

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2024-2025

208^e séance

Compte rendu intégral

2^e séance du mercredi 21 mai 2025

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

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. JÉRÉMIE IORDANOFF

1. Droit à l'aide à mourir (p. 5153)

DISCUSSION DES ARTICLES (suite) (p. 5153)

Article 5 (suite) (p. 5153)

Amendement n° 2586

M. Laurent Panifous, rapporteur de la commission des affaires sociales

Mme Catherine Vautrin, ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles

Amendements n°s 2638, 1631, 41, 2317, 1632, 2464

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

Amendement n° 2285

Article 6 (p. 5157)

M. Sylvain Berrios

Mme Marine Hamelet

M. Michel Lauzzana

Mme Élise Leboucher, rapporteure de la commission des affaires sociales

Mme Sandrine Runel

M. Patrick Hetzel

M. Cyrille Isaac-Sibille

Amendements n°s 42, 152, 300, 781, 1149, 1633, 2338

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

Amendements n°s 43, 1388, 416, 582, 689, 1857, 1634, 340

Rappels au règlement (p. 5167)

Mme Danielle Simonnet

Mme Christine Pirès Beaune

Mme Hanane Mansouri

M. le président

Mme Hanane Mansouri

Article 5 (suite) (p. 5167)

Suspension et reprise de la séance (p. 5167)

Amendements n°s 843, 44, 45, 613, 1730, 2124, 1280, 2400, 153, 1356, 1459, 1635, 1943, 2502

Rappel au règlement (p. 5173)

M. Charles Sitzenstuhl

M. le président

Article 6 (suite) (p. 5173)

Amendements n°s 219, 2030, 1055

2. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 5174)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. JÉRÉMIE IORDANOFF

vice-président

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à vingt et une heures trente.)

1

DROIT À L'AIDE À MOURIR

Suite de la discussion d'une proposition de loi

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion de la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir (n^{os} 1100, 1364).

DISCUSSION DES ARTICLES

(suite)

M. le président. Cet après-midi, l'Assemblée a poursuivi la discussion des articles de la proposition de loi, s'arrêtant à l'amendement n^o 2586 à l'article 5.

Article 5 *(suite)*

M. le président. L'amendement n^o 2586 de M. Philippe Juvin est défendu.

La parole est à M. Laurent Panifous, rapporteur de la commission des affaires sociales, pour donner l'avis de la commission.

M. Laurent Panifous, rapporteur de la commission des affaires sociales. Défavorable.

M. le président. La parole est à Mme la ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles, pour donner l'avis du gouvernement.

Mme Catherine Vautrin, ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles. Même avis.

(L'amendement n^o 2586 n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n^o 2638 de Mme Sophie Ricourt Vaginary est défendu.

(L'amendement n^o 2638, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n^o 1631.

M. Thibault Bazin. Ces derniers jours, madame la ministre, je vous ai entendue à de nombreuses reprises parler d'un « collègue ». Pourtant, j'ai cherché en vain le mot « collègue » dans la proposition de loi, et je ne l'ai pas non plus trouvé dans les amendements. Je veux donc ici exaucer vos vœux : mon amendement vise à compléter l'article 5 en ajoutant que le médecin qui reçoit la demande d'aide à mourir « constitue un collège de trois médecins volontaires, dont lui-même, chargés d'étudier la demande. »

Vous n'avez eu de cesse d'utiliser ce mot ; je pense que cela doit se traduire dans le texte. La constitution d'un collège permettra d'éviter qu'une seule personne soit identifiée à la procédure tout en garantissant une juste analyse de la demande du malade. Comme vous l'avez dit à plusieurs reprises, il est nécessaire qu'un collège de médecins soit réuni pour informer la personne, examiner sa situation, vérifier son éligibilité, lui présenter les solutions alternatives existantes et lui expliquer la procédure, sachant qu'en l'état du texte, il n'y a aucun témoin du dialogue entre le malade et son médecin, ce qui est tout de même un peu préoccupant étant donné la gravité de l'acte en question.

Voilà le sens de ma proposition. Vous pouvez tout à fait sous-amender, madame la ministre, car il est possible de l'améliorer ; quand on veut coconstruire un texte, c'est de cette manière que l'on procède !

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Laurent Panifous, rapporteur. La question de la collégialité arrive ;...

Mme Catherine Vautrin, ministre. Eh oui ! À l'article 6 !

M. Thibault Bazin. On est à l'appétitif !

M. Laurent Panifous, rapporteur. ...elle va même arriver très vite.

Mme Catherine Vautrin, ministre. Rien n'est moins sûr ! *(Sourires.)*

M. Laurent Panifous, rapporteur. Le président de la commission va nous rejoindre ; il pourra témoigner du fait qu'un travail assez précis a été réalisé à ce sujet. Dans la proposition qui vous sera faite d'ici peu, on s'est efforcé de tenir compte des observations qui ont été émises par les uns et les autres pour structurer et cadrer cette procédure collégiale, mais aussi pour préciser le nombre et la qualité des intervenants. Avis défavorable, donc, mais je veux vous rassurer : la collégialité de la procédure est bel et bien prévue dans le texte.

M. le président. Quel est l'avis du gouvernement ?

Mme Catherine Vautrin, ministre. La différence entre vous et moi, monsieur Bazin, c'est que, s'agissant de cette proposition de loi, vous avez participé à toutes les réunions de la commission tandis que je ne participe aux débats que depuis l'examen du texte en séance. Or vous imaginez bien que j'ai eu à cœur de lire les travaux de la commission ! Si j'ai utilisé le terme « collègue », c'est parce qu'il ne m'a pas échappé que vous avez longuement abordé ce sujet en commission.

M. Philippe Vigier. Eh oui !

Mme Catherine Vautrin, ministre. C'est la raison pour laquelle nous serons amenés à revenir – dans quelques minutes, quelques heures ou quelques jours – sur le sujet. À ce stade, je me permets de donner un avis défavorable à votre amendement. *(Applaudissements sur quelques bancs des groupes EPR et Dem.)*

M. le président. La parole est à M. Philippe Vigier.

M. Philippe Vigier. Mon cher Thibault Bazin,...

M. Thibault Bazin. Mon cher Philippe Vigier !

M. Philippe Vigier. ...je vous ai écouté comme toujours avec une immense attention. Quand nous examinions l'article 4, vous nous disiez qu'il ne fallait pas parler de l'article 5 ou de l'article 6, et vous aviez raison. Quand nous examinions l'article 5, vous nous disiez qu'il ne fallait pas parler de l'article 6 ni revenir sur l'article 4, et vous aviez raison. Et que faites-vous maintenant ?

Je connais votre rigueur et votre engagement, et je sais combien vous avez travaillé sur le sujet ! Mais là, vous saisissez la moindre occasion pour tenter de complexifier le texte, afin de rendre impossible une procédure pourtant issue d'une concertation qui a mobilisé l'ensemble des collègues. *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LFI-NFP.)*

M. René Pilato. Exactement !

M. Philippe Vigier. Vous devriez d'autant moins agir ainsi qu'à la demande du rapporteur général et du rapporteur nous avons beaucoup progressé sur ce sujet ! Le gouvernement a déposé un amendement et la collégialité sera effective. C'est fondamental et il s'agit pour moi d'une question majeure.

Et voilà que vous demandez l'intervention d'un collègue de trois médecins alors que vous savez très bien que deux médecins interviennent déjà, en plus d'un autre professionnel de santé associé à la procédure ? Nous en reparlerons lorsque nous examinerons l'article 6. Ne mélangeons pas les choses. Soyons clairs et transparents, concentrons-nous pour le moment sur l'article 5 !

M. François Cormier-Bouligeon. Excellente intervention !

M. le président. La parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. J'ai l'impression que vous êtes tous ligüés contre moi. *(Sourires et exclamations sur divers bancs.)* Contrairement à ce qui a été dit, je n'ai pas participé aux échanges qui ont permis d'introduire de la collégialité. C'est dommage !

Mme Ségolène Amiot. À quoi a servi la commission, dans ce cas ?

Mme Catherine Vautrin, ministre. Vous êtes d'une mauvaise foi, ce n'est pas possible !

M. Thibault Bazin. En effet, il suffit de lire les comptes rendus des débats pour se rendre compte qu'avec mes collègues Justine Gruet, Patrick Hetzel, Philippe Juvin et d'autres, nous appelons de nos vœux une vraie collégialité. Or il ne me semble pas que nous ayons été associés, ces derniers jours, à une réflexion qui aurait permis d'aboutir à une rédaction acceptable sur ce point. Cependant, tant que nous n'avons pas l'amendement dont vous parlez sous les yeux, nous vous faisons confiance ! Quoi qu'il en soit, il faudra faire advenir une vraie collégialité, dans laquelle les divers avis rendus seront pris en considération.

Je lis à l'instant l'amendement du gouvernement dont vous parlez et que nous examinerons tout à l'heure – le n° 2657. Il prévoit le cas où « un doute sérieux » se fait jour sur le discernement de la personne – mais pourquoi ajouter « sérieux », alors que le moindre doute doit amener à s'interroger ? Dans ce cas, donc, il ne faut pas écrire que le médecin « peut » consulter un psychiatre ou un neurologue : il « doit » le faire dès qu'il y a un doute. J'attends de voir, mais à ce stade, je maintiens mon amendement.

M. Philippe Vigier. Oui, attendez de voir !

(L'amendement n° 1631 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 41.

M. Patrick Hetzel. Il vise à compléter l'article 5 par l'alinéa suivant : « Si la douleur éprouvée par le patient peut être soulagée par un accompagnement en soins palliatifs, le médecin qui reçoit la demande d'euthanasie ou de suicide assisté redirige d'abord le patient vers les soins palliatifs auquel il a droit dans le but de soulager ses symptômes douloureux. » Nous l'avons déjà dit : nous voulons insister sur le fait que l'offre en soins palliatifs ne sera pas négligée.

(L'amendement n° 41, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Christophe Marion, pour soutenir l'amendement n° 2317.

M. Christophe Marion. Il s'inspire d'un amendement déposé en 2024 par le député Le Gendre et prévoit un accompagnement psychologique adapté à destination des personnes ayant formulé une demande d'aide à mourir et de leurs proches. En effet, la demande d'aide à mourir est évidemment une décision lourde de conséquences pour le patient et peut être émotionnellement éprouvante. Un soutien psychologique est donc essentiel pour aider le patient à faire face à cette période difficile, à clarifier ses pensées et ses sentiments et à prendre une décision éclairée et sereine.

En outre, les proches du patient peuvent être également profondément affectés par cette décision. Ils ont besoin eux aussi d'un accompagnement psychologique pour être soutenus dans leur processus de deuil, accompagnement qui doit commencer dès la formulation de la demande et être prolongé après l'administration de la substance létale. *(M. François Cormier-Bouligeon applaudit.)*

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Laurent Panifous, rapporteur. Vous souhaitez instaurer un accompagnement psychologique pour la personne qui demande l'aide à mourir mais aussi pour ses proches. Nous en avons débattu à propos d'un amendement du groupe

socialiste qui avait trait au même sujet : les deux sont parfaitement légitimes ! Nous devons nous soucier des personnes qui commencent à faire leur deuil, ce qui peut occasionner souffrance et angoisse, mais aussi, bien entendu, de la personne qui formule la demande. En ce qui la concerne, votre demande est satisfaite par l'alinéa 11 de l'article 5 – le médecin « propose à la personne de l'orienter vers un psychologue ou un psychiatre » ; pour ce qui est des proches, comme je l'ai dit tout à l'heure, la notion me semble trop vague pour être inscrite dans la loi, même si l'intention est tout à fait louable. Avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du gouvernement ?

Mme Catherine Vautrin, ministre. Défavorable.

M. le président. La parole est à M. Théo Bernhardt.

M. Théo Bernhardt. Je considère pour ma part qu'il s'agit d'un bon amendement – je le dis à titre personnel, puisque nous jouissons d'une liberté de vote au sein du groupe RN.

M. Christophe Marion. Très bien !

M. Théo Bernhardt. Protéger le patient et en même temps sa famille et ses proches me paraît tout à fait louable. Nous en avons parlé à plusieurs reprises au cours du débat : nous savons, car nous avons certainement tous vécu un deuil, que la mort d'un proche peut avoir des conséquences lourdes sur le plan psychologique. Accompagner la personne qui veut accéder à l'aide à mourir – ne serait-ce que pour s'assurer qu'elle souhaite réellement en arriver à l'acte lui donnant la mort – mais aussi les familles dans la gestion de leur deuil me paraît être une très bonne idée. Je voterai donc à titre personnel pour votre amendement.

(L'amendement n° 2317 n'est pas adopté.)

M. le président. Sur l'article 5, je suis saisi par le groupe Horizons & indépendants d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 1632.

M. Thibault Bazin. Il me tient particulièrement à cœur. J'ai été très touché par les propos tenus par notre collègue Philippe Juvin quand il a évoqué l'environnement du patient. La nature de cet environnement fournit un éclairage sur la demande qu'il formule ; la réponse de la société doit en tenir compte car cette demande peut être un appel à l'aide, surtout s'agissant de personnes dont la vie est marquée par la solitude ou la précarité.

Je me penche à nouveau sur l'avis de la Haute Autorité de santé (HAS), qui se dit incapable de définir tout pronostic vital qui n'est pas engagé à court terme et insiste sur « la qualité du reste à vivre ». En l'absence d'accès aux soins palliatifs et de prise en charge en matière de santé mentale, ne pourrait-on pas au moins avoir « un droit absolu et préalable à être écouté et accompagné par tout moyen »,...

M. Philippe Vigier. C'est beau !

M. Thibault Bazin. ...comme le propose mon amendement ? Nous le devons aux plus fragiles de notre société. Si nous voulons faire perdurer une certaine éthique de la vulnérabilité et ne pas tout abandonner à une éthique absolue de

l'autonomie, il faut adopter cet amendement. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe DR. – M. Gérard Verry applaudit également.)*

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Laurent Panifous, rapporteur. Je partage votre souci de faire en sorte qu'un accompagnement sous toutes les formes possibles soit garanti à la personne qui fait la demande d'aide à mourir, qu'elle soit en situation de précarité ou subisse d'autres difficultés qui doivent être prises en considération.

M. Thibault Bazin. Mais ?

M. Laurent Panifous, rapporteur. Mais, en toute sincérité, je répète ce que j'ai dit tout à l'heure : l'accompagnement au sens large du terme est prévu à deux reprises, aux alinéas 9 et 10 de l'article. Le médecin est même dans l'obligation de faire en sorte que le patient soit informé en la matière. Je considère donc que votre amendement est satisfait : avis défavorable.

(L'amendement n° 1632, repoussé par le gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Bruno Fuchs, pour soutenir l'amendement n° 2464.

M. Bruno Fuchs. Cet amendement est le fruit d'une démarche originale puisqu'il a été rédigé par un parlementaire citoyen, situé dans ma circonscription. De lui-même, ce parlementaire a créé une commission spéciale dédiée à la fin de vie, laquelle a auditionné une trentaine de personnes, dont notre rapporteur général.

