

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

XVII^e Législature

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

Séances du mercredi 18 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 1787

2^e séance 1841

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

155^e séance

Compte rendu intégral

1^{re} séance du mercredi 18 février 2026

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



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

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

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE MME YAËL BRAUN-PIVET

1. **Hommage à Thibaud Breteau, Maxime Pilitieri et Sophie Fleurquin** (p. 1790)
2. **Questions au gouvernement** (p. 1790)

PRÉVENTION DES CRUES ET DES INONDATIONS (p. 1790)

M. Didier Lemaire

M. Mathieu Lefèvre, ministre délégué chargé de la transition écologique

INDEMNITÉ TEMPORAIRE DE RETRAITE POUR LES FONCTIONNAIRES ULTRAMARINS (p. 1791)

Mme Mereana Reid Arbelot

Mme Naïma Moutchou, ministre des outre-mer

Mme Mereana Reid Arbelot

OFFRE DE SOINS PSYCHIATRIQUES (p. 1791)

M. Pierre-Henri Carbonnel

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

POLITIQUE ÉDUCATIVE (p. 1792)

M. Roger Chudeau

M. Édouard Geffray, ministre de l'éducation nationale

SITE STELLANTIS DE POISSY (p. 1793)

M. Karl Olive

M. Sébastien Martin, ministre délégué chargé de l'industrie

POSITION DE LA FRANCE À L'ÉGARD DE FRANCESCA ALBANESE (p. 1793)

Mme Andrée Taurinya

M. Jean-Noël Barrot, ministre de l'Europe et des affaires étrangères

SATURATION DU RÉSEAU ROUTIER DANS LES ALPES (p. 1794)

Mme Valérie Rossi

M. Philippe Tabarot, ministre des transports

Mme Valérie Rossi

INONDATIONS DANS LE LOT-ET-GARONNE (p. 1795)

M. Guillaume Lepers

M. Sébastien Martin, ministre délégué chargé de l'industrie

PESTICIDES (p. 1795)

Mme Delphine Batho

Mme Annie Genevard, ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la souveraineté alimentaire

INONDATIONS EN GIRONDE ET DANS LE LOT-ET- GARONNE (p. 1796)

Mme Sophie Mette

M. Mathieu Lefèvre, ministre délégué chargé de la transition écologique

MESURES AGROENVIRONNEMENTALES ET CLIMATIQUES (p. 1797)

M. Paul Molac

Mme Annie Genevard, ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la souveraineté alimentaire

M. Paul Molac

Suspension et reprise de la séance (p. 1797)

3. **Accompagnement et soins palliatifs** (p. 1797)

DISCUSSION DES ARTICLES (*suite*) (p. 1797)

Article 11 (p. 1797)

Amendement n° 120

M. François Gernigon, rapporteur de la commission des affaires sociales

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

Amendements n°s 59, 58, 121, 6, 99

Rappel au règlement (p. 1799)

Mme Ségolène Amiot

Article 11 (*suite*) (p. 1799)

Article 11 *quater* (p. 1799)

Amendements n°s 100 rectifié, 210

Mme Annie Vidal, rapporteure de la commission des affaires sociales

Article 12 (p. 1800)

Mme la présidente

Amendements n°s 135, 172, 159, 160

Article 13 (p. 1801)

Amendements n°s 14, 60, 158

Article 14 (p. 1802)

Amendements n^{os} 81, 33, 46, 83, 61, 112, 211, 65, 169, 62, 113, 205, 122, 177, 63, 114

Article 14 *bis* (p. 1810)

Amendements n^{os} 143, 157

Article 15 (p. 1811)

Amendements n^{os} 22, 74, 164, 66, 178, 213, 32, 214

Article 16 (p. 1813)

Amendements n^{os} 142, 104 rectifié, 15, 167, 36

Article 17 (p. 1814)

Article 18 (p. 1814)

Amendements n^{os} 73, 78, 64, 168

Article 19 (p. 1816)

Amendements n^{os} 7, 75, 180, 179

Article 20 *bis* A (p. 1817)

Amendement n^o 162 rectifié

Article 20 *quater* (p. 1817)

Article 20 *quinquies* (p. 1817)

Article 20 *sexies* (p. 1817)

Amendements n^{os} 151, 163

Titre (p. 1818)

Amendements n^{os} 9, 31, 182

SECONDE DÉLIBÉRATION (p. 1819)

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

Article 11 (*seconde délibération*) (p. 1819)

Amendement n^o 1

Suspension et reprise de la séance (p. 1819)

4. Droit à l'aide à mourir (p. 1819)

DISCUSSION DES ARTICLES (p. 1819)

Article 1^{er} (p. 1819)

Mme Hanane Mansouri

M. Christophe Bentz

Mme Justine Gruet

M. René Pilato

M. Sylvain Berrios

Mme Océane Godard

M. Philippe Vigier

M. Yannick Monnet

Mme Julie Laernoès

M. Charles Sitzenstuhl

Mme la présidente

Rappel au règlement (p. 1822)

Mme Élise Leboucher

Mme la présidente

Article 1^{er} (*suite*) (p. 1823)

Amendements n^{os} 1, 81, 274, 284, 421, 487, 491, 827, 854, 1093, 1214, 1244, 1807

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} 2, 84, 658, 828, 659, 1912, 1911, 1915, 511, 1913

Suspension et reprise de la séance (p. 1831)

PRÉSIDENCE DE M. SÉBASTIEN CHENU

Article 2 (p. 1831)

Mme Agnès Firmin Le Bodo

M. Stéphane Peu

Mme Hanane Mansouri

M. Christophe Bentz

M. Michel Lauzzana

Mme Justine Gruet

Amendements n^{os} 3, 82, 85, 275, 422, 488, 492, 829, 855, 1131, 1216, 1448, 1808

Rappel au règlement (p. 1835)

Mme Ségolène Amiot

Article 2 (*suite*) (p. 1835)

Amendements n^{os} 4, 619, 664, 53, 311

Mme Brigitte Liso, rapporteure de la commission des affaires sociales

5. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 1839)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTICE DE MME YAËL BRAUN-PIVET

Mme la présidente. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à quatorze heures.)

1

HOMMAGE À THIBAUD BRETEAU, MAXIME PILITIERI ET SOPHIE FLEURQUIN

Mme la présidente. Avant notre séance de questions au gouvernement, je souhaite que nous ayons une pensée pour Thibaud Breteau, Maxime Pilitieri et Sophie Fleurquin.

C'est avec une vive émotion que nous avons appris le décès ce lundi, à 33 ans, du sergent-chef Thibaud Breteau au Levant dans le cadre de l'opération Chammal. La semaine dernière dans le Puy-de-Dôme, un tragique accident lors d'un hélitreuillage a emporté la vie de deux de nos sauveteurs : Maxime Pilitieri, sapeur-pompier de 36 ans, et Sophie Fleurquin, médecin urgentiste également engagée comme médecin sapeur-pompier volontaire ; elle allait fêter ses 31 ans.

Thibaud Breteau, Maxime Pilitieri et Sophie Fleurquin avaient tous trois fait le noble choix du service et de l'engagement. En votre nom, je veux exprimer la solidarité indéfectible de l'Assemblée nationale à leurs familles, à leurs proches et à leurs collègues. À travers eux, nous honorons également le dévouement de nos forces armées, de nos forces de sécurité, de nos pompiers et de nos soignants qui risquent leurs vies pour sauver les nôtres, en France comme à l'étranger. Mes chers collègues, en signe d'hommage, je vous demande d'observer une minute de silence. *(Mmes et MM. les députés et les membres du gouvernement se lèvent et observent une minute de silence.)*

2

QUESTIONS AU GOUVERNEMENT

Mme la présidente. L'ordre du jour appelle les questions au gouvernement.

PRÉVENTION DES CRUES ET DES INONDATIONS

Mme la présidente. La parole est à M. Didier Lemaire.

M. Didier Lemaire. Avant tout, permettez-moi, au nom du groupe Horizons & indépendants, de m'associer à cette minute de silence et d'adresser ma solidarité aux milliers de sinistrés et aux victimes des intempéries actuelles. Je remercie et salue l'engagement sans faille de tous ceux qui

luttent sur ce front. Enfin, permettez-moi d'exprimer ma colère face à cette situation, une colère lucide devant l'ampleur du désastre et l'urgence à agir.

Vous connaissez déjà les faits – des intempéries exceptionnelles et généralisées et la prochaine qui se profile. Une citation de la climatologue Françoise Vimeux résume tout : « Nous ne reviendrons pas au climat d'il y a vingt ou trente ans. Les inondations deviennent la norme dans certaines régions. » C'est brutal, exact, inéluctable.

Oui, il y a urgence à régler les problèmes. Les limites évidentes du système accroissent la défiance de nos concitoyens à l'égard de notre capacité à trouver des solutions et de la parole publique. Je connais les arguments invoquant les contraintes juridiques, les lenteurs administratives, la question complexe des assurances, la Gemapi votée il y a plus dix ans, etc. Mais ces explications techniques, et sûrement vraies, sonnent comme des excuses. Car la nature, elle, se moque de nos lois : elle frappe et elle frappe fort.

Je comprends les commentaires des habitants qui attendent de l'État qu'il les défende. Je n'attaque naturellement pas le gouvernement. C'est collectivement que je nous interpelle et nous mets en cause : qui fait quoi aujourd'hui ? Personne ne le sait vraiment, et on ne comprend plus tous les freins environnementaux qui nous font oublier que la priorité absolue – notre priorité absolue – est de protéger les vies, puis les biens.

Monsieur le ministre chargé de la transition écologique, je sais que j'en demande beaucoup. Mais l'enjeu est colossal : il faut nous atteler à ces nouveaux travaux d'Hercule. Nous n'en sommes plus au stade du Beauvau de la sécurité civile. C'est un Grenelle de la protection des populations, facilitateur et simplificateur, que nous devons lancer. Quelles mesures envisagez-vous au regard de cette urgence ? *(Applaudissements sur les bancs du groupe HOR.)*

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre délégué chargé de la transition écologique.

M. Mathieu Lefèvre, ministre délégué chargé de la transition écologique. Permettez-moi d'abord d'adresser la solidarité du gouvernement à l'endroit des victimes de cette tempête, puisque nous comptons trois personnes décédées et une personne disparue. Je remercie aussi l'ensemble des forces de l'ordre et de sécurité qui participent à la protection de nos concitoyens, qu'il s'agisse des gendarmes, des policiers, des sapeurs-pompiers ou de l'ensemble des associations de sécurité civile. *(Applaudissements sur tous les bancs.)*

La colère que vous évoquez est légitime : cet épisode est non seulement long mais, à cause du dérèglement climatique, il se répète dans de nombreux départements. J'étais moi-même ce matin à Saintes où, depuis 2021, les habitants ont vécu des inondations à cinq reprises. Je salue le rôle majeur des élus locaux qui sont en première ligne aux côtés des sinistrés. L'État a toute considération pour eux et fait tout pour leur apporter son aide.

Vous posez ensuite des questions prospectives. Il y a d'abord l'urgence de mettre les populations à l'abri, puis celle d'indemniser et de reconstruire. Le gouvernement va tout faire pour accélérer les processus de reconnaissance de catastrophe naturelle et faciliter ainsi l'indemnisation des Français.

Ensuite, vous avez raison, les réponses à fournir à plus long terme sont des réponses d'adaptation – et je salue votre engagement sur ce plan en tant que président de l'Association française pour la prévention des catastrophes naturelles et technologiques. Nous y travaillons, à travers le plan national d'adaptation au changement climatique et, à l'échelle locale, les programmes d'action et de prévention des inondations, pour, demain, construire différemment et éventuellement délocaliser certaines activités. Ces projets sont naturellement menés en concertation avec l'ensemble des élus locaux et des habitants, dans un objectif de sobriété foncière et de résilience, jalons indispensables à notre protection. C'est, il me semble, tout le sens de votre engagement. Le gouvernement a d'ailleurs institué la Journée nationale de la résilience. (*Mme Justine Gruet et M. Philippe Vigier applaudissent.*)

INDEMNITÉ TEMPORAIRE DE RETRAITE POUR LES FONCTIONNAIRES ULTRAMARINS

Mme la présidente. La parole est à Mme Mereana Reid Arbelot.

Mme Mereana Reid Arbelot. Chers collègues, *ia ora na!* Quelque 39 000 retraités de la fonction publique en outre-mer perçoivent l'indemnité temporaire de retraite qui vient compenser la cherté de la vie et, surtout, le plafonnement du taux de remplacement de ces pensions civiles – entre 37 et 54 % selon le territoire d'outre-mer concerné, contre 74 % dans l'Hexagone. Pour bénéficier de cette ITR de manière continue, ces retraités ne doivent pas s'absenter de leur territoire plus de quatre-vingt-dix jours cumulés par an. Au-delà, leur indemnité est suspendue, raison pour laquelle elle est présentée comme temporaire : elle n'est pas acquise une fois pour toutes.

Si la règle est compréhensible, les méthodes le sont bien moins. Chaque année, les retraités doivent prouver qu'ils sont restés sur leur territoire en transmettant des justificatifs qui, sur nos îles éloignées, sont parfois impossibles à obtenir sans internet ni accompagnement. Pour nombre d'entre eux, ces démarches sont angoissantes, voire humiliantes. Certains, las des procédures et faute de documents, finissent par baisser les bras et renoncer à leur indemnité. Elle est suspendue pour ceux qui seront considérés comme absents de leur territoire, sur le seul fondement d'une baisse de consommation sur une facture d'électricité demandée comme justificatif. Rendre visite à ses enfants et à ses petits-enfants ou se faire soigner sont pour vous tous des situations ordinaires. Eh bien, elles le sont aussi en Polynésie, à la différence qu'il faut parfois changer d'île ou d'archipel ! On quitte sa maison, pas son territoire.

Pourquoi ne pas substituer aux justificatifs multiples une déclaration sur l'honneur du bénéficiaire attestant de ses présences et absences ? L'administration conserverait la faculté d'effectuer tout contrôle *a posteriori*. Cette mesure réaffirmerait aussi le principe de présomption de bonne foi reconnu en matière fiscale, selon lequel les déclarations des administrés sont réputées sincères jusqu'à preuve du contraire. Nos aînés ont servi l'État et méritent considération. Madame la ministre des outre-mer, la République fera-

t-elle enfin le choix de la confiance et de l'équité pour tous ses retraités ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe GDR ainsi que sur quelques bancs des groupes SOC et ÉcoS.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre des outre-mer.

Mme Naïma Moutchou, ministre des outre-mer. Vous évoquez un sujet important sur lequel vous êtes particulièrement engagée, puisque vous étiez mobilisée pour une mise en extinction progressive de l'ITR, ce complément de retraite versé aux fonctionnaires dans six territoires ultramarins pour compenser la cherté de la vie. Il concerne en Polynésie française près de 5 000 personnes. C'est donc un dispositif important.

Vous m'interrogez sur les modalités de contrôle pour le versement de l'ITR. Il est vrai qu'en 2023, le centre de gestion des retraites de Papeete a fermé et que depuis les usagers doivent s'adresser à celui de Rennes-Fougères en Bretagne – ce qui cause un certain nombre de désagréments. La réforme s'accompagne en effet d'une dématérialisation des procédures, qui constitue une avancée pour certains publics mais pas pour tous. Vous l'avez très bien expliqué, les personnes les plus âgées et les plus éloignées du numérique peuvent avoir du mal à fournir les pièces demandées. Les modalités de contact téléphonique sont elles-mêmes rendues difficiles par le décalage horaire, ce qui est tout aussi problématique. Le haut-commissariat de la République en Polynésie française, que je remercie, a toutefois ouvert un pré-accueil physique pour répondre à certaines demandes. Je vous accorde que c'est insuffisant.

Vous m'avez fait des propositions. Quant à moi, je vous propose de nous réunir avec les autres parlementaires des territoires concernés, ainsi que les ministères des comptes publics et de la fonction publique, pour travailler à des pistes d'amélioration en direction de ces publics très fragilisés.

Mme la présidente. La parole est à Mme Mereana Reid Arbelot.

Mme Mereana Reid Arbelot. Ces contrôles sont fixés par décret. Or un décret, ça se modifie. Vous pouvez changer la vie de certains de nos aînés. C'est à vous d'en décider. (*Applaudissements sur les bancs des groupes GDR et ÉcoS.*)

OFFRE DE SOINS PSYCHIATRIQUES

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre-Henri Carbonnel.

M. Pierre-Henri Carbonnel. Le 9 février dernier, lors de l'audience solennelle de rentrée du tribunal judiciaire de Montauban, son président a lancé une alerte grave. Pour lui, « le sous-dimensionnement de l'offre de soins psychiatriques en Tarn-et-Garonne peut faire perdre l'utilité et l'effectivité des peines que nous prononçons ». Ces mots ne sont pas une simple formule, ils décrivent une réalité.

Comment lutter contre l'insécurité, prévenir la récidive et responsabiliser les délinquants si les obligations de soins décidées par la justice ne peuvent pas être exécutées, faute de structures et de praticiens ? Dans le Tarn-et-Garonne, la situation est claire : aucune clinique privée n'assure de prise en charge psychiatrique et toute l'offre repose sur le centre hospitalier de Montauban, déjà confronté à un déficit structurel de médecins et à la fermeture de lits. Dans le même temps, les besoins explosent.

Ce décalage entre la décision judiciaire et sa mise en œuvre concrète fragilise tout l'édifice pénal. Une peine qui ne peut être exécutée perd de sa portée ; une injonction de soins sans

soins effectifs devient un affichage ; et c'est la crédibilité de l'autorité judiciaire qui vacille. Alors que le gouvernement affirme faire de la santé mentale une priorité nationale, nos territoires ruraux restent les angles morts de cette ambition.

Madame la ministre de la santé, quelles mesures concrètes prendrez-vous pour garantir, en coordination avec le ministère de la justice, les moyens humains et financiers nécessaires à l'exécution effective des obligations et injonctions de soins prononcées par l'autorité judiciaire dans les territoires sous-dotés ? Envisagez-vous des dispositifs spécifiques de renfort, d'incitation ou de contractualisation pour assurer la continuité entre la décision du juge et la prise en charge sanitaire ? À l'heure où nos concitoyens exigent fermeté et efficacité, notre hôpital public ne peut être le maillon faible de la réponse pénale. (*Applaudissements sur les bancs des groupes UDR et RN.*)

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

Mme Stéphanie Rist, ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées. Vous soulevez la question de l'offre de soins psychiatriques, notamment pour les personnes engagées dans la délinquance. La délinquance n'est pas une pathologie psychiatrique, mais quand une pathologie est reconnue, elle doit être prise en charge. Avec le garde des sceaux, Gérald Darmanin, nous travaillons pour améliorer cette prise en charge en développant des unités hospitalières spécialement aménagées ainsi que des équipes mobiles transitionnelles financées par le fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie.

En tant que ministre de la santé, j'insiste également sur le travail de prévention. Notre stratégie de lutte contre la délinquance repose sur des mesures d'information pour les parents et les jeunes ainsi que sur des lieux d'écoute, dont le nombre augmente. Nous maintenons notre soutien aux 125 maisons des adolescents. Nous avons aussi poursuivi l'augmentation du nombre de consultations pour les jeunes consommateurs qui ont des troubles addictifs, puisque nous savons qu'il existe un lien important entre les troubles addictifs chez les jeunes et le développement de pathologies psychiatriques. Nous allons d'ailleurs lancer une grande campagne de communication sur certaines des addictions, notamment les plus fréquentes.

Enfin, le projet de loi de financement de la sécurité sociale inclut des mesures en faveur de la psychiatrie, pour un montant de 65 millions d'euros supplémentaires cette année. Plus de professionnels seront formés, et l'offre de soins va progressivement augmenter sur le territoire.

POLITIQUE ÉDUCATIVE

Mme la présidente. La parole est à M. Roger Chudeau.

M. Roger Chudeau. Monsieur le ministre de l'éducation nationale, tout le monde le sait, notre système éducatif connaît depuis des décennies un décrochage silencieux, un naufrage honteux dont les conséquences peuvent s'avérer redoutables pour l'avenir de notre pays. Cette situation alimente l'inquiétude des familles et alerte le monde économique. La direction du Trésor et le haut-commissariat à la stratégie et au plan s'en inquiètent, le patronat se désole, le PDG de Safran parle même de bombe à retardement.

La maison brûle, mais vous ne trouvez rien de mieux à faire que de supprimer plus de 4 000 postes d'enseignants pour la rentrée prochaine. Vous en êtes d'ailleurs tellement fier que

vous avez ordonné aux directeurs académiques des services de l'éducation nationale de ne pas publier les chiffres avant les élections municipales...

Le signal politique que vous envoyez avec ces fermetures de classes est désastreux pour l'institution. Il signe aussi la vacuité de la politique éducative du gouvernement. Le président de la République appelle de ses vœux la réindustrialisation du pays. Où est la mobilisation de notre appareil éducatif et de formation ?

Au lieu de supprimer des postes, votre devoir ne serait-il pas de mieux les employer, d'entreprendre une rénovation de notre système éducatif afin de préparer notre pays aux défis qu'il affrontera demain ? Mais non, vous faites de la comptabilité. « Nous aurions pu en supprimer le double » allez-vous me rétorquer. Or la baisse démographique pourrait être une chance d'améliorer le fonctionnement et les résultats de notre école. (*Applaudissements sur les bancs du groupe RN.*)

Nous considérons quant à nous que l'éducation n'est pas une dépense de fonctionnement, mais un investissement pour l'avenir de la nation.

M. Erwan Balanant. Alors votez le budget de l'éducation nationale !

M. Roger Chudeau. Du reste, derrière les chiffres, chacun sait ce qui va se passer : c'est la France rurale qui va une fois de plus payer le prix fort et subir les conséquences des fermetures de classes. Qu'attendez-vous pour instaurer un moratoire sur les fermetures de classes en zone rurale et pour mettre enfin en place une programmation pluriannuelle de la carte scolaire, comme le préconise le RN, et comme certains de vos prédécesseurs s'y étaient engagés ?

Ma question est donc simple, bien que rhétorique, hélas : quand aborderez-vous la question éducative non plus d'un point de vue comptable mais d'un point de vue politique ? Un peu d'ambition, que diable ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe RN.*)

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre de l'éducation nationale.

M. Édouard Geffray, ministre de l'éducation nationale. Si votre question était rhétorique, ma réponse sera de politique publique, et par conséquent un peu technique, pardonnez-moi.

M. Erwan Balanant. Ils ne comprendront pas !

M. Édouard Geffray, ministre. Votre question recouvre plusieurs aspects. Vous avez dit que nous ne participions pas à la réindustrialisation de la France. Par opposition à vos propos, j'adresse mes remerciements à tous les professeurs et professionnels qui participent effectivement à la réindustrialisation de la France. Nous avons créé ces deux dernières années 12 000 places de voie professionnelle dans le secteur de l'industrie – rien que cela – et dans les industries du futur : le nucléaire, la cybersécurité, l'intelligence artificielle.

Vous avez ensuite pointé notre responsabilité sur les questions de démographie scolaire par rapport à la démographie générale. Je suis désolé de me répéter, car j'ai conscience de le dire souvent, mais nous aurons perdu dans le premier degré 1 million d'élèves entre 2019 et 2029, passant de 6,7 millions à 5,7 millions d'élèves. Avec la natalité que nous connaissons en 2025 par rapport à celle qui prévalait il y a quinze ans, nous perdons une génération tous les quatre ans.

M. Thibault Bazin. C'est inquiétant, il faut y remédier !

M. Édouard Geffray, ministre. Soit nous en tirons des conséquences en nous projetant à un horizon pluriannuel, soit nous nous contentons d'en reparler chaque année. Depuis mon arrivée, je n'ai cessé de répéter qu'il fallait avoir une vision à vingt ans. Je viens de généraliser à l'ensemble du territoire les observatoires des dynamiques rurales et territoriales, car tout le territoire est affecté. Et j'ai demandé la réalisation de projections à un an, à trois ans, à cinq ans et plus, à l'échelle des départements et des intercommunalités, pour penser l'offre scolaire à long terme.

Quant à un moratoire sur les fermetures de classes, j'ai rencontré hier un élu local qui m'informait qu'une classe ne compterait que quatre élèves. Évidemment, nous allons devoir la fermer. Je ne vois donc pas clairement ce qu'un moratoire pourrait signifier. Pardonnez-moi, mais je crois qu'il faut anticiper et raisonner en temps réel.

Veillez m'excuser pour cette réponse un peu technique mais réellement pluriannuelle, c'est notre métier, nous ne faisons pas de la rhétorique. (*Applaudissements sur les bancs des groupes EPR, Dem et HOR ainsi que sur quelques bancs du groupe DR.*)

SITE STELLANTIS DE POISSY

Mme la présidente. La parole est à M. Karl Olive.

M. Karl Olive. Stellantis traverse une phase de transformation profonde, dans un contexte mondial particulièrement instable pour l'industrie automobile. En 2025, le constructeur a fait état de charges exceptionnelles très importantes ainsi que d'une perte nette sans précédent sur un marché qui n'a pas répondu aux attentes initiales, comme les véhicules électriques.

Ces difficultés, qui ont entraîné une réaction négative des marchés, illustrent les défis majeurs auxquels l'ensemble de la filière automobile européenne est confronté : concurrence internationale accrue, revirements de la politique internationale américaine, cadre réglementaire européen exigeant, parfois déconnecté des réalités du marché. Cette verticalité est catastrophique.

Cette période de tension est aussi un moment de nouvelles possibilités pour nos territoires. Dans la douzième circonscription des Yvelines, le site Stellantis de Poissy en offre une illustration emblématique. Né en 1937, ce site de production est un pilier de l'industrie française. Il a compté jusqu'à 27 000 salariés, dont mon père, pendant quarante-deux ans, et mes quatre frères. Simca Chrysler a façonné l'identité de toute notre ville. L'usine demeure aujourd'hui encore un site vivant, accueillant près de 2 000 salariés qualifiés et 11 000 cadres sur le green campus.

Le site de Stellantis à Poissy est toujours debout grâce à une mobilisation politique sans faille. La ville, le département des Yvelines sous l'impulsion de Pierre Bédier et la région Île-de-France conduite par Valérie Pécresse ont investi largement pour y accompagner l'activité industrielle.

Je veux adresser un message d'optimisme aux salariés. L'avenir du site repose sur des bases solides : la production des modèles Mokka et DS3 est garantie jusqu'en 2028 par la direction, et un plan d'investissement de 20 millions d'euros a été annoncé pour moderniser les lignes d'emboutissage, implanter l'économie circulaire et développer l'activité de production de pièces de rechange au ferrage.

Monsieur le ministre de l'industrie, pourriez-vous nous préciser la nature et l'ampleur de l'engagement de l'État, aux côtés du groupe Stellantis et des collectivités territoriales,

afin d'accompagner la transformation du site de Poissy, avec un objectif clair : garantir le maintien de tous les emplois et faire de cette mutation industrielle une réussite pour les Yvelines et pour la France ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe EPR et sur quelques bancs du groupe LIOT.*)

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre délégué chargé de l'industrie.

M. Sébastien Martin, ministre délégué chargé de l'industrie. Vous m'interrogez sur la situation de Stellantis et plus particulièrement sur le site de Poissy. Je n'occulterai pas l'annonce faite par Stellantis ces derniers jours d'une charge exceptionnelle de 22 milliards d'euros. Sans doute que Stellantis n'a pas rencontré son marché en matière de véhicules électriques sur le continent européen, mais l'entreprise connaît aussi des pertes massives de l'autre côté de l'Atlantique, puisque ses ventes aux États-Unis ont diminué de 20 % l'année dernière. Cela explique les difficultés que peut connaître aujourd'hui ce grand constructeur européen auquel nous sommes tous attachés.

S'agissant du site de Poissy, je rappelle que Stellantis construit toujours sur place les DS3 et les Mokka, et que l'entreprise se projette dans l'avenir avec l'annonce, en 2026, de la production pour l'avenir des pièces de rechange pour les DS3, les Mokka, et bientôt pour Opel. Ensuite, l'usine sera dédiée à l'économie circulaire avec le démontage et la réutilisation de pièces. Enfin, Stellantis investit 20 millions d'euros pour pérenniser l'activité industrielle du site pour les vingt prochaines années.

Je tiens à souligner le travail partenarial réalisé avec l'IUT de Mantes, qui va regrouper des compétences sur le green campus. Je connais votre implication personnelle sur ce sujet, puisque vous êtes familier de cette commune. Par ailleurs, le préfet associe très régulièrement les organisations professionnelles, les élus locaux et les parlementaires pour parler de l'avenir du site Stellantis à Poissy.

POSITION DE LA FRANCE À L'ÉGARD DE FRANCESCA ALBANESE

Mme la présidente. La parole est à Mme Andrée Taurinya.

Mme Andrée Taurinya. Francesca Albanese sera à jamais symbole de courage et d'abnégation. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NFP.*)

M. Sylvain Maillard. N'importe quoi !

Mme Andrée Taurinya. Courage d'une rapporteure spéciale des Nations unies qui, dès 2022, n'a cessé d'alerter sur la politique de colonisation menée par Netanyahu, et depuis le 7 octobre, sur le génocide des Palestiniens dans le silence complice des diplomaties occidentales.

M. Sylvain Maillard. Quelle honte !

Mme Andrée Taurinya. Abnégation d'une experte indépendante dévoilant un système de complicités : la mise à disposition du gouvernement israélien d'algorithmes, d'armes, de capitaux financiers pour anéantir Gaza et les Gazaouis. En retour, elle a été sanctionnée par Trump, sur lequel s'aligne l'Europe vassalisée. Aujourd'hui, un réseau de propagande déforme ses propos pour obtenir sa démission.

Monsieur le ministre des affaires étrangères, vous n'êtes ni expert ni indépendant. En remettant en cause l'indépendance des procédures spéciales du Conseil des droits de l'homme, vous participez à cette odieuse entreprise de démolition

médiatique sur injonction de la mandataire de Netanyahou dans cet hémicycle. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NFP. – Protestations sur divers bancs.*)

Deux organismes experts et indépendants expriment leur préoccupation en réaction à vos déclarations. L'Association des juristes pour le respect du droit international y voit une attaque grave des mécanismes onusiens. La Commission nationale consultative des droits de l'homme rappelle que la critique des politiques d'un gouvernement, y compris celui d'Israël, relève de la liberté d'expression et ne saurait être assimilée à l'antisémitisme. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NFP.*)

Mme Marie-Christine Dalloz. Oh là là!

Mme Andrée Taurinya. L'histoire retiendra que votre gouvernement n'aura jamais agi contre les criminels qui ont assassiné près de 20 000 enfants à Gaza et affamé à mort sa population ; ceux-là mêmes qui décident aujourd'hui d'annexer formellement la Cisjordanie avant de précipiter le Levant dans une troisième guerre du Golfe. Un peu de décence : à défaut de sanctionner les bourreaux, rectifiez les propos inexacts que vous avez attribués à Francesca Albanese. Renoncez à demander sa démission. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NFP. – Exclamations sur les bancs du groupe RN.*)

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre de l'Europe et des affaires étrangères.

M. Jean-Noël Barrot, ministre de l'Europe et des affaires étrangères. Les *fake news*, ça suffit ! Je n'ai ni déformé ni tronqué les propos de Mme Albanese. Je les ai tout simplement condamnés parce qu'ils sont condamnables et qu'ils s'ajoutent à une longue liste de provocations, telles que la justification du 7 octobre, pire massacre antisémite de notre histoire depuis la Shoah, au cours duquel cinquante et un de nos compatriotes ont perdu la vie. Oui, j'ai déclaré que ces provocations répétées appelaient de sa part la dignité de démissionner.

Mme Marie Mesmeur. Vous mentez !

M. Jean-Noël Barrot, ministre. Cette position, que j'assume pleinement, ne devrait pas surprendre. Tout d'abord, parce qu'elle n'est pas nouvelle. L'année dernière, la France a soulevé des interrogations et a exprimé des regrets lors de sa reconduction par les Nations unies, parce qu'elle dessert cette organisation à laquelle nous sommes viscéralement attachés. Ensuite, parce que cette position est parfaitement cohérente avec celle de la France, pays du monde qui a sans doute fait le plus l'année dernière pour la cause du peuple palestinien en refusant que le camp de la guerre ne l'emporte sur celui de la paix.

Mme Ségolène Amiot. Menteur !

M. Jean-Noël Barrot, ministre. En refusant d'une part que les extrémistes en Israël nient le droit du peuple palestinien à se tenir debout sur la terre dans laquelle plongent ses racines, et en condamnant aujourd'hui avec quatre-vingt-quatre autres pays les décisions récentes du gouvernement israélien en Cisjordanie. Mais en refusant aussi que le Hamas et tous ses soutiens contestent le droit d'Israël à l'existence et la sécurité. Le Hamas doit être condamné, désarmé et exclu de toute participation à l'avenir de la Palestine. (*Applaudissements sur les bancs des groupes Dem et HOR.*) Sans surprise, le Hamas, mouvement terroriste, est venu au secours de Mme Albanese.

L'année dernière, en reconnaissant l'État de Palestine, la France a fait renaître un espoir, celui de deux États, reconnus et respectés dans leurs droits, vivant côte à côte en paix et en sécurité. Je refuserai toujours que des discours de haine, d'où qu'ils viennent, puissent fragiliser cet espoir. (*Applaudissements sur les bancs des groupes EPR, Dem, HOR et LIOT.*)

SATURATION DU RÉSEAU ROUTIER DANS LES ALPES

Mme la présidente. La parole est à Mme Valérie Rossi.

