

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

151^e séance

Compte rendu intégral

2^e séance du lundi 16 février 2026

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



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

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

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE MME NADÈGE ABOMANGOLI

1. **Accompagnement et soins palliatifs – Droit à l'aide à mourir** (p. 1653)

PRÉSENTATION COMMUNE (p. 1653)

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

Mme Annie Vidal, rapporteure, pour la commission des affaires sociales, de la proposition de loi visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs

M. François Gernigon, rapporteur, pour la commission des affaires sociales, de la proposition de loi visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure, pour la commission des affaires sociales, de la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure, pour la commission des affaires sociales, de la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir

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

Mme Élise Leboucher, rapporteure, pour la commission des affaires sociales, de la proposition de loi relative à l'aide à mourir

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

DISCUSSION GÉNÉRALE COMMUNE (p. 1660)

Mme Nicole Dubré-Chirat

Mme Agnès Firmin Le Bodo

M. Yannick Favennec-Bécot

M. Yannick Monnet

Mme Hanane Mansouri

Mme Sandrine Dogor-Such

M. Philippe Vigier

M. René Pilato

M. Arnaud Simion

M. Patrick Hetzel

M. Sébastien Peytavie

M. Charles de Courson

M. Vincent Trébuchet

Mme Justine Gruet

2. **Ordre du jour de la prochaine séance** (p. 1673)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE MME NADÈGE ABOMANGOLI

vice-présidente

Mme la présidente. La séance est ouverte.

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

1

ACCOMPAGNEMENT ET SOINS PALLIATIFS – DROIT À L'AIDE À MOURIR

Deuxième lecture

Mme la présidente. L'ordre du jour appelle la discussion, en deuxième lecture, de la proposition de loi, modifiée par le Sénat, visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs (n^{os} 2406, 2457) et de la proposition de loi, rejetée par le Sénat, relative au droit à l'aide à mourir (n^{os} 2401, 2453)

La conférence des présidents a décidé que ces deux textes donneraient lieu à une discussion générale commune.

PRÉSENTATION COMMUNE

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre délégué chargé des relations avec le Parlement.

M. Laurent Panifous, ministre délégué chargé des relations avec le Parlement. Je vous prie tout d'abord de bien vouloir excuser la ministre de la santé, souffrante, qui ne pourra être présente ce soir dans l'hémicycle. J'ai l'honneur de la remplacer alors que s'ouvre la deuxième lecture des deux propositions de loi relatives aux soins palliatifs et à l'aide à mourir.

Vous le savez, j'ai été l'un des rapporteurs du second texte il y a quelques mois. Hier comme député et aujourd'hui comme membre du gouvernement, mes convictions et ma position n'ont pas changé. Et je veux m'associer pleinement aux mots de la ministre Stéphanie Rist au Sénat : la démarche qui doit nous conduire est celle de l'humilité.

Non pas une humilité de façade, mais celle qui reconnaît ce que nous ignorons, refuse de parler à la place de ceux qui souffrent et admet que nos convictions portent la marque de nos expériences de vie. L'humilité consiste à se souvenir que la médecine ne guérit pas tout, que la loi ne répare pas tout et que l'éthique n'est pas un exercice théorique, mais l'attention concrète et pratique à des parcours singuliers. Cette humilité oblige : écouter avant de juger, écouter les personnes et leurs proches, écouter les soignants – celles et ceux qui accompa-

gnent jusqu'au bout, soulagent, rassurent, tiennent la main quand guérir n'est plus possible. Je souhaite ici leur redire toute ma reconnaissance.

M. Thibault Bazin. Eh oui, écouter les soignants !

M. Laurent Panifous, ministre délégué. Nous pourrions nous adonner à un face-à-face stérile des certitudes : chacun campé sur ses convictions, sourd aux arguments des autres. Nous pouvons diverger sur les moyens mais converger sur la fin : mieux prendre en compte la fin de vie de nos concitoyens et apaiser la souffrance.

Depuis vingt-cinq ans, notre droit suit une ligne claire, structurée par deux principes cardinaux : écouter et respecter la volonté du patient ; préserver sa dignité. Dans ce cadre, la loi Kouchner de 2002, relative aux droits des malades, la loi Leonetti de 2005, relative aux droits des malades et à la fin de vie, la loi Claeys-Leonetti de 2016, créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie, ont fait œuvre de transformation avec l'introduction du consentement libre et éclairé pour tout acte de soin, la mise en œuvre de directives anticipées opposables, la fin de l'obstination déraisonnable et la création de la sédation profonde et continue jusqu'au décès. Nos débats doivent s'inscrire dans cet héritage.

Les textes qui vous sont soumis et nos débats sont aussi le fruit d'un travail collectif et exigeant : près de dix rapports, une convention citoyenne, quatre années de réflexion – dans lesquelles l'Assemblée nationale a largement pris sa part.

Il résulte notamment de ces travaux le fait que, lorsqu'ils sont disponibles, les soins palliatifs apaisent la souffrance dans la grande majorité des situations. Ils doivent donc être renforcés et ils seront renforcés – nous allons y revenir. Mais il existe des situations, rares mais réelles, où notre droit échoue encore : des souffrances insoutenables malgré tout, malgré les traitements, malgré l'engagement des équipes. C'est pourquoi les deux propositions de loi ne s'opposent pas. Elles sont les deux faces d'un même engagement : ne jamais abandonner, toujours écouter la volonté de la personne.

Pour renforcer les soins palliatifs, le gouvernement, sous l'impulsion de Catherine Vautrin et Agnès Firmin Le Bodo, a lancé en 2024 une stratégie décennale : 1 milliard d'euros investis sur dix ans pour développer l'offre, structurer les parcours, former les professionnels, assurer l'équité territoriale. C'est un investissement important, à la hauteur des enjeux et des attentes, grâce auquel la France rattrapera son retard. Cette stratégie permettra de prendre en charge près de 450 000 personnes par an en soins palliatifs, contre 190 000 en 2023.

