur desquels nous voterons, la transcrivent plus finement dans le droit.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1159.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	99
Nombre de suffrages exprimés	56
Majorité absolue	29
Pour l'adoption	20
contre	36

(L'amendement n° 1159 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Sur les amendements n° 87 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.

Rappel au règlement

Mme la présidente. La parole est à Mme Ségolène Amiot, pour un rappel au règlement.

Mme Ségolène Amiot. Je demande l'application de l'article 100, alinéa 5, du règlement, qui prescrit que, lorsque plusieurs membres d'un même groupe ont déposé des amendements identiques, un seul orateur de ce groupe les défend.

Mme la présidente. Seule la conférence des présidents peut prendre cette décision.

M. Patrick Hetzel. Eh oui !

Mme Ségolène Amiot. C'est le règlement intérieur !

Mme la présidente. Il y a le règlement intérieur, il y a le droit parlementaire, et il y a les usages. C'est ainsi que fonctionne notre assemblée.

Article 2 (suite)

Mme la présidente. Je suis saisie de huit amendements identiques, n° 87, 661, 793, 955, 968, 1129, 1879 et 2092.

La parole est à M. Corentin Le Fur, pour soutenir l'amendement n° 87.

M. Corentin Le Fur. Je commencerai par répondre au rappel au règlement de Mme Amiot. Nous parlons d'un sujet assez intime, assez personnel et assez grave pour prendre le temps d'un vrai débat. Il faut aussi accepter que des députés appartenant au même groupe puissent avoir des positions différentes ou, s'ils sont d'accord sur le fond, des arguments différents. Respectons la liberté individuelle des députés : cela est essentiel.

M. Dominique Potier. Pour les partisans de l'ultime liberté, il serait paradoxal de faire l'inverse !

M. Corentin Le Fur. J'en viens à l'amendement. Je suis personnellement opposé au suicide assisté et à l'euthanasie, qui me semblent représenter une rupture fondamentale, et considère que l'accompagnement doit passer par les soins palliatifs. Toutefois, s'il faut hiérarchiser entre deux solutions redoutables, je pense que l'euthanasie va beaucoup plus loin et soulève bien plus de difficultés éthiques, morales, personnelles, que le suicide assisté. Je ne peux pas accepter que des médecins – dont le rôle consiste à soigner, à soutenir, à trouver une solution thérapeutique – soient amenés à administrer la mort. L'euthanasie est plus grave que le suicide assisté ; au moins, ne permettons pas l'euthanasie.

Mme Dominique Voynet. Ce n'est pas de l'euthanasie puisque ce n'est pas fait à la place des gens !

Mme la présidente. La parole est à Mme Claire Marais-Beuil, pour soutenir l'amendement n° 661.

Mme Claire Marais-Beuil. L'amendement illustre la phrase de Jean Leonetti selon laquelle la main qui soigne ne peut être celle qui donne la mort. *(Exclamations sur certains bancs des groupes EPR et EcoS.)* Serait-il possible qu'on nous laisse nous exprimer ?

Mme la présidente. Présentez votre amendement, madame Marais-Beuil.

Mme Claire Marais-Beuil. En 2022, l'Ordre des médecins a lancé une consultation sur la fin de vie et sur le rôle du médecin auprès de l'ensemble de ses conseils départementaux, régionaux et interrégionaux. Cette consultation a obtenu un taux de réponse global de 93,1 %, ce qui me semble significatif. À la question « Pensez-vous que le médecin doit administrer le produit létal ? », 66 % des réponses ont été négatives. Il faut prendre en considération la volonté des personnels soignants. *(Mme Marine Hamelet applaudit.)*

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 793.

M. Patrick Hetzel. Il concerne une question cruciale. Le terme d'« aide à mourir » recouvre deux dispositifs : le suicide assisté d'une part, l'euthanasie d'autre part. Les considérations éthiques ne sont pas de même nature dans les deux situations, car l'intervention du tiers est beaucoup plus importante dans le cas de l'euthanasie. Il faut en tenir compte, d'autant que de très nombreux soignants nous alertent quant à l'incidence que peut avoir cette disposition sur l'exercice de leur profession. Débattre de la fin de vie est une chose, mais l'euthanasie est encore une étape supplémentaire.

Mme la présidente. L'amendement n° 955 de Mme Anne-Laure Blin est défendu.

La parole est à Mme Annie Vidal, pour soutenir l'amendement n° 968.

Mme Annie Vidal. Nous proposons de supprimer la dernière partie de l’alinéa 6. Le médecin doit être présent auprès de la personne qui est en train de mourir jusqu’à ses derniers moments, assurer par des soins et mesures appropriés la qualité d’une vie qui prend fin, sauvegarder la dignité du malade et réconforter son entourage. Il n’a pas le droit de provoquer délibérément la mort. L’Ordre des médecins est d’ailleurs défavorable à l’administration du produit par le médecin.

Dans sa rédaction actuelle, la proposition de loi, en théorie, pose comme principe l’autoadministration et prévoit une exception d’euthanasie ; mais elle ne la définit pas clairement, ce qui laisse les patients et les médecins en proie à l’incertitude juridique. À la lecture du texte proposé pour l’article L. 1111-12-1 du code de la santé publique, aucune précision ne permet d’apprécier le critère de l’incapacité physique de procéder à l’autoadministration ni de déterminer l’origine de cette incapacité, de sorte qu’avec cette rédaction, l’incapacité physique temporaire liée à une forte émotion pourrait entrer dans le champ d’application de l’article.

Mme la présidente. L’amendement n° 1129 de M. Stéphane Rambaud est défendu.

La parole est à M. Dominique Potier, pour soutenir l’amendement n° 1879.

M. Dominique Potier. Je souligne que certains députés de gauche – cinq personnes issues de trois groupes – qui ont choisi de faire preuve de sobriété dans le dépôt d’amendements sont particulièrement pénalisés par la règle consistant à limiter le temps de parole à une minute. Elle a été fixée démocratiquement, je l’accepte donc, mais j’adresse ce message à ceux qui, à gauche, combattent l’euthanasie et le suicide assisté : nous serons empêchés de nous exprimer comme nous l’aurions voulu. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe DR. – Mmes Annie Vidal et Blandine Brocard applaudissent également.*)

Mme Sandrine Rousseau. Oh, ça va !

M. Dominique Potier. J’en viens à l’amendement. La disposition que nous souhaitons supprimer entraînerait non seulement l’autre, mais toute la société, dans l’acte de donner la mort. Là réside sa différence avec le suicide assisté. Elle a une portée symbolique et juridique majeure, mais aussi une portée pratique : tous les pays qui ont assoupli leur législation pour rendre possible l’intervention d’un tiers pour donner la mort ont constaté un changement d’échelle et une augmentation considérable du recours au dispositif. L’Ordre des médecins s’est d’ailleurs prononcé très clairement sur ce point, et je suis stupéfait que vous ne l’écoutez pas.

Soyons très clairs : les personnes incapables de s’autoadministrer la mort sont déjà prises en charge dans le cadre de la loi Claeys-Leonetti et peuvent arrêter le traitement qui les maintient artificiellement en vie. (*Mme Justine Gruet applaudit.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Hervé de Lépinau, pour soutenir l’amendement n° 2092.

M. Hervé de Lépinau. Cet alinéa montre la volonté des promoteurs du texte d’impliquer le corps médical dans l’opération. Nous savons très bien que vous imposerez la pratique euthanasique dans les établissements publics et dans les établissements privés ayant conclu une convention

financière avec l’ARS, l’agence régionale de santé. Vous allez contraindre la conscience de soignants qui ne veulent pas participer à cet acte.

Mme Ségolène Amiot. Il y aura une clause de conscience !

M. Hervé de Lépinau. Si j’étais porté sur la caricature,...

Mme Ségolène Amiot. Vous êtes vous-même une caricature !

M. Hervé de Lépinau. ...je vous demanderais pourquoi vous ne proposez pas de créer des centres d’euthanasie où travailleraient des infirmiers et médecins totalement en accord avec cette pratique et vers lesquels le patient pourrait demander son transport. Mais ce n’est pas du tout ce que vous voulez : vous voulez généraliser la mesure dans toutes les unités de soin. C’est bien ce qui pose un problème.

Enfin, concernant les sondages, je vous signale qu’il y avait un sondage idéal pour régler le problème : le référendum. Dans le cadre d’un référendum, les uns et les autres auraient pu s’exprimer et nous aurions pu présenter des arguments avant que le peuple tranche. (*Applaudissements sur les bancs du groupe RN.*)

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Avis défavorable.

Ces amendements visent à supprimer la possibilité que la substance létale soit administrée par un tiers, et cela afin de limiter la mise en œuvre de l’aide à mourir.

Premièrement, permettre que l’administration soit effectuée par un tiers est une condition nécessaire au respect du principe d’égalité entre les malades car tous ne sont pas physiquement capables de s’administrer une substance létale.

Deuxièmement, la légitimité de la participation de professionnels de santé à la réalisation de l’aide à mourir est pleinement admise par une partie d’entre eux – ils se sont exprimés. Ceux qui ne souhaitent pas y prendre part pourront faire valoir la clause de conscience comme le leur permet l’article 14.

Concernant les sondages, il y a une dizaine de jours, l’Ifop en a publié un qui indique que 87 % des Français sont favorables au libre choix entre le recours aux soins palliatifs et l’aide à mourir. Vous savez que les sondeurs reconnaissent généralement une marge d’erreur de 3 % – cependant les chiffres resteraient significatifs même si l’on admettait une marge d’erreur de 10 %. Toujours d’après l’Ifop, 84 % des Français sont favorables à la proposition de loi dont nous débattons. La question la mentionne explicitement, et ajoute même – cela devrait vous faire plaisir, messieurs Bentz et de Lépinau – les notions de suicide assisté et d’euthanasie. Cela confirme les positions de la Convention citoyenne sur la fin de vie : 76 % des Français qui y ont participé étaient favorables à l’aide à mourir. Pour reprendre des termes qui apparaîtront dans le débat, je souligne que l’avis des Français sur ce sujet est constant et persistant.

Sur d’autres questions, comme la sécurité ou l’immigration, vous mettez en avant l’avis des Français, mais là, vous avez du mal à accepter que les Français ne pensent pas comme vous. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe SOC. – Exclamations sur plusieurs bancs du groupe RN.*)

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

M. Laurent Panifous, ministre délégué. L'adoption de ces amendements aurait pour effet que les Français ne seraient pas égaux face au nouveau droit, car l'incapacité physique les empêcherait d'avoir accès à l'aide à mourir. Le débat sur l'ouverture ou non de ce nouveau droit, de cette ultime liberté, est légitime – il est au cœur de nos échanges depuis plusieurs mois, voire plusieurs années. Cependant, si ce nouveau droit devient une réalité, comment expliquer à celles et ceux qui ont une incapacité physique qu'ils n'y auraient pas accès ? L'aide d'un tiers, dans certaines situations, est nécessaire.

Ensuite viendra le débat sur la question de savoir qui serait autorisé à être cette tierce personne. La position du gouvernement, qui était aussi la mienne lorsque j'étais rapporteur, est que ce ne peut être qu'un professionnel de santé afin que cette personne ait la distance nécessaire pour réaliser l'acte.

Vous avez donc une totale liberté quant à l'ouverture de ce nouveau droit mais, s'il est instauré, il faut que chaque personne puisse y avoir accès, même si elle a une quelconque incapacité physique.

Avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à Mme Perrine Goulet.

Mme Perrine Goulet. Je ne suis pas intervenue jusqu'à présent, mais j'écoute avec attention les débats et je peux comprendre que certains, par conviction religieuse ou autre, s'interrogent quant au fait de donner à un autre la possibilité d'abrèger ses propres souffrances. Toutefois, si ces amendements sont adoptés, ce qui m'inquiète est que certaines personnes dans l'incapacité de s'autoadministrer le produit, notamment celles qui sont atteintes par la maladie de Charcot – je sais que vous n'aimez pas qu'on en parle mais je le signale quand même –, choisiront peut-être de demander plus tôt l'aide à mourir pour être en mesure de se l'autoadministrer. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NFP ainsi que sur plusieurs bancs des groupes EPR, SOC et EcoS. – Mme Frédérique Meunier applaudit également.*) Elles le choisiront peut-être plutôt que de bénéficier des soins palliatifs jusqu'au bout et de demander alors seulement, éventuellement, à recevoir l'aide à mourir.

Attention, donc : la rédaction que vous proposez comporte selon moi un danger, celui de pousser les personnes à anticiper leur décision – ce qui va à l'encontre de ce que vous souhaitez –, parce qu'elles auront peur de ne plus pouvoir recevoir l'aide à mourir si elles prenaient cette décision ultérieurement.

Je voterai donc contre les amendements.

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

M. Christophe Bentz. Monsieur le rapporteur général, s'agissant de la manière dont l'opinion publique perçoit ce sujet, nous pourrions nous livrer à une bataille de sondages. Je pourrais vous répondre que le sondage publié par l'Ifop début février ne porte que sur un échantillon de 1 000 personnes, tandis que la Fondapol a interrogé 3 000 personnes. Je ferme la parenthèse, car je ne veux pas que nous entrions dans cette bataille. Certains sondages montrent effectivement que la majorité des Français est favorable à l'aide à mourir, mais d'autres qu'elle est contre.

À mon avis, le problème n'est pas là. Nous l'avons dit à plusieurs reprises : nous considérons qu'il s'agit d'une question qui engage toute la société, et donc que la réponse à y apporter doit être tranchée par la société elle-

même ; cela relève d'un principe presque philosophique. C'est la raison pour laquelle nous demandons un référendum – et d'ailleurs, au sein du groupe RN, que nous soyons pour ou contre les dispositions prévues dans la proposition de loi, nous sommes tous pour le référendum. Nous, sur tous les sujets, nous avons confiance dans nos compatriotes. Je suis intimement convaincu que si la question était posée par référendum, nous, les opposants, nous gagnerions. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe RN.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 87, 661, 793, 955, 968, 1129, 1879 et 2092.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	119
Nombre de suffrages exprimés	117
Majorité absolue	59
Pour l'adoption	44
contre	73

(*Les amendements identiques n^{os} 87, 661, 793, 955, 968, 1129, 1879 et 2092 ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de six amendements identiques, n^{os} 101, 295, 1164, 1432, 1454 et 1478.

Sur ces amendements, je suis saisie par les groupes Ensemble pour la République et La France insoumise-Nouveau Front populaire de demandes de scrutin public.

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

La parole est à Mme Océane Godard, pour soutenir l'amendement n^o 101.

Mme Océane Godard. Cet amendement très important vise à rétablir le choix entre autoadministration de la substance létale et administration de cette dernière par un médecin ou une infirmière. Cela a été dit : au cœur de ce texte se trouvent la liberté et le respect de personnes atteintes d'une affection grave et incurable et dont le pronostic vital est engagé. Si ces amendements ne sont pas adoptés, alors celles-ci seront contraintes de s'autoadministrer la substance létale. Une telle disposition est en rupture avec l'esprit même de la proposition de loi, à savoir la liberté.

Imposer le format du geste final est une manière de condamner et de contraindre une nouvelle fois une personne qui est déjà condamnée. Probablement nous opposera-t-on que l'autoadministration permet de vérifier à nouveau la volonté de solliciter l'aide à mourir ; cependant, l'article 9 prévoit déjà une ultime confirmation de la volonté.

Mme la présidente. La parole est à Mme Nicole Dubré-Chirat, pour soutenir l'amendement n^o 295.

Mme Nicole Dubré-Chirat. Il tend à revenir à la rédaction issue de la première lecture en commission des affaires sociales, dans laquelle le choix était possible entre l'autoadministration et l'administration par un soignant, sans limiter celle-ci aux situations où le patient n'est pas en capacité physique d'accomplir l'acte. En effet, il est possible d'être en capacité physique de le faire mais de ressentir une difficulté psychologique – pour avoir accompagné un certain nombre de patients, je peux vous le confirmer.

Mme la présidente. La parole est à Mme Karen Erodi, pour soutenir l'amendement n° 1164.

Mme Karen Erodi. Nous débattons ici de l'un des moments les plus intimes d'une vie. Cet amendement vise à rétablir une liberté fondamentale : celle de choisir les modalités de sa propre fin. Actuellement, la proposition de loi érige l'auto-détermination en règle ; l'intervention d'un tiers n'est qu'une exception de dernier recours.