Mme Valérie Rossi. Monsieur le ministre des transports, le réseau routier des vallées alpines arrive à saturation. Dans le département des Hautes-Alpes, l'axe structurant de la RN 94 supporte en période hivernale jusqu'à 1 400 véhicules par heure et apparaît sous-dimensionné. Le phénomène n'est pas nouveau mais il s'amplifie. Les applications de navigation orientent massivement les automobilistes vers des routes secondaires de montagne complètement inadaptées à un tel flux. Ces conditions entraînent un risque important : en cas d'avalanche ou d'accident, il devient impossible pour les secours d'intervenir efficacement sur la route ou dans les villages. À ce stade, j'ai une pensée pour les vingt-huit personnes décédées dans des avalanches depuis le début de la saison hivernale.

Avec seize médailles décrochées à ce jour, un record pour des JO d'hiver – je félicite nos athlètes ! –, les JOP 2030 seront très attractifs et la tension ne pourra que s'accroître sur les routes. Le développement du transport ferroviaire est indispensable pour résoudre la pression sur les axes routiers. Nous comptons donc fermement sur les projets en la matière et sur les commandes de rames de trains de nuit. Néanmoins, il est nécessaire de continuer de sécuriser les axes stratégiques d'accès aux vallées. En Tarentaise, l'État recourt au système Récita, un système intelligent de régulation de la circulation visant à maîtriser les flux et à éviter la saturation des zones sensibles. Quel est le retour d'expérience sur l'efficacité de ce dispositif, sa capacité à fluidifier le trafic et à sécuriser les usagers ? Le gouvernement envisage-t-il de le généraliser et de l'amplifier dans d'autres axes alpins structurants, notamment dans le département des Hautes-Alpes ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe SOC.*)

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre des transports.

M. Philippe Tabarot, ministre des transports. Le gouvernement partage pleinement vos préoccupations au sujet des problèmes de sécurité et de fluidité auxquels sont confrontés nos concitoyens, en particulier dans le département des Hautes-Alpes. Bien préparer les Jeux olympiques et paralympiques d'hiver de 2030 implique de relever deux défis : d'une part, organiser un événement à la hauteur des standards ; d'autre part, laisser un héritage utile et durable pour les territoires. Les mobilités sont au cœur de cette double ambition.

Dans ce contexte, nous avons engagé un programme d'investissement sans précédent, de 532 millions d'euros, pour moderniser les infrastructures de transport des Hautes-Alpes. Cet engagement a été formalisé dans l'avenant du contrat de plan État-région, notamment pour la ligne ferroviaire Marseille-Briançon. Quant aux matériels prévus pour le train de nuit Paris-Briançon, comme je l'ai indiqué ce matin, ils seront commandés dans les semaines à venir, conformément au budget que notre pays a enfin adopté.

Sur le volet routier, 190 millions d'euros sont mobilisés, principalement au bénéfice de Gap, Briançon et Montgenèvre. En outre, 85 millions vont être investis pour régénérer l'axe de la RN94, le sécuriser et améliorer sa résilience face aux risques naturels. Le département des Hautes-Alpes prend sa part dans ces travaux, soutenu par l'État et la région, qui contribueront de manière exceptionnelle, à hauteur de 55 millions supplémentaires.

Enfin, vous évoquez le dispositif Récita mis en œuvre en Savoie. Les configurations ne sont pas les mêmes partout, mais ce modèle est bien identifié par nos services, qui analysent son fonctionnement pour s'en inspirer. Comme le dit si bien ma collègue Marina Ferrari :...

M. Erwan Balanant. Excellente Mme Ferrari! (*Sourires.*)

M. Philippe Tabarot, ministre. ...« L'héritage des Jeux 2030, ce sera précisément cela : des infrastructures de transport au service des vallées alpines qui ont été tenues à l'écart des grands investissements. » C'est notre engagement! (*Applaudissements sur les bancs du groupe DR.*)

M. Sylvain Maillard. Très bien!

Mme la présidente. La parole est à Mme Valérie Rossi.

Mme Valérie Rossi. Les JO, c'est une chose, mais les habitants du département des Hautes-Alpes vivent là toute l'année. Pour eux, en effet, l'héritage des Jeux de 2030 sera une chose importante.

Monsieur le ministre, je sais que vous aimez ce département! Nous vous attendons pour présenter vos projets et constater par vous-même les difficultés qui sont les nôtres. (*Applaudissements sur les bancs du groupe SOC. – M. le ministre des transports fait un geste d'approbation.*)

INONDATIONS DANS LE LOT-ET-GARONNE

Mme la présidente. La parole est à M. Guillaume Lepers.

M. Guillaume Lepers. La semaine dernière, la tempête Nils a traversé la moitié sud de la France, occasionnant de nombreux dégâts sur son passage. Dans le Lot-et-Garonne, des dizaines de milliers de personnes se sont retrouvées pendant plusieurs jours sans électricité, sans chauffage, parfois sans eau courante et surtout sans information. Aujourd'hui encore, le courant n'est pas rétabli partout. Dans le même temps, les crues exceptionnelles du Lot et surtout de la Garonne ont conduit à l'évacuation en urgence de plus de 1 500 personnes. À l'heure où je vous parle, l'eau continue de monter à Marmande, à Tonneins, à Aiguillon et à Agen. Une semaine après la tempête, nous sommes encore loin de voir le bout du tunnel.

Je souhaite bien sûr remercier nos pompiers, nos forces de sécurité, les services de l'État et des collectivités, les élus locaux ainsi que tous ceux qui se sont mobilisés pour venir en aide aux sinistrés. Je veux avoir une pensée particulière pour les acteurs du tissu économique de notre territoire, les entreprises et les artisans dont les ateliers sont sous l'eau, qui ont perdu leurs stocks et dont l'activité est à l'arrêt. Je pense aussi aux agriculteurs de notre département, le verger de la France, qui ont vu leurs serres s'envoler, leurs arbres tomber, leurs semis disparaître, mais aussi aux collectivités, qui ont dû assumer les mesures d'urgence et qui vont avoir la lourde charge de reconstruire.

Vous avez annoncé la reconnaissance prochaine de l'état de catastrophe naturelle. Je salue cette décision, mais je vous demande de prendre les arrêtés rapidement afin d'accélérer le processus d'indemnisation. Par ailleurs, pouvez-vous m'indi-

quer si le déblocage d'un fonds d'urgence est envisagé pour soutenir l'économie locale et les collectivités du Lot-et-Garonne? Cela semble indispensable non seulement pour reconstruire, mais aussi pour anticiper ces phénomènes climatiques de plus en plus récurrents. (*Applaudissements sur les bancs du groupe DR.*)

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre délégué chargé de l'industrie.

M. Sébastien Martin, ministre délégué chargé de l'industrie. Face aux situations que vous décrivez, je mesure le rôle des élus locaux – je sais que vous en êtes un. Après Mathieu Lefèvre, je tiens donc à mon tour à le saluer, tout comme je salue celui de nos forces de sécurité, de nos pompiers, des associations et des bénévoles mobilisés pour secourir les victimes. L'élu local est souvent la première épaulement sur laquelle on se penche dans des moments aussi difficiles. Il est aussi, souvent, le réceptacle de la colère. Vous l'avez dit, le premier ministre a demandé que l'état de catastrophe naturelle soit reconnu dans les meilleurs délais et je vous confirme que le gouvernement a la volonté de prendre les arrêtés dans les prochains jours. Face à la détresse de la population, de nos entreprises et de nos collectivités, il faut pouvoir faire jouer au plus tôt les assurances.

S'agissant de la mobilisation de moyens financiers supplémentaires de l'État pour les acteurs économiques, les agriculteurs et les collectivités, compte tenu des dégâts, estimés à plusieurs dizaines, voire centaines, de millions d'euros, nous allons, avec Annie Genevard, la ministre de l'agriculture, recourir à différents dispositifs. Dans votre département du Lot-et-Garonne, comme dans tous les départements touchés par la tempête Nils, l'État sera bien évidemment présent pour accompagner les sinistrés. (*Applaudissements sur les bancs du groupe DR et sur quelques bancs du groupe EPR.*)

PESTICIDES

Mme la présidente. La parole est à Mme Delphine Batho.

Mme Delphine Batho. Je souhaite poser trois questions précises au gouvernement. Premièrement, au sujet de la proposition de loi Duplomb 2, qui veut à nouveau autoriser en France le poison des néonicotinoïdes, l'acétamipride et le flupyradifurone, le premier ministre a déclaré : « Si elle peut résoudre certains problèmes, elle en pose aussi d'autres. » La porte-parole du gouvernement a expliqué quant à elle : « On ne peut pas faire comme si une pétition n'avait pas réuni 2 millions de signataires. » Mais lors du débat ici même sur cette pétition, la ministre de l'agriculture a déclaré qu'elle regardait la proposition de loi Duplomb 2 avec « bienveillance » et « sans tabou ». Pourrions-nous connaître clairement la position du gouvernement?

Deuxièmement, la justice a reconnu la responsabilité de l'État dans le préjudice écologique causé par les pesticides. L'arrêt « Justice pour le vivant » vous oblige à communiquer d'ici le 3 mars le calendrier de réexamen de toutes les autorisations de pesticides qui n'ont pas pris en compte le dernier état des connaissances scientifiques. Le gouvernement va-t-il respecter cette obligation?

Troisièmement, quelle est la position de la France sur le paquet européen omnibus, qui prévoit d'autoriser les pesticides *ad vitam aeternam*? Ainsi, des substances comme le glyphosate, l'acétamipride, des pesticides contenant des PFAS et des perturbateurs endocriniens ou cancérigènes seraient plus autorisés pour une durée limitée, comme c'est le cas : l'autorisation européenne serait délivrée pour l'éternité, peu importe la toxicité pour la santé et la biodiversité. Pire,

sans le moindre débat démocratique, un abandon total de notre souveraineté est envisagé. L'Anses et notre pays n'auraient plus leur mot à dire sur les pesticides utilisés sur notre sol. La France est-elle pour ou contre cette réforme dangereuse? (*Applaudissements sur les bancs du groupe EcoS et sur quelques bancs du groupe SOC.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la souveraineté alimentaire.

Mme Annie Genevard, ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la souveraineté alimentaire. Je vous remercie pour cette question sur un sujet décidément inépuisable dans cet hémicycle et sur lequel il y a toujours beaucoup à dire.

Je veux tout d'abord clarifier la position du gouvernement sur la réintroduction, dans le projet de loi d'urgence agricole, de la proposition des sénateurs Duplomb et Menonville. Par la voix de la porte-parole du gouvernement, le premier ministre a affirmé clairement que la réintroduction de l'acétamipride ne figurerait pas dans le texte et je n'ai pas dit autre chose.

Vous m'avez interrogée sur le fond de la proposition des sénateurs Duplomb et Menonville : ma position sur le sujet est connue. Je rappelle que ce sujet n'est pas motivé par des raisons scientifiques, puisque ni l'Efsa ni l'Anses ne se sont prononcées contre l'usage de cette substance. Il ne l'est pas non plus par des raisons juridiques, puisque le Conseil constitutionnel, à deux reprises, en 2020 et en 2025, a clairement identifié un chemin, certes ténu, concernant l'application de la loi.

En réalité, le sujet est avant tout politique, en particulier depuis la pétition qui a réuni 2 millions de signataires. Mon rôle est toutefois de trouver des solutions pour des filières qui sont dans l'impasse du fait de l'absence de traitement disponible, comme c'est le cas de la noisette – l'Inrae le dit clairement dans le rapport que j'ai demandé –, ou qui ne disposent pas de solution immédiate. De toute évidence, le problème demeure pendant pour nos agriculteurs, mais la France est engagée dans la diminution de l'utilisation des produits phytosanitaires, qui ont été réduits de moitié, de 49 %!

Mme Delphine Batho et M. Jean-Claude Raux. Non !

Mme Annie Genevard, ministre. C'est une réalité.

Mme la présidente. Veuillez conclure, madame la ministre !

Mme Annie Genevard, ministre. Les substances les plus dangereuses ont été éliminées, c'est un fait documenté. Pour le reste, je n'ai pas assez de temps pour vous répondre et je vous propose de.... (*Le temps de parole étant écoulé, Mme la présidente coupe le micro de Mme la ministre.*)

Mme la présidente. Je vous indique que la nouvelle pétition a franchi le seuil des 300 000 signataires sur le site de l'Assemblée nationale (*Applaudissements sur les bancs des groupes SOC et EcoS*), ce qui sera bien évidemment pris en compte dans nos prochains débats.

INONDATIONS EN GIRONDE ET DANS LE LOT-ET-GARONNE

Mme la présidente. La parole est à Mme Sophie Mette.

Mme Sophie Mette. Le sud de la Gironde et l'ouest de la France sont en situation d'urgence absolue. J'associe à ma question Erwan Balanant et Philippe Bolo, ainsi que tous mes collègues dont les circonscriptions sont concernées. J'ai une pensée pour les familles des personnes décédées lors de

ces événements et je salue la mobilisation exemplaire des maires, des sapeurs-pompiers, des forces de l'ordre, des agents publics et des bénévoles engagés sans relâche, ainsi que des services de l'État. (*Applaudissements sur les bancs du groupe Dem.*) La montée exceptionnelle des eaux de la Garonne a provoqué des débordements majeurs à Cadillac-sur-Garonne, à Barie, un village isolé, à Sainte-Croix-du-Mont, à Langon et à La Réole. En Gironde et dans le Lot-et-Garonne, près de 1 600 personnes ont été évacuées. Des centaines de foyers restent encore privés d'électricité et de réseau. La décrue demeure fragile.

Sachons d'abord répondre à l'urgence, portons-nous au secours des sinistrés et reconnaissons rapidement l'état de catastrophe naturelle. Puis, dans un second temps, regardons avec lucidité les enseignements que nous devons tirer, cinq ans après, de ces événements qui nous rappellent étrangement ceux de 2021.

Sur le régime de catastrophe naturelle, des évolutions financières ont été décidées avec le budget 2025, mais il faut s'interroger sur la nécessité de repenser ce régime d'assurance alors que ces phénomènes climatiques vont se multiplier et s'intensifier. Il y va de sa pérennité. En matière de prévention, nous devons investir dans l'entretien des digues et des cours d'eau, mais aussi aménager des retenues d'eau et simplifier les procédures. Tel est l'objet d'une proposition de loi, issue du Sénat, que nous défendrons prochainement avec notre groupe.

Quant à la Gemapi, en soutien aux intercommunalités, il est sans doute nécessaire de clarifier le cadre de sa gouvernance et de mieux penser la solidarité entre les territoires amont et aval.

Enfin, donnons-nous les capacités de stocker l'eau en période de crue pour limiter les inondations en aval et sécuriser l'irrigation agricole en période de sécheresse.

Quelles actions le gouvernement entend-il engager pour favoriser la résilience de nos territoires? (*Applaudissements sur les bancs du groupe Dem.*)

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre délégué chargé de la transition écologique.

M. Mathieu Lefèvre, ministre délégué chargé de la transition écologique. Je tiens tout d'abord à saluer votre travail ainsi que l'implication de l'ensemble des élus girondins pour secourir un territoire qui a été particulièrement frappé par les fortes intempéries de ces derniers jours et se trouve toujours en vigilance rouge. Malheureusement, cet épisode est loin d'être terminé. Nos concitoyens doivent rester prudents et respecter très scrupuleusement les consignes de vigilance. Le rôle des élus locaux, dans ce contexte, est essentiel.

J'en profite pour remercier le président Marc Fesneau d'avoir bien voulu inscrire à l'ordre du jour de l'Assemblée nationale, le 26 mars, la proposition de loi des sénateurs Jean-Yves Roux et Jean-François Rapin visant à soutenir les collectivités territoriales dans la prévention et la gestion des inondations. Elle nous permettra de prendre des mesures pour lever les freins à la construction ou la reconstruction d'ouvrages de protection hydraulique, en allégeant les procédures administratives qui demeurent très complexes, mais aussi de favoriser des solutions naturelles à la désimperméabilisation des sols.

Pour ce qui concerne la Gironde, le gouvernement agit. Grâce au fonds Barnier, dont l'enveloppe a été maintenue au niveau historique de 300 millions d'euros dans la loi de finances, l'État investira dans les prochaines années près de 35 millions pour rénover et réhabiliter les digues d'Ambès. Quatre programmes d'action pour la prévention des inonda-

tions sont en cours d'élaboration, en bonne intelligence avec les élus locaux. L'État continuera également à financer les actions de prévention et d'adaptation en puisant dans le fonds Vert, sachant que dix-sept ont déjà été menées depuis 2023. Les politiques nationales sont au rendez-vous mais je suis intimement convaincu que les solutions doivent être analysées au cas par cas pour s'adapter aux spécificités locales. Surtout, nous devons envisager ensemble la résilience de la nation, non pas pour empêcher de telles catastrophes, car cela est impossible, mais pour mieux les anticiper et nous préparer à y faire face. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe EPR.)*

MESURES AGROENVIRONNEMENTALES ET CLIMATIQUES

Mme la présidente. La parole est à M. Paul Molac.

M. Paul Molac. Madame la ministre de l'agriculture, les mesures agroenvironnementales et climatiques, les Maec, sont plébiscitées par les agriculteurs car elles leur permettent de faire évoluer les pratiques vers des systèmes plus résilients et respectueux de l'environnement tout en restant compétitifs. Elles sont également très utilisées dans l'agriculture biologique.

Autrefois à la main des régions, elles ont été reprises par le ministère de l'agriculture, mais les agriculteurs engagés dans ce dispositif subissent des retards de paiement répétés. Je vous avais déjà interrogé à ce sujet l'an dernier.

En Bretagne, elles sont essentiellement financées par l'agence de l'eau Loire-Bretagne et sont des outils importants pour enrayer la pollution.

Votre ministère envisagerait de réduire de cinq à trois ans la durée d'engagement de ces Maec et de fermer à la souscription un nombre important de mesures, ce qui nous inquiète. En effet, un nouvel équipement acheté pour modifier une pratique s'amortit par exemple sur au moins sept ans. Trois ans, ce serait court !

Puisque vous êtes engagée au niveau européen dans les discussions autour de la politique agricole commune post-2027, pourquoi ne pas en profiter pour intégrer des Maec dans la future architecture verte ? Cependant, la Commission demande que les États membres cofinancent dorénavant à hauteur de 30 % ces mesures qui étaient précédemment totalement prises en charge. Quelle sera la place des Maec à court et moyen terme dans les politiques agricoles de ce gouvernement ? Comment prévoit-il de les financer ?

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la souveraineté alimentaire.

Mme Annie Genevard, ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la souveraineté alimentaire. La baisse du budget des Maec dans la loi de finances pour 2026 par rapport à 2025 ne signifie pas que nous avons revu à la baisse notre ambition mais répond simplement à un ajustement naturel du dispositif. En effet, les Maec s'intègrent dans un dispositif pluriannuel. Par exemple, si un bénéficiaire s'engage en 2023, il y est tenu jusqu'en 2027. La période de programmation actuelle s'étend de 2023 à 2027. Traditionnellement, la demande est toujours plus forte en début de programmation car les agriculteurs renouvellent leur engagement d'une programmation sur l'autre. Par conséquent, comme nous arrivons en fin de programmation, le budget des Maec a été ajusté. L'engouement exceptionnel des trois premières années a nécessité d'abonder en conséquence les crédits, ce qu'avait d'ailleurs prévu le gouvernement.

Surtout, et cela répond à votre légitime inquiétude, j'ai décidé en 2025 d'allouer une enveloppe de 33 millions d'euros aux Maec dédiées aux herbivores et aux zones intermédiaires, afin de soutenir les élevages qui favorisent la production à l'herbe et accompagner la transition du modèle agricole dans les zones intermédiaires.

Nous entrons à présent dans une phase d'ajustement naturel du dispositif, marquée par des contractualisations plus ciblées et une stabilisation des besoins.

Concernant la prochaine programmation, je suis tout aussi préoccupée que vous par l'obligation de financer à hauteur de 30 % des dispositifs jusqu'alors intégralement pris en charge par les crédits européens. Ce sujet est au cœur de rudes négociations avec la Commission.

Quant à la future PAC, c'est tout l'objet des discussions que nous tiendrons dans les prochains mois, jusqu'à son adoption définitive. Je ne manquerai pas de consulter les parlementaires qui, comme vous, sont impliqués sur ce sujet.

Mme la présidente. La parole est à M. Paul Molac.

M. Paul Molac. Les Maec ont eu des effets importants, par exemple sur la production de légumineuses qui nous permettent de nous passer du soja importé du Brésil ! Ce seul exemple suffit à témoigner de leur vertu.

Vous aurez en effet besoin des parlementaires pour argumenter auprès de Bruxelles et vous pourrez compter sur bon nombre d'entre nous pour vous aider à convaincre les commissaires. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LIOT.)*

Mme la présidente. Nous avons terminé les questions au gouvernement.

Suspension et reprise de la séance

Mme la présidente. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à quatorze heures cinquante, est reprise à quinze heures.)

Mme la présidente. La séance est reprise.

3

ACCOMPAGNEMENT ET SOINS PALLIATIFS

Deuxième lecture (suite)

Mme la présidente. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion, en deuxième lecture, de la proposition de loi visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs (n^{os} 2406, 2457).

DISCUSSION DES ARTICLES *(suite)*

Mme la présidente. Hier soir, l'Assemblée a poursuivi la discussion des articles de la proposition de loi, s'arrêtant à l'article 11.

Article 11

Mme la présidente. La parole est à Mme Hanane Mansouri, pour soutenir l'amendement n^o 120.

Mme Hanane Mansouri. Il s'agit à nouveau d'un amendement destiné à assurer l'étanchéité entre le texte relatif aux soins palliatifs et celui consacré à la fin de vie. À l'alinéa 4, l'amendement tend ainsi à substituer aux mots « de la fin de vie » les mots « dans la mise en œuvre des soins palliatifs ».

Mme la présidente. La parole est à M. François Gernigon, rapporteur de la commission des affaires sociales, pour donner l'avis de la commission.

M. François Gernigon, rapporteur de la commission des affaires sociales. Vous souhaitez remplacer les mots « fin de vie » pour éviter toute confusion avec la proposition de loi Falorni. Comme je l'avais fait à propos de l'amendement similaire que vous avez présenté à l'article 1^{er}, je vous demande de retirer celui-ci. À défaut, 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. Même avis.

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

Mme la présidente. La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement n° 59.

Mme Sandrine Dogor-Such. Il vise à recentrer le dispositif sur sa finalité première.

Le deuil relève d'une temporalité et d'un accompagnement propres, qui ne concernent pas directement l'organisation interne du parcours de soins de la personne accueillie. Mentionner le deuil dans le projet d'établissement au même titre que l'accompagnement de la fin de vie risque de diluer l'objectif principal, qui est de structurer une véritable politique palliative au sein de ces établissements. L'amendement vise à clarifier et hiérarchiser les priorités : concentrons nos efforts sur l'effectivité des droits et la qualité de l'accompagnement des résidents !

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

M. François Gernigon, rapporteur. L'an dernier, notre commission a en effet voulu intégrer au projet d'établissement un volet relatif au deuil, ce qui convient à la majorité d'entre nous. Nous l'avons dit hier en examinant l'article 1^{er} : l'accompagnement et les soins palliatifs ne concernent pas uniquement le patient, mais également son entourage, notamment après le décès de la personne malade. Le deuil en est donc une des dimensions. Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

Mme la présidente. Sur les amendements n°s 59, 58 et 121, je suis saisie par le groupe Rassemblement national de demandes de scrutin public.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 59.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	54
Nombre de suffrages exprimés	52
Majorité absolue	27
Pour l'adoption	27
contre	25

(L'amendement n° 59 est adopté.) (Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes RN et UDR.)

M. Thibault Bazin. Vous n'avez pas attendu cinq minutes entre l'annonce du scrutin et le vote !

Mme la présidente. La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement n° 58.

Mme Sandrine Dogor-Such. Il pose une question de principe touchant à la nature même des maisons d'accompagnement. Celles-ci ne peuvent être simultanément des lieux de soins palliatifs et des lieux où l'on met fin à la vie. Cet amendement d'appel vise à obtenir une clarification du gouvernement et à poser un principe de séparation fonctionnelle afin de garantir la lisibilité de la loi pour les patients, les familles et les soignants.

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

M. François Gernigon, rapporteur. Comme indiqué en commission, cet amendement aurait dû être déposé à l'article 10 et non à l'article 11. Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Effectivement, l'article 11 ne vise pas les maisons d'accompagnement et de soins palliatifs. Avis défavorable.

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

M. René Pilato. Le Rassemblement national a toujours voulu séparer les dispositions sur les soins palliatifs de celles sur la fin de vie – les propos de ses députés en attestent – et il a été entendu puisqu'il y a désormais deux textes distincts.

Dès lors, je ne comprends pas son obsession à revenir sans arrêt sur le texte relatif à la fin de vie, qui n'a rien à voir avec la proposition de loi dont nous discutons. Quand il viendra en examen, vous pourrez naturellement présenter les amendements qui vous plaisent mais il est paradoxal d'évoquer sans arrêt ce deuxième texte alors que nous en sommes toujours au premier !

Nous suivrons l'avis de la ministre et du rapporteur et nous voterons contre l'amendement.

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

Mme Sandrine Dogor-Such. C'est simplement le travail parlementaire ! Nous débattons et nous proposons des amendements. Si, dans les articles précédents, la séparation entre les sujets est visible, nous voulions apporter une précision ici. C'est un amendement d'appel pour davantage de clarté juridique et législative. Il ne faut pas mentir aux Français !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 58.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	72
Nombre de suffrages exprimés	71
Majorité absolue	36
Pour l'adoption	33
contre	38

(L'amendement n° 58 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 121 de Mme Hanane Mansouri est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. François Gernigon, rapporteur. Pour les motifs et raisons déjà évoqués, 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 Rousseau.

Mme Sandrine Rousseau. Je voulais revenir une seconde sur l'amendement n° 59 : nous avons adopté un amendement qui interdit de prononcer le mot « deuil » dans une maison d'accompagnement et de soins palliatifs. C'est quand même magnifique ! Bravo !

Mme Hanane Mansouri. Et alors ? Il fallait être là !

Mme la présidente. C'est le vote !

Je mets aux voix l'amendement n° 121.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	78
Nombre de suffrages exprimés	78
Majorité absolue	40
Pour l'adoption	35
contre	43

(L'amendement n° 121 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Fanny Dombre Coste, pour soutenir l'amendement n° 6.

Mme Fanny Dombre Coste. Cet amendement des députés socialistes vise à rétablir la disposition garantissant aux personnes résidentes des maisons d'accompagnement et de soins palliatifs d'être informées sur leurs droits en matière de fin de vie, notamment la possibilité d'enregistrer ou d'actualiser leurs directives anticipées dans l'espace numérique de santé.

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

M. François Gernigon, rapporteur. Vous souhaitez inscrire dans le projet d'établissement l'information des résidents sur la possibilité d'enregistrer leurs directives anticipées. Si je partage votre volonté de bien informer les personnes, je vous rassure : elles le seront ! Cette information est déjà prévue deux fois à l'article 1^{er} et bénéficiera à tous.

Votre amendement étant satisfait, je lui donne un avis défavorable.

(L'amendement n° 6, repoussé par le gouvernement, n'est pas adopté.)

M. Thibault Bazin. Celui qui crie le plus fort a raison !

Mme la présidente. L'amendement n° 99 de M. Stéphane Lenormand est défendu.

(L'amendement n° 99, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.)

Rappel au règlement

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

Mme Ségolène Amiot. Sur le fondement de l'article 101 du règlement, nous demandons qu'une seconde délibération ait lieu sur l'amendement n° 59 avant les explications de vote.

Plusieurs députés du groupe RN. Vous n'aviez qu'à être là !

Mme la présidente. Votre demande est prise en compte ; nous verrons s'il est possible d'y faire droit.

Article 11 (suite)

(L'article 11, amendé, est adopté.)

Article 11 quater

Mme la présidente. L'amendement n° 100 rectifié de M. Stéphane Lenormand est défendu.

(L'amendement n° 100 rectifié, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Annie Vidal, rapporteure de la commission des affaires sociales, pour soutenir l'amendement n° 210.

Mme Annie Vidal, rapporteure de la commission des affaires sociales. Il est proposé de compléter l'alinéa 2 de façon à préciser que le médecin peut solliciter l'intervention d'un établissement d'hospitalisation à domicile.

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

M. François Gernigon, rapporteur. Avis favorable.

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. Mme Vidal souligne un point important, la possibilité de bénéficier de dispositifs de soins palliatifs lorsqu'on est hospitalisé à domicile. Non seulement cela fonctionne très bien dans de nombreux cas, mais beaucoup de nos concitoyens, lorsqu'ils sont interrogés sur le sujet, affirment souhaiter terminer leurs jours chez eux. L'amendement va donc dans le bon sens.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Je confirme les propos du député Hetzel sur l'intérêt de l'hospitalisation à domicile. Vous le savez, la stratégie décennale fixe l'objectif d'augmenter de plus de 50 000 le nombre de patients pris en charge dans ce cadre. Nous avons par ailleurs pu augmenter les tarifs d'hospitalisation à domicile en 2026 grâce au projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) que vous avez voté.

(L'amendement n° 210 est adopté.) (Mme Justine Gruet applaudit.)

(L'article 11 quater, amendé, est adopté.)

Mme la présidente. Sur les amendements n° 135 et identique, je suis saisie par le groupe Libertés, indépendants, outre-mer et territoires d'une demande de scrutin public. Je suis également saisie par le groupe La France insoumise-Nouveau Front populaire d'une demande de scrutin public sur l'amendement n° 160.

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

Article 12

Mme la présidente. Je suis saisie de quatre amendements, n°s 135, 172, 159 et 160, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 135 et 172 sont identiques.

L'amendement n° 135 de Mme Karine Lebon est défendu.

La parole est à M. Laurent Mazaury, pour soutenir l'amendement n° 172.

M. Laurent Mazaury. Il vise à rétablir la demande de rapport qui figurait à l'article 12 du texte adopté dans cet hémicycle en première lecture.

Ce rapport devrait notamment aborder la question des séjours de répit pour les proches aidants, sujet sur lequel nous avons été nombreux à intervenir. Le nombre des aidants sollicités n'a cessé d'augmenter ces dernières années pour atteindre 11 millions actuellement. Chose absolument cynique, selon un rapport de SilverEco, dans 30 % des cas, les aidants décèdent avant les malades qu'ils accompagnent – d'où l'importance de rétablir la version de l'article adoptée en première lecture. Je vous remercie pour eux et pour elles.

Mme la présidente. La parole est à M. Hadrien Clouet, pour soutenir l'amendement n° 159.

M. Hadrien Clouet. En 2015 a été acquis le droit de suspendre une relation salariale pour s'occuper d'une personne à laquelle on tient et lui procurer une aide au quotidien – pour sa dignité et son bonheur personnel. Ce congé de proche aidant connaît toutefois des limites : sa durée est de trois mois – renouvelable dans la limite d'un an – et il donne droit à une allocation journalière extrêmement faible. Ainsi, une personne qui prend ce congé enregistre une perte financière sèche très importante.

L'objet du rapport proposé est d'étudier les moyens d'améliorer cette indemnisation pour limiter la perte financière de celles et ceux dont les proches ont quotidiennement besoin d'assistance et, ainsi, de garantir les droits de l'aidant

et de l'aidé, *a fortiori* s'ils vivent sous un même toit. Pour ce faire, nous proposons de nous inspirer du système des indemnités journalières.

Mme la présidente. Vous gardez la parole, monsieur Clouet, pour soutenir l'amendement n° 160.

M. Hadrien Clouet. Le critère de l'accompagnement effectué à domicile conditionne dans une large mesure le versement de l'allocation journalière. Or une personne peut avoir besoin d'être accompagnée même lorsqu'elle est hospitalisée. Pourquoi ne pas ouvrir le congé de proche aidant à ces accompagnants qui ne vivent pas en permanence sous le même toit que les personnes malades ?

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

M. François Gernigon, rapporteur. Comme je vous l'ai dit l'an dernier, je ne suis pas convaincu par les demandes de rapport, qui risquent d'alourdir inutilement le texte et sont d'ailleurs systématiquement supprimées par le Sénat – ce qui ne signifie pas que vous ne pouvez pas tenter de les réintroduire à l'occasion de cette deuxième lecture. Même si je partage votre intention sur le fond, le rapport qui était prévu à l'article 12 ne fait pas exception. Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Nous avons constaté une unanimité autour de cet enjeu. De nombreuses mesures relatives aux aidants ont été défendues au cours de ces dernières années. J'émettrai donc un avis de sagesse, sachant que nous n'avons pas forcément besoin d'un rapport pour travailler sur ce sujet.

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

M. Sébastien Peytavie. Je viens en appui de ces amendements. Avec le vieillissement de la population, l'accompagnement par les aidants va devenir un enjeu de plus en plus crucial. Nous savons que ces personnes sont, pour une part importante, des femmes, qu'un grand nombre d'entre elles travaillent à temps partiel, voire arrêtent de travailler, ce qui a des conséquences sur leurs revenus et, plus tard, sur leur retraite et qu'elles se retrouvent en situation d'isolement social et parfois même de rupture car elles ne rencontrent plus personne d'autre. Enfin, comme l'a dit un collègue il y a quelques instants, certains de ces aidants meurent avant les personnes qu'ils accompagnent.

