

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

1 7^e LÉGISLATURE

Compte rendu Commission des affaires sociales

– Suite de l'examen, en deuxième lecture, de la proposition de loi, rejetée par le Sénat, relative au droit à l'aide à mourir (n° 2401) (M. Olivier Falorni, rapporteur général ; Mme Brigitte Liso, Mme Audrey Abadie-Amiel, M. Stéphane Delautrette et Mme Élise Leboucher, rapporteurs)	2
– Présences en réunion	58

Jeudi
5 février 2026

Séance de 9 heures

Compte rendu n° 48

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

**Présidence de
M. Frédéric Valletoux,
président**



La réunion commence à neuf heures.

(Présidence de M. Frédéric Valletoux, président)

La commission poursuit l'examen, en deuxième lecture, de la proposition de loi, rejetée par le Sénat, relative au droit à l'aide à mourir (n° 2401) (M. Olivier Falorni, rapporteur général ; Mme Brigitte Liso, Mme Audrey Abadie-Amiel, M. Stéphane Delautrette et Mme Élise Leboucher, rapporteurs).

Article 9 : Accompagnement de la personne pendant l'administration, modalités de cette administration et devenir de la substance létale non utilisée

Amendements de suppression AS61 de M. Patrick Hetzel et AS434 de Mme Christine Loir

Mme Sylvie Bonnet (DR). Les pharmaciens peuvent estimer que la délivrance de produits létaux est contraire à leur éthique, position que l'on ne saurait écarter car elle relève de l'intime. Une clause de conscience devrait donc être inscrite dans la loi à cet égard.

Mme Sandrine Dogor-Such (RN). L'amendement AS434 est défendu.

M. Olivier Falorni, rapporteur général de la proposition de loi. Comme l'ensemble du texte, cet article 9 est cohérent et équilibré – il prévoit notamment la confirmation de la volonté, le rôle du professionnel, le mode d'administration, le report de la date d'administration et la traçabilité des actes et a, en outre, été amélioré au cours de nos travaux en commission. Je suis évidemment défavorable à sa suppression.

M. Hadrien Clouet (LFI-NFP). Comme le rapporteur général, je voterai contre cet amendement, qui est une sorte de cheval de Troie. Un pharmacien ne peut pas interdire à une patiente ou à un patient de disposer de son propre corps – par exemple, il ne peut pas refuser de vendre des contraceptifs, des pilules du lendemain ou des pilules abortives. Établir une clause de conscience des pharmaciens pour les produits qu'ils délivrent ouvrirait la voie à la remise en cause de la délivrance de tous les produits permettant de disposer de soi, donc du droit opposable à la contraception classique ou d'urgence. En outre, cela n'a rien à voir avec l'alinéa 2.

La commission rejette les amendements.

Amendement AS109 de M. Patrick Hetzel

Mme Sylvie Bonnet (DR). Cet amendement a pour objet de préciser et de sécuriser les modalités de l'accompagnement médical et soignant des personnes en fin de vie, en cohérence avec l'ensemble du dispositif relatif au soulagement de la souffrance et au soutien palliatif. Il affirme le principe d'un accompagnement continu jusqu'au décès, fondé sur le respect de la dignité, de la volonté et du projet thérapeutique du patient.

Lorsque les conditions prévues par la loi sont réunies, l'amendement encadre la sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès, en garantissant une surveillance médicale adaptée et une présence permanente de l'équipe soignante, afin d'assurer le soulagement effectif de la souffrance.

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. La rédaction que vous proposez, qui est celle adoptée par le Sénat en séance, se borne à rappeler le droit existant en matière de fin de vie ou à développer des éléments peu normatifs. Elle ne prend donc pas en compte l'instauration d'un droit à l'aide à mourir ni la procédure qui en découle. J'y suis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Amendements AS463 de Mme Sandrine Dogor-Such, AS569 de M. Julien Odoul et AS176 de Mme Marie-France Lorho (discussion commune)

Mme Sandrine Dogor-Such (RN). Mon amendement vise à résERVER clairement l'acte létal aux seuls médecins. L'administration d'une substance entraînant le décès intervient au terme d'une évaluation médicale complexe, qui engage le diagnostic, le pronostic et l'appréciation du discernement. Cette responsabilité relève exclusivement de la compétence et de la responsabilité du médecin. Concentrer l'acte et la décision sur un seul professionnel garantit une traçabilité claire et renforce la sécurité juridique. Cette mesure protège également la profession infirmière, dont la mission repose sur le soin et l'accompagnement, et non sur l'administration directe de la mort. Pour des raisons de cohérence, de responsabilité et d'éthique, l'adoption de cet amendement est indispensable.

Mme Lisette Pollet (RN). Les amendements AS569 et AS176 sont défendus.

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Le fait qu'un médecin puisse accompagner la personne fait partie de l'équilibre du texte. Cette possibilité paraît, du reste, essentielle pour assurer l'accès à l'aide à mourir dans tout le territoire. Par ailleurs, je suis en désaccord avec l'idée que l'aide à mourir serait contraire au serment d'Hippocrate. Celui-ci a plusieurs fois évolué au fil des siècles et, comme l'a rappelé le président du Conseil national de l'Ordre des médecins l'an dernier au cours des auditions auxquelles nous avons procédé, les médecins doivent être – et sont – à l'écoute de la société.

Quant aux infirmiers, au-delà de l'aide à mourir, tout le monde reconnaît leur rôle central dans l'accompagnement des personnes souffrantes, au même titre que celui des médecins. Ces professionnels administrent au quotidien des médicaments aux patients et ont toutes les compétences pour cela. Lors des auditions, certains infirmiers ont déclaré que, compte tenu du rôle qu'ils jouent déjà auprès des patients, ils ne jugeaient pas inopportun d'être intégrés au processus d'accompagnement. Cette intégration rendra plus effectif le droit à l'aide à mourir. Je suis défavorable à l'ensemble des amendements.

Mme Nicole Dubré-Chirat (EPR). Les infirmières sont chargées des soins et de l'accompagnement en fin de vie. Elles assurent aussi un suivi à domicile. Elles bénéficient également d'une clause de conscience et il ne faut surtout pas les exclure du processus, car leur intervention fait partie de la prise en charge d'un patient de la naissance à la mort.

La commission rejette successivement les amendements.

Amendement AS173 de Mme Marie-France Lorho

Mme Lisette Pollet (RN). L'amendement est défendu.

Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette l'amendement.

Amendement AS513 de M. Thibault Bazin, amendements identiques AS131 de Mme Sandrine Runel, AS138 de Mme Élise Leboucher et AS483 de Mme Sandrine Rousseau (discussion commune)

Mme Justine Gruet (DR). L'amendement AS513 vise à interroger et à encadrer plus strictement les conditions de mise en œuvre de l'aide à mourir, compte tenu des enjeux éthiques, médicaux et juridiques soulevés par l'article 9. Il vise à supprimer la possibilité pour un tiers de procéder à l'administration de la substance létale lorsque le patient n'est pas en capacité de le faire lui-même. Toute demande de report doit faire l'objet d'un réexamen de la demande initiale. Il s'agit à la fois d'apprecier la situation psychique du patient et de questionner la pertinence d'une poursuite de la procédure.

L'amendement renvoie par ailleurs à un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Haute Autorité de santé (HAS) et du Comité consultatif national d'éthique (CCNE), les modalités d'intervention d'un professionnel de santé en cas de difficultés, afin de garantir un cadre clair et sécurisé.

Enfin, il précise que l'attestation établie à l'issue de l'acte ne peut l'être que par le professionnel ayant personnellement aidé au suicide assisté, afin de renforcer la responsabilité et la traçabilité de l'acte.

Mme Martine Frogier (SOC). L'amendement AS131 vise à rétablir le choix entre l'auto-administration de la substance létale et son administration par un infirmier ou un médecin. Le mode d'ingestion doit être choisi par le patient, pour plusieurs raisons. De fait, certains patients peuvent souhaiter partir, mais sans vouloir réaliser eux-mêmes le geste qui va les délivrer. Il faut respecter ce choix, donc demander à un médecin ou à un infirmier de les y aider.

L'argument avancé en séance par le Gouvernement selon lequel la primauté de l'auto-administration sur l'administration par un médecin ou par un infirmier serait une ultime vérification de la volonté libre et éclairée du patient ne tient pas, puisque cette volonté est évaluée au moment de l'administration.

M. Hadrien Clouet (LFI-NFP). L'amendement AS138 vise à rétablir la version initiale du texte, qui consacre la liberté de choix de la personne concernée, qui peut décider de s'administrer elle-même la substance létale ou d'en recevoir l'administration, sans que cette décision soit subordonnée à une capacité physique. En effet, cette notion peut donner lieu à de longs débats et la capacité en question n'est pas seulement physique, mais aussi morale et émotionnelle. Il me semble légitime qu'une personne qui a fait tout ce chemin, qui souffre effroyablement et qui veut partir puisse consacrer son esprit exclusivement à ceux qui l'accompagnent dans ses dernières minutes, sans être obnubilée par l'angoisse du geste final. Un texte sur l'ultime liberté ne saurait créer un ultime fardeau.

Mme Sandrine Rousseau (EcoS). Au moment de passer à l'acte, on peut avoir très envie de le faire et être très volontaire sans être pour autant dans les dispositions permettant de la faire soi-même. Le geste est en effet difficile, et l'on peut préférer tenir la main de la personne que l'on aime plutôt que de s'injecter le produit. Cela ne signifie pas que l'on renonce ou que l'on faiblit face à cette décision, mais que l'on ne veut pas avoir pour dernier geste celui d'appuyer sur une seringue. Mon amendement est un amendement d'humanité et d'humanisme.

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Pour ce qui concerne l'amendement AS513, je rappelle, sur la forme, que nous avions adopté en séance un amendement de coordination précisant : « si elle n'est pas en capacité physique de le faire elle-même », à l'initiative de... M. Thibault Bazin ! Sur le fond, je suis en désaccord avec vous, car votre rédaction aurait pour conséquence d'entraver l'aide à mourir pour les personnes souffrant d'une incapacité physique, ce qui n'est pas acceptable.

Avis très défavorable.

Pour ce qui est des amendements identiques, et sans revenir sur le fond, je vous invite, chers collègues, à un vote de responsabilité et de cohérence sur la forme. L'article 2, que nous avons voté, définit le droit à l'aide à mourir, qui consiste à autoriser et à accompagner une personne qui en exprime la demande à recourir à une substance létale, dans des conditions données, afin qu'elle se l'administre ou, si elle n'est pas en mesure d'y procéder, de se la faire administrer par un médecin ou un infirmier. Je vous invite donc à retirer ces amendements pour en débattre en séance à partir d'un texte cohérent. Vous pourrez évidemment déposer des amendements à l'article 2 si vous souhaitez le modifier, mais j'insiste sur le fait que l'adoption des amendements identiques qui viennent d'être présentés rendrait incohérent le texte qui sortira de notre commission.

Mme Justine Gruet (DR). C'est en effet un point central de l'équilibre et de la cohérence du texte et, bien que vous invoquiez la cohérence de la forme, le désaccord porte en réalité sur le fond. À force de ne pas vouloir nommer les choses, nous nous trouvons devant deux actes différents, du point de vue tant de l'intentionnalité que du traumatisme lié au fait que l'injection de la substance létale puisse être auto-administrée ou administrée par un tiers.

Cela montre aussi que le texte ne permet pas de déterminer assez précisément l'incapacité physique. Il ressortait de nos travaux en première lecture que l'euthanasie était l'exception lorsque la personne n'était physiquement pas capable d'y procéder ; or votre argumentation est sous-tendue par l'idée qu'il s'agit d'un simple problème de cohérence de forme et l'euthanasie tend ainsi à devenir la règle, et non l'exception. C'est, je le répète, un désaccord de fond.

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Madame Gruet, je ne fais que donner un avis sur des amendements très différents qui ont fait l'objet d'une discussion commune, qui portent tous sur le fond et qui sont tous légitimes. Je suis en désaccord avec vous sur le fond pour les raisons que j'ai déjà exprimées à plusieurs reprises, notamment en séance en première lecture.

À titre personnel, je suis plutôt favorable, sur le fond, aux amendements défendus par Mme Rousseau, M. Clouet et Mme Froger, mais le texte voté en première lecture est parvenu à un équilibre. Le débat est tout à fait légitime mais il se pose, je le répète, une question de cohérence de forme. Nous avons tous constaté que le texte produit par le Sénat n'avait aucune cohérence, alors que la force de notre travail en première lecture était que son résultat, qu'on soit ou non d'accord avec lui, avait un sens et une cohérence – à l'exception d'une phrase excluant que la souffrance psychologique seule soit un critère suffisant, que nous avons supprimée.

L'adoption de ces amendements rendrait le texte incohérent, en opposant l'article 2 et l'article 9. Le travail en commission étant par définition un travail préparatoire, leur retrait

n'empêcherait nullement le débat en séance, et cela dès l'article 2, mais je voudrais que le texte issu de notre commission ait une cohérence de son premier article à son dernier.

Mme Sandrine Rousseau (EcoS). Pouvoir faire ce geste ou le déléguer donne de l'humanité au texte. Il y va de la capacité à partir sereinement. J'entends la question de la cohérence avec l'article 2, mais je voudrais que nous puissions en discuter entre l'examen du texte en commission et le débat en séance publique. Comme vous l'avez dit, en effet, le texte a pu évoluer à propos de la souffrance psychologique et je souhaiterais que nous en discutions honnêtement pour pouvoir, en séance, ouvrir aux patients bénéficiant de ce droit à mourir la possibilité de déléguer ce geste. Si vous garantissez que nous pourrons avoir cette discussion, je suis prête à retirer l'amendement.

M. Hadrien Clouet (LFI-NFP). Avec l'esprit de compromis que vous me connaissez, je vais retirer l'amendement, que nous présenterons à nouveau en séance. Une autre voie aurait pu consister à l'adopter et à mettre l'article 2 en conformité en séance, mais prenons plutôt cette voie de l'apaisement.

Mme Martine Frogé (SOC). Nous retirons l'amendement, mais le redéposerons en séance et irons jusqu'au vote.

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Madame Rousseau, ma demande a bien pour objet cette mise en cohérence. Le travail préparatoire à la séance doit porter sur les amendements qui ont suscité le plus de débats, comme celui-ci – qui est peut-être même le principal à cet égard. Nous aurons des échanges avec vous et avec tous ceux qui auront défendu des amendements ce matin, ainsi qu'avec M. Delautrette et Mme Brigitte Liso, rapporteure pour l'article 2.

Mme Sandrine Rousseau (EcoS). Je retire donc mon amendement.

Mme Nicole Dubré-Chirat (EPR). Cette question, qui relève de l'accompagnement des personnes, est en effet un élément très important du texte, sur lequel nous avons travaillé dans la première mouture. Il faut que nous en rediscussions avant la séance pour faire évoluer l'article 2, que nous avons déjà modifié.

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Je prends note de l'intervention de Mme Dubré-Chirat, que nous associerons à nos échanges – ainsi que M. Vigier, qui manifeste également son souhait d'y participer.

La commission rejette l'amendement AS513.

Les amendements AS131, AS138 et AS483 sont retirés.

Amendement AS686 de M. Stéphane Delautrette

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Cet amendement rédactionnel vise à assurer l'harmonisation des termes avec ceux de l'article 2.

La commission adopte l'amendement

Amendement AS689 de M. Stéphane Delautrette

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. L'amendement vise à ajouter un 1 bis, qui reprend la mission consistant à veiller à l'absence de pressions, ajoutée en séance en première lecture, et précise la marche à suivre en pareil cas, et qui prévoit l'information immédiate du médecin ayant conduit la procédure d'aide à mourir.

Cet amendement améliore, sur le fond et la forme, celui de M. Pilato que nous avions adopté l'an dernier en séance. En effet, alors que la commission y était défavorable, M. Pilato nous avait convaincus de l'intérêt d'ajouter aux missions du professionnel celle qui consiste à veiller à ce qu'aucune pression ne soit exercée au moment de l'administration de la substance létale. Or le texte ne prévoit nulle part que, si le médecin constate une pression, l'information est bien transmise à celui qui a entériné l'éligibilité de la personne à la procédure.

L'amendement complète ce dispositif afin de s'assurer que cette information, une fois recueillie, n'est pas laissée sans suite, mais bien transmise à la personne *ad hoc* pour permettre d'interrompre la procédure si toutes les règles n'ont pas été respectées.

Un second amendement vous sera proposé à l'article 10 afin de parfaire la bonne information de l'ensemble de la chaîne de mise en œuvre de la procédure.

M. René Pilato (LFI-NFP). La rédaction de cet amendement pose problème. Vous écrivez en effet qu'il faut informer le médecin si la moindre pression intervient dans l'acte d'administration de la substance létale, mais on ne sait pas si cette information doit venir de l'infirmier ou du médecin – ce dernier n'ayant pas à s'informer lui-même ! La chronologie de la séquence n'est pas très cohérente. S'il y a pression, c'est parce que le médecin n'a pas fait le boulot, et s'il a fait le boulot, la personne est décédée. Je ne suis pas sûr que cet amendement apporte quelque chose au texte.

M. Christophe Bentz (RN). Paradoxalement, mais pour d'autres raisons, je suis d'accord avec M. Pilato. Nous sommes évidemment tous désireux d'éviter toute pression autour des personnes concernées et nous avons déposé de nombreux amendements en ce sens. Or, monsieur le rapporteur, vous allez plus loin que l'écriture actuelle et commencez à invoquer le délit d'entrave et le délit d'incitation, qui relèvent de l'article 17, sur lequel nous déposerons de nombreux amendements. Par prudence, il est donc prématuré d'adopter cet amendement sans avoir débattu de l'article 17.

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Il faut donc mieux expliquer l'articulation entre l'article 9 et ce qui sera proposé à l'article 10. Dans sa rédaction actuelle, le texte indique seulement que le professionnel de santé accompagnant la personne « veille à ce qu'elle ne subisse de la part des personnes qui l'entourent aucune pression pour procéder ou renoncer à l'administration de la substance », mais aucunement comment il doit se comporter s'il constate que c'est le cas. Vous nous demandez à juste titre de la précision dans le bon déroulé de la procédure et il vous est justement proposé de remédier à ce flou du texte.

L'amendement vise à préciser, à l'alinéa 3, que « le cas échéant, il en informe immédiatement le médecin mentionné à l'article L. 1111-12-3 », c'est-à-dire celui qui a donné son feu vert à l'éligibilité. Il vous sera également proposé de préciser, à l'article 10, que le médecin notifie sa décision motivée par écrit « lorsqu'il est informé par le médecin ou l'infirmier chargé d'accompagner la personne de pressions avérées pour procéder à l'administration de la substance létale ». Cela n'était en effet indiqué nulle part, or le médecin

ou l'infirmier qui accompagne n'est pas forcément celui qui a autorisé le recours à l'aide à mourir et qui devra, au bout du compte, justifier de l'interruption du suivi.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'amendement AS685 de M. Stéphane Delautrette tombe.

Amendements AS506 et AS507 de M. Michel Lauzzana (discussion commune)

M. Michel Lauzzana (EPR). L'objectif est de tenir compte des directives anticipées de la personne lorsqu'elle est en état de mort cérébrale et ne peut plus exprimer sa volonté ; à titre de repli, le second amendement prévoit, en outre, que la volonté puisse être formulée par la personne de confiance.