La fin de vie ne doit pas être une épreuve de force. Certains patients sont terrifiés par l'idée de rater leur geste ou de vivre leurs derniers instants dans l'angoisse d'une manipulation technique qu'ils ne maîtrisent pas.

Est-ce cela que nous voulons pour nos concitoyens : une autonomie forcée qui deviendrait une souffrance supplémentaire ? Le modèle que nous proposons repose sur la confiance. Les médecins abrègent déjà des vies en pratiquant la sédation profonde et continue jusqu'au décès. Ils sont prêts à accompagner ce choix : rappelons que 74 % des médecins sont favorables à la légalisation de l'aide à mourir.

Choisir entre accomplir le geste ou se faire aider, c'est consacrer le libre arbitre jusqu'au bout, quelle que soit la capacité physique de la personne. C'est assurer une procédure apaisée pour la personne en fin de vie, ainsi que pour tout son entourage. Revenons à l'humain. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NFP.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Sandrine Rousseau, pour soutenir l'amendement n° 1432.

Mme Sandrine Rousseau. Je souhaiterais m'adresser aux personnes qui sont favorables à ce texte. Je sais que la possibilité de choisir entre autoadministration et administration par une personne tierce fait l'objet de débats entre nous.

Même sans difficulté psychologique ou physique, on peut avoir envie de penser à autre chose au moment où la décision de partir se concrétise. C'est assez dur de devoir, pendant les dernières minutes de sa vie, penser à la manière de prendre le cachet ou d'appuyer sur la seringue. Dans ce moment-là, sans doute beaucoup de personnes qui ont pourtant pris la ferme décision de recourir à l'aide à mourir, ont envie, plutôt de tenir entre leur main la seringue, de tenir la main d'un proche ou d'une proche aimés.

L'examen de ces amendements est un moment important. Je vous demande d'examiner cette question avec des yeux nouveaux, car l'autoadministration a une limite : la culpabilisation de l'angoisse des derniers instants. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LFI-NFP. – Mmes Dieynaba Diop et Julie Laernoës applaudissent également.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 1454 de Mme Sophie Panonacle est défendu.

La parole est à M. Laurent Mazaury, pour soutenir l'amendement n° 1478.

M. Laurent Mazaury. Ce débat est en effet important et nous renvoie toutes et tous à des expériences que nous avons vécues à titre individuel, même si les dispositions prévues dans la proposition de loi ne sont pas encore en vigueur. Je me suis ainsi trouvé face à cette difficulté pour deux parents au même moment.

C'est la raison pour laquelle je suis favorable à supprimer l'obligation d'être en incapacité physique d'accomplir le geste pour recourir à l'administration par un tiers. La personne

doit avoir accès à l'administration par un tiers même si elle est en capacité physique d'accomplir le geste légal. En effet, que la personne soit en capacité ou non de s'administrer la substance létale, le choix de recourir à l'aide à mourir est un geste de liberté pour elle-même et pour ses proches. J'espère que même ceux qui sont contre le principe de l'aide à mourir – ils doivent anticiper la possibilité que la proposition de loi soit adoptée – voteront en faveur de ces amendements ; en tout cas, je les en remercie par avance.

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Nous arrivons effectivement à un moment important de l'examen du texte, avec ces amendements qui visent à supprimer la condition d'incapacité physique afin de permettre à la personne de choisir le mode d'administration de la substance létale.

Je comprends l'argument selon lequel permettre à la personne de choisir le mode d'administration de la substance létale ne modifie pas fondamentalement l'équilibre du texte, si l'on considère que celui-ci est défini avant tout par les conditions d'accès à l'aide à mourir. Je sais aussi que vouloir n'est pas pouvoir : une personne pourrait vouloir bénéficier de l'aide à mourir mais ne pas parvenir à y procéder elle-même.

Trois éléments me conduisent toutefois à m'opposer à ces amendements. D'abord, la priorité donnée à l'autoadministration peut être interprétée comme une expression de l'autonomie de la personne, qui constitue le fil conducteur du texte.

Ensuite, l'autoadministration peut être vue comme une ultime confirmation que la personne souhaite recourir à une substance létale.

De manière générale, je suis sensible à la position de nos collègues pour qui la priorité donnée à l'autoadministration participe tout de même à l'équilibre du texte.

C'est pourquoi j'émet un avis défavorable sur ces amendements dont je comprends toutefois l'esprit.

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

M. Laurent Panifous, ministre délégué. Avis défavorable.

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

M. Patrick Hetzel. Ces amendements posent une vraie question. Les défenseurs du texte nous disent qu'il s'agit d'un choix individuel, mais, paradoxalement, ce choix implique un tiers. Il y a donc un transfert de responsabilité. Je voudrais vous alerter sur ce point : la liberté nouvelle que vous souhaitez inscrire dans la loi aura un impact sur le collectif, sur la société tout entière. Si nous évoquons une rupture anthropologique, c'est parce que ce transfert de la responsabilité individuelle vers un tiers est aussi un transfert vers la société. Cela, nous ne le souhaitons pas. Nous voulons porter un message d'espoir et de vie, pas un message de mort. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe DR et sur quelques bancs du groupe RN.*)

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

Mme Stella Dupont. Nous abordons un point important de ce texte, qui est pour moi une loi d'humanité face aux atroces souffrances endurées par certains. On touche là aux derniers moments, à notre intimité, à l'accompagnement et au geste

ultimes. L'autoadministration de la substance létale, c'est-à-dire effectuer le geste soi-même, sera un poids pour beaucoup de patients en fin de vie. Assumons d'aller jusqu'au bout de la démarche d'accompagnement. Dans une logique de profonde humanité et d'écoute absolue des personnes concernées, je vous invite à rétablir la possibilité de choix entre autoadministration et administration par un tiers.

Mme la présidente. Sur ce sujet important, je ne limiterai pas les prises de parole à un pour, un contre.

La parole est à M. Hadrien Clouet.

M. Hadrien Clouet. Pourquoi voterons-nous pour ces amendements et pourquoi le groupe La France insoumise demande-t-il le libre choix du mode d'administration de la substance létale pour une personne en proie à des souffrances aiguës, qui souhaite éteindre la lumière en compagnie de ses proches ? D'abord, pour que ses derniers instants aient le sens qu'elle souhaite leur donner. Voudra-t-elle les consacrer exclusivement à parler, à prendre les gens qui l'entourent dans ses bras, à les regarder, à échanger avec eux, ou bien préférera-t-elle garder le contrôle et procéder elle-même à l'administration de la substance ?

L'humanité consiste à ne pas limiter le droit aux facultés. L'individu dispose de droits même s'il n'a plus la capacité d'agir – capacité qui n'est pas que physique, qui est aussi morale et psychologique. Le stress, l'angoisse, par exemple, peuvent altérer ses moyens.

Nous souhaitons reconnaître le droit à l'aide à mourir jusqu'au bout, en garantissant la liberté de choix. C'est le sens profond de ce texte. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NFP. – Mme Julie Laernoës applaudit également.*)

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

Mme Annie Vidal. Ceux qui ont travaillé sur le sujet le savent : un texte qui autorise l'aide active à mourir doit en préciser les modalités, autoadministration ou administration par un tiers. Or cette proposition de loi ne le fait pas et maintient l'ambiguïté entre les deux actes. Pourtant, l'intervention d'un tiers a des implications très différentes.

Je répète ce que j'ai dit hier : si la personne ne veut pas s'autoadministrer la substance pour des raisons psychologiques, si elle est angoissée à la dernière minute, c'est peut-être parce qu'elle doute. La réponse à la demande de mort ne passe pas forcément par un nouveau droit.

Mme la présidente. La parole est à M. Hervé de Lépinau.

M. Hervé de Lépinau. Ces amendements s'inscrivent dans la stratégie des petits pas. À partir du moment où l'on supprime un critère en laissant le choix du mode d'administration de la substance au patient, quelle que soit sa condition physique, on renvoie la charge sur les soignants. J'ai la faiblesse de penser que, dans la majorité des cas, parce que l'acte de se donner la mort est quand même très angoissant, les patients auront le réflexe de le confier à un autre. Que vous le vouliez ou non, vous donnez donc déjà un coup de canif dans la clause de conscience des soignants. (« *Mais non !* » sur plusieurs bancs des groupes LFI-NFP, SOC et EcoS.) Les cas d'intervention d'un tiers se multiplieront, ce qui fera peser de facto une obligation de pratiquer la mort sur les médecins qui ne veulent pas le faire. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe RN.*)

Mme Karen Erodi. Soixante-quatorze pour cent des médecins sont d'accord pour le faire !

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

M. Philippe Juvin. Derrière une mesure technique, c'est un sujet très profond qui est abordé.

Si l'on donne la possibilité d'impliquer un tiers en toutes circonstances, il y aura mécaniquement beaucoup plus de gestes effectués par autrui que par soi-même.

M. Dominique Potier. Ce sera sans commune mesure !

M. Philippe Juvin. On l'observe dans tous les pays qui autorisent l'euthanasie – puisque cela revient à ça – et le suicide assisté : le nombre d'euthanasies dépasse largement celui de suicides assistés.

D'autre part, si, au dernier moment, je décide de ne pas m'injecter la substance et de demander à un tiers de le faire, n'y a-t-il pas une raison à cela ? (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes DR et RN. – Mme Blandine Brocard, M. Dominique Potier et Mme Annie Vidal applaudissent également.*)

M. Dominique Potier. Eh oui ! Il y a peut-être une bonne raison !

M. Philippe Juvin. Cela ne traduit-il pas une hésitation ? N'est-ce pas la manifestation du fait qu'au fond, j'hésite avant le grand saut ?

M. Dominique Potier. Bien sûr !

M. Philippe Juvin. Et cette hésitation ne devrait-elle pas être interprétée – principe de précaution – comme la volonté de ne pas le faire ? (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes DR et RN. – Mme Blandine Brocard, M. Dominique Potier et Mme Annie Vidal applaudissent également.*)

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

Mme Julie Laernoës. Ce débat est fondamental. Si l'on reconnaît un droit à l'aide à mourir, il faut permettre au patient d'avoir le choix jusqu'au bout. Pourquoi ? Parce que l'autoadministration et l'administration par un tiers ne sont pas la même chose. Je ne l'expliquerai pas par les raisons que vous venez d'évoquer ; en effet, dans les deux cas, le patient peut hésiter à la dernière minute, voire renoncer.

La raison en est plutôt que, quand on est encore capable d'avaler, l'autoadministration implique de prendre des antivitamines K. Le dosage n'est pas le même que par intraveineuse. Il est beaucoup plus doux et plus sécurisant de faire pratiquer l'injection par un tiers médecin, qui administrera la bonne dose.

J'en viens maintenant à ce que cet acte impose à la collectivité ou au tiers. De fait, la présence du corps médical sera requise dans tous les cas de figure. Le véritable enjeu est de donner à la personne le choix jusqu'au bout – y compris de recourir à une aide médicale. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe EcoS. – M. Guillaume Garot applaudit également.*)

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

Mme Camille Galliard-Minier. Je ne partage évidemment pas la position de ceux qui sont contre ce texte et je ne suis pas d'accord avec les arguments présentés contre les amendements ; néanmoins, je voterai contre ces derniers, bien que je sois sensible à l'argument de la liberté de choix jusqu'au bout. En effet, je souhaite avant tout que la proposition de loi soit

adoptée. Comme l'a rappelé le rapporteur général, au printemps dernier, nous avons adopté une version équilibrée et solide du texte. Il me semble important de ne pas fragiliser cet acquis.

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

M. Philippe Vigier. Nous voici à un moment essentiel de nos débats. Comme l'a dit le rapporteur général, nous avons essayé de bâtir le texte le plus équilibré possible. Le point d'équilibre trouvé – qui peut ne pas satisfaire tout le monde – prévoit que le patient s'autoadministrera la substance et que, s'il ne peut pas le faire, un professionnel de santé s'en chargera. Si l'on enlève cette disposition, cela signifie qu'on transfère au professionnel de santé l'intégralité de la fin de la procédure, alors que nous sommes attachés au fait que – contrairement aux directives anticipées, monsieur Hetzel – la personne dise à tout moment ce qu'elle veut faire.

S'agissant de la clause de conscience, je ne suis pas du tout d'accord avec vous, monsieur de Lépinau. Ne laissons pas circuler l'idée selon laquelle la clause de conscience serait bafouée. Ce n'est pas vrai. Elle s'appliquera à tout moment. En commission, je m'étais d'ailleurs opposé à l'idée de dresser des listes de praticiens qui acceptent de pratiquer l'aide à mourir, et cela afin que, pour chaque cas qui se présente, le professionnel de santé puisse accepter ou refuser. Je le répète : il faut que l'équilibre du texte soit préservé.

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

M. Jérôme Guedj. Je fais partie des parlementaires qui sont favorables à l'aide à mourir, mais qui ne souhaitent pas pour autant que celle-ci soit pratiquée dans n'importe quelles conditions. J'ai notamment exprimé mes doutes sur les directives anticipées ainsi que sur d'autres sujets.

En revanche, la possibilité de choisir le mode d'administration – qui avait fait l'objet de débats nourris en première lecture – ne m'apparaît pas comme la marque d'une libéralisation absolue ; selon moi, elle relève plutôt du respect de la liberté de choix du patient. L'enjeu est d'éviter une hiérarchie qui s'établirait entre telle ou telle modalité.

Voyez d'où je parle : je suis très attentif à ce que le texte ne déborde pas, afin de protéger les vulnérabilités et les fragilités des patients – nous en avons beaucoup parlé. Néanmoins, je suis favorable à ces amendements et au retour à cette version du texte. C'est un facteur d'équilibre.

M. Guillaume Garot. Voilà !

M. Jérôme Guedj. La possibilité de choisir est ce qui ce qui fonde mon soutien à ce texte. Voter pour ces amendements, ce n'est pas être dans une fuite en avant, puisque je souhaite que des garde-fous solides soient posés, c'est rétablir l'équilibre auquel nous avons abouti en première lecture.

Rappel au règlement

Mme la présidente. La parole est à M. Charles Sitzenstuhl, pour un rappel au règlement.

M. Charles Sitzenstuhl. Rappel au règlement sur le fondement de l'article 100, alinéa 7, qui porte sur les avis donnés sur les amendements.

Tout à l'heure, l'avis du gouvernement a été rendu très rapidement et, personnellement, je ne l'ai pas entendu. Ce débat est fondamental, vous l'avez dit vous-même, madame la présidente, et je vous remercie d'avoir autorisé un plus grand nombre de prises de parole. Il me semble donc important que le gouvernement puisse développer sa position sur ces amendements.

Article 2 (suite)

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

M. Dominique Potier. Je suis assis près de Laurent Panifoux : je peux donc témoigner qu'il est contre ces amendements. Je suis le porte-parole du porte-parole ! (*Sourires. – M. le président de la commission applaudit.*)

M. Thibault Bazin. Il n'est pas porte-parole, il est ministre des relations avec le Parlement, de l'euthanasie et du suicide assisté !

M. Dominique Potier. Plus sérieusement, je dirai que la mobilisation d'un tiers dans un tel moment est une rupture dans la rupture. J'ai bâti tout mon combat politique, dans mon adolescence, contre Margaret Thatcher, qui affirmait qu'il n'y avait pas de société. J'affirme qu'il y a bien une société et que, dès lors qu'on mobilise un tiers dans la décision d'un suicide ou d'une euthanasie, il y a une rupture qui entraîne toute la société, le corps médical, les proches, les familles et les autres. Cette rupture dans la rupture, nous devons la refuser. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe DR. – Mme Blandine Brocard applaudit également.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 101, 295, 1164, 1432, 1454 et 1478.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	141
Nombre de suffrages exprimés	137
Majorité absolue	69
Pour l'adoption	67
contre	70

(*Les amendements identiques n^{os} 101, 295, 1164, 1432, 1454 et 1478 ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements, n^{os} 910, 103 et 893, pouvant être soumis à une discussion commune.

Sur les amendements n^{os} 103 et 893, qui sont identiques, je suis saisie par le groupe Socialistes et apparentés d'une demande de scrutin public.

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

L'amendement n^o 910 de Mme Anne-Laure Blin est défendu.

La parole est à Mme Océane Godard, pour soutenir l'amendement n^o 103.

Mme Océane Godard. Il vise à ce que la personne demandant une aide à mourir puisse choisir entre l'autoadministration de la substance létale et son administration par un

médecin ou un infirmier. L'argument, invoqué à plusieurs reprises, en vertu duquel l'autoadministration constituerait une ultime vérification de la volonté du patient ne tient pas, puisque l'article 9 prévoit que cette volonté sera vérifiée au moment de l'administration ; en d'autres termes, le texte cadre et sécurise déjà ce point.