Nous sommes donc face à une véritable bombe à retardement. Le nombre insuffisant de professionnels de l'accompagnement et de l'aide à domicile – qui, en outre, ne sont pas suffisamment formés – est compensé par le recours massif aux proches aidants. Or le statut de ces derniers n'est pas réellement reconnu. Lors de l'examen du texte relatif à la gratuité des parkings des hôpitaux publics – que nous avons adopté –, nous avons bien constaté que la notion de proche aidant était trop restrictive, si bien que toutes les personnes concernées ne peuvent bénéficier d'une prise en charge.

Ces demandes de rapport nous donnent surtout l'occasion de lancer un message très fort : nous devons absolument nous emparer de cette question.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 135 et 172.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	114
Nombre de suffrages exprimés	70
Majorité absolue	36
Pour l'adoption	53
contre	17

(Les amendements identiques n° 135 et 172 sont adoptés ; en conséquence, les amendements n° 159 et 160 tombent.)

Mme la présidente. Sur l'article 12, je suis saisie par le groupe Libertés, indépendants, outre-mer et territoires d'une demande de scrutin public.

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

Je mets aux voix l'article 12, tel qu'il a été amendé.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	114
Nombre de suffrages exprimés	71
Majorité absolue	36
Pour l'adoption	70
contre	1

(L'article 12, amendé, est adopté.)

Article 13

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs demandes de scrutin public : sur l'article 13 par les groupes La France insoumise-Nouveau Front populaire et Ensemble pour la République ; sur l'amendement n° 60 par le groupe Rassemblement national ; sur l'amendement n° 158 par le groupe La France insoumise-Nouveau Front populaire.

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

La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 14.

Mme Justine Gruet. Cet amendement de ma collègue Josiane Corneloup vise à développer le bénévolat d'accompagnement à domicile en mettant en concordance le code de la santé publique avec l'instruction ministérielle du 21 juin 2023.

Le cadre légal actuel limite l'intervention des bénévoles au domicile aux seuls patients suivis par des établissements de santé ou médico-sociaux, ce qui exclut le cas, fréquent, d'une prise en charge du patient directement par son médecin traitant, et ce alors même que les Français expriment de plus en plus la volonté de vivre leurs derniers jours chez eux.

L'amendement tend donc à officialiser le rôle essentiel du médecin traitant dans le recours au bénévolat. Il prévoit l'obligation de proposer l'intervention d'une structure conventionnée afin que la possibilité de recourir à cette ressource humaine soit activement portée à la connaissance des familles.

Je salue la qualité de l'engagement de ces bénévoles auprès des malades en fin de vie.

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

M. François Gernigon, rapporteur. Par cet amendement, vous souhaitez que le médecin traitant d'une personne prise en charge à domicile puisse demander l'intervention d'une association de bénévoles d'accompagnement.

Comme je vous l'ai dit en commission, cet amendement me semble intéressant. Cependant, il présente quelques inconvénients. Tout d'abord, il alourdit sensiblement la rédaction de l'article. Ensuite, l'accompagnement et les soins palliatifs sont pratiqués par une équipe pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle et l'alinéa 9 de l'article 1^{er} prévoit déjà que les bénévoles mentionnés à l'article L. 1110-11 peuvent intervenir en appui de cette équipe. Enfin, vous supprimez la possibilité pour le directeur de l'établissement de suspendre la convention en cas de manquement. Pour toutes ces raisons, l'avis est défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Défavorable. J'ajouterai un argument : ces associations sont absentes de certains territoires alors que votre amendement prévoit un recours systématique à leurs services.

(L'amendement n° 14 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement n° 60.

Mme Sandrine Dogor-Such. L'article 13 tend à favoriser la conclusion de conventions entre les associations et les établissements. Mais cette formulation est trop large ; elle ne précise ni l'objet de l'intervention, ni son cadre, ni la nature des structures concernées.

Or, en droit positif, l'intervention des bénévoles d'accompagnement en soins palliatifs est encadrée par l'article L. 1110-11 du code de la santé publique, qui reconnaît le rôle des associations de bénévoles spécifiquement formés, conventionnées avec les établissements.

En insérant les mots « en soins palliatifs », nous souhaitons clarifier l'intention du législateur. La mesure concerne bien les associations de bénévoles d'accompagnement qui interviennent dans une logique de soutien, d'écoute et de présence auprès des personnes en fin de vie.

Cette précision est indispensable pour éviter toute interprétation extensive qui permettrait l'intervention d'associations poursuivant d'autres finalités. Le cadre français repose sur une culture palliative structurée et régulée. Il doit demeurer juridiquement sécurisé.

Cet amendement vise donc à mettre en cohérence l'article avec l'objet même du texte et avec le droit existant.

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

M. François Gernigon, rapporteur. Vous proposez de préciser que seules les associations de bénévoles en soins palliatifs sont habilitées à intervenir.

Cependant, comme je vous l'ai dit l'an dernier, cet amendement est satisfait par l'article L. 1110-11 du code de la santé publique, qui encadre l'intervention des bénévoles dans l'accompagnement de la fin de vie. On peut y lire que les bénévoles « formés à l'accompagnement de la fin de vie » doivent appartenir à des associations qui respectent des critères définis et ont conclu une convention avec les établis-

sements concernés. Il ne me paraît donc pas nécessaire de répéter qu'il s'agit d'associations en soins palliatifs. 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° 60.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	123
Nombre de suffrages exprimés	123
Majorité absolue	62
Pour l'adoption	51
contre	72

(L'amendement n° 60 n'est pas adopté.)

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

M. Hadrien Clouet. En l'état, l'article pose un problème. Vous souhaitez que l'activité des associations de bénévoles accompagnant les personnes à leur domicile soit encadrée par une convention. Très bien – nous avons d'ailleurs validé ce choix.

Toutefois, le texte précise que cette convention doit être « conforme à un modèle », une formule courte et qui, surtout, ne veut rien dire. Car de quoi parle-t-on ? D'un modèle propre à l'établissement ? Au territoire ? Au cycle de la lune ? Au bassin versant ?

Il faut un cadre légal. D'ailleurs, les autres codes législatifs sont clairs : en matière d'impôts, les modèles sont fixés par l'administration ; aux termes du code du commerce, ils sont définis par arrêté ministériel.

Dans le cas de cette convention, on ne sait pas qui définira le modèle, ni comment ni pourquoi. Par conséquent, différents modèles pourraient coexister sur l'ensemble du territoire et un critère valable dans un département ne le serait pas dans le département voisin. L'auteur du modèle dans un territoire donné pourra donc l'adapter en fonction des associations qu'il souhaite voir intervenir.

Or nous ne souhaitons pas être confrontés à des effets d'éviction. Par conséquent, cet amendement prévoit que les ministres prennent leurs responsabilités et publient un décret afin d'encadrer les interventions des associations. Ainsi, toutes les personnes concernées, du nord au sud, seront prises en charge dans les mêmes conditions et bénéficieront du même accompagnement associatif.

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

M. François Gernigon, rapporteur. Si le gouvernement juge que la loi n'est pas assez précise, il est libre d'y remédier. Faut-il pour autant le mentionner dans le texte ? Je m'en remets à la sagesse de l'Assemblée.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Je comprends le sens de cet amendement – comme du précédent. Les conventions se conformeront évidemment à un modèle car il faut fournir un cadre. Cependant, est-il nécessaire de lister toutes les

associations en mesure de signer une convention, sachant en outre que ce ne sont pas les mêmes d'un territoire à l'autre ? Non seulement une telle mesure alourdirait le texte mais, s'il faut passer en revue toutes les associations, dans tous les territoires, il faudrait attendre très longtemps avant la publication du décret. Avis défavorable.

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

M. Hadrien Clouet. Comprenons-nous bien : il n'est pas question de fixer par décret la liste des associations autorisées à intervenir. Nous nous interrogeons en réalité sur l'origine du modèle de la convention. Plutôt que de permettre à une personne en particulier de le définir, nous souhaitons qu'il fasse l'objet d'un décret.

Rendez-vous compte : nous vous laissons avoir la main sur ce modèle ! Ce n'est pas tous les jours qu'on demande le renvoi d'une disposition à un décret – d'habitude, nous essayons plutôt de vous empêcher d'y avoir recours. Accordez-nous au moins ce point !

Nous souhaitons un décret afin qu'un seul modèle soit défini, de façon uniforme, pour l'ensemble du territoire. Nous ne disons évidemment pas qu'il faut dresser une liste d'associations – cela n'aurait pas de sens.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Nous n'avons pas besoin de décret pour agir, en l'occurrence pour élaborer un modèle de convention.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 158.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	129
Nombre de suffrages exprimés	125
Majorité absolue	63
Pour l'adoption	86
contre	39

(L'amendement n° 158 est adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 13, tel qu'il a été amendé.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	132
Nombre de suffrages exprimés	132
Majorité absolue	67
Pour l'adoption	132
contre	0

(L'article 13, amendé, est adopté.)

Article 14

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs demandes de scrutin public : sur les amendements n° 81 et 83 par le groupe La France insoumise-Nouveau Front populaire ; sur l'amendement n° 211 par le groupe Libertés, indépendants,

outré-mer et territoires ; sur l'article 14 par les groupes La France insoumise-Nouveau Front populaire et Ensemble pour la République.

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

La parole est à M. Hadrien Clouet, pour soutenir l'amendement n° 81.

M. Hadrien Clouet. Je pourrais presque dire qu'il s'agit d'un amendement rédactionnel puisqu'il vise à réécrire une grande partie de l'article. Nous proposons plus précisément de rétablir des dispositions qui figuraient dans l'article au moment de l'examen du texte en première lecture à l'Assemblée.

Tout d'abord, nous souhaitons que soit proposé aux patientes et aux patients pris en charge un plan personnalisé d'accès à l'autonomie.

Ensuite, ce plan doit faire l'objet d'une formalisation, au moyen d'outils qui permettraient à chacun d'y avoir accès quel que soit son état. Par exemple il serait possible d'avoir recours, si nécessaire, au Falc – une version du texte facile et à lire et à comprendre.

Bref : il s'agit de proposer un plan d'accompagnement plus accessible, plus clair et plus homogène, qui ne corresponde que mieux à l'objectif de toutes celles et tous ceux qui souhaitent voter l'article.

Mme la présidente. La parole est à Mme la rapporteure, pour donner l'avis de la commission.

Mme Annie Vidal, rapporteure. Par cet amendement, vous voulez « accroître la lisibilité » de l'alinéa 2, selon les termes de l'exposé sommaire. Mais en réalité, s'il était voté, il nuirait au contraire à cette lisibilité, puisqu'il créerait un doublon : ce qui est déjà inscrit à l'alinéa 3 le serait également à l'alinéa 2.

Vous parlez également de l'avancée en âge et du handicap. Ces deux sujets m'intéressent vivement mais un début de perte d'autonomie peut avoir d'autres causes et il n'est pas nécessaire de se livrer à des énumérations.

Par ailleurs – je vois que mon argumentaire intéresse très peu le défenseur de l'amendement, puisqu'il parle avec son voisin, mais peu importe : je le formule pour l'ensemble de cet hémicycle ! –,...

M. Hadrien Clouet et M. Bastien Lachaud. Pourquoi dites-vous cela ? Nous ne parlions pas !

Mme Annie Vidal, rapporteure. ...vous faites référence au Falc et à la communication alternative et améliorée (CAA), dont nous avons beaucoup parlé lors de la première lecture. L'alinéa 2 les évoque déjà très clairement lorsqu'il prévoit le recours à « tout autre moyen compatible avec son état ». Il n'est donc pas nécessaire de citer de tels dispositifs, qui relèvent du reste du domaine réglementaire.

L'amendement tend encore à ne permettre qu'au médecin de proposer la formalisation du plan personnalisé alors que nos deux assemblées se sont entendues sur la possibilité pour un autre membre de l'équipe de soins d'émettre cette proposition.

Pour ces raisons, je vous demande de retirer votre amendement, sans quoi mon avis sera défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

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

M. Thibault Bazin. Cet amendement de notre collègue Clouet est tout sauf rédactionnel. Vous n'êtes pas revenue, madame la rapporteure, sur l'une des modifications qu'il prévoit : la substitution aux mots : « Après l'annonce du diagnostic d'une affection grave » des mots : « Dès lors qu'il a procédé à l'annonce du diagnostic d'une affection grave ».

J'ai dialogué avec les équipes qui interviennent dans les services de soins palliatifs – j'ai notamment en mémoire un échange avec le personnel de l'Institut de cancérologie de Lorraine. Leurs membres invitent à faire attention : l'annonce d'une affection grave produit un effet de sidération et le moment de cette annonce n'est pas toujours le bon pour proposer la formalisation du plan personnalisé. Il convient parfois de le faire quelques heures ou quelques jours plus tard. Il arrive aussi que la personne accompagnant le malade comprenne mieux la situation que lui. Ainsi, obliger les soignants à émettre cette proposition « dès » l'annonce du diagnostic n'est pas toujours nécessaire.

Je préfère donc le mot : « après » au mot : « dès » et je voterai contre cet amendement.

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

Mme Annie Vidal, rapporteure. Vous avez raison de revenir sur ce point dont nous avons longuement débattu en commission des affaires sociales. Le rapport de la commission indique très clairement que « la proposition du plan ne serait pas tenue d'intervenir immédiatement dès l'annonce du diagnostic d'une affection grave ».

M. Patrick Hetzel. Très bien ! Allez, on passe au vote !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 81.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	126
Nombre de suffrages exprimés	119
Majorité absolue	60
Pour l'adoption	23
contre	96

(L'amendement n° 81 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Sylvie Bonnet, pour soutenir l'amendement n° 33.

Mme Sylvie Bonnet. Cet amendement de notre collègue Corentin Le Fur vise à préciser que la rédaction ou l'élaboration du plan personnalisé d'accompagnement sera proposée au patient à la suite de l'annonce d'une affection grave et incurable.

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

Mme Annie Vidal, rapporteure. Vous proposez de restreindre la proposition d'élaborer le plan aux cas de maladies graves et incurables. Je ne vois pas ce qui légitimerait cette restriction. S'il y a une amélioration de la situation des

patients concernés, nous ne pouvons que nous en réjouir. Je précise par ailleurs qu'il n'est pas obligatoire d'élaborer un plan d'accompagnement.

Tout cela va à l'encontre de la philosophie de l'accompagnement et des soins palliatifs, qui va dans le sens d'une prise en charge précoce. Avis très 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. Nous parlons de dispositions – notamment la désignation de la personne de confiance et l'élaboration de directives anticipées – qui existent depuis 2016. Or, au fil des réunions publiques auxquelles nous avons participé et des échanges que nous avons eus sur le terrain, nous nous sommes rendu compte que ces dispositions légales en vigueur depuis bientôt dix ans étaient méconnues. Je crains qu'en multipliant les différents concepts employés, nous ne suscitions de la confusion.

Sur le fond, l'idée d'un plan personnalisé d'accompagnement est très intéressante, mais nous devons être capables de communiquer. La détermination du moment opportun pour rédiger les directives anticipées constituait aussi un enjeu. On sait que deux modèles se font concurrence : il conviendrait de les élaborer soit quand on est en bonne santé, soit quand on entre dans une phase de maladie. En tant que législateur, notre rôle est aussi d'accompagner l'amélioration de la communication relative aux outils à disposition, justement pour pouvoir discuter de ces plans personnalisés.

Je comprends l'objectif de notre collègue Corentin Le Fur, qui souhaite restreindre le champ d'application de ce dispositif aux cas d'affections graves et incurables. Notre but doit être de permettre la réflexion sur l'accompagnement de la fin de vie que l'on souhaite, même quand on est en bonne santé. Les différentes dispositions existantes correspondent à des temporalités différentes et j'ai peur qu'on n'emploie ce plan d'accompagnement à mauvais escient.

La désignation de la personne de confiance et les directives anticipées doivent faire l'objet d'une discussion à tout moment de la vie – il est important que nous parvenions à démocratiser le recours à ces deux dispositions –, tandis que le recours au plan personnalisé d'accompagnement pourrait être une solution adaptée aux cas d'affections graves et incurables, comme le propose notre collègue.

(L'amendement n° 33 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs demandes de scrutin public : sur les amendements n° 46 et 205 ainsi que sur les amendements n° 63 et identique, par le groupe Rassemblement national ; sur les amendements n° 61 et identique ainsi que sur l'amendement n° 122, par le groupe Union des droites pour la République ; sur les amendements n° 62 et identique, par les groupes Rassemblement national et Union des droites pour la République.

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

La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement n° 46.

Mme Sandrine Dogor-Such. Au cours de la navette parlementaire, le Sénat a choisi de rendre facultatif le plan personnalisé d'accompagnement. Or l'absence de critères dans la rédaction actuelle de l'article risque de limiter fortement le recours à ce plan, au détriment de l'anticipation et de la coordination des soins.

Cet amendement vise à rétablir un équilibre simple et raisonnable en précisant que l'élaboration du plan est proposée au patient « lorsque son état de santé le justifie », suivant l'appréciation de l'équipe soignante. C'est un outil de qualité de soins, non un outil administratif.

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

Mme Annie Vidal, rapporteure. Il n'a jamais été question que de proposer l'élaboration du plan, non d'y obliger. Je vous rappelle que l'article prévoit l'intervention de cette proposition « après l'annonce du diagnostic d'une affection grave, en cas d'aggravation d'une pathologie chronique ou », si cela est jugé nécessaire, « en cas de début de perte d'autonomie ». Cette formulation circonscrit très bien l'état de santé qui rend pertinente la coordination des différentes prises en charge.

Votre demande est donc largement satisfaite par la rédaction actuelle de l'article et votre proposition alourdirait inutilement le texte. Je demande donc le retrait de l'amendement, sans quoi mon avis sera 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° 46.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	128
Nombre de suffrages exprimés	126
Majorité absolue	64
Pour l'adoption	50
contre	76

(L'amendement n° 46 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Karen Erodi, pour soutenir l'amendement n° 83.

Mme Karen Erodi. Il vise à introduire une modification simple mais essentielle dans les alinéas 2, 5, 7 et 9 de l'article 14 en renommant le « plan personnalisé d'accompagnement » « plan personnalisé d'accompagnement et de soins ». Il ne s'agit pas d'une simple modification de forme mais d'une mise en cohérence nécessaire du nom de ce dispositif avec la réalité qu'il recouvre.

En effet, le texte proposé pour l'article L. 1110-10-1 du code de la santé publique prévoit qu'est proposé « un plan personnalisé d'accompagnement » à la suite de « l'annonce du diagnostic d'une affection grave ». Il est nécessaire d'affirmer que ce plan est consacré au suivi des prises en charge sanitaire, psychologique, sociale et médico-sociale. Or omettre le mot « soins » peut laisser à penser qu'il s'agit uniquement d'un accompagnement administratif. Au contraire, les mentionner exprimerait fidèlement le contenu et l'ambition de ce plan : une prise en charge pluridisciplinaire. Cette mention n'est pas redondante : il est nécessaire d'être clair, précis et de ne

laisser aucune place à la confusion. La dénomination du plan doit refléter l'intégralité du parcours d'accompagnement pour que rien de la dignité et des besoins des patients ne soit oublié.

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

Mme Annie Vidal, rapporteure. Je demande le retrait de cet amendement, faute de quoi mon avis sera défavorable. Étant donné notre définition de l'accompagnement et des soins palliatifs, le plan d'accompagnement englobe de nombreuses prises en charge, dont les soins font bien évidemment partie. On ne peut imaginer que ce ne soit pas le cas puisqu'il implique l'intervention de professionnels de santé, de médecins, et une prise en charge sanitaire. Tout cela est donc évident.

De manière générale, la Haute Autorité de santé (HAS), fournit depuis 2019 un « plan personnalisé de coordination en santé », tandis que dans le domaine de l'oncologie, on parle de « programme personnalisé de soins ». L'ajout que vous proposez introduirait davantage de confusion que de clarté.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 83.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	133
Nombre de suffrages exprimés	128
Majorité absolue	65
Pour l'adoption	29
contre	99

(L'amendement n° 83 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n°s 61 et 112.

La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement n° 61.

Mme Sandrine Dogor-Such. Ces amendements visent à préserver la cohérence du texte et la clarté du cadre juridique. En effet, l'article 14 prévoit l'élaboration d'un plan dont l'objet s'inscrit dans le champ des soins palliatifs et la proposition dont nous débattons a trait exclusivement à l'organisation, au développement et à l'effectivité de l'offre palliative. Il s'agit donc d'assurer la cohérence normative et le respect du périmètre législatif.

Nous le répétons très souvent : les soins palliatifs, tels que les définit l'article L. 1110-10 du code de la santé publique, « visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique [et] à sauvegarder la dignité de la personne malade ». Ils ne visent pas d'autre fin.

Mme la présidente. La parole est à Mme Hanane Mansouri, pour soutenir l'amendement n° 112.

Mme Hanane Mansouri. Nous en arrivons presque à la fin de l'examen de ce texte relatif aux soins palliatifs. Pourtant, son étanchéité vis-à-vis de la proposition relative à l'aide à mourir, que nous examinerons ensuite, n'est toujours pas garantie. Nous venons heureusement de rejeter un amende-

ment de notre collègue du groupe LFI-NFP, qui n'avait pas pour objet de réintroduire les soins palliatifs dans le plan d'accompagnement mais bien de faire usage du terme « soins » pour l'ouvrir, le cas échéant, à l'euthanasie.

Cet amendement vise seulement à écarter tous les dispositifs d'aide à mourir du plan d'accompagnement. *(M. Gérard Verny applaudit.)*

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

Mme Annie Vidal, rapporteure. Ils tendent à interdire l'évocation de l'aide à mourir lors de l'élaboration du plan. Mais, chers collègues, nous vivons dans un pays libre et nous pouvons nous en réjouir ! Quoi que l'on pense de l'aide à mourir et du développement des soins palliatifs, on ne pourra jamais empêcher un patient d'aborder ces questions avec son médecin. Ce dernier aura pour mission de lui répondre en lui indiquant ce que permet le droit et ce qu'il ne permet pas, mais je n'imagine en aucun cas qu'à l'interrogation d'un patient à ce sujet, il se contente de répondre : « Je n'ai pas le droit de vous le dire. » Or c'est *grosso modo* ce que vous proposez.

M. Hadrien Clouet. Exactement !

Mme Annie Vidal, rapporteure. Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. On peut comprendre l'intention qui préside à ces amendements et la position de ceux qui considèrent qu'il ne convient pas que des dispositions ayant trait à l'aide active à mourir – nous en parlerons plus tard dans le cadre de l'examen d'une autre proposition – trouvent leur place dans le présent texte.

Mais, avec tout le respect que j'ai pour le Parlement, ces amendements sont tout de même assez hallucinants ! On interdirait à des soignants de dire des choses à leurs malades ? Ce serait quoi, l'étape suivante ?

M. Philippe Vigier. Eh oui !

Mme Stéphanie Rist, ministre. Avis défavorable.

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

M. Hadrien Clouet. Ces amendements, c'est un peu le retour de la Sainte Inquisition. Vous ne voulez pas interdire un acte, mais une parole : vous voulez empêcher les personnes présentes dans le cabinet pour discuter du plan d'accompagnement d'évoquer l'aide à mourir... Je suis très curieux de connaître votre représentation mentale du cabinet médical : imaginez-vous un micro, placé sous le bureau, branché en permanence à un service de police qui attendra, pour intervenir, que le médecin parle d'un sujet dont les élus RN ne veulent pas qu'il soit évoqué ? C'est une conception pour le moins étonnante du dialogue médecin-patient !

Cas concret : le patient demande au médecin ce que prévoit la loi ; réponse : Je ne peux pas vous le dire, sinon, j'ai une amende. Et imaginez que le médecin ait les mêmes convictions que vous : il ne pourra pas répondre qu'il ne pratique pas l'aide à mourir, puisque ce serait évoquer l'aide à mourir ; il ne pourra pas davantage répondre au patient qui lui demandera s'il connaît un collègue qui la pratique. C'est hallucinant ! Autant se rendre à un rendez-vous avec un bout de scotch sur la bouche !

Et puis, que faites-vous du secret médical ? C'est pourtant une valeur importante au titre des libertés publiques. En voulant faire de votre morale privée une éthique publique, vous pourriez mettre à bas le secret médical, le colloque singulier entre le médecin et son patient. Vous n'en avez pas le droit. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NFP.*)

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

Mme Hanane Mansouri. Il existe déjà de nombreux sujets que les médecins ne peuvent pas aborder avec leur patient.

Mme Claire Lejeune et M. Bastien Lachaud. Lesquels ?

Mme Hanane Mansouri. Concernant l'aide à mourir – et c'est d'ailleurs ce que vous défendrez dans le prochain texte –, il appartient normalement au patient de formuler la demande et non au médecin d'évoquer le sujet. L'amendement est donc tout à fait correct.

Pour vous répondre, madame la ministre, madame la rapporteure, je demande simplement que l'aide à mourir ne soit pas évoquée dans le cadre de l'élaboration du plan personnalisé d'accompagnement. Pour vous, la prochaine étape, c'est le délit d'entrave, passible de deux ans d'emprisonnement, pour tout médecin qui aborderait le sujet de l'aide à mourir, mais en sens inverse, c'est-à-dire pour en dissuader le patient. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe UDR.*)

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

Mme Annie Vidal, rapporteure. Les amendements prévoient que « l'aide à mourir ne peut être évoquée », sans que l'on sache s'il s'agit du médecin ou du patient. Il y a déjà, sur la forme, un manque de clarté.

Ensuite, vous méconnaissiez la réalité de ce qu'est un dialogue entre le patient et son médecin (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LFI-NFP*) après l'annonce d'une pathologie grave. Ce que le patient demandera en premier lieu, c'est s'il peut guérir, quels sont les traitements à sa disposition, quelle prise en charge lui est proposée. Pensez-vous sérieusement que la première remarque qui lui vienne à l'esprit soit : Je veux mourir ? Pour avoir travaillé à l'hôpital, connu beaucoup de médecins et côtoyé des personnes en fin de vie, je peux vous affirmer que ce n'est pas ainsi que cela se passe. (*M. Didier Le Gac applaudit.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 61 et 112.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	147
Nombre de suffrages exprimés	143
Majorité absolue	72
Pour l'adoption	42
contre	101

(*Les amendements identiques n^{os} 61 et 112 ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Audrey Abadie-Amiel, pour soutenir l'amendement n^o 211.

Mme Audrey Abadie-Amiel. Il vise à renforcer l'accompagnement des personnes atteintes d'une affection grave en ouvrant la possibilité, dans le cadre du plan personnalisé d'accompagnement, de recourir à l'intervention de bénévoles. Cette faculté permettrait aux patients qui le souhaitent de bénéficier d'un soutien complémentaire à leur prise en charge médicale, contribuant à améliorer leur environnement social et psychologique. Elle répondrait en particulier aux besoins des personnes isolées, pour lesquelles l'appui de bénévoles peut constituer un soutien humain, informationnel et relationnel utile. En intégrant explicitement cette possibilité dans le dispositif, l'amendement vise à reconnaître et à sécuriser la place des interventions bénévoles comme composantes d'un accompagnement global et personnalisé.

M. Yannick Favennec-Bécot. Très bien !

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

Mme Annie Vidal, rapporteure. Avis favorable. Chacun a pu constater la véritable valeur ajoutée qu'apportent les bénévoles dans le processus d'accompagnement. Je tiens à les féliciter ici pour leur engagement et la qualité humaine dont ils font preuve dans ces moments difficiles.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Si je rejoins la rapporteure sur l'intérêt de la présence de bénévoles dans la fin de vie, je rappelle que le plan personnalisé d'accompagnement intervient très précocement et qu'il ne serait pas opportun de prévoir leur intervention dès ce stade. Avis défavorable.

M. Pierre Pribetich. Oh !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n^o 211.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	138
Nombre de suffrages exprimés	93
Majorité absolue	47
Pour l'adoption	48
contre	45

(*L'amendement n^o 211 est adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Delphine Lingemann, pour soutenir l'amendement n^o 65.

Mme Delphine Lingemann. L'article 1^{er} définit les soins palliatifs comme incluant la prise en charge de la douleur et des autres symptômes pénibles. Or dans la rédaction actuelle, le plan personnalisé d'accompagnement ne couvre que la douleur et la perte d'autonomie. En réalité, comme tout le monde le sait, les personnes en fin de vie souffrent d'autres symptômes très pénibles, qui font partie de la souffrance globale et doivent, à ce titre, être pris en charge de manière spécifique. Cet amendement vise seulement à assurer la cohérence du texte : l'article 1^{er} définissant les soins palliatifs comme une prise en charge globale, l'article 14 doit refléter cette même logique.

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

Mme Annie Vidal, rapporteure. L'article 14 tourne à la liste à la Prévert ! Il n'est pas nécessaire de tout indiquer. Vous évoquez dans le dispositif de l'amendement « les symptômes d'inconfort » des bénéficiaires des soins palliatifs : c'est bien

sûr important et ils doivent être pris en charge. Je pense que le plan personnalisé d'accompagnement satisfait cette demande puisqu'il est « consacré à l'anticipation, à la coordination et au suivi des prises en charge sanitaire, psychologique, sociale et médico-sociale du patient », ce qui inclut la douleur comme les symptômes d'inconfort. Je vous demande de retirer l'amendement, faute de quoi l'avis sera défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

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

M. Yannick Monnet. Je ne suis pas tout à fait d'accord avec vous, madame la rapporteure. Je ne pense pas qu'on puisse faire l'économie de cette précision. D'abord, ce n'est pas une loi bavarde. Ensuite, quand on traite de sujets à la fois spécifiques et graves, il n'est jamais inutile de préciser l'intention du législateur. Sinon, nous l'avons constaté sur d'autres textes, on nous explique ensuite que les décrets d'application ne peuvent pas être publiés parce que l'intention du législateur est trop floue. C'est bien d'avoir une loi qui précise les choses. Nous ne pouvons pas en faire l'économie à cet endroit du texte. L'amendement est tout à fait opportun. Je voterai pour.

(L'amendement n° 65 est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 169 de Mme la rapporteure est rédactionnel.

(L'amendement n° 169, accepté par le gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n°s 62 et 113.

La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement n° 62.

Mme Sandrine Dogor-Such. Par cet amendement, nous voulons poser une règle de cohérence et de protection du cadre soignant. L'article 14 organisant l'élaboration d'un plan relevant exclusivement des soins palliatifs, permettre que l'aide à mourir soit évoquée par le médecin ou un autre professionnel de santé dans ce cadre reviendrait à modifier implicitement la nature du plan et à introduire une confusion entre deux régimes juridiques distincts.

Cela créerait également une ambiguïté dans la relation avec le médecin, alors même que les soins palliatifs reposent sur la confiance, la continuité et l'absence d'intention létale. Il ne s'agit pas de rouvrir un débat de fond, mais de respecter le périmètre de la présente proposition de loi. Notre amendement vise donc à garantir la clarté normative, la sécurité juridique des professionnels et la lisibilité du dispositif pour les patients et leur famille.

Mme la présidente. La parole est à Mme Hanane Mansouri, pour soutenir l'amendement n° 113.

Mme Hanane Mansouri. Madame la rapporteure, voici un amendement qui devrait vous rassurer...

M. François Gernigon, rapporteur. Ah !

M. Sébastien Peytavie. Ça ne nous rassure pas !

Mme Hanane Mansouri. ...puisqu'il précise bien, cette fois, quelle personne ne peut pas évoquer l'aide à mourir. Il s'agit du médecin, ou du soignant, dans le cadre de l'élaboration d'un plan personnalisé d'accompagnement au titre des soins palliatifs.

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

Mme Annie Vidal, rapporteure. Pour tout vous dire, je ne suis pas du tout rassurée et même plutôt inquiète quant à la notion de liberté d'expression sur certains des bancs. Pour vous, ni le médecin ni le patient ne peuvent évoquer l'aide à mourir. Mais, je le répète, le patient sera libre de poser les questions qu'il veut, on ne pourra pas l'en empêcher – c'est ce qu'on appelle la liberté d'expression. Quant à son interlocuteur, il ne devra en aucun cas proposer de lui-même l'aide à mourir puisque, si le second texte est voté, le sujet ne sera abordé que si le patient le demande, et il devra alors lui répondre. De toute façon, on ne peut pas interdire que telle ou telle chose soit dite dans une conversation par essence privée.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Nous aurons le débat sur le délit d'incitation lors de l'examen de la proposition de loi sur l'aide active à mourir. De toute façon, cela n'empêchera pas le professionnel de santé de dire ce qu'il veut. La relation médecin-malade ou plus généralement soignant-malade est par nature interpersonnelle et personne ne pourra jamais empêcher au premier de dire au second ce qu'il veut. Avis très défavorable.

