

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

XVII^e Législature

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

Séances du lundi 23 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	2079
2 ^e séance	2109
3 ^e séance	2151

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

163^e séance

Compte rendu intégral

1^{re} séance du lundi 23 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

PRÉSIDENCE DE MME NADÈGE ABOMANGOLI

1. Dépôt d'une motion de censure (p. 2081)

2. Droit à l'aide à mourir (p. 2081)

DISCUSSION DES ARTICLES (*suite*) (p. 2081)

Article 8 (p. 2081)

Amendements n^{os} 31, 498, 861, 1046, 1831

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

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

Amendements n^{os} 57, 288

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

Amendements n^{os} 1677, 1939, 245, 246, 1940, 32, 602, 698, 1229, 47, 608, 1047, 1541, 1887, 1888, 1367, 1941, 1943, 1944, 1757, 203, 609

Article 9 (p. 2085)

Amendements n^{os} 33, 499, 862, 1049, 1675, 1832, 55, 1945, 167, 1240, 168, 579, 1048, 236, 699, 110, 1183

Mme Élise Leboucher, rapporteure de la commission des affaires sociales

Amendements n^{os} 1431, 1457

Rappel au règlement (p. 2092)

Mme Justine Gruet

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

Article 9 (*suite*) (p. 2092)

Amendements n^{os} 435, 1686, 48, 578, 781, 1880, 247, 353, 577, 1075, 1284

Suspension et reprise de la séance (p. 2094)

Amendements n^{os} 1368, 1503, 1946, 1050, 1947, 1948, 1949, 700, 354, 1373, 934, 34, 701, 439, 1369, 702, 957, 1852, 1952, 122, 433, 1246, 1051, 415, 355, 993, 1052, 1243, 1664, 1833, 169, 1713, 1953, 1727, 257, 994, 1247, 935, 936, 1232, 1956, 816, 170, 1182, 1484, 2149

3. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 2108)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE MME NADÈGE ABOMANGOLI

vice-présidente

Mme la présidente. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à dix heures.)

1

DÉPÔT D'UNE MOTION DE CENSURE

Mme la présidente. La présidente de l'Assemblée nationale a reçu, ce lundi 23 février à 9 heures 06, une motion de censure déposée par M. Jean-Philippe Tanguy et cinquante-neuf membres de l'Assemblée nationale, en application de l'article 49, alinéa 2, de la Constitution.

En application de l'article 153, alinéa 4, du règlement, il est pris acte de ce dépôt. La motion de censure sera notifiée au gouvernement et affichée.

La date et l'heure de la discussion et du vote de cette motion de censure seront fixées par la conférence des présidents.

2

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. Vendredi 20 février, l'Assemblée a poursuivi la discussion des articles de la proposition de loi, s'arrêtant à l'article 8.

Article 8

Mme la présidente. Je suis saisie de cinq amendements identiques, n^{os} 31, 498, 861, 1046 et 1831, tendant à supprimer l'article.

La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n^o 31.

Mme Justine Gruet. L'argumentation avancée pour justifier cette proposition de loi repose sur le principe d'autodétermination de la personne. Cet amendement déposé à l'initiative de notre collègue Patrick Hetzel tend à supprimer l'article 8 car, en pleine incohérence avec ce principe, il prévoit que le médecin, non la personne, retirera le produit létal en pharmacie d'officine. Cela illustre encore à quel point tout le pouvoir sera confié au médecin.

Les dispositions en vigueur dans l'Oregon, où le retrait en officine est le fait de la personne, sont à cet égard plus protectrices que cet article.

Nous aurons l'occasion d'en discuter davantage si ces amendements de suppression ne sont pas adoptés.

Mme la présidente. Les amendements identiques n^{os} 498 de Mme Hanane Mansouri et 861 de M. Vincent Trébuchet sont défendus.

La parole est à M. Charles Sitzenstuhl, pour soutenir l'amendement n^o 1046.

M. Charles Sitzenstuhl. Cet article rend une fois encore manifeste le fait que l'instauration de l'euthanasie et de l'assistance au suicide que vise ce texte implique la société. Du point de vue concret, matériel, il faudra bien que soit délivrée une substance létale, c'est-à-dire une substance qui va tuer un patient. Or cette substance devra être préparée et un circuit organisé pour qu'elle parvienne à la bonne personne. Ceux qui croient que cette proposition concerne le malade et lui seul se trompent donc : elle concerne aussi les personnes qui joueront un rôle dans le circuit de préparation et de délivrance de la substance létale.

Mme la présidente. L'amendement n^o 1831 de M. Dominique Potier est défendu.

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général, pour la commission des affaires sociales, de la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir. Par ces amendements, vous souhaitez en réalité supprimer le droit à l'aide à mourir lui-même. Je n'en suis pas surpris et vous ne ferez que confirmer mon propos.

M. Christophe Bentz. C'est ça ! Bien vu !

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Je vois que M. Bentz approuve. *(Sourires.)*

Vous faites valoir une supposée incohérence entre le principe d'autodétermination de la personne et le fait qu'elle ne retire pas elle-même le produit létal. Or le circuit prévu s'explique par des considérations ayant trait, non à la personne, mais aux conditions de sécurité que nous souhaitons mettre en place pour autrui, eu égard aux particularités de la substance létale.

En somme, supprimer cet article créerait un vide juridique majeur qui fragiliserait la sécurisation du circuit du médicament.

Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées. L'article prévoit la suite de la procédure d'accès à l'aide à mourir, en permettant à une pharmacie à usage intérieur de préparer la solution magistrale et de la fournir à une pharmacie d'officine.

Par vos amendements, vous entendez supprimer cette partie de la procédure : avis défavorable.

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

Mme Sandrine Dogor-Such. Les pharmaciens d'officine et hospitaliers sont des professionnels de santé pleinement engagés dans la chaîne du soin. Leur mission est claire : assurer la qualité, la sécurité et le bon usage des médicaments. Ils dispensent des traitements visant à guérir, à soulager, à accompagner. Ils fournissent des antalgiques puissants, y compris des stupéfiants, dans un cadre strictement thérapeutique. Ils participent à la lutte contre la douleur, jamais à la provocation intentionnelle de la mort. Les associer à la préparation d'une substance létale constituerait un bouleversement profond de leur rôle et de leur éthique professionnelle. Ce serait, non pas un simple ajustement technique, mais un changement de leur mission.

Nombre de pharmaciens hospitaliers demandent une clause de conscience explicite. Cette demande n'est ni corporatiste ni idéologique ; c'est une exigence de cohérence éthique. Il faut penser aux conséquences de nos choix : si cet article est adopté, il s'ensuivra des effets juridiques, moraux, pénaux et disciplinaires ainsi que des tensions au sein des équipes hospitalières, qui fragiliseront le lien de confiance.

(Les amendements identiques n^{os} 31, 498, 861, 1046 et 1831 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n^{os} 57 et 288, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n^o 57.

Mme Justine Gruet. Déposé à l'initiative de notre collègue Patrick Hetzel, il tend à réécrire l'article afin de clarifier le cadre dans lequel des moyens thérapeutiques peuvent être mobilisés pour accompagner la fin de vie. Il vise à sécuriser l'accès effectif aux traitements et aux dispositifs nécessaires pour soulager la douleur et la souffrance. Il convient en effet de préciser les conditions de prescription, de préparation et d'administration de ces moyens, afin de garantir la qualité et la sécurité des soins ainsi que la continuité de la prise en charge. Nous souhaitons enfin confier aux ARS – agences régionales de santé – une responsabilité d'organisation territoriale destinée à réduire les inégalités d'accès aux soins palliatifs et aux dispositifs de soulagement.

Mme la présidente. L'amendement n^o 288 de M. Thibault Bazin est défendu.

La parole est à M. Stéphane Delautrette, rapporteur de la commission des affaires sociales, pour donner l'avis de la commission sur ces amendements en discussion commune.

M. Stéphane Delautrette, rapporteur de la commission des affaires sociales. Par ces amendements, vous proposez de rétablir la rédaction de l'article adoptée par le Sénat, qui tend à supprimer toute la procédure d'aide à mourir et introduit plusieurs dispositions dépourvues de caractère normatif relatives aux soins palliatifs et à la sédation profonde et continue.

Les amendements visent également à supprimer les dispositions qui définissent le circuit de préparation et de délivrance de la substance létale, ce qui crée non seulement un vide juridique mais fragilise aussi toute la procédure de sécurité que vous appelez pourtant de vos vœux.

Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

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

M. René Pilato. Vous espérez, collègues, que la séparation des textes relatifs respectivement aux soins palliatifs et au droit à l'aide à mourir nous empêcherait d'adopter la présente proposition de loi, à laquelle vous vous opposez. Vous ne cessez, par vos amendements, d'imiter le Sénat – nous vous proposons de vous en émanciper – et de chercher à faire en sorte que ce second texte traite des soins palliatifs.

S'il vous plaît, si vous voulez que nous avancions et que nous parvenions à achever l'examen de ce texte, que vous votiez ou non en sa faveur, retirez vos amendements, qui mélangent tout et ne clarifient pas le débat.

M. Antoine Léaument. Excellent, monsieur Pilato !

Mme Claire Marais-Beuil. Nous en avons retiré beaucoup !

(Les amendements n^{os} 57 et 288, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Les amendements n^{os} 1677 de Mme Christine Loir et 1939 de M. Christophe Bentz ainsi que les amendements n^{os} 245 et 246 de M. Patrick Hetzel sont défendus.

(Les amendements n^{os} 1677, 1939, 245 et 246, repoussés par la commission et le gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de quatre amendements, n^{os} 1940, 32, 602 et 698, pouvant être soumis à une discussion commune.

Sur l'amendement n^o 1940, 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. Christophe Bentz, pour le soutenir.

M. Christophe Bentz. Cet amendement relatif à la délivrance de la substance létale est un peu plus que rédactionnel, puisqu'il vise à ajouter une négation en substituant, à l'alinéa 2, au mot : « délivre » les mots : « ne délivre pas ».

Naturellement, je revendique ici l'instauration d'une clause de conscience pour les pharmaciens. Lorsque nous examinons l'article 14, nous sommes tous convenus que les médecins et les infirmiers bénéficieraient – j'espère *ad vitam aeternam* – d'une telle clause de conscience personnelle. Pour notre part, nous considérons que toute personne qui ne veut pas participer de près ou de loin à l'ensemble de la procédure de suicide assisté ou délégué doit pouvoir s'en exclure. Il faut tout simplement que la conviction personnelle de l'ensemble des soignants potentiellement impliqués dans la chaîne conduisant à l'administration de la substance létale soit respectée.

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Juvin, pour soutenir l'amendement n° 32.

M. Philippe Juvin. J'ajoute au nom de M. Hetzel que la possibilité de ne pas participer à l'acte en discussion, ouverte aux infirmiers et aux médecins, doit l'être à tous les professionnels de santé, notamment aux pharmaciens. Au nom de quoi ces derniers, qui sont des professionnels de santé, qui disposent d'une connaissance intime de la maladie – vous savez qu'il existe aujourd'hui des pharmaciens traitants –, seraient-ils exclus de l'accès au droit de se retirer de la procédure menant à cet acte ?

Au-delà des pharmaciens, il faudrait évoquer tous les autres professionnels de santé, notamment les aides-soignants chargés d'effectuer la toilette mortuaire. Nous réclamons pour tous ces professionnels l'instauration d'une clause de conscience.

Mme la présidente. Les amendements n°s 602 de Mme Hanane Mansouri et 698 de M. Vincent Trébuchet sont défendus.

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Ces amendements tendent à créer une clause de conscience pour les pharmaciens. Vous savez que le texte ne prévoit une telle clause que pour les médecins et les infirmiers, considérant que les pharmaciens n'interviennent pas directement dans la conduite de la procédure d'aide à mourir et dans l'accompagnement de la personne.

L'avis du Conseil d'État sur le projet de loi de 2024 relatif à l'accompagnement des malades et de la fin de vie confirme la pertinence de ce choix. Il estimait en effet très clairement que « les missions de réalisation de la préparation magistrale létale et de délivrance de la substance létale, qui interviennent après la prise de décision et avant la mise en œuvre de l'administration de la substance létale, ne concourent pas de manière suffisamment directe à l'aide à mourir pour risquer de porter atteinte à la liberté de conscience des pharmaciens et des personnes qui travaillent auprès d'eux. »

Les représentants du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens, lors de leur audition relative à ce même projet de loi, n'ont d'ailleurs pas demandé de clause de conscience pour les pharmaciens.

Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

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

Mme Nicole Dubré-Chirat. Je veux revenir sur la clause de conscience, dont on discutera plus longuement à l'article 14, pour rappeler que ce sont exclusivement les personnes directement concernées par l'aide à mourir, à savoir les médecins et les infirmiers, qui peuvent l'invoquer, et pas les autres professionnels de santé, y compris les pharmaciens. Sinon, ces derniers pourraient aussi l'invoquer pour ne pas délivrer des vaccins, de la méthadone ou toute autre substance dont l'usage contreviendrait à leurs convictions. On l'a dit et redit : il n'y a pas de clause de conscience pour les pharmaciens. (*Applaudissements sur les bancs du groupe EPR ainsi que sur plusieurs bancs des groupes SOC et EcoS.*)

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

Mme Sandrine Dogor-Such. Précisément, madame Dubré-Chirat : ils utiliseront leur clause de conscience. Alors, autant l'inscrire dans le texte.

Cela étant dit, il y a une grande différence entre les pharmacies d'officine – certaines ne sont pas demandeuses, nous le savons – et les pharmacies hospitalières. Elles répondent à deux logiques différentes en la matière.

Attention aux conséquences du lien que vous allez instaurer entre les patients et les professionnels du médicament, surtout lorsqu'il s'agit de personnes qui se rendent régulièrement chez leur pharmacien. Attention à cela ! Je vais d'ailleurs défendre un amendement visant à ce que le pharmacien ne soit pas un proche.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1940.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	84
Nombre de suffrages exprimés	82
Majorité absolue	42
Pour l'adoption	27
contre	55

(*L'amendement n° 1940 n'est pas adopté.*)

(*Les amendements n°s 32, 602 et 698, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Juvin, pour soutenir l'amendement n° 1229.

M. Philippe Juvin. Notre amendement est très clair : nous souhaitons que tout professionnel de santé soit exclu de la participation à l'acte d'euthanasie ou de suicide assisté. C'est le cas dans un certain nombre de pays qui ont légalisé sur le sujet : la main qui soigne ne doit pas être la main qui délivre la mort.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

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

Mme Danielle Simonnet. Monsieur Juvin, je respecte vos positions, même si je les combats, mais je suis profondément choquée par les propos que vous avez tenus. Vous avez dit que le personnel de santé ne devait pas participer à la toilette mortuaire.

M. Jean-Yves Bonny. Il n'a pas dit ça !

M. Philippe Juvin. Ce n'est pas du tout ce que j'ai dit !

Mme Danielle Simonnet. Vous avez dit que tous les personnels devaient pouvoir invoquer la clause de conscience à quelque moment de la procédure, et vous avez évoqué la question de la toilette mortuaire. Je trouve cela d'une inhumanité absolue – mais tant mieux si j'ai mal entendu.

Mme Élise Leboucher, rapporteure de la commission des affaires sociales. Il l'a dit en commission !

Mme Danielle Simonnet. Vous préciserez vos propos, mais il faut bien comprendre que pour nous, c'est une question d'humanité que d'accorder le droit à chacune et à chacun, s'il le souhaite et si les conditions sont remplies, de pouvoir bénéficier de l'aide à mourir.

(L'amendement n° 1229 n'est pas adopté.)

M. Philippe Juvin. C'était pourtant un amendement quasiment rédactionnel !

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements, n°s 47, 608 et 1047, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 608 et 1047 sont identiques.

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 47.

M. Patrick Hetzel. Certes, cette question a déjà été débattue, mais si nous insistons autant sur la reconnaissance de la clause de conscience pour les pharmaciens, c'est que nous pensons qu'elle a plus que jamais du sens. L'objet de notre amendement est de sécuriser le circuit de mise à disposition de la préparation létale en y restreignant l'accès, dans les pharmacies d'officine, aux pharmaciens titulaires et aux pharmaciens adjoints, parce que nous considérons que c'est un sujet suffisamment sensible pour justifier cette restriction.

Mme la présidente. Les amendements n°s 608 de Mme Hanane Mansouri et 1047 de M. Charles Sitzenstuhl sont défendus.

(L'amendement n° 47, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.)

(Les amendements identiques n°s 608 et 1047, repoussés par la commission et le gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Les amendements n° 1541 de M. Julien Odoul, n°s 1887 et 1888 de M. Théo Bernhardt, et n° 1367 de M. Philippe Juvin sont défendus.