Les deux dernières lois de financement de la sécurité sociale ont chacune sanctuarisé 100 millions supplémentaires pour renforcer l'offre de soins palliatifs partout sur le territoire. Les premiers effets sont déjà là, avec 180 unités de soins palliatifs fin 2025, contre 166 en 2022, soit quatorze départements de plus de couverts ;...

M. Thibault Bazin. Il en manque encore !

M. Laurent Panifous, ministre délégué. ...près de 8 000 lits de soins palliatifs à l'hôpital, en augmentation de 6 % depuis 2021 ; une hausse de 22 % du nombre de patients pris en charge à domicile ; un renforcement de la formation des professionnels, condition de l'augmentation de l'offre et de la qualité des prises en charge.

La proposition de loi sur les soins palliatifs vient adosser un cadre juridique solide à cette stratégie. Elle étend la notion de soins palliatifs à l'accompagnement, avec le plan personnalisé d'accompagnement (PPA) : dès le début de la maladie, il s'agit d'apporter des réponses coordonnées aux besoins sanitaires, psychologiques et sociaux. Elle crée des maisons d'accompagnement et de soins palliatifs, nouveaux lieux de vie et de soins entre le domicile et l'hôpital, pour humaniser les parcours. Après sa suppression en commission, la réintroduction d'un article créant ces maisons d'accompagnement sera un point d'attention majeur du gouvernement.

Cette proposition de loi institue des organisations territoriales spécifiques : l'infrarégional devient un levier pour dépasser les silos, fluidifier la communication, coordonner les intervenants et offrir une prise en charge continue et cohérente.

Adoptée à l'unanimité ici, il y a près d'un an, elle a été amendée et adoptée par une très large majorité au Sénat. Au moment de démarrer cette deuxième lecture, le gouvernement sera à l'écoute des députés pour affirmer et préciser ce cadre au plus près des réalités de terrain.

Cependant, aussi indispensables soient-ils, les soins palliatifs ne suffisent pas toujours. D'où la seconde proposition de loi.

Le constat est médical et humain : pour certaines personnes, la souffrance persiste, malgré les traitements – que l'on peut toujours refuser –, malgré l'engagement des équipes, malgré tout ce que la médecine peut offrir.

Le texte adopté par l'Assemblée en mai dernier est encadré, équilibré, et offre quatre garanties majeures. La première garantie, c'est la volonté de la personne, et rien d'autre. Jamais l'aide à mourir ne pourra être proposée, suggérée ou encouragée. Jamais. Elle ne pourra en aucun cas découler de directives anticipées. Car la clé de voûte, c'est l'autonomie du patient, une volonté libre, éclairée, réitérée à chaque étape, un discernement plein et entier jusqu'à l'administration de la substance létale. Rien ne peut suppléer la volonté de la personne ; rien ne peut la forcer, la précipiter ou la remplacer.

La deuxième garantie, ce sont des critères d'éligibilité stricts et cumulatifs. Le texte repose sur deux critères administratifs et trois critères médicaux – tous cumulatifs : être majeur, être atteint d'une affection grave ou incurable engageant le pronostic vital, en phase avancée ou terminale, provoquant des souffrances réfractaires ou insupportables. Suite à l'avis de la Haute Autorité de santé (HAS), la phase avancée a été définie comme « l'entrée dans un processus irréversible marqué par l'aggravation de l'état de santé de la personne malade qui affecte sa qualité de vie ».

Rien n'est banalisé : il ne s'agit pas d'un droit abstrait à l'aide à mourir, mais d'une possibilité exceptionnelle, destinée à des situations extrêmes que le droit actuel ne sait pas traiter. Je veux ici rappeler avec force que ce texte concerne des personnes malades, en fin de vie, et qu'aucun des critères établis par le texte ne pourrait conduire à une ouverture de l'aide à mourir à des personnes âgées ou en situation de handicap qui ne relèveraient pas de ces critères.

Par ailleurs, concernant les majeurs protégés, je veux rappeler trois clauses inscrites dans le texte. D'abord, la personne doit informer le médecin qu'elle est sous mesure de protection. Ensuite, le médecin informe le protecteur de la demande et prend en compte ses observations. Enfin, le médecin informe le protecteur de sa décision. Afin de parachever ces garanties, le gouvernement vous proposera un amendement permettant au médecin qui instruit la demande de solliciter un médecin spécialiste des majeurs protégés. Ce dernier vérifiera si la personne protégée est capable d'exprimer une demande d'aide à mourir libre et éclairée.

La troisième garantie, c'est la collégialité comme garde-fou éthique. Je souhaite d'abord repréciser que les professionnels de santé sollicités seront libres : une clause de conscience spécifique les protège sans ambiguïté et assure leur volontariat. Aussi, si le médecin prend la décision, il ne la prend jamais seul : la collégialité croise les regards, met à l'épreuve les arguments, vérifie les conditions, pour une décision informée et délibérée.

La quatrième garantie, c'est un contrôle indépendant et impartial, fondé sur trois éléments. D'abord, la commission de contrôle examinera individuellement chaque procédure. Si des faits susceptibles de constituer un crime ou un délit sont relevés, la saisine du procureur de la République s'imposera. Enfin, les critères d'impartialité et d'indépendance pour la commission sont explicitement inscrits dans la loi.

Mesdames et messieurs les députés, la méthode du gouvernement dans le débat à venir tient en trois mots : écouter, clarifier, assumer. Écouter les patients, dont la parole ne saurait être confisquée ; ...

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

M. Laurent Panifous, ministre délégué. ...écouter les familles ; écouter les soignants, dont l'expérience est irremplaçable ; écouter les parlementaires enfin, qui portent le pluralisme des convictions et des consciences. Éclairer vos débats, lorsque c'est nécessaire, sur un sujet complexe, où le questionnement permanent doit être la règle. Et assumer. Assumer l'idée que la loi ne fera pas disparaître l'épreuve mais fournira un cadre humain et clair, dans la continuité des précédentes lois. Assumer aussi la complexité du débat, en tenant ensemble la dignité et la liberté comme principes cardinaux de nos débats.

Les deux textes soumis à votre assemblée visent une chose simple mais exigeante : répondre intimement aux besoins des patients et soutenir celles et ceux qui les accompagnent. En les examinant avec l'attention et la gravité qu'ils appellent, vous consoliderez notre cadre pour une fin de vie digne et apaisée.