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

M. Yannick Monnet. Je trouve ces amendements très surprenants. Leurs auteurs sont contre l'aide à mourir et ils se disent que si le texte passe, il faut au moins interdire aux soignants d'en parler. C'est incompréhensible. En plus d'être surprenante, cette logique serait même contre-productive : si j'étais contre l'aide à mourir, je souhaiterais qu'on en parle pour convaincre les gens de ne pas y avoir recours. Vous, vous dites : On ne veut surtout pas qu'on en parle parce qu'on ne veut pas que cela existe. On ne doit rien cacher aux gens qui sont confrontés à cette fin de vie, tous les sujets doivent être abordés, y compris les arguments qui ne sont pas favorables à l'aide à mourir.

M. Sébastien Peytavie. Eh oui !

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

Mme Sandrine Dogor-Such. À l'article 10, nous avons évoqué l'efficacité des maisons d'accompagnement en tant qu'alternative entre hospitalisation et domicile. Quand le patient s'y rendra, il demandera uniquement à être rassuré et à être accompagné, dans la perspective d'un retour à son domicile. C'est le plus important. Certes, la pathologie peut être compliquée, mais il est sûr que comme vous ne voulez pas de précisions quant au fonctionnement de ces structures, les malades seront d'autant moins rassurés à leur arrivée. Il est tout de même compliqué de refuser la clarté dans cette proposition de loi – même si le second texte permettra le débat sur l'aide à mourir, j'en conviens. Tous les patients qui arrivent en soins palliatifs expriment le souhait de mourir, mais passé ce cap, une fois qu'ils sont accompagnés, ils ne sont plus que 0,3 % à le réclamer. *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe RN.)*

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 62 et 113.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	146
Nombre de suffrages exprimés	136
Majorité absolue	69
Pour l'adoption	44
contre	92

(Les amendements identiques n^{os} 62 et 113 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n^o 205.

M. Christophe Bentz. On persiste et on signe, parce que la persévérance est une de nos qualités. Ces deux textes ont beau être distincts, nous considérons toujours – et nous le répéterons – que le niveau d'étanchéité nécessaire n'est pas atteint. Je propose donc un nouvel « amendement étanchéité », sur lequel j'espère obtenir un avis favorable – sait-on jamais. Il s'agit d'exclure du plan personnalisé d'accompagnement les dispositions relatives à l'administration d'une substance létale.

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

Mme Annie Vidal, rapporteure. Nous avons préservé une étanchéité entre les deux textes, mais vous risquez de l'amoindrir. En effet, en voulant inscrire dans le texte sur les soins palliatifs l'interdiction d'évoquer le recours possible à une substance létale, vous y introduisez l'autre texte, celui sur l'aide à mourir.

Un patient atteint d'une pathologie grave à qui l'on propose un plan d'accompagnement va évoquer plusieurs sujets avec son médecin ; pensez-vous sincèrement que l'hypothèse d'un recours à une substance létale sera d'emblée au cœur du débat ? Bien sûr que non ! En premier lieu, le patient demandera quels sont les traitements, comment il peut faire face à la maladie, s'il va s'en sortir, si les traitements auront des effets secondaires sur son quotidien.

Vous voulez immédiatement introduire, même si c'est pour l'exclure, l'hypothèse d'un recours à une substance létale dans un plan personnalisé qui vise à prendre en charge le patient globalement, en tenant compte de ses besoins sociaux, spirituels, médicaux et sanitaires, et à accompagner son entourage. Ce n'est vraiment pas le bon moment. Finalement, cela va à l'encontre de votre souhait de préserver l'étanchéité entre les deux textes. Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Défavorable.

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

Mme Nicole Dubré-Chirat. Certains dans cet hémicycle sont obsédés par l'étanchéité.

M. Christophe Bentz. Oui !

Mme Nicole Dubré-Chirat. Ce n'est pas le cas des malades en soins palliatifs. Alors qu'ils sont en phase terminale d'une maladie grave et incurable,...

M. Christophe Bentz. Pas toujours !

Mme Nicole Dubré-Chirat. ...ils savent évidemment qu'ils vont mourir, même si cela ne leur a pas été dit. De manière tout aussi évidente, et sans que cela semble vous déranger, la sédation profonde sera évoquée avec eux...

Mme Hanane Mansouri. Ce n'est pas la même chose !

Mme Nicole Dubré-Chirat. ...car un tel échange fait partie de la procédure de prise en charge. Il faut donc arrêter de se cacher derrière son petit doigt (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NFP*) et de vouloir tout interdire ! De plus, la relation avec un médecin ou un infirmier est un moyen propice d'évoquer l'évolution de sa maladie, même si elle n'est pas favorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, s'il est favorable à l'amendement.

M. Thibault Bazin. Je suis neutre ! (*Sourires.*)

M. Fabien Di Filippo. Neutralité est son deuxième prénom !

Mme la présidente. Quand on est neutre, on n'intervient pas ! (*Sourires.*)

La parole est à M. Christophe Bentz et, ensuite, à titre exceptionnel, je la donnerai à M. Bazin.

M. Christophe Bentz. Pardon de vous contredire, Madame Dubré-Chirat, mais, contrairement à ce que vous venez d'affirmer, tous les patients en soins palliatifs ne sont pas en phase terminale. Pour reprendre votre vocabulaire assez flou, ils peuvent être en phase avancée.

Madame la rapporteure, je vous remercie sincèrement pour le caractère très complet de votre réponse. Pour garantir l'étanchéité entre les deux textes et, au passage, gagner beaucoup de temps, il aurait été plus simple d'inscrire à l'article 1^{er} que la définition des soins palliatifs exclut toute administration de substance létale. De même, on aurait pu écrire que les maisons d'accompagnement et de soins palliatifs excluent toute administration de substance létale. Nous n'en demandions pas plus pour être rassurés quant à cette étanchéité.

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

M. Xavier Breton. Enfin quelqu'un de neutre !

M. Thibault Bazin. On peut arriver dans un débat de ce type avec plus de questions et de doutes que de certitudes. À l'annonce d'une affection grave, le texte prévoit qu'un plan personnalisé d'accompagnement est formalisé. Ce plan doit être clairement distingué d'un recours potentiel à une aide à mourir, à un suicide assisté ou à une euthanasie qui, s'ils sont légalisés, feront l'objet d'une autre procédure. Il ne faut toutefois pas être naïf. Le risque est qu'à l'annonce d'une affection grave et incurable, un tel recours soit perçu comme une solution alternative au plan personnalisé et que le patient se demande ce que vaut ce plan si une autre possibilité existe.

C'est pourquoi, dans certains pays, l'Australie par exemple, la possibilité du suicide assisté ou de l'euthanasie n'est pas mentionnée lors du premier rendez-vous, quand la maladie grave est annoncée.

M. Yannick Monnet. Il est favorable à l'amendement, en fait !

M. Sébastien Peytavie. Ce n'est pas une position neutre !

M. Thibault Bazin. Je souhaite que le suicide assisté ne soit pas perçu comme une solution alternative immédiate et qu'un plan personnalisé d'accompagnement soit réellement élaboré, parce que la volonté du patient peut changer en fonction de l'évolution des thérapeutiques et des réactions de son corps aux traitements. J'appelle à faire preuve d'une grande prudence – c'est pourquoi je suis neutre à propos de cet amendement. (*Sourires sur les bancs des groupes LFI-NFP et SOC.*) Pour moi, le vrai sujet est d'offrir un plan personnalisé d'accompagnement qui respecte vraiment la liberté du patient. (*Applaudissements sur les bancs du groupe DR.*)

Mme la présidente. Pour rétablir l'équilibre, la parole est à M. René Pilato, que je prie d'être bref.

M. René Pilato. Collègues qui êtes favorables à l'amendement, vous avez un problème avec la logique. Je ne le souhaite pas, mais imaginez que le second texte ne soit pas adopté : vous évoqueriez alors quelque chose qui n'existe pas. Cela n'a pas de sens.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 205. (*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	148
Nombre de suffrages exprimés	145
Majorité absolue	73
Pour l'adoption	52
contre	93

(*L'amendement n° 205 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Hanane Mansouri, pour soutenir l'amendement n° 122.

Mme Hanane Mansouri. Comme l'a expliqué notre collègue Bentz, de nombreuses occasions auraient pu être saisies, dans les articles précédents, pour nous rassurer et garantir l'étanchéité entre les deux textes. Mme la rapporteure nous a expliqué qu'introduire dans la première proposition de loi des dispositions interdisant d'évoquer l'aide à mourir risquerait de briser une étanchéité qui, à mes yeux, n'existe pas.

Il s'agit, à l'alinéa 6, de remplacer les termes « fin de vie », dont la présence est malvenue, par les termes « soins palliatifs », sujet de la proposition de loi.

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

Mme Annie Vidal, rapporteure. Depuis le temps que nous en discutons, vous savez que je refuse toute confusion entre les soins palliatifs et l'aide à mourir, et que je ne les considère pas comme des équivalents absolus de la fin de vie. Dans cet alinéa, le souhait du législateur était bien que la fin de vie soit évoquée dans une perspective un peu large, qui permette de sensibiliser les proches au fait que le patient bénéficiant d'un plan personnalisé d'accompagnement viendra, un jour ou l'autre, à mourir et qu'il est possible de s'y préparer.

Là encore, on ne parle que de propositions, sans rien de brutal ou d'obligatoire. On s'inscrit dans le cadre du plan personnalisé, c'est-à-dire d'un cycle de discussions anticipées. Au fur et à mesure de la mise en place des traitements et de

l'évolution de la pathologie comme du mental du patient, des sujets différents seront abordés. La modification de la rédaction ne me paraît pas souhaitable, d'où un avis 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° 122. (*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	150
Nombre de suffrages exprimés	139
Majorité absolue	70
Pour l'adoption	48
contre	91

(*L'amendement n° 122 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Marion, pour soutenir l'amendement n° 177.

M. Christophe Marion. Il vise à inclure une présentation des droits des personnes en fin de vie dans la sensibilisation à destination de la personne de confiance et des proches aidants. L'article 14 fait de l'élaboration du plan personnalisé d'accompagnement une occasion d'informer les proches sur les enjeux liés à l'accompagnement des personnes en fin de vie comme sur les droits et dispositifs dont ils pourraient bénéficier en tant qu'aidants.

Cette sensibilisation est bienvenue mais semble incomplète en l'absence d'une prise en compte des droits des personnes en fin de vie. En effet, les aidants n'accompagnent pas les malades que dans leurs soins. Ils les soutiennent aussi moralement et administrativement, les aident à prendre des décisions comme à faire valoir leurs droits. Il me semble donc important que les proches aidants connaissent ces droits, notamment en matière de santé.

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

Mme Annie Vidal, rapporteure. L'intention est bonne, et je la partage. Toutefois, le texte prévoit une « sensibilisation » des proches à tous les « enjeux liés à l'accompagnement des personnes en fin de vie ». Je ne vois pas comment on pourrait imaginer que ces enjeux ne comprennent pas les droits des proches aidants et des patients. Demande de retrait ; à défaut, avis défavorable.

(*L'amendement n° 177, ayant reçu un avis défavorable du gouvernement, est retiré.*)

Mme la présidente. Les amendements identiques n°s 63, de Mme Sandrine Dogor-Such, et 114, de Mme Hanane Mansouri, sont défendus.

Quel est l'avis de la commission ?

Mme Annie Vidal, rapporteure. Défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Très défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 63 et 114.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	148
Nombre de suffrages exprimés	139
Majorité absolue	70
Pour l'adoption	48
contre	91

(Les amendements identiques n^{os} 63 et 114 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 14, tel qu'il a été amendé.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	151
Nombre de suffrages exprimés	150
Majorité absolue	76
Pour l'adoption	150
contre	0

(L'article 14, amendé, est adopté.)

Article 14 bis

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n^{os} 143 et 157, tendant à rétablir l'article 14 bis, supprimé par le Sénat.

La parole est à M. Yannick Monnet, pour soutenir l'amendement n^o 143.

M. Yannick Monnet. Dans le cadre des débats en première lecture, nous avons proposé un amendement, désormais inscrit à l'article 15 de la proposition de loi, qui permet à une personne faisant l'objet d'une mesure de protection juridique relative à la personne et ne présentant pas d'altération des facultés cognitives de rédiger ses directives anticipées sans l'autorisation préalable du juge des tutelles.

De manière cohérente et complémentaire avec cette évolution, nous avons défendu et fait adopter sous la forme de l'article 14 bis une proposition formulée par le Collectif Handicap visant à revenir sur la rédaction de l'article L. 1111-6 du code de la santé publique, lequel prévoit que la personne sous tutelle « peut désigner une personne de confiance avec l'autorisation du juge ou avec celle du conseil de famille s'il a été constitué ».

Contre quoi l'article 14 bis prévoyait en premier lieu que « l'expression du consentement éclairé » de la personne sous tutelle, dès lors qu'elle ne présente pas d'altération de ses fonctions cognitives, doit toujours « être recherchée prioritairement », notamment par le recours à des modes de « communication alternative et améliorée » et à des « documents d'information dans un format facile à lire et à comprendre ».

S'agissant de la désignation d'une personne de confiance, l'article 14 bis tendait à mieux protéger la personne sous tutelle tout en renforçant son autonomie et sa liberté de choix. Cet article prévoyait d'une part que le représentant légal ou une personne proche de la personne sous tutelle peut saisir le juge, lequel peut confirmer ou révoquer la personne de confiance ; il précisait d'autre part que le rôle du tiers de

confiance n'est pas de se substituer à la personne, mais bien de l'accompagner en mettant tout en œuvre pour lui permettre d'exercer son droit.

Mme la présidente. Sur ces amendements identiques, je suis saisie d'une demande de scrutin public par le groupe La France insoumise-Nouveau Front populaire.

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

La parole est à Mme Ségolène Amiot, pour soutenir l'amendement n^o 157.

Mme Ségolène Amiot. Il est nécessaire de rétablir l'article 14 bis, adopté en première lecture dans cet hémicycle, pour faciliter la désignation, par la personne vulnérable, de la personne de confiance, qui pourra l'accompagner dans son parcours de soins palliatifs. Ce n'est pas parce que quelqu'un est sous tutelle ou sous curatelle que son consentement ne doit pas être recherché, bien au contraire. C'est une exigence majeure, dont nous devons nous souvenir.

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

Mme Annie Vidal, rapporteure. Depuis le début de nos discussions, nous divergeons sur ce point. J'ai exprimé plusieurs fois mon opinion, d'ailleurs partagée par nos homologues du Sénat. Elle est fondée sur l'analyse du ministère de la justice que j'ai transmise il y a quelques mois : il est préférable de maintenir le droit dans son état actuel, un régime d'autorisation, plutôt que de le faire évoluer vers une non-interdiction de principe, afin de concilier la liberté des majeurs protégés et représentés avec la nécessaire vérification du caractère proprement souverain de leur choix éventuel.

Je pourrais développer davantage l'argumentaire à l'appui de mon avis défavorable. Je ne le ferai pas, car l'examen de l'article 15, qui comporte notamment des propositions intermédiaires du gouvernement, nous donnera l'occasion d'en discuter à nouveau. Je préfère que nous n'ayons pas le débat deux fois.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Je voudrais ajouter un argument en faveur du rejet de ces amendements. Ils comportent une imprécision rédactionnelle qui pourrait entraîner de sérieuses difficultés d'application. Il est écrit que le juge peut confirmer la désignation ou révoquer la personne de confiance en « cas de conflit ». Sans autre précision, ces situations pourraient donner lieu à de nombreuses saisines.

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

M. Patrick Hetzel. Le droit en vigueur protège la personne vulnérable. Je comprends que vous vouliez faciliter la démarche, mais cela ne doit pas faire perdre de vue le risque d'abus de faiblesse – cela a été évoqué lors des débats en commission. Chaque année, 800 condamnations sont prononcées pour de tels abus ; le phénomène est tout sauf anecdotique. Il faut maintenir la protection par le juge, y compris pour les questions que nous examinons ici. Le contraire constituerait une régression en matière de protection des personnes les plus vulnérables.

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

M. Sébastien Peytavie. Nous avons déjà eu l'occasion de discuter de ce sujet et nous poursuivons ce débat avec l'examen de l'article 15. Nous avons un vrai problème avec les statuts de protection que sont la tutelle et la curatelle. La France a été condamnée par l'ONU car la manière dont nous voulons protéger les personnes concernées nous conduit à les priver de certains droits. Quelque chose ne va pas et il faudra que nous réussissions à faire évoluer ces statuts, afin de protéger sans enlever de droits.

Une anecdote personnelle peut illustrer ce problème. Il m'est souvent arrivé de me retrouver devant un médecin et que celui-ci s'adresse à la personne valide présente dans le cabinet, ma compagne par exemple, plutôt qu'à moi qui jouis pourtant de toutes les facultés cognitives me permettant de répondre, d'exercer mes droits et de prendre une décision. Vous comprendrez que le risque est grand qu'on ne s'adresse pas à la personne placée sous un statut de protection. C'est pourtant essentiel.

Ce n'est pas parce que quelqu'un ne peut pas gérer ses comptes bancaires qu'il ne pourra pas, atteint d'un cancer et plongé dans de terribles souffrances, demander qu'on réponde à ses douleurs – je ne parle pas ici de l'aide à mourir, mais bien des mesures prévues par le présent texte. Une personne protégée peut tout à fait exprimer son souhait de désigner une personne de confiance qui ne soit pas son tuteur légal, et nous devons pouvoir l'entendre. (*Applaudissements sur les bancs du groupe EcoS et sur quelques bancs des groupes LFI-NFP et SOC.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 143 et 157.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	149
Nombre de suffrages exprimés	132
Majorité absolue	67
Pour l'adoption	44
contre	88

(*Les amendements identiques n^{os} 143 et 157 ne sont pas adoptés ; en conséquence, l'article 14 bis demeure supprimé.*)

Article 15

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n^{os} 22 et 74.

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

M. Patrick Hetzel. Nous proposons de supprimer les alinéas 6 et 7, qui prévoient que, dès la majorité d'une personne, « la caisse d'assurance maladie l'informe [...] de la possibilité de rédiger, de réviser et de confirmer ses directives anticipées ». S'il est légitime de diffuser une telle information, pourquoi le faire de manière aussi prématurée, aux 18 ans de la personne ?

Mme la présidente. L'amendement n^o 74 de M. Coentin Le Fur est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. François Gernigon, rapporteur. Cette mention a été introduite il y a un an par un amendement de M. Bazin, contre mon avis d'ailleurs. Elle a été supprimée par le Sénat et rétablie en commission la semaine dernière, à l'initiative de Mme Leboucher et de M. Simion. Par respect pour la position que la commission a prise deux fois, je m'en remettrai à la sagesse de l'Assemblée. Sur le fond, je reste sceptique, pour deux raisons.

Est-ce à la caisse d'assurance maladie, qui prend en charge financièrement les soins de santé, d'informer périodiquement les assurés qu'ils peuvent rédiger des directives anticipées et désigner une personne de confiance ? La question se pose. Il existe bien d'autres sources d'information, que la proposition de loi renforce d'ailleurs : les campagnes menées depuis longtemps par le Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie ; les rendez-vous de prévention ; les alertes sur l'espace numérique de santé ; les campagnes prévues à l'article 18, qui en étend le périmètre.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Est-ce à la caisse d'assurance maladie d'informer sur les directives anticipées ? C'est un débat. Ceux qui défendent cette position diront que les directives peuvent être enregistrées sur le site Mon espace santé, qui est géré par l'assurance maladie. Ceux qui y sont opposés reprendront les arguments du rapporteur.

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

Mme Ségolène Amiot. Je rappelle que nous en sommes aujourd'hui à inciter les gens à remplir Mon espace santé. Cette disposition peut justement leur en donner l'occasion.

À 20 ans, tout le monde pense qu'il est invincible, qu'il ne mourra jamais – ou presque ! Et pourtant, tout le monde ne meurt pas à 90 ans dans son lit. Il est important que chacun discute avec ses proches du don d'organes, de la façon dont il conçoit la fin de sa vie, de ce qu'il adviendra de sa dépouille après sa mort ou encore de la transmission de ses biens. Il est sain d'avoir de telles conversations, il ne faut pas attendre d'être vieux ou d'avoir des enfants. Il me semble pertinent que l'assurance maladie, seul organisme capable d'informer toute la population, incite à mener cette réflexion et à en inscrire les résultats dans Mon espace santé.

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

M. Patrick Hetzel. Un autre argument qu'il me semble important de faire valoir tient à la neutralité institutionnelle dont l'assurance maladie doit faire preuve. Que l'institution communique sur des questions qui ont trait à la prévention me semble tout à fait logique. En revanche, qu'elle informe au sujet des directives anticipées est susceptible de heurter. Ce n'est pas à l'assurance maladie de le faire.

Et quand bien même on pourrait l'admettre, faut-il qu'elle s'adresse aux jeunes de 18 ans ?

M. René Pilato. On peut avoir un accident à cet âge.

M. Patrick Hetzel. Nous sommes tous mortels, vous avez raison, mais « Préoccupez-vous dès 18 ans de vos directives anticipées ! » n'est pas le type de message que je souhaite voir envoyer à notre jeunesse.

(*Les amendements identiques n^{os} 22 et 74 ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 164 de M. le rapporteur est rédactionnel.

(L'amendement n° 164, accepté par le gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Delphine Lingemann, pour soutenir l'amendement n° 66.

Mme Delphine Lingemann. Il vise à renforcer l'effectivité du dispositif des directives anticipées. L'article 15 crée une obligation nouvelle, celle de les déposer et de les conserver dans le dossier médical partagé (DMP). Cette obligation risque toutefois de rester lettre morte si le patient n'est pas informé au bon moment. Sans informations claires, les directives resteront chez le patient ou chez ses proches, inaccessibles aux soignants au moment critique.

L'amendement vise à combler cette lacune en prévoyant que lors de la remise du modèle de directives anticipées, le patient est informé clairement de la nécessité de les déposer dans le DMP.

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

M. François Gernigon, rapporteur. Je souscris à cette exigence, bien qu'elle puisse sembler satisfaite par différents alinéas de la proposition de loi ou qu'elle puisse l'être par voie réglementaire. Avis favorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Je suis convaincue de l'intérêt des directives anticipées prévues par la loi Claeys-Leonetti. Ce qui me gêne en revanche dans votre amendement est l'emploi du terme « nécessité », qui laisse penser qu'il pourrait s'agir d'une obligation. Or il faut vraiment conserver la liberté de choix de ceux qui n'auraient pas envie d'écrire des directives anticipées ; ils en ont le droit, de la même façon qu'ils ont le droit de refuser des soins. Cette rédaction entraînerait une forme d'obligation, c'est pourquoi je vous demande de retirer l'amendement – faute de quoi j'y serai défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 66.

(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	141
Nombre de suffrages exprimés	126
Majorité absolue	64
Pour l'adoption	45
contre	81

(L'amendement n° 66 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Marion, pour soutenir l'amendement n° 178.

M. Christophe Marion. Nous proposons que la caisse d'assurance maladie de chaque département informe tous les assurés, à partir de leur majorité, de la possibilité de rédiger leurs directives anticipées ou de les actualiser.

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

M. François Gernigon, rapporteur. Vous vous êtes inspiré d'un amendement de notre ancien collègue Gilles Le Gendre, qui ne me semble, lui, pas très inspiré. De multiples canaux d'information sont prévus par la proposition de loi et celui de l'assurance maladie ne m'apparaît pas comme le plus indiqué. Ensuite, puisque l'amendement n° 22 de M. Hetzel tendant à la suppression de l'alinéa 7 a été rejeté, ne rétablissons pas, après l'alinéa 10, ce qui figure déjà, presque dans les mêmes termes, à cet alinéa. Demande de retrait ; à défaut, avis défavorable.

(L'amendement n° 178, repoussé par le gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 213.

Mme Stéphanie Rist, ministre. Il vise à clarifier le régime juridique applicable aux directives anticipées rédigées par des majeurs protégés.

En première lecture, l'Assemblée avait introduit la possibilité, pour la personne protégée, de procéder directement à la rédaction de ses directives anticipées sans avoir à obtenir une autorisation préalable du juge ou du conseil de famille – le juge ne pouvant être saisi qu'en cas de conflit, et les personnes chargées de la mesure de protection ne pouvant intervenir dans la rédaction de ces directives.

Le gouvernement partage l'objectif de déjudiciarisation de cet acte. Néanmoins, la rédaction adoptée par la commission des affaires sociales soulève des difficultés et mérite d'être clarifiée. C'est pourquoi nous proposons un alignement sur le régime juridique des actes strictement personnels prévu à l'article 458 du code civil.

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

M. François Gernigon, rapporteur. L'amendement suivant, le n° 23 de M. Hetzel, concerne aussi la question des conditions de rédaction des directives anticipées par les majeurs protégés. Pour ce qui concerne l'amendement du gouvernement, je m'en remets à la sagesse de l'Assemblée.

(L'amendement n° 213 est adopté ; en conséquence, les amendements n°s 23 et 24 tombent.)

Mme la présidente. Sur l'article 15, je suis saisie par les groupes Ensemble pour la République et La France insoumise-Nouveau Front populaire d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 32.

Mme Justine Gruet. Cet amendement de mon collègue Corentin Le Fur vise à modifier l'alinéa 16, afin de préciser que le titulaire de l'espace numérique de santé (ENS) en est l'unique gestionnaire, et ce afin de limiter les risques d'abus de faiblesse. C'est essentiel pour garantir l'absence d'interférence ou d'intervention extérieure dans l'expression de la volonté du patient. Celle-ci doit émaner de lui seul.

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

M. François Gernigon, rapporteur. Votre amendement de restriction de l'accès à l'ENS revient quasiment à supprimer toute forme d'accès délégué à ce dernier. Je crains qu'il ait l'effet exactement inverse de celui que vous recherchez. En l'état, l'alinéa 16 n'ouvre pas les fenêtres à tous les vents, il apporte une sécurisation juridique significative par rapport à l'existant. Avis défavorable.

(L'amendement n° 32, repoussé par le gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 214.

Mme Stéphanie Rist, ministre. La personne chargée d'une mesure de protection juridique doit pouvoir accéder à l'espace numérique de santé du majeur placé sous sa protection. Il convient, en conséquence, de clarifier le régime juridique applicable à ce dernier.

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

M. François Gernigon, rapporteur. J'y suis favorable.

(L'amendement n° 214 est adopté; en conséquence, les amendements nos 165 et 166 tombent.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 15, tel qu'il vient d'être amendé.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	142
Nombre de suffrages exprimés	142
Majorité absolue	72
Pour l'adoption	142
contre	0

(L'article 15, amendé, est adopté.)

Article 16

Mme la présidente. Je suis saisie de deux demandes de scrutin public : sur l'amendement n° 156, par le groupe La France insoumise-Nouveau Front populaire ; sur l'article 16, par les groupes Ensemble pour la République et La France insoumise-Nouveau Front populaire.

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

La parole est à Mme Nathalie Colin-Oesterlé, pour soutenir l'amendement n° 142.

Mme Nathalie Colin-Oesterlé. Cet amendement, travaillé avec France Assos Santé, propose une rédaction qui incite plus clairement à inclure les principaux professionnels impliqués dans la prise en charge du patient dans la procédure collégiale de suspension ou d'arrêt des traitements et soins dont il fait l'objet. Il est en effet préférable de les y inclure « dans la mesure du possible », en tenant compte de la situation du patient, au lieu de les impliquer « éventuellement ».

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

M. François Gernigon, rapporteur. Avis favorable à cette clarification de fond.

(L'amendement n° 142, accepté par le gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Stéphane Lenormand, pour soutenir l'amendement n° 104 rectifié.

M. Stéphane Lenormand. Il tend à compléter l'alinéa 3, afin d'inclure également dans la procédure collégiale « le médecin référent en téléconsultation dans l'Hexagone ». Assouplir ainsi le dispositif permettrait à tous les territoires d'outre-mer, notamment aux plus petits, qui n'ont pas nécessairement accès à l'ensemble des spécialités de la médecine, d'en bénéficier plus facilement.

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

M. François Gernigon, rapporteur. En première lecture, je m'étais opposé à toute forme de procédure collégiale à distance, mais nous n'avions pas évoqué l'outre-mer, et c'est dommage. Tout compte fait, je suis d'accord avec vous. J'émet donc à présent un avis favorable sur l'amendement.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Favorable. Je vous remercie de souligner les vertus de la téléconsultation et de la télémédecine, qui permettent de faire progresser l'accès aux soins, notamment dans nos outre-mer.

Mme la présidente. J'ai une pensée pour nos concitoyens de Saint-Pierre-et-Miquelon.

La parole est à M. Hadrien Clouet.

M. Hadrien Clouet. Je m'interroge, sur un plan purement technique, sur la rédaction de l'amendement, car il n'est pas précisé que le patient du « médecin référent en téléconsultation dans l'Hexagone » n'est pas, quant à lui, dans l'Hexagone. Quelque chose m'échappe peut-être. Cette disposition n'ouvre-t-elle pas la porte au recours à toute forme de téléconsultation, dès lors qu'elle serait effectuée par un médecin situé dans l'Hexagone – et ce, indépendamment de la localisation du patient ou de la patiente ? Je cherche simplement à comprendre avant de voter.

Mme la présidente. L'intention du législateur semble bien comprise, si l'on se fie aux explications de M. Lenormand. Il était néanmoins important de l'expliquer.

(L'amendement n° 104 rectifié est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 15 de Mme Josiane Corneloup est défendu.

(L'amendement n° 15, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 167 de M. le rapporteur est rédactionnel.

(L'amendement n° 167, accepté par le gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 36 de M. Patrick Hetzel est défendu.

(L'amendement n° 36, accepté par la commission et le gouvernement, est adopté; en conséquence, l'amendement n° 156 tombe.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 16, tel qu'il vient d'être amendé.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	143
Nombre de suffrages exprimés	124
Majorité absolue	63
Pour l'adoption	124
contre	0

(L'article 16, amendé, est adopté.)

Article 17

Mme la présidente. L'article 17 fait l'objet d'une demande de scrutin public par le groupe La France insoumise-Nouveau Front populaire.

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

Je mets aux voix l'article 17.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	147
Nombre de suffrages exprimés	147
Majorité absolue	74
Pour l'adoption	147
contre	0

(L'article 17 est adopté.)

Plusieurs députés du groupe DR. Quelle efficacité, madame la présidente !

Article 18

Mme la présidente. Je suis saisie de deux demandes de scrutin public : sur l'amendement n° 78, par le groupe La France insoumise-Nouveau Front populaire ; sur l'amendement n° 64, par le groupe Rassemblement national.

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

La parole est à M. Corentin Le Fur, pour soutenir l'amendement n° 73.

M. Corentin Le Fur. Cet excellent amendement de ma collègue Valérie Bazin-Malgras propose l'organisation, chaque année, de deux campagnes nationales de sensibilisation et d'information, notamment sur les soins palliatifs et l'accompagnement des aidants. Nous ne parlerons jamais

suffisamment des soins palliatifs, que ce soit pour en faire la promotion ou pour saluer le travail remarquable de tous les aidants du pays.

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

M. François Gernigon, rapporteur. Je suis d'accord pour dire qu'il ne faut pas confondre les soins palliatifs avec la préparation au décès, tout comme il ne faut pas confondre l'accompagnement des aidants et la réflexion sur les directives anticipées. Cependant, la rédaction proposée ne conduirait pas seulement à organiser une campagne spécifique sur le rapport au deuil, elle aboutirait à mentionner deux fois les soins palliatifs. C'est pourquoi j'avais préféré, en commission, soutenir l'amendement AS132 de M. Pilato. Je vous prie de retirer le vôtre, afin que nous en restions au texte adopté par la commission lundi 9 février dernier.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Il ne me paraît pas opportun d'inscrire dans la loi l'obligation d'organiser chaque année deux campagnes différentes de sensibilisation et d'information, l'une sur les soins palliatifs, l'autre sur le deuil. Demande de retrait ou avis défavorable.

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

M. Hadrien Clouet. En l'état, le texte prévoit qu'est « réalisée annuellement une campagne nationale de sensibilisation et d'information relative au deuil et à son accompagnement ».

De son côté, l'amendement n° 73 tend à instaurer deux campagnes : l'une relative aux soins palliatifs et à l'accompagnement des aidants, l'autre relative au deuil et à son accompagnement. Cet amendement va davantage dans le sens de ce que nous souhaitons.

En effet, l'article 18 tel qu'il est rédigé soulève une question : il dispose qu'« est réalisée annuellement une campagne », sans qu'on sache par qui !

M. Thibault Bazin. Pas par les Insoumis, j'espère !

M. Hadrien Clouet. S'il s'agit de déléguer la réalisation de cette campagne à un acteur privé, cela pose problème. Mon groupe s'est opposé, en commission, à ce passage à la forme passive – « est réalisée » plutôt que « réalise ». En effet, une campagne doit avoir des responsables, des personnes qui la pilotent et puissent rendre des comptes au Parlement. Nous préférons donc que soit précisé que c'est le gouvernement qui réalise les campagnes nationales. Qui mieux qu'un gouvernement pour réaliser une action publique nationale ?

(L'amendement n° 73 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs demandes de scrutin public : sur les articles 18 et 19, par le groupe La France insoumise-Nouveau Front populaire ; sur les amendements n° 7 et identiques, par ce même groupe ainsi que le groupe Socialistes et apparentés.

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

La parole est à Mme Karen Erodi, pour soutenir l'amendement n° 78.

Mme Karen Erodi. Il vise à préciser que la campagne nationale de sensibilisation au deuil comporte un volet spécifiquement destiné aux enfants et aux adolescents, qui sont trop souvent les grands oubliés des politiques publiques, quand ils n'en sont pas volontairement exclus.