(Les amendements n°s 1541, 1887, 1888 et 1367, repoussés par la commission et le gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 1941.

M. Christophe Bentz. Je défendrai également les deux amendements suivants, madame la présidente.

Le premier, dont j'ai déjà déposé des variantes à plusieurs reprises, n'a rien de rédactionnel : il tend à ajouter le mot « non » avant « létale » – ce qui change tout. Les deux autres sont dans le même esprit.

J'en profite pour répondre à notre collègue Dubré-Chirat à propos de la conscience personnelle des pharmaciens. Nous sommes d'accord sur le constat, mais pas sur les conséquences à en tirer et nous ne votons pas la même chose, c'est le moins qu'on puisse dire. J'insiste sur le fait que, tout comme les médecins et les infirmiers, les pharmaciens sont des personnes humaines, pourvues de ce fait d'une conscience personnelle et ayant des convictions intimes, qui sont respectables.

Mme Nicole Dubré-Chirat. Bien sûr.

M. Christophe Bentz. Par conséquent, s'ils n'ont pas envie, pour des motifs personnels, de participer directement ou indirectement – très directement, en réalité – à la préparation d'une substance magistrale létale et à la délivrer, si au fond d'eux-mêmes cela les heurte, pourquoi est-ce qu'on les forcerait ? Les pharmaciens méritent tout autant que les médecins et les infirmiers que leur soit reconnue la clause de conscience. *(Mme Hanane Mansouri applaudit.)*

(L'amendement n° 1941, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Sur les amendements n° 203 et identique, je suis saisie par le groupe Rassemblement national d'une demande de scrutin public.

Sur l'article 8, je suis saisi par le groupe Ensemble pour la République d'une demande de scrutin public.

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

Les amendements n°s 1943 et 1944 de M. Christophe Bentz sont défendus.

(Les amendements n°s 1943 et 1944, repoussés par la commission et le gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1757 de M. Michel Guinot est défendu.

(L'amendement n° 1757, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n°s 203 et 609.

La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement n° 203.

Mme Sandrine Dogor-Such. L'article 8 organisant l'intervention du pharmacien, cet amendement vise à prévenir tout risque de conflit d'intérêts avec le médecin prescripteur dans la phase de délivrance de la préparation magistrale. En effet, dans un tel contexte, l'exigence d'impartialité doit être absolue. Il est donc proposé de préciser que le pharmacien chargé de la délivrance ne peut être « ni un parent, ni un allié, ni le conjoint, ni le concubin ou le partenaire lié par un pacte civil de solidarité, ni un ayant droit du médecin prescripteur ».

C'est important. Il s'agit, non pas de mettre en cause *a priori* l'intégrité des professionnels, mais d'éviter toute suspicion et de sécuriser juridiquement la procédure.

Mme la présidente. L'amendement n° 609 de Mme Hanane Mansouri est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Je peine à comprendre l'intérêt du dispositif que vous proposez puisque la pharmacie d'officine est désignée non par le médecin prescripteur mais par le médecin ou par l'infirmier chargé d'accompagner la personne et en accord avec cette dernière. Il n'y a donc aucun lien direct entre le médecin prescripteur qui s'adresse à la pharmacie à usage intérieur et la pharmacie d'officine qui délivrent la préparation. Ce sera donc un avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

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

Mme Sandrine Dogor-Such. Si le pharmacien d'officine doit délivrer la substance létale mais que l'ordonnance est au nom de sa maman, qu'est-il prévu ?

M. Hadrien Clouet. Oh là là !

M. Christophe Bentz. Mais c'est une vraie question !

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 203 et 609.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	84
Nombre de suffrages exprimés	84
Majorité absolue	43
Pour l'adoption	27
contre	57

(Les amendements identiques n°s 203 et 609 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 8.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	88
Nombre de suffrages exprimés	87
Majorité absolue	44
Pour l'adoption	54
contre	33

(L'article 8 est adopté.)

Article 9

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs amendements identiques, n°s 33, 499, 862, 1049, 1675 et 1832, tendant à supprimer l'article 9.

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 33.

M. Patrick Hetzel. L'article 9 part du principe que les pharmacies désignées devront délivrer les produits létaux. Or elles peuvent employer des pharmaciens qui estiment que cela est contraire à leurs principes éthiques. On a à de nombreuses reprises entendu au cours des débats que les professionnels de santé devaient être rassurés par l'inscription dans le texte d'une clause de conscience, mais on voit bien là le double discours puisque à y regarder de près, tous ne peuvent pas être rassurés, notamment pas les pharmaciens. Raison pour laquelle nous proposons de supprimer cet article.

Mme la présidente. Les amendements n°s 499 de Mme Hanane Mansouri et 862 de M. Vincent Trébuchet sont défendus.

La parole est à M. Charles Sitzenstuhl, pour soutenir l'amendement n° 1049.

M. Charles Sitzenstuhl. Encore un article malheureusement important dans ce texte, puisque c'est celui qui détaille le jour où l'administration de la substance létale va avoir lieu, c'est-à-dire le jour où le malade va être euthanasié ou en venir au point final de la procédure du suicide assisté.

La défense de cet amendement me permet de relever qu'une collègue de gauche a utilisé le mot « humanité », parlant d'un « texte d'humanité ». Permettez-moi de penser que non, ce n'est pas un texte d'humanité.

Mme Danielle Simonnet. Eh bien si !

M. Charles Sitzenstuhl. C'est une nouvelle manifestation de la subversion totale des concepts et des mots dans ce débat depuis le début. Il y a eu un débat aussi sur l'usage du terme « fraternité », que je récusé totalement dans un texte comme celui-ci. Dans ma vision de la vie,...

Mme Danielle Simonnet. Ce devrait être « liberté, égalité, fraternité » !

M. Charles Sitzenstuhl. ...ma vision des derniers jours, ma vision de la souffrance extrême que peuvent éprouver ces malades, une approche humaine n'est pas celle qui va conduire à un acte d'euthanasie ou de suicide assisté. Ceux-ci ne relèvent pas de l'humanité.

M. Jean-François Coulomme. C'est votre vision !

Mme Christine Arrighi. Quel rapport avec l'humanité ?

Mme la présidente. La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement n° 1675.

Mme Sandrine Dogor-Such. Ce n'est pas nier la souffrance ni abandonner les patients à leur sort que proposer de supprimer l'article 9 ; c'est refuser que la réponse à leur souffrance passe par l'implication directe des soignants dans un geste létal. On a fait d'énormes avancées grâce à la loi Claeys-Leonetti en matière de soulagement de la douleur et c'est ce cadre qu'il faudrait renforcer au lieu de franchir cette ligne, car les conséquences en seront irréversibles.

En proposant de supprimer l'article 9, nous refusons la banalisation de la mort provoquée et protégeons à la fois les patients et ceux qui les soignent.

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Potier, pour soutenir l'amendement n° 1832.

M. Dominique Potier. Je réponds par avance au rapporteur général, qui dira qu'au fond, nous ne voulons pas de la proposition de loi. Je le lui confirme : nous ne voulons pas de ce texte dont le titre – comme ses arguments – relève de l'euphémisme, ainsi que l'a souligné M. Sitzenstuhl.

Je profite de l'examen de l'article 9 pour revenir sur un débat précédent qu'à mes yeux nous n'avons pas eu complètement. Le cas des pharmaciens pose la question de la clause de conscience de tous les membres de la chaîne appelés à intervenir dans le processus, au-delà des infirmiers et des médecins à qui une clause de conscience est proposée. Les aides-soignants, comme les autres membres du personnel de santé qui peuvent être impliqués dans la décision et dans sa mise en œuvre, sont les grands oubliés du texte, alors que chacun, quels que soient son grade et ses responsabilités, devrait pouvoir refuser de participer à ce geste-là.

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. En proposant de supprimer l'article 9, je comprends – et vous ne vous en cachez d'ailleurs pas – que vous souhaitez supprimer le texte. Comme l'ensemble de la proposition de loi, cet article est pourtant équilibré, grâce à la confirmation de la volonté du patient, aux rôles dévolus aux professionnels, à l'existence de deux modes d'administration – autoadministration ou administration par un médecin ou un infirmier –, à la possibilité de reporter la date d'administration, à la traçabilité des actes et à la destruction de la partie non utilisée du produit légal.

De plus, il a été sensiblement amélioré par l'adoption, en commission et en séance, de vingt amendements, portant notamment sur le contrôle qu'aucune pression n'est exercée sur le patient et sur le rôle du professionnel avant et après l'administration du produit légal. Nous avons ainsi sécurisé la marche à suivre pour un soignant qui constaterait l'existence d'une pression. C'est une modification qui n'a rien de mineur et que nous pourrions confirmer après le rejet, que j'espère, de ces amendements de suppression.

Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

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

M. René Pilato. Je vais rebondir sur les propos de notre collègue Sitzenstuhl.

M. Charles Sitzenstuhl. Je m'y attendais !

M. René Pilato. Vous considérez que le texte ne relève pas de l'humanité, de l'humanisme ou de la fraternité ; c'est votre point de vue et vous avez parfaitement le droit de le défendre. Pour notre part, nous considérons que souvent, depuis le début de nos débats, vous occultez le fait que la personne va mourir et qu'elle souffre, qu'elle agonise. Pour nous, accéder à sa demande d'accélérer les choses est un geste de fraternité et d'humanisme. Quand il n'y a plus aucun espoir, quand le patient ne peut pas supporter ce qu'il est en train de vivre, nous considérons que la puissance publique doit l'accompagner, dès lors qu'il n'a pas les moyens d'aller à l'étranger. Voilà ce qui nous différencie et que je tenais à souligner.

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

M. Christophe Bentz. Monsieur le rapporteur général, depuis des heures, des semaines, des mois, des années, vous parlez d'équilibre, d'un texte d'équilibre. Pardonnez-moi, mais, pour ma part, même après avoir retourné le problème dans tous les sens, je ne vois pas où peut être l'équilibre dans le fait de provoquer intentionnellement la mort d'un être humain.

Mme Ayda Hadizadeh. Vous ne voulez pas le voir !

M. Christophe Bentz. De plus, sur un plan plus juridique et législatif, voire légistique, à l'heure où nous parlons, votre texte est totalement déséquilibré puisque, la semaine dernière, l'adoption d'amendements y a ajouté ou supprimé certains éléments.

Mme Sandrine Rousseau. C'est bien de reconnaître qu'il n'y a pas toujours d'équilibre possible. Parfois, il y a des oppositions.

M. Christophe Bentz. Il était initialement prévu que le suicide assisté soit la règle et la délégation de l'administration à une personne soignante, l'exception. Cela a changé, car des amendements venus des bancs de la gauche ont déséquilibré le texte. Ils ne sont pas compatibles avec la rédaction de l'article 9. Même si des secondes délibérations sont prévues, il va falloir prendre une décision...

Mme Christine Arrighi. Oui, nous allons de nouveau les voter !

M. Christophe Bentz. ...et, en l'état, le texte est totalement déséquilibré.

Mme Danielle Simonnet. De toute façon, vous êtes contre !

(Les amendements identiques n° 33, 499, 862, 1049, 1675 et 1832 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 55.

M. Patrick Hetzel. Il vise à préciser et sécuriser les modalités de l'accompagnement médical et soignant des personnes en fin de vie, en cohérence avec l'ensemble du dispositif relatif au soulagement de la souffrance et aux soins palliatifs.

D'autre part, comme notre collègue Dominique Potier, je considère que, contrairement à ce que j'ai pu entendre, l'adoption du texte tel qu'il est actuellement rédigé ne créerait pas, et de très loin, une loi d'humanité. On se demande notamment où s'y trouverait l'éthique de la vulnérabilité.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Cet amendement vise à reprendre la réécriture globale de l'article par le Sénat. Son adoption reviendrait à supprimer les dispositions nouvelles prévues par l'article dans sa rédaction actuelle, puisqu'il se contente de rappeler le droit existant et de développer des éléments peu normatifs.

Avis défavorable, évidemment.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

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

Mme Sandrine Rousseau. Je rappelle que cinq critères cumulatifs sont prévus pour accorder l'aide à mourir. Les personnes concernées sont en fin de vie et vont décéder. Il s'agit donc d'une éthique non pas de la vulnérabilité mais de la souffrance, et de la capacité de chacun et de chacune à supporter cette souffrance. Le texte s'applique quand la médecine ne peut plus rien. Vous employez de grands mots comme « humanisme », mais, pour moi, il est éthique d'accorder l'aide à mourir à une personne qui souffre le martyre de manière irréfragable, sans possibilité d'être soulagée par la médecine, si elle la souhaite – et uniquement si elle la souhaite. Là est notre désaccord. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe EcoS. – Mmes Nicole Dubré-Chirat et Agnès Pannier-Runacher applaudissent également.*)

(*L'amendement n° 55 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 1945.

M. Christophe Bentz. Il vise à ajouter « non » avant le mot « légal ». Sur 200 amendements, vous pourriez au moins m'accorder cela : un mot.

Mme Dieynaba Diop. Il est gentil ! C'est un mot qui change tout : ce n'est pas un amendement rédactionnel !

M. Christophe Bentz. Plus sérieusement, pour répondre à Mme Rousseau, je vais dire mon admiration des arguments de notre collègue Dominique Potier, malheureusement assez isolé au sein du groupe socialiste. Encore une fois, je ne comprends pas comment, étant donné ce qui la fonde historiquement – la défense des plus fragiles, des plus faibles, des plus vulnérables –, la gauche peut défendre ce texte.

Mme Élise Leboucher, rapporteure. Nous n'avons pas de leçon sur ce qu'est la gauche à recevoir de vous !

M. Christophe Bentz. J'ajoute la défense des plus pauvres, puisqu'on sait que, dans les pays, européens ou non, qui ont déjà légalisé, les plus pauvres se tournent davantage que les plus riches vers l'aide à mourir ou le suicide assisté – je vous laisse le choix des termes.

Mme Christine Arrighi. Vous avez une statistique ?

M. Christophe Bentz. Je ne comprends pas comment on peut être de gauche et renoncer à défendre les plus faibles. (*Exclamations sur plusieurs bancs des groupes LFI-NFP et EcoS.*)

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Antoine Léaument.

M. Antoine Léaument. Je vais répondre à notre collègue du Rassemblement national. Pour une partie d'entre nous, l'humanisme signifie que l'être humain est auteur et acteur de son histoire et qu'au moment si particulier de décider de sa fin, la liberté individuelle prime, particulièrement dans les situations de souffrance que traite le texte. Certains ici – c'est leur droit – considèrent que mettre fin de manière prématurée à sa vie peut être un danger pour l'au-delà. C'est ce qui est en jeu pour les défenseurs de certains amendements.

M. Dominique Potier. C'est faux !

M. Antoine Léaument. Pour d'autres députés, choisir de mettre fin à sa vie quand elle devient insupportable est un acte suprême de liberté. (*Mme Sandrine Rousseau applaudit.*)

(*L'amendement n° 1945 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 167 de Mme Marie-France Lorho est défendu.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Défavorable.

Mme la présidente. La parole est à Mme Ayda Hadizadeh.

Mme Ayda Hadizadeh. Monsieur Bentz, si une partie de la gauche soutient le texte, c'est parce que la valeur cardinale qui nous anime est non l'ordre ou l'autorité, mais l'empathie, c'est-à-dire la capacité de se mettre à la place de quelqu'un, ou de n'importe quel être vivant, de ressentir ses souffrances et d'agir de manière responsable pour y mettre un terme. Je suis convaincue que la proposition de loi va dans le sens de l'histoire parce qu'elle permet d'exprimer son empathie. La main qui soulage n'est pas la main qui tue ; elle est la main qui délivre d'une souffrance qu'on sait ne pas pouvoir guérir, ne pas pouvoir soulager autrement qu'en y mettant un terme.

Voilà pourquoi, à gauche, nous sommes fiers de soutenir un texte qui va dans le sens de plus d'empathie et de plus de prises de responsabilités. À l'extrême droite, vous n'avez d'empathie que pour ceux qui vous ressemblent...

M. Emeric Salmon. N'importe quoi !

Mme Ayda Hadizadeh. ... et vous êtes les garants d'un ordre qui place au-dessus des hommes une entité suprême à laquelle ils doivent obéissance. Ce n'est pas notre vision de l'humanisme.

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

M. Christophe Bentz. Je préfère le sens de la vie à ce que vous appelez le sens de l'histoire.

Mme Ayda Hadizadeh. De l'empathie ! Essayez la compassion !

M. Christophe Bentz. Mettre la gauche devant ses contradictions la pique un peu, et elle répond. Sur le fond, je vous incite à écouter ceux qui, à gauche, comme Dominique Potier, Stéphane Peu, Pierre Dharréville ou Lisa Belluco – ils sont malheureusement peu nombreux –, déploient des arguments proches des nôtres.