Ce débat appartient pleinement à la représentation nationale, dont la voix doit s'exprimer avec toute la responsabilité qu'elle implique. Le gouvernement sera à l'écoute et apportera les éclairages nécessaires, mais il vous revient d'en conduire la délibération et d'en tracer l'issue. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes EPR, SOC et Dem.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Annie Vidal, rapporteure, pour la commission des affaires sociales, de la proposition de loi visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs.

Mme Annie Vidal, rapporteure, pour la commission des affaires sociales, de la proposition de loi visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs.

Nous allons débattre une nouvelle fois d'un sujet qui nous concerne tous et qui touche à l'essence même de notre humanité. Accompagner une personne en fin de vie, c'est lui reconnaître sa valeur, dans la fragilité, dans la souffrance, et lui dire qu'elle compte. C'est un acte de solidarité.

Il ne s'agit pas seulement de soigner mais d'accompagner la vie jusqu'à son terme, d'écouter et d'entourer la personne dans cette ultime étape. Dans ce moment, chacun doit pouvoir être accompagné s'il le souhaite, par ses proches mais aussi par des bénévoles et par des professionnels, que je veux ici saluer, tant ils prouvent chaque jour qu'accompagnement et soins vont de pair.

Pourtant, aujourd'hui encore, je le regrette, trop de malades n'ont accès ni à un accompagnement ni à des soins palliatifs. Trop de familles vivent ces derniers moments dans l'angoisse et le désarroi, parfois dans l'isolement. Cela tient en partie aux lacunes de notre système de santé : bien qu'un droit d'accès aux soins palliatifs ait été consacré dès la loi du 9 juin 1999, dix-huit départements ne disposaient pas d'unités de soins palliatifs fin 2025 – neuf seront créés en 2026, cinq en 2027-2028. L'accès à ces services reste inégal selon les territoires. Cependant, ces chiffres montrent que des progrès sont accomplis chaque année : moins de départements sont dépourvus de soins palliatifs que lors de la première lecture de ce texte, l'année dernière. Nous soutiendrons ardemment cette dynamique afin de rendre effectif l'accès à l'accompagnement et aux soins palliatifs et de donner une impulsion décisive à la stratégie décennale présentée par le gouvernement.

Dans cette perspective, nous pouvons saluer le travail accompli. Nous vous proposons un texte plus clair, plus concis, plus normatif qui, sur le fond, se rapproche des définitions de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Il garantira une prise en charge globale des patients et de leur entourage. J'en suis convaincue, ce texte peut faire l'objet d'un consensus avec le Sénat, qui a largement adopté cette proposition de loi en première lecture, après que nous l'avons adoptée à l'unanimité.

Je sais que certains d'entre vous souhaitent revenir sur des dispositions supprimées par le Sénat telles que l'inscription d'un droit opposable, d'une loi de programmation ou de mentions relatives à l'aide à mourir. Nous vous proposerons, avec François Gernigon, de rétablir l'article 10, qui crée les maisons d'accompagnement et de soins palliatifs – une disposition essentielle et attendue. Nous aurons l'occasion de débattre de chacun de ces points. Pour parvenir à un consensus, gardons toutefois à l'esprit que les modifications formulées par le Sénat sont intéressantes et sources de vraies améliorations rédactionnelles. Je resterai également très vigilante au maintien de la distinction totale avec la proposition de loi sur l'aide à mourir, dont nous débattons ensuite et dont l'objet est différent.

Certains sujets transcendent les clivages et les intérêts partisans. L'accompagnement et les soins palliatifs en font partie car ils touchent à l'essentiel : la vie et la mort. Ils traduisent l'engagement de la société à ne laisser personne seul dans les derniers moments de sa vie, à garantir à chacun un accompagnement, une présence, un soulagement, quelle que soit sa situation, sa fragilité ou l'évolution de sa maladie. C'est un regard d'humanité sur les personnes en situation de grande vulnérabilité que je porte de longue date. C'est une promesse de non-abandon faite par les familles à leurs proches, par les soignants à leurs patients, par la République fraternelle à ses citoyens. Si notre objectif commun est de garantir à toutes et tous une fin de vie apaisée et accompagnée, notre politique

doit aussi refléter cette volonté de construire une société humaine et solidaire, qui ne laisse personne seul face à la mort.

Je vous invite comme l'année dernière, dans un esprit de fraternité, à voter massivement pour cette proposition de loi en pensant d'abord aux malades, à leurs proches et aux soignants qui les accompagnent. Pour eux, je vous remercie. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes EPR, DR, Dem et LIOT, ainsi que sur ceux des commissions.*)

Mme la présidente. La parole est à M. François Gernigon, rapporteur pour la commission des affaires sociales, de la proposition de loi visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs.

M. François Gernigon, rapporteur, pour la commission des affaires sociales, de la proposition de loi visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs. Je me réjouis que nous retrouvions ce soir pour commencer l'examen de la proposition de loi de Mme Vidal, adoptée par le Sénat. Il me semble qu'une part importante des modifications faites par nos collègues doit être conservée, sur le fond comme sur la forme.

L'une des dispositions qui me tient le plus à cœur est l'article 10, qui crée les maisons d'accompagnement et de soins palliatifs. Son rejet en commission la semaine dernière a envoyé un signal terrible. De nombreux Français attendent le déploiement de ces établissements, qui peuvent offrir une alternative au domicile sous la forme de petites unités de vie se distinguant des Ehpad et des hôpitaux. Je comprends le débat sur leur statut et sur le périmètre des actes qui pourront y être pratiqués, j'y participe même volontiers ; mais j'espère vivement que nous pourrions rétablir cet article très attendu, à propos duquel je reçois chaque jour des courriers. Tous les groupes politiques ont la responsabilité de lui donner une voie de passage.

L'encadrement des bénévoles qui interviendront dans ces maisons comme dans les autres structures fait l'objet des articles 13 à 20 *bis* A. Je ne doute pas que nous saurons trouver l'équilibre permettant de poser des règles quant à la sensibilité des malades tout en évitant des prescriptions trop lourdes au regard de la liberté et de la diversité des associations.