Il n'y a pas d'âge pour être confronté à la fin de vie d'un proche. Il est déjà difficile de faire son deuil à l'âge adulte et cela peut être encore plus dur quand on est un enfant ou un adolescent. Un enfant qui perd un parent, un frère ou une sœur ne comprend pas forcément la mort de la même manière que les adultes – pourtant, il la vit. Parfois, sa réaction au deuil peut être déconcertante: il semble aller bien à l'école, faire ses devoirs, jouer à la récréation – et il rentre le soir avec d'immenses angoisses.

Le deuil des enfants et des adolescents n'est pas linéaire mais peut se réaliser par vagues, au fil des années. Les études montrent que 40 % des enfants ayant perdu un parent développent une dépression majeure – ce chiffre doit nous interpeller. Parce qu'il n'y a pas d'âge pour souffrir d'une perte, il est essentiel que la campagne nationale relative au deuil soit adaptée aux enfants et aux adolescents.

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

M. François Gernigon, rapporteur. Il est nécessaire de tenir compte de la spécificité des besoins des enfants et des adolescents face aux phénomènes dont nous parlons. Avis favorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Défavorable.

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

Mme Sandrine Dogor-Such. Cet amendement part d'une bonne intention – je ne le nie pas. Cependant, l'information relative au deuil ou à la fin de vie me paraît relever du domaine privé: elle doit se faire au sein de la famille. L'amendement me semble aller un peu trop loin et nous voterons contre.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 78.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	151
Nombre de suffrages exprimés	147
Majorité absolue	74
Pour l'adoption	54
contre	93

(L'amendement n° 78 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement n° 64.

Mme Sandrine Dogor-Such. Il vise à recentrer les campagnes d'information prévues à l'article 18 sur une priorité incontestable: les soins palliatifs et les droits des malades. Avant d'élargir le champ des campagnes de communication, assurons-nous que les droits existants sont connus et effectifs. L'enjeu n'est pas théorique: il touche à l'autonomie des patients, à la qualité de l'accompagnement et à la confiance dans le système de santé. En précisant que ces campagnes

portent « sur les soins palliatifs et les droits des malades », nous affirmerions une priorité républicaine: rendre effectifs les droits déjà consacrés par la loi.

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

M. François Gernigon, rapporteur. Je vois une grande contradiction entre le dispositif de l'amendement et son exposé sommaire. L'amendement tend à modifier l'alinéa 4 pour inscrire, comme objet des campagnes, les soins palliatifs et les droits des malades à la place de l'accompagnement des aidants et des directives anticipées. Or l'alinéa 3 mentionne déjà les soins palliatifs et l'alinéa 4, comme l'indique l'adverbe « notamment », ne présente pas une liste fermée. Demande de retrait; à défaut, avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Vous avez adopté, avec l'article 4 *bis*, l'instauration d'un comité de la stratégie décennale. Ce dernier, qui comprendra des représentants de sociétés savantes, devra notamment travailler aux campagnes d'information. Je préfère que ces campagnes, qui sont cruciales, soient pilotées par ce comité. Avis défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 64.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	155
Nombre de suffrages exprimés	153
Majorité absolue	77
Pour l'adoption	61
contre	92

(L'amendement n° 64 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 168.

M. François Gernigon, rapporteur. Il tend à supprimer l'alinéa 5, qui mentionne les associations d'usagers. Je n'ai évidemment rien contre elles; il s'agit simplement de ne pas répéter quelque chose qui est déjà inscrit dans le texte, à l'article 4 *bis*.

(L'amendement n° 168, accepté par le gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 18, tel qu'il a été amendé.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	158
Nombre de suffrages exprimés	158
Majorité absolue	80
Pour l'adoption	158
contre	0

(L'article 18, amendé, est adopté.)

Article 19

Mme la présidente. Je suis saisie de quatre amendements, n^{os} 7, 75, 180 et 179, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n^{os} 7, 75 et 180 sont identiques.

La parole est à Mme Fanny Dombre Coste, pour soutenir l'amendement n^o 7.

Mme Fanny Dombre Coste. Il se fonde sur une recommandation de la mission d'évaluation de la loi Claeys-Leonetti et vise à rétablir la comptabilisation des sédations profondes et continues jusqu'au décès. En effet, nous manquons de données consolidées sur ces actes.

Mme la présidente. La parole est à Mme Ségolène Amiot, pour soutenir l'amendement n^o 75.

Mme Ségolène Amiot. Il tend à rétablir la rédaction de l'article 19 telle que l'Assemblée l'avait adoptée en première lecture. Il importe de rappeler qu'il s'agit là d'une demande formulée par les chercheurs afin de mener des analyses statistiques et de mieux comprendre cette pratique. Cela fournira également au législateur des données permettant de suivre les disparités territoriales et les difficultés d'accès aux soins palliatifs, en fonction de critères qui ne sont pas mesurés aujourd'hui. Si nous voulons nous assurer de l'accessibilité des soins palliatifs, pour toutes et tous, partout sur le territoire – et vérifier ainsi l'efficacité du dispositif que nous avons adopté –, il nous faut obtenir ces données en rétablissant la rédaction de l'article issue de la première lecture.

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Marion, pour soutenir l'amendement n^o 180.

M. Christophe Marion. Il tend à rétablir la comptabilisation des sédations profondes et continues jusqu'au décès.

Mme la présidente. Je vous redonne aussitôt la parole, monsieur Marion, pour soutenir l'amendement n^o 179.

M. Christophe Marion. Il vise à créer une commission de contrôle et d'évaluation de la procédure de sédation profonde et continue. En effet, le droit à la sédation profonde et continue mérite d'être entouré des mêmes garanties que le droit – s'il venait à être adopté avec le texte suivant – à l'aide à mourir.

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

M. François Gernigon, rapporteur. S'agissant des trois amendements identiques, ce n'est pas parce qu'il aurait été opposé sur le fond à la traçabilité des informations sur les sédations palliatives que le Sénat a supprimé les alinéas que vous proposez de réintroduire. Au contraire, c'est parce que cette traçabilité est assurée depuis un an – ces amendements sont donc satisfaits.

Comme le précise le rapport fait en première lecture : « Le codage de la sédation profonde et continue [est couvert] depuis le 1^{er} mars 2025 par la dernière version du guide pratique de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (Atih) concernant la médecine, la chirurgie et l'obstétrique, de sorte que sont distinguées les sédations palliatives visant à l'antalgie des douleurs rebelles chez l'adulte [et les autres sédations]. » Avis défavorable.

Avis défavorable également sur l'amendement n^o 179.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Effectivement, la pratique des sédations est codée lors des hospitalisations en soins palliatifs, conformément au programme de médicalisation des systèmes d'information hospitaliers (PMSI). En ville, elles sont prises en compte dans les données informatiques de la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam). Les trois amendements identiques sont donc satisfaits et je demande leur retrait ; à défaut, avis défavorable.

Je donne aussi un avis défavorable à l'amendement n^o 179.

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

M. Philippe Juvin. Simplement pour compléter les propos de Mme la ministre et de M. le rapporteur : il s'agit du codage Z5185 du PMSI. Les amendements identiques sont inutiles : ce qu'ils veulent instaurer existe déjà.

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

M. René Pilato. Nous sommes ravis que ce codage soit déjà effectué, mais afin que personne ne soit tenté de le modifier, je vous invite à le prévoir dans le texte.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. C'est plutôt l'inverse : si vous inscrivez ce codage dans la loi, nous ne pourrions plus l'adapter aux évolutions, notamment à celle des tarifs.

M. Jean-Yves Bonny. Eh oui !

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

M. Philippe Vigier. Madame la ministre, la question ne se réduit pas à l'acte de codage ; il s'agit de garantir la traçabilité de l'ensemble des sédations profondes et continues pratiquées. Je me rappelle d'ailleurs que, lors des débats en commission, des collègues du groupe Droite républicaine se sont étonnés qu'on ne dispose d'aucune statistique ni de traçabilité en la matière – cela ne les a pas empêchés, lors de l'examen du texte relatif à la fin de vie, de déposer des amendements destinés à rendre la procédure inopérante. Dans un cas, vous déplorez l'absence de transparence de la procédure ; dans l'autre, vous voulez empêcher son déroulement – un peu de cohérence !

M. Thibault Bazin. On n'a jamais dit ça en commission !

M. Philippe Vigier. Au-delà du codage, déjà en vigueur, il importe qu'on puisse connaître le nombre de sédations profondes et continues réalisées en ville, à l'hôpital, établissement par établissement. De cette façon, la représentation nationale pourra disposer d'une vision objective.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 7, 75 et 180.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	170
Nombre de suffrages exprimés	166
Majorité absolue	84
Pour l'adoption	70
contre	96

(Les amendements identiques n^{os} 7, 75 et 180 ne sont pas adoptés.)

(L'amendement n° 179 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 19.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	175
Nombre de suffrages exprimés	173
Majorité absolue	87
Pour l'adoption	170
contre	3

(L'article 19 est adopté.)

Article 20 bis A

Mme la présidente. Sur les amendements n° 162 rectifié et 151, je suis saisie de demandes de scrutin public par le groupe La France insoumise-Nouveau Front populaire.

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

La parole est à M. Hadrien Clouet, pour soutenir l'amendement n° 162 rectifié.

M. Hadrien Clouet. Cet amendement, qui avait été adopté en première lecture, vise à demander au gouvernement un rapport sur le mode de financement approprié au nouveau type d'établissement que nous créons : les maisons d'accompagnement et de soins palliatifs. Il s'agit d'identifier le financement le plus adapté aux différents soins – soins de support, soins de confort, soins palliatifs. Un accord assez large s'est dégagé pour reconnaître les limites – pour le dire pudiquement – du mode de financement qu'est la tarification à l'acte – je pense pour ma part qu'elle est à bout de souffle.

Mme Annie Vidal, rapporteure. Ce n'est pas l'objet de cet amendement !

M. Sébastien Peytavie. Tu ne défends pas le bon amendement, Hadrien !

M. Hadrien Clouet. Nous devons montrer que d'autres logiques de financement sont possibles, comme le forfait – régulièrement utilisé – ou la capitation. On pourrait également s'inspirer de ce qui a été expérimenté avec les Secpa – les structures d'exercice coordonné participatives. Différents établissements nous ont montré des voies de réflexion...

Mme Annie Vidal, rapporteure. Ce n'est pas le bon amendement !

Mme la présidente. L'amendement n° 162 rectifié porte en effet sur la charte déontologique des associations d'accompagnement de deuil.

M. Lionel Duparay. C'est presque ça !

M. Hadrien Clouet. J'ai donc pris de l'avance ! (Sourires.) Je vous invite dès lors à adopter tout à l'heure l'amendement n° 151 que je viens de présenter.

M. Thibault Bazin. Merci pour ce moment !

M. Hadrien Clouet. Le présent amendement porte en effet sur la charte déontologique des associations d'accompagnement de deuil. Il prend appui sur ce que nous avons voté en 2024. Toutes ces questions sont des questions d'intérêt général ; les enjeux monétaires sont aussi des enjeux éthiques, si bien que ce que je vous disais pour commencer n'était en quelque sorte que l'aboutissement de ce que je viens de défendre. (Sourires.)

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 162 rectifié ?

M. François Gernigon, rapporteur. Le Sénat a essayé d'alléger un article qui, quoique présentant des idées intéressantes, était un peu bavard. La vulnérabilité est une notion importante, mais il est évident qu'elle est couverte par celles de dignité et d'intégrité. Je vous demande donc de retirer cet amendement ; à défaut, 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° 162 rectifié.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	180
Nombre de suffrages exprimés	180
Majorité absolue	91
Pour l'adoption	65
contre	115

(L'amendement n° 162 rectifié n'est pas adopté.)

(L'article 20 bis A est adopté.)

Article 20 quater

(L'article 20 quater est adopté.)

Mme la présidente. Je constate que le vote est acquis à l'unanimité. Il n'y a rien de plus beau qu'une assemblée qui vote à l'unanimité !

M. Jean-Yves Bony. Profitez-en !

Article 20 quinques

(L'article 20 quinques est adopté.)

Article 20 sexies

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 151 et 163, tendant à rétablir l'article 20 sexies, supprimé par le Sénat.

La parole est à M. Hadrien Clouet, pour soutenir l'amendement n° 151 – s'il tient à ajouter quelque chose ! (« Non ! » sur plusieurs bancs.)

M. Hadrien Clouet. Oui, pour faire plaisir aux macronistes ! J'ai déjà dit l'essentiel : il serait intéressant que, dans quelques mois, nous prenions le temps d'examiner les modalités de financement des soins palliatifs afin de déterminer celles qui

seraient les meilleures. Ces soins nécessitent du temps, de la durée et de bienveillance : toutes les modalités de financement ne sont pas nécessairement appropriées. Avec ce rapport, prenons rendez-vous pour une future discussion. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NFP.)*

Mme la présidente. L'amendement n° 163 de M. Yannick Monnet est défendu.

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

M. François Gernigon, rapporteur. Nous l'avons indiqué, avec le gouvernement, à diverses étapes de la navette et encore ce lundi : dans le cadre de la stratégie décennale 2024-2034 des soins d'accompagnement, les maisons d'accompagnement seront financées par la sécurité sociale au titre de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam).

L'Ondam fait déjà l'objet de deux annexes très détaillées. La branche autonomie sera également concernée : cela tombe bien, deux annexes budgétaires la concernent également. Des évaluations annuelles sont par ailleurs déjà prévues un peu partout dans le texte – aux articles 9 et 10, par exemple. Avis défavorable sur ces amendements.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Un tel rapport est en effet inutile dans la mesure où le mode de financement des maisons d'accompagnement et de soins palliatifs sera discuté dans le cadre de la stratégie décennale et du comité créé par l'article 4 *bis*. Si le financement de ces soins est actuellement valorisé par rapport aux autres soins, la question est bien réelle. La stratégie décennale prévoyant cependant que le comité créé par l'article 4 *bis* puisse travailler avec le gouvernement à la transformation du financement, il est inutile de demander un nouveau rapport. Avis défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 151 et 163.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	187
Nombre de suffrages exprimés	184
Majorité absolue	93
Pour l'adoption	75
contre	109

(Les amendements identiques n°s 151 et 163 ne sont pas adoptés ; en conséquence, l'article 20 sexies demeure supprimé.)

Titre

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements identiques, n°s 9, 31 et 182.

La parole est à Mme Josiane Corneloup, pour soutenir l'amendement n° 9.

Mme Josiane Corneloup. Il vise à supprimer du titre le mot « accompagnement ». La définition des soins palliatifs par la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs indique que ceux-ci sont « des soins actifs, délivrés dans une approche globale de la personne atteinte d'une

maladie grave, évolutive ou terminale » et que leur objectif est de « soulager les douleurs physiques et les autres symptômes mais aussi de prendre en compte la souffrance psychique, sociale et spirituelle ». Cette définition me paraît très complète ; elle comprend bien évidemment la notion d'accompagnement de la personne.

Mme la présidente. La parole est à M. Corentin Le Fur, pour soutenir l'amendement n° 31.

M. Corentin Le Fur. Alors que la discussion de ce texte touche à sa fin, permettez-moi de saluer l'avancée qu'il représente. Les soins palliatifs sont la vraie réponse à la souffrance des personnes en fin de vie. Je me réjouis que ce texte mette fin à l'inacceptable retard de la France sur ce sujet.

J'espère que dans la discussion du texte à venir – si important lui aussi –, nous saurons faire preuve de la même dignité que celle qui a été la nôtre lors de ces débats, et montrer le même respect pour les positions de chacun.

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 182.

M. Christophe Bentz. Nous approuvons le texte dont nous achevons l'examen. Nous le soutenons et nous le voterons ; mais nous ne pouvons pas nous départir d'une crainte suscitée par le terme « accompagnement » : qu'il soit un cheval de Troie. Madame la rapporteure, depuis bientôt quatre ans, après des centaines d'heures de débat sur les soins palliatifs comme sur l'aide à mourir, nous n'avons toujours pas compris si, dans votre esprit, l'administration d'une substance létale peut faire partie de l'accompagnement. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN.)*

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

Mme Annie Vidal, rapporteure. Permettez-moi un bref rappel historique. Dans le projet de loi initial, à la suite du rapport du professeur Franck Chauvin, il n'était question que d'accompagnement. Nous avons été nombreux, sur ces bancs, à vouloir y ajouter la notion de soins palliatifs. Par respect pour les travaux du professeur Chauvin et par égard pour la longue histoire du développement des soins palliatifs et de l'accompagnement des soins palliatifs – cette dernière notion étant il est vrai plus englobante – je souhaite conserver les deux notions.

Vouloir attribuer à l'accompagnement et aux soins palliatifs une vocation qui n'est pas la leur, monsieur Bentz, n'est par ailleurs pas dans l'esprit de ce texte ni dans mes intentions. La vocation de ces soins est de prendre en charge la souffrance, d'apaiser les douleurs et d'accompagner la personne malade jusqu'à ses derniers instants, sans jamais aucune intention de provoquer la mort. Je suis très claire à ce sujet. Avis défavorable sur ces amendements.

Permettez-moi de vous remercier à mon tour, toutes et tous, pour votre présence, pour la qualité des débats que nous avons eus et pour le respect mutuel dont nous avons su faire preuve. Nous avons eu de points de divergence, et c'est bien normal ; mais nous avons eu un beau débat.

Ce texte sera une véritable avancée – une avancée attendue. Il n'existe que parce que le gouvernement s'est engagé formellement, il y a deux ans, à développer et à financer davantage les soins palliatifs avec une stratégie décennale ambitieuse. Nous en voyons déjà le dynamisme.

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

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. Défavorable.

(Les amendements identiques n^{os} 9, 31 et 182 ne sont pas adoptés.)

SECONDE DÉLIBÉRATION

Mme la présidente. En application de l'article 101 de notre règlement, Mme Ségolène Amiot demande qu'il soit procédé à une seconde délibération de l'article 11 de la proposition de loi.

Monsieur le président de la commission des affaires sociales, la commission accepte-t-elle cette seconde délibération ?

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

Mme la présidente. Elle est donc de droit.

Article 11 (seconde délibération)

Mme la présidente. La parole est à Mme Ségolène Amiot, pour soutenir l'amendement n^o 1.

Mme Ségolène Amiot. L'adoption de l'amendement n^o 59 a supprimé la mention du « deuil » ; or il est essentiel de pouvoir l'évoquer lorsqu'on accompagne un patient en soins palliatifs ou sa famille. Une si parfaite incohérence ne peut être que le fruit de l'ignorance de la nature des soins palliatifs. Quand bien même le décès ne surviendrait pas à l'issue de ces soins – ça arrive –, le patient comme sa famille peuvent être désireux d'aborder la question du deuil. En supprimer la mention, c'est croire que les soins palliatifs sont totalement décorrélés du reste de la vie des patients.

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

M. François Gernigon, *rapporteur*. Favorable.

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

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. Favorable.

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

Mme Sandrine Dogor-Such. Les soins palliatifs visent avant tout à soulager la douleur, à calmer les symptômes et à assurer le confort du patient – qui peut être sujet à l'angoisse ou à la dépression –, en présence de la famille. La finalité des maisons d'accompagnement est que les patients puissent retrouver leur domicile dans de bonnes conditions. Parler de deuil à un tel moment pourrait entraîner des difficultés psychologiques pour le patient – une tristesse absolue. (Mme Ségolène Amiot s'exclame.) La question du deuil appartient à un second temps ; d'abord, il faut rassurer. Pour les patients, il serait catastrophique que la question du deuil soit abordée dans ces établissements. (Applaudissements sur quelques bancs des groupes RN et UDR.)

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

Mme Sandrine Rousseau. Où va-t-on alors parler de deuil, si ce n'est pas dans les maisons d'accompagnement et de soins palliatifs ? Pour une grande partie des personnes, en parler à la sortie, c'est en parler trop tard. Quel incroyable déni !

Mme Hanane Mansouri. Mais toutes les personnes ne vont pas forcément mourir !

Mme Sandrine Rousseau. Pourquoi ne pas parler de deuil ? Pourquoi ne pas commencer à accompagner, sur ce sujet, les personnes qui rentrent dans ces maisons et leurs proches ? J'en viens à me poser des questions sur votre compréhension de ce qu'est une maison d'accompagnement et de soins palliatifs.

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

M. Patrick Hetzel. Soyons clairs : 50 % de nos concitoyennes et de nos concitoyens qui entrent dans une maison de soins palliatifs en sortent vivants. Nous devons donc nous montrer très prudents sur la façon de traiter de la mort : il convient aussi d'envoyer un message d'espoir aux patients.

(L'amendement n^o 1 est adopté.)

(L'article 11, amendé, est adopté.)

Mme la présidente. Nous avons achevé l'examen des articles de la proposition de loi visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs.

La conférence des présidents a décidé que les votes solennels sur cette proposition de loi et sur celle relative au droit à l'aide à mourir auront lieu mardi 24 février 2026, après les questions au gouvernement.

Suspension et reprise de la séance

Mme la présidente. La séance est suspendue.

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

Mme la présidente. La séance est reprise.

4

DROIT À L'AIDE À MOURIR

Suite de la discussion d'une proposition de loi

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

Mme la présidente. J'appelle, dans le texte de la commission, les articles de la proposition de loi.

Article 1^{er}

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

Mme Hanane Mansouri. Nous entamons la discussion d'un texte d'une grande tristesse – à mon sens –, dans la mesure où nous nous apprêtons peut-être à lever l'interdiction de tuer en France.

M. Pierrick Courbon. Ça commence bien !

Mme Hanane Mansouri. L'article 1^{er} marque un basculement majeur, puisqu'il introduit l'« aide à mourir » dans le code de la santé publique. Ce choix n'a rien d'anodin puisque ce code est par nature celui du soin, de la protection et de l'accompagnement de la vie. Y intégrer un dispositif organisant la mort provoquée crée une contradiction profonde et un oxymore juridique.

On glisse ainsi d'une médecine qui soigne vers une médecine qui pourrait désormais mettre fin à la vie. Ce brouillage des finalités modifie la philosophie même de notre droit de la santé. En voulant répondre à une souffrance réelle, le texte opère une rupture qu'il refuse pourtant d'assumer pleinement.

À cet égard, je regrette que la discussion de la proposition de loi précédente ait apporté la démonstration que l'ambition de garantir un accès aux soins palliatifs dans chaque département, en y consacrant les financements nécessaires, était encore trop limitée. Nous sommes donc tous très conscients que votre objectif ultime est bien d'adopter ce texte sur la fin de vie.

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

M. Christophe Bentz. Nous voilà donc à la deuxième lecture – pour certains d'entre nous la troisième – et peut-être la dernière de cette proposition de loi relative à la mal nommée « aide active à mourir ».

La fin de vie étant une question grave et lourde de sens, qui engage la conscience personnelle et la conviction intime, je renouvelle tout d'abord le souhait d'un débat serein et sérieux, marqué par la hauteur de vue, la tenue et le respect des convictions de chacun.

Ce texte relatif à l'aide active à mourir apparaît à certains comme inélectable, à d'autres comme irréversible. Bien qu'il se garde de nommer explicitement la réalité qu'il institue, il introduit pourtant dans notre droit la légalisation du suicide, sous toutes ses formes – qu'il soit assisté ou délégué à un soignant. Or le rôle des professionnels de santé est précisément d'accompagner la vie jusqu'à son terme, mais jamais de provoquer la mort de manière intentionnelle.

Par là même, ce texte rompt avec la tradition française du soin et de l'accompagnement des souffrants, alors même que les soins palliatifs permettent de prendre en charge l'ensemble des malades. Il marque également une rupture avec des décennies, voire des siècles, de prévention du suicide. Il s'agit donc d'un basculement anthropologique, d'un changement de civilisation.

C'est pourquoi je m'adresse tout particulièrement, et solennellement, à nos collègues encore hésitants et indécis. De même que nous appliquons un principe de précaution face aux enjeux environnementaux, nous serions bien inspirés d'en appliquer un analogue en ce qui concerne la nature humaine. La dignité humaine d'une personne qui souffre se préserve par l'accompagnement médical, social et humain – autrement dit, par une attention fondée sur l'amour de l'humanité. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes RN et UDR.*)

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

Mme Justine Gruet. L'objet de cet article est d'inscrire l'euthanasie et le suicide assisté dans le code de la santé publique. Nous répéterons au cours de nos débats que cette aide active à mourir n'est pas un soin. En effet, l'intentionnalité inhérente à l'injection d'un produit létal ne peut s'apparenter à un soin.

Vous souhaitez inscrire dans le code de la santé publique un droit nouveau, dont l'application reposera sur des professionnels de santé à qui nous n'aurons pas donné les moyens d'accompagner les patients par des soins palliatifs de qualité sur l'ensemble du territoire. Nous nous attacherons, pour notre part, à proposer un autre cadre – un cadre sécurisant et protecteur pour les personnes les plus vulnérables.

Devant la représentation nationale, je forme le vœu qu'aucune contrainte de calendrier ne vienne peser sur nos débats. L'exercice du droit d'amendement est légitime et ne traduit pas une volonté d'obstruction (*Exclamations sur plusieurs bancs du groupe LFI-NFP*), mais au contraire le souci de lever les incertitudes qui subsistent, malgré la lecture, voire les deux lectures précédentes.

L'objectif du législateur, lorsqu'il traite de questions éthiques, est d'élaborer une loi équilibrée. Le Parlement y était parvenu il y a dix ans, en adoptant à la quasi-unanimité la loi Claeys-Leonetti. Qu'on le veuille ou non, le même consensus n'existe pas aujourd'hui. C'est pourquoi l'examen de nos amendements est utile pour lever les incertitudes qui demeurent.

En tout état de cause, inscrire ce nouveau droit dans le code de la santé publique, alors même qu'il ne s'agit pas d'un soin, nous paraît totalement inapproprié. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe DR.*)

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

M. René Pilato. Je suis toujours stupéfait d'entendre des collègues parler d'un acte qui aiderait à mourir. Qu'est-ce que la loi Claeys-Leonetti, sinon la même chose ?

M. Julien Odoul. C'est faux !

M. René Pilato. Arrêtez les éléments de langage.

M. Xavier Breton. Elle ne prévoyait pas l'acte intentionnel !

M. René Pilato. Oubliez vos dogmes un moment : un droit n'oblige personne.

Je souhaite revenir sur les arguments avancés par Mme Gruet. Il y a deux ans, nous avons entamé l'examen d'un projet de loi unique, qui traitait conjointement des soins palliatifs et de la fin de vie. Nous avons alors proposé d'y adjoindre des investissements massifs en faveur du développement des soins palliatifs, ainsi que la création d'un droit opposable en la matière.

Le texte était rédigé de telle manière que les soins palliatifs soient systématiquement proposés avant que le patient puisse demander l'aide à mourir, et uniquement en phase avancée, en cas de pronostic vital engagé et en présence de souffrances réfractaires.

Le texte est désormais scindé en deux propositions de loi, dont la deuxième vise à créer un droit qui n'oblige personne : personne ne vous incitera à le demander. Ne faites donc pas

semblant d'oublier les deux conditions fondamentales : pronostic vital engagé en phase avancée et présence de souffrances réfractaires. Pourquoi n'en parlez-vous jamais ?

Les soins palliatifs et les dispositions de la loi Claeys-Leonetti ne répondent pas à la situation rencontrée par certains malades : Charles Biétry en est un exemple. Pourquoi voudriez-vous les condamner à une longue agonie ? Nous pouvons, nous, ne pas le souhaiter.

Quant à l'obstruction, un seul exemple : le dépôt d'un amendement proposant de faire passer de 18 à 80 ans l'âge ouvrant le droit à l'aide à mourir ne me semble pas raisonnable.

Mme la présidente. La parole est à M. Sylvain Berrios.

M. Sylvain Berrios. Si, comme vient de le dire notre collègue, ce texte est équivalent à la loi Claeys-Leonetti, à quoi bon le voter ? (*M. Charles Sittenstuhl applaudit.*)

M. René Pilato. Je n'ai pas dit ça, collègue, soyez honnête !

M. Sylvain Berrios. Les heures de débat consacrées aux soins palliatifs ont rappelé combien il demeure difficile d'en offrir et d'en garantir l'accès à l'ensemble des Français. Tant que cet accès – ainsi que la possibilité d'une sédation profonde – ne sera pas effectivement assuré, je considère que la discussion de cette seconde proposition de loi restera prématurée.

Notre devoir est de protéger les plus fragiles qui, au moment de mourir, ont besoin d'un accompagnement, que permettent précisément les soins palliatifs. S'occuper des plus fragiles, est-ce leur donner la mort ? C'est en somme la question sous-jacente au texte que nous examinons. (*Protestations sur quelques bancs des groupes EPR, LFI-NFP et SOC.*)

M. Michel Lauzzana. Quelle honte !

M. Sylvain Berrios. Bien sûr, vous pourrez opposer à mes propos des exceptions, mais notre devoir est de fonder la loi sur des généralités, non sur des exceptions. C'est pourquoi chacun est en droit d'exprimer des réserves sur ce texte. Je souhaite que le débat ait lieu dans les meilleures conditions, que nous puissions respecter les avis des uns et des autres, et que l'intime conviction de chacun puisse s'exprimer. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe HOR.*)

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

Mme Océane Godard. Ce débat s'ouvre dans une tonalité qui ne me paraît pas appropriée et qui ne vous honore pas, chers collègues du Rassemblement national, de l'UDR et de la droite.

M. Sylvain Berrios. Ça commence bien !

Mme Océane Godard. Dès les premières minutes de l'examen des articles, vous adoptez une posture de provocation et adoptez un ton culpabilisant qui ne me paraît pas juste.

M. Philippe Gosselin. Arrêtez !

M. Julien Odoul. Une opinion, un avis, ce n'est pas une provocation !

Mme Océane Godard. Il est culpabilisant à l'égard des soignants, mais aussi du travail parlementaire conduit sur ce sujet depuis des semaines, des mois, voire des années, avec lucidité, sérieux, dignité et respect.

Enfin, et c'est le plus grave, vous culpabilisez les malades atteints d'une affection grave et incurable et qui font le choix, libre et éclairé, d'accéder à l'aide à mourir. Cela, ni vous ni nous n'en avons le droit, nous ne devons pas le perdre de vue au cours de nos débats. Souvenons-nous également dans nos échanges que ce n'est pas la loi qui tue, mais la maladie. (*Applaudissements sur les bancs du groupe SOC.*)

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

M. Philippe Vigier. Notre collègue Berrios nous a appelés à un débat serein, dans cet hémicycle où l'on discute de tout. S'il avait été présent en commission des affaires sociales, il aurait pu constater que nos échanges ont été très apaisés et que chacun, argument contre argument, conviction contre conviction, a pu défendre ses idées.

Certains ont évoqué des enjeux philosophiques ou anthropologiques : tenons-nous en à cette hauteur de vue, sans déclarer, comme je viens de l'entendre, que, puisque les soins palliatifs ne couvrent pas tout le territoire, on ne doit pas parler de l'aide à mourir. Je suis désolé, mais ce n'est pas l'un ou l'autre ! Nous ouvrons un nouveau droit, et nous ne le faisons pas n'importe comment – il sera encadré.

Je rappelle que les directives anticipées ne prévoient pas l'aide à mourir qui, contrairement à la sédation profonde et continue, a été écartée du dispositif. Ensuite, et contrairement encore à la sédation profonde et continue, le malade concerné qui souhaite l'aide à mourir doit réitérer son consentement, le moment venu. Enfin, nous avons évoqué, à propos des soins palliatifs, la question de la traçabilité, qui n'est pas toujours évidente ; dans la procédure qui aboutit à l'aide à mourir, elle est en revanche parfaitement garantie.

Nous sommes parvenus à un équilibre, notamment grâce à la détermination de critères qui ont été rappelés lors de la discussion générale. Je crois d'ailleurs que plus personne ne prétend que les mineurs pourraient être concernés, car ce n'est absolument pas dans le texte. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes Dem et EPR.*)

Mme Hanane Mansouri. Pas encore !

M. Philippe Vigier. Ne faisons pas dire aux mots n'importe quoi ! L'aide à mourir est réservée aux Français majeurs, et sans doute est-il utile de rappeler ces conditions cumulatives.

Quoi qu'il en soit, j'espère que nous serons tous à la hauteur de ce débat, dans le respect des idées des uns et des autres et en œuvrant avant tout pour les malades. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes Dem et EPR.*)

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

M. Yannick Monnet. J'ai bien compris que les orateurs n'intervenaient pas tant sur l'article que sur le texte – ce qui ne me pose pas de problème. Pour ma part, je suis plutôt favorable à ce qu'on ouvre un droit à l'aide à mourir, qui doit être un droit d'exception mais en aucun cas une solution alternative aux soins palliatifs. Il ne doit pouvoir s'appliquer que lorsque ces derniers ne répondent plus aux souffrances des patients.