Il s'agit de compléter l'article 5 pour qu'il soit tenu compte des directives anticipées d'une personne devenue inconsciente. Nous souhaitons ainsi inscrire que toute personne majeure et capable, au sens des articles 1145 et 1150 du code civil, peut rédiger des directives anticipées relatives à sa fin de vie, y compris la demande explicite d'aide active à mourir, pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Si cette personne devient inconsciente, elle est dispensée de réitérer cette demande si celle-ci a été formulée librement et récemment et qu'elle a été acceptée. Nous prévoyons d'encadrer strictement la recevabilité de cette demande, notamment par l'établissement d'un bilan psychologique.

L'amendement s'inscrit dans le prolongement de la jurisprudence constante relative à la valeur du consentement anticipé en médecine, que l'on retrouve dans les lois Leonetti de 2005 et Claeys-Leonetti de 2016. Il en étend la logique à la nouvelle procédure de l'aide à mourir, tout en assurant un haut niveau de garanties qui figure dans son dispositif – discernement, bilan psychologique... *(Applaudissements sur les bancs du groupe Dem.)*

M. Thibault Bazin. Je croyais qu'il n'y avait qu'un seul Parlement en France.

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général, pour la commission des affaires sociales, de la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir. Je vous remercie, monsieur le président Fuchs, de m'avoir fait l'honneur de m'inviter à participer à ce parlementaire citoyen que vous avez organisé dans votre circonscription.

tion. Vous voudrez bien adresser tous mes remerciements aux participants car j'ai eu grand plaisir à assister à ce moment d'échanges particulièrement riche. J'ai ainsi pu mesurer combien ce sujet, au-delà de la Convention citoyenne sur la fin de vie qui s'est tenue dans une grande intelligence collective, avait été traité avec pertinence. Je salue l'initiative que vous avez prise pour faire vivre la démocratie citoyenne à l'échelle de votre territoire.

Sur le fond, je serai cependant défavorable à l'amendement, pour des raisons que j'ai déjà eu l'occasion de vous exposer. Cela n'enlève rien à la qualité de cette proposition, fruit d'une réflexion approfondie.

M. le président. Quel est l'avis du gouvernement ?

Mme Catherine Vautrin, ministre. Je me souviens très bien de cette démarche intéressante dont vous aviez pris l'initiative l'année dernière et dont vous nous aviez expliqué les rouages, lors de l'examen du projet de loi : celle d'un parlementaire qui organise le débat avec ses concitoyens au sein de sa circonscription. Pour autant, je serai défavorable à l'amendement car, le rapporteur vous l'aura expliqué, il est extrêmement important de s'assurer avec certitude de la volonté du patient jusqu'au dernier moment. C'est lui qui doit en formuler la demande, et son discernement ne doit pas être altéré.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 2464.

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

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

| | |
|------------------------------------|-----|
| Nombre de votants | 175 |
| Nombre de suffrages exprimés | 169 |
| Majorité absolue | 85 |
| Pour l'adoption | 68 |
| contre | 101 |

(L'amendement n° 2464 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Mathilde Feld, pour soutenir l'amendement n° 2285.

Mme Mathilde Feld. Nous avons toutes et tous une appréciation différente de ce qui définit notre dignité et c'est pour cette raison que cette proposition de loi est essentielle pour celles et ceux qui souhaitent se soustraire à la souffrance ainsi qu'à la déchéance psychique et physique qui ne répond plus à la conception qu'ils se font de leur propre dignité, en toute conscience, de manière libre et éclairée.

Toutes celles et ceux qui ont affronté l'expression de détresse et d'humiliation ressentie par des malades en fin de vie, qui se voient perdre leurs capacités et leur condition physique, comprennent l'immense avancée que représente ce nouveau droit.

Pour cela, je veux dire ma profonde reconnaissance à tous les signataires de ce texte, aux rapporteurs et à ceux qui le défendent. *(M. Philippe Vigier applaudit.)*

L'amendement vise à permettre la prise en compte d'un patient qui viendrait à perdre conscience de façon irréversible après avoir demandé à mourir de manière libre et éclairée.

Il prévoit la possibilité, après avoir formulé une demande expresse d'aide à mourir, d'obtenir du médecin une preuve écrite attestant du caractère libre et éclairé de sa demande afin de l'annexer à ses directives anticipées.

Dans le cas où la personne perdrait conscience de manière irréversible après avoir formulé sa demande et où elle remplirait les critères 1° à 4° de l'article 4 pour accéder à l'aide à mourir, le médecin s'appuierait ainsi sur ces directives anticipées incluant l'attestation du caractère libre et éclairé de la demande afin de poursuivre la procédure.

Le médecin s'appuierait également sur ces directives anticipées pour déterminer les modalités d'administration de la substance létale, la date et le lieu d'administration ainsi que le professionnel de santé et les personnes chargées de l'accompagner. Il pourrait aussi recueillir l'avis de la personne de confiance.

Par cet amendement, nous voulons garantir aux personnes ayant engagé une procédure de recours de l'aide à mourir, que leur choix sera respecté et appliqué, même dans le cas d'une perte de conscience irréversible. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NFP – Mme Danielle Simonnet applaudit également.)*

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Je vous remercie sincèrement, madame Feld, pour les propos que vous avez tenus à l'endroit de cette proposition de loi. Nous en partageons l'esprit pour ce qui concerne l'importance de permettre à chacun de mourir dans la dignité.

Sans surprise, je ne serai pas favorable à votre amendement, pour les raisons que j'ai exposées précédemment mais aussi parce que nous devons proposer au vote un texte cohérent, le 27 mai. Je salue néanmoins votre engagement sur ce sujet ainsi que celui de nombreux collègues de votre groupe, en commission et dans l'hémicycle. *(Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes LFI-NFP et SOC.)*

M. le président. Quel est l'avis du gouvernement ?

Mme Catherine Vautrin, ministre. Je comprends votre démarche, madame la députée. Pour autant, nous l'avons répété, le fondement de ce texte est la demande formulée par une personne dont on aurait recueilli la volonté pleine et entière et dont le discernement ne serait pas altéré jusqu'au dernier moment. C'est pourquoi je suis défavorable à l'amendement. *(M. Philippe Vigier applaudit.)*

M. le président. La parole est à Mme Danielle Simonnet.

Mme Danielle Simonnet. J'appelle votre attention, mes chers collègues, sur cet amendement. Je comprends que pour beaucoup d'entre vous, écrire des directives anticipées pour demander d'accéder à l'aide à mourir, parfois un, deux, dix, quinze ans avant d'être confronté à une situation dramatique, ne soit pas audible. Mais j'aimerais que vous entendiez que cet amendement est très particulier.

Imaginez une personne qui, en conscience, d'une manière libre et éclairée, parce qu'elle subit une souffrance réfractaire à tout traitement, du fait d'une maladie grave et incurable, formule une demande d'aide à mourir qui est acceptée et peut-être même programmée. Imaginez encore que cette personne, alors qu'elle a atteint la dernière étape, sombre dans l'inconscience. Il vous est demandé, par cet amendement, que cette personne puisse prévoir, par écrit, qu'au cas où elle perdrait, dans les jours qui suivent, et de manière

irréversible, sa conscience, elle puisse néanmoins accéder à l'aide à mourir. S'il vous plaît, adoptez cet amendement en ayant en tête ces circonstances très singulières. *(Applaudissements sur quelques bancs des groupes EcoS et LFI-NFP.)*

M. le président. La parole est à M. René Pilato.

M. René Pilato. Au sein du groupe LFI, nous ne portons pas d'avis unanime sur les directives anticipées, sauf pour ce qui concerne cet amendement qui nous semble très important. Une personne est éligible au droit à l'aide à mourir, sa demande est accordée mais elle perd conscience. Que se passe-t-il? Faudra-t-il la maintenir en vie un mois, deux mois, trois mois? Ou bien pourra-t-il être fait droit à sa demande, formulée de manière libre et éclairée, et qui avait été acceptée, de ne pas finir sa vie branchée à une machine durant des mois? Je vous demande de bien prendre en compte la situation. C'est un amendement qui me semble à la frontière de ce que vous pourriez accepter, mais tout à fait acceptable pour la majorité de cet hémicycle. *(Mme Danielle Simonnet applaudit.)*

(L'amendement n° 2285 n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets maintenant aux voix l'article 5, tel qu'il a été amendé.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

| | |
|------------------------------------|-----|
| Nombre de votants | 198 |
| Nombre de suffrages exprimés | 191 |
| Majorité absolue | 96 |
| Pour l'adoption | 125 |
| contre | 66 |

(L'article 5, amendé, est adopté.) (Applaudissements sur certains bancs du groupe EPR et sur plusieurs bancs des groupes LFI-NFP, SOC et EcoS.)

Article 6

M. le président. La parole est à M. Sylvain Berrios, premier inscrit à l'article.

M. Sylvain Berrios. Vous savez quelle importance revêt pour nous la loi Claeys-Leonetti, qui a instauré le principe des directives anticipées et permis de placer sous sédation profonde et continue un malade et il nous a tenu à cœur de continuer à la défendre tout au long de ces débats.

Nous vous avons rappelé, au travers de nos amendements, combien il nous semblait essentiel que les soins palliatifs deviennent une réalité pour tous nos concitoyens afin que le droit à l'aide à mourir ne soit pas un pis-aller. Vous les avez hélas repoussés alors qu'ils auraient permis de faire se retrouver bon nombre de Français ainsi qu'une large partie de l'hémicycle.

Nous serons très attentifs à ce que le malade soit accompagné jusqu'au dernier instant et que l'on s'assure jusqu'au bout de la qualité de son consentement. Le consentement à l'aide à mourir ne saurait être anticipé car il doit pouvoir être repris à tout moment. La collégialité de la procédure est extrêmement importante. Nous attendons beaucoup de l'article 6 et surtout des amendements que Mme la ministre a promis de présenter. *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe HOR.)*

M. le président. La parole est à Mme Marine Hamelet.

Mme Marine Hamelet. L'article 6 a la lourde tâche d'encadrer la procédure de l'examen du suicide assisté jusqu'à la prescription de la substance létale. On peut déplorer le refus obstiné d'admettre que le consentement peut être vicié par l'isolement, l'impossibilité d'accéder à des soins palliatifs ou encore en raison de conditions économiques difficiles, qui donnent le sentiment aux plus vulnérables d'être un poids pour la société ou leurs proches.

C'est aussi le refus de faire intervenir obligatoirement un psychiatre ou un psychologue, comme le prévoit la loi belge que vous ne manquez pourtant pas de citer en exemple.

C'est une réalité : 36 % des Français redoutent de devenir un fardeau financier pour leurs proches. Ceux qu'il importe de protéger par une procédure solide, ce sont avant tout les plus vulnérables.

Pourquoi refuser obstinément l'intervention d'un juge pour vérifier le consentement ou, plus simplement, pour s'assurer de la validité de la procédure?

En 2024, la Commission sur les soins de fin de vie québécoise a rapporté soixante-cinq cas d'euthanasie non conformes à la loi, soixante-cinq vies illégalement ôtées par les mains de l'État ou sous son regard bienveillant! L'expérience étrangère doit nous alerter. Au lieu de quoi, vous voulez voter une loi qui permettra à l'État d'organiser la mort sans intervention ni d'un professionnel de la psyché ni d'un professionnel du droit au terme d'une procédure qui pourrait aboutir en quarante-huit heures...

Chers collègues, ne définissons pas notre rôle par la quantité de libertés individuelles formelles que nous proclamons! Prenons garde à protéger la vie, surtout quand elle devient fragile! *(Applaudissements sur les bancs des groupes RN et UDR.)*

M. le président. La parole est à M. Michel Lauzzana.

M. Michel Lauzzana. Avec l'article 6, nous traitons toujours de la procédure. L'article 5 concernait la procédure de présentation de la demande d'aide à mourir et nous abordons ici la procédure d'examen de cette demande. Dans cet article, nous définissons à nouveau des obligations pour le médecin : vérifier le discernement, prendre l'avis d'un autre médecin, d'un auxiliaire médical et, si besoin, avoir recours à un psychiatre ou un psychologue.

L'article traite aussi des personnes bénéficiaires de la protection juridique, dont nous avons beaucoup parlé.

Enfin, il fixe des délais : au moins deux jours pour que la confirmation du patient soit prise en compte, au plus quinze jours pour que le médecin donne sa réponse et, éventuellement, trois mois pour la validité de l'évaluation du caractère libre et éclairé de la manifestation de la volonté.

À mes collègues qui sont contre cette proposition de loi, je veux dire que nous prévoyons là de nouvelles contraintes. Vous vous plaignez d'un manque d'encadrement alors que, progressivement, depuis l'article 3, nous ajoutons contraintes sur contraintes – là, elles concernent la procédure. Je vous appelle donc, mesdames et messieurs qui n'êtes pas favorables à cette proposition de loi, à voter l'article 6 parce qu'il comporte de nouvelles précisions sur la manière de mener cette procédure, qui l'encadrent bien. C'est peut-être un vœu

pieux mais je le réitère : il faut absolument voter cet article !
(*Mmes Marie-José Allemand et Sandrine Rousseau applaudissent.*)

M. le président. Mme Élise Leboucher, rapporteure de la commission des affaires sociales, est également inscrite sur l'article 6.

Mme Élise Leboucher, *rapporteure de la commission des affaires sociales.* Nous voilà à nouveau dans un moment essentiel de ce débat visant à donner corps au droit à l'aide à mourir. Nous avons ancré ce droit dans le code de la santé publique, fixé les critères d'éligibilité à l'aide à mourir, cadré les conditions de présentation d'une demande ; il s'agit désormais d'encadrer la procédure d'évaluation et de réponse à cette demande.

Avec le groupe La France insoumise, nous avons toujours tenu à conserver l'équilibre entre, d'un côté, l'autonomie et le libre choix des patients, et, de l'autre, leur sécurité et leur protection – en pensant notamment aux plus vulnérables – ainsi que celle des soignants.

Afin de sécuriser le cadre de cette procédure collégiale, nous proposerons que toute altération grave du discernement, quelle qu'en soit la cause, soit considérée comme empêchant la manifestation d'une volonté libre et éclairée.

Nous soutiendrons aussi l'amendement du gouvernement prévoyant qu'en cas de doute sérieux sur le discernement de la personne, le médecin consulte un psychiatre ou un neurologue dans le cadre de la procédure collégiale.

M. Thibault Bazin. Est-ce une possibilité ou une obligation ?

Mme Élise Leboucher, *rapporteure.* Nous défendons des amendements visant à mieux prendre en considération les différents niveaux d'autonomie et le consentement des majeurs protégés.

Sécurisation d'un côté mais aussi libre arbitre et autonomie de l'autre : afin de préserver au mieux la dignité du patient et son accès à ses droits, nous proposerons de préciser que le médecin notifie sa décision dans un délai compatible avec le pronostic vital de la personne, n'excédant pas quinze jours.