Les articles 14 *bis* à 19 viennent prolonger la loi dite Leonetti, et surtout la loi dite Claeys-Leonetti, en ce qui concerne la désignation d'une personne de confiance – dont le témoignage peut prévaloir dans certains cas –, la rédaction de directives anticipées et la procédure à l'issue de laquelle la sédation profonde et continue peut être décidée, associée à une analgésie et maintenue jusqu'au décès.

Nous ne devons pas trahir l'esprit du travail de nos prédécesseurs. Impliquer la famille est une bonne chose, mais nous ne devons pas lui imposer des cas de conscience encore plus difficiles que ceux posés par la fin de vie. Prendre en considération les besoins particuliers des personnes vulnérables est indispensable, mais réduire les garanties que la société, avec le concours de l'autorité judiciaire, doit aux majeurs sous protection est à mes yeux un recul et même une erreur.

J'en viens à l'article 15. L'accès d'un tiers à l'espace numérique de santé n'est pas une ouverture à tout va et à tous les abus. C'est même l'inverse : actuellement, le seul moyen pour un conjoint, un enfant, une personne fiable de consulter le dossier de l'époux ou du parent est de cliquer sur « mot de passe oublié », donc de contourner la loi sans traçabilité des connexions ou possibilité de restreindre les actions.

Enfin, ce mot de traçabilité me donne l'occasion d'évoquer l'article 19. Nous ne sommes plus dans la même configuration que lors de l'examen du projet de loi en 2024, ou du début de l'examen des deux propositions de loi il y a dix mois. Depuis mars 2025, le codage hospitalier des sédations distingue celles qui sont palliatives et de brève durée, celles qui sont longues et surveillées et celles qui entraînent une altération de la conscience, avec un arrêt des traitements de maintien.

Certes, les choses ne sont pas encore parfaites du côté de l'assurance maladie, mais il faut veiller à n'écrire dans la loi que ce qui n'est pas encore satisfait juridiquement. Sous cet angle, au-delà du caractère toujours un peu anecdotique des demandes de rapport, je serais très intéressé d'entendre l'opinion du gouvernement sur l'article 20 *quater*, qui concerne l'opportunité de développer la biographie hospitalière.

M. Thibault Bazin. Sujet très intéressant !

M. François Gernigon, rapporteur. Je vous souhaite des discussions de bonne foi, responsables, dignes et à la hauteur des enjeux et des attentes de nos concitoyens, sans confusion avec le texte de M. Falorni, qui a sa logique propre et un cheminement parlementaire distinct. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes DR, Dem et HOR. – Mme Annie Vidal, rapporteure, applaudit également.*)

M. Thibault Bazin. C'est vrai !

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

rapporteur général, pour la commission des affaires sociales, de la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir. Il y a parfois pire que la mort. Dire cela, c'est regarder avec lucidité la vie dans ce qu'elle a de plus beau, mais aussi dans ce qu'elle a de plus cruel. Il y a parfois pire que la mort quand la vie n'est devenue qu'une inexorable agonie, quand elle n'est plus qu'un océan de souffrances que rien ne peut plus apaiser. Il y a parfois pire que la mort quand la vie n'est devenue qu'une survie hurlante, sans le moindre espoir de guérison, et dont la seule espérance est celle de l'ultime délivrance.

Cette douloureuse réalité, nous devons la regarder en face et l'aborder avec respect et humilité. Nous l'avons fait à plusieurs reprises dans cet hémicycle. On pourrait d'ailleurs parler ce soir de troisième lecture, notre première lecture ayant brutalement été interrompue par la dissolution de juin 2024. S'il y a un mot qui n'est pas adapté pour qualifier le processus législatif sur la fin de vie, c'est donc celui de précipité. Car c'est tout l'inverse. La première proposition de loi sur le sujet a été déposée par le sénateur Caillavet en 1978 – j'avais à peine 6 ans – et en 2021, je défendais déjà dans cet hémicycle le droit à cet ultime recours.

Jusqu'à présent, l'Assemblée nationale a su montrer sur ce sujet son meilleur visage, en réussissant à s'élever à la hauteur du débat plutôt qu'à se rabaisser au niveau des réseaux sociaux, où le point Godwin est désormais atteint – vous savez, ce principe qui veut que lorsqu'on n'a plus d'arguments, on vous compare au nazisme ou à Hitler. Mais je suis en prestigieuse compagnie, puisque Simone Veil l'avait subi pendant le débat sur l'IVG – elle fut accusée ici même d'être une génocidaire, elle, la rescapée d'Auschwitz. Continuons donc à débattre dans cette enceinte comme nous l'avons fait depuis le début, dans le respect des convictions et des consciences. Je le dis ici, je respecte profondément les convictions intimes de chacune et de chacun d'entre vous.

Je souhaite que nous puissions parler de l'essentiel et d'abord parler à celles et ceux qui sont hélas concernés : les malades. En lisant les comptes rendus de nos débats précédents, je me suis aperçu que le mot « malade » apparaissait peu. C'est un comble alors que ce texte sur la fin de vie parle de la maladie. Pas de la vieillesse, mais de la maladie grave et incurable, celle qui vous condamne. Parlons des malades, pensons aux malades, écoutons les malades. C'est pour eux que nous sommes là. Écoutons les grandes associations de malades et d'usagers de la santé : France Assos Santé, qui regroupe plus de quatre-vingts associations nationales, le Collectif Handicaps, qui rassemble une cinquantaine d'associations nationales, l'Association pour la recherche sur la sclérose latérale amyotrophique (Arsla), qui accompagne les malades de Charcot, la Ligue contre le cancer. Toutes ces associations qui se battent pour les malades, pour leur guérison, pour leur prise en charge, pour leur accompagnement, soutiennent cette proposition de loi.