Il est important que cela soit soumis à débat, car il est difficile de légiférer sur une telle question, qui ne nous est pas familière. Je serai donc très attentif à ce que pensent les uns et les autres, tout en espérant que nous aurons suffisamment d'honnêteté intellectuelle pour ne pas travestir la réalité et nous contenter de dire ce qu'elle nous inspire – ce n'est pas tout à fait la même chose. (*M. Dominique Potier applaudit.*) Nous avons besoin de cheminer encore mais je suis convaincu que nous arriverons à une solution. Ce ne sera pas forcément un compromis mais, en tout cas, une solution suffisamment encadrée, susceptible de rallier une majorité et qui puisse être acceptable pour tout le monde. (*M. Arnaud Simon applaudit.*)

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

Mme Julie Laernoës. Au moment d'entamer nos débats, je voudrais rappeler que 89 % des Français sont favorables à l'évolution du droit sur l'aide active à mourir. (*Exclamations sur quelques bancs du groupe RN.*) Nous voulons encadrer ce qui aujourd'hui ne l'est pas.

Si certains s'inquiètent du nombre d'amendements qui ont été déposés, je veux les rassurer : sur ce texte, notre détermination reste pleine et entière, et nous irons jusqu'au bout parce que nous le devons aux Françaises et aux Français, qui attendent l'évolution de la loi.

Ce texte est un texte de compromis. Nous avons choisi de ne pas déposer beaucoup d'amendements parce qu'il nous a semblé, même si plusieurs d'entre nous aimeraient aller plus loin sur certains aspects, que le compromis qu'il représente correspondait à l'état de l'opinion publique et à ce qu'attendait la population française.

Je fais partie de celles et ceux qui, sous la législature précédente, avaient souhaité débattre de l'ouverture de ce droit aux mineurs – j'avais déposé des amendements en ce sens avec une collègue du groupe Renaissance. Or, à l'évidence, la société française n'est pas mûre pour envisager d'accorder l'aide à mourir aux mineurs, et c'est par esprit de responsabilité que je ne les ai pas redéposés.

Quoi qu'il en soit, inscrire dans la loi ce nouveau droit à l'aide active à mourir fera la fierté de ceux qui auront exercé leur mandat de parlementaire à l'Assemblée nationale sous cette législature. (*Applaudissements sur les bancs du groupe EcoS.*)

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

M. Charles Sitzenstuhl. La position du groupe Ensemble pour la République est majoritairement favorable à ce texte. Néanmoins, et j'en suis heureux, notre liberté de conscience et notre liberté de vote sont totales.

Comme les deux fois précédentes, je suis, pour ma part, opposé à ce texte et continuerai de l'être. Je suis contre ce qu'on appelle l'aide à mourir, qui n'est rien d'autre pour moi que l'euthanasie ou l'assistance au suicide.

J'espère que nos débats nous permettront d'aborder tout ce qui doit l'être de manière exhaustive. Le gouvernement a fait le choix de soumettre ce texte à une seconde lecture ; l'idée selon laquelle il faudrait accélérer les débats, qui s'exprime depuis quelques minutes, ne me semble pas conforme à ce choix.

Je veux également dire mon désaccord profond avec ce qu'ont dit certains collègues favorables à ce texte, notamment notre collègue écologiste : non, ce texte n'est pas un texte de

compromis ; non, ce texte n'est pas un texte équilibré, comme voudraient le laisser croire les éléments de langage diffusés depuis plusieurs mois. Je suis désolé, mais un texte qui ouvre la possibilité, dans le droit français, d'euthanasier ou d'aider des personnes à se suicider n'est ni un texte d'équilibre ni un texte de compromis. C'est, à mes yeux, un texte qui promet une vision radicale de la société, de la solidarité et de la vie, et cette vision, je ne la partage pas. L'euthanasie, c'est radical ; l'assistance au suicide, c'est radical ; ce n'est ni de l'équilibre ni du compromis.

Je souhaite que nous ne subvertissions pas le sens des mots. Ce qui nous est proposé, c'est une évolution majeure, fondamentale, du fonctionnement de notre sécurité sociale et de notre droit pénal, et je voudrais que les promoteurs de ce texte aient l'honnêteté de le reconnaître plutôt que de fausser le sens des mots et la signification réelle de cette proposition de loi. (*Applaudissements sur les bancs du groupe DR. – Mme Blandine Brocard et M. Dominique Potier applaudissent également.*)

Mme la présidente. Nos débats, en première lecture, ont été salués par tous comme faisant honneur à notre assemblée. Que vous soyez pour ou contre ce texte, que vous vous interrogiez ou non sur son bien-fondé, j'attends de vous qu'ils le soient tout autant au cours de cette seconde lecture. Nous le devons d'abord à toutes les personnes touchées par la maladie mais aussi aux soignants et à l'ensemble de nos concitoyens. Je compte sur vous – et je sais pouvoir le faire. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe EPR et quelques bancs du groupe SOC.*)

Plus factuellement, le nombre d'amendements ne me paraît pas relever de l'obstruction. À l'heure actuelle, il y a 1 879 amendements en discussion ; pour mémoire, 2 506 amendements avaient été déposés en première lecture. Nous sommes donc en deçà. Par ailleurs, plusieurs amendements avaient été retirés en première lecture au cours de la discussion, et peut-être se produira-t-il la même chose cette fois-ci. Quoi qu'il en soit, il n'y a pas d'obstruction et je compte sur vous pour que les débats soient respectueux – et je ne doute pas qu'ils le seront. (*Applaudissements sur les bancs du groupe EPR. – M. Dominique Potier applaudit également.*)

Rappel au règlement

Mme la présidente. La parole est à Mme Élise Leboucher, pour un rappel au règlement.

Mme Élise Leboucher. Au titre de l'article 100, madame la présidente, je vais m'inscrire dans la suite de vos propos. Nous avons donc 1 879 amendements à examiner, et trente-quatre heures et trente minutes pour le faire, ce qui suppose une moyenne de 57 amendements à l'heure. Comment garantir que le vote solennel aura bien lieu mardi prochain ?

Ma collègue Laernoës l'a dit, la gauche a limité le nombre de ses amendements par rapport à la première lecture, et nous ne reviendrons pas sur des sujets qui, pourtant, nous tiennent très à cœur ; 72 % des amendements sont issus des groupes de droite et du Rassemblement national. Certains d'entre eux sont légitimes – même si c'est une seconde lecture et que nombre de points ont déjà été débattus – mais quelques-uns me semblent un peu superflus, comme ceux qui consistent à remplacer « 18 ans » par « 80 ans ». J'appelle donc nos collègues de droite à distinguer leurs amendements utiles

des autres – ceux, notamment, qui portent sur les définitions ou la terminologie et qui reviennent à chaque article, sans que ce soit vraiment nécessaire.

Mme la présidente. En première lecture, chacun a su, en fonction de la manière dont avançaient les débats, retirer des amendements quand il fallait le faire. Il faut donc laisser les échanges s'engager en se faisant confiance et en faisant confiance aux différents présidents et présidentes de séance.

Pour l'heure, je ne suis pas inquiète. En fonction de l'avancée de la discussion, nous verrons s'il faut modifier l'organisation de nos débats la semaine prochaine.

Article 1^{er} (suite)

Mme la présidente. Je suis saisie d'une série d'amendements identiques, n^{os} 1, 81, 274, 284, 421, 487, 491, 827, 854, 1093, 1214, 1244 et 1807, tendant à supprimer l'article 1^{er}. Sur ces amendements, je suis saisie d'une demande de scrutin public par les groupes Rassemblement national et Ensemble pour la République.

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

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n^o 1.

M. Patrick Hetzel. Nous souhaitons supprimer cet article, dont la rédaction est assez trompeuse. Il y est question de « fin de vie », alors qu'en réalité, il ne s'agit pas forcément de fin de vie : un malade peut être en phase avancée de la maladie mais avoir encore – et c'est heureux ! – quelques années à vivre. Je m'appuie à la fois sur les déclarations de l'Académie nationale de médecine et sur celles du Conseil consultatif national d'éthique (CCNE). Par ailleurs, 14 millions de personnes souffrent d'une affection de longue durée (ALD) dans notre pays ; toutes ne sont pas pour autant en fin de vie.

La loi doit respecter l'objectif constitutionnel d'intelligibilité, c'est-à-dire qu'elle ne doit pas être équivoque. Or parler de « fin de vie » pour désigner les situations couvertes par cette proposition de loi est équivoque. Nous aurons sans doute l'occasion d'y revenir, comme sur l'euphémisation qui est à l'œuvre, notamment lorsqu'on parle d'aide à mourir au lieu d'euthanasie ou de suicide assisté.

Il est important d'en discuter car ce dont il est question, c'est une rupture anthropologique – nous sommes un certain nombre à le penser, et beaucoup de nos concitoyens le pensent aussi. Les sondages de la Fondapol – Fondation pour l'innovation politique – montrent qu'à mesure que les débats avancent, les Français sont de plus en plus dubitatifs sur ces questions touchant à la fin de vie. Il est important que la société prenne conscience de la rupture anthropologique en train de se jouer dans notre hémicycle.

Mme la présidente. La parole est à M. Julien Odoul, pour soutenir l'amendement n^o 81.

M. Julien Odoul. Il faut supprimer cet article pour éviter un basculement aux conséquences incalculables. Il faut le supprimer, non pas pour des raisons idéologiques ou dogmatiques – sur un tel sujet, il faut prendre un peu de hauteur –, mais en vertu d'un principe élémentaire : le principe de précaution. Le principe de précaution s'impose parce que nous n'avons pas la vérité : il n'y a pas d'un côté les bons

et, de l'autre, les méchants ; il n'y a pas d'un côté les bienveillants qui veulent octroyer un droit supplémentaire et, de l'autre, les malveillants qui veulent l'empêcher.

Nous voyons des exemples à l'étranger qui provoquent une inquiétude légitime. Comment pouvons-nous opérer ce basculement social, sanitaire, anthropologique alors que tout n'a pas été fait en faveur des soins palliatifs et de la santé de nos compatriotes, qui attendent des réponses ? Nous considérons unanimement, au groupe Rassemblement national, que ce n'est pas à nous, parlementaires, mais à la société, par référendum, de décider de ce basculement.

Mme Brigitte Liso, rapporteure de la commission des affaires sociales et M. Sébastien Peytavie. Et quoi d'autre ?

M. Julien Odoul. Nous demandons et nous redemanderons ce référendum sur l'aide à mourir. (*Applaudissements sur les bancs du groupe RN.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n^o 274.

M. Thibault Bazin. L'article 1^{er} fait un choix contestable. Il vise à légaliser le suicide assisté et l'euthanasie en les codifiant, non pas dans le code pénal, mais dans le code de la santé publique. Pourtant, aucun des pays ayant légalisé l'euthanasie et le suicide assisté, soit 10 pays sur 193, n'a intégré un tel dispositif dans son code de la santé publique. Le Canada l'a fait dans le code pénal, d'autres dans des lois autonomes. Une intégration de l'euthanasie et du suicide assisté dans le code de la santé publique me semble être une erreur éthique. Cela reviendrait à considérer l'euthanasie et le suicide assisté comme des soins, alors que ce n'est pas le cas.

Voici la définition que la Haute Autorité de santé a donnée d'un acte de soins en 2007 : « Un acte de soins est un ensemble cohérent d'actions et de pratiques mises en œuvre pour participer au rétablissement ou à l'entretien de la santé d'une personne. Un acte de soins peut se décomposer en tâches définies et limitées, qui peuvent être indépendantes dans leur réalisation. Dans un même acte de soin, certaines tâches peuvent être réalisées par des professionnels différents. » L'euthanasie et le suicide assisté ne remplissent pas les critères de rétablissement ou d'entretien de la santé d'une personne, bien au contraire.

L'article 1^{er} contredit également la vision du soin donnée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), qui le définit comme un processus normal n'entendant ni accélérer ni repousser la mort. Nos discussions peuvent avoir un impact significatif sur la culture du soin, la relation entre le soignant et le soigné et la protection de la fin de vie. Nous devons penser aux plus vulnérables et réaffirmer avec force notre volonté de garder un cap clair : la médecine ne doit pas tuer. Il y va de la vocation de nos soignants ; préservons-la et respectons sa nature même. Mes chers collègues, je vous invite à ne pas dénaturer notre code de la santé publique.

Mme la présidente. La parole est à M. Corentin Le Fur, pour soutenir l'amendement n^o 284.

M. Corentin Le Fur. Nous arrivons à un moment de gravité. Comme certains de mes collègues, je vous mets en garde contre la rupture, et selon moi le danger, que représente cette aide active à mourir – un euphémisme, un joli terme pour évoquer le suicide assisté et l'euthanasie. Nous sommes confrontés à un choix de société majeur et je fais miens les excellents propos de mon collègue Sitzenstuhl, qui estime que ce n'est pas un texte de compromis, voire de consensus, qui nous est soumis – comme on a voulu nous le faire croire.

La loi Claeys-Leonetti a été votée à l'unanimité, mais le débat majeur qui nous occupe à présent est très différent – il dépasse d'ailleurs les clivages partisans traditionnels. Ma conviction, c'est que lorsqu'on prend le temps de discuter avec ces gens fragiles, en fin de vie, qui envisagent de mettre fin à leurs jours ou de profiter demain de cette aide active à mourir, on comprend qu'ils ne souhaitent pas mourir, mais ne plus souffrir. Or nous avons une solution à leur proposer : les soins palliatifs. C'est pourquoi le beau texte que nous venons de voter est fondamental.

Nous devons prioritairement développer les soins palliatifs partout dans notre territoire pour que des gens fragiles, en fin de vie, n'aient plus à souffrir, avant d'envisager une rupture qui me semble prématurée et très dangereuse pour notre société, dans la mesure où elle contrevient à la vision humaniste que beaucoup d'entre nous partagent, bien au-delà de la droite de cet hémicycle – je pense à Dominique Potier, mais aussi à notre ancien collègue Pierre Dharréville, qui a pris une position très courageuse sur ce sujet.

Par pitié, ne résumons pas ce débat de société fondamental au clivage droite-gauche. C'est un débat qui touche à l'intime, à notre conviction personnelle et qui traverse les clivages. Je pense à notre collègue Frédérique Meunier, dont nous respectons la position, bien qu'elle soit différente de celle du reste du groupe. Cependant, nous sommes nombreux à nous interroger sur le danger que représente cet article et c'est la raison pour laquelle nous voulons le supprimer. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes DR et HOR. – Mme Blandine Brocard applaudit également.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Daniel Grenon, pour soutenir l'amendement n° 421.

M. Daniel Grenon. Il vise à supprimer l'inscription de l'euthanasie et du suicide assisté dans le code de la santé publique. Les pratiques permises par cette proposition de loi sont contraires au droit fondamental à la protection de la santé, inscrit dans l'article L. 110-1 du code de la santé publique, qui dispose que « le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous les moyens disponibles au bénéfice de toute personne ». Il précise encore que « les professionnels et les établissements de santé [...] contribuent [...] à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible ». De ce fait, l'euthanasie et le suicide assisté, objets de la présente proposition de loi, ne peuvent être assimilés à une pratique de protection de la santé car ils n'ont pas pour objectif le soin, mais le décès de la personne. Ces pratiques n'ont pas leur place dans le code de la santé publique.

Mme la présidente. L'amendement n° 487 de M. Stéphane Peu est défendu.

La parole est à Mme Hanane Mansouri, pour soutenir l'amendement n° 491.

Mme Hanane Mansouri. Nous souhaitons la suppression de l'article 1^{er}, qui s'apprête à faire entrer dans le code de la santé publique une pratique qui n'a rien à voir avec le soin, puisqu'il s'agit d'un acte qui provoquera la mort et qui sera effectué soit par les soignants, soit par la personne qui le demande. Ce serait un changement absolu de l'objectif de ce code.

Je regrette par ailleurs que des collègues aient reconnu que nous ne sommes pas allés aussi loin sur le texte concernant les soins palliatifs...

Mme Ségolène Amiot. La faute à qui ?

Mme Hanane Mansouri. ...qu'ils s'apprêtent à le faire sur ce texte relatif à l'euthanasie. Vous assumez pleinement que votre priorité, c'est ce texte-ci. Je le regrette et je pense que les Français le regretteront aussi.

Mme la présidente. La parole est à M. Charles Sitzenstuhl, pour soutenir l'amendement n° 827.

M. Charles Sitzenstuhl. Cet amendement de suppression vise à marquer une opposition claire à ce texte dès l'article 1^{er}. La finalité du texte, c'est de permettre l'euthanasie de personnes malades et d'assister vers le suicide des personnes malades qui en feraient la demande. Je répète que ce n'est absolument pas une vision équilibrée de la société, mais une vision radicalement nouvelle et malheureuse.

L'argument consistant à faire une comparaison avec la sédation profonde et continue sera beaucoup utilisé par les promoteurs du texte – M. Pilato l'a déjà fait. Mais il importe de rappeler ce que dit la Haute Autorité de santé – d'autant qu'hier, vous défendiez son existence, à gauche, lors des questions au gouvernement. Dans un avis très clair de 2020, la HAS a indiqué que la sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès n'avait rien à voir avec l'acte d'euthanasie. Six caractéristiques les différencient : l'intention, le moyen, la procédure, le résultat, la temporalité et la législation. La sédation profonde et continue figure dans le code de la santé publique parce qu'elle n'entraîne pas la mort de façon immédiate. L'intention de la sédation profonde et continue est de soulager une souffrance réfractaire ; elle se poursuit jusqu'au décès, qui est dû à l'évolution naturelle de la maladie.

Dans le cas d'une sédation profonde et continue, la mort intervient dans un délai qui ne peut être prévu, elle intervient naturellement. Au contraire, dans le cas prévu par le texte, à savoir l'euthanasie, la mort est provoquée rapidement, par un produit létal.

Mme la présidente. La parole est à Mme Claire Marais-Beuil, pour soutenir l'amendement n° 854.

Mme Claire Marais-Beuil. Madame la ministre, je pense qu'en tant que médecin, vous ne pouvez concevoir que l'euthanasie soit codifiée comme un soin. Vous connaissez la définition du soin : c'est un acte qui vise à améliorer la santé physique ou mentale d'une personne. En aucun cas l'euthanasie ou le suicide assisté ne relève du soin. Nous ne pouvons accepter cette définition. D'ailleurs, la Haute Autorité de santé qualifie le soin comme un « ensemble d'actions participant au rétablissement ou à l'entretien de la santé ».

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Juvin, pour soutenir l'amendement n° 1093.

M. Philippe Juvin. Nous souhaitons supprimer l'article 1^{er} pour deux raisons.

D'abord, pour une question de principe. Faut-il inscrire dans le code de la santé publique l'aide active à mourir, l'euthanasie ou le suicide assisté ? Je pense que non. Madame la ministre, suivant le serment d'Hippocrate que vous avez prêté au début de votre carrière, vous ne devez pas donner la mort. Cela ne doit donc pas figurer dans le code de

la santé publique. (*Protestations sur quelques bancs du groupe SOC.*) Si vous réagissez de cette façon à chaque fois que l'on prend la parole et que vous n'êtes pas d'accord, cela ne fonctionnera pas !

Mme la présidente. S'il vous plaît, mes chers collègues.

M. Philippe Juvin. Si un jour je suis malade, je ne veux pas, en voyant une personne en blouse blanche entrer dans ma chambre, avoir un doute sur la nature de sa venue. (*Mêmes mouvements.*)

Mme Sandrine Rousseau. Si vous ne demandez pas l'aide à mourir, vous ne l'aurez pas !

Mme la présidente. S'il vous plaît, seul M. Juvin a la parole.

M. Philippe Juvin. Ensuite, la loi doit être intelligible. Or l'article ne dit pas les choses, puisqu'il parle de la « fin de vie ». Le titre du texte est également honteux, qui évoque le « droit à l'aide à mourir ». Les médecins et les infirmières aident à mourir tous les jours, mais pas en donnant la mort. Si vous voulez inscrire un nouveau droit dans le code de la santé publique, indiquez « aide active à mourir », « euthanasie » ou « suicide assisté », mais pas fin de vie. Par principe et parce que la loi – c'est un principe constitutionnel – doit être intelligible, je vous propose de supprimer cet article.

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Gosselin, pour soutenir l'amendement n° 1214.

M. Philippe Gosselin. Nous demandons également la suppression de cet article. Il faut donner leur sens aux mots et lever une forme d'hypocrisie, ou en tout cas un trompe-l'œil : par les mots « fin de vie », on désigne bien ici l'euthanasie et le suicide assisté. On ne voit pas comment ces deux actes pourraient figurer dans le code de la santé publique. C'est en parfaite contradiction avec la définition qu'en donnent l'Académie nationale de médecine, la Haute Autorité de santé et l'OMS.

Il faut toucher ces sujets d'une main tremblante. Nous sommes régulièrement abreuvés de sondages, mais en réalité, la société est beaucoup plus modérée que certains semblent le dire. Nous ne pouvons pas accoler le terme de compromis – là aussi, les mots ont un sens – à ce texte qui constitue une rupture anthropologique majeure. Oui à un débat apaisé, mais il ne peut être à sens unique. Nous aussi, nous avons des choses à dire, parce que la société n'est pas monobloc. Le sens du progrès n'est pas nécessairement de supprimer la vie, comme certains semblent le penser. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes DR, RN et HOR.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Élisabeth de Maistre, pour soutenir l'amendement n° 1244.

Mme Élisabeth de Maistre. Il vise aussi à supprimer l'article 1^{er}. Depuis mon arrivée dans l'hémicycle il y a un an – nous examinons alors ce texte en première lecture –, il me semble avoir entendu un consensus sur le refus de la souffrance, en particulier celle de nos proches. Ce consensus prend sa source dans la difficulté que nous avons à accepter la souffrance et la mort. Notre finitude, bien qu'elle soit certaine pour chaque être humain dès que la vie lui est donnée, est très difficile à appréhender, notamment pour les gens que l'on aime.

À cette souffrance, inacceptable et insupportable quand elle frappe des gens que l'on aime, le texte sur les soins palliatifs apporte une réponse. Une réponse forte, puisque dix-neuf

départements de France n'ont toujours pas accès aux soins palliatifs. Je souhaite la suppression de l'article 1^{er}, afin que les soins palliatifs soient déployés et financés dans tout le pays. L'étude d'impact sur leur efficacité renforcera une réflexion qui sera alors beaucoup plus utile pour les personnes qui souffrent et qui sont en fin de vie. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe HOR. – M. Corentin Le Fur applaudit également.*)

M. Thibault Bazin. Très bien !

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Potier, pour soutenir l'amendement n° 1807.

M. Dominique Potier. Je vous remercie, madame la présidente, pour l'orientation que vous avez voulu donner à nos débats. Tout a été dit sur l'article dont nous demandons la suppression et l'enjeu symbolique, juridique et pratique qu'il constitue pour les soignants, les malades et la société. Le droit à mourir – euthanasie ou suicide assisté – n'a rien à faire dans le code de la santé publique.

J'entre dans ce débat avec humilité, en tremblant et même en trébuchant – vous l'avez vu –, parce que je porterai avec quatre collègues socialistes, une collègue écologiste, Lisa Belluco, et avec Stéphane Peu pour certains amendements, une expression minoritaire de gauche. Je suis heureux qu'elle puisse s'exprimer dans le calme et dans le respect. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes RN, DR et HOR. – Mme Constance de Pélichy et Mme Blandine Brocard applaudissent également.*)

Notre position de gauche qui refuse radicalement cette proposition de loi, pour des raisons anthropologiques, philosophiques et spirituelles – au sens laïque du terme –, se nourrit de la tradition personaliste d'Emmanuel Mounier, de la tradition solidariste de Léon Bourgeois, qui n'était pas catholique, et de la tradition marxiste. J'espère pouvoir l'exprimer pleinement, dans le respect et l'écoute réciproque, et trouver un équilibre avec mon groupe, que j'aime et pour qui c'est un combat identitaire. Il faut que la pluralité s'exprime dans le respect de tous et que nous sortions grandis de ce débat. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes SOC, RN, EPR, DR, Dem et LIOT.*)

Mme Stéphanie Rist, ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées. C'est trop mignon !

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général, pour la commission des affaires sociales, de la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir. Nous nous retrouvons pour une nouvelle lecture. En réalité, c'est la troisième lecture pour certains d'entre nous, après les débats de 2024 et la nouvelle première lecture qui a eu lieu en 2025, après la dissolution. Pour les plus anciens, dont je fais partie, c'est même la quatrième lecture, après celle de 2021. Certains s'en souviennent.

M. Thibault Bazin. Nous y étions !

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Nous avons débattu de nombreuses heures durant et nous allons continuer, je m'en réjouis, dans la tonalité souhaitée par toutes et tous.

Je commencerai par un point d'accord avec les opposants à ce texte. Il est vrai que nous les entendrons beaucoup plus que ceux qui sont pour, parce que c'est un texte d'équilibre

– je persiste et je signe. Je ne dis pas que c'est un texte de consensus. Mais la loi relative à l'IVG était-elle un texte de consensus ?

Mme Sophie Errante et M. Philippe Vigier. Très bien !

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Relisez les comptes rendus des débats sur la loi Veil ! Faites-en de même, pour ceux qui ne l'ont pas vécu, pour les débats sur le mariage pour tous : le texte était-il consensuel ? (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes EPR, LFI-NFP, SOC, EcoS et Dem.*) J'ai moi-même vécu le débat dans l'hémicycle et je peux vous dire qu'en matière de consensus, on a connu beaucoup mieux !

M. Xavier Breton. C'était un très beau débat !

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Cette proposition de loi sur le droit à l'aide à mourir n'est pas une loi de consensus ; c'est une loi largement approuvée par les Français, mais qui fait débat. Les positions exprimées par chacun expriment des divergences et des différences, toutes légitimes et respectables. Je les respecte profondément, d'autant plus que ce débat a évité des écueils auxquels les deux autres débats que j'ai cités se sont heurtés, tombant parfois bien bas. Jusqu'à présent, nous les avons évités ; je souhaite que cela continue.

Les amendements qui viennent d'être présentés visent à supprimer l'article 1^{er}, notamment pour que les dispositions sur l'aide à mourir ne figurent pas dans le code de la santé publique. Je suis d'accord sur ce point : l'expression « fin de vie » ne devrait pas apparaître sur les écrans de l'hémicycle. Je ne comprends pas pourquoi ces mots y figurent, puisque le texte est intitulé « droit à l'aide à mourir ».

Mme la présidente. Je me permets de vous interrompre, monsieur le rapporteur général, afin de vous apporter une réponse. Ce que vous voyez sur les écrans correspond au titre initial du texte n° 1100 que vous avez déposé en mars 2025 : « Proposition de loi relative à la fin de vie ».

M. Thibault Bazin. C'est le péché originel !

M. Philippe Gosselin. C'est donc qu'il y a un loup !

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Ne riez pas trop, monsieur Gosselin. Certes, la proposition de loi que j'avais déposée concernait la fin de vie, mais parce que ce texte englobait à l'origine les soins palliatifs et l'aide à mourir. Il était donc normal qu'il y soit question de fin de vie.

M. Philippe Vigier. Exactement !

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Le texte a été scindé depuis et nous l'avons déposé à nouveau. J'assume parfaitement la notion de droit à l'aide à mourir. Nous aurons une autre divergence sémantique sur les termes « euthanasie » et « suicide assisté », mais nous verrons cela le moment venu.

Pour revenir à vos amendements de suppression, je m'y oppose pour trois raisons. D'abord, parce que le choix d'inscrire ces dispositions dans le code de la santé publique est justifié par le fait que l'aide à mourir s'adresse à des personnes malades qui feront l'objet d'un accompagnement médical. Son application reposera sur une appréciation de l'état de santé de la personne qui demandera à en bénéficier. Des professionnels de santé, plus particulièrement des

médecins, interviendront à chaque étape de la procédure, depuis la vérification du respect des conditions légales jusqu'à l'administration de la substance.

Ensuite, je m'y oppose parce que le code de la santé publique ne comprend pas uniquement des dispositions relatives à des actions de soin – vous le savez, et M. Bazin mieux que quiconque. Qu'y trouve-t-on ? Des articles qui concernent l'acheminement de substances vénéneuses,...

M. Philippe Vigier. Eh oui !

M. Olivier Falorni, rapporteur général. ...la sécurité sanitaire des eaux et des aliments ou encore la réglementation des débits de boisson. Intégrer les dispositions relatives à l'aide à mourir dans le code de la santé publique n'équivaut donc pas à assimiler cette aide à un soin. Il s'agit du code de la santé publique, pas du code du soin – un tel code n'existe pas. Aucune des dispositions de ce texte ne qualifie d'ailleurs l'aide à mourir de soin.

Enfin, codifier cette disposition améliorera l'accessibilité de la loi et donc la connaissance que les personnes auront de leurs droits. Le Conseil constitutionnel a déjà eu l'occasion de juger que la codification participe à l'accessibilité et à l'intelligibilité de la loi – un objectif de valeur constitutionnelle. Pour cette raison, le Conseil d'État, dans son avis sur le projet de loi examiné en 2024, avait préconisé que ces dispositions figurent dans le code de la santé publique.

Pour ces trois raisons, j'émet un 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. Pour commencer, permettez-moi d'avoir une pensée pour Catherine Vautrin, qui avait représenté le gouvernement lors de la première lecture. Je marcherai sur ses pas en m'efforçant de faire preuve de la même écoute et du même engagement qu'elle. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes EPR et Dem.*)

Par ces amendements, certains expriment leur opposition légitime à cette proposition de loi, mais l'inscription de l'aide à mourir dans le code de la santé publique est logique, puisque la procédure est médicalement encadrée. Le Conseil d'État l'a confirmé. Avis défavorable.

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

M. Hervé de Lépinau. Ce texte constitue un bouleversement anthropologique, mais il pose également un problème d'ordre juridique. L'Assemblée nationale est-elle habilitée à opérer un changement profond de civilisation, alors que, élus sur la base de programmes, nous n'avons pas reçu mandat pour cela ?

Mme Ségolène Amiot. C'était dans notre programme !

M. Hervé de Lépinau. Je sais que le mandat impératif n'existe pas, mais l'article 11 de la Constitution permet de donner la parole au peuple sur une question qui pourrait faire évoluer notre société dans un sens ou dans l'autre – c'est normal. Or nous savons très bien que, dans nos circonscriptions, certaines personnes sont favorables à l'euthanasie ou au suicide assisté, quand d'autres y sont totalement opposées.

C'est le sujet idoine sur lequel proposer un référendum, car il me paraît anormal que l'Assemblée nationale soit saisie d'un texte initialement soutenu par une association militante – c'est l'Association pour le droit de mourir dans la dignité (ADMD) qui est à l'origine de ce texte et qui a trouvé en notre collègue Falorni un excellent porte-parole – et qui ne résulte pas d'une volonté universellement partagée.

M. Charles Sitzenstuhl. Exactement !

M. Emmanuel Duplessy. Pas du tout !

M. Hervé de Lépinau. Ce n'est pas suffisant. Cette question devrait donc être soumise au peuple – mais encore faudrait-il ne pas craindre le résultat de la consultation.

En ce qui concerne la bonne tenue des débats, madame la présidente, j'ai noté une chose. Lorsque le professeur Juvin parle de médecine et de santé...

M. Sébastien Peytavie. Il est professeur ou député ? Faudrait savoir !

M. Philippe Vigier. Ici, il est député !

M. Hervé de Lépinau. ...j'ai tendance à l'écouter avec attention, car il sait de quoi il parle.

M. Sébastien Peytavie. Le doute est permis !

M. Hervé de Lépinau. Or, lorsqu'il a pris la parole, on a entendu des gens excédés commencer à souffler et à râler, manifestement disposés à engendrer un peu de tumulte. (*Exclamations sur quelques bancs des groupes EPR et SOC.*)

M. Pierre Pribetich. Rien que ça !

M. Hervé de Lépinau. Ce n'est pas de bon augure. Si nous voulons avoir un débat apaisé, chacun doit accepter que des députés portent la voix de ceux qui ne sont pas d'accord avec la légalisation du suicide assisté et de l'euthanasie. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RN et DR.*)

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

Mme Frédérique Meunier. Je vais m'efforcer de revenir de façon plus apaisée à ce débat. On parle souvent du corps médical, des infirmières, des médecins, mais l'on oublie trop souvent de parler des patients, alors que certains d'entre eux, dont la vie est devenue insupportable, envisagent de recourir à l'aide à mourir. Ce n'est pas un gros mot et, par respect, il faut les écouter. D'autant plus que, selon certains sondages, 87 % des Français souhaitent avoir la possibilité de choisir – un chiffre qui n'a rien d'anodin.

La question se pose alors et la proposition de loi tente d'y répondre. Loin de nier la vie, ce pourquoi nous ne sommes pas ici, cette procédure peut être vue comme une ultime forme de fraternité, après l'épuisement de toute solution alternative.

On nous sort à longueur de débat le serment d'Hippocrate, ...

M. Charles Sitzenstuhl. À raison !

Mme Frédérique Meunier. ...mais je rappelle que ce serment interdit l'avortement. Pourtant, depuis 1975, l'avortement est autorisé par la loi. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes EPR, LFI-NFP, SOC et Dem.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 1, 81, 274, 284, 421, 487, 491, 827, 854, 1093, 1214, 1244 et 1807.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	213
Nombre de suffrages exprimés	212
Majorité absolue	107
Pour l'adoption	84
contre	128

(*Les amendements identiques n^{os} 1, 81, 274, 284, 421, 487, 491, 827, 854, 1093, 1214, 1244 et 1807 ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de neuf amendements, n^{os} 2, 84, 658, 828, 659, 1912, 1911, 1915 et 511, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n^{os} 2, 84 et 658 sont identiques.