Mme Ayda Hadizadeh. Certains sur vos bancs voteront en faveur du texte !

M. Christophe Bentz. Ce sont des arguments de défense de la vulnérabilité. Oui, je considère que la gauche s'est éloignée de ce qui était fondamental pour elle à l'origine : la défense et la protection des personnes les plus vulnérables, les plus fragiles, les plus faibles et les plus pauvres. (*Protestations sur les bancs des groupes LFI-NFP et EcoS.*)

M. Emeric Salmon. Ils sont incapables d'écouter !

(*L'amendement n° 167 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 1240 de Mme Virginie Duby-Muller est défendu.

(L'amendement n° 1240, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n°s 168 et 579.

La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 168.

M. Christophe Bentz. Nous proposons d'ajouter que la volonté de la personne demandant l'aide à mourir doit être respectée indépendamment de toute contrainte exercée par une autre personne. On en a déjà beaucoup parlé et on en reparlera.

En complément de ce que je viens de dire, je reproche aussi au texte d'être la quintessence de l'individualisme. Il offre un choix, sans une pensée pour ceux qui sont autour et sont concernés par ce choix. Je pense aux soignants, médecins, infirmiers ou pharmaciens – nous en avons parlé –, mais aussi aux proches ; je pense aux personnes présentes lors de l'administration de la substance létale – notamment les mineurs.

M. Sébastien Peytavie. Vous croyez que c'est bien, pour l'entourage, de voir quelqu'un souffrir ?

M. Christophe Bentz. Ce choix, aussi libre et éclairé soit-il, ne peut pas être qu'individuel ; il est forcément collectif parce qu'il engage plusieurs personnes.

Mme la présidente. L'amendement n° 579 de Mme Hanane Mansouri est défendu.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Nous avons déjà eu ce débat à de multiples reprises. Les amendements sont satisfaits puisqu'à l'article 4, nous avons précisé que la manifestation de la volonté devait être libre et éclairée.

Cela est rappelé à l'article 9, puisque nous avons ajouté que le professionnel de santé s'assure que le patient ne subit de la part des personnes qui l'entourent « aucune pression pour procéder ou pour renoncer à l'administration de la substance létale », de même qu'il lui demande confirmation qu'il souhaite bien procéder ou faire procéder à cette administration.

Enfin, à l'article 10 – j'espère que nous l'examinerons rapidement –, il est indiqué que la personne peut renoncer à tout moment. Et presque tous les articles du texte mentionnent qu'aucune pression ne doit être exercée sur la personne.

Demande de retrait ; à défaut, avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. C'est une question importante. Presque à chaque article, il est indiqué que la demande d'aide à mourir doit être formulée ou réitérée librement et de manière claire.

Avis défavorable.

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

M. René Pilato. Monsieur Bentz, avec votre argumentation, nous touchons au cœur de ce qui nous sépare. Vous considérez que le corps d'un être humain appartient à ses proches, voire à l'équipe soignante.

Mme Ayda Hadizadeh. À Dieu ! C'est cela, le fond du débat !

M. René Pilato. Nous, nous considérons que le corps d'un être humain appartient uniquement à cet être humain, c'est-à-dire à la conscience qui l'anime. *(Applaudissements sur quelques bancs des groupes LFI-NFP, SOC et Ecos.)*

Il est vrai qu'il y a une ligne de fracture – nous le reconnaissons. C'est à mes yeux un échec pour nous, qui défendons ce texte, de ne pas vous avoir convaincus de cela.

Mme Danielle Simonnet. De toute façon, ils cherchent juste à gagner du temps !

M. René Pilato. En comptant les débats en commission spéciale, cela fait sept fois que nous examinons ce texte. Vous ne semblez pas comprendre que cette liberté individuelle ne constitue pas le summum de l'individualisme. La personne va mourir, elle le sait, elle souffre l'enfer – sans jeu de mots –, et nous considérons que c'est à elle de choisir.

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

M. Charles Sitzenstuhl. Je défends ces amendements intéressants, qui tendent à garantir que le malade ne sera soumis à aucune contrainte extérieure, de quelque manière que ce soit.

Je suis très étonné de voir les collègues de gauche qui défendent ce texte se faire ici les thuriféraires d'une espèce de liberté absolue. En effet, sur tous les autres sujets, nous ne cessons d'entendre la gauche affirmer que l'individu vit dans un système de domination,...

Mme Sandrine Rousseau. Dont l'émancipation consiste précisément à se libérer !

M. Charles Sitzenstuhl. ...qu'il est placé dans un système de contraintes économiques, économiques, culturelles, sexuelles – je peux décliner cela à l'infini. Comment, dans le débat idéologique, la gauche peut-elle, sur une telle question, défendre une vision aussi individualiste de la société ?

Mme Élise Leboucher, rapporteure. C'est votre seul argument ?

M. Charles Sitzenstuhl. C'est totalement contradictoire !

Mme Ayda Hadizadeh. Il s'agit seulement de s'abstraire de toute considération religieuse !

Mme Sandrine Rousseau. Notre corps nous appartient !

M. Charles Sitzenstuhl. Nous aurons peut-être besoin d'intellectuels, de philosophes pour comprendre comment la gauche en est arrivée là. *(Exclamations sur les bancs du groupe LFI-NFP.)*

Mme Élise Leboucher, rapporteure. Le Comité consultatif national d'éthique s'est prononcé !

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Monsieur Sitzensstuhl, votre intervention est d'une hypocrisie flagrante ! Je vous rappelle qu'à l'alinéa 4 de l'article, qui a été ajouté, il est écrit que le médecin ou l'infirmier chargé d'accompagner la personne « veille à ce qu'elle ne subisse de la part des personnes qui l'entourent aucune pression pour procéder ou pour renoncer à l'administration de la substance létale ».

Je ne sais pas de quelle manière il faut le dire pour que vous compreniez que ces amendements sont satisfaits. En tout cas, on ne peut pas laisser raconter tout et n'importe quoi. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NFP.*)

Mme Christine Arrighi. Bravo, monsieur le rapporteur !

(*Les amendements identiques n^{os} 168 et 579 ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Charles Sitzensstuhl, pour soutenir l'amendement n^o 1048.

M. Charles Sitzensstuhl. Il vise à introduire la notion de volonté expresse, afin de bien s'assurer qu'au moment fatal, le malade n'a pas de doute.

Quant à la question de savoir si notre corps nous appartient, tout le monde ici peut convenir que son corps appartient à l'individu. Je veux rappeler l'évidence : en France et plus largement en Europe, chaque personne a le droit de faire ce qu'elle veut de son corps, même des choses que l'on peut considérer comme négatives ou terribles.

Mme Christine Arrighi. Par exemple ?

M. Emeric Salmon. Non : on ne peut pas vendre un de ses membres, par exemple !

M. Charles Sitzensstuhl. La question que nous posons est en réalité la suivante : revient-il à l'État, à la sécurité sociale d'assurer un service public où certains malades pourront désormais être euthanasiés – certes conformément à leur volonté – et d'autres demander à être assistés vers le suicide ? Je considère que ce n'est pas à l'État, à la collectivité, de prendre cela en charge. (*M. Dominique Potier applaudit.*)

M. René Pilato. Et que feront ceux qui n'ont pas les moyens d'aller en Suisse ou en Belgique pour cela ?

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

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

M. Xavier Breton. Sur ce débat – notre corps nous appartient-il ? –, le Conseil d'État a rendu une décision en 1995 : l'arrêt de Morsang-sur-Orge, sur le lancer de nains, affirme très clairement qu'une personne ne peut pas décider elle-même de ce qu'elle fait de son corps.

Mme Danielle Simonnet. Mais la limite est celle de la dignité !

M. Xavier Breton. Vous ne pouvez pas vendre votre rein : le droit l'interdit.

Mme Ayda Hadizadeh. Mais c'est une question de dignité humaine !

M. Xavier Breton. Chaque matin, lorsque vous vous habillez, vous ne faites pas ce que voulez de votre corps. Sinon, on pourrait aller nu dans les rues. Vous voyez que vous ne le faites pas. (*Exclamations sur plusieurs bancs des groupes LFI-NFP, SOC et EcoS.*)

Le rapport au corps n'est pas un rapport de propriété : on n'a pas un corps, on est un corps. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN.*)

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

M. Hadrien Clouet. L'arrêt de Morsang-sur-Orge concerne l'ordre public et vise à prévenir des troubles. Or, en l'occurrence, l'ordre public n'est pas en cause, puisqu'il ne s'agit pas de donner un spectacle de la mort, même si certains sont manifestement en train de le faire à travers leurs interventions.

Quant à la question de la richesse et de la pauvreté, déjà abordée vendredi dernier, je voudrais répéter que dans ce pays, plus on est riche, mieux on s'en sort à l'aube de la mort. C'est un vrai problème. En effet, le texte dont nous discutons est déjà d'application dans les milieux bourgeois. Oui, parmi les plus aisés de ce pays, certains, une petite minorité, se rendent à l'étranger pour y faire valoir leur droit à mourir dans la dignité et d'autres ont les amis qu'il faut, les appuis nécessaires : des soignantes ou des soignants de leur connaissance viennent les soulager de manière clandestine. Par conséquent, aujourd'hui, les grands bourgeois français meurent dans la dignité et les autres non. C'est ce à quoi ce texte tend à mettre fin.

L'argument relatif à la défense des plus pauvres, on l'a déjà entendu à l'époque de la légalisation de l'interruption volontaire de grossesse. Il se trouvait déjà des marxistes de quatrième de couverture pour nous dire : il ne faut pas ouvrir le droit à l'IVG, car ce sont les ouvrières qui vont devoir avorter, elles qui n'ont pas les moyens d'avoir des gamins. Pourtant, nous avons défendu ce droit, qui a permis ensuite aux ouvrières d'avoir des enfants quand elles le voulaient. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NFP.*)

(*L'amendement n^o 1048 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de six amendements, n^{os} 236, 699, 110, 1183, 1431 et 1457, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n^{os} 236 et 699 sont identiques, tout comme les amendements n^{os} 110, 1183, 1431 et 1457.

L'amendement n^o 236 de M. Corentin Le Fur est défendu.

La parole est à Mme Hanane Mansouri, pour soutenir l'amendement n^o 699.

Mme Hanane Mansouri. Cet amendement de cohérence vise à ce que le texte conserve une certaine logique, en retirant l'exception euthanasique, que nous avons écartée par voie d'amendement à l'article 2 : on laisse désormais le choix entre l'euthanasie et le suicide assisté.

Mme la présidente. Sur les amendements n^o 110 et identiques, je suis saisie par les groupes La France insoumise-Nouveau Front populaire et Socialistes et apparentés d'une demande 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° 110.

Mme Océane Godard. Il s'agit d'un amendement de coordination ou de cohérence avec les amendements dont l'adoption, à l'article 2, a ouvert le choix entre l'autoadministration et l'administration par un tiers. Le présent amendement vise à permettre ce choix et, ainsi, à respecter l'ultime liberté de chaque femme, de chaque homme souffrant d'une affection grave et incurable, dont le pronostic vital est engagé et dont les douleurs, réfractaires, ne peuvent être apaisées par la médecine.

Je voudrais dire très nettement que, contrairement à l'idée selon laquelle cette proposition de loi dresserait une liste des personnes concernées, nul ne pourra choisir à la place du patient, appelé à exprimer sa volonté libre et éclairée. Ce point me paraît figurer de façon parfaitement claire dans le texte.

Mme la présidente. La parole est à Mme Élise Leboucher, rapporteure de la commission des affaires sociales, pour soutenir l'amendement n° 1183.

Mme Élise Leboucher, rapporteure de la commission des affaires sociales. Dans la veine de ce qu'a dit la collègue, je voudrais souligner qu'en laissant à la personne la possibilité de choisir entre l'administration par un soignant et l'autoadministration, nous souhaitons respecter sa volonté jusqu'au bout. L'Assemblée s'étant déjà prononcée à deux reprises en faveur de cette disposition, nous ne désespérons pas de l'emporter une troisième fois. Il s'agit d'une demande forte émanant d'une grande partie des bancs de gauche. Et ce n'est pas une surprise : voilà des années que nous défendons cette possibilité, sans nous en cacher.

Mme la présidente. La parole est à Mme Sandrine Rousseau, pour soutenir l'amendement n° 1431.

Mme Sandrine Rousseau. Dans le même esprit, cet amendement vise à laisser le choix entre l'autoadministration ou l'administration par un soignant. Lors de chaque vote au cours de chacune des lectures, une majorité a reconnu qu'au moment ultime, on pouvait demander à un soignant de procéder au geste – ce qui est aussi, je le souligne, une manière d'être serein, de libérer son esprit, notamment de la peur de ne pas faire correctement le geste, afin de pouvoir se concentrer sur l'amour de ses proches ou sur cette vie que l'on quitte.

Je sais que le rapporteur est sensible à la question de l'équilibre, mais, à mon sens, il ne s'agit pas d'un enjeu de cette proposition de loi, sur laquelle deux visions s'opposent. Ces amendements visent à permettre à chacun et chacune de partir sereinement quand il ou elle le décide. En effet, contrairement à ce que certains ici affirment, notre corps nous appartient. Il ne s'agit pas d'une question d'ordre public. Notre corps n'appartient ni à l'église, ni au père, ni à quiconque. Notre corps, notre choix !

Mme Hanane Mansouri. C'est une fixette !

Mme Sandrine Rousseau. L'équilibre consisterait à aller au bout de cette démarche. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe EcoS.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Sophie Panonacle, pour soutenir l'amendement n° 1457.

Mme Sophie Panonacle. Il vise à permettre à la personne malade de choisir la modalité de l'aide à mourir qui la sécurise le plus.

La rédaction actuelle introduit une discrimination fondée sur la capacité physique. Elle empêche également les soignants volontaires d'accompagner les malades jusqu'au bout.

Maintenir une distinction entre ceux qui peuvent procéder eux-mêmes à l'administration du produit et ceux qui ne peuvent pas entretient une hiérarchie morale injustifiée entre les personnes malades, notamment pour celles qui sont atteintes de la maladie de Charcot, pour qui l'annonce du diagnostic signifie une fin dans un temps court et dans des souffrances physiques et psychologiques extrêmement difficiles.

Mme la présidente. Vu l'importance du sujet et le grand nombre de demandes de prise de parole dont je suis saisie, je vais passer outre la règle « un pour, un contre ».

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Cette discussion commune révèle deux positions, dont chacune a sa cohérence. Les amendements n°s 236 de M. Corentin Le Fur et 699 de M. Vincent Trébuchet visent à autoriser exclusivement l'autoadministration : leurs auteurs ne veulent d'aucune intervention d'un tiers soignant. C'est une position qui s'entend parfaitement, mais contre laquelle je m'étais élevé au début du débat, avant même le dépôt du texte en 2024. En effet, n'autoriser que l'autoadministration risquait à mes yeux de constituer une rupture d'égalité. C'est pour cela qu'à l'époque, j'avais demandé – dans un souci d'équilibre, madame Rousseau – que l'on ouvre aux personnes hors d'état de procéder elles-mêmes à l'administration du produit la possibilité de solliciter un tiers soignant ; j'avais d'ailleurs émis de vives réserves quant à la possibilité que ledit tiers ne soit pas un soignant, laquelle avait été envisagée et même inscrite dans le texte initial. Je m'étais donc opposé à la restriction à l'autoadministration que certains ici défendent – en cohérence avec leur position globale sur le texte, je le reconnais – afin que le demandeur ait le choix entre autoadministration et, en cas d'incapacité, administration par un tiers soignant. Cet équilibre était celui du texte adopté en première lecture.

Cette année, des amendements identiques donnant aux malades le libre choix entre autoadministration et intervention d'un tiers soignant ont été votés par une majorité de nos collègues...

Mme Élise Leboucher, rapporteure. Par deux fois !

M. Olivier Falorni, rapporteur général. ...– une majorité, je le rappelle, à une voix près. Ce vote sera soumis à une seconde délibération à la fin de nos débats, comme l'a demandé M. le président de la commission.

Je continue quant à moi, par souci de cohérence, d'une part, à refuser la restriction à l'autoadministration, d'autre part, à vouloir préserver l'équilibre du texte adopté en première lecture – même si, à titre personnel, je ne crois pas que ces amendements constituent une rupture majeure.

M. René Pilato. Voilà !

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Je souhaite néanmoins que nous en restions à ces dispositions.

De toute manière, quelle que soit l'issue de ces votes, le président Valletoux les soumettra certainement à une seconde délibération dans les heures qui viennent, dans un souci de cohérence générale du texte. En effet, nous souhaitons tous – les partisans du texte, du moins – voter sur un texte cohérent, dont l'ensemble des articles, soit valident le libre choix, soit reviennent à l'équilibre de la première lecture.