Écoutons aussi les Français. Au début de ce mois, l'Ifop a interrogé nos concitoyens sur la proposition de loi dont nous débattons. Résultat : 94 % des Français y sont favorables. C'est le cas de 87 % des sympathisants de gauche, de 86 % des sympathisants de droite, de 90 % des sympathisants du RN et même de 78 % des catholiques pratiquants. La question mentionnait même le suicide assisté et l'euthanasie. Cela confirme les résultats de la Convention citoyenne et de tant et tant d'enquêtes d'opinion précédentes. Il serait temps de respecter la demande des Français et d'écouter les malades.

En conclusion, je voudrais vous citer le SMS que je viens de recevoir avant de monter à la tribune : « Bon courage Olivier et essaye de leur rappeler qu'ils vont mourir eux aussi. » Il est signé Charles Biétry. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LFI-NFP, SOC et EcoS et sur plusieurs bancs des groupes ÉPR, Dem et LIOT ainsi que sur ceux des commissions.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Brigitte Liso, rapporteure, pour la commission des affaires sociales, de la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir.

Mme Brigitte Liso, rapporteure, pour la commission des affaires sociales, de la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir. Pour la troisième fois en près de deux ans, l'Assemblée nationale est appelée à se prononcer sur une question fondamentale : celle de la liberté et de l'accompagnement de nos concitoyens au terme de leur vie. Nous allons examiner un texte qui porte l'espoir de millions de Français ; il nous faudra répondre à l'attente d'une société qui regarde la fin de vie avec lucidité, courage et espoir. Dans le prolongement des lois fondatrices qui ont permis de lutter contre l'acharnement thérapeutique et de mieux prendre en considération la volonté des malades, nous devons une réponse claire à ces derniers.

J'ai l'honneur d'être rapporteure pour les articles 1 à 4 de la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir – c'est le titre que notre assemblée avait donné à ce texte en première lecture afin de mettre en lumière sa finalité.

L'article 2 définit ce que nous appelons désormais le droit à l'aide à mourir. Cette expression traduit un choix juridique clair : reconnaître à certaines personnes, dans des conditions strictement encadrées, la possibilité de recourir à une substance létale en étant accompagnées dans cette démarche. Nous proposons de reconnaître, dans des situations humaines extrêmes, le droit de ne pas subir indéfiniment une souffrance que l'on ne peut plus apaiser. La

responsabilité pénale des professionnels qui interviendraient dans cette procédure dans les conditions prévues par la loi ne pourrait être engagée à ce titre.

L'article 3 affirme que le droit à une fin de vie digne et accompagnée du meilleur apaisement possible de la souffrance – reconnu par la loi Claeyss-Leonetti – comprend la possibilité d'accéder à l'aide à mourir ainsi que le droit de recevoir une information la concernant.

Le droit à l'aide à mourir n'est ni général, ni absolu, ni inconditionnel. Son exercice suppose la réunion de cinq conditions cumulatives, définies à l'article 4. Pour accéder à l'aide à mourir, une personne devra notamment être atteinte d'une affection grave et incurable, en phase avancée ou terminale, qui engage son pronostic vital et entraîne des souffrances réfractaires aux traitements ou jugées insupportables.

L'examen en première lecture nous avait permis de préciser la portée de ces dispositions en inscrivant dans la loi une définition de la phase avancée qui repose sur les travaux de la Haute Autorité de santé.

L'accès à l'aide à mourir sera également subordonné à la capacité de la personne à manifester sa volonté de façon libre et éclairée. Les professionnels de santé qui accompagneront la personne tout au long de la procédure s'assureront du respect de cette condition jusqu'à l'administration de la substance létale.

Ce texte n'impose rien ; il reconnaît un nouveau droit à ceux qui voudraient y recourir et rempliraient les conditions pour l'exercer. Bien qu'il soit légitime que nos convictions personnelles s'expriment, nous légiférons pour l'ensemble de nos concitoyens, dans la diversité de leurs sensibilités et de leurs parcours de vie.

En encadrant l'exercice de ce nouveau droit, notre responsabilité est de prévoir toutes les situations susceptibles de se produire. N'empêchons pas nos concitoyens de penser par eux-mêmes et pour eux-mêmes. C'est précisément l'objet de cette proposition de loi. *(Applaudissements sur quelques bancs des groupes EPR, LFI-NFP, SOC, EcoS, Dem, LIOT et GDR ainsi que sur les bancs des commissions.)*

Mme la présidente. La parole est à Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure, pour la commission des affaires sociales, de la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir.

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure, pour la commission des affaires sociales, de la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir. La mort est à la fois une certitude universelle et une expérience profondément intime. Elle nous concerne tous, mais elle demeure pour chacun un mystère, une épreuve, parfois une angoisse. Face à elle, les doutes sont nombreux. Le rôle du législateur n'est pas de trancher ces doutes par l'idéologie, mais d'y répondre par le droit – avec mesure, humanité et responsabilité.

La proposition de loi sur l'aide à mourir n'exige pas seulement de modifier le cadre juridique : elle nous oblige à regarder en face la vulnérabilité humaine. Elle a pour objectif de permettre à celles et ceux qui affrontent une souffrance insupportable et sans issue de mourir dans la dignité. Elle ne remet pas en cause la valeur de la vie : elle affirme que, dans certaines situations extrêmes dans lesquelles l'accompagnement médical, aussi attentif soit-il, ne suffit plus à apaiser l'épreuve vécue, le respect de la personne passe aussi par l'écoute de sa volonté.

Offrir un cadre légal, strict et sécurisé, c'est garantir que la liberté individuelle puisse s'exercer sans pression, dans la protection des plus vulnérables et dans le respect de la conscience des soignants. Permettre de mourir dans la dignité, c'est refuser l'abandon, c'est affirmer que la République demeure aux côtés de chacun jusque dans les derniers instants de son existence. Cela vaut autant pour la proposition de loi relative à l'aide à mourir que pour celle sur le développement des soins palliatifs.

J'ai l'honneur d'être rapporteure des articles 5 et 6 de la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir, prenant la suite de Laurent Panifous, rapporteur en première lecture. Ce sont deux articles au cœur du droit dont nous débattons des heures durant, deux articles allant de la formulation de la demande d'aide à mourir à la prescription de la substance létale, en passant par l'indispensable évaluation de cette demande par un collège de professionnels de santé.