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n^o 2.

M. Patrick Hetzel. Il tend à modifier la rédaction de l'article 1^{er}. Celui-ci mentionne la fin de vie, une dénomination que nous voulons remplacer par celle de « suicide assisté et euthanasie. »

Nous avons déjà débattu de ce changement en commission et en débattons encore ici. Il faut faire attention à la manière dont on utilise les mots et, lorsqu'on utilise les termes de « fin de vie » ou d'« aide à mourir », on euphémise la réalité.

Je ne suis pas le seul à le dire. Jean-Marc Sauvé, que je reconnais comme l'une des autorités morales de notre pays, a déclaré : « Parler d'euthanasie comme je le fais n'est pas basculer dans la polémique, car aider à mourir comme le dit le texte en débat, ce n'est pas faire mourir ou donner la mort. Les mots aide à mourir relèvent de l'abus de langage. Sur ce sujet, comme dans tout débat public, il faut parler vrai ; on ne parle pas vrai aujourd'hui. »

Ces propos doivent nous interpeller et nous amener à nous interroger, d'autant que ce qui est en jeu, c'est le franchissement d'un pas. On parle d'équilibre, on parle de garde-fous, mais nous montrerons au cours des débats que ces garde-fous ne sont pas au rendez-vous et que la proposition est inspirée par une vision très curieuse de la fraternité.

La fraternité, c'est aussi tendre la main. Se retrouver dans une situation dans laquelle on dit à celui qui est en difficulté, en détresse, que la solution à ses problèmes est de mettre fin à sa vie, c'est aussi entrer dans une mise en abîme, puisqu'on ajoute de la détresse à la détresse.

On ne peut pas évacuer cette question en disant « circulez, il n'y a rien à voir ». Nous sommes plusieurs à penser qu'il faut la prendre très au sérieux – c'est la raison pour laquelle nous défendons au moins un véritable choix, celui de privilégier les soins palliatifs avant de légiférer et de modifier la loi Claeys-Leonetti.

Mme la présidente. La parole est à M. Corentin Le Fur, pour soutenir l'amendement n^o 84.

M. Corentin Le Fur. Quelles que soient nos positions sur ce texte – elles sont toutes légitimes et respectables –, nous sommes tenus à un devoir de vérité. Or la vérité, c'est que cette aide à mourir, qu'on soit pour ou qu'on soit contre – je suis contre – est une euthanasie ou un suicide assisté.

Si on ne dit pas les mots, si on ne dit pas les choses clairement, si on ne respecte pas un devoir de vérité envers tous les Français, qui peuvent être concernés par la question dont nous débattons ou y réfléchir, on affaiblit la réalité du texte et on dessert la qualité du débat.

Nous devrions pouvoir nous retrouver toutes et tous sur cet amendement.

La fin de vie, ce n'est pas seulement donner la mort. La fin de vie peut être belle ou difficile, elle est toujours digne. Elle doit être, évidemment, une priorité pour chacun et chacune d'entre nous, raison pour laquelle un texte relatif aux soins palliatifs, fondamental, a été voté – je m'en réjouis.

Nous devons dire les choses. L'euthanasie et le suicide assisté d'une part et la fin de vie d'autre part sont deux choses différentes. Si nos positions peuvent différer, nous devons être très clairs sur la réalité, le sens et les conséquences de ce texte.

Mme la présidente. La parole est à Mme Hanane Mansouri, pour soutenir l'amendement n° 658.

Mme Hanane Mansouri. Comme d'autres, que nous discuterons plus tard, il tend à rétablir la vérité et à nommer clairement la réalité que masque l'euphémisme que vous utilisez, celui de « fin de vie ».

Je m'interroge très sincèrement sur votre refus de dire que l'acte que vous envisagez d'autoriser conduira au suicide assisté ou à l'euthanasie. Y a-t-il là un problème moral ou de conscience? Auriez-vous conscience que la gravité de cet acte est telle que le nommer pour ce qu'il est pourrait entraîner son rejet? Je souhaite que M. le rapporteur réponde à ces questions.

Mme la présidente. La parole est à M. Charles Sitzenstuhl, pour soutenir l'amendement n° 828.

M. Charles Sitzenstuhl. Par cet amendement, qui partage sa philosophie avec ceux qui viennent d'être discutés, j'invite la représentation nationale et les collègues favorables à ce texte à dire clairement les choses aux Français.

Les comparaisons internationales révèlent que dans les pays qui ont pu légaliser l'euthanasie, les choses sont dites clairement.

M. Thibault Bazin. On doit la vérité aux Français!

M. Charles Sitzenstuhl. Pourquoi le législateur français n'est-il pas capable de dire les choses dans ce texte? Le terme d'euthanasie est-il honteux? L'an dernier, le débat sur cette question avait été très enflammé et j'espère qu'il n'en sera pas ainsi cette année: je souhaite que nous débattons du fond.

En Belgique, on parle d'euthanasie. Au Canada, on parle d'euthanasie.

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Non, c'est faux!

M. Charles Sitzenstuhl. Pourquoi une association comme l'ADMD, qui parlait d'euthanasie il y a encore quelques années, n'en parle-t-elle quasiment plus aujourd'hui?

Pourquoi les promoteurs de l'euthanasie ne parlent-ils plus, aujourd'hui, de cette idée? Je vois une forme de manœuvre tactique dans le refus d'employer un mot intelligible par tous et la préférence de syntagmes un peu flous ou, en tout cas, peu clairs pour nombre de nos concitoyens.

M. Thibault Bazin. Quand c'est flou...

M. Charles Sitzenstuhl. Nommez les choses: c'est un texte relatif à l'euthanasie!

Mme la présidente. L'amendement n° 659 de M. Vincent Trébuchet est défendu.

La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir les amendements n° 1912, 1911 et 1915, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

M. Christophe Bentz. Bien qu'ils soient en discussion commune avec ceux qui viennent d'être présentés, ces amendements ne sont pas sémantiques – j'en ai bien déposé, que nous discuterons après.

Chers collègues, comprenez que nous sommes profondément attristés par le vote survenu le 27 mai 2025. Je vous le dis avec la sincérité qui est la mienne: on a cherché par tous les moyens à combattre un texte qui, à nos yeux, est un texte d'abandon.

Aujourd'hui encore, à défaut d'obtenir le rejet de ce texte, nous nous efforçons de faire tout ce qu'il est possible de faire sur le plan du combat politique, sur le plan du débat législatif, voire légistique, en déposant ici des amendements de suppression, là des amendements de restriction ou des amendements de complexification – voire des amendements visant à rendre le texte inopérant.

Vous vous opposez parfois à ces amendements en nous hurlant un peu dessus, mais nous assumons notre démarche, consistant à employer tous les moyens pour battre le texte.

Ces amendements tendent à changer quelques mots dans le texte de l'article 1^{er}, pour inverser le sens de cette proposition de loi. Elle tend à autoriser l'administration d'une substance létale en vue de provoquer intentionnellement la mort, alors que nous voulons plutôt poursuivre la logique de la loi Claeys-Leonetti. Nous voulons une proposition de loi qui privilégie toujours le sauvetage de la vie à l'abandon. Nous voulons rester sur le chemin exclusif des soins aux patients et aux souffrants. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RN et UDR.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 511 de Mme Hanane Mansouri est défendu.

Mme la présidente. Sur les amendements n° 659 et 511, 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.

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Comme l'a annoncé notre collègue Christophe Bentz, le débat sémantique aura lieu lors de la discussion de l'article 2. J'y reviendrai donc longuement, et une énième fois, quand nous aurons atteint ce moment du débat.

Les amendements tendent à supprimer la référence à la fin de vie à l'article 1^{er}. Autant je considère qu'il faut parler d'aide à mourir dans ce texte – c'est l'objet de l'article 2 –, autant je pense qu'il n'est pas pertinent d'y supprimer les références à la fin de vie, pour des raisons de légistique.

Dans le chapitre 1^{er} du titre 1^{er} du livre 1^{er} de la première partie du code de la santé publique, il est opportun de mentionner la fin de vie plutôt que l'aide à mourir, car il comprend, en plus de la nouvelle section 2 *bis*, consacrée à l'aide à mourir, une section consacrée à la fin de vie.

Je vous renvoie à la section 2, intitulée « Expression de la volonté des malades refusant un traitement et des malades en fin de vie. »

Les amendements n^{os} 1912, 1911 et 1915 tendent à imposer des variantes construites autour de la notion de fin de vie. Selon moi, ces propositions ne présentent aucun avantage par rapport à la rédaction actuelle de la proposition de loi.

Pour toutes ces raisons, je serai défavorable à ces amendements.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. La moitié des pays qui ont instauré une forme d'aide à mourir ont choisi de la nommer en des termes qui leur sont propres. L'aide à mourir, qui sera définie à l'article suivant, est une dénomination propre à notre pays.

Cette proposition de loi tend à créer une exception française, un chemin français.

Je suis défavorable à ces amendements.

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

M. Philippe Vigier. Mme la ministre vient de défendre le choix qui est fait de nommer « aide active à mourir » l'acte que cette proposition de loi vise à autoriser.

M. Thibault Bazin. L'aide n'est pas active !

M. Philippe Vigier. Or le verbe « mourir » est bien de la même famille que le substantif « mort », que je sache. Les choses sont dites très clairement !

Mme Josiane Corneloup. Le problème, c'est plutôt le mot « aide » !

M. Philippe Vigier. Quel est le nom complet de l'acte autorisé par la loi Claeys-Leonetti ? La sédation profonde et continue provoquant une altération de la conscience maintenue jusqu'au décès. Et qu'est-ce que le décès, si ce n'est la mort ?

Ainsi, le mot « mort » est présent dans le nom des deux actes évoqués.

Plus tôt, M. de Lépinau affirmait que nous n'étions pas habilités à débattre ici d'un tel sujet. Or, en tant que parlementaires, nous devons être capables de nous emparer à tout moment des sujets les plus difficiles, fussent-ils sociétaux.

La campagne des législatives de 2027 n'est plus très loin : pour ma part, j'écouterai avec beaucoup d'intérêt les candidates et candidats qui déclareront vouloir revenir sur l'IVG

ou sur le mariage pour tous. Prenons date, pour vérifier ce que deviendront les engagements publics pris par certains ! (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes EPR et SOC.*)

Notre collègue Sitzenstuhl, que j'écoute toujours avec beaucoup d'intérêt, a évoqué la mort naturelle. Mais dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès, ne supprime-t-on pas l'hydratation et l'alimentation ? Dès lors, la mort qui en résulte n'est plus naturelle ! (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes Dem, EPR, LFI-NFP, SOC, EcoS, LIOT et GDR.*)

Vous avez développé un argument, mais je voulais simplement vous dire très calmement qu'il ne tenait pas du point de vue médical.

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

M. Théo Bernhardt. Monsieur Vigier, je ne peux pas vous laisser dire de telles bêtises ! (*Protestations sur divers bancs.*)

M. Gérard Leseul. Et la liberté d'opinion ?

M. Philippe Vigier. Retirez vos propos !

M. Théo Bernhardt. Attendez, je vais rester très calme. Nous ne reviendrons pas sur l'IVG ou le mariage pour tous, je tenais juste à recadrer le débat.

Mme Hanane Mansouri. C'est un mensonge !

Mme la présidente. S'il vous plaît, cher collègue, on n'accuse personne de dire des bêtises dans cet hémicycle ! Ne commencez pas votre propos ainsi, alors que votre collègue n'a fait qu'exprimer son opinion. (*Applaudissements sur les bancs du groupe SOC.*)

M. Théo Bernhardt. Je vais recentrer mon propos.

Mme la présidente. Merci.

M. Théo Bernhardt. Hier à la tribune, je me suis exprimé en faveur de cette loi sur la fin de vie. Toutefois, je pense qu'il ne faut pas avoir peur des mots.

Aujourd'hui, on ne débat pas seulement de la fin de vie – on l'a déjà fait en examinant la proposition de loi relative aux soins palliatifs –, on débat également de l'euthanasie et du suicide assisté, deux notions que ne figurent pas dans le texte, mais qui ont été pensées.

Certains pays ont retenu des appellations exactes, celles d'euthanasie ou de suicide assisté. Pourquoi ne pourrions-nous pas, en France, employer ces termes ? Nous, députés du Rassemblement national qui soutenons le texte, sommes minoritaires au sein de notre groupe. Nous aimerions quand même que les actes que ce texte tend à autoriser soient définis concrètement.

L'examen de certains amendements nous amènera à revenir sur des questions sémantiques, mais nous ne devons pas avoir peur de définir concrètement l'objet de cette loi : l'euthanasie et le suicide assisté. Les mentionner dans la loi ne changera rien au droit que nous souhaitons ouvrir ou à la vie des patients qui en bénéficieront. N'ayons pas peur des mots et employons les bons termes.

(*Les amendements identiques n^{os} 2, 84 et 658 ne sont pas adoptés.*)

(*L'amendement n^o 828 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 659.
(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	178
Nombre de suffrages exprimés	175
Majorité absolue	88
Pour l'adoption	72
contre	103

(*L'amendement n° 659 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Sur l'article 1^{er}, je suis saisie par le groupe Ensemble pour la République d'une demande de scrutin public.

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

(*Les amendements n°s 1912, 1911 et 1915, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 511.
(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	180
Nombre de suffrages exprimés	176
Majorité absolue	89
Pour l'adoption	71
contre	105

(*L'amendement n° 511 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 1913.

M. Christophe Bentz. Il vient ajouter la notion de phase terminale. C'est en effet de la toute fin de vie, autrement dit de la phase terminale, qu'il s'agit dans ce chapitre du code de la santé.

C'est pour moi l'occasion de rappeler à plusieurs collègues, notamment à M. Vigier, le point de rupture précis entre vous et nous. Il tient à la différence entre les soins palliatifs, en particulier la sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès telle qu'elle existe à l'heure actuelle, et la mal nommée « aide à mourir » si le texte devait, hélas, être voté. Elle réside dans la substance que l'on injecte. Pardonnez-moi d'être très concret, mais dans la sédation profonde, on n'administre pas de substance létale et on accompagne jusqu'à la mort naturelle. (*Exclamations sur divers bancs.*)

Mme Sandrine Rousseau. Ce n'est pas vrai !

M. Christophe Bentz. En revanche, pour ce dont ce texte dispose et comme le précise cet article, on injecte une substance létale et on donne intentionnellement la mort. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe RN. – Mme Ségolène Amiot s'exclame.*)

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. L'amendement de M. Bentz ne reflète pas les conditions d'accès à l'aide à mourir définies à l'article 4, qui mentionne aussi le cas des infections en phase avancée.

Je rappelle par ailleurs que le chapitre du code de la santé publique dont nous modifions le titre ne comprend pas seulement les dispositions relatives à l'aide à mourir. Il contient aussi d'autres articles qui concernent les directives anticipées ou le témoignage de la personne de confiance et qui ne sont d'ailleurs pas modifiés par ce texte. La précision que vous proposez d'introduire ne me paraît donc pas justifiée. 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. Jordan Guitton.

M. Jordan Guitton. Je soutiens l'amendement de mon collègue Bentz, qui me paraît très important. Ce projet de loi sur l'euthanasie et le suicide assisté constitue un changement anthropologique majeur pour la société dans laquelle nous voulons vivre – je ne vous cache pas que j'y suis largement opposé. L'amendement de mon collègue Bentz permet de préciser que ses dispositions ne concernent que « les personnes en phase terminale ».

Comme on le sait, il y a derrière ce projet de loi une association qui voudrait bien mettre un pied dans la porte du suicide assisté et de l'euthanasie. Dans quelque temps, elle souhaitera naturellement aller bien au-delà des dispositions prévues et ouvrir le droit à l'aide à mourir à bien plus de personnes. Qui sait, peut-être qu'un jour le Conseil constitutionnel se saisira lui-même de ce texte et ouvrira un droit à l'euthanasie pour d'autres personnes !

Il me semble utile d'évoquer la situation de pays qui ont adopté ces mesures il y a près de dix ou vingt ans. Aux Pays-Bas, le député qui les avait fait adopter le regrette amèrement, comme le rapporte l'article très important publié dans *Le Figaro* pendant nos débats de l'année dernière – je vous invite à lire. Là-bas, l'année 2024 a été une année record pour le nombre d'euthanasies avec 9 958 cas, soit 5 % de l'ensemble des décès.

Monsieur le rapporteur, si nous ne sommes pas capables de préciser que la définition retenue à l'article 1 s'applique « aux personnes en phase terminale », cela signifie que vous avez une autre intention, celle d'ouvrir l'euthanasie à beaucoup plus de personnes. Il faut savoir qu'aux Pays-Bas, quarante-cinq adolescents qui l'avaient demandé ont été autorisés à être euthanasiés.

M. Philippe Vigier. N'importe quoi !

M. Jordan Guitton. Il s'agit d'une dérive anthropologique qui m'inquiète pour mon pays – comme elle inquiète d'autres pays européens avec des civilisations comparables à la nôtre qui ont adopté de telles mesures. Même si je suis défavorable à ce projet de loi, il me paraît crucial de le cadrer dès maintenant et d'instaurer des garde-fous tels que l'amendement de mon collègue Bentz. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RN et UDR.*)

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

Mme Frédérique Meunier. Monsieur Bentz, je vais vous dire ce qui nous sépare. Dans le cas de la sédation profonde et continue, on vous injecte un produit qui vous place dans le coma avant de vous priver de toute alimentation et de toute hydratation. Dans celui de l'aide à mourir, on vous injecte un produit létal pour mourir dignement et sans souffrance. *(Applaudissements sur les bancs des groupes LFI-NFP et SOC.)*

(L'amendement n° 1913 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 1^{er}.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	187
Nombre de suffrages exprimés	185
Majorité absolue	93
Pour l'adoption	108
contre	77

(L'article 1^{er} est adopté.)

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

Mme Hanane Mansouri. Je demande une suspension de séance de cinq minutes.

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à dix-huit heures cinquante, est reprise à dix-neuf heures, sous la présidence de M. Sébastien Chenu.)

PRÉSIDENCE DE M. SÉBASTIEN CHENU

vice-président

M. le président. La séance est reprise.

Article 2

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

Mme Agnès Firmin Le Bodo. N'ayant pu prendre la parole précédemment, je tiens à rappeler deux choses. À nos collègues qui prétendent que ce texte est celui d'une certaine association, je réponds non. Ce texte est le fruit d'un travail transpartisan auquel certains collègues ont participé. Ce travail a été lancé à l'initiative du président de la République car, contrairement à ce qui a été prétendu, cela figurait à son programme en 2022. J'ai eu l'honneur de mener ces travaux sous l'autorité d'Élisabeth Borne, et une convention citoyenne sur la fin de vie a été organisée. Ce texte est donc bien issu d'un travail transpartisan et non celui d'une association.

Par ailleurs, il ne s'agit pas d'un texte d'abandon. Monsieur Bentz, personne n'a le privilège de savoir qui abandonne qui. Personne n'a envie d'abandonner des proches malades. Personne. *(Applaudissements sur les bancs du groupe HOR.)*

Chacun ici a sa conscience, et si certains pensent que nous devrions avoir la conscience qui nous travaille, ce n'est pas du tout le cas en ce qui me concerne.

Je tiens également à affirmer mon soutien à M. Potier, qui se trouvait bien seul à gauche pour défendre ses idées. Avec ma collègue Meunier et quelques autres, nous nous sentirons peut-être aussi seules au sein de notre camp, mais ce n'est pas un sujet de gauche ou de droite, c'est un sujet de société, c'est un sujet d'humanité à propos duquel nous avons tous le droit d'avoir nos propres idées. *(Applaudissements sur les bancs du groupe HOR ainsi que sur plusieurs bancs du groupe EPR.)*

M. le président. La parole est à M. Stéphane Peu.

M. Stéphane Peu. Je profite également de cet article 2 pour m'exprimer. Dans le prolongement des propos de Mme Firmin Le Bodo, j'aborde ce texte avec beaucoup de doutes, beaucoup d'humilité, beaucoup de questions. Je me félicite que le projet initial ait été scindé en deux, les soins palliatifs d'un côté et l'aide active à mourir de l'autre. Cela me semble une bonne chose.

La loi Claeys-Leonetti n'a que 10 ans et elle est loin d'être appliquée. Nous venons d'adopter un texte sur les soins palliatifs et je ne comprends pas bien cette précipitation alors que la loi précédente n'est toujours pas appliquée. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe DR. – Mme Blandine Brocard applaudit également.)*

La proposition dont nous discutons représente une rupture que je ne suis pas prêt à approuver à ce stade. C'est une porte entrouverte, et nous savons que partout où une telle porte a été entrouverte, l'ouverture a ensuite été élargie à d'autres cas supplémentaires. À chaque fois, l'adoption d'une telle loi a représenté une rupture anthropologique. Nos concitoyens s'inquiètent beaucoup de la qualité des soins, de l'hôpital public, d'une loi sur le grand âge qui ne vient pas. Ils s'inquiètent également de la solitude de nos aînés, à laquelle notre société est bien en peine de répondre. Il y a de la responsabilité de la société tout entière, mais aussi de la responsabilité individuelle. Nous vivons un moment où l'individualisme triomphe et où bien d'autres périls menacent notre société – je pense notamment à la conception utilitariste et productiviste de l'être humain. Je me souviens qu'en 2020, lors de l'épidémie de covid, certains – notamment parmi les plus libéraux – ne comprenaient pas comment un pays pouvait mettre à l'arrêt son économie et dépenser autant d'argent pour lutter contre une épidémie qui ne concernait que les vieux.

M. le président. La parole est à Mme Hanane Mansouri.

Mme Hanane Mansouri. Nous en arrivons à la définition de ce que nous sommes appelés à voter. Or cette définition est erronée, elle n'est pas conforme à la réalité. L'expression utilisée, « aide à mourir », minimise l'acte qui va être effectué : si le verbe « mourir » décrit bien ce qui est en jeu, il en va autrement du terme d'aide, dont l'habillage compassionnel ne semble pas justifié au regard de l'acte envisagé.

S'agissant de l'abandon, bien entendu, personne ne souhaite abandonner ses proches. Mais en proposant un tel texte, nous révélons l'abandon par la nation de ceux qui souffrent.

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

M. Christophe Bentz. Cet article 2 est le cœur du réacteur de cette proposition de loi, car il définit la mal nommée « aide active à mourir ». Cette définition, qui évoque l'administration d'une substance létale à un corps humain vivant,...

Mme Karen Erodi. Qui le demande !

M. Christophe Bentz. ...est donc bien celle de la possibilité d'un suicide, soit assisté, soit délégué à une personne soignante. Cette proposition de loi est profondément injuste, en particulier pour les 200 000 Français qui meurent chaque année sans avoir eu accès aux soins palliatifs. Et à ces Français en fin de vie, on proposerait finalement un choix totalement impossible entre souffrir et mourir. Oui, c'est une loi d'abandon des patients, d'abandon des malades et d'abandon des souffrants. Oui, nous devons prendre soin et nous devons sauver. Cette proposition de loi est un texte du désespoir, mais je vous rassure, nous ne désespérons pas de faire échouer ce texte au nom de la défense de la vie humaine. *(Applaudissements sur les bancs du groupe RN.)*

M. le président. La parole est à M. Michel Lauzzana.

M. Michel Lauzzana. Je suis effaré d'entendre certains intervenants revenir sur le sujet des soins palliatifs, dont nous avons longuement débattu et au sujet desquels nous venons d'adopter une proposition de loi à l'unanimité. Nous jugeons tous qu'ils sont complètement nécessaires. Mais cette proposition de loi sur la fin de vie est un texte complémentaire : ce n'est pas l'un ou l'autre, mais bien l'un complété par l'autre.

M. Philippe Vigier. Exactement !

M. Michel Lauzzana. Cette proposition de loi porte sur le soin que l'on pourrait qualifier d'ultime. Certains prétendent qu'il ne s'agirait pas d'un soin, mais selon la définition du dictionnaire Le Robert, soigner, c'est « s'occuper du bien-être et du contentement de quelqu'un ». Or ce bien-être et ce contentement, qui peut l'exprimer si ce n'est le patient lui-même ? Et je n'ai pas encore entendu les opposants à ce texte parler du patient qui exprime sa volonté. *(Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes EPR, LFI-NFP, SOC, EcoS et GDR.)*

Mme Karen Erodi. Eh oui !

M. Michel Lauzzana. Il s'agit de respecter la personne, de respecter la volonté du patient. Cette loi n'est pas un texte d'abandon, c'est la loi Claeys-Leonetti qui l'est, car elle laisse une personne agoniser. Si j'avais le choix pour moi-même ou un de mes patients entre une agonie de plusieurs jours et une mort choisie, douce et apaisée, ce choix serait vite fait. C'est pour cela que je voterai cette proposition de loi. *(Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes EPR et SOC.)*

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

Mme Justine Gruet. Bernard Kouchner déclarait il y a douze ans : « N'employons plus jamais le mot "euthanasie". D'abord, il y a le mot "nazi" dedans, ce qui n'est pas gentil. Deuxièmement, on a tout de suite l'impression qu'il y a une agression, qu'on va forcer les gens. » Monsieur Falorni, vous m'avez profondément marquée par votre argument d'autorité au début de nos débats en première lecture. L'objectif d'une seconde lecture est de prendre le temps de comprendre, de réfléchir, de gagner en maturité. Après avoir fait des recherches, il se trouve que le premier projet de loi en la matière, remontant à août 1940 et dû aux nazis, portait sur la *Sterbehilfe*, l'aide à mourir – précisément les mots que vous employez dans ce texte pour définir l'euthanasie ou le suicide assisté. *(Exclamations sur divers bancs.)*

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Ce n'est pas bien...

Mme Justine Gruet. Ce qui me gêne, c'est que l'expression « aide à mourir » ne permet pas d'effectuer une différenciation entre l'euthanasie et le suicide assisté. Ce sont des actes totalement différents, et pourtant vous reprenez la terminologie globalisante d'aide à mourir.

L'objectif de cet article 2 est de définir les termes. D'autres pays le font clairement : les Pays-Bas utilisent les termes d'euthanasie et d'assistance au suicide ; la Belgique et le Luxembourg emploient le terme d'euthanasie ; le Canada mentionne l'aide médicale à mourir. Intellectuellement, je ne comprends pas que vous ne vouliez pas citer les choses. Dans le débat public, lorsque nous discutons sur le terrain, les gens emploient les termes d'euthanasie et de suicide assisté. Mme Laernoës a parlé d'aide active à mourir – elle a bien employé le terme « active », que vous refusez pour votre part d'utiliser. Finalement, cet argument d'autorité qui m'avait profondément marquée fait aussi partie de l'histoire de l'aide active à mourir, une histoire bien triste.

M. le président. Je suis saisi de treize amendements identiques, n^{os} 3, 82, 85, 275, 422, 488, 492, 829, 855, 1131, 1216, 1448 et 1808, tendant à supprimer l'article 2.

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n^o 3.

M. Patrick Hetzel. Je souhaite revenir sur la rédaction de cet article, en faisant pour cela appel aux termes employés par Laurent Frémont et Emmanuel Hirsch. Dans une tribune publiée dans le journal *La Croix* du 3 février 2026, intitulée « L'État ne doit pas apprendre aux vivants à disparaître », ils écrivent : « Il s'agit de rappeler une exigence simple : la compassion ne consiste pas à valider la mort, elle consiste à combattre la solitude qui y mène. » Ces mots font écho à l'intervention de notre collègue Stéphane Peu. Ils continuent : « Et l'État, s'il a une mission, n'est pas d'ouvrir des issues létales, mais de garantir que la vulnérabilité ne devienne jamais un motif de disparition socialement acceptable. Une société digne n'est pas celle qui sait faire mourir sans heurt. C'est celle qui refuse d'appeler liberté ce qui ressemble parfois à une défaite collective. C'est celle qui comprend la détresse, sans en faire une procédure. C'est celle qui accueille le désespoir, sans le transformer en droit opposable. C'est celle qui regarde les plus fragiles et qui, au lieu de leur offrir une porte de sortie, leur offre une raison de rester. »

Automatiquement, un texte tel que celui dont nous débattons envoie le message : « Si tu souhaites mourir, nous accédons à cette demande. » Mais très souvent, les soignants des unités de soins palliatifs nous disent que ce que souhaitent les patients, c'est qu'on leur réponde : « Non, nous allons nous occuper de vous et ça ira mieux. »

M. le président. La parole est à M. Hervé de Lépinau, pour soutenir l'amendement n^o 82.

M. Hervé de Lépinau. L'article 2 permet de recentrer le débat sur ce qu'est le droit, et sur ce qui est juste. Ce texte sur le droit à mourir va ouvrir une boîte de Pandore juridique et morale, puisque le personnel de santé visé au II du nouvel article inséré dans le code de la santé publique sera nécessairement touché par le cas de conscience. Et il est toujours difficile de prétendre qu'une mesure est juste dès lors que les acteurs chargés de sa mise en œuvre seront contraints.

Ce point est essentiel. Ce n'est pas tout de prévoir la dépenalisation de l'acte en lui-même, qui signifie bien que l'on a conscience d'avoir franchi l'interdit « tu ne tueras pas » : nous allons y associer des personnes qui vont devoir agir contre leur conscience.

Une loi qui prive l'homme de sa conscience n'est pas une loi juste. J'anticipe, par mon propos, la suite des débats où il sera question de clause de conscience et de délit d'entrave. Nous ne pouvons pas accepter que le Parlement adopte des dispositions qui pourraient plonger des personnes dans de graves difficultés. Si nous n'avons pas ce point à l'esprit, nous ne faisons pas notre travail de législateur. (*Applaudissements sur les bancs du groupe RN.*)

M. le président. La parole est à M. Corentin Le Fur, pour soutenir l'amendement n° 85.

M. Corentin Le Fur. Nous avons eu le débat mais, comme bon nombre de députés de mon groupe, je ne peux me résoudre à ce que le seul moyen de soulager la souffrance d'une personne soit de lui donner la mort ou de la soumettre à la tentation de la demander.

Nous avons la responsabilité collective d'empêcher la souffrance, d'accompagner les plus fragiles, ceux qui sont en fin de vie et parfois tentés de céder au désespoir. Notre collègue, le professeur Juvin, l'a dit : dès lors que les gens peuvent accéder aux soins palliatifs et sont accompagnés, une large majorité de ceux qui étaient tentés de demander la mort y renoncent, parce qu'ils ont été rassurés.

La fraternité nous oblige à présenter une solution alternative à la mort et c'est pourquoi je suis, comme beaucoup de mes collègues, opposé à ce changement radical auquel nous conduirait la légalisation de l'euthanasie ou du suicide assisté.

J'ai également très peur que, si ce droit nouveau entre en vigueur, les quelques malheureux garde-fous dont nous aurons réussi à l'assortir ne sautent les uns après les autres, à la demande de ceux qui demanderont à en bénéficier.

J'ai une autre crainte, celle que des personnes, même si au fond elles voudraient vivre encore, se résolvent à demander la mort pour ne pas être un poids pour leur famille ou la société. Nous devons lutter contre cette fatalité-là en proposant d'autres solutions, au premier rang desquelles les soins palliatifs, qui sont la proposition la plus légitime et la plus humaine.

M. le président. Sur les amendements n° 3 et identiques, je suis saisi par le groupe Rassemblement national d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 275.

M. Thibault Bazin. Nos concitoyens ne veulent pas souffrir et c'est légitime. La question de savoir comment réagir face à une personne qui souffre se pose bien souvent, et c'est la réponse que la société peut leur apporter qui importe. Or n'est-il pas vertigineux de constater que la solution que nous leur proposons, alors qu'il y aurait encore beaucoup à faire pour soulager et mieux accompagner, est l'administration d'une substance létale destinée à abréger la vie de ceux qui se retrouvent privés de soins ou souffrent de solitude ? Ce faisant, nous engageons d'une certaine manière notre responsabilité, car le développement des soins palliatifs a été entravé

dans tous les pays où le suicide assisté a été légalisé. Peut-on sincèrement croire que la France serait le seul pays à faire exception ? Surtout à l'heure où nos contraintes, que tout le monde connaît, sont si fortes.

Allons-nous acter aussi, dans la loi, que certaines vies valent plus que d'autres ? La notion d'éligibilité me heurte. Des personnes pourraient ainsi être éligibles alors que leur pronostic vital n'est pas engagé à court terme, qu'elles n'endureraient pas de souffrances physiques, mais uniquement psychologiques. Quelle est la considération que l'on porte à ces personnes éligibles qui sont souvent des personnes vulnérables ? Cela dit beaucoup de l'état de notre société.

Mais la question fondamentale que pose cette légalisation est celle de la renonciation à un principe qui nous est cher, celui de l'inviolabilité de la vie humaine. Si nous venions à autoriser une personne atteinte d'une affection grave et incurable, mais n'engageant pas forcément son pronostic vital à court terme, à accéder au suicide assisté, pourquoi et comment le refuserions-nous demain à des personnes dont le pronostic vital n'est pas engagé ? La légalisation du suicide assisté ne risquerait-elle pas d'acter une forme de rupture anthropologique majeure obligeant notre société à différencier la vie des valeurs humaines ? Ce sont les raisons pour lesquelles je nous invite à faire le choix audacieux et courageux de l'accompagnement humain jusqu'au bout de la vie, plutôt que la facilité de l'abandon que suppose l'acte légal.