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Vous avez déjà déposé des amendements similaires sur les articles précédents et je salue votre conviction. Toutefois, compte tenu des arguments développés précédemment et ne doutant pas de votre écoute, je vous invite à les retirer.

M. Michel Lauzzana (EPR). J'avais pourtant fait un effort en déposant un amendement de repli !

Les amendements sont retirés.

Amendements AS448 de Mme Christine Loir et AS81 de M. Patrick Hetzel (discussion commune)

Mme Sandrine Dogor-Such (RN). Nous partons d'un principe simple mais essentiel : pour qu'une décision aussi grave soit considérée comme prise librement, la personne ne doit subir aucune pression. Les pressions ne sont pas toujours explicites ; elles peuvent être diffuses ou insidieuses, résulter d'un sentiment de culpabilité, de l'impression d'être un poids pour sa famille, d'une dépendance affective ou matérielle ou d'une fatigue morale. En l'état actuel du texte, le signalement n'est prévu que lorsque la pression est établie de manière certaine. Or, dans la réalité, attendre une preuve formelle revient à intervenir trop tard.

Notre amendement permet donc aux professionnels de santé de signaler non seulement les pressions avérées mais aussi les éléments laissant présumer leur existence. Il protège ainsi le patient en déclenchant une vigilance collective – vous devriez nous rejoindre sur ce point, monsieur le rapporteur, puisque nous venons d'adopter votre amendement AS689 qui insère, après l'alinéa 3, la notion d'absence de pression.

Mme Justine Gruet (DR). Il nous semble important d'indiquer dans le texte la marche à suivre en cas de pressions détectées sur le patient, pour ne pas la laisser à la seule appréciation, subjective, du professionnel de santé. C'est pourquoi nous proposons par l'amendement AS81 qu'il en informe le procureur de la République, au titre de l'article 40 du code de procédure pénale, puisque ces faits sont susceptibles de faire l'objet d'une qualification pénale.

Dans l'hypothèse où le demandeur de l'aide à mourir serait placé sous le régime de la protection juridique, le professionnel de santé est tenu d'en informer également la personne responsable du malade.

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Je suis heureux de constater, madame Dogor-Such, que l'amendement que nous venons d'adopter vous apporte des éléments de réponse, même si vous ne l'avez pas voté ! Nous avons toutefois un point de divergence puisque vous souhaitez que le professionnel de santé informe le procureur de la République en cas de pression, alors que mon amendement prévoit qu'il informe immédiatement le médecin, qui peut mettre fin à la procédure. Or, dans le cas d'espèce, l'intervention doit être immédiate : lorsque l'existence d'une pression est constatée, il n'est bien sûr plus question de procéder à l'acte.

Par ailleurs, l'article 40 du code de procédure pénale s'applique déjà aux personnes concernées par l'article, sans qu'il soit utile de le préciser. Les professionnels de santé, confrontés au quotidien à de multiples situations, peuvent engager cette procédure.

Outre que vos amendements sont en partie satisfaisants, ils ne répondent pas à l'urgence de la situation. C'est pourquoi j'émets un avis défavorable.

Mme Justine Gruet (DR). Nous parlons de situations particulièrement graves dans lesquelles une personne commet un abus de faiblesse sur un patient vulnérable en fin de vie, dont le pronostic vital est engagé. Pourquoi se contenter de préciser que le professionnel de santé a le droit ou la possibilité d'informer de l'existence de pressions ? Il faudrait au contraire rendre obligatoire le signalement au procureur de la République. Mais je ne doute pas que vous donniez un avis favorable à mon amendement suivant, l'AS256, puisqu'il précise que la procédure doit être suspendue.

La commission rejette successivement les amendements.

Amendement AS256 de Mme Justine Gruet

Mme Justine Gruet (DR). Vous avez répondu que si le professionnel de santé détectait l'existence d'une pression extérieure, il la signalait au médecin. Toutefois, le texte ne précise pas que, dans ce cas, la procédure est suspendue – elle ne l'est que si la demande émane du patient. C'est pourquoi notre amendement vise à suspendre la procédure dès lors qu'il existe un doute sérieux sur le caractère libre et éclairé de la volonté du patient.

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. L'article 10 dispose, à l'alinéa 2, qu'il est mis fin à la procédure d'aide à mourir et il explicite le processus conduisant à cette interruption. Nous aurons ce débat ultérieurement et je vous présenterai un amendement qui précise les termes de la suspension, lorsque la personne fait l'objet de pressions avérées.

Mme Ségolène Amiot (LFI-NFP). Cela manque de précision : si, à l'inverse, la personne fait l'objet de pressions visant à la dissuader de recourir à l'aide à mourir, la procédure est-elle également suspendue ? Il y a une forme d'incohérence.

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Ce que vous évoquez est couvert par le délit d'entrave, que nous aborderons ultérieurement.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS406 de Mme Lisette Pollet

Mme Lisette Pollet (RN). Notre amendement vise à limiter une nouvelle dérive de la mission médicale, puisque la vocation du médecin est de soigner, non de préparer la mort.

Par conséquent, ceux qui acceptent d'administrer la substance létale ne peuvent pas être contraints d'en assurer la préparation matérielle.

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. En supprimant l'alinéa 4, vous supprimez la préparation de la substance létale et, de fait, rendez le texte totalement inopérant.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS62 de M. Patrick Hetzel

Mme Justine Gruet (DR). Tel qu'il est rédigé, l'alinéa 5 revient à créer un droit à l'euthanasie lorsque le patient, capable de s'administrer lui-même le produit létal, demande à un personnel de santé d'y procéder.

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Par cet amendement, vous voulez supprimer la possibilité pour le professionnel de santé d'administrer la substance létale ; autrement dit, n'ouvrir l'aide à mourir que par l'autoadministration. Tel n'est pas l'esprit du texte.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS315 de Mme Justine Gruet

Mme Justine Gruet (DR). L'alinéa 5 prévoit que le professionnel de santé « assure la surveillance de l'administration de la substance létale par la personne ou l'administre ». Nous proposons d'ajouter la mention : « si celle-ci n'est pas en capacité physique de le faire ». Nous estimons en effet que la notion d'incapacité physique est insuffisamment abordée. Une personne qui est dans l'incapacité de s'injecter le produit peut potentiellement répondre au dispositif du texte Claeys-Leonetti. En outre, les évolutions technologiques permettent de s'administrer la substance, y compris lorsque les capacités physiques sont limitées, par des dispositifs à déclenchement visuel, par exemple. Nous pourrions ajouter une précision du type : « n'est pas en capacité physique de le faire, compte tenu des technologies disponibles ». Il faudra aborder ce débat en séance car, même si je respecte les positions de mes collègues sur le fond, je considère que, d'un point de vue éthique, l'intentionnalité est différente si l'euthanasie devient la règle et non plus l'exception – sachant que l'exception est déterminée par la capacité physique du patient.

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Vous abordez déjà les modes d'administration, alors qu'il reviendra à la HAS de les définir, une fois le texte adopté. Elle prendra certainement en compte toutes les possibilités offertes par les évolutions technologiques. Le législateur n'est pas censé écrire dans la loi ce que la HAS devra déterminer pour apporter une réponse adaptée à la situation de chaque patient.

Ensuite, nous ne pouvons pas rappeler systématiquement, à chaque article et à chaque alinéa, ce qui est déjà mentionné ailleurs dans le texte.

Avis défavorable.

Mme Justine Gruet (DR). Cela signifie que si je dépose un amendement en séance précisant que l'incapacité physique tient compte des progrès technologiques des modes d'administration, tels que fixés par décret après avis de la HAS, vous y serez favorable ?

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Ne me faites pas dire ce que je n'ai pas dit...

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS449 de Mme Christine Loir

Mme Sandrine Dogor-Such (RN). L'amendement est retiré.

L'amendement AS449 est retiré.

Amendements AS344 de M. Matthias Renault, AS171 de Mme Marie-France Lorho, AS316 de Mme Justine Gruet et AS512 de M. Thibault Bazin (discussion commune)

M. Christophe Bentz (RN). La possibilité de renoncer, à tout moment, à la procédure de l'aide à mourir est l'un des principes majeurs de ce texte. Or l'alinéa 6 comporte un passage un peu sensible, puisqu'il est prévu que lorsque la personne confirme son intention de renoncer à l'administration d'une substance létale, on lui propose immédiatement de convenir d'une nouvelle date. Ce quasi-automatisme produit un effet incitatif, voire impératif, trop fort.

Nos amendements AS344 et AS171 visent donc à réaffirmer le principe du renoncement, à tout moment : le premier remplace la référence à une nouvelle date par la phrase « la procédure est regardée comme caduque » ; le deuxième par la mention « la validité est déclarée nulle ».

Mme Justine Gruet (DR). Je me souviens de nos débats en première lecture, au cours desquels nous avions ajouté, afin de sécuriser juridiquement le dispositif, la mention « à la demande du patient, convient d'une nouvelle date ». Je propose de supprimer la fin de l'alinéa 6, pour que la procédure soit suspendue sans être automatiquement reprogrammée, car je crains que cette reconduction implicite ne crée une pression psychologique et transforme la procédure en un processus contraignant.

L'amendement de mon collègue Thibault Bazin propose de substituer à la fin de l'alinéa la phrase suivante : « si le patient le demande, peut convenir d'une nouvelle date pour réexaminer sa demande initiale avec un psychologue ou un psychiatre. Les actes réalisés par ces médecins [pour la recevabilité] ne font l'objet d'aucune rémunération par la sécurité sociale ». Nous avions été surpris, lors de l'examen en première lecture, que la première chose demandée au patient qui souhaite interrompre la procédure d'aide à mourir était de fixer une nouvelle date pour procéder à l'injection. Cela revient à exercer une pression inconsciente sur une personne qui peut être en situation de vulnérabilité.

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Il y a deux cas de figure différents : soit la personne souhaite renoncer à l'administration de la substance létale et ne formule aucune demande de report et, dans ce cas, la procédure est interrompue sans suite. Soit elle souhaite la reporter. À la suite de l'adoption d'un amendement de Mme Vidal, le texte précise que la demande ne peut venir que du patient. Ce n'est donc pas le professionnel de santé qui propose de convenir d'une nouvelle date, mais bien le patient qui en exprime la volonté : il peut en

effet estimer que son état de santé lui permet de supporter la situation encore quelques semaines, dans le laps de temps défini par le texte, puis souhaiter reprogrammer l'injection.

M. Philippe Vigier (Dem). Il n'y a aucune automatité ! Relisez le texte : ce n'est que si le patient en formule la demande qu'une nouvelle date est fixée. Le respect de la personne est donc totalement assuré, contrairement à ce que vous dites – mais je sais que vous n'êtes pas mal intentionnés.

Mme Justine Gruet (DR). Pour sécuriser juridiquement le dispositif et traduire l'intention du législateur, nous pourrions préciser que le professionnel de santé suspend la procédure sans que cela annule sa demande – si c'est bien ce que vous craignez. En ce qui me concerne, la formule « convient d'une nouvelle date » me gêne : alors que le patient vient de renoncer, pour diverses raisons, à l'aide à mourir, on lui propose de fixer une autre date. C'est très intrusif.

La commission rejette successivement les amendements.

Puis elle adopte l'amendement rédactionnel AS688 de M. Stéphane Delautrette.

Amendement AS192 de Mme Annie Vidal

Mme Annie Vidal (EPR). Il prévoit qu'avant de convenir d'une nouvelle date, le médecin propose à la personne de l'orienter vers un psychologue, dans un objectif à la fois de cohérence procédurale et de fond. En effet, une demande de report n'est jamais anodine. Elle peut traduire un doute, une évolution dans la volonté du patient, des fragilités nouvelles, des conflits familiaux ou encore une modification de son rapport à la mort. Il est essentiel que cette inflexion dans son parcours soit prise au sérieux et analysée. Proposer un soutien psychologique – que je ne rends pas obligatoire, c'est le patient qui décidera – à ce moment clef de son parcours permettra de garantir un accompagnement respectueux, éthique et protecteur, sans remettre en cause sa liberté de décision, dans une approche globale et humaine.

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. La définition d'une date ou des suites à donner ne se fera pas sans qu'il y ait un échange entre le médecin, la personne et l'infirmier qui l'accompagne. Si, au cours de ce dialogue, le professionnel de santé estime que la personne a besoin de l'avis ou du soutien d'un psychologue, il le lui proposera en toute logique. Il n'est donc pas utile de l'inscrire dans la loi. D'ailleurs, pourquoi un psychologue et pas un spécialiste de traitement de la douleur ? Nous pourrions énumérer une longue liste de professionnels de santé.

Avis défavorable.

Mme Annie Vidal (EPR). Je ne comprends pas cette forme de raideur qui vous empêche de comprendre ce que nous essayons de dire : ne prenons pas le risque de passer à côté d'une évolution ou d'une fragilité, faute d'écouter et d'entendre la personne qui, dans ce parcours très difficile à l'approche de la mort, a des doutes au dernier moment et se pose des questions. Même si l'on peut effectivement présupposer que le médecin l'orientera vers un psychologue, nous pouvons l'inscrire dans le texte ; cela n'enlèvera rien à la cohérence d'ensemble.

La commission rejette l'amendement.

Amendement rédactionnel AS687 de M. Stéphane Delautrette.

M. Christophe Bentz (RN). Nous voterons cet amendement rédactionnel qui va dans le bon sens. Néanmoins, nous avons déjà eu ce débat en première lecture : soit la présence du professionnel de santé est obligatoire et il est dans le champ de vision direct de la personne ; soit elle ne l'est plus et, à l'inverse, il peut ne pas être dans son champ de vision. Il y a là un paradoxe. Nous déposerons sûrement un amendement en séance sur ce point.

La commission adopte l'amendement.

Amendement AS511 de M. Thibault Bazin

Mme Sylvie Bonnet (DR). Notre amendement vise à interroger et à encadrer plus strictement les conditions d'application de l'aide à mourir, compte tenu des enjeux éthiques, médicaux et juridiques soulevés par l'article 9. Il vise à supprimer la possibilité pour un tiers de procéder à l'administration de la substance létale lorsque le patient n'est pas en mesure de le faire lui-même. Toute demande de report doit faire l'objet d'un réexamen de la demande initiale avec un psychologue ou un psychiatre. L'objectif est double : apprécier la situation psychique du patient et questionner la pertinence d'une poursuite de la procédure. Ces actes ne feraient l'objet d'aucune prise en charge par l'assurance maladie. L'amendement renvoie par ailleurs à un décret en Conseil d'État, pris après avis de la HAS et du CCNE, la définition des modalités d'intervention d'un professionnel de santé en cas de difficulté, afin de garantir un cadre clair et sécurisé. Enfin, il précise que l'attestation établie à l'issue de l'acte ne peut l'être que par le professionnel ayant personnellement aidé au suicide assisté, afin de renforcer la responsabilité et la traçabilité de l'acte.

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Votre amendement est satisfait en partie puisque la HAS sera amenée à émettre des recommandations sur les conditions d'utilisation de la substance létale, aux termes de l'article 16. Un décret en Conseil d'État sera pris pour préciser les conditions d'application du chapitre III « Procédure ». Enfin, l'alinéa 7 précise déjà : « pour pouvoir intervenir en cas de difficulté, conformément aux recommandations prévues » à l'article 16, c'est-à-dire celles émises par la HAS.

Je vous demande donc de retirer l'amendement ; à défaut, l'avis sera défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS319 de M. Thibault Bazin

Mme Sylvie Bonnet (DR). Il s'agit d'insérer à l'alinéa 8 les mots : « uniquement par le médecin ou l'infirmier qui a personnellement aidé au suicide assisté ».

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Vous souhaitez autoriser le seul médecin ou infirmier ayant accompagné la personne à établir le certificat de décès. Ce sera le cas, le plus souvent. Toutefois, la personne qui établit le certificat peut tout à fait être un autre professionnel : je pense, par exemple, à une aide à mourir pratiquée au sein d'un établissement sanitaire ou médico-social. En outre, la rédaction que vous proposez reviendrait à restreindre le nombre d'infirmiers habilités à accompagner une personne puisque, pour pouvoir délivrer un certificat de décès, il faut avoir suivi une formation spécifique.

Avis défavorable.

M. Christophe Bentz (RN). Le professionnel de santé est suffisamment près et dans le champ de vision direct de la personne pour pouvoir intervenir si besoin, notamment en cas d'échec de la substance létale sur le corps. Nous avions eu ce débat lors de la première lecture et nous avions demandé à la ministre, une bonne dizaine de fois, comment procéder dans cette hypothèse. Elle avait fini par répondre que si la personne agonise mais ne meurt pas et demande à être sauvée, alors le professionnel de santé peut intervenir. Cela veut dire que sa présence est obligatoire, ne serait-ce que pour sauver la personne en cas d'échec du produit administré. Or l'alinéa 7 précise que sa présence n'est plus obligatoire. Il y a donc bien un paradoxe.

La commission rejette l'amendement.

Amendements identiques AS139 de M. René Pilato et AS489 de Mme Danielle Simonnet, amendement AS386 de Mme Marie-France Lorho (discussion commune)

M. René Pilato (LFI-NFP). Nous proposons que le décès intervenu après une aide à mourir soit considéré comme une mort naturelle et que le certificat de décès porte cette mention. Cela rassurera ceux qui ont des craintes vis-à-vis des assurances privées ou qui redoutent des problèmes d'héritage.

Mme Danielle Simonnet (EcoS). Nous souhaitons effectivement que le certificat de décès porte la mention : « Est réputée décédée de mort naturelle la personne dont la mort résulte d'une aide à mourir ». Rappelons qu'en cas de recours à l'aide à mourir, le décès est la conséquence directe d'une « affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, qui engage le pronostic vital, en phase avancée, caractérisée par l'entrée dans un processus irréversible marqué par l'aggravation de l'état de santé de la personne malade ». Il faut mesurer les conséquences pour les héritiers ou les ayants droit sur les engagements contractuels ou les actes de la vie courante si la cause du décès est considérée comme non naturelle ou comme un suicide. Il est important de protéger l'entourage.

M. Christophe Bentz (RN). Même si ces amendements font partie d'une discussion commune, celui déposé par notre collègue Lorho vise l'objectif exactement inverse à celui des deux précédents. Nous avions voté, en première lecture, en faveur de la suppression de la mention de la mort naturelle dans le cas d'une aide à mourir et nous resterons sur cette position. Nous souhaitons aller plus loin et inscrire dans la loi que le certificat de décès « ne peut pas faire état d'une mort naturelle. »

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Effectivement, ce sont des amendements de nature bien différente.

Permettez-moi de lever les inquiétudes portant sur le volet assurantiel, puisque le sujet est réglé par l'article 19. La ministre Catherine Vautrin s'était engagée à faire évoluer le formulaire Cerfa qui, en l'état actuel, n'est pas adapté et à créer une case spécifique pour le décès résultant du recours à l'aide à mourir. Nous interpellons la nouvelle ministre sur ce point, afin de vérifier que l'engagement sera bien tenu. C'est pourquoi, à ce stade, je vous invite plutôt à retirer vos amendements et à les redéposer en séance ; nous verrons, en fonction de la réponse de la ministre, ce qu'il convient de faire.