Ayant fait l'objet à eux seuls, depuis le projet de loi de 2024, de plusieurs centaines, voire désormais plusieurs milliers d'amendements, ces deux articles sont bien connus dans l'hémicycle. Chacun sait que nous les avons fait largement évoluer, en adoptant plus de cinquante amendements en première lecture et déjà dix-neuf amendements en deuxième lecture.

Néanmoins, notre boussole est restée la même : concilier sécurité et liberté. Si nous avons prêté une grande attention à la sécurité de la procédure, des personnes et des professionnels de santé, nous sommes restés très attentifs au respect de la liberté de la personne de choisir si, quand et avec qui elle souhaite mourir. Car ce nouveau droit est avant tout un choix, un choix que nous laissons à ceux qui souhaiteront y recourir, en respectant celles et ceux qui préféreront encore recourir à la sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès, comme à tous les autres.

L'article 5 définit les modalités de présentation de la demande d'aide à mourir par le patient et les obligations d'information et d'orientation incombant au médecin. Tous ces aspects ont été adaptés pour mieux prendre en considération les spécificités de chaque personne, y compris les majeurs protégés ou les personnes ayant une incapacité physique, pour s'assurer que la personne aura la possibilité d'accéder à un professionnel de soins palliatifs ou à un professionnel de santé mentale, et pour assurer la plus grande traçabilité de la procédure.

L'article 6 traite de la procédure d'examen de la demande d'aide à mourir jusqu'à la prescription de la substance létale. C'est peut-être cet article qui a connu la modification la plus substantielle en première lecture : à l'initiative du rapporteur Laurent Panifous et du président de la commission, Frédéric Valletoux, nous avons fait de cette procédure une véritable procédure collégiale, sur le modèle de ce qui se fait pour la sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès. De plus, nous nous sommes assurés de modalités d'application adaptées, ainsi que de délais de réponse et de réflexion permettant de concilier réactivité et respect d'un délai minimum.

Sans doute pourrons-nous encore faire évoluer ces deux articles, mais je suis convaincue qu'ils traduisent désormais, comme l'ensemble du texte, un équilibre global fidèle aux aspirations de nos concitoyens, grâce à l'engagement et au travail du rapporteur général Olivier Falorni et de mes collègues rapporteurs Brigitte Liso, Stéphane Delautrette et Élise Leboucher. *(Applaudissements sur quelques bancs des groupes EPR, LFI-NFP, SOC, EcoS, Dem, LIOT et GDR ainsi que sur les bancs des commissions.)*

Mme la présidente. La parole est à M. Stéphane Delautrette, rapporteur, pour la commission des affaires sociales, de la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir.

M. Stéphane Delautrette, *rapporteur, pour la commission des affaires sociales, de la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir.* Le moment que nous vivons est important. Il est historique. Je veux le croire, comme je veux croire que nous aboutissons enfin à une vraie loi de liberté de choix et de respect. Une loi de liberté et de respect du malade qui fait le choix, en conscience, de demander une aide à mourir pour ne plus souffrir, mais aussi une loi de liberté et de respect des soignants qui font le choix, en conscience, de participer ou non à cette aide à mourir. Une loi d'intégrité et d'équilibre qui se doit d'être réellement efficace, applicable ; une loi encadrée et adaptée.

En ma qualité de rapporteur des articles 7 à 14, je prends avec responsabilité la suite d'Audrey Abadie-Amiel sur le chapitre III, qui porte sur la procédure, et sur le chapitre IV, relatif à la clause de conscience. Lors de la première lecture, nous avons sensiblement amélioré ces deux chapitres en adoptant plusieurs dizaines d'amendements. En deuxième lecture, j'ai eu à cœur de poursuivre cette dynamique dès l'examen en commission, et elle continuera à m'animer tout au long de nos débats en séance.

Améliorer ces chapitres, c'est d'abord avoir le souci de disposer d'une loi bien rédigée ; pas tant pour les plaisirs de la légistique que pour qu'elle soit compréhensible de tous – ceux qui souhaiteront accéder à ce nouveau droit comme ceux qui concourront à son application.

Améliorer ces chapitres, c'est aussi nous employer à dissiper les doutes quand ils existent. En restant à votre écoute, comme à celle des soignants et de nos concitoyens, nous avons tantôt permis, tantôt interdit, tantôt prescrit des actes pour préciser et mieux encadrer le déroulement de la procédure. Je pense aux lieux dans lesquels l'administration de la substance létale pourrait se dérouler, que nous avons plus clairement délimités ; au circuit de délivrance des préparations magistrales, que nous avons précisé ; ou encore au déroulement de leur administration, que nous avons davantage encadré, notamment en ce qui concerne la vérification du caractère libre et éclairé de la volonté de la personne.

Améliorer ces chapitres, c'est davantage sécuriser la procédure. Nous avons entrepris cette sécurisation sur deux plans : d'une part, la vérification de l'aptitude de majeurs protégés à demander d'une façon libre et éclairée à accéder à l'aide à mourir ; d'autre part, les actions à mettre en œuvre dans le cas où des pressions seraient exercées sur la personne qui demande cette aide. Cette sécurisation n'est pas achevée et je vous proposerai de la poursuivre au cours de nos travaux.

L'article 7 traite de la détermination de la date d'administration et dispose de divers droits de la personne, notamment celui d'effectuer l'administration de la substance létale en dehors de son domicile et d'être entourée de ses proches.

L'article 8 détermine le circuit de préparation, de transport et de délivrance de la substance létale. Il s'agit d'assurer à chaque étape la sécurité du produit tout en garantissant une égalité d'accès sur tout le territoire.

L'article 9 traite de l'accompagnement de la personne pendant l'administration de la substance létale. Le rôle du professionnel de santé, sa place auprès de la personne au cours de la procédure, comme le contrôle des pressions extérieures, devaient être clarifiés et renforcés. Nous l'avons fait.

L'article 10 traite des hypothèses et des modalités d'arrêt de la procédure. Celles-ci ont pour objectif de garantir que la manifestation de la volonté de la personne demeure libre et éclairée tout au long de la procédure.