Mme la présidente. La parole est à Mme Stella Dupont, pour soutenir l'amendement n° 893.

Mme Stella Dupont. Je propose de laisser au patient en fin de vie le choix du mode d'administration – par lui-même ou par un tiers. Ce serait là une mesure essentielle ; aux collègues qui disent intangible l'équilibre obtenu en première lecture, je souhaite répondre que tous, au fil des mois, des années – puisque cela fait des années que nous travaillons à ce texte –, nous avons vu notre réflexion évoluer. Si vous interrogez des familles concernées, leur réponse est en général dépourvue d'ambiguïté : face à des souffrances atroces auxquelles on ne peut répondre, l'accompagnement ultime, l'humanité ultime consiste à permettre que ce dernier geste de soin puisse être assuré par un tiers, un professionnel de santé en l'occurrence.

Mme la présidente. Merci de conclure, madame Dupont.

Mme Stella Dupont. Vraiment, je vous demande de réfléchir au plus profond, au plus intime de vous-même, de vous poser... (*Le temps de parole étant écoulé, Mme la présidente coupe le micro de l'oratrice.*)

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Pour les mêmes raisons que précédemment, et par esprit de cohérence, avis défavorable.

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

M. Laurent Panifous, ministre délégué. Même avis.

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

M. René Pilato. Nous ne voterons pas en faveur du n° 910, mais nous soutiendrons les amendements identiques.

La situation envisagée est la suivante : une personne va mourir, elle le sait, elle répond aux critères. L'équipe soignante est là de sa propre volonté, aucun de ses membres n'ayant fait jouer sa clause de conscience ; elle a accepté d'assurer cet accompagnement. Tous les voyants sont donc au vert pour que l'on demande à l'un de ses membres de faire le geste létal si jamais la personne n'en a pas la capacité physique. Mais, même si elle l'a, imaginez qu'elle croie avoir achevé de vider la seringue alors qu'elle aura seulement commencé : elle peut se trouver en grande difficulté. Outre la liberté, outre tout ce qui a été défendu et que je soutiens, il y a les conditions techniques : le patient peut mal faire le geste. C'est pourquoi je préconise l'adoption des amendements Godard et Dupont.

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

M. Charles Sitzenstuhl. Cette discussion commune réunit des amendements reflétant des positions opposées : d'une part le n° 910, d'autre part les identiques n°s 103 et 893. Je m'exprimerai contre ces derniers.

Les amendements que déposent depuis quelques minutes certains promoteurs du texte, et non des moindres, sonnent comme des aveux. Depuis des mois, vous ne cessez d'expliquer – suivant une vision que je réfute totalement, car pour

moi ce texte est radical – que nous avons trouvé ici ce qu'il faut, pour notre pays, en matière de fin de vie, que la proposition de loi constitue un compromis, un équilibre auquel, ensuite, on ne touchera plus. Or vous soutenez des amendements visant à aller plus loin que ce que le texte prévoit !

Nous alertons nos concitoyens en prédisant que cette proposition de loi vise à ouvrir une brèche, qui, avec le temps, s'élargira ; vous en faites d'ores et déjà la démonstration. Votre attitude contredit vos propres éléments de langage ; c'est pourquoi un certain nombre de nos compatriotes, y compris des parlementaires qui auront voté en faveur de la proposition de loi, seront floués – ayant cru de bonne foi aboutir à un équilibre alors que vous voulez, je le répète, aller plus loin.

(L'amendement n° 910 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 103 et 893.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	143
Nombre de suffrages exprimés	141
Majorité absolue	71
Pour l'adoption	71
contre	70

(Les amendements identiques n°s 103 et 893 sont adoptés ; en conséquence, les amendements identiques n°s 403 et 1084 ainsi que l'amendement n° 1161 tombent.) (Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes LFI-NFP, SOC et EcoS ainsi que sur certains bancs du groupe EPR. – Mmes Stella Dupont et Sandrine Rousseau se lèvent pour applaudir.)

M. Philippe Gosselin. L'équilibre du texte était déjà rompu ; là, c'est très clair !

Suspension et reprise de la séance

Mme la présidente. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à dix heures trente-cinq, est reprise à dix heures cinquante-cinq.)

Mme la présidente. La séance est reprise.

Rappels au règlement

Mme la présidente. La parole est à Mme Françoise Buffet, pour un rappel au règlement. Sur quel article se fonde-t-il ?

Mme Françoise Buffet. Sur l'article 101, qui concerne les demandes de seconde délibération, madame la présidente.

Je souhaitais voter contre les amendements identiques lors du dernier scrutin mais j'ai fait une erreur et j'ai voté pour. Je l'ai signifié immédiatement aux services, mais compte tenu du résultat extrêmement serré du scrutin, je tenais à le faire savoir à l'Assemblée.

Mme la présidente. La parole est à M. Théo Bernhardt, pour un rappel au règlement.

M. Théo Bernhardt. Rappel au règlement sur le fondement de l'article 101. Je demande moi aussi une deuxième délibération sur ces amendements identiques.

Je ne sais pas si l'on se rend compte de ce qui vient de se passer. Nous voulions un texte borné, cadré ; avec l'adoption de ces amendements, nous venons de l'ouvrir considérablement. Moi qui étais favorable à la proposition de loi, je ne pense plus pouvoir voter en sa faveur. Monsieur le rapporteur général, monsieur le ministre, ce n'est plus le texte d'équilibre que vous nous aviez promis. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe RN.*)

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

M. Frédéric Valletoux, *président de la commission des affaires sociales.* Le résultat du scrutin, portant sur un point majeur qui a suscité de longs débats en première lecture et en commission, était extrêmement serré.

Mme Marie-Noëlle Battistel. Et alors ? Ça arrive !

M. Frédéric Valletoux, *président de la commission des affaires sociales.* Joint à ce que vient de nous dire notre collègue sur son vote, cela légitime la demande de seconde délibération. Je m'associe donc à cette demande. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes RN, EPR et Dem.*)

M. Philippe Vigier. Très bien !

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

M. Olivier Falorni, *rapporteur général.* Je ne me réjouis pas de l'adoption de ces amendements identiques.

Si je n'avais pas la responsabilité d'être rapporteur général de ce texte, j'aurais pu être tenté de voter pour le libre choix de la modalité d'administration de la substance létale, mais, dans l'exercice de ma fonction, j'ai acquis une certitude : le tout, parfois, mène au rien. Je ne voudrais pas que, mardi prochain, lors du vote solennel, pour avoir voulu tout avoir, nous n'ayons rien. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes EPR, Dem et HOR.*) C'est la raison pour laquelle j'ai voté contre ces amendements, et je renouvellerai ce vote en cas de seconde délibération.

Je le répète : en tant que simple député, j'aurais évidemment beaucoup hésité, et j'aurais peut-être voté pour ces amendements s'ils n'entraînaient pas de telles conséquences sur le vote final.

En responsabilité, en conscience, je souhaite moi aussi une seconde délibération. (*Protestations sur certains bancs du groupe SOC.*) À ce moment-là, je redirai que je ne souhaite pas que le texte, dans sa version antérieure au vote de ces amendements, soit modifié.

Mme Marie-Noëlle Battistel. À quoi ça sert de voter aujourd'hui, alors ?

M. Olivier Falorni, *rapporteur général.* J'en appelle au sens des responsabilités de tous ceux qui veulent l'adoption définitive de ce texte. Si ces amendements n'étaient finalement pas adoptés, cette proposition de loi représenterait tout de même un très grand progrès sociétal. Il faut savoir ce que l'on veut.

L'esprit de responsabilité m'amène à dire que je souhaite que l'équilibre du texte soit préservé. En outre, deux collègues ont fait rectifier leur vote. Pour ces raisons, je serai de nouveau défavorable à ces amendements en cas de seconde délibération. (*Applaudissements sur divers bancs.*)

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre délégué.

M. Laurent Panifous, *ministre délégué.* À de nombreuses reprises lors de l'examen de ce texte, nous serons amenés à faire des choix difficiles et à les faire en conscience. Je crois qu'à chaque fois, nous devons toutes et tous – en tout cas celles et ceux qui souhaitent que ce nouveau droit et cette ultime liberté deviennent réalité dans les prochains mois – prendre du recul, regarder l'ensemble du texte et faire en sorte qu'une large majorité puisse l'accepter. Cela peut parfois nous conduire à adopter des positions difficiles à titre individuel. Pour cette raison, je rappelle que le gouvernement était défavorable aux amendements.

Mme Marie-Noëlle Battistel. Et alors ?

Mme la présidente. La parole est à Mme Justine Gruet, pour un rappel au règlement.

Mme Justine Gruet. Mon intervention se fonde sur l'article 101 à propos des secondes délibérations. Chacun a pris ses responsabilités dans ce vote. Toutefois, l'adoption de ces amendements en fait tomber plusieurs autres, notamment ceux disposant de la nécessité d'avoir une constatation écrite de l'incapacité physique. Celle-ci permettrait pourtant de sécuriser la procédure : il s'agirait de ne pas changer de mode d'administration au dernier moment et d'évaluer les capacités technologiques à disposition pour rendre possible une autoadministration.

M. Xavier Breton. Oui !

Mme Justine Gruet. Monsieur le rapporteur général, une seconde délibération ne permettrait pas mieux d'examiner ces amendements, ce qui me paraît très grave. Vous avez peut-être l'impression que, depuis des mois, nous sommes des empêcheurs de tourner en rond. (*« Eh oui ! » sur plusieurs bancs du groupe SOC. – M. Hadrien Clouet s'exclame aussi.*) C'est que nous gardons des incertitudes et que nous tenons à certains sujets : nous devons en débattre, et nous ne le pourrions pas, même en cas de seconde délibération. (*MM. Charles Sitzenstuhl et Xavier Breton applaudissent.*) Sur un sujet aussi intime et difficile, c'est, j'y insiste, très grave pour notre démocratie. Chacun a pris ses responsabilités et une majorité de députés ont voté pour que l'euthanasie ne soit plus l'exception mais la norme.

En fin de compte, monsieur le rapporteur général, c'est la solidité de votre texte qui est en jeu. Vous indiquez dans votre déclaration très politique que vous êtes favorable aux amendements à titre personnel, et que vous auriez voté en leur faveur si vous n'étiez pas rapporteur général.

M. Olivier Falorni, *rapporteur général.* Peut-être.

Mme Justine Gruet. « Peut-être »... C'est donc sur des « peut-être » que nous délibérerons une seconde fois mardi, ce qui ne permettra pas davantage l'étude de nos amendements tombés aujourd'hui. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe DR. – Mme Blandine Brocard applaudit aussi.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour un rappel au règlement.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Le groupe Horizons & indépendants demande lui aussi une seconde délibération sur ce vote très serré, pour toutes les raisons évoquées par nos deux collègues ayant changé leur vote. Le chemin que nous avons tracé est celui de l'équilibre – je le dis très sincèrement et à propos d'un texte auquel je suis très attachée.

Je suis de celles et ceux qui pensent qu'il doit respecter la volonté du patient, mais aussi le corps médical qui accompagne le patient jusqu'au bout sans être obligé de faire le geste légal. C'est le modèle français que nous avons choisi. Là, vous changez les règles et vous créez un déséquilibre...

Un député du groupe SOC. Mais pas du tout !

Mme Agnès Firmin Le Bodo. ...à cause duquel, à titre personnel, je m'interroge quant à mon vote final. Pourtant, vous savez à quel point je suis attachée à cette proposition de loi ! (*M. Théo Bernhardt applaudit.*)

Mme Julie Laernois. Vous n'avez qu'à voter contre !

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Oui, si c'est ce que vous voulez, je le ferai, et j'assumerai mon vote ! Si vous persistez dans votre jusqu'au-boutisme sur ce sujet sociétal comme sur tous les autres sujets, alors que cette énorme avancée nécessite de l'équilibre et de la mesure, vous allez la rater ! (*Exclamations sur quelques bancs des groupes SOC et EcoS.*)

Un député du groupe RN. Elle a totalement raison !

Mme Sandrine Rousseau. Ce n'est pas vrai !

M. Emmanuel Fernandes. Vous mélangez tout !

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

M. Philippe Vigier. J'ai déclaré lors de la discussion générale que je faisais partie de celles et ceux qui, ayant évolué, étaient satisfaits de l'équilibre du texte proposé par M. Olivier Falorni. Celui-ci a eu la grandeur de rappeler qu'on pouvait, à titre personnel, vouloir aller plus loin, mais que lorsqu'on exprimait l'intérêt général, il fallait préserver l'équilibre – je le dis pour M. Sitzenstuhl qui cherche toujours l'intérêt général quelque part. Au moins, le rapporteur général assume sa position. Je partage l'idée qu'un équilibre est nécessaire.

Ensuite – je le dis sans acrimonie et en conscience – l'adoption de ces amendements signifie que 98 % des patients transféreront sur les soignants la responsabilité de l'activation de l'aide à mourir. Nous avons pourtant établi que la force de ce texte résidait, non pas dans les directives anticipées, mais dans l'affirmation que la volonté du patient primait jusqu'à la dernière seconde, et qu'en revanche, s'il n'était pas en mesure d'effectuer le geste final, celui-ci reviendrait au personnel soignant. Préservez cet équilibre-là !

Mme la présidente. Merci, monsieur Vigier.

M. Philippe Vigier. Enfin, madame Gruet, vous n'êtes pas la première à découvrir que les secondes délibérations dont votre groupe est... (*Mme la présidente coupe le micro de l'orateur. – Exclamations sur divers bancs.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Stella Dupont, pour un rappel au règlement.

Mme Stella Dupont. Je me permets de prendre la parole en tant qu'auteurice d'un des amendements en question. Je suis toujours très respectueuse de nos débats – en particulier de celui-ci, dont le sujet concerne intimement chacun de nous. J'entends, même si je la regrette, votre demande de seconde délibération – c'est en effet une des possibilités offertes à l'Assemblée. Comme je vous l'ai dit tout à l'heure, je suis convaincue que notre réflexion, à toutes et tous, évolue et avance au fil des mois et des années – car certains d'entre nous travaillent sur ce texte depuis parfois des années. Même si la proposition de loi devait finalement maintenir ce libre choix pour les personnes atteintes – auquel cas chacun d'entre nous serait invité à mener cette réflexion de fond – son équilibre général ne serait pas profondément remis en cause. (*Exclamations sur quelques bancs des groupes RN, DR et UDR.*)

Plusieurs députés du groupe RN. Si !

M. Xavier Breton. Bien sûr que si !

Mme Stella Dupont. Chers collègues, je vous écoute toujours sans vous interrompre, donc laissez-moi parler s'il vous plaît ! À titre personnel, je crois donc que l'équilibre du texte n'est pas remis en cause...

M. Dominique Potier. Vous voulez dire : le déséquilibre du texte !

Mme Stella Dupont. ...et qu'il faut aller au bout de nos propositions. Notre travail d'aujourd'hui est aussi important que celui mené en première lecture : nous sommes libres d'évoluer les uns et les autres. (*M. Gérard Leseul applaudit.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Sandrine Rousseau, pour un rappel au règlement.

Mme Sandrine Rousseau. Je souhaite revenir sur l'équilibre du texte. En réalité, celui-ci protège les soignants à différentes étapes du processus : nous avons instauré des garde-fous pour que ceux-ci ne puissent pas faire l'objet de procédures judiciaires liées à une décision d'aide à mourir.

Mme Justine Gruet. Le délit d'incitation !

Mme Sandrine Rousseau. Si nous revenons sur les amendements adoptés, les soignants seront amenés à effectuer ce geste légal à la demande des patients, dans l'intimité du processus d'aide à mourir, et nous les réexposerons donc à des procédures judiciaires. Ces dispositions ne modifient ni l'équilibre du texte, ni la protection des patients, ni ce que vous appelez les abus de l'aide à mourir. En revanche, une seconde délibération sur ces amendements mettrait en danger les médecins. Ce que nous avons voté protège tout le monde, patients comme soignants. (*Applaudissements sur les bancs des groupes EcoS et LFI-NFP.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour un rappel au règlement.

M. Patrick Hetzel. Monsieur le rapporteur général, vous avez employé tout à l'heure dans votre déclaration deux termes sur lesquels je m'interroge. Vous avez évoqué un « tout », en disant qu'à force de vouloir tout, nous n'aurions rien – ce qui est assez intéressant.