Je suis donc, pour des raisons très différentes, défavorable aux deux types d'amendements. En fin de compte, ils montrent peut-être que la voie d'équilibre de la première lecture avait sa sagesse. (*Mme Brigitte Liso, rapporteure de la commission des affaires sociales, applaudit.*)

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Ce texte, difficile, est fondé sur l'autonomie du demandeur : autonomie dans la décision, autonomie dans le discernement et dans la volonté authentique d'accéder à l'aide à mourir. L'administration de la substance létale par les professionnels de santé doit donc être une exception et le dernier acte rester l'ultime choix du patient. L'autoadministration est tout sauf un abandon : l'accompagnement, qui est également au cœur de la proposition de loi, se précise aussi à cet instant par sa continuité, par la présence des professionnels de santé et par des conditions sécurisées.

Pour préserver l'équilibre de la proposition de loi, nous devons conserver la primauté de l'autoadministration – non pas parce qu'il s'agit de l'équilibre adopté en première lecture, mais bien parce que l'autoadministration reflète la philosophie même du texte. Sans elle, son sens se trouverait profondément transformé. Il nous faut donc agir avec des pincettes. Je ne crois pas que l'adoption des amendements identiques rétablissant le choix entre autoadministration ou administration par un soignant soit une bonne évolution.

Avis défavorable.

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

M. Dominique Potier. Cette matinée est passionnante. Je reviendrai sur les définitions de l'au-delà, de l'empathie, du corps et de l'esprit mais, pour l'heure, je voudrais m'en tenir aux amendements, et poser une question très précise à M. le rapporteur général et à Mme la ministre. Cette question est importante car elle est non seulement philosophique mais aussi pratique.

Le nombre de morts par suicide assisté dans les pays où cette pratique est la seule à être autorisée est cinq à dix fois inférieur au nombre de morts dans les pays où la pratique de l'euthanasie, c'est-à-dire la mort par intervention d'un tiers, est banalisée.

M. Philippe Juvin. C'est tout à fait vrai !

M. Dominique Potier. C'est ce que révèlent par exemple les comparaisons entre l'État de l'Oregon et le Canada ou entre l'Autriche et les Pays-Bas. Pourriez-vous nous indiquer les conséquences d'une telle banalisation ?

Je signale par ailleurs aux députés présents – et je le redirai aux absents – que cette dramatisation de l'enjeu de la liberté de choix est somme toute relative puisqu'en l'état, la proposition de loi ne définit pas l'empêchement de recourir à l'administration par un tiers. (*M. Xavier Breton et Mme Justine Gruet applaudissent.*)

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

Mme Nicole Dubré-Chirat. Permettez-moi de rappeler que notre débat porte sur des personnes qui vont mourir et qui ont des difficultés physiques et psychologiques, et que certaines maladies, la maladie de Charcot par exemple, empêchent de réaliser l'acte létal soi-même.

Je suis en outre assez agacée d'entendre parler de banalisation de la mort. Aucune personne soignée ni aucun soignant ne banalise la mort ! (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe EcoS.*) Il en va de même pour la formule « une main qui soigne n'est pas une main qui tue ». Dans ce cas, dites-moi ce que font les soignants en cas de coma dépassé ou de sédation profonde ! (*Applaudissements sur les bancs des groupes LFI-NFP et EcoS, sur de nombreux bancs du groupe SOC et sur plusieurs bancs du groupe Dem.*) Je pense que les soignés reconnaissent celui qui soigne, celui qui accompagne et celui qui tue.

Notre groupe laisse le champ libre à chaque député mais, pour toutes ces raisons et pour la cohérence du texte, je voterai pour ma part en faveur de la deuxième série d'amendements identiques. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe SOC.*)

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

M. Christophe Bentz. Je répondrai d'abord à mon collègue Pilato : je n'ai jamais dit que le corps d'une personne appartenait à ses proches – jamais !

M. René Pilato. Dont acte !

M. Christophe Bentz. J'ai simplement dit qu'une demande de mort, toute légitime soit-elle, engageait d'autres personnes que la personne elle-même, à savoir les soignants ou la famille – pas plus, pas moins.

Concernant vos amendements, chers collègues de gauche, vous êtes cohérents : après avoir supprimé l'exception de l'administration d'une dose létale par un soignant dans les articles précédents, vos amendements servent en quelque sorte à mettre les articles suivants en conformité. Vous suivez votre logique – même si, à titre personnel, je la combats. Cependant, si je raisonne par l'absurde, je ne vois pas très bien pourquoi nous voterions sur ces amendements.

Mme Sandrine Rousseau et Mme Dieynaba Diop. Eh bien, ne votez pas !

M. Christophe Bentz. Je ne souhaite ni entrer dans l'intimité du texte ni cautionner un retour à un pseudo-équilibre, puisque, vu l'ensemble que j'entrevois, ce texte ne sera jamais équilibré ! (*Applaudissements sur les bancs des groupes RN et UDR.*)

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

M. René Pilato. Collègue Bentz, je note que votre sagesse progresse !

Monsieur le rapporteur général, après nos deux précédents votes et vu que nous ignorons ce que donneront les secondes délibérations, nous devons, pour la cohérence du texte, adopter la deuxième série d'amendements identiques.

En outre, il est fondamental de considérer que le personnel soignant, médecin ou infirmier, administrant la substance létale n'aura pas fait valoir sa clause de conscience. Il sera

donc prêt à accomplir cet acte si besoin. Il n'existe en fin de compte qu'une seule vraie question : si le soignant n'a pas fait valoir sa clause de conscience et qu'il est prêt à accomplir l'acte légal, et si le patient est un peu fébrile, qu'il craint de ne pas administrer la substance comme il faut et qu'il le demande, trouvons-nous normal qu'il soit accompagné jusqu'au bout? Notre réponse est oui. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NFP.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 236 et 699.

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

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	112
Nombre de suffrages exprimés	111
Majorité absolue	56
Pour l'adoption	45
contre	66

(*Les amendements identiques n^{os} 236 et 699 ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 110, 1183, 1431 et 1457.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	109
Nombre de suffrages exprimés	108
Majorité absolue	55
Pour l'adoption	57
contre	51

(*Les amendements identiques n^{os} 110, 1183, 1431 et 1457 sont adoptés.*)(*Applaudissements sur divers bancs.*)

Rappel au règlement

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

Mme Justine Gruet. Rappel au règlement sur le fondement de l'article 101, relatif aux secondes délibérations.

J'imagine que, du fait de ce résultat, M. le président de la commission demandera, pour la troisième fois, une seconde délibération. Une situation qui devait être anecdotique se reproduit donc. Pour la troisième fois, a été adoptée une série d'amendements renonçant à faire du recours à l'administration de la substance létale par un tiers une exception en cas d'incapacité physique. Vous reconnaîtrez qu'ignorer si ces amendements seront adoptés ou non lors des secondes délibérations pèse sur la qualité, sur la bonne tenue et sur la sincérité de nos débats!

M. Vincent Descoeur. Oui!

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. Comme pour l'article 6 et dans un souci de cohérence juridique déjà évoquée par le rapporteur, il

faudra revoter sur ces amendements. Je demanderai une seconde délibération, qui nous permettra d'harmoniser la rédaction des articles 2, 6 et 9.

M. Philippe Gosselin. Ça devient une habitude!

M. Sébastien Peytavie. Nous avons tout de même assisté trois fois au même vote!

Article 9 (suite)

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n^o 435.

M. Patrick Hetzel. Monsieur le président de la commission des affaires sociales, voyez combien l'adoption de certains amendements continue de nous éloigner de ce qu'on nous présentait comme un texte d'équilibre. Le déséquilibre s'en trouve encore plus déséquilibré! Cette dérive des amendements doit nous amener à nous interroger et j'espère qu'elle aura des conséquences sur le vote final d'un certain nombre d'entre nous : ce texte n'est plus une loi de limitation.

(*L'amendement n^o 435, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements, n^{os} 1686, 48 et 578, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement n^o 1686.

Mme Sandrine Dogor-Such. Il vise à sécuriser les professionnels de santé agissant de bonne foi en excluant toute possibilité de sanction ou de mise en cause de leur responsabilité. S'agissant d'un acte irréversible de ce type, le doute doit toujours profiter à la protection.

Tout à l'heure, j'ai entendu parler de liberté. Si cette proposition de loi est adoptée, et dans la mesure où il faudra dix ans pour généraliser les soins palliatifs sur l'ensemble du territoire, certains auront recours à l'euthanasie à défaut d'accéder aux soins palliatifs ou aux soins tout court. Je suis désolée mais il n'y aura pas de liberté sans égalité ni fraternité! Une société ne se définit pas seulement par ce qu'elle autorise; elle se définit d'abord par ce qu'elle protège. (*Applaudissements sur les bancs du groupe RN.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n^o 48.

M. Patrick Hetzel. Il s'agit d'un amendement de protection. Son objet est d'imposer à tout professionnel de santé qui se rendrait compte que la personne demandant le suicide assisté ou l'euthanasie subit une quelconque pression d'en informer le procureur de la République. Cette mesure tend à protéger les plus vulnérables.

L'abus de faiblesse est une question sérieuse. Selon les années, entre 600 et 800 condamnations à ce titre sont prononcées. Il s'agit donc d'un phénomène réel, dont nous devons nous préserver, d'autant qu'en pareille situation, le risque peut exister. Nous avons tous eu connaissance de telles situations, et le rôle de la loi est de protéger.

Mme la présidente. La parole est à Mme Hanane Mansouri, pour soutenir l'amendement n^o 578.

Mme Hanane Mansouri. L'article 17 prévoit une sanction si un proche, un médecin ou un ami propose une alternative à une personne qui fait une demande d'euthanasie ou de suicide assisté. L'entrave à cette demande sera punie de deux ans d'emprisonnement et 30 000 euros d'amende. En revanche, rien n'est prévu en cas d'incitation à l'euthanasie ou au suicide assisté. Nous proposons que tout médecin qui aurait connaissance d'une telle incitation saisisse le procureur de la République pour qu'une véritable suite soit donnée, au-delà du simple fait d'interrompre la procédure.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Comme je l'avais expliqué en commission, l'urgence dans ce type de situation n'est pas l'information du procureur, elle est de prendre une décision concernant la procédure en cours. C'est la raison pour laquelle nous avons introduit, à l'article 9, l'alinéa 4, qui prévoit que, s'il constate qu'une pression est exercée sur la personne, le professionnel chargé de l'accompagner informe le médecin qui a pris la décision sur l'aide à mourir – s'il ne s'agit pas de la même personne –, de manière à interrompre la procédure. L'article 10 prévoit en effet qu'en cas de pression avérée, le médecin mettra fin à la procédure.

S'agissant de l'information du procureur de la République, l'article 40 du code de procédure pénale prévoit que tous les professionnels de santé ayant le statut d'agents de la fonction publique peuvent le saisir. Il est vrai que l'article 40 ne peut être utilisé si les professionnels de santé n'ont pas le statut d'agents publics. Pour cette raison, nous proposerons de prévoir ce cas de figure à l'article 10, afin qu'il n'y ait aucune difficulté en la matière. Nous allons donc sécuriser davantage encore la procédure, comme vous le souhaitez. C'est pourquoi j'émettrai un avis défavorable sur les trois amendements.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Avis défavorable.

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

M. Charles Sitzenstuhl. Les propos du rapporteur m'ont un peu rassuré – c'est rare au cours de ce débat. Je voudrais néanmoins creuser la question. Du point de vue légistique, ce que vous proposerez à l'article 10 mentionnera-t-il explicitement l'article 40 du code de procédure pénale ? Comme l'a expliqué Mme Mansouri, cet article 40 est mentionné à l'article 15, mais il s'agit alors d'un contrôle *a posteriori*, alors que la procédure prévue à l'article 10 intervient *a priori*.

Deuxième question : si des pressions sont constatées, quelle sera la qualification juridique retenue ? S'agira-t-il de provocation au suicide – infraction bien encadrée dans notre code pénal ? Sur quel fondement le procureur sera-t-il saisi ?

(Les amendements n° 1686, 48 et 578, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Michel Lauzzana, pour soutenir l'amendement n° 781.

M. Michel Lauzzana. Je proposais de reconnaître les directives anticipées lorsque la personne malade ne peut pas exprimer sa volonté. L'Assemblée s'étant déjà prononcée contre une telle proposition à plusieurs reprises, je retire l'amendement.

(L'amendement n° 781 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Potier, pour soutenir l'amendement n° 1880.

M. Dominique Potier. La dramatisation du débat autour de trois votes lors de cette seconde lecture est un leurre. La proposition de loi est déjà fondamentalement déséquilibrée. On essaiera, à l'occasion des secondes délibérations, de nous faire croire que le rétablissement du texte au sujet de l'incapacité physique de s'autoadministrer la substance létale permettra de trouver un point d'équilibre, mais, en l'absence de définition de la capacité physique, il s'agit évidemment d'une tromperie manifeste.

Je propose d'apporter une précision qui, je pense, peut nous rassembler. En aucun cas un trouble psychologique, c'est-à-dire un moment d'hésitation de la personne au moment d'accomplir l'acte par autoadministration, ne peut justifier le recours à un tiers. Requérir l'assistance d'un tiers, c'est multiplier par cinq ou dix la prévalence de ce type de mort. Et engager un tiers, c'est engager à travers lui la puissance publique et la société dans son ensemble.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. En réponse à M. Sitzenstuhl, si une incitation est constatée, elle sera qualifiée d'abus de faiblesse. Nous aurons l'occasion d'en débattre plus tard.

Avis défavorable sur l'amendement de M. Potier. Nous reviendrons sur la question des seules souffrances psychologiques avant le vote sur l'ensemble du texte, à l'occasion de la seconde délibération demandée par le gouvernement sur l'amendement d'Annie Vidal.

Mme la présidente. La parole est à M. Sébastien Peytavie.

M. Sébastien Peytavie. Monsieur Potier, le trouble psychologique ne correspond pas à une hésitation.

Mme Élise Leboucher, rapporteure. Tout à fait !

M. Sébastien Peytavie. Soit il existe une pathologie psychologique, et il faut déterminer si elle entraîne une atteinte du discernement ; soit il y a une souffrance psychologique liée à la maladie, et il s'agit alors d'autre chose. De ce point de vue, votre amendement ne fonctionne pas. Il ne faut pas faire d'amalgame : s'il y a un élément de tristesse ou de souffrance psychologique lié à la maladie, il ne faut pas psychiatriser cette question. Rappelons que, parmi les conditions requises, il faut souffrir d'une maladie incurable et de souffrances terribles. *(Mme Élise Leboucher, rapporteure, applaudit.)*

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

M. Patrick Hetzel. L'amendement qui nous est proposé permettrait de sécuriser les choses et d'inscrire, dès à présent, cette mesure dans le texte. Je ne comprends pas que l'on puisse y être hostile. Si vous souhaitez que le recours à un tiers soit limité au maximum, cet amendement est parfait. Je ne veux pas faire de procès d'intention mais si nous ne l'adoptons pas, je considérerais que la volonté que vous affirmez n'est pas réelle, et qu'il se joue un théâtre d'ombres. Je n'ose imaginer qu'on ne puisse mesurer la gravité d'un tel sujet. Nous devons voter pour cet amendement.

(L'amendement n° 1880 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois demandes de scrutin public : par les groupes Rassemblement national et Droite républicaine sur les amendements n° 353 et identiques ; par le groupe Droite républicaine sur l'amendement n° 1368 ; par le groupe Rassemblement national sur les amendements n° 268 et identique.

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

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 247.

M. Patrick Hetzel. Je souhaite insérer la phrase suivante : « Afin de s'assurer de la persistance de l'expression de volonté de la personne, la confirmation de la demande de celle-ci a lieu en présence de sa personne de confiance, d'un membre de sa famille ou d'un proche. » Nous devons à tout le moins sécuriser les choses et nous assurer que les conditions prévues sont respectées. C'est d'autant plus important qu'il n'y aura pas de dispositif de contrôle *a priori* ; le contrôle ne pourra se faire qu' *a posteriori*, une fois la personne décédée. C'est pourquoi il faut s'assurer du respect des garanties et l'adoption de cet amendement permettrait de mieux protéger le patient.

(L'amendement n° 247, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de quatre amendements identiques, n° 353, 577, 1075 et 1284.

La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 353.

Mme Justine Gruet. L'alinéa 4 tend à garantir que la personne ne subit aucune pression de la part de son entourage et que, le cas échéant, le médecin en est immédiatement informé. Toutefois, le constat de pressions éventuelles ne suspend pas la procédure. Il est donc proposé de suspendre la procédure s'il existe un doute sérieux sur le caractère libre et éclairé de la volonté de la personne ou si une pression, contrainte ou influence induite est suspectée. En l'absence de contrôle *a priori*, il m'apparaît essentiel d'assurer qu'il n'y a pas d'abus de faiblesse, ni de pression sur le patient.