Pour des raisons exactement inverses, j'émets un avis défavorable sur l'amendement de Mme Lorho.

M. René Pilato (LFI-NFP). Compte tenu de l'instabilité gouvernementale et de la succession des ministres de la santé, nous ne pouvons pas nous permettre d'attendre la mise à jour administrative du Cerfa. Pour ou contre, il faut être cohérent et protéger les héritiers – et c'est quelqu'un qui est contre l'héritage qui vous le dit ! – et non se contenter de promesses. Nous maintenons donc notre amendement et vous invitons à l'adopter.

Mme Sandrine Dogor-Such (RN). La mort naturelle se caractérise, en droit comme en médecine, par l'absence de toute intervention volontaire destinée à provoquer le décès. L'aide à mourir, même strictement encadrée, est un acte intentionnel distinct du processus naturel de la fin de vie. La qualifier de « mort naturelle » serait donc une fiction juridique contraire aux principes de clarté et de sincérité de la loi. Si nous voulons nommer justement les choses, ce n'est pas pour les juger moralement, mais pour les sécuriser juridiquement. La mort naturelle décrit un fait biologique ; l'aide à mourir organise un acte juridique. Les confondre fragiliseraient le droit.

Mme Danielle Simonnet (EcoS). J'entends l'argument du rapporteur, mais la modification d'un formulaire Cerfa est une décision administrative concrète que l'exécutif prend à la suite d'une évolution législative : les parlementaires votent la loi et fixent les principes, puis les décrets et les mesures administratives suivent. Nous ne pouvons pas inverser le processus et nous décider en fonction des engagements d'une ministre, dont l'identité est en outre susceptible de changer d'un moment à l'autre. Nous incarnons la représentation nationale : inscrivons dans la loi les dispositions que nous souhaitons déployer ; il reviendra au Gouvernement de modifier les formulaires adéquats.

Mme Justine Gruet (DR). J'ai le sentiment que M. Pilato et Mme Simonnet cherchent à invisibiliser le geste qui consiste à injecter une substance létale et qu'ils demandent au médecin ou à l'infirmière de mentir sur la cause de la mort. L'administration d'une substance létale exclut de fait la qualification de mort naturelle.

Je les rejoins sur un point : le formulaire Cerfa actuel n'est pas adapté – ce qui est normal, puisque nous créons un nouveau droit. Il est sans doute de la responsabilité du législateur de créer une dénomination adaptée pour sécuriser les démarches administratives et éviter toute difficulté à l'avenir, mais ne laissons pas croire qu'un décès survenu dans ces circonstances est une mort naturelle.

La commission rejette successivement les amendements.

Amendement AS151 de Mme Marie-France Lorho

M. Christophe Bentz (RN). L'amendement est défendu.

Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'amendement rédactionnel AS690 de M. Stéphane Delautrette.

Amendement AS317 de Mme Justine Gruet

Mme Justine Gruet (DR). Nous souhaitons qu'il soit précisé que le compte rendu de la mise en œuvre de la procédure sera « adossé au dossier médical », afin, là encore, de sécuriser et de renforcer le suivi dans la perspective d'un éventuel contrôle *a posteriori*. Il importe de savoir où retrouver ces éléments. Cette demande ne me semble pas déraisonnable.

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. S'il faut effectivement assurer la traçabilité des cas, ce n'est pas au dossier médical que le compte rendu devra être versé, car, à ce stade, la personne sera décédée. En revanche, l'article 11 dispose bien que l'ensemble des actes de la procédure seront enregistrés dans un système d'information spécifique. Si je comprends votre intention, j'émetts donc un avis défavorable.

Mme Justine Gruet (DR). Le certificat de décès figure-t-il dans le dossier médical du patient ? Où ces documents sont-ils versés et comment garantir la traçabilité de la procédure ? Après vous être opposé à l'institution d'un contrôle *a priori* – ce que je ne comprends pas, car cela permettrait de sécuriser le droit que vous voulez créer – voilà que vous refusez de faire figurer les conclusions de la procédure dans le dossier médical. Où seront conservés les éléments qui permettront d'effectuer un contrôle *a posteriori* ?

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Ils figureront tous dans le système d'information que nous créerons spécifiquement pour assurer le suivi et l'analyse des procédures. Je ne comprends pas votre demande.

Mme Nicole Dubré-Chirat (EPR). Le certificat de décès est destiné à l'état civil et aux pompes funèbres, mais le décès est aussi notifié dans le dossier médical. Cessons de multiplier les précisions qui n'en sont pas et qui ne font que reprendre des éléments qui figurent déjà dans les dossiers. Tout est clair, ces informations existent, il n'est pas nécessaire de les ajouter dans le texte.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 9 modifié.

La réunion est suspendue de dix heures vingt à dix heures trente-cinq.

Article 10 : Arrêt des procédures

Amendements AS101 de Mme Sandrine Dogor-Such, AS257 et AS258 de Mme Justine Gruet et AS529 de M. Thomas Ménagé (discussion commune)

M. Théo Bernhardt (RN). L'amendement AS529 est défendu.

Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette successivement les amendements.

Amendement AS172 de Mme Marie-France Lorho

Mme Sandrine Dogor-Such (RN). L'amendement est défendu.

Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette l'amendement.

Amendement AS509 de M. Thibault Bazin, amendements identiques AS464 de Mme Sandrine Dogor-Such et AS570 de M. Julien Odoul (discussion commune)

Mme Justine Gruet (DR). L'amendement AS509 vise à garantir une meilleure prise en charge des demandes d'interruption de la procédure. D'après les professionnels de santé, il est très courant que les malades changent d'avis d'un jour – ou même d'une heure – à l'autre, selon leur humeur, leur état d'esprit, l'affection dont ils sont entourés ou le soin qu'on leur prodigue. Sur ce point, le texte manque de garde-fous et de clarté.

Mme Sandrine Dogor-Such (RN). Je souhaite quant à moi éviter toute dilution de la responsabilité. Donner la mort n'est pas un acte de soin ordinaire : un tel geste suppose une appréciation médicale globale et une responsabilité juridique qui ne peut incomber qu'au médecin. En y associant les infirmiers, on entretient la confusion des rôles, on fragilise les équipes et on expose inutilement une profession dont la vocation est d'accompagner les patients. Cet amendement est indispensable si nous voulons garantir la clarté des responsabilités, la protection des soignants et la crédibilité du dispositif.

Mme Lisette Pollet (RN). L'amendement AS570 est défendu.

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Nous avons déjà débattu de l'opportunité d'exclure les infirmiers de la procédure ; j'y suis défavorable.

L'amendement de M. Bazin prévoit qu'il soit mis fin à la procédure si la personne fait part de son renoncement à « tout professionnel de santé qui l'accompagne dans son parcours de soins ». Or il me semble légitime de s'assurer que le médecin auquel la personne a demandé d'engager la procédure et auprès de qui elle a confirmé sa volonté à plusieurs reprises soit averti de son renoncement : il y va de la continuité du suivi. En adoptant votre amendement, on laisserait de côté les professionnels de santé ayant accompagné la personne durant la procédure. J'émetts donc là aussi un avis défavorable.

La commission rejette successivement les amendements.

Puis, suivant l'avis du rapporteur, elle rejette l'amendement AS191 de Mme Annie Vidal.

Amendements AS259 de Mme Justine Gruet, AS552 de M. Julien Odoul et AS260 de Mme Justine Gruet (discussion commune)

M. Christophe Bentz (RN). L'amendement AS552 est défendu.

Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette successivement les amendements.

Suivant l'avis du rapporteur, elle rejette ensuite l'amendement AS645 de M. Christophe Bentz.

Puis elle adopte l'amendement rédactionnel AS696 de M. Stéphane Delautrette.

Amendement AS695 de M. Stéphane Delautrette

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Comme je l'indiquais tout à l'heure, il s'agit ici de préciser que la procédure sera interrompue si le médecin constate que les conditions ne sont plus remplies, « notamment lorsqu'il est informé par le médecin ou l'infirmier chargé d'accompagner la personne de pressions avérées pour procéder à l'administration de la substance létale ».

Mme Sandrine Dogor-Such (RN). À qui ces faits seraient-ils signalés, exactement ?

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Au médecin qui a déclaré la personne éligible à la procédure d'aide à mourir.

La commission adopte l'amendement.

Amendement AS345 de M. Matthias Renault

M. Christophe Bentz (RN). L'amendement est défendu.

Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette l'amendement.

Amendement AS508 de M. Thibault Bazin

Mme Justine Gruet (DR). Nous proposons de préciser que l'interruption ou la suspension de la procédure peut intervenir à n'importe quelle étape. Il importe de pouvoir vérifier de manière continue que les critères sont toujours remplis, notamment celui relatif à la manifestation libre et éclairée de la volonté du patient.

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Le texte prévoit déjà que la personne pourra interrompre la procédure à tout moment : votre demande est satisfaite.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS387 de M. Thibault Bazin

Mme Justine Gruet (DR). Nous souhaitons préciser que la procédure s'interrompra si un recours est engagé contre la décision d'aide à mourir rendue par le médecin, si la commission nationale de contrôle en fait la demande ou si la personne émet un doute explicite à n'importe quelle étape de la procédure. Un tel ajout contribuerait à la consolidation du contrôle *a priori* que nous appelons de nos vœux. Que vous le vouliez ou non, le contrôle *a posteriori* permettra certes de mettre en évidence un éventuel non-respect du cadre législatif, mais, par définition, il n'interviendra qu'une fois la personne décédée. Le contrôle *a priori* est donc essentiel, notamment pour protéger les patients vulnérables.

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Soyez rassurée : un contrôle *a priori* est bien prévu dans le texte – nous en avons déjà débattu.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS346 de M. Matthias Renault

M. Christophe Bentz (RN). L'amendement est défendu.

Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette l'amendement.

Amendement AS407 de Mme Lisette Pollet

Mme Lisette Pollet (RN). Je propose de faire figurer, parmi les causes d'interruption de la procédure d'euthanasie, le prononcé d'un jugement attestant que les garde-fous n'ont pas été respectés.

Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette l'amendement.

Amendement AS646 de M. Christophe Bentz

M. Christophe Bentz (RN). Je reviens sur la question de la marche à suivre en cas d'échec manifeste de l'action de la substance létale. J'ai déjà interrogé deux fois le rapporteur sur ce point, en vain. Peut-être la réflexion est-elle toujours en cours et une réponse nous sera-t-elle apportée en séance, mais ces cas, bien que peu nombreux, existent. Mon inquiétude est donc réelle : il faut définir un cadre, ne serait-ce que pour les soignants.

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Je comprends votre inquiétude – chacun ici se préoccupe d'ailleurs de cette question. Je ne peux toutefois que vous redire que c'est la HAS qui formulera les recommandations relatives à l'élaboration et au mode d'administration de la substance et qui définira la conduite à adopter au moment de l'administration. C'est donc à elle qu'il reviendra de prévoir ces situations.

M. Christophe Bentz (RN). Merci pour votre réponse, mais, encore une fois, ce n'est pas ce qu'avait dit la ministre en première lecture : elle avait assuré que ces situations seraient encadrées, sans renvoyer vers la HAS. Force est de constater que ce cadre, pour l'heure, n'existe pas.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS64 de M. Patrick Hetzel

Mme Sylvie Bonnet (DR). L'article 10 prévoit trois hypothèses impliquant la fin de la procédure. Il convient d'en prévoir une quatrième : un signalement auprès du procureur de la République.

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Nous accorderions ainsi un droit de veto à tout tiers qui aurait connaissance d'une procédure, ce qui favoriserait les signalements abusifs ou dilatoires, visant uniquement à retarder l'accès à l'aide à mourir.

Avis défavorable.

M. Hadrien Clouet (LFI-NFP). On entend parfois dans cette salle des choses étonnantes, mais là, les bras m'en tombent : ce n'est pas l'amendement AS64 que nous examinons, c'est l'amendement Pie X ! Soyons clairs : vous proposez de créer un droit de veto dont pourrait se saisir n'importe quelle officine intégriste, n'importe où, sur n'importe quelle procédure d'aide à mourir. L'idée est aberrante : il suffirait de signaler au procureur de la République qu'une démarche d'aide à mourir est en cours pour obtenir sa suspension. Deux intégristes qui magouilleraient dans leur coin – militants de l'Opus Dei, de Civitas ou de l'Alliance Vita, journalistes du *JDD*, que sais-je – pourraient ainsi suspendre le droit de toute personne à obtenir une aide à mourir ! Ce serait un véritable droit de veto sur les libertés.

Il est par ailleurs toujours surprenant d'entendre des parlementaires de droite, qui refusent que certains jugements s'appliquent, demander qu'un simple signalement au procureur suffise à suspendre une procédure.

La commission rejette l'amendement.

Puis, suivant l'avis du rapporteur, elle rejette l'amendement AS408 de Mme Lisette Pollet.

Amendement AS499 de M. Théo Bernhardt

M. Théo Bernhardt (RN). Si, à l'issue d'une deuxième procédure d'aide active à mourir, la personne ne confirme pas sa demande, il nous semble qu'un délai de réflexion supplémentaire de trois mois devrait être observé avant qu'elle puisse formuler une troisième demande. Il s'agirait simplement de temporiser dans les cas où le malade n'est peut-être pas encore totalement sûr de ce qu'il veut faire.

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. La procédure est suffisamment encadrée pour qu'il ne soit pas utile de fixer de condition supplémentaire à sa mise en œuvre.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 10 modifié.

Article 11 : Création d'un système d'information pour le suivi de la procédure

Amendement AS261 de Mme Justine Gruet

Mme Justine Gruet (DR). Je veux bien que vous nous traitiez d'intégristes si cela vous amuse, mais je regrette que vous tourniez ainsi nos propos en dérision. Je vous prie de respecter le travail de fond que nous menons sur ce sujet sensible.

M. le président Frédéric Valletoux. Personne ne vous a traitée d'intégriste, chère collègue : M. Clouet a évoqué « n'importe quelle officine intégriste ». Ne cherchons pas d'attaque personnelle là où il n'y en a pas.

Mme Justine Gruet (DR). Je demande en tout cas qu'il soit précisé que tout signalement de pressions, contraintes ou influences indues exercées au cours de la procédure sera enregistré dans le système d'information.

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Je rejoins le président : personne, dans cette salle, n'a jamais traité personne d'intégriste. Ne nous faisons pas de faux procès. Les débats sont respectueux et nous nous efforçons de répondre au mieux à vos remarques, qui sont d'ailleurs souvent justifiées, car cela fait partie du débat parlementaire.

Pour en venir à votre amendement, je ne crois pas qu'il soit opportun d'établir dans la loi la liste des informations ayant vocation à être enregistrées dans le système d'information, car il faudrait alors toutes les énumérer. Le système d'information sera géré par la commission de contrôle et d'évaluation instituée par l'article 15. Le décret en Conseil d'État qui en précisera les règles de fonctionnement devra dresser la liste des actes qui seront enregistrés dans ce système.

Sur le fond, le système d'information a vocation à recueillir des données relatives aux différentes étapes de la procédure, au cours desquelles les professionnels qui accompagneront la personne devront s'assurer du caractère libre et éclairé de la manifestation de sa volonté. Votre demande me semble donc satisfaite.

Je vous demande donc de retirer votre amendement ; à défaut, l'avis sera défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'amendement rédactionnel AS702 de M. Stéphane Delautrette.

Amendement AS707 de M. Stéphane Delautrette

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Je propose de déplacer la référence à la classification des actes médicaux de l'article 11 à l'article 18.

Le futur système d'information aura vocation à garantir la traçabilité des actes réalisés dans le cadre de la procédure d'aide à mourir, afin notamment que la commission de contrôle et d'évaluation puisse s'assurer du respect des règles encadrant ladite procédure. En première lecture, la commission avait adopté un amendement prévoyant que les actes réalisés dans ce cadre feraient l'objet d'un codage spécifique. L'objectif était de tirer les enseignements de la mission d'évaluation de la loi Claeys-Leonetti conduite en 2023, qui avait mis en évidence le manque de traçabilité du recours à la sédation profonde et continue jusqu'au décès et l'avait attribué à l'absence de codage adéquat dans le programme de médicalisation des systèmes d'information hospitaliers.

Plusieurs éléments plaident toutefois pour qu'il ne soit pas fait référence à la nomenclature des actes médicaux à l'article 11.

D'abord, les actes qui ont vocation à être enregistrés dans le système d'information, et dont la liste figure dans l'étude d'impact du projet de loi de 2024, correspondent davantage à des informations et documents relatifs à la procédure d'aide à mourir qu'à des actes techniques susceptibles de recevoir une cotation spécifique.

Par ailleurs, la référence à « la classification des actes médicaux » ne semble pas adaptée, dans la mesure où elle impose le recours à une nomenclature propre aux actes réalisés par des médecins – la classification commune des actes médicaux –, alors même que d'autres professionnels de santé, notamment des infirmiers, sont susceptibles d'intervenir dans la procédure. Il paraît donc plus pertinent de mentionner la cotation à l'article 18.

Mme Sandrine Dogor-Such (RN). Nous nous abstiendrons sur cet amendement. Il est certes nécessaire d'assurer le suivi des procédures d'aide à mourir, mais, dès lors que cette traçabilité n'est pas effective pour la sédation profonde et continue jusqu'au décès, qui est pourtant un acte médical en vigueur depuis 2016, comment espérer l'instaurer pour l'aide à mourir ?

M. Jean-François Rousset (EPR). La nomenclature des actes est un registre dans lequel sont colligés les actes réalisés – l'installation d'un cathéter permanent ou de perfusions, par exemple –, mais jamais leur motif.

Je rappelle par ailleurs que, lorsqu'il a été question d'encadrer les dépassements d'honoraires, nous avons été avertis du fait que nous n'avions pas, en tant que législateurs, à nous mêler de ce qui relevait de la convention médicale.

Mme Justine Gruet (DR). On ne peut pas mettre sur un même niveau la sédation profonde, qui est un soin et qui est cotée en tant que tel, et l'aide active à mourir, qui n'en est pas un – M. le rapporteur général l'a toujours dit. Avec cet amendement, qui est assez technique, l'aide active à mourir sera-t-elle néanmoins cotée comme un soin et un acte médical ?

*La commission **adopte** l'amendement.*

*Elle **adopte** ensuite l'amendement rédactionnel AS703 de M. Stéphane Delautrette.*

*Puis elle **adopte** l'article 11 modifié.*

Article 12 : Recours contre la décision d'aide à mourir

Amendement de suppression AS65 de M. Patrick Hetzel

Mme Sylvie Bonnet (DR). L'article 12 dispose que la décision du médecin se prononçant sur une demande d'aide active à mourir ne peut être contestée « que par la personne ayant formé cette demande, devant la juridiction administrative, selon les dispositions de droit commun ». En outre, seul un refus peut faire l'objet d'un recours. Ainsi, les décisions accordant une aide active à mourir échapperont à tout recours, comme si la famille et les proches du patient ne pouvaient être intéressés à une telle procédure.

Pourtant, l'arrêt Mortier contre Belgique de la Cour européenne des droits de l'homme a pour origine une euthanasie pratiquée en Belgique à l'insu du fils et de la sœur d'une défunte. Les recours doivent donc être possibles aussi bien contre les refus que contre les autorisations d'aide à mourir. Il n'est en outre pas fondé d'accorder à la juridiction administrative un monopole pour statuer sur ces recours.