Pourriez-vous nous expliquer à quoi ce « tout » fait référence ? Quelle intention se trouve derrière ce mot ? (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe DR. – M. Dominique Potier applaudit également.*) Si ce texte n'est pas un « tout », mais seulement une partie,

pourrions-nous savoir comment elle contribue au « tout » ? C'est de cela que nous souhaitons débattre avec nos concitoyens.

M. Philippe Gosselin. Ça a le mérite de la clarté !

M. Patrick Hetzel. Est-ce à dire qu'il s'agit d'une première étape pour aller progressivement vers ce « tout » ?

M. Philippe Gosselin. Vous mettez le pied dans la porte !

M. Patrick Hetzel. Vos mots étaient très clairs, et je vous remercie pour cette clarté qui, je l'espère, contribuera à ouvrir les yeux de certains députés lors du vote final mardi prochain. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe DR.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Stéphane Delautrette, rapporteur de la commission des affaires sociales, pour un rappel au règlement.

M. Stéphane Delautrette, rapporteur de la commission des affaires sociales. Certains termes me heurtent : j'entends parler de jusqu'au-boutisme, d'irresponsabilité, de mise en péril de l'équilibre du texte. Pourtant, nous qui sommes à l'origine du texte et participons à son élaboration, avons rarement rappelé depuis le début de son examen que nous aurions voulu aller plus loin. Par exemple, nous aurions souhaité que les personnes malades et qui souffrent aient la possibilité de demander dans leurs directives anticipées de recourir à l'aide à mourir dès lors qu'elles ne seraient plus en mesure de l'exprimer.

Mme Marie-Noëlle Battistel. Oui !

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Nous y avons renoncé au prétexte de la recherche de « l'équilibre » du texte.

M. Xavier Breton. Provisoirement !

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Or c'est bien ce que vous défendiez : vous disiez que vous ne voteriez pas le texte si la personne ayant recours à l'aide à mourir ne pouvait pas exprimer sa volonté libre et éclairée jusqu'au bout. Nous l'avons entendu, nous l'avons accepté, et nous ne revenons pas sur cet aspect des directives anticipées. Vous ne pouvez donc pas nous attaquer au prétexte que nous n'aurions pas fait d'efforts en faveur de l'équilibre. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NFP et EcoS et sur quelques bancs du groupe EPR.*) Enfin, en ce qui concerne les soignants, je vous renvoie au sondage de l'Ifop réalisé l'année dernière qui indique qu'ils sont loin d'être hostiles au fait de participer à l'aide à mourir. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes SOC et EcoS.*)

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

M. Christophe Bentz. Je me fonde sur les articles 100 et 101. Le vote sur les amendements de Mmes Godard et Dupont est un révélateur. J'appelle donc à votre grande vigilance sur l'ensemble des votes, et cela pour une raison simple. À défaut d'avoir supprimé les articles, voire le texte complet, nous, les opposants, proposons des amendements de repli. Nous pouvons tout aussi bien arrêter d'amender le texte et décider de nous abstenir à partir de maintenant sur l'ensemble des amendements de nos collègues de gauche, qui viennent de se prononcer en faveur de cette grande bascule. Si c'était le cas, et comme l'a rappelé le rapporteur général, le texte final deviendrait invotable. Alors, merci de nous aider ! (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN. – Protestations sur divers bancs.*)

Mme Sophie Taillé-Polian. Et la sincérité du vote ?

Un député du groupe SOC. C'est du chantage !

Mme la présidente. La parole est à Mme Annie Vidal, pour un rappel au règlement.

Mme Annie Vidal. L'examen de ce texte commence à peine que le vote de deux amendements identiques vient déjà bouleverser son équilibre. (*Protestations sur plusieurs bancs des groupes LFI-NFP, SOC et EcoS.*) Cela fait des jours, des semaines, des mois, des années qu'on nous dit que ce texte est équilibré. S'il était si équilibré que ça, il serait plus solide ! (*Mme Marie-Noëlle Battistel s'exclame.*) Cela nous montre qu'il laisse des ouvertures en fonction des amendements adoptés. Ce texte a certes été adopté l'an dernier par l'Assemblée nationale (« *Mais pas par vous !* » et exclamations sur plusieurs bancs du groupe SOC), mais il a aussi été rejeté par les sénateurs, de droite comme de gauche, pour diverses raisons. (« *Ce n'est pas le même texte du tout !* » sur plusieurs bancs du groupe SOC.) On peut donc s'interroger sur le fait que des sénateurs de différents bords, réputés pour leur sagesse (*Vives exclamations sur les bancs des groupes LFI-NFP, SOC et EcoS. – Mme Lisette Pollet s'exclame également*),...

Mme la présidente. Merci, madame Vidal.

Mme Annie Vidal. ...aient rejeté le texte. Et quand... (*Mme la présidente coupe le micro de l'oratrice.*)

Mme Ségolène Amiot. Quelle mauvaise foi !

Mme la présidente. J'ai souhaité laisser les députés s'exprimer après les interventions de M. le président de la commission, de M. le rapporteur général et de M. le ministre, encore faut-il que nous puissions nous écouter. Essayez de faire court.

M. Philippe Gosselin. On veut un vrai débat !

Mme la présidente. La parole est à Mme Océane Godard, pour un rappel au règlement.

Mme Océane Godard. Nous sommes évidemment en faveur de l'équilibre de ce texte, ce que nous avons exprimé à plusieurs reprises, y compris lors de la discussion générale. Nous ne pouvons pas accepter cette méthode : cela s'appelle du chantage, ou en tout cas nous le ressentons comme tel (*Applaudissements sur les bancs du groupe EcoS et sur quelques bancs du groupe SOC*),...

Plusieurs députés du groupe RN. Oh !

M. Philippe Gosselin. Ça s'appelle un débat !

Mme Océane Godard. ...et ce n'est pas digne de nos débats. Comme Stéphane Delautrette vient de le rappeler, nous avons renoncé à travailler sur les directives anticipées. Nous avons aussi renoncé à travailler au droit à l'aide à mourir pour les mineurs ou pour les personnes en situation irrégulière, nous avons précisé la définition d'une affection grave et incurable à la suite de l'avis de la Haute Autorité de santé (HAS), et nous avons supprimé la possibilité pour un proche d'administrer la substance létale.

M. Hervé Saulignac. Cela fait beaucoup !

Mme Océane Godard. En adoptant ces amendements identiques, nous permettons simplement à des personnes malades de choisir le mode d'administration de la substance létale, sans que cela fasse sauter aucun verrou de la procédure. Il faut donc éviter les exagérations et le chantage, qui ne nous

honnorent pas! (*Applaudissements sur les bancs du groupe EcoS et sur quelques bancs du groupe SOC. – Mme Stella Dupont applaudit aussi.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Potier, pour un rappel au règlement.

M. Dominique Potier. Ne convoquons pas en permanence les sondages; nous savons que la formulation des questions détermine leurs résultats. La société civile, également, est mobilisée à l'envi dans un camp comme dans l'autre. Pour ma part, j'ai comptabilisé vingt-quatre organisations officielles médicales, paramédicales et médico-sociales opposées au texte.

S'agissant de la seconde délibération, elle a une portée symbolique importante mais, en l'absence de définition précise des conditions d'autoadministration, la liberté de choix entre les modalités d'administration introduite par les amendements n^{os} 103 et 893 existait déjà, de fait, dans le texte initial. Cette seconde délibération ne remettrait donc pas en cause le déséquilibre fondamental du texte. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe DR. – Mmes Annie Vidal et Blandine Brocard applaudissent également.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Nicole Dubré-Chirat, pour un rappel au règlement.

Mme Nicole Dubré-Chirat. Je suis particulièrement attachée à l'équilibre de ce texte en raison de mon expérience professionnelle. Depuis huit ans, nous nous battons pour ce texte. Les amendements que nous venons d'adopter ne remettent pas en question cet équilibre, car les conditions d'accès restent inchangées: le patient doit être en phase terminale, il va mourir, son choix est préservé et les soignants bénéficieront de la clause de conscience. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes LFI-NFP, SOC et EcoS.*)

Il y a une différence entre l'administration de la substance létale par voie orale ou par injection. Par voie orale, le patient peut le faire seul, tandis que l'injection induit forcément le geste d'un professionnel de santé. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes EPR et SOC.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Élise Leboucher, rapporteure de la commission des affaires sociales, pour un rappel au règlement.

Mme Élise Leboucher, rapporteure de la commission des affaires sociales. En réponse à nos collègues qui affirment leur volonté d'un texte équilibré, je tiens à rappeler l'adoption de la proposition de loi sur les soins palliatifs. Nous avons accepté démocratiquement le vote de l'Assemblée, mais où était l'équilibre dans ce texte, alors que vous avez refusé l'opposabilité du droit aux soins palliatifs et la création d'une maison d'accompagnement et de soins palliatifs par département? (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NFP et sur plusieurs bancs du groupe EcoS.*)

Et si je tire le fil, où est l'équilibre quand vous proposez par amendement de remplacer le critère d'âge – fixé à 18 ans révolus – par 80 ans, 81 ans, 83 ans? Lorsque vous proposez des amendements selon lesquels il ne faudrait pas avoir d'enfant mineur pour avoir accès à l'aide à mourir, où est votre volonté d'équilibre? Nous, à gauche, nous avons fait des efforts, nous avons cédé sur des sujets qui nous semblaient importants. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NFP et sur plusieurs bancs du groupe SOC.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Hanane Mansouri.

Mme Hanane Mansouri. Je demande une suspension de séance.

Mme la présidente. Elle est de droit.

Suspension et reprise de la séance

Mme la présidente. La séance est suspendue.

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

Mme la présidente. La séance est reprise.

La parole est à M. Charles Sitzenstuhl, pour un rappel au règlement.

M. Charles Sitzenstuhl. L'article 98-1 du règlement prévoit la possibilité de réaliser l'évaluation préalable d'un amendement. Manifestement, s'agissant des amendements identiques n^{os} 103 et 893, leurs promoteurs ne savent pas exactement ce qu'ils ont adopté. Lors de la discussion qui s'en est suivie, certains ont estimé que ces amendements n'avaient pas de conséquences majeures, d'autres qu'ils modifieraient fondamentalement l'équilibre du texte. Cela démontre à tout le moins le flou et les ambiguïtés qui existent. Un des moyens de les lever serait de bénéficier d'une évaluation préalable des amendements qui seraient soumis à une nouvelle délibération.

Article 2 (suite)

Mme la présidente. Sur les amendements n^{os} 135 et 466, je suis saisie par le groupe Rassemblement national de demandes de scrutin public.

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

La parole est à Mme Claire Marais-Beuil, pour soutenir l'amendement n^o 135.

Mme Claire Marais-Beuil. Il est proposé de maintenir l'interdiction, pour les médecins, d'administrer la mort. Dans une tribune parue le 20 janvier 2026 dans le journal *Le Monde*, un collectif de médecins et de juristes alertait sur le changement de paradigme, pour le fondement de la médecine et le contrat social, qu'allait induire ce texte. Ils écrivaient: « La reconnaissance [...] du principe d'une administration de la mort constitue un changement radical de positionnement d'une assemblée réputée pour être un gardien des fondements de notre société. C'est oublier que les valeurs du soin restent aujourd'hui le symbole de la résistance contre un affaissement collectif de la solidarité. Reconnaître que "l'assistance médicale à mourir" serait une donnée logique, légale, acceptable de la prise en charge du malade remet complètement en cause la nature de la démarche soignante. »

L'acceptation de l'instauration de l'euthanasie par les professionnels est plus que nécessaire. En l'état, il ne semble pas y avoir de consensus sur ce sujet, que vous qualifiez de droit, alors que j'estime qu'il constitue un fardeau pour le personnel de santé qui préférerait nettement préserver la vie.

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

Mme Brigitte Liso, *rapporteuse*. L'amendement tend à supprimer la possibilité pour un médecin d'administrer la substance létale. La légitimité de la participation de membres du corps médical à la mise en œuvre d'une aide à mourir est pleinement admise par une bonne partie des médecins. Ceux qui ne souhaitent pas y prendre part pourront faire valoir la clause de conscience spécifique instituée à l'article 14.

D'autre part, la participation de professionnels de santé, médecins ou infirmiers, garantit que la substance est administrée en toute sécurité. Avis défavorable.

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

M. Laurent Panifous, *ministre délégué*. Même avis.

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

Mme Sandrine Dogor-Such. Nous voterons pour cet amendement, bien entendu. On ne peut pas, dans un même souffle, promettre à une personne de l'accompagner et de l'aider à vivre tout en lui proposant de mourir. Ce double message n'est pas tenable et place les plus fragiles dans une situation paradoxale moralement insoutenable. Ce qui me bouleverse, c'est que si ce texte passe, il conduira des personnes à demander à mourir, non pas parce qu'elles l'auront sincèrement choisi mais parce qu'elles se seront senties abandonnées. Ce ne seront pas des décisions libres mais le cri silencieux de personnes qui n'auront pas trouvé de regard, de soutien, de place dans notre société. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 135.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	138
Nombre de suffrages exprimés	132
Majorité absolue	67
Pour l'adoption	53
contre	79

(*L'amendement n° 135 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Matthias Renault, pour soutenir l'amendement n° 466.

M. Matthias Renault. « Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. (*Exclamations sur plusieurs bancs des groupes EPR et SOC.*)

« Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments physiques et mentaux, individuels et sociaux.

« Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

« J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

« Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. »

M. François Cormier-Bouligeon. Un peu hypocrite de votre part de lire cela...

M. Matthias Renault. « Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. »

Mme Ayda Hadizadeh. C'est marrant, vous voulez supprimer l'AME !

M. Matthias Renault. « Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

« Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

« Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément. »

Je viens de vous lire le serment d'Hippocrate, sur lequel nous sommes en train de nous asseoir. (*Applaudissements sur de nombreux bancs du groupe RN.*)

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

Mme Brigitte Liso, *rapporteuse*. Vous souhaitez supprimer la possibilité que la substance létale soit administrée par un médecin et un infirmier pour confier cette responsabilité à une personne majeure s'étant déclarée volontaire auprès du tribunal judiciaire.

La participation de professionnels de santé garantit que la substance létale sera administrée en toute sécurité. Il serait paradoxal que la phase de l'administration du produit soit la seule dont les professionnels de santé seraient exclus.

Je répète par ailleurs que les médecins ou les infirmiers qui ne souhaiteraient pas participer à la procédure pourront faire valoir leur clause de conscience.

Enfin, l'Assemblée nationale a expressément écarté la possibilité de faire intervenir des tiers non professionnels, qui était ouverte dans le texte initial. Avis défavorable.

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

M. Laurent Panifous, *ministre délégué*. Même avis.

Mme la présidente. La parole est à Mme Véronique Riotton.

Mme Véronique Riotton. Vous citez indûment le serment d'Hippocrate. Que les choses soient claires : il arrive régulièrement que les médecins soient contraints de pratiquer la médecine de manière discriminante. Les médecins militaires sont parfois conduits à faire ce choix, lequel est inhérent à l'exercice même de la médecine.

M. Philippe Vigier. Absolument !

Mme la présidente. La parole est à M. Jordan Guitton.

M. Jordan Guitton. Je voterai bien sûr l'amendement, que notre collègue a parfaitement défendu en rappelant le serment d'Hippocrate puisque ce serment tend précisément à protéger les malades.

M. le ministre a évoqué, ce matin, une « égalité devant le droit à mourir ». Vous vous orientez dans une voie dangereuse car, dans ce cas, où est l'égalité devant le droit à soigner, ...

M. René Pilato. Ce n'est pas un argument, ça !

M. Jordan Guitton. ...ou pire, devant le système de santé, si déficitaire dans notre pays ? Où est l'égalité du droit à se soigner ou encore de celui à recourir aux soins palliatifs quand vingt départements sont encore dépourvus d'unités de soins palliatifs ?

Mme Dominique Voynet. Droit opposable !

M. Jordan Guitton. Où est l'égalité à se soigner quand de nombreux départements souffrent de la désertification médicale ? Où est l'égalité du droit à se soigner quand un tiers de nos compatriotes renoncent à se soigner ?