Nos débats en séance ont révélé que beaucoup d'entre nous souhaitent mieux tenir compte des directives anticipées, tout en protégeant les patients. Nous proposerons de nouveau des amendements visant à examiner la volonté exprimée par des patients qui souhaiteraient recourir à l'aide à mourir mais ne seraient pas en mesure d'aller au bout de la procédure alors que le médecin a validé cette demande.

Enfin, nous réitérerons notre opposition aux amendements qui reviendraient sur le libre choix du patient entre l'autoadministration de la substance létale et son administration par le professionnel de santé. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LFI-NFP.*)

M. le président. La parole est à Mme Sandrine Runel.

Mme Sandrine Runel. L'article 6 est fondamental car il porte sur les étapes de vérification par le médecin de l'éligibilité de la personne à accéder à l'aide à mourir, sur l'organisation d'une procédure collégiale pluriprofessionnelle, sur l'information de la personne et la prescription de la substance létale.

Nous sommes donc au cœur de la procédure, ce qui appelle à respecter deux exigences : la rigueur et la rapidité. En effet, les personnes malades demandant l'aide à mourir font face à des douleurs insoutenables et leur décès peut survenir à très court terme. J'aimerais donc rappeler ici à mes collègues qu'une procédure alourdie et des délais prolongés mettraient à mal l'accès au droit à l'aide à mourir pour ces patients.

Par ailleurs, nous sommes nombreux à simplement défendre le recours aux directives anticipées et à la personne de confiance tout au long de la procédure d'aide à mourir, mais il me paraît encore plus problématique de ne pas tenir compte des volontés d'une personne malade ayant entamé la procédure dont le discernement a été altéré au cours de celle-ci. Il est essentiel de considérer les directives anticipées au stade de la confirmation de la volonté de la personne d'aller au bout de la procédure. Cela est d'autant plus important qu'en l'état actuel du texte, il est possible que procédure dure plus de quinze jours durant lesquels l'état de santé de la personne pourrait se détériorer.

Ces situations entraînent de la souffrance pour le patient mais aussi pour ses proches, pour les aidants, pour la famille et l'entourage. Au moment d'examiner cet article, je rappelle à mes collègues qu'il leur faut avoir en tête la nécessité d'assurer un délai de procédure compatible avec la réalité de ce qu'est la fin de vie. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes SOC et LFI-NFP.*)

M. Pierrick Courbon. Elle a raison !

M. le président. La parole est à M. Patrick Hetzel.

M. Patrick Hetzel. Pour cette intervention générale sur l'article 6, permettez-moi de me focaliser sur le caractère prétendument collégial de la procédure. Il y a deux manières de concevoir la collégialité. La collégialité, c'est d'abord évidemment une expertise mais c'est aussi généralement un échange entre les experts concernés. Or, la lecture de l'article 6 révèle que la décision incombe à une seule personne : le médecin qui instruit la demande. Certes, il peut recueillir l'avis d'un deuxième médecin et d'autres intervenants mais, encore une fois, la discussion collégiale se termine par une décision prise par une seule personne : il n'y a en aucun cas une décision collégiale comme on peut la retrouver dans d'autres situations, ne serait-ce – nous aurons l'occasion d'y revenir – que pour la sédation profonde et continue.

Il peut même arriver que le médecin expert ne rencontre jamais directement le patient. Cela suscite des questions car cette distance ne permet pas de garantir une appréciation pleine et entière du respect des conditions.

Ensuite qu'en est-il du délai de réflexion ? Ce délai peut être court, voire très court, puisqu'il peut se réduire à deux jours. Encore le texte précise-t-il qu'il peut même être inférieur dans certains cas, c'est-à-dire quasiment réduit à néant.

Vous nous parlez de garanties mais, lorsque l'on regarde de près, c'est différent. Au-delà des affirmations formelles, la collégialité décisionnelle est absolument inexistante et, surtout, le délai de réflexion est extrêmement réduit de sorte que les garanties minimales ne sont pas réunies.

M. le président. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Alors que nous allons voter l'article 6 relatif à la procédure d'examen de la demande, je reviens toujours sur le même sujet : on nous parle de loi sociétale mais, dans cet article, je ne vois pas la société. J'ai échangé avec Mme la ministre sur la prise de décision. Dans certaines conditions, le patient demande à pouvoir bénéficier de l'aide à mourir. Le texte dit que le médecin ou le collège se prononce. Qui décide ? Où est la société ?

Comme vous le savez, je suis médecin. Alors que l'on fait souvent des reproches aux médecins au titre du pouvoir qu'ils détiennent, le texte de loi met tout entre les mains des médecins. On leur dit *grosso modo* : voilà les critères, à vous d'apprécier s'ils sont réunis, à vous de prendre la décision ! Pour moi, la société est absente.

Il faut que nous prenions nos responsabilités. Si la société doit bien être présente dans cet article, ce sera grâce à un juge (*Mme Marie-Noëlle Battistel s'exclame*) qui procédera à la validation du processus – je pense que cela fera l'objet de plusieurs amendements.

Lorsque vous demandez à être mis sous tutelle ou curatelle, que se passe-t-il ?

Mme Marie-Noëlle Battistel. Cela n'a rien à voir !

M. Cyrille Isaac-Sibille. Vous faites une demande ; il y a une expertise : un médecin confirme que la mise sous tutelle ou curatelle est normale ; puis, la société, en la personne d'un juge, valide le processus. Alors que le sujet de l'aide à mourir soulève de nombreuses interrogations, la société n'est pas présente. On laisse tout sous l'autorité des médecins et on se lave les mains en disant : « C'est à eux de voir ce qu'il en est. »

M. le président. Je suis saisi de sept amendements identiques n^{os} 42, 152, 300, 781, 1149, 1633 et 2338, tendant à supprimer l'article 6.

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n^o 42.

M. Patrick Hetzel. Je présente un amendement de suppression car – je l'ai indiqué lors de mon intervention sur l'article – un certain nombre de garanties font défaut, et plusieurs questions se posent.

Je reviens sur le rôle du médecin instructeur. À regarder de près la rédaction de l'article 6, il réalise trois missions en même temps : celle d'un expert dans le cadre de l'instruction, celle d'un décideur puisque c'est lui qui accède, ou non, à la demande sur la base des critères définis par le texte et, enfin, celle d'exécutant, en quelque sorte, de la décision. On ne peut s'empêcher de penser qu'il est à la fois juge et partie. Il dispose d'un droit exorbitant, en totale contradiction avec ce qui se pratique habituellement et avec une éventuelle collégialité. Si la collégialité était réelle, il y aurait une répartition différente des rôles, notamment pour la prise de décision.

La rédaction actuelle de l'article 6 est ainsi très largement défaillante.

M. le président. L'amendement n^o 152 de M. Coirentin Le Fur est défendu.

La parole est à Mme Marine Hamelet, pour soutenir l'amendement n^o 300.

Mme Marine Hamelet. Nous présentons un amendement de suppression de cet article pour trois raisons principales : premièrement, l'absence de contrôle par une instance interne – je m'en suis expliquée tout à l'heure ; ensuite, parce que la collégialité proposée n'est qu'une collégialité de façade ; enfin, parce que la procédure est anormalement expéditive.

Nous ne pouvons pas adopter une loi aussi imprécise ; elle ne pose pas assez de garanties et conduirait à faire perdre toute sa valeur à la vie et à instaurer l'idée que les personnes vulnérables sont un poids pour la société et pour leurs proches. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes RN et UDR.*)

M. le président. L'amendement n^o 781 de M. Charles Rodwell est défendu.

L'amendement n^o 1149 de M. Dominique Potier est défendu.

La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n^o 1633.

M. Thibault Bazin. Nous en venons à cet article 6 consacré à la procédure, prétendument collégiale. Cette procédure apparaît très légère alors qu'il s'agit de garantir que les conditions posées à l'article 4 – déjà sujettes à diverses interprétations – seront convenablement appréciées et respectées. Si même l'avis des deux à trois personnes consultées ne lie pas le médecin chargé d'examiner la demande, comment garantir que cette procédure sera vraiment collégiale ?

Vous nous promettez des amendements. Je les ai regardés attentivement pendant la pause. L'amendement n^o 1722 rectifié prévoit de substituer à la rédaction actuelle de l'alinéa 4, la mention suivante : « le médecin met en place une procédure collégiale ». Très bien, cher Frédéric Valletoux ! Mais à l'alinéa 5, le recueil des avis écrits est supprimé. De même, l'alinéa 10, relatif au recueil de l'avis de la personne de confiance, si elle existe, est supprimé.

À l'alinéa 9 relatif aux personnes protégées, pourquoi la personne chargée de la protection ne participe-t-elle pas à cette collégialité alors que son avis n'est pas forcément conforme ? On se demande même s'il y a une collégialité !

Votre amendement maintient, dans sa réécriture de l'alinéa 11, la possibilité d'une réunion du collège pluriprofessionnel en visioconférence – si elle ne peut avoir lieu en présence de ses membres. Mais ces derniers pourront-ils voir le patient ? Ce n'est pas sûr, et cela nous inquiète.

Votre amendement prévoit aussi, au début de l'alinéa 12, que « la décision sur la demande d'aide à mourir est prise par le médecin à l'issue de la procédure collégiale ». La décision est donc prise par le médecin, et pas par le collège. Si la procédure est collégiale, la décision ne l'est pas, et cela nous inquiète également.

M. Patrick Hetzel. Eh oui !

M. Thibault Bazin. Il sera difficile, qui plus est, d'articuler l'amendement n^o 1722 rectifié et l'amendement n^o 2657 déposé par le gouvernement. Ce dernier prévoit qu'un psychiatre ou un neurologue, en cas de « doute sérieux », examine la personne qui demande l'aide à mourir avant de rendre son avis, quand le n^o 1722 rectifié, lui, ne prévoit pas qu'un tel avis soit recueilli.

M. Patrick Hetzel. Excellent !

M. Thibault Bazin. Rendez-vous tout de même compte, chers collègues, qu'en cas de réponse positive à la demande, il n'y aura pas de recours possible – seul le demandeur pourra agir mais il sera décédé, donc il n'y aura pas de recours.

Cet article, même avec les amendements qui sont annoncés, n'apporte pas de réponse à des interrogations très importantes. Il ne permet pas non plus de garantir que cette loi demeure véritablement une loi d'exception qui ne puisse s'appliquer que dans des situations exceptionnelles.

M. le président. La parole est à Mme Hanane Mansouri, pour soutenir l'amendement n° 2338.

Mme Hanane Mansouri. L'article 6 nous permet de constater de nouveau que votre texte, monsieur Falorni – contrairement à ce que vous prétendez – n'est pas équilibré, qu'il n'encadre pas suffisamment la procédure et qu'il est en définitive très léger, quand il s'agit de traiter d'une demande de mort.

Un député du groupe SOC. Mensonge !

Mme Hanane Mansouri. Il tend à créer une relation bilatérale dans laquelle le patient et le médecin seraient seuls, d'autant que le patient est déjà isolé de sa famille et de ses proches du fait de la création, à venir, d'un délit d'entrave. Il reviendra de plus à un seul médecin de demander l'avis d'un autre médecin ne connaissant pas le patient, lequel pourra, à son tour, demander éventuellement l'avis d'autres soignants. Une telle légèreté est insensée.

Je suis également très inquiétée par la ridicule brièveté du délai : quinze jours pour que le médecin rende sa décision, quarante-huit heures pour que le patient confirme ensuite sa volonté. Vous voudrez bien m'excuser de faire de telles comparaisons, mais les délais légaux sont de dix jours pour confirmer l'achat d'un appartement et de quatorze jours pour renvoyer un colis : cela ne montre-t-il pas que le délai prévu par le texte – quarante-huit heures pour confirmer sa demande de mort – est ridicule et inadapté ? Un peu de sérieux, s'il vous plaît. (*Applaudissements sur les bancs des groupes UDR et RN.*)

M. le président. Sur les amendements n° 42 et identiques, je suis saisi d'une demande de scrutin public par le groupe Droite républicaine.

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

Quel est l'avis de la commission sur les amendements de suppression ?

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Je connais bien la règle du jeu parlementaire qui consiste à proposer des amendements de suppression pour exprimer une position défavorable à un article et au texte dans son ensemble. Si c'est tout à fait légitime, le vote de ces amendements de suppression aurait toutefois deux conséquences.

Nous ne pourrions plus débattre, tout d'abord, des différents points de cet article, notamment de la collégialité ; nous aurons pourtant l'occasion d'adopter, à l'occasion des amendements déposés de manière identique par le président Valletoux et le rapporteur Panifous, des dispositions visant à renforcer la collégialité.

Ensuite, cet article est de toute première importance. Il prévoit une procédure rigoureuse de vérification et d'évaluation des conditions d'accès, sous la conduite d'un médecin. Ce dernier est amené à prendre sa décision à l'issue d'une procédure collégiale et pluriprofessionnelle, à l'image de ce qui se pratique pour la sédation profonde et continue – nous aurons à faire de pertinents parallèles à ce propos. Le texte prévoit également des délais permettant la nécessaire réflexion du médecin et du demandeur tout en restant adaptés aux situations d'urgence – puisque c'est de fin de vie que nous parlons. Il prévoit, enfin, une prescription adaptée aux règles de sécurité et aux recommandations médicales.

Je donne évidemment un avis défavorable aux amendements de suppression de l'article 6.

M. le président. Quel est l'avis du gouvernement ?

Mme Catherine Vautrin, ministre. Nous abordons la question de la collégialité de la procédure. Chacun dans cet hémicycle cherchant, je pense, à trouver la solution la plus adaptée, il est naturel que nous nous tournions vers ce qui se fait déjà en la matière. J'ai ainsi consulté avec beaucoup d'intérêt ce que publie le Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie, en particulier son focus sur la procédure collégiale. On peut y lire ceci : « La procédure collégiale est une modalité de concertation imposée par la loi dans des situations spécifiques de fin de vie. Elle précède la prise de décision du médecin responsable du patient. La procédure collégiale permet de mener une réflexion collective, réunissant plusieurs professionnels de disciplines différentes, afin d'éviter que des situations d'obstination déraisonnable se produisent ou perdurent. Elle permet également d'éviter toute décision médicale solitaire ou arbitraire, c'est-à-dire dépendante du jugement d'un seul professionnel. »

Vous serez tous d'accord pour dire que c'est là, précisément, ce que nous cherchons. Le document – que vous pouvez consulter – détaille ensuite le déroulement, en trois étapes, de la procédure collégiale. Première étape : « Le médecin référent doit au préalable rechercher ce que le patient souhaite. » Le parallèle avec le texte que nous examinons est clair.