L'article 11 prévoit que l'ensemble des actes accomplis dans le cadre de chaque procédure d'aide à mourir soient enregistrés dans un système d'information afin d'en permettre le contrôle et d'en garantir la traçabilité.

L'article 12 définit les voies de recours ouvertes contre la décision du médecin qui se prononce sur la demande d'accéder à l'aide à mourir ou sur celle de mettre fin à la procédure dans les conditions prévues à l'article 10.

L'article 13 renvoie à un décret en Conseil d'État la définition des modalités d'application de la procédure d'aide à mourir.

L'article 14 instaure une clause de conscience spécifique à l'intention des professionnels de santé intervenant directement dans la procédure.

Préserver la liberté de chacun – celle des soignants comme celle des personnes voulant faire valoir leur droit à une aide à mourir – et assurer le bon déroulement de la procédure : c'est tout un équilibre indispensable qui se joue dans ces articles.

Notre responsabilité est grande. Nous avons la charge solennelle de construire un droit strictement encadré, protecteur et qui, sans rien banaliser, reconnaisse ce qui existe.

Comme en première lecture, je formule donc le vœu que nous nous montrions à la hauteur des attentes d'une très grande majorité de Françaises et de Français. Il est temps. (*Applaudissements sur les bancs du groupe SOC et sur plusieurs bancs des groupes EPR et Dem.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Élise Leboucher, rapporteure, pour la commission des affaires sociales, de la proposition de loi relative à l'aide à mourir.

Mme Élise Leboucher, *rapporteure, pour la commission des affaires sociales, de la proposition de loi relative à l'aide à mourir.* L'aide à mourir est un droit, celui de choisir librement sa propre vie, jusqu'à son dernier souffle.

C'est une nouvelle liberté que nous nous apprêtons à conquérir, un droit à l'autodétermination qui s'inscrit pleinement dans un projet humaniste.

Le cœur de ce texte réside dans le respect de la volonté des personnes. Le texte défendu affirme qu'une personne qui souffre d'une maladie incurable et dont le pronostic vital est engagé peut choisir le moment de sa mort et mettre fin à des souffrances insupportables.

Toutefois, nul ne sera contraint de recourir à l'aide à mourir ou d'y participer : ni les malades qui ne le souhaitent pas, ni les soignants et les médecins, qui pourront faire valoir une clause de conscience. Cette proposition de loi est un texte d'équilibre, respectueux des convictions de chacun et chacune.

Je déplore la détermination dont font preuve une partie des élus, ici et au Sénat, pour battre ce texte. Non pour protéger les malades, non pour mieux prévenir le suicide, non pour soutenir l'accès aux soins – ce sont les mêmes qui refusent chaque année de voter des budgets de la santé à la hauteur des besoins –, non pour défendre les Français, mais pour leur imposer leur propre vision de la mort, alors qu'il n'est pas de sujet plus personnel, plus éthique et plus intime que celui-ci.

Laissez-moi vous le dire clairement : vous n'y arriverez pas !

Ni vos deux milliers d'amendements d'obstruction ni vos tentatives répétées de le requalifier en euthanasie ou suicide assisté ne pourront contrer la volonté absolue des Françaises et des Français de conquérir ce nouveau droit.

Cette volonté n'émane pas de nous, mais des malades, qui nous demandent tous les jours par leurs témoignages le droit d'abrèger leurs souffrances. Là où la maladie a déjà gagné, ils souhaitent reprendre le contrôle sur leur corps en choisissant leur fin de vie.

Qui sommes-nous pour leur refuser ce droit ? Qui êtes-vous pour leur imposer votre vision de la vie, pour ne pas écouter leurs souffrances, pour leur interdire de choisir leur propre mort ?

Nous sommes élus de la République. Cette fonction nous oblige. Elle nous oblige à écouter les Françaises et les Français qui se sont exprimés en faveur de l'aide à mourir. Elle nous oblige à penser à l'intérêt général, à faire fi de nos convictions religieuses et personnelles, à dépasser nos clivages pour aboutir à un texte de liberté et d'égalité.

Elle nous oblige à défendre un texte intégrant plusieurs mécanismes de contrôle, pour que ce droit soit appliqué selon la loi.

La création d'une commission de contrôle et d'évaluation, prévue à l'article 15, constitue une garantie que l'aide à mourir ne sera pratiquée que dans les conditions définies par le législateur.

Notre travail en commission a permis de définir une instance où siègeront des médecins, des juristes, des représentants d'usagers ainsi que des spécialistes en sciences humaines et sociales, pour permettre une évaluation sociologique du taux de recours à ce nouveau droit.

Cette commission informera chaque année le gouvernement et le Parlement afin que nous, parlementaires, puissions effectivement surveiller l'application de cette loi.

L'article 16 tend à inscrire la préparation de la substance létale dans un circuit sécurisé, afin d'en assurer la traçabilité. Avec l'article 17, nous tirons les tristes leçons des entraves que certains cherchent à imposer à l'exercice du droit à l'IVG. Nous prévoyons donc de protéger les usagers, les visiteurs et les professionnels de santé contre toute diffusion de messages mensongers et toute forme de pressions ou d'intimidations.

Ce délit d'entrave n'est pas une atteinte à la liberté d'expression. Il n'empêche aucun citoyen d'exprimer une opposition personnelle à l'aide à mourir ou de dire à ses proches qu'il les aime et qu'il ne souhaite pas les voir mourir.

Ce délit d'entrave n'empêche pas la presse d'exprimer une opinion critique contre ce nouveau droit, tant que les articles ne véhiculent pas de fausses informations.

Ce délit d'entrave n'empêche pas les psychiatres, les psychologues et les associations de prévention du suicide d'effectuer leur travail quotidien, que nous saluons.

Ce délit d'entrave vise uniquement les propos mensongers émis de façon intentionnelle pour tromper les intéressés. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NFP. – M. Sébastien Peytavie applaudit également.*)

M. René Pilato. Exactement !

Mme Élise Leboucher, rapporteure. Si nul n'a le devoir de tout accepter, nul n'a le droit d'imposer sa vérité aux autres en les empêchant d'être libres.