Mme la présidente. La parole est à Mme Hanane Mansouri, pour soutenir l'amendement n° 577.

Mme Hanane Mansouri. L'article 9 prévoit de mettre fin à la procédure d'aide à mourir seulement si la personne y renonce – encore heureux ! –, mais rien n'est prévu en cas d'incitation. Vous avez refusé de considérer qu'il s'agissait d'un abus de faiblesse pénalement répréhensible ; admettons au moins que l'incitation est un motif pour mettre fin à la procédure !

Mme la présidente. L'amendement n° 1075 de M. Charles Sitzenstuhl est défendu.

La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement n° 1284.

Mme Sandrine Dogor-Such. À la dernière étape de la procédure, avant l'administration de la substance létale, le texte prévoit la vérification du maintien de la volonté mais ne précise pas explicitement la conduite à tenir en cas de doute sérieux ou de suspicion de pression. L'absence de règle explicite risque d'exposer les professionnels à une

insécurité juridique et fragilise la légitimité du dispositif. Dans un dispositif d'exception, la règle doit être simple : en cas de doute, on suspend.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Ces amendements anticipent sur les discussions de l'article 10. Je proposerai plusieurs options de rédaction mieux-disantes que celle proposée ici.

Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Avis défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n° 353, 577, 1075 et 1284.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	104
Nombre de suffrages exprimés	103
Majorité absolue	52
Pour l'adoption	46
contre	57

(Les amendements identiques n° 353, 577, 1075 et 1284 ne sont pas adoptés.)

Suspension et reprise de la séance

Mme la présidente. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à onze heures trente, est reprise à onze heures quarante.)

Mme la présidente. La séance est reprise.

La parole est à M. Philippe Juvin, pour soutenir l'amendement n° 1368.

M. Philippe Juvin. À l'occasion de l'examen de l'article 6, nous nous sommes opposés à ce que la personne dont « le discernement ne serait pas gravement altéré » puisse être éligible à l'aide à mourir, considérant que le discernement est indivisible : soit vous avez votre discernement, soit vous ne l'avez pas et, si le discernement est un peu altéré, le principe devrait être d'exclure la possibilité du recours à l'aide à mourir.

Ma proposition est de revenir sur ce sujet à l'article 9, en précisant qu'il est vérifié que le discernement n'est pas altéré, sans admettre qu'il le soit moyennement ou gravement. *(Applaudissements sur les bancs du groupe DR.)*

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. L'article 10 prévoit que l'ensemble des critères cumulatifs doivent être respectés jusqu'à la fin. Néanmoins, la vérification de l'aptitude à manifester sa volonté libre et éclairée n'est pas formellement reconduite si la confirmation et la date d'administration interviennent sous trois mois. Il s'agit du bon équilibre, suffisamment sécurisé, que je tiens à conserver.

M. Philippe Gosselin. Il n'y a pas d'équilibre !

M. Olivier Falorni, *rapporteur général.* Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, *ministre.* Même avis.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1368.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	85
Nombre de suffrages exprimés	84
Majorité absolue	43
Pour l'adoption	36
contre	48

(L'amendement n° 1368 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Lisette Pollet, pour soutenir l'amendement n° 1503 qui fait l'objet, je le rappelle, d'une demande de scrutin public à la demande du groupe Rassemblement national.

Mme Lisette Pollet. Cet amendement vise à supprimer l'alinéa prévoyant que le médecin ou l'infirmier chargé d'accompagner la personne « prépare, le cas échéant, l'administration de la substance létale » car cette disposition place les médecins dans une position intenable. Demander à un professionnel de santé d'être présent lors d'un acte de mise à mort est une chose, mais requérir en plus qu'il se charge des préparatifs matériels est l'exigence de trop ! C'est franchir un seuil supplémentaire dans la participation à l'acte. Le médecin est formé pour soigner, guérir, soulager, accompagner, non pour préparer la mort.

Le fait de demander à un médecin d'administrer une substance létale est déjà, par principe, contestable, mais on créerait une rupture encore plus forte en exigeant de lui qu'il la prépare.

Cet amendement vise donc à supprimer cet alinéa pour limiter la participation active du soignant et éviter une banalisation totale de l'acte.

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

M. Stéphane Delautrette, *rapporteur.* Défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, *ministre.* Même avis.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1503.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	90
Nombre de suffrages exprimés	89
Majorité absolue	45
Pour l'adoption	34
contre	55

(L'amendement n° 1503 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 1946.

M. Christophe Bentz. Avec cet amendement, j'attire votre attention sur la situation sociale des personnes en fin de vie, en particulier sur les plus pauvres d'entre elles. Nous l'avons vu, des études et des documents démontrent que, parmi les personnes qui ont recours à une forme de suicide assisté, celles qui vivent sous le seuil de pauvreté sont surreprésentées, notamment dans l'Oregon, aux États-Unis. *(Mme Élise Leboucher, rapporteure, proteste.)*

Mme Ayda Hadizadeh. Malgré toute votre admiration pour Trump, nous ne sommes pas aux États-Unis !

M. Christophe Bentz. Pour protéger les personnes les plus pauvres – que la gauche eût jadis défendues –, nous vous proposons un amendement de vigilance. Il existe déjà en France une inégalité profonde, sur le plan territorial, en matière d'accès aux soins et nous sommes confrontés à une augmentation des pertes de chance médicale et du renoncement aux soins. Les personnes en fin de vie les plus pauvres ont malheureusement davantage recours aux pratiques dont nous discutons ici. Cet amendement vise donc à encadrer un peu le dispositif.

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

M. Stéphane Delautrette, *rapporteur.* Défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, *ministre.* Même avis.

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

Mme Élise Leboucher, *rapporteure.* Je me permets de réagir aux propos qui viennent d'être tenus. Premièrement, nous n'avons pas de leçon à recevoir de votre part car, d'habitude, les personnes vulnérables, ça ne vous intéresse pas plus que ça. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NFP. – Protestations sur les bancs du groupe RN et sur plusieurs bancs du groupe DR.)*

M. Philippe Gosselin. C'est le degré zéro de l'argumentation !

Mme Élise Leboucher, *rapporteure.* D'autre part, s'agissant du niveau de vie des personnes qui recourent à l'aide à mourir, les chiffres ne sont pas les mêmes selon les études.

M. Christophe Bentz. Je parlais de l'Oregon !

Mme Élise Leboucher, *rapporteure.* Certes, mais l'accès à l'aide à mourir existe dans bien d'autres endroits, dans bien d'autres pays et il se trouve qu'en dehors de l'exemple que vous citez, ce sont plutôt les personnes qui affichent des revenus élevés qui ont recours à ce dispositif. Lorsque vous avancez un argument, prenez en compte la réalité dans son ensemble plutôt que de traiter la question par le petit bout de la lorgnette.

(L'amendement n° 1946 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Les amendements identiques n° 1050 de M. Charles Sitzenstuhl et 1947 de M. Christophe Bentz sont défendus.

(Les amendements identiques n° 1050 et 1947, repoussés par la commission et le gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux demandes de scrutin public : sur l'amendement n° 1949 par le groupe Rassemblement national ; sur l'amendement n° 700 par le groupe Union des droites pour la République.

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

La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir les amendements n° 1948 et 1949, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

M. Christophe Bentz. L'alinéa 4 précise que le médecin veille à ce qu'aucune pression ne puisse être exercée sur le patient. Or M. le rapporteur nous a toujours expliqué que le fil conducteur du texte était le fait que la demande devait être réitérée, de façon toujours libre et éclairée et en l'absence de toute pression et, en cas de doute, que la procédure devait être suspendue.

Ces deux amendements sont donc fidèles à l'esprit de la proposition de loi. Ils prévoient en effet qu'en cas de pression, non seulement le professionnel qui accompagne le patient doit en informer le médecin à qui la demande a été formulée, comme l'indique déjà le texte, mais que la procédure doit être suspendue – et même « immédiatement », est-il précisé dans l'amendement n° 1949.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Défavorable.

(L'amendement n° 1948 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1949.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	100
Nombre de suffrages exprimés	99
Majorité absolue	50
Pour l'adoption	41
contre	58

(L'amendement n° 1949 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 700 de M. Vincent Trébuchet est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 700.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	95
Nombre de suffrages exprimés	95
Majorité absolue	48
Pour l'adoption	36
contre	59

(L'amendement n° 700 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 354.

Mme Justine Gruet. Il vise à faire de l'autoadministration la règle en matière de suicide assisté. L'administration par un tiers ne doit être possible qu'en cas d'incapacité physique.

Nous touchons là à la question centrale de nos débats : l'autoadministration et l'administration par un tiers représentent deux situations différentes d'un point de vue éthique même si l'expression générique « aide à mourir », que vous avez choisi d'employer, ne permet pas de percevoir clairement la différence entre les deux gestes. Or, à la suite de l'adoption de trois amendements relatifs à cette question,...

M. Sébastien Peytavie. Eh oui, il y a eu une majorité !

Mme Justine Gruet. ...l'euthanasie n'est plus une exception mais devient une option qui relève du libre choix de la personne.

Par ailleurs, je reste intimement convaincue que la société ne s'engage pas de la même manière dans le cas du suicide assisté et dans celui de l'euthanasie.

C'est pourquoi il me semble essentiel de préciser que, si l'autoadministration n'est pas possible, c'est pour des raisons physiques bien définies. Nous proposons donc d'ajouter, à l'alinéa 5 : « si celle-ci n'est pas en capacité physique de le faire ». L'adoption des trois amendements déjà cités ne nous a pas permis d'apporter une telle précision – il est dommage que nous n'ayons pas pu avoir ce débat. Je note donc qu'en fonction des résultats de la seconde délibération, le texte changera fondamentalement – ou pas.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Je ne saurais dire combien de fois nous avons déjà eu ce débat. L'avis n'a pas changé : il reste défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Défavorable.

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

M. René Pilato. Je ne comprends pas l'amendement de la collègue Gruet – c'est un problème d'ordre rédactionnel. L'alinéa 5 indique en effet que le médecin ou l'infirmier – et en aucun cas le patient – prépare « le cas échéant, l'administration de la substance létale ». Dès lors, je ne comprends pas que vous proposiez d'ajouter : « si celle-ci n'est pas en capacité physique de le faire ».

(L'amendement n° 354 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Matthieu Bloch, pour soutenir l'amendement n° 1373.

M. Matthieu Bloch. M. le rapporteur et Mme la ministre me répondront certainement que cet amendement de précision, qui porte sur le consentement du professionnel de santé au moment de la préparation de la substance létale, est satisfait par l'exercice de la clause de conscience.

Néanmoins, mon amendement couvre le cas d'un changement d'avis du professionnel en question. Il peut en effet arriver que celui-ci ne se sente plus prêt, psychologiquement, à préparer une substance létale parce qu'il considère qu'il ne s'agit pas, en réalité, d'une aide à mourir mais qu'on lui demande de préparer, voire d'administrer lui-même, une substance qui va donner la mort.

J'aimerais que, pour protéger davantage nos professionnels de santé, nous ajoutions à l'alinéa 5 la précision : « si elle y consent ».

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

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

M. Patrick Hetzel. On entendait tout à l'heure l'argument selon lequel les pharmaciens ne participaient pas à l'acte en tant que tel. Or j'aimerais insister sur le fait que la substance létale ne sera pas toujours exactement la même. Le rôle des pharmaciens sera précisément d'élaborer une préparation adaptée à la personne, en fonction par exemple de son poids, des pathologies qu'elle présente.

Nous le voyons, la préparation ne constitue pas un acte anodin, loin de là. La responsabilité du professionnel est engagée. Pourtant, vous voulez obliger celui-ci à accomplir un acte même s'il est contraire à sa conscience. J'espère que vous conviendrez du caractère paradoxal de cette situation.

(L'amendement n° 1373 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements, n°s 934, 34 et 701, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 34 et 701 sont identiques.

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir les amendements n°s 934 et 34, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

M. Patrick Hetzel. L'amendement n° 934 de notre collègue Blin et le mien, le n° 34, relèvent du même esprit même si leur rédaction diffère légèrement. Nous estimons que la proposition de loi doit prévoir uniquement l'autoadministration. Son champ doit se limiter au suicide assisté, il ne faut pas l'étendre à la pratique euthanasique. Ces deux réalités sont totalement différentes. Le suicide assisté constitue certes une première rupture anthropologique mais on en ajouterait une seconde en allant jusqu'à autoriser l'euthanasie.

Mme la présidente. Sur les amendements n°s 34 et identique ainsi que sur le n° 702, je suis saisie par le groupe Union des droites pour la République de demandes de scrutin public.

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

L'amendement n° 701 de M. Vincent Trébuchet est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

(L'amendement n° 934 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 34 et 701.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	101
Nombre de suffrages exprimés	100
Majorité absolue	51
Pour l'adoption	42
contre	58

(Les amendements identiques n°s 34 et 701 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n° 439 de M. Nicolas Ray est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist. Même avis.

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

M. Hadrien Clouet. Cet amendement est peut-être un des pires parmi tous ceux qui ont été déposés sur ce texte – et la concurrence était rude.

Nous sommes d'accord pour dire qu'un praticien ou une praticienne a le droit de faire valoir la clause de conscience, autrement dit refuser de participer à l'aide à mourir. Cependant, les auteurs de cet amendement proposent que cette possibilité soit laissée jusqu'au tout dernier moment, y compris, donc, une fois que le rendez-vous a été pris. Imaginez : la personne a réuni ses proches, elle est entourée, tout le monde a pu se dire adieu et, à cet instant-là – nous parlons tout de même des cinq dernières minutes de l'existence –, le médecin explique qu'il a changé d'avis et que ce n'est pas le moment. Franchement, mesurez-vous la cruauté fondamentale de cet amendement ?

M. René Pilato. C'est incroyable !

M. Hadrien Clouet. Il serait grave d'adopter un tel amendement car la clause de conscience est importante. Il ne faut pas jouer avec ce droit. Nous voyons très bien l'opération à laquelle vous voulez vous livrer en réalité. Puisque vous connaissez l'infime minorité de médecins, très réactionnaires,...

Mme Claire Marais-Beuil. Pourquoi « réactionnaires » ? Il faut arrêter !

M. Hadrien Clouet. ...qui militent contre le droit à la mourir dans la dignité, vous voulez organiser, avec eux, un sabotage délibéré des derniers instants de l'existence de la personne.

Tenons-nous en à la clause de conscience telle qu'elle est prévue actuellement. Arrêtez de jouer avec ce dispositif qui fait consensus, simplement parce que vous voulez retirer des droits aux patientes et aux patients. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NFP.*)

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

M. Christophe Bentz. Je soutiens cet amendement même s'il n'est pas issu de notre groupe. Je disais tout à l'heure que ce texte représentait la quintessence de l'individualisme. En voici une nouvelle illustration. Vous pensez uniquement au choix de la personne – je n'y reviens pas – en oubliant toutes celles qui sont autour et qui, elles aussi, ont des droits et sont dotées d'une conscience personnelle. (*Exclamations sur les bancs du groupe LFI-NFP.*)

Si un soignant accepte d'administrer une substance létale mais que, quelques heures ou quelques minutes avant de le faire, il regrette sa décision, est heurté, pris de vertige – pour reprendre un terme employé par Dominique Potier –, il a le droit de faire machine arrière et de dire qu'il n'y arrive pas, ou plus, et donc qu'il passe la main à un autre soignant. (*Applaudissements sur les bancs du groupe RN. – Exclamations sur plusieurs bancs du groupe LFI-NFP.*)

(*L'amendement n° 439 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Juvin, pour soutenir l'amendement n° 1369.

M. Philippe Juvin. Suivant les statistiques de l'Oregon, 7 % des procédures d'administration de la substance létale se soldent par une complication : convulsions, vomissements, réveil du patient après qu'il a été endormi. Dans ces cas – certes exceptionnels, mais pas nuls –, je propose que le médecin soit particulièrement attentif à recueillir un éventuel signe – pas forcément une parole – qui signifierait « stop » et qu'il ait la capacité d'aider le patient à faire marche arrière et à traiter les conséquences malheureuses d'une injection dont il ne voudrait plus.

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

M. Stéphane Delautrette, *rapporteur.* Plusieurs éléments de réponse à cet amendement. D'abord, vous le savez, la Haute Autorité de santé prévoira toutes les situations et proposera des recommandations sur la manière dont les choses se dérouleront. Ensuite, il est évident qu'un soignant reste soignant : son rôle est d'intervenir, de porter secours à la personne qui décide de renoncer, y compris après l'administration de la substance létale. Enfin, le décret en Conseil d'État, prévu à l'article 13, pourra comporter ces éventuelles dispositions. Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, *ministre.* Même avis.