Deuxième étape : « Le médecin référent sollicite l'avis motivé d'au moins un autre médecin, d'un autre service ou d'un autre hôpital, appelé en qualité de consultant extérieur. Ce médecin ne doit pas avoir de lien hiérarchique avec le médecin qui a la charge du patient. »

Troisième étape : « Le médecin référent organise une réunion de concertation avec l'ensemble de l'équipe qui prend soin du patient. Cette réunion se déroule selon les étapes nécessaires. »

Après avoir précisé quelles sont les étapes en question, le focus aborde la question de savoir à qui revient la décision après que la procédure collégiale a été organisée : « La décision finale appartient au médecin qui prend actuellement soin du patient : s'il se nourrit des différents avis émis, sa décision ne s'y résume pas nécessairement. C'est le processus de réflexion qui est collectif, et non la décision : le médecin référent reste l'unique décideur et responsable. Les témoignages recueillis, les arguments émis au cours de la procédure collégiale ainsi que la décision du médecin référent sont inscrits dans le dossier médical du patient. »

Telle est donc exactement, mesdames et messieurs les députés, la procédure collégiale suivie pour la mise en sédation profonde et continue, procédure à laquelle vous

vous réferez souvent. On ne peut donc pas parler de légèreté à propos de la procédure que la proposition de loi tend à instaurer pour l'accès à l'aide à mourir, tant il y a de proximité entre les deux.

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Exactement !

Mme Catherine Vautrin, ministre. Nous y voyons à l'œuvre une logique de respect des intérêts du patient et de respect des soignants, logique qui nous réunit tous.

M. Philippe Vigier. Très bien !

Mme Catherine Vautrin, ministre. Avis défavorable, donc, sur ces amendements de suppression. (*Applaudissements sur les bancs des groupes EPR, SOC et Dem.*)

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

M. Frédéric Valletoux, président de la commission des affaires sociales. J'ai été seul à m'abstenir sur ce texte à l'issue de son examen en commission des affaires sociales : les doutes sincères que j'entretenais et les questions que je me posais m'incitaient à patienter, afin de connaître plus de détails et d'être mieux à même d'apprécier l'équilibre dont nous parlons – notion toute relative, chacun le mesurant à l'aune de ses positions.

La conception de la collégialité était de ces questions et, puisque Thibault Bazin a évoqué l'amendement – identique à l'amendement du rapporteur Panifous –, que j'aurai l'honneur de vous proposer tout à l'heure, permettez-moi d'en dire un mot dès à présent. J'y ai repris exactement, en tenant compte des positions exprimées par des députés de différents groupes, le modèle de collégialité prévu par la loi Claeys-Leonetti,...

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

M. Frédéric Valletoux, président de la commission des affaires sociales. ...modèle que personne ne remet en cause ni ne conteste. (*Applaudissements sur les bancs du groupe Dem.*) Le cheminement de la décision y est le même que dans cette loi que vous avez été nombreux à appeler – même si je n'aime pas trop cette expression – « un monument de notre législation ». Je ne sais pas si c'est un monument, mais c'est en tout cas un texte que personne ne conteste : chacun doit donc le trouver suffisamment finement rédigé et adapté aux besoins. C'est cet équilibre-là que reprend l'amendement que je vous présenterai.

M. le président. Vous êtes nombreux à vouloir réagir. Je vais essayer d'équilibrer les pour et les contre, même si je ne connais pas par avance les positions des uns et des autres.

La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille.

M. Cyrille Isaac-Sibille. J'essaie de faire entendre, dans cette assemblée, une voix modérée. La question que je souhaite poser à MM. les rapporteurs est la même que celle que j'ai déjà posée en commission.

Mettez-vous à la place du médecin faisant face à un patient qui satisfait aux cinq conditions pour accéder à l'aide à mourir et qui lui en fait la demande en ces termes : « Je vois bien que je suis une charge. Une charge pour mon conjoint, pour mes enfants, pour mes petits enfants qui doivent venir me rendre visite, pour les soignants – je suis un poids pour cette formidable équipe d'infirmières, j'embête tout le monde... »

M. Sébastien Peytavie. Mais ça ne marche pas ! Il ne remplit pas les critères !

Mme Dieynaba Diop. Il n'est pas question d'affection grave ni de souffrance réfractaire aux traitements !

M. Cyrille Isaac-Sibille. À la place de ce médecin – et même dans le cadre d'une procédure collégiale –, quelle décision prendriez-vous ? Il nous faudra discuter de cette question, raison pour laquelle je ne voterai pas les amendements de suppression.

M. le président. C'est donc un contre.

La parole est à M. Sylvain Berrios.

M. Sylvain Berrios. Je vous remercie, madame la ministre, d'avoir rappelé la procédure pour la sédation profonde et continue, mais la comparaison n'a pas lieu d'être. Si l'on pouvait comparer l'euthanasie et la sédation profonde et continue, nous ne serions pas réunis pour discuter du droit à l'aide à mourir. C'est précisément parce que la sédation profonde et continue ne donne pas la mort (*Mme la ministre s'exclame*) que la procédure de décision collégiale est pensée de cette manière. Avec ce texte, au contraire, le médecin aura la possibilité de donner la mort. Or le consentement à donner la mort ne relève pas du domaine de la médecine. M. Cyrille Isaac-Sibille a raison : donner au médecin, et à lui seul, le pouvoir de prendre une telle décision revient à placer cette dernière sous l'autorité médicale, sans véritable dimension de collégialité – sans ces idées qui lui sont attachées d'accompagnement des malades et de ceux qui souffrent. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe UDR. – Mme Nicole Le Peih applaudit également.*)

M. le président. La parole est à M. Philippe Vigier.

M. Philippe Vigier. Je fais partie de ceux qui ont cheminé, au cours de ces dernières années, jusqu'à soutenir le droit à l'aide à mourir – à la seule condition, cependant, que le texte qui le définit soit un texte équilibré et solide. Nous avons, les uns et les autres, fait œuvre utile en ce sens.

Je voudrais revenir sur les propos de Frédéric Valletoux et m'adresser à Thibault Bazin. La collégialité de la décision a accompagné, pendant plus de trente ans, ma vie de professionnel de santé. Dans cette proposition de loi, parfait miroir, en cela, des dispositions de la loi Claeys-Leonetti, ce n'est pas un médecin, militant pour l'aide à mourir ou opposant, qui décide seul – bien au contraire. Il y a d'abord la vie et la décision d'un homme ou d'une femme demandant à accéder à l'aide à mourir. Il y a ensuite, tout au long des dix-neuf alinéas de cet article, des avis écrits, la consultation d'un médecin spécialiste, d'un auxiliaire médical, d'un psychologue ou d'un autre professionnel de santé encore.

M. le président. Merci de conclure, monsieur Vigier.

M. Philippe Vigier. J'ai participé, pendant de longues années, à des réunions de staffs médicaux : il n'est pas d'endroit où il y ait autant de concertation. Ne disons donc pas que tout repose sur l'avis d'un homme ou d'une femme : c'est d'un avis collégial qu'il s'agit, au service d'un droit nouveau que nous essayons de défendre. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe EPR. – Mme Dieynaba Diop applaudit également.*)

M. Patrick Hetzel. Vous exagérez, et vous savez bien que c'est faux !

M. Philippe Vigier. Non, c'est la vérité !

M. le président. La parole est à M. Christophe Bentz.

M. Christophe Bentz. Les raisons de voter contre cet article 6 sont nombreuses, tant la procédure qu'il prévoit n'est pas rassurante : pas de réelle collégialité, pas de délai de réflexion – deux jours, mais qui ne sont malheureusement pas incompressibles. La maladie et les souffrances qu'elle cause altèrent inévitablement le discernement, discernement que cet article ne protège pas suffisamment.

Permettez-moi également de vous rappeler, chers collègues, qu'un amendement du Rassemblement national a été adopté cet après-midi, amendement à l'article 5 qui tendait à rendre impossible de réitérer par téléconsultation la demande de suicide assisté. L'article 6 n'exclut cependant, pour sa part, que les « sociétés de téléconsultation » : les deux articles se retrouvent donc en contradiction.

Nous serons ainsi nombreux à voter ces amendements de suppression, afin de rendre ce texte inopérant, au nom de la protection de la vie humaine. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RN et UDR.*)

M. le président. La parole est à Mme Sandrine Runel.

Mme Sandrine Runel. Contrairement à ce que vous venez de dire, monsieur Bentz, supprimer cet article serait dangereux puisque cela amputerait le texte de dispositions qui détaillent et sécurisent la procédure. À vous entendre depuis le début de la soirée, la sécurisation du texte est votre première préoccupation, donc ce serait vraiment absurde – mais ce ne serait pas la première fois. (*Exclamations sur les bancs du groupe RN.*)

M. Emeric Salmon. Ça y est, c'est reparti !

Mme Sandrine Runel. Ces amendements montrent la mauvaise foi des détracteurs du texte, voire leur volonté d'obstruction. En effet, maintenant que les premiers articles ont été adoptés, l'article 6 devient essentiel pour assurer le bon déroulement de la procédure – on peut tous tomber d'accord sur ce point. Ayant voté l'article 2, nous devons maintenant adopter les dispositions qui détaillent la procédure.

M. Emeric Salmon. On n'a pas le choix, c'est ça ?

Mme Sandrine Runel. Les amendements de suppression n'ont aucun fondement et nous voterons évidemment contre. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe SOC.*)

M. le président. La parole est à M. Patrick Hetzel.

M. Patrick Hetzel. M. Vigier a raison : je ne suis pas un spécialiste du secteur médical, mais permettez-moi de vous décrire comment fonctionne la collégialité en milieu judiciaire. En cas de décision collégiale, trois juges au moins statuent ensemble sur une situation : ils organisent une discussion contradictoire et chacun participe à la prise de décision. Or le texte prévoit que la décision, certes basée sur des avis, soit celle d'une personne seule – une grande différence par rapport à ce qui se pratique habituellement en matière de collégialité. De nouveau, on utilise un terme mais on en tronque la signification.

M. Philippe Vigier. Non !

M. Patrick Hetzel. La collégialité ne peut qu'être celle de la décision. Dans la rédaction actuelle du texte, cette collégialité de la décision n'existe pas. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe RN.*)

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 42, 152, 300, 781, 1149, 1633 et 2338.

(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

| | |
|------------------------------------|-----|
| Nombre de votants | 199 |
| Nombre de suffrages exprimés | 198 |
| Majorité absolue | 100 |
| Pour l'adoption | 70 |
| contre | 128 |

(*Les amendements identiques n^{os} 42, 152, 300, 781, 1149, 1633 et 2338 ne sont pas adoptés.*)

M. le président. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n^o 43.

M. Patrick Hetzel. Il concerne la présence des dispositions relatives à l'aide à mourir dans le code de la santé publique.

Je reviens cependant sur la question de la collégialité. Le point clé est celui de l'existence réelle d'une discussion contradictoire entre tous les participants au processus. Aussi longtemps que cette condition ne sera pas remplie, vous pourrez dire ce que vous voudrez, mais il n'y aura pas de véritable collégialité.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du gouvernement ?

Mme Catherine Vautrin, ministre. Même avis.

M. le président. La parole est à M. Philippe Vigier.

M. Philippe Vigier. Monsieur Hetzel, j'entends votre propos sur le débat contradictoire dans le cadre d'une décision collégiale entre juges, mais c'est de la même façon que cela se passe en médecine : les participants ne réfléchissent pas chacun de leur côté. Pour avoir participé à de très nombreux staffs, je sais qu'il s'agit d'un débat réellement contradictoire qui fait évoluer la pensée avant qu'une décision finale soit prise et s'impose alors à tous.

M. Patrick Hetzel. Ce n'est pas ce qui est écrit !

M. Philippe Vigier. C'est le même cheminement qu'au sein des autorités judiciaires. De plus, il s'agit en l'occurrence d'hommes et de femmes, et de traitements à leur proposer ; donc, croyez-moi, l'humanité et la connaissance prennent le dessus sur le reste. Voilà ce que j'ai essayé de dire tout à l'heure, librement et calmement.

M. Patrick Hetzel. Il faut l'écrire dans la loi !

M. le président. La parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. On peut être en désaccord sur le fond, mais il est important de se respecter.

Je viens de relire la loi Claeyss-Leonetti de 2016 ; la procédure collégiale n'y est pas définie, car cette définition relève du domaine réglementaire.

Mme Catherine Vautrin, ministre. Elle est définie par la Haute Autorité de santé !

M. Thibault Bazin. Or, dans le cas présent, vous définissez bien la procédure dans la loi ; vous ne renvoyez pas la définition au domaine réglementaire, ni à la HAS, vous l'expliquez clairement.

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Ça devrait vous rassurer, justement !

M. Thibault Bazin. On n'est donc pas en train de calquer les dispositions de la loi Claeys-Leonetti. J'essaie seulement d'être exact.

Par ailleurs, dans la loi Claeys-Leonetti, la procédure collégiale incombe à l'équipe de soins qui suit le patient ; ici, ce n'est pas forcément cette équipe qui s'en chargera. La collégialité sert à vérifier le respect des critères et à s'assurer que la réponse proposée est la mieux adaptée à la demande de la personne. Or, contrairement à l'équipe de soins qui s'occupe de celle-ci, les intervenants prévus dans le texte ne la connaissent pas forcément.

On évoque les staffs ; sans être médecin moi-même, j'échange beaucoup avec les praticiens, et je sais que lorsqu'il s'agit de statuer sur des situations compliquées, les staffs ne se font pas en visioconférence ; il est nécessaire de se voir, et de voir le patient. Or, ici, vous ne prévoyez même pas qu'il soit obligatoire de voir ce dernier ; vous ne prévoyez même pas d'avis écrit !

(L'amendement n° 43 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Émeline K/Bidi, pour soutenir l'amendement n° 1388.

Mme Émeline K/Bidi. Il s'agit de prendre en considération les directives anticipées. Ce sujet a déjà été abordé à de nombreuses reprises et plusieurs arguments ont été développés. Certains ont avancé qu'il était impossible de demander aux gens d'anticiper leur fin de vie et qu'on ne pouvait véritablement décider, en pleine conscience, que lorsqu'on y était confronté. Or on tient déjà compte des directives anticipées dans le cadre de l'accompagnement de la fin de vie, notamment s'agissant des soins palliatifs. On pourrait donc tout à fait en faire de même pour l'aide à mourir.

Mme Danielle Simonnet. Elle a raison !

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Olivier Falorni, rapporteur général. J'ai exprimé notre position sur les directives anticipées à de très nombreuses reprises. Avis défavorable. *(M. Philippe Vigier applaudit.)*

(L'amendement n° 1388, repoussé par le gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n° 416 et 582, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille, pour soutenir l'amendement n° 416.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Cet amendement de Mme Geneviève Darrieussecq vise à préciser qu'il s'agit à l'article 6 d'un médecin « volontaire ».