Invoquer l'égalité devant le droit à mourir avant l'égalité devant le droit à se soigner me pose un problème de fond. *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe RN.)*

M. Sébastien Peytavie. Allez voir les gosses en soins palliatifs !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 466. *(Il est procédé au scrutin.)*

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	146
Nombre de suffrages exprimés	137
Majorité absolue	69
Pour l'adoption	50
contre	87

(L'amendement n° 466 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Charles Sitzenstuhl, pour soutenir l'amendement n° 840.

M. Charles Sitzenstuhl. Il tend à restreindre aux médecins hospitaliers le champ des personnes habilitées à administrer la substance létale. L'euthanasie et l'assistance au suicide sont des pratiques exceptionnelles, hors norme, exorbitantes de toutes les règles juridiques, morales et éthiques de notre société.

Tout un chacun, tout au long de sa vie, consulte régulièrement un médecin, en général son généraliste, et je ne voudrais pas que le moindre doute pèse sur l'atmosphère des consultations si la main qui soigne peut aussi être celle qui tue. C'est pour cette raison qu'il convient de limiter le champ des professionnels de santé amenés à commettre ces actes à ceux exerçant dans un cadre hospitalier, c'est-à-dire en dehors de la vie quotidienne classique, normale.

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

Mme Brigitte Liso, *rapporteuse.* Sur la forme, il ne me semble pas opportun de mentionner à l'article 2 les conditions que devront remplir les professionnels de santé susceptibles d'intervenir dans la procédure car ces précisions relèvent des articles 5 à 9.

Sur le fond, la différence de traitement que vous souhaitez instaurer entre les médecins selon le cadre d'exercice de leurs fonctions n'est pas justifiée d'un point de vue technique : un

médecin exerçant dans un cadre libéral ou au sein d'un établissement de santé privé n'est pas moins qualifié qu'un médecin hospitalier pour réaliser le geste technique de l'administration. Avis défavorable.

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

M. Laurent Panifous, *ministre délégué.* Même avis. *(L'amendement n° 840 n'est pas adopté.)*

Mme la présidente. Je suis saisie de quatre amendements, n°s 304, 1316, 1734 et 1442, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 1316 et 1734 sont identiques.

La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 304.

Mme Justine Gruet. Il vise à consacrer explicitement le volontariat des professionnels de santé comme principe structurant de la mise en œuvre de l'assistance à mourir. Ce choix procède d'abord d'une nécessaire clarification juridique. Le code de la santé publique définit les actes médicaux comme des actes de prévention, d'investigation, de traitement ou de soin. Or l'aide à mourir n'est pas un soin – vous l'avez admis, monsieur le rapporteur.

Dès lors, il apparaît inadapté de faire reposer le dispositif sur une logique de participation présumée des professionnels de santé, assortie d'une simple clause de conscience. Une telle approche laisserait entendre que la participation constituerait la norme alors même que l'acte envisagé représente une dérogation majeure aux principes traditionnels du soin et de la déontologie médicale. La clause de conscience peut être invoquée dans le cadre d'un soin mais, en l'espèce, il ne s'agit pas d'un soin.

En consacrant le volontariat comme principe explicite, l'amendement tend à inverser cette logique. Seuls les professionnels de santé qui auraient librement et préalablement choisi de participer à la mise en œuvre de l'aide à mourir pourraient être sollicités à cette fin. Cette disposition aurait le mérite de faciliter le parcours du patient qui ne prendrait pas le risque d'essuyer des refus successifs lorsqu'il devra demander à chaque professionnel s'il fait valoir ou non sa clause de conscience.

Enfin, l'affirmation du volontariat permet de fonder juridiquement l'exigence de conditions spécifiques de formation, de compétence et d'accompagnement des professionnels concernés, ce qui, là encore, sera de nature à faciliter le parcours du patient.

Mme la présidente. La parole est à M. Thomas Lam, pour soutenir l'amendement n° 1316.

M. Thomas Lam. L'acte qu'il est demandé aux professionnels de santé de réaliser n'est pas anodin, aussi semble-t-il nécessaire d'inscrire dans la loi le caractère volontaire des praticiens amenés à conduire la procédure. Une telle précision renforcerait de surcroît la cohérence normative du texte et leverait toute ambiguïté quant à l'absence d'obligation pesant sur les professionnels concernés.

Mme la présidente. L'amendement n° 1734 de M. Lionel Vuibert est défendu.

La parole est à M. Kévin Mauvieux, pour soutenir l'amendement n° 1442.

M. Kévin Mauvieux. J'interviens assez rarement car je crois que, sur un tel sujet qui touche si profondément à l'intime, personne n'a raison et personne n'a tort. J'aurais d'ailleurs préféré que nous puissions en débattre directement avec les Français avant qu'ils ne soient invités à trancher eux-mêmes. Hélas, ce n'est pas le cas, et l'on nous demande de décider, en quelques heures seulement, s'il vaut mieux laisser les gens vivre ou mourir. (*Exclamations sur quelques bancs du groupe LFI-NFP.*)

L'amendement, en l'espèce, vise à ce que les professionnels de santé puissent avoir réellement le choix d'accepter ou non de donner la mort à un patient. Matthias Renault l'a rappelé, les médecins ont prêté le serment d'Hippocrate avant d'exercer leur vocation, qui est de soigner, de soulager la souffrance, de sauver la vie, mais pas d'abrégier la vie. C'est un point de vue personnel et je ne sais pas si j'ai raison. Mais précisément parce que personne ne saurait avoir raison ou tort en l'espèce, je crois nécessaire de laisser les médecins décider en leur âme et conscience de participer à l'administration de la mort à l'un de leurs patients. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN.*)

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Ils sont satisfaits, comme vous pourrez vous en rendre compte lorsque nous examinerons l'article 14.

Le caractère volontaire de la démarche est pleinement reconnu par la rédaction actuelle du texte qui institue une clause de conscience spécifique et prévoit que les professionnels disposés à mettre en œuvre l'aide à mourir se déclarent auprès de la commission de contrôle et d'évaluation. Je vous invite par conséquent à les retirer ; à défaut, j'y serai défavorable.

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

M. Laurent Panifous, ministre délégué. Même avis.

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

Mme Sandrine Dogor-Such. Je partage l'opinion de Mme Gruet. Je me souviens qu'au début de l'examen du texte, le rapporteur général avait trouvé normal d'insérer l'aide à mourir dans le code de la santé publique, arguant que s'y trouvaient aussi des dispositions sur les débits de boissons. Or ces dernières n'y figurent qu'au titre de la lutte contre l'alcoolisme et des mesures de prévention.

Ensuite, j'ai vérifié l'article L. 1110-10 du code de la santé publique. Il dispose : « Les soins palliatifs sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile » et visent notamment à « apaiser la souffrance psychique. » Cet article dit avec force que les soins palliatifs incluent l'accompagnement et le soutien des proches. Ainsi, outre qu'on n'a pas besoin d'ajouter des dispositifs périphériques mal financés pour la justifier, l'aide à mourir n'est pas un soin.

(*L'amendement n° 304 n'est pas adopté.*)

(*Les amendements identiques n° 1316 et 1734 ne sont pas adoptés.*)

(*L'amendement n° 1442 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 305.

Mme Justine Gruet. Il vise à préciser que le personnel soignant, médecin ou infirmier, doit être en activité et non à la retraite pour procéder à l'injection létale. L'activité garantit l'inscription à l'ordre, une formation à jour et une assurance responsabilité civile et professionnelle.

Il a été rappelé en commission que ce qui n'était pas écrit n'était pas interdit. La rédaction actuelle du texte offre la possibilité qu'un médecin ou une infirmière à la retraite prétende réaliser l'acte. Il m'apparaît essentiel de sécuriser juridiquement le texte en évitant toute confusion, étant observé qu'à mon sens, l'absence de précision peut favoriser le malentendu.

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Cette précision trouverait plus naturellement sa place dans les articles qui concernent la procédure. En outre, elle paraît superflue car, par défaut, lorsque le code de la santé publique fait référence à un médecin ou à un infirmier, il s'agit toujours d'un professionnel en activité. Je vous demanderai de retirer votre amendement, qui est satisfait.

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

M. Laurent Panifous, ministre délégué. Je m'en remets à la sagesse de l'Assemblée.

(*L'amendement n° 305 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux demandes de scrutin public : sur l'amendement n° 1489 par le groupe Rassemblement national et, sur l'amendement n° 1700, par le groupe La France insoumise-Nouveau Front populaire.

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

La parole est à M. Bartolomé Lenoir, pour soutenir l'amendement n° 662.

M. Bartolomé Lenoir. Il vise à réserver la pratique du suicide assisté aux médecins et infirmiers justifiant d'une expérience professionnelle d'au moins dix années. Que l'on y soit favorable ou hostile, il s'agit d'un acte éprouvant qui peut avoir des conséquences psychologiques très importantes sur de jeunes soignants ou de jeunes soignantes. Il faut une expérience minimale pour le pratiquer.

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Une fois encore, cet amendement devrait trouver une réponse lors de l'examen des articles relatifs à la procédure. Sur le fond, vous souhaitez exclure les jeunes professionnels de santé de la réalisation de ces actes alors que ces jeunes praticiens interviennent déjà dans la prise en charge de personnes en fin de vie, sont quotidiennement confrontés à des situations humaines difficiles et, dans tous les cas, accompagnent les patients jusqu'à leurs derniers instants. Avis défavorable.

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

M. Laurent Panifous, ministre délégué. Même avis.

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

Mme Annie Vidal. Je comprends l'objectif de cet amendement qui renvoie à une lacune ou une imprécision du texte. Dans d'autres pays, les médecins amenés à pratiquer ce geste – dans le cadre d'une autoadministration ou d'une administration par un tiers – ne peuvent le réaliser à la suite d'autres actes. Ils doivent en effet prévoir une interruption de leur activité, de manière à éviter toute banalisation de ce geste. Le texte ne comporte rien en ce sens alors même qu'on peut penser que cet acte aura un impact psychologique pour les médecins. C'est une lacune.

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

Mme la présidente. La parole est à Mme Lisette Pollet, pour soutenir l'amendement n° 1489.

Mme Lisette Pollet. Il vise à renforcer les garanties entourant l'administration d'une substance létale par un professionnel de santé.

Le texte prévoit qu'un médecin ou un infirmier peut administrer une substance létale si la personne ne peut le faire elle-même. Mais il n'exige aucune garantie particulière alors que cet acte correspond objectivement à un homicide autorisé par la loi. Nous parlons ici de provoquer volontairement la mort d'un être humain ! Ce n'est ni un acte médical ordinaire, ni une prescription, ni un geste de soin mais un acte exceptionnel, irréversible qui engage l'ensemble de la société. Dès lors, la simple qualité de professionnel de santé ne peut suffire. Il faut une habilitation spécifique donnée par l'ordre professionnel compétent et homologuée par l'autorité judiciaire. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN.)*

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. La procédure d'habilitation préalable que vous souhaitez semble inutile. L'exercice de la médecine et de la profession d'infirmier est réglementé. Aucun soignant, médecin ou infirmier, ne peut légalement exercer s'il n'est pas inscrit au tableau de son ordre. Dès lors qu'il n'existe pas de procédure d'homologation comparable pour accomplir d'autres actes techniques, il ne paraît pas justifié d'en instaurer dans ce cas précis. Avis défavorable.

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

M. Laurent Panifoux, ministre délégué. Même avis.

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

M. Charles Sitzenstuhl. Je suis un peu gêné par l'argumentation de la rapporteure évoquant un « acte technique ». Pardon, mais ce n'est pas un acte comme un autre ! Nous parlons d'un acte exceptionnel, exorbitant, hors norme. *(Murmures et soupirs sur les bancs du groupe LFI-NFP.)* Ces soupirs sont surprenants ! *(Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes RN, DR et UDR. – Mmes Annie Vidal et Blandine Brocard et M. Dominique Potier applaudissent également.)* Nous débattons d'un acte dont la finalité sera la mort immédiate d'une personne. On ne peut pas considérer que c'est un acte banal.

Je m'étonne que le champ des personnes qui seraient habilitées à le pratiquer soit si vaste – médecins et infirmiers – et qu'on ne cherche pas à protéger les professionnels de santé,...

Mme Marie-Noëlle Battistel. Ils ont la clause de conscience !

M. Charles Sitzenstuhl. ...notamment les plus jeunes, ceux qui exercent au cœur de la société, les médecins généralistes libéraux, les infirmiers et les infirmières qui côtoient quotidiennement les patients, en particulier les personnes âgées. Ce texte altérera profondément le lien entre les malades et les médecins. *(Applaudissements sur de nombreux bancs du groupe DR.)*

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

M. Philippe Vigier. Certes, ce n'est pas un acte anodin mais, monsieur Sitzenstuhl – je m'adresse aux liquidateurs de la loi –, la sédation profonde, longue et continue conduisant au décès est-elle un acte anodin ?

M. Xavier Breton. L'intention n'est pas de donner la mort !

M. Pierre Pribetich. Si !

M. Philippe Vigier. Deuxième point : vouloir une liste, agréée ou non par les instances ordinales ou judiciaires, c'est restreindre la liberté des médecins. Pour nous, tout praticien dispose à tout moment de la liberté de refuser ou d'accepter en invoquant sa clause de conscience. De telles listes, à l'image de celles qui existent pour les experts judiciaires ou les médecins légistes, seraient un carcan pour les médecins.

La vraie liberté appartient au patient qui peut faire connaître sa volonté jusqu'à la dernière seconde. Quant à la liberté du médecin, elle est de pouvoir dire « non » – Philippe Juvin, qui a pratiqué l'acte à plusieurs reprises, l'a dit lui-même dans la presse il y a quelques jours –, pas de figurer sur une liste. *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe EPR. – Mme Dieynaba Diop applaudit également.)*

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1489.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	144
Nombre de suffrages exprimés	137
Majorité absolue	69
Pour l'adoption	63
contre	74

(L'amendement n° 1489 n'est pas adopté ; en conséquence, l'amendement n° 1661 tombe.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Karen Erodi, pour soutenir l'amendement n° 1700.

Mme Karen Erodi. Il vise à réintroduire une disposition humaine : la possibilité de désigner un proche volontaire pour administrer le produit létal. Regardons la réalité en face ! La maladie et les souffrances insupportables isolent déjà les individus, pourquoi ajouter la peur du code pénal à la douleur du deuil ? Actuellement, certaines personnes qui aident un proche à partir finissent devant la justice. Cette criminalisation est une injustice sociale et humaine.

Nous proposons un cadre strict et sécurisant dans lequel la personne tierce sera majeure et jouira de son plein discernement. Elle donnera un accord explicite au moment de sa désignation et disposera d'un droit de retrait permanent si elle ne se sent plus capable d'assumer ce geste.

L'autonomie du patient inclut le choix de ses accompagnateurs : si un citoyen refuse l'administration par un soignant et préfère la main d'un proche, l'État n'a pas à s'y opposer dès lors que le cadre est sécurisé. L'entraide ne doit pas être criminalisée. Protégeons nos concitoyens, sécurisons les derniers instants de la vie et votons pour ce droit à l'accompagnement par une personne tierce volontaire. (*M. Maxime Laisney applaudit.*)

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Je suis défavorable à cet amendement. Il n'est pas possible de solliciter une tierce personne qui ne serait pas médecin ou infirmier. Impliquer une tierce personne la mettrait dans une situation dangereuse puisqu'elle ne bénéficiera pas d'une clause de conscience légale.

Mme Dieynaba Diop. Exactement !

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Ainsi, je suis totalement défavorable à cet amendement : si un tiers intervient, il doit être soit médecin, soit infirmier et agir dans le cadre de la clause de conscience et uniquement dans ce cadre.

M. Dominique Potier. Très bien !

M. Philippe Vigier. Excellent !

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

M. Laurent Panifous, ministre délégué. Même avis.

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

M. Théo Bernhardt. Voici un deuxième amendement de déséquilibre ! Après l'adoption du premier – qui fera l'objet d'une seconde délibération – voici que, maintenant, un tiers pourrait injecter la dose et décider de faire partir la personne, ...

Mme Sophie Taillé-Polian. La décision n'appartient pas au tiers !