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

Mme Justine Gruet. Comment distingue-t-on, dans le texte, l'autoadministration de l'injection par un tiers ? Je réponds à notre collègue qui disait qu'il était inhumain d'autoriser les professionnels de santé à faire valoir la clause de conscience jusqu'au dernier moment.

M. René Pilato. Ce qui est inhumain, c'est qu'il puisse la faire valoir « jusqu'au dernier moment » !

Mme Justine Gruet. Que faire si l'autoadministration a été décidée par le patient et le médecin, mais qu'au dernier moment le patient n'y parvient pas et choisit l'injection par un tiers, puisque le choix lui est laissé ? L'amendement de notre collègue Nicolas Ray sur la clause de conscience était très intéressant, puisque le geste de l'autoadministration diffère, sur le plan éthique, de celui de l'injection par un tiers. Comment cela se passe-t-il si le patient n'est pas capable de s'autoadministrer la substance, mais que le soignant souhaite faire valoir sa clause de conscience sur l'injection par un tiers ? Il faudrait laisser aux soignants cette liberté de conscience et, encore une fois, différencier l'autoadministration de l'injection par un tiers.

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

M. René Pilato. La clause de conscience se fait valoir dès le départ. Le médecin qui ne veut pas appliquer le droit à l'aide à mourir dit : je vous renvoie vers un collègue. Ce collègue ne fait pas valoir sa clause de conscience, accepte les conditions, évalue les cinq critères. S'ils sont présents et si la personne n'a pas la capacité physique de le faire, il assure l'acte. Les trois amendements sur ce point que nous avons déjà votés et que nous allons revoter sont parfaitement cohérents, puisque la clause de conscience est employée dès le début, pas en cours de procédure et surtout pas à la fin.

Mme Nicole Dubré-Chirat. Exactement !

(*L'amendement n° 1369 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de l'amendement n° 702 de M. Vincent Trébuchet.

(*L'amendement n° 702 est retiré.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 957 et 1852.

L'amendement n° 957 de Mme Anne-Laure Blin est défendu.

La parole est à M. Dominique Potier, pour soutenir l'amendement n° 1852.

M. Dominique Potier. Un débat essentiel a eu lieu tout à l'heure sur la question de l'au-delà. Je propose que nous n'allions pas sur ce terrain-là. En revanche, nous pouvons considérer que ce qui nous engage, en la matière, va au-delà de nous-mêmes. Nous ne sommes pas des individus, mais des personnes reliées les unes et les autres. Comme le dit Cécile Degiovanni, dans un excellent article de la revue *Esprit* que je vous recommande, « l'aide à mourir n'est pas une question de liberté », c'est un pouvoir donné à l'État, à un tiers, de lever son interdit de me donner la mort. En l'occurrence, la rédaction du texte est particulièrement indécente en proposant au patient un second rendez-vous une fois que le patient a renoncé au suicide assisté ou à l'euthanasie. Vous me direz, monsieur le rapporteur, que c'est à sa demande. Mais tout de même, ne pourrait-on pas, dans cet instant, lui foutre la paix ? (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes DR et UDR.*)

M. Vincent Descoeur. C'est logique !

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Je suis étonné de cette prise de parole, surtout de votre part, monsieur Potier, et de l'emploi de l'expression « foutre la paix », car ces moments-là sont difficiles. L'objectif que vous visez, me semble-t-il, est de donner la possibilité à la personne de reporter la date, si elle juge que le moment n'est pas venu. Or nous avons déjà eu ce débat quand nous avons parlé de la durée du délai pour le report. Mme Laernoes disait que l'on risquait, en supprimant ces dispositions-là, d'obtenir l'effet inverse de ce que vous recherchez : la personne n'aurait plus de possibilité de report si elle craignait qu'on ne lui donne plus d'autre opportunité. Avis très défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Mêmes arguments, avis défavorable.

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Nous parlons de malades qui sont en fin de vie, confrontés à l'agonie. Je crois qu'ils ne cherchent pas à ce qu'on leur « foute la paix », monsieur Potier, mais à pouvoir partir en paix. *(Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes EPR, LFI-NFP, SOC et EcoS.)*

Mme Danielle Simonnet. Oui, il faut faire attention aux termes que vous employez, tout de même !

Mme la présidente. La parole est à Mme Anne-Laure Blin.

Mme Anne-Laure Blin. Eu égard aux arguments qui viennent d'être soulevés, j'abonde dans le sens de notre collègue Potier. À partir du moment où le patient a manifesté son désir de ne pas procéder à l'interruption de sa vie et puisqu'il est censé exprimer une volonté libre et éclairée, pourquoi le contraindre, par la loi, à obtenir un autre rendez-vous ?

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Non, c'est à la demande du patient.

(Les amendements identiques n^{os} 957 et 1852 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n^o 1952.

M. Christophe Bentz. Il concerne l'alinéa 7, qui prévoit que l'on suspende la procédure si la personne demande un report. Encore heureux. Mais vous ne m'avez pas répondu, monsieur le rapporteur général ou madame la ministre, sur l'alinéa 4 : je vous avais également proposé de prévoir une telle suspension lorsque le médecin constate que ceux qui entourent le patient exercent sur ce dernier une pression. Comme je n'ai pas eu de réponse, j'en attends une. Quant à cet amendement, il consiste toujours à ajouter le terme « non » après celui de « substance » en espérant avoir une éventuelle réponse des bancs des commissions ou de ceux du gouvernement. Ensuite, je le retirerai.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Il serait bon que vous défendiez l'amendement que vous avez déposé.

M. Christophe Bentz. Je l'ai défendu !

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Nous évoquons pour la trentième, quarantième ou cinquantième fois cet amendement...

Mme Christine Arrighi. Voire la cinquante-deuxième...

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. ...qui consiste à ajouter le mot « non » devant le mot « létale » et que vous n'avez pas défendu dans votre intervention. Cette proposition a été rejetée autant de fois qu'elle a été présentée. Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Avis défavorable.

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

M. Christophe Bentz. Je suis obligé de répondre à la réponse du rapporteur...

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Non.

M. Christophe Bentz. ...car j'ai bien défendu mon amendement.

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Non.

M. Christophe Bentz. C'est un amendement de repli, à la suite du rejet des amendements de suppression de l'alinéa 7 qui concerne la suspension possible de la procédure dans le cas où la personne demanderait un report de l'administration de la substance létale. Je faisais écho à un même amendement sur l'alinéa 4, sur lequel je disais que je n'avais pas eu de réponse de fond de votre part. Il s'agissait de préciser qu'il y aurait une suspension immédiate si le médecin se rendait compte qu'une pression avait été exercée sur la personne.

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

M. Nicolas Turquois. C'est un sujet extrêmement lourd, extrêmement grave, sur lequel je comprends que l'on puisse soutenir des positions différentes. Mais regardons ce qui est écrit : vous en faites une farce, quelque chose de grotesque, comme s'il pouvait y avoir administration d'une substance non létale ! Et pourquoi ne pas ajouter qu'on lui administre un petit coup de vin blanc ? C'est gravissime, c'est pitoyable de défendre des amendements aussi grotesques. Je comprends votre opposition, mais la forme est profondément irrespectueuse.

M. Christophe Bentz. C'est un amendement de repli !

(L'amendement n^o 1952 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Sur les amendements n^{os} 1246, 415, 355 et identiques, je suis saisie de demandes de scrutin public par le groupe Droite républicaine.

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

Je suis saisie de trois amendements, n^{os} 122, 433 et 1246, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n^o 122 de M. Matthias Renault est défendu.

La parole est à Mme Sandrine Lalanne, pour soutenir l'amendement n^o 433.

Mme Sandrine Lalanne. Cet amendement porte sur un moment décisif de la procédure, celui où la personne demande le report de l'administration de la substance létale, prévu à l'article 9, alinéa 7. Le texte prévoit que, dans ce cas, le professionnel de santé suspende la procédure et convienne d'une nouvelle date. Cependant, ce report ne peut être traité comme un simple ajustement de calendrier. Demander un report à ce stade ultime pose nécessairement la question de la stabilité et de la constance de la volonté exprimée.

Mme Anne-Laure Blin. C'est évident.

Mme Sandrine Lalanne. Dans une procédure aussi engageante, le moindre doute doit conduire à la plus grande prudence.

Mme Anne-Laure Blin. Exactement !

Mme Sandrine Lalanne. Nous pouvons même nous interroger sur l'avis initial du collège pluridisciplinaire et du médecin. C'est pourquoi nous proposons que le report mette fin à la procédure. (*M. Dominique Potier et M. Jean-Yves Bony applaudissent.*) La personne demeure libre de déposer une nouvelle demande, qui devra toutefois être intégralement réexaminée, avec toutes les garanties prévues par la loi, et surtout à la lumière de l'avis de psychologues ou de psychiatres. (*Applaudissements sur les bancs du groupe DR. – M. Dominique Potier applaudit également.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Juvin, pour soutenir l'amendement n° 1246.

M. Philippe Juvin. Nous sommes à un moment très particulier de la procédure, puisque le patient vient de confirmer qu'il la souhaitait et pourtant – c'est ce que dit le texte – il demande le report. Il ne faudrait d'ailleurs pas dire « demande », mais « manifeste », parce qu'il peut le manifester par un geste – nous aurions dû amender en ce sens.

Mme Anne-Laure Blin. Oui !

M. Philippe Juvin. La jurisprudence des pays voisins le prévoit. Si le patient en est à demander le report à ce moment-là, plus qu'une demande de report, c'est probablement une hésitation majeure.

M. René Pilato. Non !

M. Philippe Juvin. Suivant un principe de précaution, si le patient dit non au dernier moment, nous devons absolument considérer que c'est un refus, comme vous l'avez dit, madame Lalanne.

Mme Anne-Laure Blin. Il a raison !

Mme Sandrine Lalanne. Exactement !

M. Philippe Juvin. Nous souhaitons alors qu'il y ait, non pas un report, mais une annulation de la procédure. Il faut bien comprendre que les désirs de mort sont fluctuants. Une demande de report à ce point-là de la procédure doit être interprétée d'une manière très stricte. (*Applaudissements sur les bancs du groupe DR.*)

Mme Anne-Laure Blin. Bravo !

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Nous avons déjà eu ce débat à plusieurs reprises, notamment à l'article 7. Le texte envisage deux cas de figure. Soit la personne renonce à l'administration de la substance, alors l'article 10 prévoit l'interruption de la procédure, puisque la personne refuse l'administration de la substance et ne demande pas son report à une nouvelle date. Personne n'impose à la personne de convenir d'une nouvelle date, elle seule peut en faire la demande. Soit la personne demande un report de l'administration de la substance, alors l'alinéa 7 renvoie aux modalités prévues par l'article L. 1111-12-5, tel que modifié par l'article 7. L'objectif reste toujours d'écouter la volonté exprimée par la personne. Je ne reviendrai pas sur ce que j'ai dit quant aux conséquences que pourrait avoir la suppression de l'alinéa 7. Avis défavorable.

Mme Sandrine Lalanne. Le doute est permis !

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Défavorable.

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

M. René Pilato. J'aimerais, à l'adresse des collègues opposés au texte, ajouter une précision : un proche de la personne a un empêchement de dernière minute – un souci de train ou de voiture par exemple –, elle peut alors indiquer au médecin ou à l'infirmier qu'elle aimerait avoir ce proche près d'elle et donc reporter l'administration de la substance létale. Arrêtez de faire de la psychologie de comptoir. (*Exclamations sur quelques bancs des groupes RN et DR.*)

Mme Anne-Laure Blin. C'est incroyable ! Nous parlons de la mort !

M. Vincent Descoeur. Quel respect !

M. Thierry Tesson. Vous ne pouvez pas dire ça !

M. Emeric Salmon. Je croyais qu'il fallait faire preuve d'empathie !

M. Vincent Descoeur. C'est minable ! Ridicule !

M. René Pilato. La personne sait qu'elle va mourir. Elle a décidé en conscience d'avoir recours à l'aide à mourir,...

Mme Anne-Laure Blin. Mais non !

M. René Pilato. ...mais un proche est absent au dernier moment. Elle peut demander de retarder un peu la procédure. C'est tout. Arrêtez d'inventer !

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

M. Patrick Hetzel. Monsieur Pilato, vous nous demandez d'arrêter d'inventer, mais nous parlons du doute ! D'aucuns ne doutent pas, c'est sûr ! Le doute doit être au service de la vie, pas à celui de la mort.

M. Thierry Tesson. Exactement !

M. Patrick Hetzel. Ne voyons pas tout de façon manichéenne. Les choses sont souvent plus subtiles et la vie plus contrastée – fort heureusement ! Nous discutons d'une situation dans laquelle la personne exprime une réserve. Celle-ci doit être prise en considération, on doit s'en préoccuper. Nous dire : « Circulez, il n'y a rien à voir ! »,...

M. René Pilato. Ce n'est pas ce que nous disons !

M. Patrick Hetzel. ...n'est pas respectueux de la façon dont nous devons rédiger la loi au service des Françaises et des Français. (*Mmes Anne-Laure Blin et Annie Vidal ainsi que M. Thierry Tesson applaudissent.*)

Mme Anne-Laure Blin. Bravo !

(*Les amendements n^{os} 122 et 433, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n^o 1246.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	105
Nombre de suffrages exprimés	104
Majorité absolue	53
Pour l'adoption	51
contre	53

(*L'amendement n^o 1246 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Charles Sitzenstuhl, pour soutenir l'amendement n^o 1051.

M. Charles Sitzenstuhl. C'est un amendement de repli qui tend à insérer le mot « immédiatement » après le mot « suspend » à l'alinéa 7.

Le dernier vote, extrêmement serré, montre que le doute s'installe, y compris chez des collègues favorables au texte. Pourtant, d'après les éléments de langage qu'emploient les promoteurs du texte depuis deux ans, « tout est borné », « tout est parfait », « on sait exactement où l'on va ». Ce n'est pas vrai !

Alors que l'on nous a parlé d'empathie et de compréhension, que l'on nous a expliqué que les souffrances peuvent être psychologiques, je suis étonné que M. Pilato nous demande de ne pas psychologiser.

M. Philippe Juvin. Absolument !

M. Charles Sitzenstuhl. Je le dis en souriant, mais que vous utilisiez ou non un argument selon ce qui vous arrange est insupportable.

M. Thierry Tesson. C'est à ça qu'on reconnaît la gauche !

M. Charles Sitzenstuhl. Depuis plusieurs années, nous sommes, opposants au texte, gênés de constater à quel point vous utilisez des arguments de façon contradictoire. Vous dites une chose et son contraire. Vous en avez refait la démonstration à l'instant.

(*L'amendement n^o 1051, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n^o 415.

Mme Justine Gruet. Il pourrait vous surprendre, car c'est encore un amendement de repli. L'alinéa 7 dispose que si la personne demande à reporter l'administration de la substance létale, on lui demande de convenir d'une nouvelle date. Il est ressorti de nos échanges en commission que vous aviez peur

que ce report interrompe toute la procédure et annule la demande. Je vous propose d'insérer les mots « sans annuler la demande » après les mots « suspend la procédure ».

C'est un amendement de repli parce que ma conviction n'est pas de mettre la pression sur la personne. L'amendement crée un *statu quo* : la personne émet le souhait de suspendre la procédure, cela n'annule pas la demande. Quelles que soient les raisons qui conduisent à suspendre la procédure, je trouve qu'il est compliqué de demander à convenir d'une nouvelle date.

L'amendement n^o 355, on le verra, est plus dur et quand bien même je suis défavorable au texte, l'amendement n^o 415 témoigne d'une volonté de coconstruction. Vous ne pouvez pas obliger une personne qui a souhaité interrompre une procédure à mourir à convenir d'une nouvelle date.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Votre défense me surprend, je vous le confirme. Votre amendement est inutile. Pourquoi ? Tout le monde comprend très bien ce que veut dire « suspendre » et la suite de l'alinéa confirme que la demande de recourir à l'aide à mourir n'est pas annulée. De plus, l'article 10 prévoit les motifs d'arrêt de la procédure : la demande de report n'en fait pas partie. Nous pourrions en débattre à nouveau quand nous examinerons l'article 10. Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Défavorable.

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

Mme Justine Gruet. Je comprends ce que veut dire « suspendre », tout comme je comprends ce que veut dire « convenir d'une nouvelle date ».