J'en profite pour répéter ma question au rapporteur et au rapporteur général, question à laquelle je n'ai toujours pas eu de réponse. Mettez-vous à la place d'un médecin dont le patient remplit bien les cinq critères et qui demande à bénéfici-

er de l'aide à mourir parce qu'il se sent une charge pour ses proches, pour sa famille et son entourage ainsi que pour les soignants. Puisque vous confiez au médecin la responsabilité et le poids de la décision, mettez-vous donc à sa place : que répondriez-vous à son patient ? Je persisterai à poser cette question jusqu'à avoir une réponse. Je vous l'ai posée plusieurs fois en commission, mais vous ne m'avez jamais répondu.

Mme Danielle Simonnet. Quel rapport avec l'amendement ?

M. le président. La parole est à Mme Annie Vidal, pour soutenir l'amendement n° 582.

Mme Annie Vidal. Il s'agit d'un amendement de coordination ou de cohérence avec ce qui précède. Il tend à insérer, après le mot « médecin », aux alinéas 2, 12 et 18, l'adjectif « volontaire ».

Je voudrais revenir sur la notion de collégialité. Dans son avis récent, le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) a précisé qu'il fallait la renforcer, eu égard à ce que représente l'aide à mourir.

Je me pose des questions car le médecin volontaire sera à la fois l'expert, le décideur et celui qui accomplit le geste. Le médecin tiers, prévu par le texte, n'est pas obligé de voir le patient ; or la collégialité suppose en principe que tous les participants s'expriment dans les mêmes conditions. Quant à la troisième personne impliquée, c'est un auxiliaire médical dont on ne précise pas vraiment l'identité. Enfin, l'échange entre les participants peut se faire à distance, par visioconférence. À mon sens, on ne peut pas parler de collégialité, telle qu'elle est habituellement définie et pratiquée. *(Applaudissements sur quelques bancs des groupes RN, DR et HOR.)*

M. Patrick Hetzel. Très bien !

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Défavorable.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Et ma réponse !

M. le président. Quel est l'avis du gouvernement ?

Mme Catherine Vautrin, ministre. Défavorable.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Toujours pas de réponse !

M. Thibault Bazin. Vous n'êtes pas mieux traité que nous !

M. Cyrille Isaac-Sibille. Et le socle commun ! *(Sourires.)*

M. le président. La parole est à M. Hadrien Clouet.

M. Hadrien Clouet. La comparaison qui a été évoquée ne me paraît pas appropriée. On peut estimer qu'il faut revoir les conditions de collégialité prévues dans le texte – c'est un débat politique que nous pouvons avoir –, mais l'exemple de la sédation profonde et continue qui a été cité pour illustrer ce propos ne me semble pas adéquat.

La HAS décrit finement les modalités de la procédure collégiale prévue dans ce cas : celle-ci inclut un ensemble de professionnels, dont un médecin extérieur à l'équipe, sans lien hiérarchique avec le médecin traitant, mais « [à] l'issue de la procédure collégiale, le médecin prenant en charge le patient prend seul la décision de réaliser ou non la [sédation profonde et continue] ». Ce n'est pas pour autant qu'il faut forcément en faire de même dans d'autres cas ;

mais, à l'inverse, on ne peut pas s'appuyer sur cet exemple pour décrédibiliser le processus proposé dans le texte. Des collègues appellent à étendre la sédation profonde et continue, et à l'appliquer réellement partout dans le pays; la procédure proposée s'inspire de celle en vigueur pour la sédation profonde et continue, et cela nous semble judicieux. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NFP.)*

M. le président. Je précise que l'adoption d'un de ces amendements ferait tomber les amendements n^{os} 2030, 2056, 90, 2010, 2211, 2052, 2372, 47 et 717 ainsi que, si c'est l'amendement n^o 416 qui est adopté, les amendements n^o 418 et identique.

La parole est à Mme Justine Gruet.

Mme Justine Gruet. Monsieur Clouet, dans la procédure définie par la HAS pour assurer la collégialité, le patient est au centre du processus, et cela reste l'essentiel. Le médecin précise les modalités pratiques de la réunion et prend seul la décision, car un tel geste engage la responsabilité individuelle. La procédure collégiale exige cependant une, voire plusieurs réunions de concertation entre les participants, et je trouve qu'on ne le formalise pas suffisamment dans cet article 6.

Mme Catherine Vautrin, ministre. C'est l'objet de l'amendement Valletoux à venir!

Mme Justine Gruet. Nous serons vigilants quant à l'identité entre vos annonces et l'amendement qui sera effectivement soumis au vote!

(Les amendements n^{os} 416 et 582, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n^{os} 689 et 1857, qui font l'objet d'une demande de scrutin public par le groupe UDR.

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

L'amendement n^o 689 de Mme Anne-Laure Blin est défendu.

La parole est à M. Alexandre Allegret-Pilot, pour soutenir l'amendement n^o 1857.

M. Alexandre Allegret-Pilot. Il faut mentionner à l'article 6 le fait que le médecin qui prend la décision doit être celui « qui suit habituellement le patient ». En effet, pour s'assurer que celui-ci est apte à manifester sa volonté libre et éclairée, il faut le connaître un minimum.

Cette mention permettrait d'éviter deux écueils: d'une part, la création de filières de médecins spécialisés dans l'euthanasie, ayant éventuellement des pratiques plus ou moins accélérées; d'autre part, les difficultés liées à l'appréciation de la nature libre et éclairée du consentement. Cela me semble être un minimum.

Pour évaluer la clarté du discernement du patient, une entrevue d'une demi-heure et la consultation du bilan médical ne suffisent pas! J'attends de voir par quelles acrobaties vous allez justifier que n'importe quel médecin, qui ne connaîtra peut-être même pas l'individu, pourra juger de son éligibilité à l'euthanasie. *(Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes UDR et RN.)*

M. le président. Quel est l'avis de la commission?

M. Laurent Panifous, rapporteur. Vous souhaitez que le médecin appelé à recueillir les avis et à se prononcer soit celui « qui suit habituellement le patient ». Cette notion de suivi habituel est assez floue.

M. Gérard Verny. C'est votre loi qui est floue!

M. Laurent Panifous, rapporteur. Est-il pertinent d'inscrire dans la loi une telle notion? Comment la définir?

Deuxième élément, plus important: que se passe-t-il si le médecin en question oppose au patient sa clause de conscience? Le patient devra-t-il alors attendre d'être suivi par un médecin assez longtemps pour que ce suivi puisse être qualifié d'habituel? Ce délai sera-t-il défini par voie réglementaire? Cette mesure créerait une entrave très importante dans l'accès à ce droit. Mon avis est donc défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du gouvernement?

Mme Catherine Vautrin, ministre. Avis défavorable.

M. le président. La parole est à Mme Nicole Dubré-Chirat.

Mme Nicole Dubré-Chirat. Je voudrais revenir sur la collégialité. Les patients dont nous parlons sont atteints d'une maladie incurable, en stade avancé ou terminal, souvent un cancer. Ils sont généralement suivis par un oncologue, un radiologue et un immunothérapeute. Ces praticiens discutent avec le médecin traitant pour déterminer quels traitements sont envisageables. Une certaine réflexion est déjà engagée: ce n'est pas le désert complet.

Par ailleurs, le processus qui mène à la sédation profonde et continue ne prévoit pas non plus la visite d'un second médecin, mais une discussion avec un médecin du service qui a participé à la prise en charge, lequel ne procède pas systématiquement à un examen du patient. Ici, la réflexion collégiale aura lieu entre le médecin chargé du suivi de la demande, un autre qui dispose du dossier médical, et l'infirmière, l'aide-soignante ou l'auxiliaire de vie qui prend en charge le patient. *(M. Jean-François Rousset applaudit.)*

M. le président. La parole est à M. Gérard Verny.

M. Gérard Verny. Vous me voyez dans l'embarras. Heure après heure se dessine un schéma dans lequel les rapporteurs et le gouvernement montrent à quel point leur vision de ce texte est idéologique. *(Exclamations sur les bancs des groupes LFI-NFP, SOC et EcoS.)*

Mme Danielle Simonnet. Parce que vous, vous ne faites pas dans l'idéologie, peut-être?

Mme Ayda Hadizadeh. C'est malhonnête!

M. Gérard Verny. La grande majorité des amendements qui ont été déposés par les contradicteurs de ce texte l'ont été dans le seul objectif d'adoucir ou de préciser les dispositions, pour accompagner les personnes en fin de vie, pour aider ces personnes atteintes d'une maladie en phase terminale qui sont en détresse.

Mme Ayda Hadizadeh. Il est vingt-trois heures, faites preuve d'honnêteté!

M. Gérard Verny. Vous dénigrez systématiquement ces amendements, vous les rejetez parfois d'un simple revers de la main. Je vois votre vrai visage, celui de l'idéologie. Le bien-être des patients en fin de vie n'existe pas pour vous! *(Applau-*

dissements sur les bancs du groupe UDR et sur plusieurs bancs du groupe RN. – Exclamations sur les bancs des groupes LFI-NFP, SOC et EcoS.)

M. Benoît Biteau. Ce n'est pas parce que vous fonctionnez comme ça que nous fonctionnons nous aussi comme ça !

M. le président. La parole est à Mme la ministre.

Mme Catherine Vautrin, ministre. Nous avons parfaitement le droit de ne pas être d'accord sur le fond.

M. Philippe Vigier. Voilà !

Mme Catherine Vautrin, ministre. Nous sommes dans cet hémicycle tous les jours depuis le lundi 12 mai, ce qui est normal, et nous essayons de cheminer ensemble. Il n'y a pas d'un côté ceux qui auraient le monopole de la sagesse, de la raison et de la réflexion, et de l'autre, celles et ceux qui se comporteraient avec légèreté (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes LFI-NFP, SOC et EcoS ainsi que sur quelques bancs des groupes EPR et Dem*), pas plus qu'il n'y a, face aux uns et aux autres, un rapporteur qui accepterait ou non les amendements au gré de ses humeurs et un gouvernement qui ferait de même en fonction du ou des députés qui les proposent ! Dans cet hémicycle sont à l'œuvre des personnes élues pour les unes, nommées pour les autres, mais qui ont un point commun : la passion de la République et l'attention portée à chacun de nos concitoyens.

M. Gérard Verny. Ce n'est pas vrai !

Mme Catherine Vautrin, ministre. Jusqu'à maintenant, nous avons été capables de nous entendre, de nous respecter et de travailler. Je trouve très dommage qu'au moment où nous commençons à examiner la procédure, certains propos instillent le doute quant à l'engagement des uns et des autres !

M. Emeric Salmon. Dites ça à Mme Runel !

Mme Catherine Vautrin, ministre. Cela ne me semble pas à la hauteur du débat. (*Applaudissements sur les bancs des groupes EPR, LFI-NFP, SOC, EcoS, Dem et LIOT. – Mme Stella Dupont applaudit également.*)

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 689 et 1857.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

| | |
|------------------------------------|-----|
| Nombre de votants | 204 |
| Nombre de suffrages exprimés | 202 |
| Majorité absolue | 102 |
| Pour l'adoption | 65 |
| contre | 137 |

(Les amendements identiques n^{os} 689 et 1857 ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n^o 1634.

M. Thibault Bazin. Je m'en tiendrai au fond.

L'idée d'une procédure collégiale me plaît, et le principe de ce que proposent le président Valletoux et le rapporteur Panifous est intéressant. C'est sur la forme que prendra cette collégialité que doivent porter nos débats. Dans son état actuel, quand on combine les différents amendements du

rapporteur, du président et du gouvernement, elle soulève beaucoup de questions : la collégialité intervient-elle dès le début de la procédure ? Est-elle tangible dans le contact avec le patient ? Les médecins vérifieront-ils de manière collégiale le respect des critères d'éligibilité ? Connaîtront-ils le patient ? C'est d'autant plus important que la demande peut se faire sans témoin.

Nous proposons donc de mentionner la collégialité dès l'alinéa 2, sans attendre l'alinéa 5. Il faut que soit constitué, dès le départ, un collège de médecins, pour éviter une identification de la procédure à une seule personne et permettre une juste analyse de la demande. C'est ce collège qui devra informer le patient, examiner sa situation, vérifier son éligibilité et lui présenter les autres options.

Quand nous avons examiné l'article 5, vous nous avez dit que nous en parlerions à l'article 6. Mais tout est lié – les critères, la procédure, la collégialité. J'estime que nous pouvons nous mettre d'accord au moins sur ce point.

M. Philippe Vigier. Non !

M. Thibault Bazin. Tout à l'heure, vous nous avez dit que vous vous étiez inspirés de la loi Claeys-Leonetti pour définir la forme que la collégialité doit prendre ici. Depuis, j'ai beaucoup lu. Ainsi, l'article R. 4127-37-2 du code de la santé publique prévoit que « la personne de confiance ou, à défaut, la famille ou l'un des proches est informé [...] de la décision de mettre en œuvre la procédure collégiale ». Il n'en est rien dans ce que vous proposez.

Mme Catherine Vautrin, ministre. Ce n'est pas dans votre argumentaire !

M. Thibault Bazin. « Cette procédure collégiale prend la forme d'une concertation avec les membres [...] de l'équipe de soins ». Il n'en est rien dans ce que vous proposez.

« La décision de limitation ou d'arrêt de traitement est motivée. La personne de confiance, ou, à défaut, la famille, ou l'un des proches du patient est informé de la nature et des motifs de la décision. » Il n'en est rien dans ce que vous proposez. De surcroît, il n'y a pas de recours possible.

Un député du groupe RN. Merci, monsieur l'abbé !

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Laurent Panifous, rapporteur. La question de la collégialité devrait nous occuper pendant les prochaines heures. Dans votre propos, vous êtes allé beaucoup plus loin que le contenu de votre amendement, vous en conviendrez ! En outre, vous utilisez, dans le dispositif de l'amendement, les mots de suicide assisté et d'euthanasie – je n'y insiste pas, car la rédaction de l'amendement est antérieure à notre discussion.

Tel que l'amendement est rédigé, le collège de médecins serait chargé d'apprécier si les deux premiers critères sont remplis, à savoir la majorité et la nationalité ou la résidence, ce qui ne me semble pas nécessaire. Quant aux autres critères – l'affection grave et incurable ; la souffrance physique ou psychologique, compte tenu de la précision que nous avons votée ; la volonté libre et éclairée –, le texte prévoit bien qu'ils seront évalués collégialement, et ce sera plus encadré encore grâce aux amendements que nous avons évoqués à plusieurs reprises.

Avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du gouvernement ?

Mme Catherine Vautrin, ministre. Monsieur Bazin, vous me direz que je vous renvoie toujours à un autre alinéa ; en l'espèce, l'amendement Valletoux porte sur l'alinéa 4.

M. Thibault Bazin. Je sais !

Mme Catherine Vautrin, ministre. Vous pouvez le consulter puisqu'il a été déposé. Si vous voulez être constructif, préparez un sous-amendement que nous examinerons quand nous en serons à l'alinéa 4 ! En attendant, avis défavorable.

M. Thibault Bazin. Vous souhaitez que je sous-amende ?

Mme Catherine Vautrin, ministre. Si vous trouvez qu'il est insuffisant, oui !