M. Théo Bernhardt. ...certes si elle le demande.

Voilà à nouveau une erreur, à nouveau un amendement de déséquilibre ! Le premier déséquilibre était le choix entre euthanasie et suicide assisté ; ici, avec cet amendement, un proche pourrait injecter la dose. Franchement, c'est une folie ! (*Murmures sur les bancs du groupe LFI-NFP.*) Cela ne m'étonne pas de vous.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Bien que je sois défavorable à cet amendement, je ne peux laisser passer ces propos. Alors que vous reprochez à ceux qui défendent le texte de ne pas soutenir vos amendements et que vous vous plaignez qu'aucune de vos propositions ne soit adoptée, vous n'acceptez pas qu'à gauche de l'hémicycle, on propose quelque chose qui s'éloigne de votre point de vue. Vous ne pouvez pas appeler au débat et tenir ce type de discours ! (*Mme Dieynaba Diop applaudit.*) Je le dis d'autant plus facilement que, je le répète, je ne soutiens pas cet amendement. Acceptez que nos collègues puissent défendre des amendements qui s'inscrivent dans une logique différente de la vôtre.

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

M. Christophe Bentz. Je demande une suspension de séance de cinq minutes.

Suspension et reprise de la séance

Mme la présidente. La séance est suspendue.

(*La séance, suspendue à midi, est reprise à midi cinq.*)

Mme la présidente. La séance est reprise.

La parole est à M. Philippe Juvin.

M. Philippe Juvin. Je souhaite ajouter un commentaire, sur le fond, à propos de cet amendement qui pose une vraie question. Je l'ai dit à plusieurs reprises ici : je suis très opposé à ce que l'euthanasie soit pratiquée par un professionnel de santé. Je reprendrai l'exemple que j'ai donné hier : lorsque j'entre dans une chambre en blouse blanche, je ne veux pas que le patient s'interroge sur la raison de ma venue.

Vous proposez, par cet amendement, que l'acte puisse être pratiqué par un non-professionnel de santé. Il faut être sérieux : cette personne ne saurait être un membre de la famille. Elle doit en outre disposer de compétences techniques.

D'un côté, je note avec intérêt qu'on intègre au débat l'idée que l'acte soit réalisé par une personne qui n'est pas un professionnel de santé ; de l'autre, je ne souhaite pas que cet acte soit pratiqué par n'importe qui, ni, surtout, par un membre de la famille.

Je m'abstiendrai donc sur cet amendement.

M. Andy Kerbrat. Étonnant !

M. Philippe Juvin. Je le répète : c'est une erreur de demander au premier venu de faire ce geste.

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

Mme Nicole Dubré-Chirat. Il faut voter contre cet amendement car l'équilibre que nous avons trouvé repose sur la relation entre le patient et les professionnels de santé. Lors de la première lecture, nous avons écarté la possibilité de faire appel à une tierce personne car celle-ci se retrouverait dans une position très délicate ; il lui serait très difficile de prendre une telle décision. Il faut donc laisser le texte en l'état.

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

Mme Annie Vidal. Je suis résolument opposée à cet amendement. Nous avons énormément bataillé lors des différentes étapes de l'examen en première lecture pour qu'il ne soit pas possible de demander à un proche s'il accepte, ou non, d'accomplir ce geste létal. Car qui désigne-t-on lorsqu'on parle d'un proche aidant : le père ? La mère ? Le fils ? La fille ? Le mari ? L'épouse ? Il n'est pas envisageable de formuler une telle demande à une de ces personnes.

D'ailleurs, celle-ci serait-elle libre d'accepter ou non d'accomplir ce geste ? Par amour, par affection, on ne peut que répondre par « oui » à une telle demande – même si on pense : « non ».

M. Patrick Hetzel. Elle a raison !

Mme Annie Vidal. Cette mesure n'est donc pas acceptable.

Tout cela prouve que le texte est très fragile mais montre aussi que la volonté d'ouverture, sur certains bancs, est décidément sans limite puisque nous rouvrons un débat qui avait pourtant été tranché – dans le sens d'une opposition résolue à cet amendement. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe DR. – Mme Blandine Brocard et M. Charles Sitzenstuhl applaudissent également.*)

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

M. Christophe Bentz. Lorsque j'ai demandé une suspension de séance il y a quelques minutes, ce n'était pas par confort. Nous hésitons réellement s'agissant du vote de cet amendement et avons donc besoin d'une suspension pour en discuter.

Nous sommes partagés pour des raisons de fond et de forme. Sur le fond, je rejoins en grande partie les arguments avancés par le collègue Juvin. Nous l'avons dit à d'innombrables reprises : ce n'est absolument pas le rôle d'un soignant, quel qu'il soit, d'administrer une substance létale. Un tel acte va même dans un sens totalement contraire à son rôle.

Sur la forme, nous nous rendons compte que nos arguments ne prennent pas. Nous nous demandons à quoi ils servent, nous avons le sentiment de ne pas être écoutés. Dès lors, nous pourrions faire le choix de l'abstention – au fond, cette solution ne serait ni meilleure ni pire. Nous ne participerions plus au vote sur des amendements de ce type qui apportent une réponse équilibrée selon les uns, déséquilibrée selon les autres. Nous vous laisserions légiférer entre vous, sur un texte pourtant particulièrement grave, parce que vous n'écoutez aucune de nos alertes.

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. À un moment, il faut mesurer la responsabilité des uns et des autres. J'entends vos propos, monsieur Bentz. J'invite Mme Erodi à retirer son amendement pour ne pas se mettre dans la main de ceux qui ne veulent pas de ce texte.

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre délégué.

M. Laurent Panifous, ministre délégué. L'avis du gouvernement sur cette question est très clair et je l'assume pleinement : on ne peut demander à une tierce personne qui pourrait être un proche – pourquoi pas un membre de la famille – d'accomplir ce geste. Car quelle serait alors sa liberté au moment de donner sa réponse ? Le plus sage serait de faire appel à un professionnel de santé qui aurait la distance indispensable vis-à-vis du geste à accomplir.

Mme la présidente. La parole est à Mme Karen Erodi.

Mme Karen Erodi. Je maintiens mon amendement. D'une part, tous les cosignataires ne sont pas présents. D'autre part, c'est un amendement d'appel qui nous permet d'aborder cette question.

M. Thibault Bazin. Si c'est un amendement d'appel, il faut le retirer !

Mme Karen Erodi. La prise de position des députés du groupe Rassemblement national est lamentable : ils demandent une suspension de séance pour avoir le temps de s'interroger sur le fait de savoir s'ils ne reprendraient pas cet

amendement pour le faire adopter et pour pouvoir ensuite dire que le texte est invotable. (*Exclamations sur plusieurs bancs du groupe RN.*)

Prenons un peu de hauteur.

M. Patrick Hetzel. Parlons-en, de la hauteur !

Mme Karen Erodi. Le débat est ouvert, nous pouvons avoir des discussions. En première lecture, cet amendement avait été repoussé. Il ne sera pas adopté cette fois non plus. Par conséquent, je ne comprends pas pourquoi le Rassemblement national fait tout ce cirque. Sa seule ambition est que l'ensemble du texte soit rejeté. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NFP*)

M. Thibault Bazin. Il faut retirer cet amendement ! C'est la politique du pire !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1700.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	137
Nombre de suffrages exprimés	131
Majorité absolue	66
Pour l'adoption	5
contre	126

(*L'amendement n° 1700 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Claire Marais-Beuil, pour soutenir l'amendement n° 1742.

Mme Claire Marais-Beuil. Il vise à inscrire dans le texte l'acte qui sera réellement pratiqué. Je vous rappelle qu'en droit la différence entre « faire » et « aider à faire » est majeure. On ne saurait confondre ces deux actions.

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Défavorable.

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

M. Laurent Panifous, ministre délégué. Même avis.

Mme la présidente. La parole est à Mme Agnès Pannier-Runacher.

Mme Agnès Pannier-Runacher. Depuis de longues heures, on veut créer une barrière infranchissable entre les soins palliatifs d'un côté et l'aide à mourir de l'autre. Or cette frontière me semble beaucoup plus floue qu'on veut bien le dire, notamment s'agissant de la responsabilité des médecins.

Lorsqu'une équipe médicale engage un processus de sédation profonde et continue, c'est un choix grave qui engage les soignants et qui mène à la mort. Lorsqu'elle interrompt une circulation extracorporelle ou une dialyse parce qu'elle a fait le constat qu'il n'y a plus d'espoir, c'est un choix grave qui engage les soignants et qui mène à la mort. Lorsqu'elle interrompt les soins prodigués à un très grand prématuré, c'est un choix grave qui engage les soignants et qui mène à la mort.

Il se prend chaque jour des dizaines de décisions de ce type et ce n'est pas un fait récent : je l'ai observé en tant que professionnelle de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) il y a une vingtaine d'années. On peut se dire que des aides à mourir sont pratiquées précisément par souci d'humanité et dans le but de soulager des souffrances ; et qu'à l'inverse, des processus de soins palliatifs ne permettent pas de soulager de telles souffrances. En tant que parents proches, peut-être l'avons-nous tous vécu dans notre chair.

J'en reviens pour finir au serment d'Hippocrate : « Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté [...]. / Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. » On peut en faire une lecture favorable au texte. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes EPR et SOC. – M. René Pilato et Mme Dominique Voynet applaudissent également.*)

(*L'amendement n° 1742 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n°s 1579 et 419, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 1579 de Mme Véronique Besse est défendu.

La parole est à Mme Marine Hamelet, pour soutenir l'amendement n° 419.

Mme Marine Hamelet. Il tend à consacrer le principe de subsidiarité. Notre système doit suivre une hiérarchie claire : d'abord, soigner ; ensuite, soulager par des soins palliatifs ; enfin, lorsque le patient estime que tout a été tenté en vain, envisager la sédation profonde et continue et, le cas échéant, l'aide à mourir. Sans cette hiérarchie, nous mettons sur le même plan les soins, l'accompagnement et le fait de provoquer la mort. Il s'agit d'une confusion éthique inacceptable.

L'amendement vise à protéger les plus vulnérables – les personnes âgées, isolées, handicapées, les malades dépressifs – qui risquent d'envisager la mort comme la solution la plus simple à leur dépendance. Sans subsidiarité, l'aide à mourir pourrait être considérée comme la réponse la plus rapide et la moins coûteuse, en lieu et place d'un accompagnement humain, social et médical insuffisant.

En inscrivant ce principe dans la loi, nous affirmerions que la société ne doit jamais laisser la mort pallier ses manquements. C'est un garde-fou indispensable pour protéger la dignité et la sécurité des patients.

Mme la présidente. Sur l'amendement n° 419, 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.

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Défavorable.

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

M. Laurent Panifous, ministre délégué. Même avis.

(*L'amendement n° 1579 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 419.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	134
Nombre de suffrages exprimés	130
Majorité absolue	66
Pour l'adoption	57
contre	73

(*L'amendement n° 419 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de quatre amendements identiques, n°s 79, 841, 1132 et 1749.

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 79.

M. Patrick Hetzel. Il vise à supprimer l'alinéa 7 de l'article 2. Au moment où nous nous parlons, la loi interdit de donner la mort. La codification légale nous impose d'ailleurs cet interdit depuis très longtemps. Plus précisément, cet acte est sanctionné par le code pénal. J'insiste sur le fait que, contrairement à ce qui se disait tout à l'heure, ce dont nous parlons est tout sauf anodin : l'alinéa 7 tend en effet à dépenaliser ce qui est aujourd'hui puni pénalement. En autorisant le suicide assisté et l'euthanasie, nous toucherions donc au code pénal. Je vous alerte sur ce point.

J'y insiste encore : ce qui est en jeu est la dépenalisation du fait de donner la mort à autrui. C'est tout sauf anodin.

Mme la présidente. La parole est à M. Charles Sitzenstuhl, pour soutenir l'amendement n° 841.

M. Charles Sitzenstuhl. Comme je l'ai indiqué l'année dernière, l'alinéa 7 est la clef de voûte du texte. Si nous le supprimons, la proposition ne fonctionnera plus. Il eût d'ailleurs été intéressant que le garde des sceaux fût présent au banc pendant les quelques minutes durant lesquelles nous examinons cet alinéa. En effet, ce dernier existe parce que l'euthanasie et l'assistance au suicide tombent sous le coup du code pénal. Il s'agit, pour la première, d'une atteinte à la vie, pour la seconde, d'une provocation au suicide.

Cet alinéa montre bien la radicalité du texte puisqu'il fait évoluer un interdit fondamental de notre société – qui s'impose à nous depuis des siècles, voire des millénaires, comme l'a indiqué hier Dominique Potier. Il ne faut donc pas prendre à la légère ce qui figure dans cette proposition de loi, qui ne procède en aucun cas d'une vision équilibrée, de compromis ou consensuelle de l'accompagnement vers la fin de vie. Elle prévoit au contraire un changement fondamental, profondément négatif de mon point de vue. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe DR. – Mme Blandine Brocard, MM. Dominique Potier et Charles Rodwell applaudissent également.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Marine Hamelet, pour soutenir l'amendement n° 1132.

Mme Marine Hamelet. Je défends cet amendement de notre collègue Rambaud pour rappeler qu'aujourd'hui encore, les soins palliatifs ne sont pas accessibles à tout le monde : une personne sur deux ne peut en bénéficier, et il est particulièrement difficile d'y accéder dans les zones rurales. Tant que cette situation perdurera, nous refuserons que soit ouvert l'accès à l'aide à mourir.

Mme la présidente. La parole est à Mme Claire Marais-Beuil, pour soutenir l'amendement n° 1749.

Mme Claire Marais-Beuil. Si nous votons cette proposition de loi, si nous rendons possible l'acte de donner la mort, l'alinéa 7 sera inutile puisque redondant avec l'article 122-4 du code pénal, qui prévoit déjà que « n'est pas pénalement responsable la personne qui accomplit un acte prescrit ou autorisé par des dispositions législatives ou réglementaires ». On voit donc très bien que si vous faites voter ce texte, cet alinéa n'aura pas lieu d'être.

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Je vais m'efforcer de vous expliquer pourquoi cet alinéa est important et pourquoi il ne faut pas voter les amendements qui visent à le supprimer.

Première raison : dans son avis sur le projet de loi relatif à l'accompagnement des malades et de la fin de vie examiné en 2024, le Conseil d'État estimait que l'aide à mourir constituait « une cause d'irresponsabilité pénale par autorisation de la loi, au sens de l'article 122-4 du code pénal selon lequel "n'est pas pénalement responsable la personne qui accomplit un acte prescrit ou autorisé par des dispositions législatives ou réglementaires". » Il invitait donc le gouvernement à « l'expliquer dans le projet de loi ». Le rôle de cet alinéa est ainsi de faire apparaître expressément que les praticiens qui appliqueront la procédure prévue par la proposition bénéficieront d'une exonération de leur responsabilité pénale pour des actes qui, en dehors de ce contexte, seraient susceptibles d'être qualifiés pénalement.

Deuxième raison : comme le soulignait le Conseil d'État, afin de « respecter les principes applicables à la législation pénale et, en premier lieu, le principe constitutionnel de légalité des délits et des peines », il est nécessaire de définir « de manière suffisamment claire, détaillée et précise les actes autorisés et leurs conditions de réalisation ainsi que les différentes étapes de la procédure ». À cette aune, le Conseil d'État estimait que le texte qui lui avait été soumis satisfaisait « aux exigences qui découlent du principe de légalité des délits et des peines ».

Troisième raison : comme le rappelait encore le Conseil d'État dans son avis, l'irresponsabilité en question n'est pas absolue. Il soulignait ainsi qu'il ne pouvait « être exclu que des manquements dans la mise en œuvre de la procédure prévue pour l'accès à l'aide à mourir puissent donner lieu à des poursuites ». Il appartiendrait donc à l'autorité judiciaire de qualifier ces manquements.

M. Philippe Vigier. Voilà !

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Pour résumer, cet alinéa répond à l'exigence de protection des professionnels qui interviendront dans l'application de la procédure d'aide à mourir dans le cadre défini par la loi, sans mettre en cause la capacité de l'autorité judiciaire de réprimer d'éventuels manquements à la législation. Pour toutes ces raisons, je suis défavorable à ces amendements.

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

M. Laurent Panifous, ministre délégué. Même avis.

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

Mme Annie Vidal. Je soutiens ces amendements. Nous étudions la dépénalisation de l'aide à mourir, qui, suivant la définition que l'on en a donnée, consiste, par principe, dans l'autoadministration d'une substance létale ou, par exception à ce principe, dans son administration par un tiers.

Mais nous avons adopté deux amendements identiques – ils feront l'objet d'une seconde délibération – qui changent complètement cette définition. À ce stade du débat, nous ne savons donc pas de quoi nous examinons la dépénalisation. Or dépénaliser un acte aussi grave sans connaître sa définition précise me gêne.