Mme Annie Vidal. Exactement !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n^o 415.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	108
Nombre de suffrages exprimés	75
Majorité absolue	38
Pour l'adoption	17
contre	58

(*L'amendement n^o 415 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de neuf amendements, n^{os} 355, 993, 1052, 1243, 1664, 1833, 169, 1713 et 1953, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n^{os} 355, 993, 1052, 1243, 1664 et 1833 sont identiques.

La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n^o 355.

Mme Justine Gruet. Cela fait des heures que nous débattons de l'aide à mourir avec vous, parce que nous sommes intimement convaincus que c'est un sujet important. Il faut être attentif à ce qui est écrit dans le texte, car on peut voter pour ou contre le concept de l'aide à mourir, mais l'objectif

reste de l'encadrer au mieux. Pourtant, même pour des amendements qui vont dans votre sens, vous refusez d'écouter notre volonté de coconstruction.

L'amendement tend à supprimer la fin de l'alinéa 7, pour que, si la personne demande à suspendre la procédure, on ne lui propose pas automatiquement de nouveau rendez-vous. En refusant finalement de recourir à l'aide à mourir, la personne exprime un appel à l'aide. Il faut l'écouter, non pas proposer une nouvelle date. C'est en tous les cas ainsi que je considère que la société doit répondre à cet ultime appel à l'aide.

Mme la présidente. La parole est à Mme Annie Vidal, pour soutenir l'amendement n° 993.

Mme Annie Vidal. La demande de report peut avoir plusieurs origines. Certains font l'hypothèse d'un proche que l'on attend – c'est possible –, mais nous faisons l'hypothèse d'un doute qui s'exprime, d'une angoisse qui étirent le patient, ou d'un regret de s'être engagé dans une procédure d'aide à mourir. En reportant *sine die* l'administration de la substance létale, on enferme le patient dans la procédure et on reste sourd au doute ou à l'angoisse qui s'exprime. La bonne décision serait d'orienter la personne vers quelqu'un à qui parler de ce doute, et ce n'est pas de la « psychologie de comptoir » – expression dommageable.

M. Vincent Descoeur. Malheureuse, même !

Mme la présidente. La parole est à M. Charles Sitzenstuhl, pour soutenir l'amendement n° 1052.

M. Charles Sitzenstuhl. La rédaction de l'article 9 me perturbe. L'alinéa 7 révèle un déséquilibre profond : une fois que la procédure est enclenchée, elle doit aller au bout. C'est l'idée qui prévaut. Si on voulait clairement que la procédure puisse être arrêtée à n'importe quel moment, il faudrait, sitôt la demande de report formulée – soit un doute qui s'installe chez la personne –, ou sitôt qu'intervient un élément extérieur, que la procédure s'interrompe. Elle pourrait alors, éventuellement, redémarrer.

La rédaction actuelle est très étonnante. Nous savons que les procédures ou les processus déclenchent des dynamiques qui peuvent se maintenir. À chaque fois, on en revient au débat sur la liberté, le jugement et la pleine possession des moyens pour trancher cette question fondamentale.

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Juvin, pour soutenir l'amendement n° 1243.

M. Philippe Juvin. J'ai en tête le cas d'un patient qui devait aller en Suisse pour recourir au suicide assisté. La veille, il demande à voir son médecin de soins palliatifs en France et lui avoue qu'il ne veut plus y aller. Mais il est désormais dans un tunnel. Il a expliqué à toute sa famille sa volonté et il faisait partie d'une association qui promeut le suicide assisté, mais il ne veut plus y aller. Il ne sait pas comment faire. Le médecin de soins palliatifs, à Paris, lui dit de ne pas y aller ; il y est allé, parce qu'il était dans ce tunnel.

Il faut comprendre qu'il était pris dans une tempête émotionnelle, d'autant plus s'il demandait à suspendre le processus. Que lui propose-t-on ? De suspendre, mais aussi de fixer une nouvelle date. Or s'il demande à suspendre, c'est pour une raison. Il faut qu'il atterrisse, qu'on lui laisse le temps et qu'on ne l'oblige pas, alors qu'il est dans un tunnel, à choisir une nouvelle date. Nous voulons simplement donner du temps au patient.

La suspension peut être le résultat d'une hésitation tout à fait symptomatique du fait qu'il ne veut pas y aller. Je le répète : donnez du temps au patient, s'il décide de suspendre. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe DR.* – *Mme Annie Vidal applaudit également.*)

M. Thierry Tesson. Voilà !

Mme Danielle Simonnet. Le patient n'est obligé à rien !

Mme la présidente. L'amendement n° 1664 de Mme Christine Loir est défendu.

La parole est à M. Dominique Potier, pour soutenir l'amendement n° 1833.

M. Dominique Potier. Si j'ai choqué le rapporteur Delautrette, je le prie de m'excuser. L'expression « lui foutre la paix » signifie donner la paix aux personnes, qu'elles puissent mourir en paix.

M. Falorni l'a dit, mourir en paix est au cœur du combat des personnes qui bossent dans les soins palliatifs. Elles sont 10 000 en France ; 85 % d'entre elles sont hostiles à la proposition de loi, selon un sondage mené sur un échantillon de 10 %, soit une forte proportion pour une telle population. Ceux qui œuvrent à la paix du patient, qui accompagnent sa douleur, avec une authentique empathie, qui jour et nuit tiennent la main de ces personnes au bord de la mort, ceux-là mêmes nous disent qu'il est indécent de fixer une nouvelle date avec une personne qui a renoncé à un suicide assisté ou à une euthanasie.

Elle sait qu'elle aura encore la possibilité de demander cet acte et prévoir dans la proposition de loi la reprogrammation d'un rendez-vous est quelque chose qui heurte simplement la décence commune.

Mme Danielle Simonnet. La reprogrammation est faite à la demande du patient, c'est écrit dans la proposition de loi.

Mme la présidente. Les amendements n°s 169 de Mme Marie-France Lorho et 1713 de M. Alexandre Portier sont défendus.

La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 1953.

M. Christophe Bentz. Comme je l'ai fait en commission, je vous propose de substituer au mot « convient » les mots « peut convenir », toujours à l'alinéa 7 de l'article 9. En demandant un report dans la situation dramatique qui est la sienne, que dit, fondamentalement, un patient ? Il dit non, un non qui n'est pas définitif et qui donc ne l'empêchera pas de réitérer sa demande : mais ; en l'état, à l'instant, il dit non.

La proposition de loi doit garantir la liberté du patient à renoncer. La liberté, jusqu'au bout, c'était, me semble-t-il, l'esprit du texte.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Aux alinéas 2 à 4 de l'article 9, on lit que « le jour de l'administration de la substance létale, le médecin ou l'infirmier chargé d'accompagner la personne : vérifie que la personne confirme qu'elle veut procéder [...] ou faire procéder à l'administration ; [...] veille à ce qu'elle ne subisse de la part des personnes qui l'entourent aucune pression [...] ».

À l'alinéa 7, on lit que « si la personne qui a confirmé sa volonté demande un report de l'administration de la substance létale, le professionnel suspend la procédure et, à la demande de la personne, convient d'une nouvelle date. » Il a été précisé « à la demande de la personne » pour éviter de donner le sentiment qu'on oblige la personne à fixer une nouvelle date.

Je ne vois pas ce qu'il y a d'imprécis dans cette disposition. La fixation d'une nouvelle date n'est pas automatique : elle n'a lieu qu'à la demande de la personne et, si celle-ci ne le souhaite pas, aucune date ne sera fixée.

Vos amendements n'ont pas de justification, raison pour laquelle j'émetts un avis défavorable.

Tout à l'heure, vous disiez qu'il était normal de débattre de ce sujet d'importance. Mais nous sommes tous d'accord sur ce point : nous débattons d'un sujet important.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Il est défavorable.

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

M. Michel Lauzzana. Ce n'est pas la première fois qu'on le répète : le patient a le choix, à tout moment, d'arrêter le processus. À ce sujet, l'alinéa 7 de l'article 9 est très clair : il prévoit le cas où le report serait demandé par une personne qui a préalablement confirmé sa volonté d'accéder à l'aide à mourir – et la procédure d'administration de la substance létale est alors suspendue par le professionnel de santé. Il y a de la mauvaise foi à ne pas vouloir comprendre ce qui est écrit, d'autant que l'article 9 lui-même me semble très clair – tout y est pour ne pas laisser croire qu'on fait n'importe quoi.

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

Mme Hanane Mansouri. La disposition débattue est très importante, car elle concernera de nombreuses personnes. On sait qu'aujourd'hui la demande de mort existe et personne ne la nie. Elle est très souvent liée à la souffrance, ce qui explique qu'elle finisse par disparaître à mesure que des soins palliatifs sont dispensés.

Or l'alinéa 7 tend à priver le patient de la possibilité de changer d'avis. Si le verbe « suspendre » est suffisant, pourquoi ajouter qu'une nouvelle date de rendez-vous doit être fixée ? C'est en cela que l'alinéa pose problème : il insinue qu'il faut absolument fixer une nouvelle date.

Mme Dominique Voynet. Non, c'est « à la demande de la personne » !

Mme Hanane Mansouri. Le patient, vous ne cessez de le répéter, est au centre de la procédure. Quand il décide de la suspendre, il est tout à fait informé de sa capacité à la reprendre : il n'est pas nécessaire d'inscrire dans la loi qu'il peut fixer un autre rendez-vous.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 355, 993, 1052, 1243, 1664 et 1833.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	113
Nombre de suffrages exprimés	111
Majorité absolue	56
Pour l'adoption	48
contre	63

(Les amendements identiques n^{os} 355, 993, 1052, 1243, 1664 et 1833 ne sont pas adoptés.)

(Les amendements n^{os} 169, 1713 et 1953, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n^o 1727.

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Il s'agit d'un amendement rédactionnel. J'en profite pour revenir sur les précédents. La précision « à la demande de la personne » a été introduite à l'alinéa 7 par un amendement soutenu par Mme Vidal, M. Hetzel, M. Potier et Mme Colin-Oesterlé. Il est important de le rappeler, puisque les mêmes veulent maintenant supprimer l'alinéa en question.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Il est favorable.

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

M. Charles Sitzenstuhl. Le rapporteur vient d'évoquer un amendement de repli adopté en première lecture. Beaucoup de nos concitoyens, parce qu'ils ne sont pas parlementaires, ne suivent pas quotidiennement nos débats et ne connaissent pas la différence entre un amendement principal, un amendement de repli et un amendement de repli à un amendement de repli. Il faut rester *fair-play*, monsieur le rapporteur : les députés qui avaient déposé l'amendement de repli ne partageaient ni la philosophie de cet alinéa, ni celle de l'article, ni celle du texte dans sa totalité.

(L'amendement n^o 1727 est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n^o 257 de M. Patrick Hetzel est défendu.

(L'amendement n^o 257, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n^{os} 994 et 1247, sur lesquels je suis saisie d'une demande de scrutin public par le groupe Droite républicaine.

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

La parole est à Mme Annie Vidal, pour soutenir l'amendement n^o 994.

Mme Annie Vidal. Il vise à supprimer l'alinéa 8, qui précise que le médecin doit être présent auprès de son patient. C'est le rôle du médecin que d'être aux côtés d'un patient en train de mourir : je ne vois l'intérêt de le préciser dans le texte.

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Juvin, pour soutenir l'amendement n^o 1247.

M. Philippe Juvin. C'est un amendement de cohérence qui me sert à formuler une affirmation de principe. J'ai toujours soutenu dans ce débat que les professionnels de santé ne

devaient pas être associés à l'administration de l'acte létal. Maintenant que j'ai réaffirmé ce principe, je retire l'amendement, dont je connais d'avance, malheureusement, le destin.

(L'amendement n° 1247 est retiré.)

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Nous en avons déjà longuement débattu en première lecture. À de nombreuses reprises, vous avez demandé que tous les cas de figure soient prévus, y compris celui dans lequel le professionnel de santé aurait à intervenir si son patient changeait d'avis après l'administration de la substance létale.

On ne peut pas dire tout et son contraire. La présence du professionnel de santé, nous sommes tous d'accord, est nécessaire pour garantir le bon déroulement de l'acte, qu'il administre ou non la substance. Pour cette raison, mon avis sera défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Il est défavorable.

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

Mme Nicole Dubré-Chirat. Nous en avons déjà discuté en première lecture et je souscris aux propos de M. Delautrette : il faudrait savoir si on veut l'aide d'un médecin ou pas. Si l'aide à mourir ne se passe pas bien, il est évident qu'il faut qu'un professionnel de santé soit à proximité, ne serait-ce que pour rassurer la personne et sa famille. Après de longues discussions, la disposition a été maintenue. Il me semble nécessaire de confirmer la présence d'un professionnel de santé, telle qu'elle est prévue à l'article 9.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 994.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	106
Nombre de suffrages exprimés	104
Majorité absolue	53
Pour l'adoption	45
contre	59

(L'amendement n° 994 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Sur l'amendement n° 935, je suis saisie par le groupe Rassemblement national d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à Mme Anne-Laure Blin, pour soutenir cet amendement.

Mme Anne-Laure Blin. À la lecture de l'article 9, dans sa rédaction actuelle, on comprend que la présence du professionnel de santé n'est plus obligatoire dès que la substance létale a été administrée. Toutefois, celui-ci doit rester dans « le champ de vision » de la personne.

Pour que la loi soit intelligible, il faut qu'elle soit précise. Considérez-vous, oui ou non, que la présence d'un professionnel de santé est obligatoire ? Selon moi, elle l'est : même

si la substance a été administrée, il peut y avoir des suites qui ne sont pas maîtrisées, auquel cas le professionnel de santé devra intervenir.

C'est l'objet de l'amendement : rendre effective la présence du professionnel de santé aux côtés du patient.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 935.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	106
Nombre de suffrages exprimés	105
Majorité absolue	53
Pour l'adoption	45
contre	60

(L'amendement n° 935 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Anne-Laure Blin, pour soutenir l'amendement n° 936.

Mme Anne-Laure Blin. Bien que je n'aie pas obtenu d'éléments de réponse, ce que je regrette, je vais poursuivre mon raisonnement. Si l'on en croit le texte, il faudrait que le professionnel de santé puisse intervenir en cas de difficultés, ce qui sous-entend que ces difficultés sont envisagées. D'un côté, on prévoit que le professionnel de santé ne soit plus là. De l'autre, il est écrit qu'il peut y avoir des risques et des difficultés. Pour que la loi soit intelligible et claire, il me semble inévitable que le professionnel de santé reste aux côtés de son patient pour prévenir toute conséquence néfaste de l'administration de la souffrance létale.

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Je comprenais davantage la logique de votre amendement précédent. Cette mention du champ de vision a été ajoutée pour laisser la famille du patient à son intimité : au moment du départ définitif, elle peut en effet souhaiter que le médecin ne soit pas à proximité, mais qu'il reste présent « dans le champ de vision » – il est vrai que cette formule...

Mme Anne-Laure Blin. Est imprécise !

M. Olivier Falorni, rapporteur général. C'est difficile à définir, un champ de vision... Néanmoins, le médecin est bien présent. On peut concevoir que les membres de la famille souhaitent rester entre eux, tout en permettant au médecin d'intervenir à tout moment – de ce point de vue, « champ de vision » est une expression suffisamment explicite...

Mme Anne-Laure Blin. Vous venez de dire le contraire !

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Elle signifie que le médecin peut toujours voir ce qu'il se passe.

Quoi qu'il en soit, votre amendement, à la différence du précédent, est dépourvu de cohérence : vous souhaitez supprimer la seconde phrase de l'alinéa 8, qui précise les obligations du professionnel après l'administration de la substance létale ; or si nous la supprimons, il ne serait plus obligé d'être présent après par la suite.

Mme Anne-Laure Blin. Il est cohérent avec mes autres amendements !

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Il n'est pas cohérent en soi. Il peut exister des amendements de repli, lesquels sont parfois votés, alors même qu'ils ne correspondent pas entièrement, je le sais bien et je rejoins M. Sitzenstuhl sur ce point, aux convictions de ceux qui les défendent.

M. Charles Sitzenstuhl. Je m'adressais à M. le rapporteur Delautrette !

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Je pense qu'il partage mon point de vue.

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Exactement !

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Bref, j'ai parfaitement conscience que le fait qu'un collègue soutienne un amendement de repli ne signifie pas qu'il soutient le texte dans son ensemble ; vous ne m'entendez jamais prétendre le contraire. Avis défavorable sur l'amendement.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

Mme la présidente. La parole est à Mme Anne-Laure Blin.

Mme Anne-Laure Blin. Je vous sais coutumier des formules toutes faites, monsieur le rapporteur général. Reste que le procès en incohérence que vous me faites est parfaitement illégitime. J'ai voté en faveur de l'amendement de notre collègue Annie Vidal tendant à la suppression de l'alinéa 8, et j'ai déposé un amendement rendant clairement obligatoire la présence du professionnel de santé. Il est donc très cohérent que je propose à présent de supprimer cette mention de « champ de vision », qui manque de clarté, comme vous l'avez d'ailleurs reconnu.