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Vous souhaitez supprimer un article qui prévoit, d'une part, que seule la personne qui a demandé à bénéficier de l'aide à mourir peut former un recours contre la décision du médecin et, d'autre part, que ce contentieux est réservé aux juridictions administratives. Étant attaché à ces deux dispositions, mon avis est défavorable.

*La commission **rejette** l'amendement.*

Amendements AS102 de Mme Sandrine Dogor-Such, AS154 de Mme Marie-France Lorho, AS267 et AS268 de Mme Justine Gruet et AS530 de M. Thomas Ménagé (discussion commune)

M. Christophe Bentz (RN). Les amendements AS102 et AS154 sont défendus.

Mme Justine Gruet (DR). Je répète que, selon moi, on ne différencie pas assez le cas où la substance létale est ingérée par le patient lui-même de celui où elle est administrée par un tiers – procédures qui, sur le plan éthique, sont très différentes. Vous jugez que les mots « aide à mourir » sont suffisants, ce que je respecte, mais je persiste à souhaiter également distinguer les deux gestes sur le plan sémantique.

M. Théo Bernhardt (RN). L'amendement AS530 est défendu.

*Suivant l'avis du rapporteur, la commission **rejette** successivement les amendements.*

Amendement AS318 de Mme Justine Gruet

Mme Justine Gruet (DR). Vous refusez le contrôle *a priori* de la légalité des critères d'éligibilité à l'aide à mourir, tandis que, chose incroyable, la contestation *a posteriori* ne peut provenir que de la personne concernée, qui est décédée. C'est pourquoi cet amendement essentiel vise à ce que la procédure puisse être également contestée par toute personne susceptible d'émettre une réserve sur le respect des critères définis à l'article L. 1111-12-2 du code de la santé publique.

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Vous souhaitez que toute personne, et non plus la seule demandeuse de l'aide à mourir, puisse former un recours contre la décision du médecin. Ce n'est pas du tout ainsi que le texte s'est construit ; avis défavorable.

Mme Justine Gruet (DR). Dans ce cas, comment pourrions-nous introduire la possibilité d'une contestation de la légalité des critères d'éligibilité par toute autre personne que celle ayant demandé l'aide à mourir ? En tant que législateur, nous devons respecter la volonté de la personne et la décision des professionnels de santé, mais aussi nous doter d'un contrôle *a posteriori* de la légalité de la procédure. Cela sécuriserait le nouveau droit que vous êtes en train de créer, dans l'intérêt des personnes les plus vulnérables.

Mme Camille Galliard-Minier (EPR). Le Conseil d'État a rappelé qu'il était tout à fait envisageable de restreindre la possibilité de contester la décision du médecin à la seule personne ayant fait la demande. Quant aux tiers, l'institution a indiqué que les dispositions de la proposition de loi « ne font pas obstacle à ce qu'une personne intéressée saisisse le procureur d'une plainte si elle estime que des infractions sont commises du fait d'erreurs ou de fraudes affectant la décision du médecin ». Il n'est donc pas nécessaire d'ajouter cet amendement, particulièrement à cet article relatif à la décision de donner suite, ou non, à la demande d'aide à mourir.

La commission rejette l'amendement.

Puis, suivant l'avis du rapporteur, elle rejette successivement les amendements AS262 et AS263 de Mme Justine Gruet.

Amendement AS265 de Mme Justine Gruet

Mme Justine Gruet (DR). L'amendement vise à préciser que, concernant les personnes faisant l'objet d'une mesure de protection, un recours suspensif contre la décision autorisant l'aide à mourir peut également être exercé en cas de suspicion de pression, de contrainte ou d'influence indue. Comme précédemment, l'idée est ici d'accorder une vigilance particulière au respect des critères d'éligibilité et de s'assurer de la volonté libre et éclairée du patient.

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. À mon sens, la disposition que vous souhaitez ajouter relève pleinement du recours prévu à cet article 12, lequel permet au juge du contentieux de la protection de se prononcer sur le caractère libre et éclairé d'une demande d'aide à mourir formulée par une personne sous protection.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS264 de Mme Justine Gruet

Mme Justine Gruet (DR). Cet amendement tend à permettre à une personne de confiance désignée par un patient de contester la décision d'un médecin d'autoriser l'accès à l'aide à mourir. À compter de la notification du médecin et en cas d'élément grave et concordant laissant présumer que le patient n'était pas apte à manifester sa volonté de manière libre et éclairée, la personne de confiance disposerait de deux jours pour saisir le juge des contentieux de la protection. Cette saisine suspendrait la procédure, dans l'attente d'une décision du juge, qui statuerait également dans un délai de deux jours.

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Nous avons déjà débattu à plusieurs reprises de cette proposition.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS66 de M. Patrick Hetzel

Mme Justine Gruet (DR). L'amendement vise à ce qu'une personne chargée d'une mesure de protection juridique avec assistance ou représentation puisse contester devant le juge des tutelles la décision d'un médecin ayant accordé l'aide à mourir à la personne sous protection. L'amendement précédent défendait le même principe, mais appliqué aux personnes de confiance.

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Cet amendement est satisfait par l'introduction, en première lecture, d'une voie de recours devant le tribunal judiciaire, statuant comme juge du contentieux de la protection.

Je vous demande le retrait de l'amendement ; à défaut, l'avis sera défavorable.

M. René Pilato (LFI-NFP). Par tous les moyens, vous cherchez à empêcher une personne qui souffre, pour qui les soins palliatifs sont sans effet, qui sait qu'elle va mourir et qui n'a pas les moyens d'aller en Suisse ou en Belgique, d'emprunter le chemin que nous sommes en train d'ouvrir. Vous ignorez la souffrance de ces patients et tournez en rond pour restreindre de toutes les façons possibles l'accès au droit à l'aide à mourir. Je trouve cela scandaleux. Ne vous occupez pas du corps des autres : laissez-leur le choix.

Mme Justine Gruet (DR). Ne me faites pas de procès d'intention, monsieur Pilato. Vous parlez de souffrances qui ne répondent pas aux soins palliatifs, mais une vingtaine de territoires n'y ont justement pas accès. Or nous sommes en train de légiférer sur un nouveau droit, qui sera opposable partout en France dès la promulgation du texte.

Je respecterai toujours la liberté individuelle d'un patient d'arrêter un soin, mais il faut aussi que nous protégeons les personnes les plus vulnérables. Pardon de vous embêter depuis un jour et demi avec nos amendements, mais nous jouons notre rôle de législateur. Nous sommes constructifs et exprimons des arguments de fond ainsi que de véritables revendications éthiques pour les patients et les soignants, soit ce que la société attend de nous.

La commission rejette l'amendement.

Suivant l'avis du rapporteur, elle rejette ensuite l'amendement AS266 de Mme Justine Gruet.

Puis elle adopte l'article 12 non modifié.

Article 13 : Définition de mesures réglementaires d'application par un décret en Conseil d'État

Amendement AS111 de M. Patrick Hetzel

Mme Sylvie Bonnet (DR). Afin d'assurer la cohérence et l'opérationnalité du dispositif d'accompagnement de la fin de vie, le présent amendement vise à adapter les dispositions réglementaires d'application, en précisant que le décret en Conseil d'État devra notamment porter sur l'organisation des soins palliatifs, sur les conditions de mise en œuvre de la sédation profonde, continue et maintenue jusqu'au décès, sur les modalités de la procédure collégiale, sur la médiation, sur la traçabilité des décisions médicales, ainsi que sur la continuité de l'accompagnement. En mentionnant explicitement ces éléments, nous garantirions une application homogène et sécurisée des dispositions, dans le respect des droits des personnes et des principes éthiques relatifs à la fin de vie.

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Cet amendement aurait pour effet de ne plus renvoyer à un décret en Conseil d'État la définition des conditions d'application de la procédure d'aide à mourir. Cela me semble paradoxal venant de vous, qui souhaitez ajouter des garde-fous au dispositif.

En outre, l'amendement donnerait pour mission à la HAS d'émettre des recommandations relatives à l'accompagnement de la fin de vie, ce qu'elle fait déjà.

L'avis est défavorable pour ces deux raisons.

La commission rejette l'amendement.

Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette successivement les amendements AS269 de Mme Justine Gruet, AS103 de Mme Sandrine Dogor-Such, AS270 de Mme Justine Gruet et AS649 de M. Christophe Bentz, en discussion commune.

Amendement AS648 de M. Christophe Bentz

M. Christophe Bentz (RN). S'il faut évidemment que la personne qui demande l'aide à mourir dispose d'un maximum d'informations sur la procédure, compte tenu de la gravité de l'acte, nous souhaitons qu'il en aille de même pour les proches qui voudraient l'assister.

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Nous avons déjà eu cette discussion hier et nous n'avons pas changé de point de vue depuis.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 13 non modifié.

CHAPITRE IV Clause de conscience

Article 14 : Création d'une clause de conscience spécifique

Amendements AS409 de Mme Lisette Pollet et AS278 de Mme Justine Gruet (discussion commune)

Mme Lisette Pollet (RN). Mon amendement vise à consacrer une clause de conscience pleine et entière, alors que celle prévue par le texte est incomplète. En effet, elle ne protégerait que les professionnels directement impliqués, sans couvrir les autres soignants, ni certains établissements dont le projet de soins repose sur des principes éthiques clairement établis. Or la participation à l'administration d'une substance létale ne peut être assimilée à un acte de soin ordinaire : elle touche à la liberté de conscience, qui a une valeur constitutionnelle. La nouvelle rédaction que nous proposons sécuriserait cette liberté pour les personnes et les structures, tout en garantissant strictement l'accès du patient à la procédure. Information, orientation, transfert et continuité des soins seraient maintenus : il s'agit d'un amendement d'équilibre pour protéger les consciences sans entraver les droits.

Mme Justine Gruet (DR). Extrêmement important, mon amendement vise à réécrire l'article 14 en établissant un régime explicite et structurant de volontariat des professionnels de santé appelés à intervenir dans les procédures d'assistance à mourir.

En l'état actuel du droit, la clause de conscience repose sur un schéma juridique bien identifié, en l'occurrence une obligation de principe assortie d'un droit de retrait individuel. Ce mécanisme est adapté aux actes qui relèvent pleinement du champ médical, mais tel n'est pas le cas de l'assistance à mourir.

Le code de la santé publique définit les actes médicaux comme des actes de prévention, d'investigation, de traitement ou de soins. Or l'étude d'impact de la proposition de loi reconnaît que la prescription et l'administration d'une substance létale ne poursuivent aucun objectif thérapeutique ni préventif. Il s'agira d'un acte dérogatoire, strictement encadré par la loi.

Cette tension éthique majeure justifie que la participation à un tel dispositif ne soit jamais présumée, même implicitement. Ce faisant, nous placerions les professionnels de santé dans une position défensive, les obligeant à se retirer d'une procédure à laquelle ils seraient supposés participer par défaut et à rechercher, le cas échéant, des confrères aptes à prendre le relais. Je propose donc une logique inverse : un régime de volontariat reposant sur une démarche positive et claire. Nous le devons aux professionnels de santé.

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Ces amendements modifieraient très sensiblement l'équilibre et la portée du texte.

D'abord, faire référence à la participation indirecte à la procédure étendrait le bénéfice de la clause de conscience aux personnels des pharmacies, ce à quoi nous ne sommes pas favorables. En effet, les professionnels détiendront le monopole légal de la délivrance de la substance létale. En outre, dans son avis sur le projet de loi de 2024, le Conseil d'État a considéré que les missions des pharmaciens ne concourraient pas « de manière suffisamment directe à l'aide à mourir pour risquer de porter atteinte à leur liberté de conscience ». Enfin, la

présidente du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens a déclaré devant notre commission que ces derniers ne sauraient disposer d'une clause de conscience.

Ensuite, ces amendements permettraient à certains établissements de refuser que l'aide à mourir soit pratiquée dans leurs locaux. Sans revenir sur les débats relatifs à la clause de conscience collective, je rappelle la nécessaire égalité entre les malades, quel que soit leur lieu de résidence ou de prise en charge.

Enfin, l'amendement AS409 de Mme Pollet supprimerait la disposition prévoyant que les professionnels de santé disposés à participer à l'aide à mourir se déclarent à la commission de contrôle et d'évaluation, ce qui serait très problématique.

Pour ces trois raisons, mon avis est défavorable sur ces deux amendements.

M. Hadrien Clouet (LFI-NFP). Ces amendements visent à établir une clause de conscience collective, mais la question a été tranchée en 2001 par le Conseil constitutionnel, qui s'était prononcé contre cette éventualité. De fait, une clause de conscience collective reviendrait à brutaliser les soignants, dans la mesure où un chef ou une cheffe de service pourrait interdire à ses subordonnés de pratiquer certains actes même s'ils le souhaitent. À l'époque, le Conseil constitutionnel s'était prononcé au sujet de l'interruption volontaire de grossesse (IVG) et avait indiqué qu'il appartenait « au chef de service philosophiquement hostile [...] de désigner, dans le cadre de la direction de son service, tel ou tel autre médecin » pour réaliser l'acte. En définitive, les libertés sont toujours individuelles : vous ne pouvez pas circonscrire l'activité des praticiennes et praticiens volontaires pour pratiquer un acte légal.

J'ajoute que cela reviendrait à instaurer une forme de tyrannie par effet d'escalier, car en interdisant à ses subordonnés de pratiquer un acte, un chef de service empêcherait de fait la prise en charge de certains patients.

Par ailleurs, vous cherchez à renverser le dispositif, en remplaçant la clause de conscience par une présomption d'hostilité, puisqu'il faudrait se déclarer volontaire pour participer à une aide à mourir. Outre le caractère peu opérationnel d'un tel fonctionnement – s'il fallait faire cela pour tous les actes, il faudrait un Cerfa de 400 pages ! –, nous voyons bien votre volonté sous-jacente de remettre en cause la clause de conscience relative à l'IVG. Car si nous instaurons deux logiques concurrentes, les gens de droite voudront un jour n'en conserver qu'une et choisiront la plus restrictive. En définitive, des millions de femmes et d'hommes seraient ainsi privés du droit à disposer de leur propre corps, qu'il s'agisse des contraceptifs, de l'IVG ou du droit à mourir dans la dignité.

Mme Sandrine Dogor-Such (RN). J'ai écouté vos arguments, monsieur le rapporteur général, mais il convient de distinguer les pharmaciens officinaux des pharmaciens hospitaliers. Je rappelle que c'est à ces derniers qu'il reviendra de préparer la potion létale adaptée à chaque patient ; ils seront donc très impliqués. En outre, le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens est dominé par les officinaux et ne retranscrit pas la parole des hospitaliers qui, eux, veulent disposer d'une clause de conscience.

La commission rejette successivement les amendements.

Amendement AS67 de M. Patrick Hetzel

Mme Sylvie Bonnet (DR). Reconnue comme fondamentale dans notre démocratie, la liberté de conscience permet à un praticien de refuser de pratiquer un acte contraire à sa

conscience. De cette manière, chacun peut établir une harmonie entre sa conscience et sa pratique professionnelle. À cet égard, les personnes qui se prévalent de la clause de conscience doivent être exemptes de tout dommage légal, disciplinaire, économique ou professionnel.

Notons que cette clause de conscience spécifique ne saurait en aucun cas être confondue avec la clause de conscience générale, prévue par le code de déontologie médicale, cette dernière n'étant pas satisfaisante pour les professionnels de santé. Sa portée est plus restreinte, car elle ne s'applique pas aux cas d'urgence. Elle est de nature réglementaire et non législative. Et elle n'est pas valable pour tous les soignants. Il est donc indispensable d'établir une clause de conscience spécifique à l'euthanasie ou au suicide assisté, qui s'appliquerait à tous les professionnels concernés.

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Cet amendement est satisfait car le texte prévoit déjà que tous les professionnels de santé intervenant à chaque étape de la procédure, c'est-à-dire les médecins, les infirmiers, les aides-soignants et les auxiliaires médicaux, peuvent faire valoir une clause de conscience. Je note d'ailleurs que votre amendement propose une disposition moins précise.

La commission rejette l'amendement.

Amendements AS475 de M. Yannick Neuder et AS416 de Mme Lisette Pollet (discussion commune)

Mme Sylvie Bonnet (DR). L'amendement AS475 est défendu.

Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette successivement les amendements.

Amendements AS210 de Mme Marine Hamelet et AS104 de Mme Sandrine Dogor-Such (discussion commune)

Mme Marine Hamelet (RN). Mon amendement vise à étendre expressément la clause de conscience aux pharmaciens intervenant dans la procédure d'injection létale. En l'état actuel du texte, ils seraient les seuls professionnels impliqués à ne pas bénéficier de ce droit fondamental.

Mme Sandrine Dogor-Such (RN). Par ces amendements, nous souhaitons rétablir une cohérence éthique et juridique. Les pharmaciens interviendront directement dans la préparation et la délivrance de la substance létale ; ils ne seront ni neutres, ni extérieurs. Or le code de la santé publique dispose que « le pharmacien exerce sa mission dans le respect de la vie de la personne humaine ». Il est donc incompréhensible qu'il soit exclu de la clause de conscience prévue pour les autres professionnels de santé. Accorder ce droit à cette profession, même à celle exerçant en officine, ne bloquerait pas le dispositif : ce serait respecter l'égalité entre les professionnels et reconnaître la liberté de conscience comme un principe fondamental de notre droit.

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Nous en avons déjà longuement débattu hier. Mon avis demeure défavorable.

M. Philippe Vigier (Dem). Le rapporteur général l'a rappelé : la présidente du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens n'a pas demandé que sa profession bénéficie de la clause de conscience. Je rappelle en outre que ces professionnels ne prescrivent pas : ils

délivrent. De fait, les seuls médicaments qu'ils peuvent délivrer sans prescription médicale sont des médicaments d'accompagnement. S'ils disposaient de la clause de conscience, nous entraverions les prescriptions, ce qui entraînerait une rupture de la chaîne de soins.

La commission rejette successivement les amendements.

Amendement AS357 de M. Thibault Bazin

Mme Justine Gruet (DR). L'amendement vise à préciser que toute personne susceptible de concourir, par ses fonctions, à la mise en œuvre des procédures d'aide à mourir est concernée par la clause de conscience.

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Aux termes des articles 5 à 10 de la proposition de loi, les seules personnes appelées à concourir à l'aide à mourir sont les professionnels de santé, lesquels, à l'exception des pharmaciens, bénéficient de la clause de conscience.

L'amendement étant satisfait, je demande son retrait ; à défaut, mon avis sera défavorable.

Mme Justine Gruet (DR). Je connais la position du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens, mais alors que vous parlez d'égalité d'accès à la substance létale, je rappelle qu'il y a une rupture d'égalité dans l'accès aux soins, notamment palliatifs.

Nous devrons aborder dans l'hémicycle la question de l'extension de la clause de conscience aux pharmaciens, justement au nom des principes éthiques. Nous trouverons toujours une pharmacie à usage intérieur pour élaborer et délivrer la substance létale. Et nous ne pouvons pas dire que ces professionnels ne sont pas des participants à part entière, étant donné qu'ils confectionnent le produit.