M. le président. La parole est à M. Daniel Grenon, pour soutenir l'amendement n° 422.

M. Daniel Grenon. Il tend à supprimer l'article qui définit le suicide assisté, autrement dit l'euthanasie, sans expressément les nommer, leur préférant une supposée « aide à mourir ».

Le principe de la clarté de la loi, que le Conseil constitutionnel a fait découler de l'article 34 de la Constitution, impose au législateur d'adopter des dispositions suffisamment précises et des formules non équivoques. La notion d'aide à mourir, contrairement à celle d'euthanasie, est délibérément vague, peu ancrée dans le vocabulaire courant et peut laisser planer une ambiguïté qui n'est pas acceptable.

M. le président. La parole est à M. Stéphane Peu, pour soutenir l'amendement n° 488.

M. Stéphane Peu. M. Lauzzana n'est plus dans l'hémicycle, mais j'aurais voulu lui dire que nous abordons tous, ici, ce débat avec beaucoup d'humilité. Nos pensées vont d'abord aux patients et il ne nous viendrait pas à l'esprit de tenir des discours éthérés sur un tel sujet.

Cependant, je me dois de relayer la crainte qu'éprouvent beaucoup des citoyens que je peux rencontrer dans ma circonscription populaire de Seine-Saint-Denis, celle d'être un poids pour les enfants, la famille, les voisins, la société, parce qu'ils sont malades. Plus vous avez été relégué, tout au long de votre vie, dans votre métier, plus vous développez le sentiment d'être un poids pour les autres et ressentez la responsabilité de les soulager de cette charge.

M. Philippe Gosselin. C'est vrai.

M. Stéphane Peu. J'ajoute que j'ai aussi entendu des malades reconnaître qu'ils avaient traversé des périodes plus ou moins difficiles et qu'ils auraient pu être tentés, au pire de leur état, de solliciter l'aide à mourir, ce qu'ils ont dépassé par la suite. Je continue de penser qu'on s'engage sur une voie dangereuse, surtout à une époque où le communisme que je

suis – tenant, il est vrai, d'une position minoritaire au sein de mon groupe – déplore le triomphe de l'individualisme et l'altération de l'attention que l'on doit à nos aînés.

M. Thibault Bazin. Très juste.

M. le président. La parole est à M. Alexandre Allegret-Pilot, pour soutenir l'amendement n° 492.

M. Alexandre Allegret-Pilot. Pour une fois, je suis d'accord avec M. Peu. Mal nommer un objet, c'est ajouter au malheur de ce monde, disait Camus. On ajoute parfois que ne pas nommer les choses, c'est nier notre humanité. Nous y sommes ! En évoquant la seule aide à mourir, les auteurs de ce texte font preuve d'une lâcheté énorme, d'une hypocrisie sans nom, en refusant d'assumer ce qu'ils soutiennent, à savoir une mise à mort par l'euthanasie ou le suicide dit assisté.

On n'aide pas quelqu'un à mourir : on le tue ou on l'empêche de mourir. On aide quelqu'un quand il a déjà commencé à agir. On aide quelqu'un à traverser la route quand il s'y est déjà engagé. On aide quelqu'un à boire un verre quand il l'a déjà porté à sa bouche. Aider, c'est apporter un concours supplémentaire.

En l'espèce, ce texte prévoit de s'appliquer non seulement à des malades en phase terminale, mais aussi à ceux qui seraient en phase avancée. Dès lors qu'ils ne sont pas en train de mourir, il ne saurait être question de les aider à mourir. On veut les tuer par euthanasie. Certes, c'est à leur demande, mais la réalité reste la même. Cette hypocrisie est insupportable : assumez donc votre projet et tombez le masque !

Le deuxième point qui me pose problème est celui de l'éligibilité aux personnes dont les souffrances seraient seulement psychologiques. Tout le monde peut s'en prévaloir ! Là encore, assumez ce projet ignoble et ouvrez l'euthanasie et le suicide assisté à toute la population ! C'est ce vers quoi nous nous dirigeons, j'en suis convaincu. Vous verrez, dans dix ans !

Enfin, amis de gauche, comment pouvez-vous, à l'exception de M. Peu, fonder toutes vos propositions politiques sur le constat que les gens seraient opprimés par une multitude de contraintes insupportables qui les pousseraient à commettre crimes et délits et soutenir dans le même temps qu'ils seraient capables, alors qu'ils sont en proie au désespoir le plus profond, de décider en leur âme et conscience de mourir ? Je n'y crois pas. Votre position est indigne et vous n'aurez pas mon vote. (*Applaudissements sur les bancs du groupe UDR. – Exclamations sur quelques bancs des groupes LFI-NFP et SOC.*)

M. le président. La parole est à M. Charles Sitzenstuhl, pour soutenir l'amendement n° 829.

M. Charles Sitzenstuhl. Il tend à supprimer cet article important qu'est l'article 2. Tout d'abord, je conteste la notion même de droit à l'aide à mourir, formulation par laquelle les promoteurs du texte entretiennent le flou. Beaucoup d'entre eux ne cessent de répéter, sur les plateaux de télévision, que ce texte ne viserait que des cas exceptionnels, rarissimes, de souffrances insolubles. Et bon nombre de Français sont de cet avis, d'ailleurs. Or vous prévoyez d'ouvrir un droit qui aura, par principe, vocation à devenir universel. Je tiens à pointer cette contradiction dans votre argumentation, dont je pense d'ailleurs qu'elle n'est pas loyale vis-à-vis des Français.

Ensuite, je vous invite à ne pas sous-estimer le septième alinéa de cet article, qui est important en ce qu'il prévoit l'irresponsabilité pénale pour les personnes qui concourraient à l'exercice de l'euthanasie ou de l'assistance à mourir. La raison d'être de cette disposition tient précisément au fait que ce texte transgresse les principes les plus élémentaires de l'ordre juridique d'un État démocratique selon lesquels personne n'a le droit de tuer autrui ou d'inciter autrui à se suicider. Or ce texte prévoit bel et bien, et je le déplore, d'autoriser l'euthanasie d'une personne malade ou l'assistance d'une personne qui souhaite se suicider. C'est une remise en cause totale de l'édifice juridique et moral sur lequel repose la société française depuis des siècles.

M. le président. La parole est à Mme Claire Marais-Beuil, pour soutenir l'amendement n° 855.

Mme Claire Marais-Beuil. Il tend à supprimer l'article 2 qui prévoit de déroger aux dispositions du droit pénal en instaurant un régime spécifique d'irresponsabilité pour les personnes qui agiraient dans ce cadre. Une telle disposition ne se limite pas à encadrer une pratique, elle modifie substantiellement l'architecture normative existante.

En effet, en soustrayant certains actes ayant pour finalité de provoquer la mort au régime commun des infractions pénales, le texte redéfinit les frontières traditionnelles entre l'interdit et le licite. Cette évolution affecte directement les principes qui fondent le droit médical, notamment ceux relatifs à la protection de la vie, à la finalité thérapeutique de l'acte médical et à la responsabilité des praticiens.

M. le président. La parole est à M. Stéphane Rambaud, pour soutenir l'amendement n° 1131.

M. Stéphane Rambaud. Je vais m'exprimer pour vous convaincre de supprimer cet article et je vous demande de me croire.

Un député du groupe LFI-NFP. Amen.

M. Philippe Gosselin. Un peu de respect !

M. Stéphane Rambaud. Les promoteurs de ce texte sont tous, à mes yeux, de bonne foi. Je n'en doute pas un instant. Hélas, l'enfer est pavé de bonnes intentions. Sans esprit de polémique, sans sous-entendus, je me contenterai de rappeler une réalité : les nazis se sont appuyés sur l'euthanasie. (*Exclamations sur les bancs des groupes LFI-NFP et EPR.*)

M. Philippe Vigier. C'est reparti !

Mme Élise Leboucher. Franchement, monsieur le président !

M. Stéphane Rambaud. Je vous assure que, disant cela, je ne cherche pas à sous-entendre quoi que ce soit, mais laissez-moi m'exprimer, s'il vous plaît.

M. Gérard Leseul. Vous ne faites que cela !

M. Stéphane Rambaud. Dans leur doctrine idéologique et leurs actions, les nazis se sont servis de l'euthanasie. Leur programme Aktion T4 fondait leur politique d'eugénisme par laquelle ils exterminaient les personnes considérées comme indignes de vivre.

Je le répète, je suis convaincu de la bonne foi de tous les auteurs de ce texte, mais le fait que les nazis aient exercé l'euthanasie devrait suffire à nous faire peur et nous conduire à rejeter le texte. (*Exclamations sur les bancs du groupe LFI-NFP.*)

Un député du groupe LFI-NFP. C'est vous qui faites peur !

M. le président. La parole est à M. Philippe Gosselin, pour soutenir l'amendement n° 1216.

M. Philippe Gosselin. L'article 2 traite du « droit à l'aide à mourir ». Comme l'article 1^{er}, il soulève d'abord un problème sémantique. Il faut nommer les choses : le droit à l'aide à mourir, c'est le droit à l'euthanasie, c'est le droit au suicide assisté. Comme nous y invite la jurisprudence du Conseil constitutionnel, soyons clairs !

Au-delà de cet aspect sémantique, une deuxième difficulté est d'ordre juridique. Le « droit à », monsieur le rapporteur, s'agit-il d'un droit-créance dans l'esprit des droits fondamentaux de la deuxième génération évoqués par le préambule de la Constitution de la IV^e République ? Si c'est un droit-créance, alors il est opposable à l'État, qui devra y consacrer des moyens. C'est un vrai sujet juridique !

Troisième point, ce droit revêt bien évidemment des aspects sociaux. Le devoir de fraternité consiste-t-il à proposer la mort ou, au contraire, à accompagner et à soulager ? C'est une véritable question. Ces aspects sociaux revêtent aussi une dimension collective, ne l'oublions pas. Souvent ce droit à mourir est présenté comme un choix individuel, voire l'ultime liberté individuelle.

M. Pierre Pribetich. Exactement !

M. Philippe Gosselin. C'est faire fi du fait que l'homme – c'est Aristote qui le dit – est un animal social, ce qui recouvre des éléments affectifs. On ne meurt pas seul...

Mme Agnès Pannier-Runacher. Si, malheureusement, on meurt seul !

M. Philippe Gosselin. On peut parfois être isolé dans sa souffrance et sa douleur, mais on a des proches, une famille et d'une certaine façon, ce droit revient à se placer dans une forme d'individualisme forcené. Est-ce ce que nous voulons pour notre société ? Un certain nombre d'arguments mis sur la table par Stéphane Peu méritent d'être creusés et... (*Le temps de parole étant écoulé, M. le président coupe le micro de l'orateur.*)

M. le président. La parole est à M. Jorys Bovet, pour soutenir l'amendement n° 1448.

M. Jorys Bovet. Si, sous l'expression euphémique d'aide à mourir, on cherche à adoucir la portée réelle de l'euthanasie et du suicide assisté, la troisième ligne de l'article 2 évoque clairement une « substance létale ». Mal nommer les choses ne rend pas le débat plus simple. Au contraire, cela risque de masquer la gravité de la décision et de biaiser les perceptions.

Par ailleurs, il apparaît injuste et inutile de légaliser le suicide assisté et l'euthanasie alors que plus de vingt départements français ne disposent toujours pas d'unité de soins palliatifs. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN.*)

M. le président. La parole est à M. Dominique Potier, pour soutenir l'amendement n° 1808.

M. Dominique Potier. À propos de l'article 2 se pose d'abord la question de la sémantique : nous ne devons pas verser dans la novlangue. Le roman *1984* nous a éveillés à ce que signifie cette perversion du langage ; nous gagnerions tous à dire les choses telles qu'elles sont pour que personne – ni nous ni nos concitoyens – ne soit trompé. L'aide à mourir porte un autre nom dans tous les codes juridiques

internationaux : cela s'appelle l'euthanasie et le suicide assisté. On peut assumer ces termes d'euthanasie et de suicide assisté, mais il ne faut pas employer la novlangue.

En deuxième lieu, je voudrais attirer votre attention sur l'illusion de liberté. Un des livres m'ayant le plus marqué – qui dit le désespoir contemporain et l'appel à un nouvel humanisme – est un livre d'Emmanuel Carrère. Alors qu'on connaissait le caractère apparemment désinvolte de cet auteur, il décrit comment, à la suite d'un tsunami et grâce à la rencontre avec une personne en situation de handicap, il a pris conscience du fait que chaque vie a un impact sur l'ensemble de la société, et même du monde, à commencer par les proches, les enfants et les générations suivantes. *D'autres vies que la mienne* nous dit que, sans égalité ni fraternité, la liberté de chaque décision « individuelle » est une illusion – c'est le cas du droit à mourir actuel –, une fiction libérale – j'ai même écrit que c'était une fiction bourgeoise –, lourde de conséquences sur les proches, les aidants, les enfants. Elle vient rompre un socle du droit.

À ce propos, je voudrais dire à Charles Sitzenstuhl que j'ai un désaccord avec lui : le droit n'interdit pas de donner la mort depuis quelques siècles, mais depuis plusieurs millénaires ! Des textes mésopotamiens datant de 1750 avant notre ère prouvent en effet que cet interdit ancien est fondateur de tout le droit et de nos civilisations. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe DR. – M. Charles Sitzenstuhl applaudit également.*)

Rappel au règlement

M. le président. La parole est à Mme Ségolène Amiot, pour un rappel au règlement.

Mme Ségolène Amiot. Je souhaite rappeler qu'en vertu de l'article 100, « lorsque plusieurs membres d'un même groupe présentent des amendements identiques, la parole est donnée à un seul orateur de ce groupe ».

M. Philippe Gosselin. Cela relève de l'appréciation du président !

M. Thibault Bazin. Sur un débat pareil, il n'y a pas de discipline de groupe !

M. le président. Madame Amiot, la parole « peut être » donnée à un seul orateur... Affaire réglée.

Article 2 (suite)

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Nous entamons un débat sémantique important – que nous avons déjà tenu à plusieurs reprises – à propos de l'article 2 qui traite de la définition de l'aide à mourir. Contrairement à ce que dit Mme Gruet, l'argument que je donne n'est pas un argument d'autorité, mais simplement un argument. Peut-être a-t-il autorité, mais il reste un argument et cet argument, – j'y reviendrai à propos de la question de l'euthanasie – M. Rambaud y a répondu bien mieux que moi.

Pour moi, l'aide à mourir est une expression très claire. La définition donnée par la loi, que je vais vous lire, me semble particulièrement explicite : « Le droit à l'aide à mourir est le droit pour une personne qui en a exprimé la demande » – j'ai entendu parler de « proposition » d'aide à mourir, mais il n'y

en a aucune – « d'être autorisée à recourir à une substance létale et accompagnée, dans les conditions prévues [...], afin qu'elle se l'administre ou, lorsqu'elle n'est physiquement pas en mesure de le faire, qu'elle se la fasse administrer par un médecin ou par un infirmier. »

Le moins que l'on puisse dire est que cette définition est extrêmement claire. Rien n'est dissimulé. Cette définition ne laisse subsister aucune ambiguïté, ni quant à l'auteur de la demande d'aide à mourir – qui peut uniquement être la personne qui souhaite bénéficier de celle-ci, puisque la définition exclut qu'un tiers puisse être à l'origine de la demande – ni quant à la nature et à la finalité de l'acte – il s'agit d'administrer une substance létale. Il n'y a pas davantage d'ambiguïté quant aux conditions d'exercice de ce droit – définies par la loi – ni quant à l'auteur du geste létal, qui ne peut être que la personne elle-même, un médecin ou un infirmier.

Sur ce débat sémantique, je crois que nous avons de solides raisons de ne pas employer les notions d'euthanasie et de suicide assisté. Dominique Potier a évoqué la Mésopotamie du XVIII^e siècle avant notre ère. Pour ce qui est du mot « euthanasie », il était utilisé par les Grecs, par les stoïciens et par Sénèque: c'était un mot très noble. « Euthanasie » signifie « mort douce », « belle mort ». Ce mot ne me pose aucun problème en lui-même. La mort douce ne date pas d'hier, mais des stoïciens!

Mais il se trouve que, parfois, l'histoire souille les mots. M. Le Fur évoquait la question des solutions. Il s'est bien gardé, et je le comprends, d'utiliser un adjectif qui aurait pu, en d'autres circonstances, être employé de façon anodine. Qui dans cet hémicycle oserait parler de solution finale? (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes EPR, LFI-NFP et SOC.*) Qui oserait utiliser cette expression, qui serait parfaitement banale si elle n'avait pas été souillée par les nazis?

M. Charles Sitzenstuhl. Et en Belgique?

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Contrairement à ce que dit Mme Gruet, cela a un sens. D'ailleurs, M. Rambaud l'a parfaitement dit. L'euthanasie renvoie à l'Aktion T4 des nazis, qui visait à éliminer des personnes handicapées sans leur consentement. En cette occasion, le mot « euthanasie », qui effectivement sonne comme le mot « nazi », fut employé. Si l'on nous accuse d'adoucir le mot, c'est précisément parce qu'il est dur. Effectivement, il est dur parce qu'il fait référence à Hitler,...

Mme Hanane Mansouri. Non!

Plusieurs députés des groupes RN et DR. Non!

M. Olivier Falorni, rapporteur général. ...parce qu'il fait référence à un moment douloureux de l'histoire (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes EPR, LFI-NFP et SOC.*) Je suis bien placé pour vous le dire, car il n'est pas une journée où je ne me fasse pas traiter de nazi – au moins 200 fois par jour – sur les réseaux sociaux.

Lorsque nous avons voté le texte en première lecture en mai dernier, des personnalités éminentes, ou tout du moins connues, ont dit et écrit que c'était le retour du III^e Reich.

Mme Ayda Hadizadeh. La honte!

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Oui, M. de Villiers...

Mme Ayda Hadizadeh. Votre ami, à droite!

M. Olivier Falorni, rapporteur général. ...a dit que cette loi marquait un retour au III^e Reich. Il l'a même écrit.

M. René Pilato. Inversion des valeurs!

M. Olivier Falorni, rapporteur général. C'est ce qu'on appelle le point Godwin. Voilà pourquoi je ne souhaite pas utiliser ce mot. Je sais que certains collègues très hostiles à l'aide à mourir ont entendu cet argument et je les en remercie très sincèrement.

Concernant l'expression « suicide assisté », c'est autre chose. À mon sens, elle introduit une confusion entre, d'une part, le combat que nous menons tous pour la prévention du suicide et, d'autre part, la prise en compte de situations très particulières de malades atteints de maladies graves et incurables et qui présentent des souffrances réfractaires. Ces deux choses n'ont absolument rien à voir.

Je ne suis le porte-parole de personne et je ne suis pas promoteur, monsieur Sitzenstuhl. Mon métier n'est pas celui de promoteur, mais celui de législateur. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes EPR, LFI-NFP, SOC et DR.*) Je sais que vous aimez beaucoup le mot de promoteur, moi, je suis législateur.

M. Charles Sitzenstuhl. Et la Belgique?

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Ne faites pas de gestes méprisants comme celui-là. Monsieur Sitzenstuhl, contrairement à ce que vous avez affirmé avec autorité, le Canada n'utilise pas le mot « euthanasie ». C'est faux: le Canada parle d'aide médicale à mourir.

De même, le collègue du Rassemblement national ayant affirmé que le député qui avait fait voter la loi aux Pays-Bas le regrettait amèrement s'est trompé. J'imagine qu'il faisait référence à Theo Boer, membre de la commission de contrôle aux Pays-Bas, professeur d'éthique et théologien, mais qui n'a jamais été député. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes EPR, LFI-NFP, SOC, EcoS et Dem.*)

Concernant la confusion entre suicide assisté et suicide, je me référerai à l'Observatoire national du suicide (ONS), qui n'est pas une association promotrice de l'aide à mourir. L'ONS, qui dépend de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), écrit en février 2025: « dans les pays où l'aide à mourir existe, [...] le simple fait d'être écouté par un soignant, d'évoquer les possibilités du dispositif et d'entrevoir un horizon provoque même dans certains cas un effet de revitalisation, ou du moins un début de prise en charge du mal-être. De tels effets peuvent [...] ouvrir des perspectives d'articulation entre prévention du suicide et aide à mourir. »

Rassurez-vous, monsieur le président, je fais une longue réponse sur les débats sémantiques parce qu'il est important de répondre précisément à chaque collègue, mais je serai plus bref à propos des nombreux amendements à venir sur les autres articles.

M. le président. Je l'entends bien ainsi.

M. Olivier Falorni, rapporteur général. On nous dit que l'on parle d'euthanasie partout dans le monde. S'il est exact que certains pays ont choisi d'utiliser ce mot, ce n'est pas le cas du Canada, qui, contrairement à ce que j'ai pu entendre, parle d'aide médicale à mourir. En Nouvelle-Zélande, on parle de mort assistée; en Australie, de mort assistée volontaire; en

Oregon, de la loi sur la mort dans la dignité. Chaque pays – Mme la ministre l’a dit – choisit les termes qu’il souhaite utiliser.

Je rappelle que le Conseil d’État a expressément indiqué, dans son avis sur le projet de loi débattu en 2024, que « l’emploi » de l’expression « aide à mourir » n’appelait aucune « objection » de sa part.

Pour résumer ce débat sémantique, je dirais que la notion d’aide à mourir est très bien définie dans la loi et que les mots « euthanasie » et « suicide assisté » sont inadaptés, soit parce qu’ils ont été souillés par l’histoire soit parce qu’ils créent une confusion malheureuse.

Pour toutes ces raisons, j’émetts un avis défavorable sur tous ces amendements. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes EPR, LFI-NFP, SOC, DR, EcoS, Dem et GDR.*)

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Ces amendements visent à supprimer l’article 2 mais ils traduisent aussi, comme en témoignent les interventions de bon nombre d’orateurs, une opposition plus large à cette proposition de loi.

Le texte introduit la possibilité de recourir à l’aide à mourir lorsque le droit existant ne permet pas de répondre à des situations qui occasionnent des souffrances particulières – que nous définirons plus tard. Même lorsque les patients sont bien pris en charge grâce aux soins palliatifs, il arrive que des souffrances persistent. C’est pour faire face à ce type de situation que cette proposition de loi a vu le jour.

Je le répète, car cela me semble important : soit nous optons pour un *statu quo*, soit nous définissons, comme le prévoit cette proposition de loi, un cadre strict, médicalisé et responsable.

De même, je tiens à dire une nouvelle fois que le patient exprime sa volonté – nous y reviendrons – tout au long du processus. Cela me permet d’évoquer un problème soulevé par M. Peu : la crainte, que peut ressentir le patient, de représenter un poids pour la société. Je veux d’abord rappeler que le recours à l’aide à mourir est une décision médicale qui sera prise par un collègue. Or celui-ci ne considérera pas qu’un patient représente un poids pour la société – d’ailleurs, aucun soignant ne peut le penser.

M. Thibault Bazin. C’est le patient lui-même qui peut le penser !

Mme Stéphanie Rist, ministre. Certes, cette crainte des patients existe. J’ai entendu certains la formuler au cours des différentes réunions sur le sujet auxquelles j’ai participé.

Toutefois, plutôt que de se demander si la création d’une aide à mourir est nécessaire, ne faut-il pas s’interroger sur le regard que portent nos sociétés sur les personnes vulnérables ? Selon moi, nous avons probablement besoin de l’aide à mourir dans certains cas, lorsque des souffrances persistent malgré une prise en charge correcte, malgré les soins palliatifs.

Ne nous trompons pas de question. Je suis d’accord avec M. Peu, les personnes en situation de vulnérabilité peuvent éprouver le sentiment qu’il a décrit. Cependant, le problème ne se pose pas s’agissant de l’aide à mourir dès lors que la décision est médicale et collégiale.

L’avis est défavorable sur l’ensemble de ces amendements.

M. le président. La parole est à Mme Annie Vidal.

Mme Annie Vidal. J’interviens en soutien de ces amendements, pour des raisons un peu différentes de celles qui ont été avancées.

Le droit créé par cette proposition de loi est mal nommé. J’ai moi-même déposé quelques amendements à ce sujet – j’en aurais déposé moins si j’avais été entendue précédemment.

Nos appréciations des critères retenus sont différentes : ils sont trop larges pour certains, trop restrictifs pour d’autres. C’est le débat démocratique.

Vous l’avez dit, monsieur le rapporteur général, ce droit s’appliquera si une demande en ce sens est formulée. Or que nous dit cette demande de mort ? Ce n’est pas un choix rationnel face à une situation médicale. C’est plus profond, plus irréductible. Il est question ici de la confrontation de l’homme à sa finitude, de la représentation qu’il peut avoir de la mort, de son acceptation – ou de son refus – d’une fin inéluctable.

Face à cette vérité, ni la médecine, ni l’euthanasie, ni le suicide assisté, ni la philosophie, ni la religion, ni un nouveau droit n’apporteront de réponse. Chaque vie est différente, chaque fin de vie est différente – il faut l’entendre. Chacun souhaite, pour lui ou pour ses proches, une fin de vie apaisée et entourée.

Les soignants – en tenant ces propos, je me fais le porte-parole de médecins et de soignants (« *Pas tous !* » sur plusieurs bancs des groupes LFI-NFP et SOC) –, quelle que soit la situation du patient en fin de vie, aident à mourir, à domicile, dans les Ehpad, dans les services de soins palliatifs comme dans tous les autres services.

M. le président. Madame la députée, il faut conclure.

Mme Annie Vidal. Laissez-moi terminer et ensuite, pour mes autres amendements, je me contenterai de dire : « Défendu. » (*Protestations sur divers bancs.*) J’aimerais parler encore trente secondes, le débat le mérite.

Les soignants aident à mourir sans avoir recours à une substance létale.

M. le président. Votre temps de parole est écoulé.

Mme Annie Vidal. Certains d’entre eux sont offensés par cette appellation. Monsieur le rapporteur général, si vous aviez été plus ouvert à nos propositions, nous n’en serions pas là, à discuter de ces amendements. (*Le temps de parole étant écoulé, M. le président coupe le micro de l’oratrice. – Quelques députés du groupe DR et Mme Blandine Brocard applaudissent cette dernière.*)

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

M. Philippe Vigier. Notre rapporteur général a trouvé les mots justes pour rappeler le poids de l’histoire. M. Peu, en tant qu’élu de Seine-Saint-Denis, le sait mieux que moi – même si, dans mon département, l’Eure-et-Loir, se trouvait le camp de Voves, où des milliers d’hommes et de femmes ont été internés et où se tient chaque année une très belle commémoration –, ce n’est pas parce que l’on choisit d’employer un mot plutôt qu’un autre que l’on débaptisera ces années noires.

Vous avez soulevé un point essentiel, monsieur Peu : certains peuvent éprouver le sentiment qu'ils représentent un poids pour la société. J'ai entendu votre message.

Le rapporteur l'a dit à plusieurs reprises, cette proposition de loi est équilibrée. Certes, on ouvre le droit à mourir, de la même manière qu'hier on a ouvert le droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès, et on peut parler d'une entaille, puisque ce droit n'existait pas auparavant.

Cependant, c'est un collège de médecins qui dira si, oui ou non, la situation du patient remplit les critères définis par la loi : il ne faut pas s'imaginer qu'il s'agit d'un simple droit de tirage ! De même, comme l'a très bien dit le rapporteur général, nous ne sommes pas les promoteurs d'une loi, nous sommes le législateur – et c'est d'ailleurs en tant que législateur que nous avons prévu des verrous. J'entends le message et la réflexion de certains mais, dans ce texte, nous avons prévu des freins qui constituent une réelle garantie.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 3, 82, 85, 275, 422, 488, 492, 829, 855, 1131, 1216, 1448 et 1808.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	187
Nombre de suffrages exprimés	185
Majorité absolue	93
Pour l'adoption	79
contre	106

(Les amendements identiques n^{os} 3, 82, 85, 275, 422, 488, 492, 829, 855, 1131, 1216, 1448 et 1808 ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de plusieurs amendements, n^{os} 4, 619, 664, 53 et 311, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n^{os} 4 et 619 sont identiques.

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n^o 4.

M. Patrick Hetzel. Il vise à revenir sur la rédaction de l'article. En effet, la rédaction actuelle crée une confusion entre le suicide assisté et l'euthanasie, comme cela a été dit par plusieurs orateurs. Or il faut être très clair : on ne peut pas superposer les deux notions. Nous voyons bien que, dans les pays qui ont légalisé le suicide assisté, la personne qui souhaite mourir s'autoadministre la substance létale. En revanche, lorsque c'est un tiers qui l'administre, on parle d'euthanasie.

L'autre problème important que pose cet article est l'euphémisation. Le fait de ne pas nommer les choses pose problème. Car, avec une telle rédaction, nos concitoyens pourraient penser qu'il existe un continuum entre, d'un côté, les soins palliatifs et, de l'autre, le suicide assisté et l'euthanasie. Or je fais partie de ceux qui estiment qu'il n'en est rien. Ce n'est pas un processus continu. Ce qui est proposé dans cet article n'est pas un soin, mais un acte qui met fin à la vie.

M. le président. Les amendements n^{os} 619 de Mme Hanane Mansouri et 664 de M. Vincent Trébuchet sont défendus.

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n^o 53.

M. Patrick Hetzel. Par cet amendement, nous souhaitons que soit mise en avant dans l'article la notion de soulagement de la douleur. La rédaction que je propose permet de répondre à l'argument central mobilisé en faveur de l'aide à mourir, une crainte évoquée par plusieurs d'entre vous : la peur de mourir dans la souffrance.

Cet amendement repose sur l'idée qu'il faut restaurer la confiance dans le système des soins, dans sa capacité à protéger et à tout mettre en œuvre pour éviter les souffrances. L'article, ainsi rédigé, viendrait ainsi compléter la loi Claeys-Leonetti dans laquelle il est écrit que toute personne a le droit de voir sa souffrance soulagée.

M. le président. L'amendement n^o 311 de Mme Justine Gruet est défendu.

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure de la commission des affaires sociales. Puisque je prends la parole pour la première fois dans le cadre de cette discussion, je veux vous dire que je suis très heureuse de défendre de nouveau cette proposition de loi à laquelle je crois profondément.

Je tiens aussi à saluer une personne souvent citée dans nos débats mais qui n'a pas la parole : M. Alain Claeys. Il a assisté durant de nombreuses heures à nos débats depuis la tribune, ce qui prouve que cette proposition de loi est utile pour notre société.

J'en viens aux amendements qui prévoient une nouvelle rédaction de l'article 2 et donc la suppression des dispositions qui y figurent actuellement. Les amendements identiques de M. Hetzel et de Mme Mansouri prévoient que l'article 2 définisse une assistance au suicide. Un tel changement modifierait profondément l'équilibre de la proposition de loi. C'est encore une question de sémantique, mais M. le rapporteur général a si bien répondu sur ce point que je n'y reviendrai pas.

La notion d'aide à mourir repose sur l'idée d'un accompagnement médical de la personne qui s'engagera dans un processus strictement encadré, contrairement au dispositif que vous proposez avec ces amendements. Celui-ci supprime ainsi la référence à l'accompagnement de la personne, pourtant central dans le dispositif prévu par la proposition de loi.

Vos amendements excluent également la possibilité qu'un tiers administre la substance létale, ce qui me semble totalement contraire au principe d'égalité, dans la mesure où certaines personnes n'en sont pas capables physiquement.

Les trois amendements suivants visent à rétablir la rédaction du Sénat, ce qui équivaut à proposer des amendements de suppression.

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

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

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

Mme Sandrine Dogor-Such. Nous voterons bien sûr pour ces amendements. J'aimerais revenir sur des propos que j'entends très souvent.

Le fait que nous ayons débattu de ce texte à trois reprises nous a donné l'occasion de visiter des unités de soins palliatifs, d'écouter des médecins et de rencontrer des professeurs. Quand je les ai interrogés sur la sédation profonde et continue, ils m'ont indiqué que la fin de vie s'accompagnait généralement d'une perte des sensations de faim et de soif. Lorsque la sensation de soif existe en fin de vie, elle est soulagée par la prise orale de petites quantités de boisson ou par des soins de bouche. Ils invitent à prêter attention au fait que l'arrêt de l'hydratation n'implique jamais l'arrêt des soins ou l'abandon, mais toujours la recherche d'un plus grand confort. Nous sommes bien d'accord sur le fait que la sédation profonde et continue s'applique alors à court terme, mais la vigilance des soignants à ce moment n'en est pas moins importante. Il faut également savoir que cette déshydratation a un effet bénéfique sur le confort de la personne en fin de vie, en ce qu'elle diminue sa douleur. La personne en fin de vie connaît donc un arrêt d'hydratation et de nourriture avant la sédation profonde et continue. Il y a ainsi une vraie différence.

Concernant la HAS, je vous rejoins : allez voir le tableau qu'elle a publié et vous verrez ce qui distingue la sédation profonde et continue de l'acte légal qu'est l'euthanasie.

*(Les amendements identiques n^{os} 4 et 619 ne sont pas adoptés.)
(Les amendements n^{os} 664, 53 et 311, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)*

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

5

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

M. le président. Prochaine séance, ce soir, à vingt et une heures trente :

Suite de la discussion, en deuxième lecture, de la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir.

La séance est levée.

(La séance est levée à vingt heures.)

Le directeur des comptes rendus

Serge Ezdra