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

M. Thibault Bazin. Monsieur le rapporteur général, vous avez cité un certain nombre de passages de l'avis rendu par le Conseil d'État qui concernent seulement la dépénalisation dont nous parlons et l'article du texte qui en traite. Mais il faut étudier la dépénalisation du concours à l'administration d'une substance de nature à entraîner la mort au regard des autres articles de la proposition. Or ces articles ne prévoient pas de contrôle *a priori* mais seulement un contrôle *a posteriori*...

M. Patrick Hetzel. Eh oui !

M. Thibault Bazin. ...et aucun recours ne sera possible, si ce n'est auprès de la personne qui aura demandé ce concours à l'administration d'une substance visant à provoquer la mort – mais elle ne sera plus là pour dire ce qu'elle en pense !

Une dépénalisation dont le champ est si large, sans contrôle *a priori*, sans possibilité de recours, si ce n'est auprès de la personne qui aura disparu, conduit à s'interroger, étant donné l'importance de l'acte et de ses conséquences.

On voit bien, d'ailleurs, que le Conseil constitutionnel est très attaché à la clarté, à l'intelligibilité et à la précision de la loi. Or notre débat sémantique sur les différentes interprétations relatives aux conditions d'application du dispositif envisagé montre que cette dépénalisation peut aller très loin et avoir des conséquences qu'on ne mesure pas aujourd'hui. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe DR.*)

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

M. Philippe Vigier. Je m'oppose à ces amendements pour des raisons totalement inverses, Patrick Hetzel. C'est nous qui entendons protéger les soignants en dépénalisant ! Puisque vous êtes rigoureux, laissez-moi vous conduire sur le chemin de la rigueur. Actuellement, notamment dans le cadre des sédations profondes et continues jusqu'au décès, les actes des médecins sont-ils ou non dépénalisés ? À l'époque, vous n'y étiez pas favorable, mais la loi dispose désormais qu'ils le sont bel et bien.

M. Dominique Potier. Ce n'est pas la même chose !

M. Patrick Hetzel. L'intention n'est pas la même !

M. Philippe Vigier. Il y a une faille dans votre raisonnement. Nous voulons protéger les soignants et pour ce faire, il faut dépénaliser, ce qui n'enlève rien au fait que, si la procédure, parfaitement encadrée, n'est pas respectée, il pourra alors y avoir, naturellement, des conséquences judiciaires, comme l'a très bien dit le rapporteur général.

En tout état de cause, des médecins pratiquent des actes dont on sait très bien qu'ils mènent au décès, et il a fallu les protéger, comme nous le faisons depuis longtemps. Mais certains les pratiquent sans être vraiment protégés et nous entendons y remédier. (*M. Guillaume Garot applaudit.*)

(*Les amendements identiques n^{os} 79, 841, 1132 et 1749 ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Matthias Renault, pour soutenir l'amendement n^o 467.

M. Matthias Renault. Je poursuis la discussion sur le terrain pénal. Deux dispositions pénales sont en effet applicables en l'espèce.

D'abord, l'article 221-5 du code pénal dispose que « le fait d'attenter à la vie d'autrui par l'emploi ou l'administration de substances de nature à entraîner la mort constitue un empoisonnement. L'empoisonnement est puni de trente ans de réclusion criminelle. » D'une part, l'administration d'une substance létale semble relever de cette définition ; d'autre part, il faut rappeler qu'elle relève actuellement du crime. Nous nous proposons donc de légaliser un acte susceptible d'entrer dans le champ du crime en l'état du code pénal.

Ensuite, l'article 223-14 du même code dispose que « la propagande ou la publicité, quel qu'en soit le mode, en faveur de produits, d'objets ou de méthodes préconisés comme moyens de se donner la mort est punie de trois ans d'emprisonnement ». C'est un angle mort de la proposition de loi puisqu'elle ne prévoit en aucun cas d'interdire la promotion ou la publicité du suicide assisté.

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

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Défavorable.

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

M. Laurent Panifous, ministre délégué. Même avis.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Ces amendements n'ont qu'un objectif : faire craindre de pratiquer l'acte dont nous débattons aux professionnels de santé qui ne souhaiteront pas faire jouer leur clause de conscience. Vous voulez rendre le texte inopérant en leur faisant peur, en misant sur le fait qu'ils ne s'engageront pas dans la procédure d'aide à mourir si toutes les dispositions qui les protègent sont supprimées. Disons-le tout simplement ! (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe SOC.*)

Mme la présidente. Sur l'amendement n^o 467, 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 M. Charles Sitzenstuhl.

M. Charles Sitzenstuhl. C'est toujours le même débat. Je suis allé consulter le site de Légifrance : la loi Leonetti de 2005 et la loi Claeys-Leonetti de 2016 ne font aucune référence au code pénal, cher collègue Philippe Vigier ! (*Mme Justine Gruet applaudit.*)

S'il y a dans cette proposition de loi une référence à l'irresponsabilité pénale, c'est bien parce que nous franchissons un seuil et que la nature de ce texte est fondamentalement différente de ceux que je viens de citer. Je rappelle une fois de plus que dans son avis de 2020, la Haute Autorité de santé établit six critères qui différencient la sédation profonde et continue de l'euthanasie. Donc il faut arrêter de brouiller les cartes, arrêter de brouiller le débat.

Mais, pour le coup, je vais me faire l'avocat du diable en me mettant à votre place : si la sédation profonde et continue était au fond la même chose que l'euthanasie, pourquoi cette proposition de loi ?

Mme Justine Gruet. Eh oui !

M. Charles Sitzenstuhl. Vos arguments sont contradictoires. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe DR. – Mme Blandine Brocard applaudit également.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n^o 467.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	128
Nombre de suffrages exprimés	123
Majorité absolue	62
Pour l'adoption	47
contre	76

(*L'amendement n^o 467 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. L'amendement n^o 1273 de Mme Nathalie Colin-Oesterlé est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Il est défavorable pour deux raisons : sur le fond, nous tenons à la référence à la notion de droit car l'aide à mourir en est un et, sur la forme, l'examen en commission a permis de remédier à l'incohérence rédactionnelle que vous mettez en évidence dans votre exposé sommaire.

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

M. Laurent Panifous, ministre délégué. Même avis.

Mme la présidente. La parole est à M. Matthias Renault.

M. Matthias Renault. Nous sommes favorables à cet amendement. J'en profite pour répondre au collègue qui disait qu'on cherchait à faire peur en évoquant le droit pénal. De deux choses l'une : soit le droit pénal demeurera clair sur le sujet à l'issue de l'examen de cette proposition de loi, et il n'y a alors pas de raison d'avoir peur, soit il ne le sera plus, et dans ce cas, il faut préciser les choses dès maintenant. Dans l'intérêt du débat, nos amendements ont pour objectif de montrer qu'à la pénalisation en vigueur, l'euthanasie relevant du crime, succéderait la dépénalisation dans la rédaction actuelle de cette proposition de loi.

Mais il y a aussi un autre sujet de préoccupation : la promotion et la publicité du suicide. C'est un vrai angle mort de cette proposition de loi. Dans les pays qui ont légalisé l'euthanasie ou le suicide assisté, la loi n'en traite pas toujours et cela crée une ambiguïté que seule la jurisprudence peut lever. En France, à partir de quel moment doit-on

considérer qu'il y a publicité ou promotion du suicide assisté, sachant que l'une comme l'autre sont actuellement réprimées par le code pénal ?

(L'amendement n° 1273 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements, n°s 2150 de M. Antoine Golliot, 514 et 539 de Mme Hanane Mansouri, pouvant être soumis à une discussion commune.

Tous trois sont défendus.

Quel est l'avis de la commission ?

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Défavorable.

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

M. Laurent Panifous, ministre délégué. Même avis.

Mme la présidente. Sur les amendements n°s 514 et 539, je suis saisie par le groupe Union des droites pour la République de deux demandes de scrutin public.

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

(L'amendement n° 2150 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 514.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	137
Nombre de suffrages exprimés	134
Majorité absolue	68
Pour l'adoption	56
contre	78

(L'amendement n° 514 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 539.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	133
Nombre de suffrages exprimés	131
Majorité absolue	66
Pour l'adoption	56
contre	75

(L'amendement n° 539 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Sur l'amendement n° 2117, je suis saisie par le groupe Union des droites pour la République d'une demande de scrutin public.

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

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

M. Christophe Bentz. Un sujet important mérite un amendement aussi important. Le code pénal prévoit que « le délaissement, en un lieu quelconque, d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique est puni de cinq

ans d'emprisonnement [...] ». Notre société – jusqu'à présent – a toujours eu à cœur de défendre les plus faibles et les plus fragiles. Or ce qui fait partie de nos craintes, c'est qu'après le vote de ce texte, on ne cherche plus à mettre tous les moyens pour protéger les plus fragiles et les plus faibles, mais aussi, selon moi, les plus pauvres. Les exemples étrangers ont montré que toutes ces personnes, faute d'autre option, malheureusement, se tournaient davantage vers des solutions létales. Et nous, nous le regrettons. *(M. Thibaut Monnier applaudit.)*

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Je rappelle qu'une personne qui accomplit un acte autorisé par la loi ne peut être considérée comme ayant commis une infraction. Par conséquent, il est techniquement erroné d'affirmer que l'aide à mourir mise en œuvre dans les conditions prévues par la loi relèverait de l'une des qualifications pénales mentionnées dans votre amendement. Il appartiendra, je l'ai dit tout à l'heure, à l'autorité judiciaire de qualifier d'éventuels manquements et de déterminer les suites qu'il convient d'y donner. Mon avis est donc défavorable.

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

M. Laurent Panifous, ministre délégué. Même avis.

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

M. Patrick Hetzel. Monsieur le rapporteur général, ce que vous dites n'est pas totalement exact au moment où nous parlons, mais le deviendra après adoption de la proposition de loi – et donc de l'alinéa 7 dans sa rédaction actuelle puisqu'il a pour objectif de dépenaliser « les personnes qui concourent à l'exercice du droit à l'aide à mourir ».

Quant à la comparaison avec la sédation profonde et continue, elle n'a pas lieu d'être puisque cette dernière a pour objectif de soulager la douleur. Et la différence juridique entre les deux actes, c'est la différence entre l'intentionnalité, d'une part, et le fait de ne pas avoir l'intention de donner la mort, d'autre part. Il n'y a pas de continuum entre, d'un côté, une sédation profonde et continue avec aucune intention autre que celle de soulager la douleur et, de l'autre, un suicide assisté ou une euthanasie, donc avec l'intention de donner la mort.

M. Thibault Bazin. C'est important !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 2117.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	132
Nombre de suffrages exprimés	124
Majorité absolue	63
Pour l'adoption	51
contre	73

(L'amendement n° 2117 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Sur les amendements n°s 897, 136 et 1490, je suis saisie par le groupe Rassemblement national de demandes de scrutin public.

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

La parole est à M. Charles Sitzenstuhl, pour soutenir l'amendement n° 842.

M. Charles Sitzenstuhl. Par cet amendement de repli, je propose en désespoir de cause de compléter l'alinéa 7 sur l'irresponsabilité pénale par la précision suivante : celle-ci ne peut exister si le médecin ou l'infirmier a incité la personne à recourir à l'aide à mourir. Je l'ai déposé parce qu'à la fin du texte – on y reviendra plus tard –, ont été déclarés irrecevables un certain nombre d'amendements relatifs à la provocation ou à l'incitation au suicide, et je déplore que nous ne puissions pas avoir dès lors un débat approfondi sur un sujet aussi fondamental au regard de l'équilibre et du jeu de miroirs entre les différentes libertés. On ne peut en effet pas exclure le fait qu'un certain nombre de personnes malades pourront être incitées, d'une façon ou d'une autre, à recourir à l'aide à mourir alors qu'elles n'en auront pas forcément eu l'intention ni même peut-être le droit eu égard aux critères d'éligibilité. Je pense que le législateur devrait ajouter des garde-fous parce que ce texte n'en a pas suffisamment.

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Votre amendement est satisfait puisque la procédure prévue aux articles 5 à 10 vise à faire obstacle à l'exercice de pressions sur la personne concernée par l'aide à mourir. Dans le cas où des manquements seraient constatés, il appartiendrait alors à l'autorité judiciaire de qualifier les faits et d'apprécier les suites pénales à donner. Avis défavorable.

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

M. Laurent Panifous, ministre délégué. Même avis.

(L'amendement n° 842 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Claire Marais-Beuil, pour soutenir l'amendement n° 897.

Mme Claire Marais-Beuil. Il s'agit de cadrer davantage le texte. Cela ne préjuge en rien des scrutins finaux, mais il est important que nul ne puisse se prévaloir des dispositions relatives au suicide recueillies auprès du malade.

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Défavorable.

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

M. Laurent Panifous, ministre délégué. Défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 897.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	133
Nombre de suffrages exprimés	132
Majorité absolue	67
Pour l'adoption	57
contre	75

(L'amendement n° 897 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Claire Marais-Beuil, pour soutenir l'amendement n° 136.

Mme Claire Marais-Beuil. Notre collègue Marie-France Lorho, qui a rédigé cet amendement, demande quelques explications. En effet, elle a déjà proposé à de nombreuses reprises le « bornage » du périmètre de l'alinéa 7, demande à chaque fois refusée. Elle est étonnée que l'obligation d'absence d'un mobile égoïste, obligation qui permet de s'assurer qu'un tiers ne pousse pas le demandeur à se suicider pour bénéficier, par exemple, d'un héritage, ne soit pas prévue. La réponse qui lui a été faite à plusieurs reprises est pour elle édifiante : de tels cas n'existeront pas. Comment pouvez-vous l'assurer ? Les dérives au fur et à mesure des années les rendront possibles. La Suisse, où le suicide assisté existe depuis plusieurs décennies, prévoit, elle, une telle disposition. Cette absence totale de compréhension du monde l'inquiète et c'est pourquoi elle vous demande de voter cet amendement.

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Défavorable.

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

M. Laurent Panifous, ministre délégué. Même avis.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 136.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	140
Nombre de suffrages exprimés	138
Majorité absolue	70
Pour l'adoption	58
contre	80

(L'amendement n° 136 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Lisette Pollet, pour soutenir l'amendement n° 1490.

Mme Lisette Pollet. Il vise à rappeler un principe fondamental : l'aide à mourir constitue un acte d'une gravité exceptionnelle qui ne peut être envisagé qu'entouré de garanties strictes et incontestables ; à défaut du respect strict des conditions fixées par la loi, l'acte ne saurait être considéré comme conforme et devrait alors engager pleinement la responsabilité pénale et civile de son auteur. Il s'agit de protéger les patients, en particulier les plus vulnérables, et d'éviter toute dérive ou toute pression, comme toute décision prise dans l'approximation ou par négligence.

Ajoutons que la création d'un fait justificatif repose sur une exigence absolue : si les conditions ne sont pas réunies, l'infraction demeure caractérisée. Il y va de la responsabilité des personnes concernées, de la sécurité juridique et de la protection des patients. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN.)*

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Défavorable.

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

M. Laurent Panifous, ministre délégué. Même avis.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1490.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	137
Nombre de suffrages exprimés	131
Majorité absolue	66
Pour l'adoption	54
contre	77

(L'amendement n° 1490 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Sur l'amendement n° 6, 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.

Je suis saisie de deux amendements, n°s 6 et 573, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 6.

M. Patrick Hetzel. Il importe de s'assurer qu'une personne demandant le suicide n'est pas, en réalité, instrumentalisée ou victime d'un abus de faiblesse. Les 600 à 800 condamnations prononcées chaque année par les tribunaux pour abus de faiblesse témoignent de la gravité d'un problème dont il faut se prémunir. Mon amendement vise à préciser les choses en la matière.

Mme la présidente. La parole est à Mme Hanane Mansouri, pour soutenir l'amendement n° 573.

Mme Hanane Mansouri. Similaire à celui qui vient d'être présenté, il vise à protéger la personne engageant une procédure d'euthanasie ou de suicide assisté en vérifiant qu'elle ne se trouve ni en état de faiblesse ni en état d'ignorance.

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Sur la forme, je rappelle qu'on parlera de ce point lors de l'examen de la procédure d'aide à mourir. Sur le fond, la vérification des conditions d'accès à cette aide concernera notamment le caractère libre et éclairé de la manifestation de la volonté de la personne demandeuse. Avis donc défavorable.