Mme Nicole Dubré-Chirat (EPR). La clause de conscience générale n'étant pas spécifique à une pathologie ou à une prise en charge, avec un tel amendement, des pharmaciens antivax pourraient ne plus délivrer de vaccins, tandis que d'autres pourraient ne plus vendre de contraceptifs, de méthadone ou tout autre médicament, même prescrit. Je trouve qu'on marche sur la tête avec ce type de proposition.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS346 de M. Matthias Renault

M. Eddy Casterman (RN). L'amendement est défendu.

Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette l'amendement.

Amendement AS105 de Mme Sandrine Dogor-Such

Mme Sandrine Dogor-Such (RN). L'amendement vise à rendre la clause de conscience réellement applicable. En effet, dans de nombreux territoires, notamment ruraux, l'orientation d'un patient vers un autre professionnel peut s'avérer matériellement difficile, voire impossible. Autoriser l'orientation vers un établissement plutôt que vers un praticien identifié serait une mesure de réalisme, au service du parcours de soins. Cela protégerait à la fois la liberté de conscience du praticien et l'effectivité de la procédure d'aide à mourir.

L'amendement ne constituerait pas un obstacle : au contraire, il sécuriserait l'application du dispositif dans les territoires.

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Cette proposition n'est pas cohérente avec l'inscription des professionnels dans un registre. Pour assurer l'accès des patients au dispositif, il convient de les orienter directement vers les praticiens participant à la procédure plutôt que vers un établissement où il n'y aurait peut-être personne pour le faire.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Puis, suivant l'avis du rapporteur, elle rejette l'amendement AS650 de M. Christophe Bentz.

Amendements AS75 de M. Michel Lauzzana, AS490 de Mme Danielle Simonnet et AS113 de Mme Sandrine Dogor-Such (discussion commune)

Mme Danielle Simonnet (EoS). Je propose de remplacer les mots « sans délai », qui me semblent très flous et sujets à interprétation, par les termes « dans un délai ne pouvant excéder quarante-huit heures ». De cette manière, nous donnerions un laps de temps défini aux médecins pour exercer leur clause de conscience et, le cas échéant, pour trouver un professionnel qui consente à accompagner le patient dans sa démarche. Cette précision garantirait l'accès à l'aide à mourir.

Mme Sandrine Dogor-Such (RN). En remplaçant les mots « sans délai » par les mots « au cours de la consultation », mon amendement tend à préserver la qualité du dialogue entre le soignant et le patient. Un refus fondé sur la clause de conscience serait ainsi expliqué clairement, de vive voix, et non de manière impersonnelle ou précipitée. Toute personne a le droit de comprendre pourquoi un professionnel de santé ne souhaite pas participer à une procédure aussi grave. La transparence est l'une des conditions de la confiance, non une contrainte. Dit autrement, cet amendement protégerait le patient en lui assurant une information loyale, mais aussi le soignant en donnant un cadre clair à l'expression de sa conscience.

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Madame Simonnet, je crois que nous poursuivons le même objectif : ne pas allonger la procédure mais faire en sorte, au contraire, que les choses se déroulent le plus rapidement possible. « Sans délai » est très précis : cela veut dire immédiatement. Votre amendement pourrait conduire à un délai de quarante-huit heures, ce qui est sans doute contraire à votre intention.

Demande de retrait ; sinon, avis défavorable.

M. Michel Lauzzana (EPR). « Sans délai » peut avoir deux sens différents. Or il ne faudrait pas qu'il y ait une ambiguïté. Je propose, pour ma part, un délai de soixante-douze heures, calculé en prenant en compte les jours ouvrés.

M. Hadrien Clouet (LFI-NFP). Nous ne voterons pas ces amendements. La mention « sans délai » fera l'objet d'une jurisprudence et nous sommes plutôt confiants dans l'adaptation du dispositif en fonction des établissements, des sites, des spécialités ou des conditions d'exercice. Néanmoins, nous comprenons très bien pourquoi des collègues

voudraient une évolution du texte. Nous pourrons continuer à en discuter d'ici à la séance publique.

Si nous le pouvions, nous voterions en revanche avec les deux mains contre l'amendement de Mme Dogor-Such. Compte tenu du reste de l'alinéa, un médecin devrait en informer un autre au cours d'une consultation, ce qui est tout de même assez étonnant. Par ailleurs, nous craignons qu'il en résulte une sorte d'entrave. Lorsque vous passerez un coup de téléphone pour prendre un rendez-vous, un praticien ou une praticienne qui ne souhaitera pas donner suite fera jouer sa clause de conscience par le biais de son secrétariat médical. Allons-nous imposer une consultation pour que le praticien explique pourquoi il ne veut pas ? Ce n'est pas forcément ce dont on a besoin, d'un côté comme de l'autre.

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. L'expression « sans délai » figure, par exemple, dans la loi relative à l'IVG. Un médecin n'est jamais tenu de pratiquer une IVG, mais il doit informer sans délai l'intéressée de son refus et lui communiquer le nom d'un autre praticien. « Sans délai » signifie « immédiatement ». C'est assez clair quand on ouvre un dictionnaire.

L'amendement AS75 est retiré.

La commission rejette successivement les amendements AS490 et AS113.

Successivement, elle adopte les amendements rédactionnels AS704 et AS705 de M. Stéphane Delautrette et rejette, suivant l'avis du rapporteur, l'amendement AS415 de Mme Lisette Pollet.

Amendements identiques AS15 de M. Fabien Di Filippo et AS271 de Mme Justine Gruet

Mme Sylvie Bonnet (DR). L'article 14 exige que les euthanasies soient pratiquées dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS), notamment ceux qui accueillent des personnes âgées, handicapées ou atteintes de maladies chroniques invalidantes. Cette ouverture à l'euthanasie des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) et de l'ensemble des lieux d'accueil des personnes dépendantes ou en situation de handicap est rejetée par toutes les associations de soignants. Le risque de confusion des rôles est réel, et celui de générer de l'angoisse ou une dépression chez certains résidents, face à l'euthanasie d'autres personnes qui se trouvent dans la même situation, l'est tout autant. L'amendement AS15 vise donc à supprimer les alinéas 6 à 8.

Mme Justine Gruet (DR). Nous demandons également la suppression de ces alinéas, qui imposent aux établissements de santé de permettre l'accès de tierces personnes pour la mise en œuvre de l'aide à mourir. En faire un principe général méconnaîtrait la liberté d'organisation des établissements : ces dispositions feraient peser sur eux une contrainte directe s'agissant de l'usage de leurs locaux et de l'organisation de leurs activités, sans prise en compte de leurs projets ni de leurs missions spécifiques. Par ailleurs, il en résulterait selon moi une rupture d'égalité entre les établissements et les professionnels de santé. Si la proposition de loi permet de faire jouer une clause de conscience individuelle, elle exclut la prise en compte de la dimension collective. La suppression de ces alinéas ne porterait pas atteinte au droit reconnu aux patients mais permettrait de respecter la diversité des structures et des projets de soins. Le respect, en effet, doit aller dans les deux sens. Il faut respecter non seulement la demande du patient et son souhait de venir dans un établissement, mais aussi

l'établissement lui-même et l'organisation des professionnels au sein d'une équipe qui ferait valoir sa clause de conscience.

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Nous n'allons pas rouvrir le débat sur la clause de conscience collective – nous avons tranché. Je rappelle néanmoins que le Conseil constitutionnel a considéré, dans une décision de 2001 concernant l'IVG, que les directeurs d'établissement devaient garantir l'égalité des usagers devant la loi et le service public. Autrement dit, s'agissant des Ehpad, des professionnels de santé pourront faire jouer leur clause de conscience mais un médecin ou un professionnel de santé disposé, pour sa part, à accompagner les patients devra être en mesure de répondre à la demande d'un résident. La proposition de loi permettra ainsi de pratiquer l'aide à mourir là où réside la personne.

Avis défavorable à ces amendements.

La commission rejette les amendements.

Amendements identiques AS112 de M. Patrick Hetzel et AS274 de Mme Justine Gruet, amendements AS272 de Mme Justine Gruet et AS510 de M. Hervé de Lépinau (discussion commune)

Mme Sylvie Bonnet (DR). L'amendement AS112 est défendu.

Mme Justine Gruet (DR). J'entends l'idée qu'il ne saurait y avoir de clause collective mais il s'agit en l'occurrence d'équipes dont les membres feraient valoir leur clause de conscience individuelle. Malgré cela, on ferait droit à la demande d'aide à mourir en permettant à une tierce personne d'accéder à l'établissement. Ce serait manquer de considération pour le travail d'équipe et le projet d'établissement. Le respect, je le redis, fonctionne dans les deux sens : il faut respecter la volonté du patient mais aussi celle de l'équipe qui se tient à ses côtés pour l'accompagner.

Comme notre objectif n'est pas de faire entrave à une demande, notre second amendement charge l'agence régionale de santé (ARS) d'orienter le patient vers un établissement susceptible de l'accueillir.

M. Christophe Bentz (RN). Nous considérons que ce texte porterait une atteinte grave et disproportionnée à la liberté de conscience, à la liberté religieuse et à la liberté d'organisation des établissements, qui sont garanties dans notre droit. D'où le dépôt de l'amendement AS510.

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Ces amendements me posent un problème. Vous souhaitez permettre aux établissements de santé et aux ESMS de refuser de mettre en œuvre l'aide à mourir. Je ne reviens pas sur le débat relatif à la clause de conscience collective, sinon pour dire que je suis très attaché au caractère individuel de la clause de conscience. Sur le plan technique, il me semble matériellement compliqué, voire impossible compte tenu de l'état de santé des personnes, d'organiser leur transfert lorsqu'elles demandent l'aide à mourir. On peut raisonnablement penser que des personnes hospitalisées en raison d'une affection grave et incurable entraînant des souffrances réfractaires pourront difficilement se déplacer. D'un point de vue plus subjectif, imposer un tel transfert me paraît, pour rester gentil, contestable. Un Ehpad est un lieu de résidence. Si une personne ne peut pas y bénéficier de l'aide à mourir, il faudrait, selon vous, l'en faire sortir.

Avis très défavorable.

Mme Nicole Dubré-Chirat (EPR). Un Ehpad n'est pas seulement un lieu de vie, c'est le dernier. Peu de gens en sortent autrement qu'après leur décès. Il faut, pour respecter ceux qui demandent l'aide à mourir dans leur lieu de vie, qu'ils puissent y accéder, dans les mêmes conditions que d'autres personnes. On respectera aussi les soignants, puisqu'ils bénéficieront d'une clause de conscience. Si aucun d'entre eux ne peut intervenir, des équipes mobiles de soins palliatifs pourront le faire. Il est assez étonnant que certains collègues parlent de respect mais n'en aient pas pour les demandes des patients.

La commission rejette successivement les amendements.

Amendement AS348 de M. Matthias Renault

M. Christophe Bentz (RN). L'amendement est défendu.

Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette l'amendement.

Amendements AS375 de Mme Marie-France Lorho et AS273 de Mme Justine Gruet (discussion commune)

Mme Lisette Pollet (RN). L'amendement AS375 vise à préserver l'autonomie et la liberté éthique des établissements médico-sociaux. Le principe d'autonomie leur garantit le droit de fonctionner selon leurs convictions. Les établissements tenus par des congrégations religieuses ne doivent pas être contraints de pratiquer le suicide assisté ou délégué, qui serait contraire à leur éthique et pourrait les contraindre à fermer leurs portes. Dans un contexte de fragilité du système hospitalier, préserver ces établissements permettra de maintenir un accès aux soins efficace tout en respectant la liberté religieuse et d'association.

Mme Justine Gruet (DR). Notre amendement, qui vise à remplacer une obligation par une faculté, ne remet pas en cause le droit reconnu par la proposition de loi. Il ne s'agit pas d'interdire la mise en œuvre de l'aide à mourir au sein de certains établissements mais de leur laisser la responsabilité d'en apprécier les modalités. Nous contribuerons ainsi à une application du texte plus souple, plus sécurisée et plus respectueuse des réalités institutionnelles.

Les Ehpad sont, certes, des lieux de vie mais ils ne peuvent pas être assimilés à de simples domiciles privés. Ce sont des établissements médico-sociaux qui accueillent des personnes vulnérables dans un cadre collectif. Ils ont des règles, une éthique professionnelle, un projet d'établissement qui définit des valeurs et des objectifs de prise en charge, ainsi que des modalités d'accompagnement, bien souvent déterminées à l'admission en fonction du projet d'établissement et du projet de la personne.

Nous avons déjà parlé de la possibilité d'exclure le recours à l'aide à mourir dans les maisons d'accompagnement, et j'entends la difficulté technique que poserait un transfert. Nous devons néanmoins faire en sorte de respecter l'expression, dans sa globalité, des clauses de conscience individuelles.

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Je ne vois pas en vertu de quoi la mise en œuvre de l'aide à mourir contribuerait à faire fermer les portes d'un établissement. Si je suis votre raisonnement, par ailleurs, des personnes accueillies dans ce type de structures, qui ne souhaiteraient pas pratiquer l'aide à mourir, seraient privées de la liberté de choix conférée par la loi.

Avis très défavorable. !

M. Philippe Vigier (Dem). La liberté des personnes est effectivement en jeu. J'aimerais savoir si nos collègues suivent le même raisonnement pour la sédation profonde et continue qui mène à la mort, dans le cadre de la loi Claeys-Leonetti. Le résultat est le même. Dès lors qu'on arrête les apports hydriques et les traitements, on arrête les fonctions vitales et il y a une intention de donner la mort.

La commission rejette successivement les amendements.

Amendement AS465 de Mme Sandrine Dogor-Such

Mme Sandrine Dogor-Such (RN). Je poserai simplement une question. La situation des personnes en Ehpad est en soi assez dure. Le fait de savoir qu'on peut, en plus, y pratiquer l'euthanasie n'aura-t-il pas, dès leur arrivée, un impact ?

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Il faut arrêter de laisser penser qu'on pourrait contraindre quelqu'un à recourir à l'aide à mourir. C'est la personne elle-même qui engagera la procédure, si elle en prend la décision. Qu'un établissement soit contraint d'autoriser l'aide à mourir si des personnes la demandent, n'implique pas qu'on impose à qui que ce soit, à un moment de sa fin de vie, de recourir au dispositif.

Cet amendement contourne la question, mais il conduirait également à reconnaître une clause de conscience collective.

Avis défavorable.

Mme Danielle Simonnet (EcoS). Je suis profondément choquée. Des établissements pourraient ne pas respecter la loi, au nom de leur éthique et, généralement – nous l'avons vu à l'occasion d'autres amendements –, d'une vérité révélée. Ainsi, une liberté fondamentale, garantie par la loi, ne s'appliquerait pas. Je rappelle que la clause de conscience concerne des professionnels : un établissement ne peut pas bénéficier d'une clause de conscience collective, car ce serait totalement contraire aux principes républicains de laïcité et de séparation des Églises et de l'État. Il est très important que tous les établissements garantissent la liberté de chacune et de chacun de recourir à l'aide à mourir. Cela n'enlèvera rien à la clause de conscience que chacune et chacun des professionnels de l'établissement pourra invoquer individuellement.

Mme Sandrine Dogor-Such (RN). Monsieur le rapporteur, je ne parlais pas d'une contrainte exercée une fois que la personne se trouve dans l'établissement, mais de ce qui se passera au moment de son admission. Il n'y aura peut-être pas d'incident, ce n'est pas ce que je veux dire, et je suis pour la liberté de choix, mais ne faudrait-il pas examiner la question que je pose ?

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS275 de Mme Justine Gruet

Mme Justine Gruet (DR). Il s'agit, de nouveau, de préciser que l'ARS est chargée de garantir la continuité de l'accompagnement et le respect de la volonté de la personne.

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Nous en avons déjà parlé.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS651 de M. Christophe Bentz

M. Christophe Bentz (RN). Il ne faut pas s'offusquer que des sujets tels que la liberté religieuse et la liberté de conscience soient évoqués. Ces libertés sont garanties par la loi de 1905 et par notre Constitution. Notre débat doit être respectueux : il y a au sein des établissements des gens qui ont une éthique personnelle, laquelle est aussi collective.

La loi Claeys-Leonetti n'est pas la même chose que ce texte sur l'aide à mourir, c'est-à-dire le suicide assisté ou délégué. Dans un cas, il n'existe pas d'intention de provoquer la mort ; dans le second, si.

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Avis défavorable.

Mme Sandrine Rousseau (EcoS). La liberté religieuse est respectée dans la limite des libertés individuelles. Or les murs n'ont pas de conscience, contrairement aux individus. Ces derniers pourront la faire valoir dans le cadre de la loi. C'est le cadre républicain et nous travaillons sur tous les textes de la même manière.

Mme Sandrine Dogor-Such (RN). L'État pourrait reconnaître demain la liberté de ceux qui choisissent la mort. Il faudrait que les collègues qui font du brouhaha pendant que nous nous exprimons respectent aussi la liberté de ceux qui choisissent la vie.

La commission rejette l'amendement.

La réunion est suspendue de onze heures cinquante-cinq à douze heures cinq.

Amendement AS394 de M. Eddy Casterman

M. Eddy Casterman (RN). Je reviens sur la liberté éthique des établissements de santé privés et confessionnels, qui ne sont pas des acteurs périphériques. Ils participent depuis des décennies, et même des siècles pour certains d'entre eux, à la prise en charge de centaines de milliers de patients, qui font souvent partie des plus vulnérables. Ces établissements, qui ont été des pionniers dans le développement des soins palliatifs, ont une approche du soin marquée par le refus non seulement de l'abandon mais aussi de l'acte de donner la mort.

Il est question, dans ce texte, d'actes qui touchent au cœur même des convictions éthiques, philosophiques et spirituelles de ces établissements et de ceux qui y exercent. Il serait profondément contradictoire de reconnaître aux soignants une clause de conscience individuelle tout en contraignant les structures qui les accueillent à organiser dans leurs murs des pratiques qu'elles réprouvent par principe. La clause de conscience dite d'établissement n'a d'ailleurs rien d'inédit, je l'ai rappelé hier. Elle existe pour l'IVG, dans le code de la santé publique. Ce parallèle n'a rien d'idéologique ou d'accessoire : c'est une question de cohérence juridique.

Contraindre ces établissements à pratiquer l'euthanasie reviendrait à leur demander de renier leurs missions fondatrices. Cela affaiblirait des structures qui soutiennent l'hôpital public, assurent une présence sur le terrain et incarnent une médecine de l'accompagnement, de la solidarité et de la dignité jusqu'au bout. Le rôle du législateur dans une démocratie n'est

pas d'uniformiser les consciences mais d'organiser la coexistence de convictions différentes. Reconnaître une clause de conscience institutionnelle ne mettrait pas un frein à l'exercice d'un droit, mais permettrait de préserver le pluralisme, qui est le socle de nos libertés publiques.

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Il n'existe pas de clause de conscience collective en matière d'IVG, même si cette pratique peut être exclue dans certains locaux. Par ailleurs, comparaison n'est pas raison. Pour ce qui est de l'IVG, les personnes peuvent se déplacer d'un lieu à un autre. L'aide à mourir concerne des personnes en situation de fin de vie. On ne peut pas raisonner de la même manière compte tenu des difficultés de déplacement qui se posent.