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Parlons-en au bon endroit !

M. Thibault Bazin. Mais nous n'allons pas multiplier les amendements et sous-amendements ! *(Sourires.)*

M. Olivier Falorni, rapporteur général et Mme Catherine Vautrin, ministre. Oh !

M. le président. La parole est à Mme Danielle Simonnet.

Mme Danielle Simonnet. Ce texte prévoit bel et bien la collégialité, comme on le verra en examinant les différents alinéas. Le médecin doit en effet recueillir différents avis, et l'on peut faire à cet égard un parallèle avec la loi Claey-Leonetti.

M. Philippe Vigier. Absolument !

Mme Danielle Simonnet. Il me semble qu'il y a une incompréhension : la loi Claey-Leonetti prévoit bien une délibération collégiale, ce qui ne signifie pas que la décision le soit. En réalité, celle-ci revient au médecin référent, comme dans ce texte. La collégialité prend la forme de l'intervention d'au moins deux médecins sans lien hiérarchique, qui donnent chacun leur avis. Les décisions auxquelles aboutissent ces procédures collégiales portent dans tous les cas sur des actes irréversibles : l'arrêt thérapeutique ou la sédation profonde et continue, pour ce qui est de la loi Claey-Leonetti ; l'aide à mourir, s'agissant du présent texte.

L'intention est de limiter l'arbitraire, sans pour autant transformer la procédure collégiale en jury. Surtout, cette procédure peut être transposée en ville comme à l'hôpital.

M. le président. La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such.

Mme Sandrine Dogor-Such. Depuis tout à l'heure, vous vous exprimez sur la collégialité. La principale différence avec la procédure collégiale prévue dans la loi Claey-Leonetti réside dans l'absence de concertation avec l'équipe de soins. Or une telle concertation revêt une grande importance, car cette équipe travaille au plus près du patient.

Le processus de réflexion est collectif, mais la décision n'est pas collégiale ; le médecin référent reste l'unique décideur.

Dans le cas de la sédation profonde et continue, que vous avez évoquée, la procédure collégiale comprend la tenue d'une ou deux réunions. On ne saurait faire moins pour l'aide à mourir. Or le texte ne prévoit aucune réunion ! *(M. Thibaut Monnier applaudit.)*

(L'amendement n° 1634 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Christine Pirès Beaune, pour soutenir l'amendement n° 340.

Mme Christine Pirès Beaune. Cet amendement devrait recueillir une large majorité, que l'on soit pour ou contre le texte.

Aux termes de la deuxième des cinq conditions cumulatives fixées à l'article 4, la personne qui demande l'aide à mourir doit être de nationalité française ou résider de façon stable et régulière en France. Nous étions contre ce critère, mais il figure toujours dans le texte. Dès lors, si la personne n'est pas de nationalité française, il faudra vérifier qu'elle remplit la condition de résidence. Ce n'est évidemment pas le médecin qui pourra accomplir cette formalité administrative : il s'adressera au préfet. Nous proposons de préciser que le préfet doit se prononcer sans délai, afin d'éviter que cette vérification ne prenne des jours et des jours. *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe SOC.)*

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Laurent Panifous, rapporteur. Il est en effet absolument nécessaire que le préfet réponde rapidement à la sollicitation du médecin. Toutefois, une telle précision alourdirait le texte. Cela relève du pouvoir réglementaire, qui fera en sorte, je n'en doute pas, que ce délai soit le plus court possible, compte tenu de la procédure dont nous discutons.

Avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du gouvernement ?

Mme Catherine Vautrin, ministre. Défavorable.

M. le président. La parole est à Mme Danielle Simonnet.

Mme Danielle Simonnet. J'espère que tout le monde comprend que c'est sordide, complètement sordide !

M. Gérard Verny. C'est ce texte qui est sordide !

Mme Danielle Simonnet. Je ne parle pas de cet amendement, mais de ce qui l'a motivé, à savoir le maintien du deuxième critère. On va donc demander ses papiers à une personne atteinte d'une maladie grave et incurable, en situation de grande souffrance, qui veut en finir avec sa vie ! À quel niveau d'inhumanité en sommes-nous ? *(Exclamations sur les bancs des groupes RN et UDR.)*

On va demander au préfet de répondre en toute urgence, car, oui, on en est à devoir anticiper ce genre de procédure. À quelle lépénisation des esprits et des consciences en est-on arrivé *(Vives protestations sur les bancs du groupe RN)* pour penser qu'il faut vérifier les papiers de quelqu'un qui veut en finir avec sa vie ? *(Applaudissements sur les bancs des groupes EcoS, LFI-NFP et SOC.)*

Je trouve cela gravissime ! Et je ne le dis pas à l'encontre de ma collègue Pirès Beaune, car son amendement montre en fait à quel point la situation est impossible. Jamais un médecin, qui est d'abord un humaniste, n'acceptera de vérifier les papiers de quelqu'un avant de pratiquer un acte

médical. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes EcoS, LFI-NFP et SOC. – Exclamations sur les bancs des groupes RN et UDR.*)

M. le président. La parole est à Mme Hanane Mansouri.

Mme Hanane Mansouri. Ce qui vient de se passer est quand même lunaire! L'extrême gauche demande l'euthanasie des étrangers. C'est invraisemblable! (*Applaudissements sur les bancs des groupes UDR et RN. – Exclamations sur les bancs des groupes LFI-NFP, SOC et EcoS.*)

Mme Élise Leboucher, rapporteure. N'importe quoi!

M. Emeric Salmon. Nous, on ne veut pas les tuer!

Mme Hanane Mansouri. Est-ce que vous vous entendez? Les critères qui ont été retenus sont déjà très lâches, et ici, il s'agit de la nationalité ou de la résidence. Ce que vous dites n'a aucun sens et ne vous est dicté que par l'idéologie. C'est ridicule! (*Applaudissements sur les bancs des groupes UDR et RN.*)

Rappels au règlement

M. le président. La parole est à Mme Danielle Simonnet, pour un rappel au règlement.

Mme Danielle Simonnet. C'est au titre de l'article 70, pour mise en cause personnelle. (*Exclamations sur les bancs des groupes RN et UDR.*) Ce que vous venez de dire, madame Mansouri, est extrêmement grave.

Mme Ayda Hadizadeh. C'est votre inconscient qui parle!

Mme Danielle Simonnet. En aucun cas nous ne demandons la mort de qui que ce soit en fonction de son origine. Nous demandons l'égalité, l'égalité des droits! (*Applaudissements sur les bancs des groupes EcoS, LFI-NFP et SOC.*) C'est une bataille qui, dans cet hémicycle, a commencé il y a plus d'un siècle, et elle n'est pas près de s'arrêter! (*Mêmes mouvements.*)

M. Arnaud Le Gall. Ne vous en déplaît!

M. le président. La parole est à Mme Christine Pirès Beaune, pour un rappel au règlement.

Mme Christine Pirès Beaune. J'ai pris soin, quand j'ai défendu mon amendement, de rappeler que nous avons voté contre la deuxième des cinq conditions cumulatives. Je veux à présent dire à notre collègue que ce qu'elle a dit est totalement inacceptable, que la devise de la France est *Liberté, Égalité, Fraternité* et que, dans la fraternité, il y a le droit pour tous! (*Applaudissements sur les bancs des groupes SOC, LFI-NFP et EcoS, dont plusieurs députés se lèvent.*)

M. le président. La parole est à Mme Hanane Mansouri, pour un rappel au règlement, qui sera le dernier de la série.

M. Gérard Verny. C'est de droit!

M. le président. Non, lorsque les rappels au règlement ont le même objet, le président peut en limiter le nombre. Ce sera donc le dernier. Ensuite, nous passerons au vote de l'amendement, puis je suspendrai la séance pour quelques minutes.

Madame Mansouri, je vous donne la parole uniquement si c'est un rappel au règlement.

Mme Hanane Mansouri. C'est un rappel au règlement, pour la bonne tenue de nos débats.

Plusieurs députés du groupe LFI-NFP. Sur la base de quel article?

M. Inaki Echaniz. On veut des excuses!

Mme Hanane Mansouri. Vous venez d'admettre... (*Les exclamations sur les bancs des groupes LFI-NFP et EcoS couvrent la voix de l'oratrice.*) Je peux en placer une ou non? Il est impossible de se faire entendre, même avec un micro...

M. Hadrien Clouet. On ne l'entend pas, c'est son meilleur discours!

M. le président. Chers collègues, s'il vous plaît! Madame Mansouri, merci de ne pas interpellier vos collègues et de vous limiter à votre rappel au règlement. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LFI-NFP, SOC et EcoS. – Exclamations sur les bancs des groupes UDR et RN.*) Un rappel au règlement, c'est fait pour rappeler le règlement. Or, dans le règlement, madame Mansouri, il est écrit que l'on n'interpelle pas ses collègues.

Mme Hanane Mansouri. C'est donc un rappel au règlement, pour la bonne tenue de nos débats.

Mme Élise Leboucher, rapporteure et Mme Marie Mesmeur. Sur la base de quel article?

Un député du groupe RN. L'article 100!

Mme Hanane Mansouri. Puisqu'on vient d'admettre que la condition de nationalité et de résidence avait été adoptée à l'article 4, cet amendement est donc un amendement d'obstruction! (*Applaudissements sur les bancs du groupe UDR. – Exclamations sur les bancs des groupes LFI-NFP, SOC et EcoS.*)

M. Hadrien Clouet. Non, ça s'appelle un amendement!

Mme Ayda Hadizadeh. Ce n'était pas un rappel au règlement!

Article 5 (suite)

(*L'amendement n° 340 est adopté.*)(*Applaudissements sur les bancs des groupes LFI-NFP, SOC et EcoS. – Mme Stella Dupont applaudit également.*)

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

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

M. le président. La séance est reprise. J'invite notre assemblée à travailler dans le calme et à adopter un rythme plus soutenu dans l'examen des amendements.

La parole est à Mme Stella Dupont, pour soutenir l'amendement n° 843.

Mme Stella Dupont. Je reviens sur le sujet précédent. J'espère que nous allons instituer le droit à l'aide à mourir, mais la France le fera bien après plusieurs autres pays

d'Europe, si bien que beaucoup de Français se sont expatriés pour y avoir accès. Heureusement que ces pays n'avaient pas adopté une clause excluant les personnes de nationalité étrangère, sinon aucune solution n'aurait été possible pour les Français concernés! (*Applaudissements sur les bancs des groupes LFI-NFP, SOC et EcoS. – M. Pascal Lecamp applaudit également.*)

L'amendement que je vous propose a été élaboré sous l'égide de Cécile Rilhac, ancienne députée et présidente du parti En commun! Nous considérons qu'une personne qui a rédigé ses directives anticipées de façon libre et éclairée doit pouvoir avoir accès à l'aide à mourir par l'intermédiaire de la personne de confiance désignée, quand bien même son discernement serait altéré au moment de la démarche de demande d'aide à mourir. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe SOC. – Mme Élisabeth Martin applaudit également.*) L'alinéa 3, tel qu'il est formulé, ne permet pas de tenir compte des directives anticipées, pourtant essentielles pour la personne qui les a rédigées.

Mme Élisabeth Martin. Oui, et c'est un problème!

Mme Stella Dupont. Nous demandons donc de le supprimer, afin que l'on respecte pleinement la volonté de cette personne gravement malade. (*Mme Élisabeth Martin applaudit.*)

M. le président. Quel est l'avis de la commission?

M. Olivier Falorni, rapporteur général. J'ai eu l'occasion de répondre au moins une trentaine de fois à cette question. Au-delà du fond, j'appelle à maintenir la cohérence du texte. Avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du gouvernement?

Mme Catherine Vautrin, ministre. Même avis.

M. le président. Je précise que l'adoption de cet amendement ferait tomber tous les amendements suivants jusqu'au n° 364 inclus.

M. Ugo Bernalicis. Voilà qui vous arrangerait, monsieur le président! N'est-ce pas?

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

M. Ugo Bernalicis. Quel dommage!

M. le président. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 44.

M. Patrick Hetzel. L'alinéa 3 de l'article 6 tend à ce qu'une attention toute particulière soit accordée aux patients « dont le discernement est gravement altéré ». Je le répète, la notion de discernement « gravement altéré » est difficile à définir. Surtout, il en ressort qu'une altération simple du discernement ne suffira pas à empêcher la démarche. Cela pose un problème éthique et il y a lieu de s'inquiéter : les personnes dans cette situation, pourtant vulnérables, ne seront pas protégées.

Cet amendement vise à rédiger l'alinéa 3 de la manière suivante : « Lorsqu'il a des doutes sur le caractère libre et éclairé de l'expression de la demande du patient, le médecin saisit le juge des contentieux de la protection. La décision du juge est rendue sous huit jours. »

En posant une telle borne, nous prendrions pleinement en considération les risques auxquels sont exposées les personnes en situation de vulnérabilité.

M. le président. Quel est l'avis de la commission?

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du gouvernement?

Mme Catherine Vautrin, ministre. Avis défavorable.

M. le président. La parole est à M. Charles Sitzenstuhl.

M. Charles Sitzenstuhl. Je soutiens totalement l'amendement n° 44 de notre collègue Patrick Hetzel.

J'aimerais revenir sur le vote de l'amendement précédent, qui a retenu toute mon attention. (*Exclamations sur les bancs des groupes LFI-NFP, SOC et EcoS.*)

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Cela n'a rien à voir avec l'amendement.

M. Charles Sitzenstuhl. On est dans le sujet : je parle de l'alinéa 3.

Plus d'une centaine de collègues qui soutiennent ce texte ont levé la main pour supprimer l'alinéa 3 de l'article 6, alors qu'il vise à protéger les plus vulnérables. J'avais pourtant cru comprendre que la vocation des gens de gauche était de protéger les plus faibles. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes RN, DR et UDR. – MM. Charles Rodwell et Sylvain Berrios applaudissent également.*)

M. Emeric Salmon. C'est parce qu'ils ne sont pas de gauche!

M. Charles Sitzenstuhl. Vous nous racontez depuis dix jours que ce texte est borné, mais vous avez voté à l'instant...

Mme Élisabeth Leboucher, rapporteure. Pas tout le monde!

M. Charles Sitzenstuhl. ...un amendement qui visait à faire sauter une protection des personnes qui ont un problème de discernement. Cela ne vous posait aucune difficulté.

M. Patrick Hetzel. Il a raison! Protéger les plus vulnérables, cela vous gêne!

Mme Élisabeth Leboucher, rapporteure. Ce n'est pas vrai!

M. Charles Sitzenstuhl. Je vous invite tous à y réfléchir. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes RN, DR et UDR.*)

M. le président. La parole est à M. Philippe Vigier.

M. Philippe Vigier. Je n'ai pas voté pour l'amendement précédent. Je voudrais néanmoins réagir à ce que vient de dire notre collègue. Nous avons des avis différents; il n'en demeure pas moins que c'est un texte d'équilibre.