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

M. Laurent Panifous, ministre délégué. Même avis.

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

M. Philippe Vigier. Écoutant Patrick Hetzel, je trouvais intéressant qu'on s'assure que la personne demandeuse n'est pas victime d'abus de faiblesse et qu'elle a été bien éclairée. Mon objectif est de protéger les soignants et d'empêcher que leur décision collégiale soit remise en cause. En effet, toute demande de bénéficiaire de l'aide à mourir sera examinée par un collège médical d'au moins trois personnes, plus un psychologue et d'autres spécialistes s'il le faut. Si une personne de confiance du demandeur veut discuter avec les membres de ce collège, elle le pourra.

Toutefois, je trouve la rédaction actuelle plus protectrice que celle que vous proposez, monsieur Hetzel, une personne extérieure pouvant influencer le demandeur. La protection des soignants et du demandeur exige une rigueur qui ne me semble pas présente dans votre raisonnement.

Mme la présidente. La parole est à Mme Hanane Mansouri.

Mme Hanane Mansouri. Madame la rapporteure, nous aborderons tout à l'heure l'expression libre et éclairée du patient, condition de son entrée dans la procédure d'aide à mourir. Nos amendements présentent l'intérêt de protéger le patient d'un abus de faiblesse, délit présent dans le code pénal. Il ne s'agit pas du tout de ce dont vous avez parlé.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 6.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	138
Nombre de suffrages exprimés	137
Majorité absolue	69
Pour l'adoption	61
contre	76

(L'amendement n° 6 n'est pas adopté.)

(L'amendement n° 573 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Sur l'amendement n° 7, 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.

Je suis saisie de trois amendements, n°s 7, 286 et 580, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 286 et 580 sont identiques.

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 7.

M. Patrick Hetzel. D'une certaine manière, il s'agit d'un amendement de précision. Permettez-moi de dire pourquoi. Ce dont nous débattons, ce qui est prévu dans le texte, ne relève pas du soin, même si tout cela intégrera le code de la santé publique. Nous avons vu en commission que ce code contenait beaucoup de dispositions qui ne relèvent pas du soin. Toutefois, pour l'intelligibilité de la future loi, il est souhaitable de préciser que le suicide assisté ou l'euthanasie ne sont en aucun cas des soins.

Mme la présidente. Les amendements identiques n°s 286, de M. Corentin Le Fur, et 580, de Mme Hanane Mansouri, sont défendus.

Quel est l'avis de la commission ?

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Ces amendements sont superflus car il n'est écrit nulle part dans le texte que l'aide à mourir serait un soin. Avis donc défavorable.

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

M. Laurent Panifous, ministre délégué. Même avis.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 7.
(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	131
Nombre de suffrages exprimés	126
Majorité absolue	64
Pour l'adoption	56
contre	70

(*L'amendement n° 7 n'est pas adopté.*)

(*Les amendements identiques n°s 286 et 580 ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Claire Marais-Beuil, pour soutenir l'amendement n° 1731.

Mme Claire Marais-Beuil. Il est sémantique. Tout ce qui est clairement énoncé est clairement compris. En écrivant correctement, on évite que nos concitoyens entendent autre chose que ce qui est bien nommé.

(*L'amendement n° 1731, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Sur les amendements n°s 407 et 408, 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 Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 407.

Mme Justine Gruet. Je suis très surprise que cet amendement et le suivant, le n° 408, ne soient pas tombés. Pour la sincérité de nos débats, j'aimerais que le service de la séance m'assure qu'ils sont maintenus malgré l'adoption des amendements identiques accordant le libre choix aux patients quant au mode d'administration de la substance létale.

Issu de nos travaux en commission, l'amendement n° 407 vise à privilégier l'autoadministration chaque fois que cela est possible. La rédaction antérieure à l'adoption des amendements identiques n°s 103 et 893 prévoyait que l'administration par un tiers ne puisse intervenir qu'au cas où le patient serait physiquement incapable de s'autoadministrer le produit. Or les progrès technologiques permettent aujourd'hui à des personnes atteintes de handicaps moteurs sévères ou de maladies neurodégénératives d'exprimer une volonté et de déclencher une action par des dispositifs de commande oculaire, de sélection visuelle, de contacteurs adaptés ou d'interfaces numériques.

L'objectif est donc bien de garantir l'égalité d'accès à tous, mais aussi de limiter le recours à l'administration par un professionnel de santé au seul cas où aucune solution d'autoadministration n'est possible. Avec un environnement adapté, certaines personnes pourraient ne plus être empêchées de recourir à l'autoadministration. Les tenants du texte prônent la liberté individuelle mais transfèrent une charge émotionnelle aux professionnels de santé à qui ils demandent de réaliser ces administrations de produit.

Mme la présidente. Il faut conclure, chère collègue!

Mme Justine Gruet. Je répète que je suis surprise que mes deux amendements ne soient pas tombés.

Mme la présidente. Nous avons vérifié: ils ne sont pas tombés mais, si vous le souhaitez, vous pouvez les retirer.
(*Sourires.*)

Mme Dieynaba Diop et M. Gérard Leseul. Bonne idée!

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Sur la forme, cette précision n'a pas sa place à l'article 2 car elle relève des dispositions relatives à la procédure d'administration de la substance létale. Sur le fond, je rappelle que l'article 6 prévoit que le médecin qui accompagne la personne détermine, en accord avec elle, les modalités de cette administration. Il pourra donc évaluer la capacité de la personne à s'administrer elle-même la substance, en tenant compte, le cas échéant, des moyens techniques disponibles. Pour toutes ces raisons, je suis défavorable à l'amendement.

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

M. Laurent Panifous, ministre délégué. Même avis.

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

Mme Justine Gruet. Monsieur le rapporteur général, selon vous, l'autoadministration et l'administration par un tiers sont-elles la même chose? Nous sommes dans un article de définition où mon amendement a pleinement sa place puisqu'il s'agit de déterminer la différence entre l'autoadministration et l'administration par un tiers. Pour définir l'autoadministration, il faut définir la capacité physique à procéder à l'injection. Pour ce faire, il faut s'assurer des moyens technologiques mis à disposition pour permettre l'injection. Je ne comprends donc pas que vous m'indiquiez que je me trompe d'article. Débattre de mon amendement nous permet, à vous comme à moi, d'exposer nos réponses à la question initiale: l'autoadministration et l'injection par un tiers sont-elles le même geste?

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 407.
(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	137
Nombre de suffrages exprimés	131
Majorité absolue	66
Pour l'adoption	57
contre	74

(*L'amendement n° 407 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs demandes de scrutin public: sur l'amendement n° 1308, par le groupe Droite républicaine; sur l'amendement n° 2093, par le groupe Rassemblement national; sur l'article 2, par le groupe Ensemble pour la République.

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

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

Mme Justine Gruet. Il a lui aussi peu de sens depuis l'adoption des amendements identiques dont je viens de parler. Il vise à compléter l'article en spécifiant que l'anxiété, l'appréhension ou l'émotion liées au moment de l'administration de la substance ne peuvent à elles seules être regardées comme faisant obstacle à la capacité de la personne à s'administrer elle-même la substance létale, mais doivent pousser à s'interroger sur la conservation tout au long de la procédure d'une volonté libre et éclairée par le patient. La capacité d'autoadministration doit être appréciée objectivement et non subjectivement. Elle ne peut être remise en cause par la seule présence d'une émotion, d'une inquiétude ou d'un stress légitimes et circonstanciels.

Monsieur le rapporteur, vous ne m'avez pas répondu. Pour vous, l'autoadministration et l'administration par un tiers correspondent-elles au même geste ? Et comment les dissocier dès l'article 2, dont l'objet est de définir l'aide à mourir ?

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Je vous confirme que l'autoadministration et le geste pratiqué par un tiers ne sont pas la même chose.

M. Philippe Vigier. Eh oui !

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Vous avez d'ailleurs entendu ma position sur les amendements identiques dont vous avez parlé et qui ont été adoptés avec une majorité d'une voix alors que deux de nos collègues ont indiqué s'être trompés au moment du vote. J'ai été parfaitement clair sur le fait que ce n'est pas la même chose, et je vous le confirme.

Mme la présidente. Et quel est votre avis sur l'amendement ?

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Défavorable.

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

M. Laurent Panifous, ministre délégué. Défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 408.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	141
Nombre de suffrages exprimés	135
Majorité absolue	68
Pour l'adoption	59
contre	76

(L'amendement n° 408 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Juvin, pour soutenir l'amendement n° 1308.

M. Philippe Juvin. Ce texte pose le problème de l'altération de la relation entre le malade et le médecin. Pour éviter une confusion née du fait que, demain, le médecin aura une autre mission qu'aujourd'hui, je suggère qu'il ne puisse être procédé à une euthanasie ou à un suicide assisté ni dans les hôpitaux ni dans les établissements médico-sociaux – en particulier les Ehpad –, qui sont actuellement des lieux de protection.

Des structures demandent à échapper aux dispositions de la proposition de loi, mais certains députés leur refusent cette clause de conscience, quand bien même la décision de ne pratiquer ni euthanasie ni suicide assisté figurerait dans le projet d'établissement. C'est pourquoi je propose une règle générale actant que ces gestes ne relèvent pas de la mission de service public des hôpitaux et des établissements médico-sociaux.

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Les professionnels exerçant au sein d'établissements publics pourront intervenir dans la procédure d'aide à mourir sans que cela constitue pour eux une obligation. La clause de conscience instituée par l'article 14 permettra à l'ensemble des professionnels susceptibles de participer directement à ces procédures de refuser de le faire. Donc, avis défavorable.

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

M. Laurent Panifous, ministre délégué. Défavorable.

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

M. Philippe Vigier. Au-delà de l'amendement de M. Juvin – amendement auquel je ne suis pas favorable –, je tiens surtout à dire qu'il faut voter en faveur de l'article 2, bien que son équilibre ait été modifié par voie d'amendement. En effet, à la demande du président de la commission des affaires sociales, les amendements identiques en cause feront l'objet d'une seconde délibération.

Pour continuer sur le chemin d'équilibre que nous avons trouvé avant l'adoption, avec une voix d'avance, de ces amendements qui le compromettent, je reste convaincu qu'il faudra revenir au texte initial, sur lequel nous avons travaillé et qui illustre la volonté du rapporteur général d'écouter les uns et les autres.

Voilà ce que je tenais à dire en un moment crucial, où la séance va être levée – c'est bien normal – après le vote sur l'amendement de M. Juvin, rejeté par une partie de mon groupe et soutenu par une autre.

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

M. Philippe Juvin. Si je puis, avant d'en venir au cœur de mon intervention, je crois que M. le ministre n'a pas commenté mon amendement...

Mme la présidente. Il a émis un avis défavorable.

M. Philippe Juvin. Pardon, je n'avais pas entendu.

M. le rapporteur général a répondu à ma proposition que les médecins pourraient faire valoir une clause de conscience, ce qui est évidemment vrai. Objectivement, d'autres professionnels de santé – je pense aux aides-soignants – ne le pourront pas.

Cela étant, la question n'est pas tant du côté du médecin que de celui du malade. Il y va de la confiance que les malades ont envers l'institution. Je ne peux que rappeler que l'Office fédéral des médecins (BKA) a constaté que des personnes âgées néerlandaises s'installaient en Allemagne, notamment en Rhénanie-du-Nord-Westphalie, pour échapper à la législation néerlandaise sur l'euthanasie. (*Exclamations sur plusieurs bancs des groupes LFI-NFP, SOC et EcoS.*)

Mme Nicole Dubré-Chirat. C'est faux !

M. Philippe Juvin. Vous n'êtes pas d'accord, c'est votre droit, mais c'est un fait.

Mme Sandrine Rousseau. Épargnez-nous les *fake news* !

M. Philippe Juvin. Cela vous gêne, mais c'est un fait.

M. Xavier Breton. Cela les gêne !

M. Philippe Juvin. Et cela pose... (*Mêmes mouvements.*)

Madame la présidente, pardonnez-moi, mais je ne peux pas parler dans ce tumulte.

Mme la présidente. S'il vous plaît ! Laissez parler M. Juvin !

Mme Élise Leboucher, rapporteure. Son temps de parole est dépassé !

Mme la présidente. Oui mais il a été interrompu, donc il poursuit son intervention. (« *Oh!* » sur plusieurs bancs du groupe LFI-NFP.)

M. Philippe Juvin. Merci, madame la présidente.

Je constate que le rappel d'une évidence, énoncée par l'équivalent allemand du Conseil de l'Ordre des médecins cause un tumulte et suscite un grand trouble chez les promoteurs de la proposition de loi. (*Applaudissements sur de nombreux bancs du groupe DR.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1308.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

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

(*L'amendement n° 1308 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Puisqu'il nous reste un amendement à l'article 2 à examiner, je vous propose que nous poursuivions jusqu'au vote dudit article. (*Applaudissements sur plusieurs bancs.*)

La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 2093.

M. Christophe Bentz. Il vise à inscrire à l'article 2, véritable cœur nucléaire du texte, la mention suivante : « Aucun professionnel de santé ne peut être contraint de participer, directement ou indirectement, à un acte relevant du dispositif exceptionnel d'aide à mourir. »

Chers collègues, j'invoque ici, par avance, la clause de conscience. Cette clause est certes inscrite à l'article 14 au moment où nous parlons mais, ne pouvant présumer de son vote, je préfère l'inscrire dans le marbre dès l'article 2.

Tout à l'heure, notre collègue Lauzzana affirmait que nous avions voté définitivement sur les soins palliatifs, ce qui est factuellement vrai, et que le présent texte serait lui aussi voté – je suis désolé, mais vous ne pouvez pas le savoir à l'avance.

Vous présumez ainsi du vote. Ce qui est certain, c'est que vous pouvez compter sur nous pour que ça n'arrive pas. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN.*)

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Défavorable.

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

M. Laurent Panifous, ministre délégué. Défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 2093.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	148
Nombre de suffrages exprimés	146
Majorité absolue	74
Pour l'adoption	59
contre	87

(*L'amendement n° 2093 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Avant que nous ne passions au vote de l'article 2, la parole est à M. le rapporteur général. (*Protestations sur quelques bancs.*)

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Rassurez-vous mes chers collègues, je veux simplement souligner l'importance de voter en faveur de cet article. Je m'adresse notamment aux députés qui ont été mécontents de l'adoption des amendements identiques n°s 103 et 893, sur lesquels une seconde délibération permettra à chacun de s'exprimer à nouveau.

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre délégué.

M. Laurent Panifous, ministre délégué. Avant d'en venir au vote sur l'article 2, je souhaite revenir sur l'amendement n° 1308 de M. Juvin – il a raison : je ne l'avais pas commenté. Il visait à ôter aux établissements médico-sociaux la possibilité de bénéficier de ce dispositif. Je suis en profond désaccord avec une telle proposition : les usagers de ces établissements doivent avoir accès aux mêmes droits que les autres. Je rappelle à M. Juvin que les établissements médico-sociaux sont des lieux de vie comme les autres.

Quant à l'article 2, il doit être adopté et bénéficie du plein soutien du gouvernement. Comme l'a rappelé le rapporteur général, les amendements qui pourraient remettre en cause l'équilibre du texte feront l'objet d'une nouvelle délibération. Je vous invite donc toutes et tous à adopter l'article.

Mme la présidente. Je tiens à rappeler à certains collègues que le vote sur les articles ne donne pas lieu aux explications de vote. Il s'agit d'une règle et ce vote n'y fait pas exception.

Rappel au règlement

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Gosselin, pour un rappel au règlement. (*Protestations sur divers bancs.*)

M. Philippe Gosselin. Mon intervention se fonde sur l'article 100. Je veux bien admettre qu'il n'y ait pas d'explications de vote, mais une pression, tout de même assez forte, est exercée par le rapporteur général – pour ceux qui

n'auraient pas compris l'intérêt, etc. – et par le ministre. (*Exclamations sur plusieurs bancs des groupes LFI-NFP, SOC, EcoS ainsi que sur les bancs des commissions.*)

M. Sébastien Peytavie. Ce n'est pas un rappel au règlement !

M. Philippe Gosselin. Moi je crois que... (*Mme la présidente coupe le micro de l'orateur.*)

Mme la présidente. Je suis désolée, monsieur le député.

Article 2 (*suite*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 2, tel qu'il a été amendé.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	155
Nombre de suffrages exprimés	147
Majorité absolue	74
Pour l'adoption	84
contre	63

(*L'article 2, amendé, est adopté.*)

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, cet après-midi, à quinze heures :

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 treize heures dix.*)

Le directeur des comptes rendus

Serge Ezdra