Pour toutes ces raisons, dans le prolongement des débats antérieurs, l'avis est défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS276 de Mme Justine Gruet

Mme Justine Gruet (DR). L'amendement AS276 et le suivant, AS277, reviennent sur l'inversion de la norme qui fait qu'on part du principe que les professionnels sont favorables à l'aide à mourir en leur laissant, sinon, la possibilité de faire valoir une clause de conscience. Je défends au contraire, depuis le début de l'examen du texte, le principe du volontariat.

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Pour les mêmes raisons que précédemment, l'avis est défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Suivant l'avis du rapporteur, elle rejette ensuite l'amendement AS277 de Mme Justine Gruet.

Puis elle adopte l'article 14 modifié.

CHAPITRE V Contrôle et évaluation

Article 15 : Création d'une commission de contrôle et d'évaluation

Amendement AS307 de Mme Justine Gruet

Mme Justine Gruet (DR). Nous proposons de rendre le contrôle *a posteriori* systématique afin de garantir que chaque procédure d'aide à mourir fait l'objet d'une vérification exhaustive et uniforme. Cela exclura tout contrôle aléatoire ou facultatif et constituera un garde-fou essentiel compte tenu de la gravité des actes en cause. Un contrôle systématique renforcera la transparence, la traçabilité et la sécurité juridique du dispositif tout en protégeant les patients et les professionnels de santé.

Mme Élise Leboucher, rapporteure. Cet amendement est satisfait. La commission créée par le présent article sera chargée, selon l'alinéa 5, de réaliser un contrôle *a posteriori*,

notamment à partir des données enregistrées, pour chaque procédure d'aide à mourir, c'est-à-dire d'une façon systématique.

Par conséquent, je demande le retrait de l'amendement.

L'amendement est retiré.

Amendements AS279 de Mme Justine Gruet, AS553 de M. Julien Odoul, AS114 de Mme Sandrine Dogor-Such et AS280 de Mme Justine Gruet (discussion commune)

Mme Lisette Pollet (RN). L'amendement AS553 est défendu.

Suivant les avis de la rapporteure, la commission rejette successivement les amendements.

Amendement AS652 de M. Christophe Bentz

Mme Sandrine Dogor-Such (RN). L'amendement est défendu.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette l'amendement.

Amendement AS68 de M. Patrick Hetzel

Mme Justine Gruet (DR). Nous proposons qu'une distinction soit faite, dans le cadre du suivi et de l'évaluation, entre auto-administration et administration par un tiers, pour savoir exactement quel est le partage entre les suicides assistés et les euthanasies.

Mme Élise Leboucher, rapporteure. Je ne crois pas qu'il soit opportun de détailler dans la loi le contenu des données qui seront exploitées. Il me semble assez clair que le mode d'administration de la substance létale fait partie des éléments que la future commission devra prendre en compte dans son contrôle de chaque procédure d'aide à mourir. Il ne me paraît donc pas utile de l'inscrire dans la loi.

Cet amendement étant satisfait, je vous demande de le retirer.

Mme Annie Vidal (EPR). Je soutiens l'amendement. Toutes les auditions et tous les rapports, qui devaient permettre de trouver la voie à suivre – nous l'avons à ce point élargie que c'est maintenant une autoroute –, ont fait apparaître la nécessité de bien faire la différence entre l'euthanasie et le suicide assisté. Or, en l'occurrence, ce n'est pas prévu.

Mme Élise Leboucher, rapporteure. Une différenciation aura lieu dans le dossier médical et le suivi du patient. La commission de contrôle et d'évaluation disposera de fait des éléments que vous demandez.

Mme Annie Vidal (EPR). Les rapports expliquaient bien que la différenciation entre les deux types d'actes – ils ne sont pas identiques – devait être prévue dans le texte. Il ne suffit pas de dire qu'on se référera au dossier médical.

M. Philippe Vigier (Dem). Je vais dans le même sens que la rapporteure. Il y aura un registre national, qui indiquera la procédure d'aide suivie dans chaque cas ; l'agrégation des données produira, de façon simple, des statistiques.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS282 de Mme Justine Gruet

Mme Justine Gruet (DR). Je reviens un peu en arrière : il est important de bien indiquer, dans la procédure, les modalités d'administration de la substance, mais il faudrait également être capable de savoir si le patient était dans l'incapacité physique de se l'autoadministrer. Je pense proposer en séance un amendement visant à faire en sorte qu'il puisse, autant que faire se peut, s'administrer lui-même la substance s'il en a la capacité physique ou que les technologies mises à sa disposition le permettent, au lieu que ce soit délégué à un tiers.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette l'amendement.

Amendement AS161 de Mme Marie-France Lorho

Mme Lisette Pollet (RN). L'amendement est défendu.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette l'amendement.

Amendement AS653 de M. Christophe Bentz

Mme Sandrine Dogor-Such (RN). L'amendement est défendu.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'amendement rédactionnel AS706 de Mme Élise Leboucher.

Amendement AS82 de M. Patrick Hetzel

Mme Sylvie Bonnet (DR). Nous souhaitons préciser que la commission peut procéder à un contrôle approfondi de dossiers sélectionnés de manière aléatoire.

Mme Élise Leboucher, rapporteure. Un contrôle systématique – de toutes les demandes – est prévu. Il ne sera donc pas nécessaire d'examiner des dossiers pris au hasard.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS654 de M. Christophe Bentz

Mme Sandrine Dogor-Such (RN). L'amendement est défendu.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette l'amendement.

Amendement AS283 de Mme Justine Gruet

Mme Justine Gruet (DR). Je redéposerai en séance cet amendement qui aurait permis une coordination rédactionnelle si vous aviez, comme je le proposais, retenu le volontariat plutôt qu'une clause de conscience.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette l'amendement.

Amendements AS655 et AS656 de M. Christophe Bentz (discussion commune)

Mme Sandrine Dogor-Such (RN). Les amendements sont défendus.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette successivement les amendements

Amendement AS69 de M. Patrick Hetzel

Mme Sylvie Bonnet (DR). Le secret médical ne cesse pas après la mort, sauf raisons de santé publique – maladie contagieuse –, procédure judiciaire, accord exprès donné par le défunt aux ayants droit, sous certaines conditions, ou application de l'article L. 1110-4 du code de la santé publique, notamment lorsque le partage d'informations est nécessaire pour permettre aux ayants droit de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès. Dès lors, le secret médical n'a pas à être opposé aux membres de la commission qui ne seraient pas médecins. Il est prévu, par ailleurs, qu'un décès intervenu dans le cadre de l'aide à mourir sera réputé être une « mort naturelle ». Il faudra donc respecter les conditions d'information qui s'appliquent dans ce cas.

Mme Élise Leboucher, rapporteure. Les membres de la commission compétente pourront accéder aux actes enregistrés dans le système d'information, de façon à s'assurer que la procédure a été respectée dans chaque cas. Il ne me semble pas opportun, compte tenu des obligations liées au secret médical, que l'ensemble des membres de la commission puisse accéder à la totalité des informations concernant la personne décédée.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Puis, suivant l'avis de la rapporteure, elle rejette successivement les amendements AS284 et AS285 de Mme Justine Gruet, en discussion commune.

Amendement AS484 de Mme Sandrine Rousseau

Mme Sandrine Rousseau (EcoS). Il s'agit de préciser qu'au moins la moitié des médecins qui seront nommés à la commission de contrôle et d'évaluation doivent être inscrits au registre des professionnels de santé disposés à accompagner les patients dans leur demande d'aide à mourir. Cette commission ne doit pas être une instance d'opposition à l'aide à mourir.

Mme Élise Leboucher, rapporteure. Je comprends votre intention mais il ne me semble pas opportun de lier l'appartenance à cette commission au fait de figurer sur un registre dont les professionnels de santé pourront se retirer à tout moment. Par ailleurs, un médecin peut tout à fait se déclarer favorable à l'aide à mourir et ne pas la mettre en œuvre. Il paraît au demeurant difficile de s'assurer de la véracité de sa conviction.

Je vous propose donc de retirer l'amendement. À défaut, avis défavorable.

Mme Sandrine Rousseau (EcoS). Je tenais à mettre en garde contre le fait que la commission pourrait devenir un lieu de blocage.

L'amendement est retiré.

Amendements AS83 de M. Patrick Hetzel et AS365 de M. Thibault Bazin (discussion commune)

Mme Sylvie Bonnet (DR). Par l'amendement AS83, nous proposons que les médecins membres de la commission de contrôle et d'évaluation soient nommés sur proposition du Conseil national de l'Ordre des médecins.

Mme Justine Gruet (DR). Je défends l'amendement AS365.

Même si je comprends l'intention de Mme Rousseau, je suis étonnée par son amendement, qui laisse entendre que, contrairement à ce que l'on nous a affirmé, il pourrait exister une liste de médecins disposés à pratiquer l'euthanasie. Par ailleurs, on peut très bien être prêt à pratiquer cet acte tout en refusant de le faire dans certaines circonstances et à n'importe quelles conditions.

Mme Élise Leboucher, rapporteure. Autant la présence de médecins dans cette commission paraît indispensable, autant il ne me semble pas nécessaire de préciser dans la loi leur mode de désignation. On pourrait imaginer que certains d'entre eux soient désignés par le Gouvernement ou les syndicats représentatifs. Ces précisions relèvent du décret en Conseil d'État qui sera pris pour l'application de cet article.

Sur le fond, je rappelle que la commission aura notamment pour fonction de saisir les instances ordinaires compétentes en cas de manquement aux règles déontologiques. Serait-il judicieux que les médecins qui prendront part à la décision de saisir ces instances aient été choisies par ces dernières ?

Avis défavorable.

La commission rejette successivement les amendements.

Amendement AS84 de M. Patrick Hetzel

Mme Sylvie Bonnet (DR). Il s'agit de préciser les conditions de désignation du président de la commission de contrôle et d'évaluation en prévoyant son audition par les commissions compétentes du Sénat et de l'Assemblée nationale.

Mme Élise Leboucher, rapporteure. Comme je viens de l'indiquer, je ne suis pas favorable à ce que l'on fixe dans la loi les modalités de nomination des membres de la commission. Sur le fond, il me paraît préférable que le président de la commission soit régulièrement entendu par le Parlement, c'est-à-dire par notre commission, notamment à l'occasion de la publication du rapport annuel.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS366 de M. Thibault Bazin

Mme Justine Gruet (DR). On peut militer contre mais aussi pour l'aide à mourir. Nous proposons donc que les membres de la commission ne puissent pas être liés par un engagement relatif à l'euthanasie ou au suicide assisté.

Par ailleurs, puisque tout contrôle *a priori* de la légalité des critères a été refusé, la commission interviendra forcément après le décès du patient. Elle ne saurait donc, en tout état de cause, faire obstacle à l'aide à mourir.

Mme Élise Leboucher, rapporteure. Sur le fond, la question n'est pas tant de savoir si une personne a un engagement associatif que de s'assurer qu'elle fait preuve d'impartialité dans l'exercice de ses fonctions. Or on peut être favorable ou défavorable à l'aide à mourir et analyser de manière objective chaque situation au regard des conditions légales de mise en œuvre de cette aide.

Par ailleurs, je le rappelle, l'alinéa 13 prévoit que « la composition et les règles de fonctionnement propres à garantir son indépendance et son impartialité ainsi que les modalités d'examen, pour chaque personne ayant demandé l'aide à mourir, du respect des conditions prévues » seront définies par un décret en Conseil d'État.

Avis défavorable.

M. Hadrien Clouet (LFI-NFP). Cet amendement pose deux problèmes qui justifient que nous nous y opposons.

Premièrement, la commission sera composée en partie de membres d'associations d'usagers du système de santé dont l'engagement associatif les lie nécessairement à la question du suicide assisté ou de l'euthanasie. Si l'amendement était adopté, il faudrait donc exclure d'une commission chargée de s'occuper de patients tout représentant d'une association du secteur de la santé...

Deuxièmement, sauf erreur, ce serait la première fois que les membres d'une commission de contrôle public seraient désignés en fonction de leurs convictions. Au reste, qui s'occuperaient de surveiller ces convictions ? Faudrait-il créer une police spéciale, un registre accessible à l'autorité judiciaire ? C'est un peu du maccarthyisme ! Les membres d'une telle commission sont désignés en fonction de leur statut et non de leurs convictions ; il convient de maintenir cette distinction.

Mme Annie Vidal (EPR). Il me semble qu'il y a une confusion. L'amendement cible non pas les personnes qui ont des convictions – lesquelles n'empêchent pas d'analyser objectivement un dossier – mais celles qui ont un engagement associatif ou plutôt, disons-le clairement, les militants. Une commission comprendra toujours des personnes qui ont des opinions différentes ; le militantisme, c'est autre chose.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 15 modifié.

Article 16 : Définition des substances létale autorisées

Amendement de suppression AS70 de M. Patrick Hetzel

Mme Sylvie Bonnet (DR). Maintenir l'article 16 reviendrait à accepter la légalisation du suicide assisté et de l'euthanasie tels que définis à l'article 2.

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Nous ne souhaitons pas la suppression de l'article 16, qui est fondamental.

Défavorable.

Mme Camille Galliard-Minier (EPR). Je souhaite revenir sur l'amendement AS706 à l'article 15, que la rapporteure a présenté comme rédactionnel. Cet amendement visait à substituer à l'adjectif « commis » l'adjectif « intervenus » pour qualifier des faits susceptibles d'engager la responsabilité des professionnels de santé. Or cette nouvelle rédaction permettrait de poursuivre un médecin sur le plan disciplinaire pour tout fait qui serait survenu au cours de la procédure et non plus uniquement pour ceux qu'il aurait lui-même commis.

M. le président Frédéric Valletoux. Décidément, les amendements rédactionnels nous jouent des tours ! Merci pour votre remarque. Nos rapporteurs y seront particulièrement vigilants en séance publique.

La commission rejette l'amendement.

Amendements AS115 de Mme Sandrine Dogor-Such, AS288 et AS289 de Mme Justine Gruet, AS556 de M. Julien Odoul et AS532 de M. Thomas Ménagé (discussion commune)

M. Christophe Bentz (RN). L'amendement AS556 est défendu.

M. Théo Bernhardt (RN). L'amendement AS532 est défendu.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette successivement les amendements.

Amendement AS170 de Mme Marie-France Lorho

M. Christophe Bentz (RN). L'amendement est défendu.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette l'amendement.

Amendement AS287 de Mme Justine Gruet

Mme Justine Gruet (DR). Nous proposons d'ajouter aux missions confiées à la HAS celle d'élaborer des recommandations de bonnes pratiques relatives à la prévention, au repérage et à la traçabilité des pressions, contraintes ou influences indues dans le cadre de la procédure d'aide à mourir. Il s'agit de donner des outils aux professionnels de santé, d'harmoniser les pratiques et de renforcer la sécurité de la procédure, sans alourdir excessivement la loi. C'est un de mes points de vigilance.

Mme Élise Leboucher, rapporteure. Je rappelle que l'article 16 confie à la HAS la responsabilité d'élaborer des recommandations relatives aux substances létales et aux conditions de leur utilisation, en se fondant notamment sur les comptes rendus établis à l'issue de l'administration de ces substances. La mission supplémentaire que vous proposez de lui assigner ne me semble pas s'inscrire dans ses attributions, qui ont trait à l'évaluation des médicaments et des dispositifs médicaux ainsi qu'à celle des actes professionnels.

Le décret en Conseil d'État relatif au déroulement de la procédure pourra apporter des précisions sur les éléments que vous mentionnez, qui relèvent non seulement de l'action des professionnels de santé mais aussi de la compétence de l'autorité judiciaire. Par ailleurs,

la commission de contrôle et d'évaluation pourra documenter d'éventuelles pressions qui seraient mentionnées par les professionnels de santé dans les documents enregistrés dans le système d'information.

Même si j'en comprends l'esprit, votre amendement ne me paraît donc pas parfaitement adapté à l'objectif que vous poursuivez.

Avis défavorable.

Mme Justine Gruet (DR). À quel endroit du texte serait-il opportun d'introduire cette disposition ? On nous renvoie souvent à la procédure ou au contrôle *a posteriori*, mais c'est dans le texte lui-même que l'on peut sécuriser la pratique des médecins au regard de l'évaluation des cinq critères retenus.

La commission rejette l'amendement.

Amendements AS142 de Mme Marie-France Lorho et AS557 de M. Julien Odoul (discussion commune)

M. Christophe Bentz (RN). Les amendements sont défendus.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette successivement les amendements.

Puis elle adopte l'article 16 non modifié.

CHAPITRE VI Dispositions pénales

Article 17 : Délit d'entrave à l'aide à mourir

Amendements de suppression AS16 de M. Fabien Di Filippo, AS71 de M. Patrick Hetzel et AS410 de Mme Lisette Pollet

Mme Sylvie Bonnet (DR). L'amendement AS16 est défendu.

Mme Justine Gruet (DR). L'amendement AS71 est défendu.

Mme Lisette Pollet (RN). Le préteudu délit d'entrave n'a d'autre but que d'empêcher le débat public. En démocratie, la liberté d'expression ne peut être criminalisée. En outre, aucun préjudice n'est causé puisque, précisément, la personne prétendument entravée continuerait à vivre. Or le droit ne peut que considérer la vie, aussi dure et douloureuse soit-elle, comme préférable à la mort. Je rappelle qu'aux termes de la loi dite « anti-Perruche » et de l'article L. 114-5 du code de l'action sociale et des familles, nul ne peut se prévaloir d'un préjudice du seul fait de sa naissance – et ce, même si l'on naît handicapé, car la vie n'est pas un préjudice.

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Supprimer l'article 17, c'est refuser que soient réprimés par le juge pénal, c'est-à-dire par la société, la diffusion d'informations dont le seul but est d'induire en erreur sur l'aide à mourir, la perturbation de l'accès à des établissements dans lesquels les patients, leur entourage et les professionnels ont besoin de

dignité et de sérénité et, enfin, l'exercice de pressions morales. Tels sont en effet les éléments qui constituent le délit d'entrave.

L'article 17 ne porte aucune atteinte à la liberté d'opinion. Sont simplement prévues les conciliations nécessaires pour qu'aucun de nos compatriotes ne soit empêché dans un choix toujours intime et souvent difficile pour lui et sa famille. Nul n'est tenu d'adhérer à un changement de la société, mais nul n'a le droit d'imposer sa vérité aux autres et de les empêcher d'être libres. Cet article ne contraint en rien ceux qui, par conviction, s'opposent à l'aide à mourir, si ce n'est en leur interdisant de faire aux autres ce qu'ils ne voudraient pas qu'on leur fasse : réduire leur propre liberté.

Vous vous inquiétez de ses effets sur la capacité à agir des associations de prévention du suicide et de la contradiction qui existerait entre cette disposition et la très belle obligation de porter assistance à une personne en danger, dont le non-respect est constitutif d'un délit. Mais ces associations n'ont aucun risque d'être inculpées. Elles ne troubleront pas l'ordre public : elles sauvent des vies. Elles ne diffusent pas de fausses informations : elles sont des adjoints de la puissance publique. Elles ne perturbent pas l'accès à des établissements : elles orientent des personnes en détresse. Elles ne dérangent pas des médecins ou des psychologues : elles travaillent avec eux. Elles n'exercent de pressions sur personne : elles soulagent.