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

Mme Anne-Laure Blin. Vous avez dit qu'on ne savait pas ce que cela voulait dire ! Vous pourrez donc constater ma cohérence. Puisque, comme vous l'avez dit, le champ de vision n'est pas défini – en tout cas pas clairement, sur le plan juridique –, si vous voulez que la loi soit intelligible, compréhensible et correctement appliquée, en respectant précisément toutes les circonstances que vous dites avoir prévues, alors clarifiez la proposition de loi, comme mes amendements vous y invitent. (*Mmes Justine Gruet et Hanane Mansouri applaudissent.*)

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Ne me faites pas dire ce que je n'ai pas dit, madame Blin : nous savons tous ce que veut dire « dans le champ de vision »...

Mme Anne-Laure Blin et Mme Hanane Mansouri. Ben non !

Mme Sandrine Lalanne. Ça veut dire « à proximité » !

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Il n'y a pas besoin d'avoir fait Normale Sup et hypokhâgne !

Mme la présidente. C'est dans l'autre sens, en général ! (*Sourires.*)

M. Philippe Juvin. Oui, l'hypokhâgne, c'est avant Normale Sup ; vous vouliez sans doute dire qu'il n'y a pas besoin d'être ophtalmo, monsieur le rapporteur général ! (*Sourires.*)

(*L'amendement n° 936 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs demandes de scrutin public : sur les amendements n°s 1956 et 816, par le groupe Rassemblement national ; sur les amendements n°s 1182 et identiques, par les groupes Rassemblement national et La France insoumise-Nouveau Front populaire.

L'amendement n° 1232 de Mme Élisabeth de Maistre est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Défavorable.

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

Mme Hanane Mansouri. Monsieur le rapporteur général, vous êtes d'une particulière mauvaise foi ! (*Exclamations sur quelques bancs des groupes EPR et EcoS.*) Est-ce à nous qu'il revient de clarifier ce texte auquel nous sommes opposés ? L'alinéa 8 n'a franchement ni queue ni tête : il prévoit que la présence du professionnel de santé au côté de la personne n'est plus obligatoire, mais qu'il doit être dans son champ de vision et rester suffisamment proche de celle-ci. Cela n'a aucun sens !

Je ne suis pas à côté de vous, madame la présidente, pourtant vous êtes dans mon champ de vision ; s'il vous arrivait malheur, je mettrais du temps à vous porter secours !

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Ce serait tout de même assez rapide !

Mme Hanane Mansouri. Cette mention, j'y insiste, n'a aucun sens, elle manque absolument de précision.

Mme Anne-Laure Blin. Elle a raison, le public des tribunes aussi est dans notre champ de vision...

Mme la présidente. Je compte vivre encore un peu ! (*Sourires.*)

Mme Dieynaba Diop. Touchez du bois, madame la présidente !

(*L'amendement n° 1232 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 1956.

M. Christophe Bentz. L'alinéa 8 est en effet totalement paradoxal, puisqu'il est expliqué dans la première phrase que la présence du professionnel de santé n'est pas obligatoire, puis dans la phrase suivante qu'il doit rester dans le champ de vision. C'est l'un ou l'autre, cela ne peut pas être

les deux ! Il faut donc corriger. Je regrette que l'amendement n° 935 de notre collègue Blin – pour lequel j'ai demandé, à dessein, un scrutin public – n'ait pas été voté : il aurait permis d'inscrire dès la première phrase l'obligation de présence du professionnel de santé. Pourquoi ? Pour pouvoir intervenir en cas de difficulté, voire – et c'est l'objet de mon amendement – d'échec de la substance létale. Je sais que nous en débattons l'article 10, mais il faut en parler dès à présent. Si la personne ne meurt pas et demande à être secourue, il faut qu'elle le soit – je me réfère aux propos de la ministre de la santé de l'époque, Mme Catherine Vautrin ; donc il faut que le médecin soit obligatoirement présent pour la soigner.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Chacun, me semble-t-il, peut se représenter les dimensions d'une chambre d'hôpital, d'une chambre en Ehpad, ou à domicile – lieux où l'aide à mourir sera majoritairement pratiquée. Les proportions n'ont rien de commun avec celles de cet hémicycle, que vous évoquiez, madame Mansouri.

L'intention qui préside à la rédaction de cet alinéa porte sur les deux temps du processus : le premier temps est celui de l'administration, laquelle ne peut être réalisée, vous en conviendrez, qu'avec le médecin ou l'infirmier à proximité, *a fortiori* si c'est lui qui la réalise. Vient ensuite le second temps, celui de l'intimité, dont vous ne pouvez pas contester la légitimité : quand la personne part, elle est entourée de ses proches. Est-il inconvenant d'imaginer que, dans ce moment d'intimité, le professionnel s'éloigne quelque peu du patient et de son entourage ? En ajoutant « champ de vision », nous avons néanmoins à cœur qu'il reste apte à intervenir, en cas de nécessité ; nous avons pris cette précaution. Cessez donc de caricaturer cette rédaction. Elle me semble claire.

Mme Anne-Laure Blin. Le rapporteur général a lui-même reconnu qu'elle ne l'était pas !

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Cette mention respecte à la fois l'intimité de la famille et la nécessité, pour le médecin, d'intervenir en cas de difficulté. J'aurai donc un avis très défavorable sur tous les amendements visant à revenir sur la rédaction de l'alinéa.

Mme Anne-Laure Blin. N'a-t-on plus le droit de discuter ?

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

M. Nicolas Turquois. Je suis défavorable à l'amendement, mais je trouve que la phrase telle qu'elle est rédigée a quelque peu inversé les positions de chacun, monsieur le rapporteur.

Mme Anne-Laure Blin, Mme Justine Gruet et Mme Hanane Mansouri. Ah !

M. Nicolas Turquois. Il serait plus approprié de rédiger l'alinéa ainsi : « [Le professionnel de santé] est toutefois suffisamment près [pour garder la personne] dans [son] champ de vision ». La personne concernée étant sur le point de mourir, son champ de vision est, par définition,...

M. Philippe Juvin. Gravement altéré !

M. Nicolas Turquois. ...quasi nul. C'est au professionnel de santé de garder dans son champ de vision la personne en train d'être accompagnée dans la mort, pas l'inverse. (*Mme Justine Gruet applaudit.*)

M. Patrick Hetzel. Très bien !

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

Mme Hanane Mansouri. Monsieur le rapporteur Delautrette, vous n'avez pas répondu à notre collègue Christophe Bentz : que se passe-t-il en cas d'échec de la substance létale ? L'alinéa 8 est très intéressant, mais quelle est la raison de la présence du professionnel de santé ? N'est-il pas là pour porter secours au patient au cas où l'euthanasie – ou la substance létale, appelez ça comme vous voulez – aurait échoué ? Que doit-il faire ? C'est la question posée par l'amendement de notre collègue.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Le texte est on ne peut plus précis sur ce point, puisqu'il mentionne que le professionnel de santé intervient « en cas de difficulté ».

M. Christophe Bentz. C'est un euphémisme !

Mme Hanane Mansouri. Que doit-il faire exactement ?

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Vous faites référence à l'une de ces difficultés. La réponse figure donc déjà dans le texte. (*Plusieurs députés du groupe DR ainsi que Mme Hanane Mansouri protestent.*)

Mme Justine Gruet. Vous ne voulez décidément pas nommer les choses !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1956.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	107
Nombre de suffrages exprimés	107
Majorité absolue	54
Pour l'adoption	43
contre	64

(*L'amendement n° 1956 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de cinq amendements, n°s 816, 170, 1182, 1484 et 2149, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 1182, 1484 et 2149 sont identiques.

La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement n° 816.

Mme Sandrine Dogor-Such. Il vise à clarifier la qualification juridique du décès résultant de l'administration de la substance létale. En droit français, la mort dite naturelle correspond au décès résultant de l'évolution d'une pathologie, sans intervention volontaire destinée à provoquer la mort. À l'inverse, une mort provoquée par un acte intentionnel relève, par nature, d'une catégorisation distincte : traditionnellement, on parle alors d'une mort violente. Or dans le dispositif proposé, le décès est bien l'aboutissement d'un acte délibéré : l'administration d'une substance létale. Quelle que soit la situation médicale initiale du patient, la cause immédiate du décès n'est donc pas la maladie mais l'acte intentionnel. Pour cette raison objective, plusieurs droits étrangers, notamment le droit suisse, qualifient le suicide assisté de mort violente.

Cet amendement visant à modifier l'alinéa 9 ne remet pas en cause le dispositif, il en garantit la cohérence : nommer correctement la cause du décès permet d'assurer la clarté du droit et la sincérité des qualifications juridiques.

Mme la présidente. L'amendement n° 170 de Mme Marie-France Lorho est défendu.

La parole est à M. René Pilato, pour soutenir l'amendement n° 1182.

M. René Pilato. Nous défendons une logique diamétralement opposée. En commission, il nous a été indiqué qu'un décret préciserait que le décès consécutif à l'aide à mourir serait considéré comme une mort naturelle. Or,...

M. Philippe Juvin. Elle ne l'est pas !

M. René Pilato. ...compte tenu des changements successifs de gouvernements et de la méconnaissance potentielle du texte qui pourrait en résulter, nous ne pouvons pas nous satisfaire de cette promesse réglementaire ; il convient donc de l'inscrire dans la proposition de loi. L'aide à mourir est un choix qui peut être discuté avec des proches et des ayants droit. Il n'y a aucune raison que ces derniers ne bénéficient pas de tous les droits qu'ils auraient en cas de mort naturelle au seul motif que la personne, qui sait qu'elle va mourir, ferait le choix d'abrégé ses souffrances.

Mme la présidente. La parole est à M. Laurent Mazauray, pour soutenir l'amendement n° 1484.

M. Laurent Mazauray. J'irai dans le sens de M. Pilato. Pour une fois ! (*Sourires.*) Vos interventions, cher collègue, sont marquées du sceau du bon sens. Je salue leur intelligence, en dépit de nos oppositions politiques. Je crois que, dans ce débat, s'exprime la conscience de chacun.

Au groupe LIOT, nous considérons, dans ce cas précis, pour des raisons juridiques évidentes et du fait de l'ensemble engagements pris par la personne qui demande l'aide à mourir, que la qualification de mort naturelle coupe court à de nombreuses difficultés ultérieures – recours divers, problèmes d'assurance et autres complications auxquelles pourraient faire face ceux qui auront à régler sa succession. Il est donc essentiel de qualifier ce décès, si la loi était votée – sachant qu'à ce stade je n'ai, à titre personnel, pas encore décidé si je voterai en sa faveur –, de mort naturelle. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LIOT.*)

Mme Anne-Laure Blin. Bien qu'il s'agisse d'un mensonge ?

Mme la présidente. L'amendement identique n° 2149 de Mme Danielle Simonnet est défendu.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Cette série d'amendements porte sur le caractère naturel ou non du décès qui survient dans le cadre de l'aide à mourir. Les amendements identiques tendent à considérer qu'il s'agit d'une mort naturelle ; les deux autres amendements que cela n'en est pas une.

Mme Anne-Laure Blin. C'est une réalité !

Mme Hanane Mansouri. C'est quand même incroyable !

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. L'une des questions soulevées est la question assurantielle ; je rappelle qu'elle est traitée à l'article 19. Elle avait fait l'objet de nombreuses

discussions en première lecture qui avaient conduit, sur la proposition du gouvernement adoptée par l'Assemblée, à la modification de l'article 19.

L'une des autres questions – légitimes – qui se posent est celle du certificat de décès. Il s'agit de savoir, de façon très opérationnelle, quelle case – je suis désolé de le dire ainsi – doit être cochée sur le certificat de décès. Nous avons eu cette discussion en première lecture. Nous en avons parlé en amont de cette séance avec Mme la ministre qui va apporter des éléments de réponse. Je souhaite simplement rappeler que l'établissement des formulaires Cerfa ne relève pas du législateur mais du domaine réglementaire – en l'occurrence, d'un arrêté. Là encore, Mme la ministre pourra nous éclairer à ce sujet.

Pour toutes ces raisons, j'émet un avis défavorable sur tous ces amendements.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Je voudrais rassurer M. Pilato sur ma connaissance du texte. J'ai déjà suivi sa première lecture à l'Assemblée, en tant que députée, et sa première lecture au Sénat, comme ministre.

M. René Pilato. Je ne parlais pas de vous, mais de ceux qui viendront après !

Mme Stéphanie Rist, ministre. S'agissant des assurances, nous en reparlerons à l'article 19. Concernant les certificats de décès, les engagements pris par Catherine Vautrin sont tenus : les travaux ont été engagés afin de modifier, lorsque ce texte sera adopté, le contenu de ces certificats. Le renseignement de la cause du décès comprendra l'enchaînement de plusieurs causes : la cause initiale – par exemple, un cancer –, le détail des événements médicaux survenus – par exemple, le développement de métastases –, la cause immédiate du décès – par exemple, un arrêt cardiaque résultant de l'administration d'une substance létale –, enfin l'ajout d'une nouvelle circonstance de décès, qui sera utilisée à des fins médico-légales. Aujourd'hui, on peut cocher « mort naturelle », « accident » ou « suicide ». Demain, on pourra aussi cocher la case « aide à mourir ».

Cela se fera en toute transparence. Le certificat sera bien adapté et la traçabilité assurée, afin de garantir la sécurité juridique du dispositif. C'est pourquoi nous pouvons donner un avis défavorable à ces amendements.

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Les explications de Mme la ministre étaient attendues ; elles sont claires et nous rassurent pleinement. Nous étions très attachés à ce que les engagements pris par Mme Vautrin en première lecture soient tenus ; ils le sont, c'est pourquoi je suis également défavorable à ces amendements.

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

Mme Nicole Dubré-Chirat. Nous avons eu cette discussion en première lecture. Rappelons que les patients dont nous parlons, si l'on suit les critères fixés par le texte, vont mourir d'une maladie incurable – en général, un cancer. C'est cette information qui, sur le certificat de décès, devra primer.

En second lieu, que fait-on des patients qui meurent à la suite d'une sédation profonde? Faut-il ajouter une case correspondante sur les certificats de décès? (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes Dem et LIOT. – Mmes Dominique Voynet et Stella Dupont ainsi que M. René Pilato applaudissent également.*) Je crains que l'inscription de la mention « aide à mourir » sur un certificat de décès n'ait des incidences sur les banques, les assurances – dont nous parlerons plus tard – et les successions. Il faut être vigilant quant aux cas que nous voulons faire figurer sur les certificats de décès. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes Dem et LIOT. – Mmes Dominique Voynet et Stella Dupont ainsi que M. René Pilato applaudissent également.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre Meurin.

M. Pierre Meurin. Vous proposez d'inscrire dans la loi un mensonge: qualifier de « mort naturelle » une mort provoquée ou un suicide assisté. En tant que législateur, ne serait-ce que d'un point de vue moral, je ne peux accepter d'inscrire un tel mensonge dans le texte.

L'administration d'une substance létale ne peut pas être qualifiée de mort naturelle, *a fortiori* si c'est pour des raisons basement matérielles. C'est d'ailleurs la première fois que je vois la gauche défendre les héritiers! (*Exclamations sur quelques bancs du groupe LFI-NFP.*) Nous ne pouvons pas inventer un mensonge pour des raisons, je le répète, basement matérielles.

M. Sébastien Peytavie. C'est pourtant ce que vous faites à longueur de temps!

M. Pierre Meurin. J'aurais une question à poser au rapporteur et à la ministre. Vous y avez répondu par la création d'une nouvelle case, mais si l'on avait conservé les catégories « mort naturelle », « accident » et « suicide », cela aurait compliqué la collecte de données statistiques relatives à l'euthanasie. Nous sommes en train de légiférer avec beaucoup trop de légèreté et nous aurons besoin de savoir, dans les années à venir, si nous avons fait les choses correctement – pour ma part, j'ai l'intuition que ce texte est tellement dangereux qu'on n'imagine même pas les souffrances qu'il causera, puisque des gens mourront alors qu'ils ne le devaient pas. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 816.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	95
Nombre de suffrages exprimés	93
Majorité absolue	47
Pour l'adoption	40
contre	53

(*L'amendement n° 816 n'est pas adopté.*)

(*L'amendement n° 170 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 1182, 1484 et 2149.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	94
Nombre de suffrages exprimés	87
Majorité absolue	44
Pour l'adoption	23
contre	64

(*Les amendements identiques n°s 1182, 1484 et 2149 ne sont pas adoptés.*)

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

3

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 cinq.*)

Le directeur des comptes rendus

Serge Ezdra