M. Matthias Renault. Il est au centre, l'équilibre?

M. Philippe Vigier. Vous condamnez les propos tenus par les uns et par les autres. Nous avons fait le choix de l'équilibre : vous devriez vous en réjouir! Or, souvent, vous n'êtes pas dans l'équilibre.

Mme Marie-Noëlle Battistel. Il n'est jamais dans l'équilibre!

M. Philippe Vigier. Nous ne nous en offensons pas. On entend vos arguments, on peut les combattre. Mais ne faites pas aux autres ce que vous n'aimeriez pas que l'on vous fasse.

M. Ugo Bernalicis. C'est celui qui le dit qui l'est!

M. Philippe Vigier. Ce texte est équilibré et solide.

(L'amendement n° 44 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 45.

M. Patrick Hetzel. La protection des personnes vulnérables devrait être une règle éthique absolue ; elle ne devrait souffrir aucune discussion.

Cet amendement vise à exclure les personnes atteintes de maladies psychiatriques, car leur capacité de discernement est, de toute évidence, très incertaine. Les psychiatres, dont le métier consiste précisément à prendre en charge ces situations, sont les premiers à nous alerter à ce sujet. Si nous ne prévoyons pas de garde-fous de cette nature, nous ne respectons pas la règle éthique de base qui veut que l'on protège les plus vulnérables. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN et UDR)*

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du gouvernement ?

Mme Catherine Vautrin, ministre. Défavorable.

M. le président. La parole est à M. Patrick Hetzel.

M. Patrick Hetzel. Pardonnez-moi, mais j'aimerais savoir pourquoi !

Mme Ayda Hadizadeh. On l'a déjà dit !

M. Patrick Hetzel. Le sujet est grave. J'évoque la situation des personnes vulnérables, et la seule réponse que j'ai de la part du rapporteur et du gouvernement, c'est : « Défavorable. » C'est très choquant ! *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN. – Mme Justine Gruet et M. Charles Sitzenstuhl applaudissent également.)*

M. le président. La parole est à M. le rapporteur général.

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Évitions les effets de tribune, d'autant que vous n'en êtes pas coutumier, monsieur Hetzel. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe SOC. – Exclamations sur plusieurs bancs des groupes RN et RN.)*

M. Patrick Hetzel. Justement !

M. Ugo Bernalicis. Il faut les éviter, surtout quand on n'est pas à la tribune !

M. Hadrien Clouet. C'est un effet de banc...

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Monsieur Hetzel, ce n'est pas vous ! Je le dis, Patrick Hetzel est un parlementaire reconnu pour sa modération.

M. Hervé de Lépinau. S'il réagit comme ça, c'est que c'est grave !

Mme Caroline Colombier. Cela commence à bien faire !

Mme Justine Gruet. C'est inadmissible de dire cela !

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Comment ça ? Je réponds à Patrick Hetzel.

M. le président. Merci de ne pas vous interpellier les uns les autres. Monsieur le rapporteur général, vous avez la parole.

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Dans ce texte, nous évitons de pointer telle ou telle maladie, y compris les maladies psychiatriques. L'alinéa 3 de l'article 6 prévoit une chose centrale, essentielle, fondamentale : une personne dont le discernement est gravement altéré par une maladie, quelle que soit cette maladie, ne peut être regardée comme manifestant une volonté libre et éclairée. Voilà le cœur du texte.

Ne laissez pas penser que nous serions indifférents à la question du discernement. Nous la considérons avec beaucoup d'attention et de rigueur, mais cela n'a pas de sens de mentionner des maladies, psychiatriques ou autres, alors que nous avons organisé le texte autour des notions de discernement et de volonté libre et éclairée. Ma réponse ne vous satisfera peut-être pas, mais nous y avons prêté une attention toute particulière. Je confirme mon avis défavorable.

M. le président. La parole est à Mme la ministre.

Mme Catherine Vautrin, ministre. Monsieur Hetzel, nous avons évoqué ce sujet à l'article 4 et à l'article 5. À chaque fois, je vous ai dit que le gouvernement y était très attentif. Je vous ai même cité l'amendement que nous allions présenter à l'article 6 – le compte rendu de nos débats en fera foi –, et vous m'avez répondu que j'invoquais comme arguments des dispositions qui n'étaient pas encore votées. Nous avons répondu à cette question à de multiples reprises.

Il importe effectivement de s'assurer du discernement de la personne. L'amendement que je vous présenterai – peut-être dans une heure, peut-être demain, peut-être jamais – prévoit que le médecin pourra, à cette fin, recueillir l'avis d'un neurologue ou d'un psychiatre.

On peut ne pas être d'accord et déposer autant d'amendements qu'on le souhaite, mais on ne peut pas dire que le gouvernement n'a pas pris en compte cette question. *(M. Philippe Vigier applaudit.)*

(L'amendement n° 45 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de plusieurs amendements, n°s 613, 1730, 2124, 1280, 2400, 153, 1356, 1459, 1635, 1943 et 2502, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 153, 1356, 1459, 1635, 1943 et 2502 sont identiques.

La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement n° 613.

Mme Sandrine Dogor-Such. Ce débat, intéressant pour certains, moins pour d'autres, nous a permis d'apprendre des choses. Depuis le début, nous essayons d'introduire des dispositions visant à protéger les plus vulnérables, auxquels je suis particulièrement attentive. En tout cas, ce n'est pas en hurlant que l'on trouvera des solutions. Écoutons la position de chacun.

Mme Catherine Vautrin, ministre. Je n'ai pas hurlé.

Mme Sandrine Dogor-Such. Cet amendement va dans le même sens que les précédents et les suivants. Vos réponses ne nous ont pas convaincus, monsieur le rapporteur général. À notre sens, le mot « altéré » est trop flou.

M. le président. La parole est à M. Alexandre Allegret-Pilot, pour soutenir l'amendement n° 1730.

M. Alexandre Allegret-Pilot. Nous proposons un amendement d'équilibre – puisque c'est, semble-t-il, le mot-clé.

D'après l'alinéa 3 de l'article 6, le discernement doit être « gravement altéré » pour que la demande d'euthanasie ou de suicide assisté soit écartée. On m'a opposé précédemment la difficulté à définir le terme « habituellement » ; il en va de même pour « gravement ». La logique invite à douter du caractère libre et éclairé de la décision dès lors qu'il y a une altération du discernement.

D'autre part, l'altération du discernement doit être la conséquence d'une maladie. Or la qualité du discernement peut être considérablement affectée par un état de sidération ou un état traumatique, qui ne résulte pas forcément d'une maladie. C'est une faille gigantesque.

Enfin, quiconque a vécu avec des personnes souffrant de troubles psychiques ou a travaillé dans le domaine de l'accompagnement médical sait que la lucidité ou le discernement se jugent non pas à un instant T, mais dans le temps long. De plus, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) indique que la moitié des troubles psychiques n'est pas diagnostiquée. Pour être validé, le discernement doit être inaltéré de façon continue sur une période suffisamment longue. (*Applaudissements sur les bancs du groupe UDR.*)

M. le président. Je suis saisi de plusieurs demandes de scrutin public : sur l'amendement n° 1730, par le groupe UDR ; sur l'amendement n° 2400, par le groupe Rassemblement national ; sur les amendements identiques n°s 153, 1356, 1459, 1635, 1943 et 2502, par les groupes Ensemble pour la République, Droite républicaine et Horizons & indépendants.

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

La parole est à Mme Élise Leboucher, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 2124.

Mme Élise Leboucher, rapporteure. Que notre collègue Dogor-Such soit rassurée : nous nous préoccupons tous de l'intérêt des personnes vulnérables. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LFI-NFP.*) L'amendement n° 2124 le prouve.

La rédaction de l'alinéa 3 nous convient : elle protège sans stigmatiser et n'exclut personne. Nous proposons toutefois de supprimer « par une maladie », afin que l'on tienne compte aussi des altérations graves du discernement qui ne sont pas causées par une maladie, par exemple d'un handicap avec déficience intellectuelle sévère. On considérera ainsi que toute altération grave du discernement sera à même d'empêcher la manifestation d'une volonté libre et éclairée ; la gravité de l'altération sera le seul critère. Il s'agit de protéger encore plus les personnes vulnérables. (*Mêmes mouvements.*)

M. le président. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 1280.

M. Christophe Bentz. Le débat est important, car le sujet est grave ; le débat est grave, car le sujet est important.

Mme Ayda Hadizadeh. Il était temps de s'en rendre compte !

M. Christophe Bentz. Je combats ce texte sincèrement et avec toute mon énergie, parce qu'il est dangereux. Mais, je le dis comme je le pense, personne n'a intérêt à débattre dans une ambiance survoltée.

Mme Catherine Vautrin, ministre. Exactement ! Certains ne tiennent pas leurs nerfs !

M. Christophe Bentz. L'amendement vise à remplacer « une maladie » par « l'état », car c'est non pas la maladie en tant que telle, mais ses conséquences, qu'elles soient physiques ou psychologiques, qui altèrent le discernement. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes RN et UDR.*)

M. le président. La parole est à M. Théo Bernhardt, pour soutenir l'amendement n° 2400.

M. Théo Bernhardt. L'amendement vise à remplacer l'expression « gravement altéré », trop floue et sujette à des interprétations subjectives, par « altéré de manière substantielle et durable ». Cette rédaction plus précise assurerait une meilleure sécurité juridique. De même, monsieur le rapporteur Panifous, vous aviez jugé trop flou le terme « habituellement », employé dans l'amendement n° 1857 de notre collègue Allegret-Pilot. (*Applaudissements sur les bancs du groupe RN. – M. Alexandre Allegret-Pilot applaudit également.*)

M. le président. Je suis saisi de six amendements identiques, n°s 153, 1356, 1459, 1635, 1943 et 2502.

La parole est à Mme Élisabeth de Maistre, pour soutenir l'amendement n° 153.

Mme Élisabeth de Maistre. L'utilisation de l'adverbe « gravement » est inopportune, car il est éminemment subjectif. Cela pourrait conduire à écarter des maladies ou des addictions qui peuvent altérer, même momentanément, le discernement de la personne qui sollicite l'aide à mourir. D'ailleurs, qui déterminera la gravité de l'altération ? Cet amendement de mon collègue Corentin Le Fur vise donc à supprimer l'adverbe « gravement ».

M. le président. La parole est à M. Charles Sitzenstuhl, pour soutenir l'amendement n° 1356.

M. Charles Sitzenstuhl. Madame la ministre, lorsque l'on fait quelques recherches, on constate que la notion de discernement est inscrite dans le droit. Elle revient fréquemment dans le code pénal et dans le code de procédure pénale ainsi qu'en droit civil. En matière pénale, il est question d'« altération » ou d'« abolition » du discernement. En revanche, je n'ai pas trouvé d'occurrence du terme « gravement ». D'où vient la notion d'altération grave qui figure à l'alinéa 3 de l'article 6 ? Existe-t-elle déjà dans notre ordre juridique, le cas échéant dans notre jurisprudence ? Je n'en suis pas certain. Comment l'alinéa 3 a-t-il été construit ?

À mon avis, la rédaction de l'alinéa 3, qui retient la notion d'altération grave, sera source de problèmes pour les médecins ; c'est même un nid à contentieux. Dans son avis sur le projet de loi que nous avons examiné en 2024, le Conseil d'État estime, au point 35, qu'« il ne peut être exclu que des manquements dans la mise en œuvre de la procédure prévue pour l'accès à l'aide à mourir puissent donner lieu à des poursuites ». D'après ma lecture, cela vaut notamment pour l'évaluation du discernement et le recueil d'une volonté libre et éclairée. Afin de garantir la sécurité juridique de nos médecins, le terme « gravement » doit être supprimé.

M. le président. La parole est à Mme Nathalie Colin-Oesterlé, pour soutenir l'amendement n° 1459.

Mme Nathalie Colin-Oesterlé. Cet amendement revêt une très grande importance à nos yeux. Nous estimons que la volonté ne peut pas être considérée comme libre et éclairée

dès lors qu'il y a une altération, même modérée, du discernement. Toute altération du discernement, quelle qu'en soit la gravité, est incompatible avec une décision portant sur un acte aussi grave et irréversible que l'aide à mourir. Une telle demande ne peut procéder que d'une volonté pleinement lucide. C'est un impératif de prudence et de protection des personnes vulnérables. (*Applaudissements sur les bancs du groupe HOR. – Mme Élisabeth de Maistre applaudit également.*)

M. Sylvain Berrios. Très bien !

M. le président. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 1635.

M. Thibault Bazin. L'alinéa 3 vise à garantir que la volonté de la personne qui demande l'aide à mourir est pleinement libre et éclairée. Sitôt que le discernement de la personne est altéré – gravement ou non –, on ne peut plus garantir que sa volonté est libre et éclairée. Comme l'a évoqué notre collègue Sitzenstuhl, l'article L. 122-1 du code pénal mentionne d'une part l'abolition du discernement, d'autre part son altération, mais sans référence à la gravité de celle-ci. Soit le discernement est altéré, soit il ne l'est pas. C'est un point fondamental.

Plus on relit l'alinéa 3, plus on relève de problèmes. Ainsi de la précision selon laquelle le discernement doit être altéré « par une maladie », comme me l'a fait remarquer Philippe Juvin. À cet égard, l'amendement n° 2124 de notre collègue Leboucher est excellent. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes DR et LFI-NFP*)

M. Ian Boucard. Absolument !

M. Hadrien Clouet. C'est vrai ! M. Bazin est plein de bon sens !

M. Emeric Salmon. Nous voterons nous aussi pour le n° 2124 !

M. Thibault Bazin. Qu'importe la cause de l'altération du discernement : il a été altéré. La volonté pleinement libre et éclairée ne peut plus être garantie. Il faut bien sûr respecter l'autonomie des personnes, mais ce respect passe par la vérification de leur consentement et du caractère libre et éclairé de leur volonté. La rédaction actuelle est inadaptée. Je soutiendrai pleinement les amendements n°s 2124, 153, 1635 et 2502. (*Applaudissements sur les bancs du groupe DR.*)

M. Ian Boucard. Écoutez M. Bazin, la voix de la raison !

M. le président. La parole est à Mme Lisette Pollet, pour soutenir l'amendement n° 1943.

Mme Lisette Pollet. Il vise à ce qu'une altération simple du discernement, et non plus une altération grave, suffise à empêcher que la procédure d'euthanasie soit engagée. Le terme « gravement » affaiblit considérablement le seul garde-fou véritable qui figure dans cette proposition de loi, à savoir le critère du consentement libre et éclairé.

M. le président. La parole est à M. Philippe Juvin, pour soutenir l'amendement n° 2502.

M. Philippe Juvin. De toute évidence, l'aide active à mourir est un acte qui ne peut être réalisé que si la personne est d'accord. Cet accord doit procéder d'une volonté exprimée de façon libre et éclairée, ce qui n'est possible que si le discernement est total, et non partiel. On ne peut admettre qu'une altération du discernement serait acceptable

si elle n'est pas grave. Ou bien on dispose de tout son discernement, ou bien on ne dispose pas de son discernement ; il n'y a pas d'entre-deux. La gradation prévue pose un problème.