Par ailleurs, vous soulignez combien il est important qu'au seuil de la mort, une personne malade soit entourée, conseillée, rassurée. Je suis parfaitement d'accord avec vous, mais quel est le lien avec le fait de troubler des familles par la diffusion de *fake news* ou des actions violentes ?

Vous écrivez qu'*« il ne peut être reproché à une personne de tenter, dans le respect de la dignité de chacun, d'accompagner quelqu'un par une réflexion approfondie sur son choix ou de l'encourager à envisager d'autres formes de soutien »*. Je signe volontiers cette phrase : l'article 17 ne s'oppose en rien à ce qu'elle décrit. Encore une fois, cette disposition ne vise absolument pas à réprimer une personne qui en aide une autre à réfléchir. Ce qui sera prohibé, ce n'est pas une conviction, une parole respectueuse du débat, le souci de nuancer ou le fait de souhaiter qu'une personne aimée reste en vie, mais le fait d'empêcher l'exercice du droit nouveau que nous souhaitons créer.

Quant à la présence de la locution « tenter d'empêcher », qui suscite curieusement l'étonnement de certains d'entre vous, elle est conforme au droit pénal, qui punit, au même titre que le délit, quel qu'il soit – vol, escroquerie... –, la tentative de le commettre.

Pour ces différentes raisons, je suis évidemment défavorable à ces amendements de suppression.

M. Christophe Bentz (RN). Cet article très grave signe en quelque sorte la proposition de loi. Son texte même est le meilleur détracteur du délit d'entrave. En effet, ce qui nous pose problème, ce n'est pas le fait de sanctionner des perturbations ou des pressions, c'est la rédaction de son alinéa 2 : « Est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende le fait d'empêcher ou de tenter d'empêcher de pratiquer ou » – j'insiste – « de s'informer sur l'aide à mourir par tout moyen, y compris par voie électronique ou en ligne, notamment par la diffusion ou la transmission d'allégations ou d'indications de nature à induire intentionnellement en erreur, dans un but dissuasif, sur les caractéristiques ou

les conséquences médicales de l'aide à mourir. » Or quelle est la conséquence médicale de l'aide à mourir sinon la fin de la vie, l'extinction du corps ?

M. Philippe Vigier (DEM). On peut débattre de l'opportunité de créer un droit nouveau mais, une fois que la loi est adoptée par le législateur, on doit la respecter, faute de quoi on s'expose à des conséquences pénales – ce n'est pas à vous, qui avez fait du respect de la loi un élément de votre combat politique, que je vais le rappeler.

Par ailleurs, je suis heurté de lire dans l'un des exposés sommaires que « *les politiques de prévention du suicide pourraient être considérées comme représentant un délit d'entrave à l'euthanasie* ». Ne mélangez pas tout ! Quand on sait le drame que vivent les familles confrontées à de telles situations, on ne peut pas assimiler ainsi l'aide à mourir à la facilitation d'un suicide. Revenons à davantage de rationalité.

La commission rejette les amendements.

Amendements AS657 et AS658 de M. Christophe Bentz (discussion commune)

M. Christophe Bentz (RN). Il s'agit de réduire les peines prévues pour la sanction du délit d'entrave.

Monsieur Vigier, comme je l'ai indiqué au début de nos débats, nous considérons que ce texte sur l'aide à mourir – que je préfère nommer « suicide assisté ou délégué à un soignant » – encadre, légalise le suicide, quelle que soit sa forme, et qu'il va donc percuter la politique de prévention du suicide.

Mme Élise Leboucher, rapporteure. En proposant de fixer le montant de l'amende à 1 500 euros et de supprimer la peine d'emprisonnement, vous faites de l'entrave à l'aide à mourir non plus un délit mais une contravention. Compte tenu de la grave atteinte à la liberté que constitue cette entrave, une telle sanction paraît manifestement insuffisante.

Avis défavorable.

Mme Annie Vidal (EPR). L'article 17 comporte deux éléments qui me gênent. D'abord, la rédaction de l'alinéa 3, qui est un copier-coller de la définition du délit d'entrave concernant l'interruption volontaire de grossesse, vise les perturbations de « l'accès aux établissements où est pratiquée l'aide à mourir ou à tout lieu où elle peut régulièrement être pratiquée ». Or, si j'ai bien compris le texte, de tels lieux ne peuvent pas exister. Par ailleurs, l'aide à mourir peut également être pratiquée à domicile. Je ne vois donc pas très bien à quelle réalité renvoie cette description.

Ensuite, pour que le texte soit équilibré, comme le souhaite notre rapporteur général, il devrait créer un délit d'incitation à recourir à l'aide à mourir. Or la création d'un tel délit a été refusée, quelle que soit la forme sous laquelle celui-ci a été présenté. Il me semble donc que le délit d'entrave devrait être supprimé du texte.

M. Hadrien Clouet (LFI-NFP). Bien entendu, notre groupe votera contre cet amendement qui vise à créer la contravention d'entrave, puisque le groupe RN propose de punir cette entrave d'une amende de 1 500 euros. Ainsi, empêcher physiquement quelqu'un qui souffre horriblement d'accéder à l'aide à mourir serait puni de la même manière qu'un défaut d'assurance ou un défaut d'étiquetage sur une boîte de biscuits. Je crains que l'objectif caché de certains ne soit, à terme, d'étendre ensuite cette contraventionnalisation à l'entrave à

l'IVG. Ce retour en arrière considérable priverait du droit de disposer de soi des millions de personnes.

La commission rejette successivement les amendements.

Amendements AS367 de M. Patrick Hetzel, AS659 de M. Christophe Bentz et AS411 de Mme Lisette Pollet (discussion commune)

Mme Sylvie Bonnet (DR). L'amendement AS367 a pour objet de rééquilibrer l'article 17 en créant un délit d'incitation à l'aide à mourir pour mieux protéger les personnes les plus fragiles.

M. Christophe Bentz (RN). Mon amendement, qui est de repli, vise à préciser le champ de l'infraction. Ainsi, nous proposons de substituer aux mots : « empêcher ou de tenter d'empêcher de pratiquer ou de s'informer sur l'aide à mourir par tout moyen » les mots : « entraîner volontairement et de manière directe la mise en œuvre matérielle de l'aide à mourir ».

Mme Lisette Pollet (RN). Mon amendement tend à garantir un débat libre sur un choix grave. Pour que le consentement d'une personne soit éclairé, il faut qu'elle puisse entendre des avis divergents. Criminaliser la parole, c'est fabriquer un consentement obtenu par la censure.

Mme Élise Leboucher, rapporteure. Pour que l'incitation à l'aide à mourir soit un délit analogue à celui de provocation au suicide, il faudrait, d'une part, que l'aide à mourir soit non pas un droit mais une action portant préjudice à un individu ou à la collectivité – ce qui n'est pas vérifié –, d'autre part, que la mort résultant de l'aide à mourir soit un suicide. Or, en l'espèce, elle ne résulte pas d'un acte violent mais d'un choix répété avec discernement.

Avis défavorable sur les trois amendements.

Mme Sandrine Dogor-Such (RN). Actuellement, lorsqu'ils sont face à un patient qui exprime le souhait de mourir, qu'il soit en fin de vie ou non, les professionnels de santé tentent de l'empêcher de se suicider. Demain, auront-ils encore le droit de lui dire qu'il existe peut-être une autre solution et qu'ils sont là pour l'aider à faire un autre choix ? Cette disposition est très inquiétante pour les politiques de prise en charge et de prévention du suicide et pour les acteurs des soins palliatifs. Même lorsqu'elle arrive à son terme, la vie peut valoir la peine d'être vécue. De fait, le délit d'entraîne porterait préjudice au délit de non-assistance à personne en danger.

Monsieur Clouet, lorsqu'une femme subit une IVG, sa vie est protégée alors que, dans le cas de l'aide à mourir, il s'agit d'accompagner le patient vers la mort.

Mme Camille Galliard-Minier (EPR). Ce n'est pas parce que l'on punit la tentative d'entraînement que l'on souhaite revenir sur la possibilité d'échanger avec la personne qui demande l'aide à mourir pour tenter de la convaincre d'y renoncer. Il ne faut pas confondre l'acceptation courante et l'acceptation juridique du mot « tentative ». Dans le second cas, il désigne le fait de vouloir commettre une infraction et d'en être empêché par des circonstances extérieures, ce qui doit être sanctionné de la même manière que si l'infraction avait été effectivement commise.

La commission rejette successivement les amendements.

Puis, suivant l'avis de la rapporteure, elle rejette successivement les amendements AS116 de Mme Sandrine Dogor-Such, AS293 et AS294 de Mme Justine Gruet, en discussion commune, ainsi que l'amendement AS501 de M. Théo Bernhardt.

Amendement AS147 de Mme Marie-France Lorho

M. Christophe Bentz (RN). L'amendement est défendu.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette l'amendement.

Amendement AS290 de Mme Justine Gruet

Mme Justine Gruet (DR). Il s'agit, ici, de respecter l'équilibre cher au rapporteur général. Le rôle du législateur est de protéger les personnes les plus vulnérables. Or l'absence de contrôle *a priori* ne le permet pas. Je ne comprends d'ailleurs pas pourquoi vous le refusez alors que, selon vous, les critères sont suffisamment objectifs pour être contrôlés avant la mise en œuvre de l'aide active à mourir.

Le délit d'entrave présente deux risques. D'abord, il peut invisibiliser le discernement dont le professionnel de santé peut faire montre dans le cadre d'une discussion thérapeutique sur les opportunités qui s'offrent au patient en plaçant ce dernier dans une position de toute-puissance. Ensuite, il ne prévient pas suffisamment, sinon la promotion de l'aide à mourir, du moins la présentation inappropriée qui pourrait en être faite au patient dès lors que celui-ci ne remplirait pas les critères d'éligibilité.

Mme Élise Leboucher, rapporteure. Avec cet amendement, vous voulez créer un délit d'incitation à l'aide à mourir. J'y suis défavorable : s'il s'agit d'une provocation au suicide, elle est prise en compte par le code pénal ; s'il s'agit de l'aide à mourir, votre amendement est inopérant.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS466 de Mme Sandrine Dogor-Such

Mme Sandrine Dogor-Such (RN). L'amendement vise à préserver la liberté de conscience et de pratique des hospitaliers.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette l'amendement.

Amendement AS157 de Mme Marie-France Lorho

M. Christophe Bentz (RN). Il s'agit d'un amendement de précision visant à remplacer, à l'alinéa 3, le mot « perturbant » par « empêchant », déjà utilisé dans l'alinéa précédent : en effet, on peut perturber sans empêcher l'accès.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette l'amendement.

Amendement AS149 de Mme Marie-France Lorho

M. Christophe Bentz (RN). L'amendement est défendu.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'amendement rédactionnel AS663 de Mme Élise Leboucher.

Amendement AS17 de M. Fabien Di Filippo

Mme Sylvie Bonnet (DR). L'amendement vise à supprimer l'alinéa 4.

La notion de pression morale et psychologique est trop vague et risque de donner lieu à de nombreuses dérives. Il est essentiel de laisser à chacun la liberté de livrer son ressenti à un proche qui exprime son désir de mort. Une telle intrusion dans l'intimité des familles et une telle atteinte à la liberté de conscience et d'expression de chacun ne doivent pas être permises.

Mme Élise Leboucher, rapporteure. Vous estimatez que cette notion est trop vague. À ce sujet, je fais confiance à la police judiciaire et aux juridictions pénales pour établir une jurisprudence respectueuse à la fois de l'intention du législateur et de la juste mesure des relations interpersonnelles.

Par ailleurs, je souscris à votre propos sur la liberté de chacun de livrer son ressenti à un proche exprimant son désir de mort. À cet égard, votre amendement est satisfait.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS159 de Mme Marie-France Lorho

M. Christophe Bentz (RN). L'amendement est défendu.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette l'amendement.

Amendement AS180 de Mme Marie-France Lorho

M. Christophe Bentz (RN). L'amendement est défendu.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette l'amendement.

Amendements identiques AS412 de Mme Lisette Pollet et AS468 de Mme Sandrine Dogor-Such

Mme Lisette Pollet (RN). Permettre à des associations d'exercer une action civile dans ce domaine revient à instaurer une police idéologique. Cet amendement vise à empêcher que le débat sur la fin de vie ne soit judiciarisé au profit d'un camp militant.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette les amendements.

Puis, suivant l'avis de la rapporteure, elle rejette l'amendement AS660 de M. Christophe Bentz.

Amendement AS467 de Mme Sandrine Dogor-Such

Mme Sandrine Dogor-Such (RN). L'amendement vise à éviter une rupture grave avec l'esprit du droit français en matière de fin de vie. Depuis les lois de 2005 et de 2016, le cadre de la fin de vie repose sur la collégialité, le dialogue, le doute et l'accompagnement.

Le délit d'entrave, tel qu'il est prévu, fait peser un risque réel de censure de la parole des proches, des soignants et des associations. Il ne peut être question d'assimiler le conseil, le soutien ou l'expression d'un désaccord à une entrave. Cet amendement ne fragilise pas le dispositif et permet le dialogue humain, indispensable pour prendre une décision aussi grave.

Mme Élise Leboucher, rapporteure. L'article 17 ne risque pas de restreindre la liberté d'expression, de conseil ou de soutien des proches, des soignants et des associations. Il restreint seulement la diffusion ou la transmission d'allégations ou d'indications de nature à induire intentionnellement en erreur, dans un but dissuasif.

Si vous ne proférez aucune *fake news*, que vous soyez le mari, l'infirmière, la présidente d'une association d'accompagnement aux soins palliatifs, l'ami, le rabbin, le pasteur ou la psychologue d'une personne malade, vous pourrez lui dire que vous êtes contre l'aide à mourir, lui suggérer d'y renoncer, l'inviter à bien y réfléchir, lui proposer la lecture d'un éditorial conservateur ou lui faire savoir que vous préféreriez rester plus longtemps auprès d'elle. Il ne sera pas interdit de dire ce que l'on pense.

Avis défavorable.

M. Philippe Vigier (Dem). Dans l'exposé sommaire de son amendement, Mme Dogor-Such donne quitus à la présente proposition de loi, qui prévoit bien l'accompagnement, la collégialité et le doute – le demandeur ayant la possibilité de renoncer. Ce texte s'inscrit donc bien dans la droite ligne des précédentes lois consacrées à la fin de vie.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS72 de M. Patrick Hetzel

Mme Justine Gruet (DR). L'amendement est défendu.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette l'amendement.

Amendement AS413 de Mme Lisette Pollet

Mme Lisette Pollet (RN). Cet amendement a pour but de créer un délit d'entrave à la mise en œuvre de la clause de conscience, afin de protéger concrètement les soignants contre les pressions idéologiques, hiérarchiques ou économiques.

Mme Élise Leboucher, rapporteure. La clause de conscience individuelle fait partie intégrante de notre droit et nul ne la remet en cause.

La commission rejette l'amendement.

Amendements AS291 de Mme Justine Gruet, AS709 de M. Frédéric Valletoux, AS377 de Mme Marie-France Lorho et AS615 de M. Christophe Bentz (discussion commune)

Mme Justine Gruet (DR). La protection de la liberté de la volonté implique de prévenir le risque inverse, qui résulterait de l'action de personnes ou d'organisations cherchant à inciter, à pousser ou à orienter une personne vers l'aide à mourir, au moyen de pressions, de manœuvres, de menaces, ou d'informations volontairement trompeuses.

C'est pourquoi mon amendement vise à créer un délit d'incitation à recourir à l'aide à mourir. Vous ne pouvez la nier et continuer de vous opposer à l'intégration de cette réciprocité ; ce faisant, vous exposez les professionnels de santé au risque de se retrouver dans une situation délictuelle lorsqu'ils proposeront une solution alternative de soin et d'accompagnement.

Lorsque quelqu'un demande une information sur l'aide à mourir, lui proposer une solution alternative ne doit pas être perçu comme un délit d'entrave, mais comme une volonté de continuer de l'accompagner.

M. le président Frédéric Valletoux. L'amendement AS709 est le seul que j'ai déposé à l'occasion de cette deuxième lecture, en tenant compte de nos débats en première lecture. Il vise à préciser que fournir une information sur l'aide à mourir ne constitue pas une infraction.

Je suis devenu favorable à la création du droit à l'aide à mourir, mais je suis convaincu que la volonté de l'exercer doit être libre et éclairée ; c'est pourquoi la rédaction du texte doit être équilibrée.

Nous devons entendre les inquiétudes légitimes d'une partie non négligeable des soignants et de la société civile. Des personnes vulnérables pourraient subir des pressions de la part de leur entourage. Ce risque n'est ni massif ni systématique, mais il existe ; la rédaction du texte de loi doit en tenir compte, notamment en encadrant le droit à l'aide à mourir.

Plusieurs d'entre vous l'ont répété, le code pénal serait suffisant pour réprimer l'abus de faiblesse ; toutefois, les dispositions prévues en son article 223-15-2 pourraient ne pas s'appliquer parfaitement à l'aide à mourir. Le droit instauré par le vote de cette loi créerait une situation nouvelle, qui demanderait un dispositif spécifique.

Comme l'a écrit la Cour de cassation dans sa jurisprudence, le code pénal prévoit que « *l'acte obtenu de la victime doit être de nature à lui causer un grave préjudice* ». Autrement dit, si des pressions ne sont pas suivies d'effet et n'emportent pas d'action de la personne qui les subit, il n'y aurait pas lieu de condamner ; c'est évidemment inapplicable au droit que nous créons.

Cet amendement d'équilibre ne menace ni le droit à l'information ni le droit de demander l'aide à mourir. Il répond à une aspiration assez forte, visant à concilier le respect de la dignité individuelle et un encadrement rigoureux de la pratique de l'aide à mourir.

M. Christophe Bentz (RN). Nous regrettons que le délit d'entrave n'ait pas été supprimé. Il me paraît très important d'inscrire dans ce texte, par un effet miroir, la création d'un délit d'incitation à l'aide à mourir et au suicide.

Il est en effet très grave d'inciter, de faire pression, de manœuvrer et d'influencer quelqu'un pour qu'il se suicide. C'est sur ce point précis que ce texte vient percuter la politique nationale de prévention du suicide, menée depuis des décennies.

Cependant, dans une recherche d'efficacité, je retire les amendements AS377 et AS615 au profit de l'amendement AS709 du président Valletoux.

Mme Élise Leboucher, rapporteure. Votre amendement me donne l'occasion de vous remercier, monsieur le président, pour la façon dont, l'année dernière comme cette année, vous permettez à nos débats de se tenir sereinement, en dépit de nos divergences.

Par cet amendement, vous souhaitez créer un délit dont l'élément matériel serait l'exercice de pressions et l'élément intentionnel le souhait d'inciter au recours à l'aide à mourir.

Aucun des rapporteurs ni aucun des députés favorables au texte ne souhaite que de telles actions soient commises. C'est précisément pour cette raison que la proposition de loi prévoit déjà de nombreuses vérifications du caractère propre et libre de la demande : à l'article 2, la formulation « personne qui en a exprimé la demande » ; à l'article 4, « être apte à manifester sa volonté de façon libre et éclairée » ; à l'article 5, « le médecin [...] indique à la personne qu'elle peut renoncer, à tout moment, à sa demande » ; à l'article 6 sont prévues de nouvelles étapes de « confirmation de la demande » et d'évaluation du « caractère libre et éclairé de la manifestation de la volonté » ; à l'article 9, la formulation « le médecin ou l'infirmier [...] veille à ce que la personne ne subisse aucune pression de la part des personnes qui l'accompagnent pour procéder ou renoncer à l'administration de la substance létale ».

De plus, vous prévoyez une aggravation des peines en cas d'abus de faiblesse. D'une part, je ne peux soutenir un renforcement des peines pour des faits délictuels dont je ne perçois pas la substance. D'autre part, qu'il s'agisse des sujets qui nous occupent comme de tous les aspects de la vie en société, l'abus d'une personne en raison de sa vulnérabilité est déjà réprimé par le code pénal.

Enfin, vous rappelez que fournir des informations sur les modalités d'exercice du droit à l'aide à mourir n'est pas une infraction. L'article 17 prévoit que l'information sincère, loyale, juste et nuancée n'est pas réprimée, qu'elle soit favorable ou défavorable à l'aide à mourir. Par conséquent, donner un renseignement sur la façon de recourir à ce nouveau droit ne saurait être en soi l'exercice d'une pression ; symétriquement, mobiliser des arguments défavorables ne sera jamais interdit.

Je m'oppose donc aux deux premiers alinéas proposés par votre amendement, monsieur le président, et je considère le dernier comme satisfait. Avis défavorable.

M. Patrick Hetzel (DR). Madame la rapporteure, vos propos posent un problème : le dispositif de contrôle prévu opère *a posteriori* et il n'existe aucun dispositif de contrôle *a priori*.

Ne nous voilons pas la face, les abus de faiblesse existent : chaque année, on dénombre entre 450 et 600 condamnations pour ce motif. Ce risque pèsera bien évidemment sur le nouveau droit que nous nous apprêtons à créer.

Ce texte ne présente pas l'équilibre nécessaire : les sanctions prévues pour le délit d'entrave sont très lourdes, alors qu'aucune n'est prévue en miroir. Rappelons en outre que la mesure que nous défendons est demandée par les professionnels de santé eux-mêmes.

Mme Camille Galliard-Minier (EPR). Je suis défavorable à ces amendements visant à créer un délit d'incitation. Tout au long de la procédure, différents dispositifs permettent de prévenir tout risque de pression, notamment depuis l'adoption d'un amendement du rapporteur Stéphane Delautrette.

Le code pénal prévoit une infraction d'incitation, mais uniquement l'incitation à commettre des crimes et délits répertoriés. De plus, l'infraction d'abus de faiblesse permet déjà de couvrir les cas de figure qui pourraient advenir.

L'incitation à recourir à l'aide à mourir ne doit pas intégrer notre code et il n'y a pas lieu d'appliquer un effet miroir ou de trouver un équilibre. Il ne s'agit pas de faire plaisir à ceux qui rejettent le délit d'entrave, qui existe déjà pour l'IVG.

M. le président Frédéric Valletoux. La tentative de commettre un délit ne peut être sanctionnée que si la loi le prévoit – c'est le cas pour la tentative de vol, par exemple. Or, si le délit d'abus de faiblesse existe, il n'en va pas de même pour la tentative d'abus de faiblesse. Il s'agit donc, par effet miroir, de l'intégrer à l'article 17. Je défends ce texte en cherchant à trouver l'équilibre qui permettra de le rendre acceptable par la société.

Les amendements AS377 et AS615 ayant été retirés, la commission rejette successivement les amendements AS291 et AS709.

Puis elle adopte l'article 17 modifié.

CHAPITRE VII Dispositions diverses

Article 18 : Prise en charge par l'assurance maladie obligatoire des frais exposés dans le cadre de la mise en œuvre de l'aide à mourir

Amendement de suppression AS388 de M. Thibault Bazin

Mme Justine Gruet (DR). L'article 18 prévoit de rembourser les frais afférents à l'euthanasie et au suicide assisté. Cependant, considérant que ce ne sont pas des soins, peuvent-ils par principe faire partie du panier de soins remboursés par l'assurance maladie ?

Par ailleurs, cette disposition ne dépasse-t-elle pas le champ de la liberté individuelle ?

La réunion est suspendue de treize heures vingt à treize heures vingt-cinq.

Mme Élise Leboucher (LFI-NFP). Il est important que ne soient exigés aucune avance de frais ni aucun reste à charge pour les affiliés à la sécurité sociale.

Avis défavorable.

Mme Justine Gruet (DR). Existe-t-il des exemples d'actes pris en charge par la sécurité sociale alors que ce ne sont pas des soins ?

M. le président Frédéric Valletoux. Certains aliments sont pris en charge ; pour ma part, j'aimerais que le sport sur ordonnance le soit – il l'est déjà, mais de façon marginale.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'amendement rédactionnel AS664 de Mme Élise Leboucher.

Amendement AS85 de M. Patrick Hetzel

M. Patrick Hetzel (DR). L'amendement vise à supprimer les alinéas 4 à 9. Tels qu'ils sont rédigés, le nouveau régime de financement dérogatoire concernant l'euthanasie et le suicide assisté serait plus favorable que celui s'appliquant aux soins palliatifs.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette l'amendement.

Amendement AS469 de Mme Sandrine Dogor-Such

Mme Sandrine Dogor-Such (RN). L'article 4 exclut explicitement les mineurs du dispositif ; maintenir leur mention à l'article 18 crée une incohérence rédactionnelle inutile et source de confusion. Supprimer les termes « les mineurs » permet de sécuriser la lisibilité du texte. Sur un sujet aussi sensible, la cohérence interne de la loi est une exigence minimale.

Mme Élise Leboucher, rapporteure. J'avais préparé une longue argumentation, mais je vous ai déjà expliqué l'an dernier pourquoi cet amendement est inopérant.

Avis défavorable.

Mme Sandrine Dogor-Such (RN). Il s'agit d'un amendement de cohérence, tout simplement !

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'amendement rédactionnel AS665 de Mme Élise Leboucher.

Amendement AS708 de Mme Élise Leboucher

Mme Élise Leboucher (LFI-NFP). L'amendement vise à préciser que les actes réalisés par les professionnels de santé concourant à la mise en œuvre d'une aide à mourir sont enregistrés sur la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie. Le rapporteur Stéphane Delautrette avait évoqué ce point lors de l'examen de l'article 11.

La commission adopte l'amendement.

Amendements AS295 et AS296 de Mme Justine Gruet, amendement AS533 de M. Thomas Ménagé (discussion commune)

M. Théo Bernhardt (RN). L'amendement AS533 est défendu.

Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette successivement les amendements.

Puis elle adopte l'article 18 modifié.

Article 19 : Neutralisation des dispositions du code des assurances et de la mutualité en cas de mise en œuvre de l'aide à mourir

Amendement AS563 de M. Julien Odoul

M. Christophe Bentz (RN). L'amendement est défendu.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette l'amendement.

Amendements rédactionnels AS666 de Mme Élise Leboucher et AS150 de Mme Marie-France Lorho (discussion commune)

M. Christophe Bentz (RN). L'amendement AS150 est défendu.

La commission adopte l'amendement AS666.

En conséquence, l'amendement AS150 tombe.

Amendements AS211 et AS297 de Mme Justine Gruet, AS118 de Mme Sandrine Dogor-Such, AS559 de M. Julien Odoul et AS534 de M. Thomas Ménagé (discussion commune)

M. Christophe Bentz (RN). L'amendement AS559 est défendu.

M. Théo Bernhardt (RN). L'amendement AS534 est défendu.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette successivement les amendements.

Puis, suivant l'avis de la rapporteure, elle rejette l'amendement AS414 de Mme Lisette Pollet.

Amendement AS560 de M. Julien Odoul

M. Christophe Bentz (RN). L'amendement est défendu.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette l'amendement.

Amendement AS148 de Mme Marie-France Lorho

M. Christophe Bentz (RN). L'amendement est défendu.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 19 modifié.

Article 19 bis : *Habilitation à légiférer par ordonnance pour l'extension et l'adaptation des dispositions en Nouvelle-Calédonie, en Polynésie française, à Wallis-et-Futuna, à Saint-Pierre-et-Miquelon et à Mayotte*

La commission adopte l'article 19 bis non modifié.

Article 20 : *Gage financier*

La commission confirme la suppression de l'article 20.

Titre

Amendements AS370 de M. Thibault Bazin, AS212 et AS213 de Mme Justine Gruet, AS335 de M. Matthias Renault, AS661 et AS662 de M. Christophe Bentz, AS1 de M. Fabien Di Filippo (discussion commune)

M. Patrick Hetzel (DR). Nous revenons sur une question que nous avions évoquée à l'ouverture de nos travaux. Le terme « droit à l'aide à mourir » est une euphémisation : il faut nommer les choses. C'est pourquoi, avec Thibault Bazin et plusieurs autres collègues, nous proposons, par l'amendement AS370, de substituer aux mots « droit à l'aide à mourir », les mots « à la légalisation du suicide assisté et de l'euthanasie ».

Mme Justine Gruet (DR). Il faut en effet porter attention à la sémantique et différencier l'auto-administration et l'administration par un tiers. Que vous le vouliez ou non, ce ne sont pas les mêmes gestes. Il est essentiel qu'on les distingue, tant pour le patient que pour les professionnels de santé, les proches et la société. Tel est l'objet de l'amendement AS212. L'amendement précédent me paraît également intéressant, en ce qu'il établit une différenciation entre un droit nouveau et la légalisation du suicide assisté et de l'euthanasie.

Nous avons dénoncé, en amont des débats, la précipitation avec laquelle ce texte a été réinscrit à l'ordre du jour de l'Assemblée. On nous avait accordé trois jours de débat : nous avons examiné la proposition de loi en un jour et demi, avec une minute pour présenter chaque amendement. (*Exclamations.*) Finalement, vous démontrez, par votre attitude, que vous rejetez toute idée nouvelle, tout débat de fond.

L'éthique nous plonge dans l'incertitude, suscite des questionnements : que l'on soit en troisième lecture n'y change rien. Je déplore que vous n'ayez pas voulu entendre certains arguments. Je ne me suis pas livrée à une obstruction sur la forme mais me suis opposée, sur le fond, à certaines dispositions, en invoquant des éléments qui me paraissaient essentiels. J'espère que nous pourrons revenir, en séance, sur certains points au sujet desquels nous continuons à nous interroger. La considération que nous devons porter aux patients, aux professionnels de santé et à la société nous impose d'avoir ce débat de fond, ce débat relatif à l'éthique, dans l'hémicycle – un peu plus, en tout cas, que cela n'a été le cas en commission. J'éprouve, en cet instant, un sentiment d'inachevé.

M. Matthias Renault (RN). Le titre de ce texte – « proposition de loi relative à l'aide à mourir » – relève d'une novlangue militante que nous regrettons. Les termes de « suicide assisté » et d'*« euthanasie »* devraient y figurer. On aurait également pu parler d'un service public de l'euthanasie et du suicide assisté. Dire que l'on crée, par cette loi, un service public n'est pas une provocation, c'est un constat. L'application de la loi, jusqu'à l'acte entraînant la mort, impliquera des agents publics dans des établissements publics de soins. Or certains de nos voisins suivent d'autres modèles. En Suisse, par exemple, le suicide assisté est géré par le milieu associatif ; le geste n'est pas pratiqué par des personnels de soins. En Autriche, l'apport de l'État se limite à autoriser l'accès à une substance létale ; après un délai de réflexion de trois mois, la personne va chercher cette substance en pharmacie puis se débrouille avec, pour ainsi dire. Il s'agit d'un modèle fondé sur la responsabilité individuelle, alors que la présente loi crée bien – n'ayons pas peur des mots – un service public de l'euthanasie et du suicide assisté.

M. Christophe Bentz (RN). Les mots « droit à l'aide à mourir » sont euphémisés, impropres ou inadaptés. À notre sens, il ne peut pas y avoir de droit à mourir : il n'y a qu'un devoir de soigner. Le droit à l'aide à mourir n'est pas une aide car ce n'est pas un soin. Il est une seule chose essentielle : le devoir de la société de respecter la vie humaine jusqu'à sa fin.

Mme Sylvie Bonnet (DR). Cette proposition de loi vise à légaliser le suicide assisté et l'euthanasie. Même si, comme l'a souligné la présidente de la Société française

d'accompagnement et de soins palliatifs, « *le geste est peut-être trop difficile pour pouvoir être nommé et assumé politiquement* », il est essentiel d'indiquer clairement les objectifs de ce texte. L'amendement AS1 vise à ce que l'on fasse preuve d'honnêteté et à ce que l'on ne dissimule pas la réalité des actes qui seront accomplis afin de provoquer la fin de vie, à savoir l'administration par un praticien d'un médicament qui entraîne le décès du malade ou la remise par un praticien d'un médicament que le malade peut s'auto-administrer pour mourir.

Mme Élise Leboucher, rapporteure. Avis défavorable sur ces amendements.

M. Philippe Vigier (Dem). Je voudrais vous remercier, monsieur le président, pour la qualité de nos débats. Le texte que nous examinons n'est pas n'importe quel texte. Nous pouvons être fiers, en un moment comme celui-ci, d'être législateur, quelles que soient nos divergences et nos différences. Je voudrais également remercier, au nom du groupe Les Démocrates, Olivier Falorni, qui a accompli un travail formidable (*Applaudissements*), ainsi que les rapporteurs qui l'ont efficacement épaulé, dans leur diversité politique.

Madame Gruet, pour ma part, je n'éprouve pas un sentiment d'inachevé, bien au contraire. J'aurai toujours en mémoire cette nuit d'avril 2021 au cours de laquelle Olivier Falorni s'exprimait à la tribune pour défendre, avec nous, une proposition de loi relative à la fin de vie sur laquelle plusieurs milliers d'amendements avaient été déposés. Ce procédé avait donné une bien mauvaise image de l'Assemblée nationale. Quelles que soient nos divergences, accompagnons ce nouveau droit, en accord avec notre éthique, dans le respect. Pensons avant tout aux patients et aux soignants, à qui nous devons dire merci tous les jours.

La commission rejette successivement les amendements.

M. le président Frédéric Valletoux. Comme je l'avais fait au terme de nos travaux en commission au printemps dernier, je voudrais remercier l'ensemble d'entre vous pour la qualité de nos échanges, votre écoute et le sérieux avec lequel nous avons débattu.

Je n'éprouve pas du tout, moi non plus, un sentiment d'inachevé. C'est la troisième fois que notre commission se saisit du sujet. Les débats ont été plus courts qu'ils ne l'avaient été au printemps et lors du premier examen du texte, car les choses se précisent au fil des discussions. On ne refait pas entièrement le match à chaque fois. Il y a lieu de penser que, lors de l'examen en séance, nos débats ne porteront pas sur l'ensemble des dispositions du texte, comme cela a été le cas lors des lectures précédentes, mais se focaliseront sur quelques points.

Je me félicite de la bonne image que nous avons donnée collectivement et tiens à remercier à mon tour le rapporteur général et l'ensemble des rapporteurs, ainsi que les services. (*Applaudissements.*)

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Je veux à mon tour vous remercier car la tenue, la qualité d'un débat au sein d'une assemblée dépend, pour une bonne part, de celui ou de celle qui la préside. Comme cela avait été le cas lors de la lecture précédente, monsieur le président, vous avez su le faire avec pondération et sens de l'équilibre – qualités indispensables lorsqu'on traite d'un sujet comme celui-ci. Je tiens également à remercier l'équipe des rapporteurs qui a travaillé avec moi : Brigitte Liso, Audrey Abadie-Amiel, qui nous a rejoints récemment et s'est parfaitement intégrée à l'équipe, Stéphane Delautrette et Élise Leboucher.

Quels que soient les positions de chacun et le vote qui interviendra dans quelques instants, nous pouvons vraiment être fiers du débat que nous venons d'avoir. Chaque fois que l'on aborde un sujet de société de cette importance, on est en proie à certaines interrogations. Nous sommes quelques députés, un peu plus anciens, à avoir participé à d'autres débats de société qui, il faut le reconnaître, n'étaient pas du même niveau, même s'ils ont laissé des traces dans les mémoires et, pour certains d'entre eux, sont à présent quasi unanimement salués.

J'ai le sentiment que, pour notre part, nous avons su éléver le débat. Dans une période où l'Assemblée nationale est régulièrement critiquée, parfois à tort, souvent à raison, pour son incapacité à légiférer sereinement et de façon constructive, nous avons réussi à atteindre cet objectif. Nous pouvons nourrir des désaccords ; nous pouvons être, qui favorable, qui opposé au texte, mais, au terme de nos échanges, j'éprouve une certaine fierté pour le travail accompli. Nous n'avons pas bâclé l'ouvrage ; nous avons apporté une réponse à tous les amendements, en essayant de le faire avec sincérité, en exprimant nos convictions. Si vous votiez ce texte, comme je vous y invite, vous renforceriez sa solidité, sa cohérence et son caractère équilibré, ce qui nous permettrait d'aborder dans les meilleures conditions son examen en séance dans quelques jours.

Je remercie l'ensemble des députés ici présents. Je tiens notamment à saluer ceux qui sont animés par des convictions différentes, voire diamétralement opposées aux miennes et qui ont, tout au long du débat, su faire preuve de respect à mon égard – ce qui, je dois vous l'avouer, n'est pas forcément le cas ailleurs, en particulier sur les réseaux sociaux – comme à l'égard des autres députés. (*Applaudissements.*)

La commission adopte l'ensemble de la proposition de loi modifiée.
(*Applaudissements.*)

La réunion s'achève à treize heures quarante-cinq.

Présences en réunion

Présents. – Mme Audrey Abadie-Amiel, Mme Ségolène Amiot, M. Christophe Bentz, Mme Anne Bergantz, M. Théo Bernhardt, Mme Sylvie Bonnet, M. Louis Boyard, M. Eddy Casterman, M. Vincent Caure, M. Hadrien Clouet, Mme Josiane Corneloup, M. Stéphane Delautrette, Mme Dieynaba Diop, Mme Sandrine Dogor-Such, Mme Nicole Dubré-Chirat, M. Gaëtan Dussausaye, M. Olivier Falorni, Mme Mathilde Feld, M. Emmanuel Fernandes, M. Thierry Frappé, Mme Martine Froger, Mme Camille Galliard-Minier, Mme Océane Godard, Mme Justine Gruet, M. Jérôme Guedj, Mme Ayda Hadizadeh, Mme Marine Hamelet, M. Patrick Hetzel, M. Maxime Laisney, Mme Sandrine Lalanne, M. Michel Lauzzana, M. Didier Le Gac, Mme Élise Leboucher, M. Christophe Mongardien, M. Yannick Monnet, M. Serge Muller, M. Sébastien Peytavie, M. René Pilato, Mme Lisette Pollet, M. Matthias Renault, Mme Claudia Rouaux, Mme Sandrine Rousseau, M. Jean-François Rousset, M. Arnaud Simion, Mme Danielle Simonnet, Mme Anne Stambach-Terrenoir, M. Nicolas Turquois, M. Frédéric Valletoux, Mme Annie Vidal, M. Philippe Vigier

Excusés. – Mme Anchya Bamana, M. Paul Christophe, Mme Stella Dupont, Mme Karine Lebon, M. Éric Michoux, Mme Christine Pirès Beaune