Si l'on gardait le terme « gravement », il faudrait créer une échelle de la gravité, ce qui, comme l'a souligné M. Sitzenstuhl, ouvrirait la porte à des interprétations divergentes.

En ce qui concerne la cause de l'altération du discernement, Mme Leboucher a tout à fait raison : il peut s'agir d'une maladie, d'une émotion, d'une pression extérieure, ou encore d'une situation matérielle. On en revient au problème des personnes qui n'ont pas les moyens de se payer une aide matérielle ou humaine. L'alinéa 3 étant un des plus importants du texte, il faut absolument en retirer le mot « gravement ». (*Applaudissements sur les bancs du groupe DR.*)

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur ces amendements en discussion commune ?

M. Laurent Panifous, rapporteur. Ces amendements portent en particulier sur deux éléments : « gravement » et « par une maladie ». Le projet de loi de 2024 prévoyait que « les personnes dont une maladie psychiatrique altère gravement le discernement » ne pouvaient demander l'aide à mourir. La commission spéciale avait supprimé le terme « psychiatrique ».

Nous en avons déjà débattu précédemment, monsieur Hetzel, il ne serait guère pertinent de mentionner des pathologies spécifiques – ce serait trop restrictif. Une majorité semble se dégager en faveur de l'excellent amendement de Mme Leboucher, qui vise à supprimer « par une maladie ». Ainsi, tout discernement « gravement altéré » serait pris en considération, quelle qu'en soit la cause.

Monsieur Juvin, vous affirmez que le discernement est altéré ou qu'il ne l'est pas – qu'importe la gravité de l'altération. Mme la ministre en dira peut-être un mot, mais il est des situations ou des pathologies dans lesquelles le discernement peut varier en intensité ou bien être altéré par moments, voire sur des périodes plus ou moins longues, comme dans le cas de la maladie de Charcot.

M. Philippe Juvin. C'est vrai !

M. Laurent Panifous, rapporteur. La gravité de l'altération doit être pensée en lien avec l'intensité, la périodicité et la continuité du discernement. J'émet donc un avis défavorable sur tous les amendements, à l'exception du n° 2124 de Mme Leboucher, qui semble faire consensus.

M. le président. Quel est l'avis du gouvernement ?

Mme Catherine Vautrin, ministre. Monsieur Sitzenstuhl, vous m'avez interpellée au sujet de la notion de discernement « gravement altéré », pour savoir comment elle avait été intégrée à la proposition de loi.

Je vous renvoie au point 25 de l'avis rendu par le Conseil d'État le 4 avril 2024 : « La cinquième condition fixée par le projet de loi et mentionnée au point 22 prévoit que l'accès à l'aide à mourir est fondé sur l'expression de la volonté libre et éclairée de la personne qui demande l'aide à mourir. Cette exigence est assortie de garanties, et son respect est contrôlé à plusieurs étapes de la procédure. »

Il est écrit un peu plus loin, au même point 25 : « Le Conseil d'État examine ces dispositions au regard de l'exigence particulière qui s'attache [...] à la définition, par

la loi, de garanties que la mise en œuvre de l'aide à mourir repose effectivement, en pratique, sur l'expression de la volonté libre et éclairée de la personne. »

« Il rappelle [...] que les personnes dont une maladie psychiatrique altère gravement le discernement lors de la démarche de demande d'aide à mourir ne peuvent pas, selon le projet de loi, être regardées comme manifestant une volonté libre et éclairée. Il recommande de le préciser explicitement dans le projet de loi, ainsi que d'indiquer que la demande doit être expresse. »

Voilà précisément d'où vient le terme « gravement ».

Je donne un avis défavorable à l'ensemble des amendements.

M. le président. La parole est à M. Hervé de Lépinau.

M. Hervé de Lépinau. Je crois qu'il faut cesser d'utiliser l'argument selon lequel un sujet aurait déjà été longuement discuté en commission. Tous les membres de cette assemblée n'étant pas membres de la commission des affaires sociales, il est nécessaire de reprendre en séance le contenu des travaux de celle-ci,...

M. Vincent Descoeur. Exactement !

M. Hervé de Lépinau. ...d'autant que certains collègues n'ont toujours pas fixé leur avis sur la question qui nous occupe. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RN et UDR.*)

M. Ian Boucard. Il a raison.

M. Hervé de Lépinau. Il faut toujours s'inspirer de l'existant et, au sujet de l'altération et de l'abolition du discernement, je me réfère à l'article 122-1 du code pénal. Apparu tôt dans la construction de notre édifice juridique, il prévoit qu'une personne dont le discernement est aboli ou altéré au moment de la commission d'un acte n'est pas pleinement responsable pénalement. Il n'est nulle part question de discernement « gravement altéré », notion que vous souhaitez inscrire dans la proposition de loi. Dès lors, l'adverbe « gravement » sera soumis à l'interprétation.

Un témoignage me fait réfléchir, car il est symptomatique de la difficulté d'appréciation à laquelle nous sommes confrontés : celui de Nicolas Demorand.

M. Maxime Laisney. Il n'est pas en phase terminale !

M. Hervé de Lépinau. Atteint d'un trouble bipolaire diagnostiqué il y a huit ans, il dit aller très bien certains jours et très mal d'autres jours. (*Applaudissements sur les bancs du groupe RN. – Exclamations sur plusieurs bancs des groupes LFI-NFP, SOC et EcoS.*)

M. le président. Chers collègues, veuillez garder votre calme.

La parole est à Mme Annie Vidal.

Mme Annie Vidal. Ces amendements montrent bien la difficulté qu'il y a à qualifier le discernement et à l'apprécier : il est fluctuant et peut être gravement, beaucoup ou peu altéré. Ce critère, essentiel, pose des difficultés. C'est pourquoi nous sommes un certain nombre à avoir recherché des garanties protégeant les plus vulnérables, que sont notamment les personnes souffrant d'une maladie psychiatrique ou de déficience intellectuelle. Je l'ai moi-même fait hier, lorsque nous débattions de l'article 5.

Il ne s'agit en aucun cas de stigmatiser telle ou telle maladie, mais bien de protéger ces personnes. Le procès en stigmatisation me semble peu justifié : tout au long de nos débats, nous avons parlé des cancers, de la maladie d'Alzheimer ou de la maladie de Charcot ; en quoi évoquer une déficience intellectuelle ou une maladie psychiatrique serait-il plus stigmatisant ?

M. le président. La parole est à Mme Julie Laernoës.

Mme Julie Laernoës. Les écologistes voteront contre l'ensemble de ces amendements, pour plusieurs raisons. D'abord, il nous semble que nous aurions tous dû voter l'amendement de Mme Dupont tendant à supprimer l'alinéa 3, car il risque de limiter l'accès au droit que nous créons, en définissant des conditions restrictives s'agissant du discernement. En l'espèce, le cinquième critère fixé à l'article 4, à savoir l'aptitude à manifester sa volonté de façon libre et éclairée, nous paraît suffisant. Le principe cardinal doit être la volonté du patient.

Ensuite, il y va de l'universalité des droits. Certains d'entre vous cherchent, petit à petit, mot après mot, à imposer des restrictions. Ainsi en est-il de l'amendement tendant à réserver l'accès à l'aide à mourir aux personnes qui n'ont pas été atteintes de troubles psychiatriques dans les vingt-quatre mois précédents. De même, la suppression du mot « gravement », à l'alinéa 3, conduirait à prendre en considération toute altération, quels qu'en soient le degré ou la raison. L'objectif, on le voit bien, n'est pas de protéger les plus vulnérables, mais de les empêcher de disposer du même droit que tout un chacun. (*Mme Danielle Simonnet applaudit.*)

M. le président. J'ai donné la parole à deux orateurs favorables aux amendements, je la donnerai donc maintenant à deux orateurs qui s'y opposent, puis nous passerons au vote. (*Protestations sur quelques bancs.*) Je comprends que chacun veuille s'exprimer, mais nous ne pourrions pas avancer dans l'examen du texte si une discussion nourrie s'engage sur chaque amendement.

M. Ian Boucard. Très bien ! Respectez la présidence et vive l'A69 !

M. le président. La parole est à M. Romain Eskenazi.

M. Romain Eskenazi. La présentation des amendements identiques vous a fourni l'occasion d'argumenter en faveur de la suppression du mot « gravement ». M. Sitzenstuhl a par exemple soutenu que cet adverbe serait soumis à l'interprétation et source de contentieux. Il me semble au contraire qu'il apporte de la clarté.

Il est question de personnes en fin de vie, malades, qui éprouvent des souffrances physiques insupportables – ce critère figure dans la loi – et sont parfois en proie à de vives émotions. Il peut s'agir de personnes recevant des soins palliatifs, notamment des traitements contre la douleur, et à qui il ne reste que quelques jours à vivre.

Si l'on gardait seulement la notion de discernement « altéré », sans l'adverbe « gravement », un certain nombre de Français qui veulent accéder à ce droit pourraient en être empêchés. Or nous légiférons précisément pour permettre aux personnes qui souffrent d'accéder à ce droit, si elles le souhaitent.

Loin de prêter à confusion, l'emploi de l'adverbe « gravement » clarifie la disposition : on ne pourra empêcher les personnes en fin de vie que j'ai évoquées d'accéder à ce droit que si leur discernement est gravement altéré.

Rappel au règlement

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

M. Charles Sitzenstuhl. Il se fonde sur l'article 54 du règlement. Vous le savez, monsieur le président, je considère que vous présidez très bien les débats. (*Exclamations sur divers bancs.*) Chers collègues, je n'ai pas l'intention de bordéliser la séance !

L'article 54 permet au président de séance, s'il juge le débat important, d'accorder un temps de parole plus long aux orateurs ou de dépasser le nombre d'orateurs prévu par le règlement. Si vous refusez, je n'insisterai pas.

J'ai posé une question juridique à la ministre, qui m'a répondu. J'ai apprécié sa réponse, à laquelle j'aimerais réagir...

M. Inaki Echaniz. Faites-lui passer un mot !

M. Charles Sitzenstuhl. ...toujours en me plaçant sur le plan juridique.

M. le président. Je vous en prie, à condition que votre intervention soit brève.

M. Ian Boucard. Il est gentil, le président.

M. Philippe Vigier. Allez, on avance !

Article 6 (suite)

M. le président. Vous avez donc la parole, monsieur Sitzenstuhl.

M. Charles Sitzenstuhl. Merci, monsieur le président. Madame la ministre, je vous remercie de la précision que vous m'avez apportée en faisant référence au point 25 de l'avis du Conseil d'État sur le projet de loi de 2024. Toutefois, cela ne répond pas à la question : nous ne savons toujours pas pourquoi l'adverbe « gravement » a été introduit à l'alinéa 3. En effet, le raisonnement du Conseil d'État est circulaire.

M. Inaki Echaniz. Vous aussi, vous tournez en rond !

M. Charles Sitzenstuhl. Le Conseil met en avant la difficulté des personnes dont le discernement est gravement altéré par une maladie psychiatrique et en tire la conclusion qu'il faut mentionner dans le texte la notion d'altération grave. Cela ne règle pas la question des personnes dont le discernement est simplement altéré.

M. le président. L'Assemblée étant suffisamment éclairée, nous passons au vote des différents amendements.

(*L'amendement n° 613 n'est pas adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1730.

(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

| | |
|------------------------------------|-----|
| Nombre de votants | 192 |
| Nombre de suffrages exprimés | 187 |
| Majorité absolue | 94 |
| Pour l'adoption | 66 |
| contre | 121 |

(*L'amendement n° 1730 n'est pas adopté.*)

(*L'amendement n° 2124 est adopté ; en conséquence, les amendements n° 1280, 2306, 2451, 2219, 445, 2105 et 1191 tombent.*) (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes LFI-NFP et SOC.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 2400.

(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

| | |
|------------------------------------|-----|
| Nombre de votants | 191 |
| Nombre de suffrages exprimés | 190 |
| Majorité absolue | 96 |
| Pour l'adoption | 66 |
| contre | 124 |

(*L'amendement n° 2400 n'est pas adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n° 153, 1356, 1459, 1635, 1943 et 2502.

(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

| | |
|------------------------------------|-----|
| Nombre de votants | 197 |
| Nombre de suffrages exprimés | 194 |
| Majorité absolue | 98 |
| Pour l'adoption | 83 |
| contre | 111 |

(*Les amendements identiques n° 153, 1356, 1459, 1635, 1943 et 2502 ne sont pas adoptés.*)

M. le président. La parole est à Mme Marie-France Lorho, pour soutenir l'amendement n° 219.

Mme Marie-France Lorho. L'altération du discernement est une question délicate. Il est légitime que le suicide assisté ou délégué ne puisse pas être octroyé à des personnes dont le discernement est gravement altéré. En précisant davantage l'état du discernement pour lequel l'accès à l'euthanasie ou au suicide assisté est empêché, nous protégerions un peu plus encore les personnes fragiles.

Ainsi, cet amendement tend à préciser que ne peuvent être regardées comme manifestant une volonté libre et éclairée non seulement les personnes dont le discernement est « gravement » altéré, mais aussi celles dont le discernement est altéré « temporairement ou définitivement ». Un tel ajout garantirait que des personnes atteintes d'une pathologie qui altère ponctuellement le discernement ou, au contraire, le distord de manière définitive seront exclues de l'éligibilité à l'eutha-

nasie ou au suicide assisté. Il s'agit de personnes dont la fragilité est avérée. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes RN et UDR.*)

(L'amendement n° 219, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n°s 2030 et 1055, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille, pour soutenir l'amendement n° 2030.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Il tend à remplacer « lors de la démarche de demande d'aide à mourir » par les mots « lorsque [la personne] décide d'accéder à l'aide à mourir ». Il s'agit de préciser que c'est le patient qui décide, le médecin ou le collège de médecins n'intervenant que pour vérifier s'il remplit les critères d'accès. Le patient prend une décision ; ce n'est pas à proprement parler une démarche.

M. le président. L'amendement n° 1055 de M. Thomas Ménagé est défendu.

(Les amendements n°s 2030 et 1055, repoussés par la commission et le gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

2

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

M. le président. Prochaine séance, demain, à neuf heures :

Discussion, selon la procédure d'examen simplifiée, du projet de loi autorisant l'approbation de la convention d'entraide judiciaire en matière pénale entre le gouvernement de la République française et le gouvernement de la république du Panama et de la convention d'extradition entre le gouvernement de la République française et le gouvernement de la république du Panama ;

Discussion, selon la procédure d'examen simplifiée, du projet de loi autorisant l'approbation de l'accord portant création du Centre de développement des capacités cyber dans les Balkans occidentaux (C3BO) ;

Suite de la discussion de la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir.

La séance est levée.

(La séance est levée à minuit.)

Le directeur des comptes rendus

Serge Ezdra