L'article 18 permet la prise en charge intégrale des frais relatifs à l'aide à mourir. Il n'y aura ni ticket modérateur ni participation forfaitaire, afin que chacun puisse accéder à ce nouveau droit, quels que soient ses moyens. Cet article interdit aussi les dépassements d'honoraires, parce qu'on ne peut pas faire d'argent sur la fin de vie des gens.

L'article 19 garantit que les assurances décès couvrent le risque décès en cas de recours à l'aide à mourir. Cet article devrait être consensuel : les collègues attachés au principe d'égalité apprécieront la garantie d'un reste à charge nul, tandis que les collègues attachés à la transmission du capital privé apprécieront la garantie que les contrats d'assurance reviennent aux ayants droit.

L'adoption de ce texte nous permettra d'aboutir à une position d'équilibre, un modèle français de l'accompagnement à la fin de vie, respectueux des malades, des proches et des soignants.

Je salue le travail mené par le rapporteur général Olivier Falorni et l'ensemble des corapporteurs, Stéphane Delautrette, Audrey Abadie-Amiel et Brigitte Liso, ainsi que les administrateurs qui ont travaillé sur ce texte.

Avec cette proposition de loi, nous avons l'occasion de garantir à chacune et chacun une fin de vie digne, apaisée et respectueuse, parce que choisie librement. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LFI-NFP, EcoS et GDR ainsi que sur plusieurs bancs des groupes EPR, SOC et Dem.*)

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

M. Frédéric Valletoux, président de la commission des affaires sociales. En mai dernier, au moment où nous entamions la première lecture de ces deux textes relatifs aux soins palliatifs et à l'aide à mourir, j'avais dit à cette tribune à quel point j'étais un président de commission fier – fier que nous ayons pu travailler ensemble dans une atmosphère studieuse et respectueuse.

Une atmosphère studieuse et respectueuse : ce sont les termes mêmes que je reprendrai pour qualifier les travaux de la commission des affaires sociales en seconde lecture. Nos débats ont forcément été plus ramassés qu'en première lecture, procédure oblige, mais ils ont été marqués par la dignité et par l'écoute.

Je veux d'autant plus le saluer que les sujets éthiques et philosophiques relèvent de questions intimes et de réponses modelées à la fois par nos parcours de vie et par la relation profonde que chacun entretient avec la maladie et avec la mort.

Je remercie donc l'ensemble des députés de la commission des affaires sociales, qui ont permis que nos travaux soient à la fois exigeants et respectueux des positions des uns et des autres. Je veux aussi remercier les rapporteurs, notamment Annie Vidal et Olivier Falorni, pour leur investissement et leur engagement constant.

Comme beaucoup ici, je suis entré dans ce débat avec plus d'interrogations que de certitudes chevillées au corps. Comme beaucoup ici, j'ai construit pas à pas ma réflexion, avec prudence et beaucoup d'humilité, après avoir écouté des soignants, des patients, des associations, des citoyens et des personnes qui avaient particulièrement réfléchi à ces questions éthiques.

Il y a quelques jours encore, j'échangeais avec des associations de ma circonscription, tant ce débat nécessite du dialogue et de l'écoute, et cela jusqu'au bout.

Sur le fond, comme la majorité de cette assemblée, je me suis exprimé le 27 mai en faveur de la reconnaissance d'un modèle français de la fin de vie. Un modèle à l'articulation claire. Il y a d'abord la règle et l'absolue priorité : le développement des soins palliatifs pour tous et en tout point du territoire. Il y a ensuite l'exception : la mise en place d'une aide à mourir strictement encadrée et réservée à ceux qui souffrent le plus, à ceux que la maladie place face à une situation irrémédiable et qui, en conscience, la réclament comme l'ultime étape de leur vie.

Là est bien le cœur de ce nouveau droit : permettre à des personnes qui font face à un processus médical sans issue et des douleurs irréfragables d'accélérer – pour elles-mêmes et par elles-mêmes – une issue fatale si elles en expriment la volonté.

Tout au long du débat, j'ai été particulièrement attentif à cinq dispositions qui sont essentielles à mes yeux : les critères d'éligibilité, la primauté donnée aux avis médicaux, les modalités d'administration de la substance létale, la collégialité de la procédure et, enfin, le respect total du libre arbitre et du plein consentement de celles et de ceux qui choisiront d'emprunter ce nouveau chemin.

Ainsi, rappelons que la personne qui formulera une demande d'aide à mourir doit remplir cinq conditions strictes et cumulatives. Inscrites à l'article 4 de cette proposition de loi, ces conditions délimitent avec précision le champ de ce nouveau droit, en démontrant qu'il ne pourra s'appliquer que pour soulager des situations avérées de fin de vie. Ni plus ni moins !

L'adoption d'un de mes amendements en première lecture a permis de renforcer la collégialité de la procédure médicale au moment où il faudra s'assurer que la personne remplit bien les critères d'éligibilité, dans une procédure calquée sur celle prévue par la loi Claeys-Leonetti de 2016 – une loi louée sur tous ces bancs pour son équilibre et son apport indéniable au cheminement de notre société sur ces sujets.

En l'état, le texte prévoit que le patient s'administre la substance létale, sauf lorsqu'il n'est physiquement pas en mesure de le faire. Dans cette situation, un soignant devra intervenir.

Je serai particulièrement vigilant s'agissant de ces points importants, car ils fondent l'équilibre du texte et participent à la protection des personnes.

Dans le même esprit, je défendrai un amendement à l'article 17 de la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir – le seul que j'ai déposé pour cette seconde lecture. Si, comme je l'ai rappelé précédemment, je suis favorable à la création du droit à l'aide à mourir, je souhaite que la volonté de l'exercer soit libre, éclairée et exempte de toute pression.

Je propose ainsi de créer une infraction pour prévenir et sanctionner des pressions qui pourraient être exercées à l'encontre de personnes en situation de vulnérabilité, sachant que l'abus de faiblesse est inadapté dans le cadre de ce nouveau droit. Mon amendement tend à répondre aux inquiétudes légitimes de la société civile et des soignants. Délit d'entrave d'un côté, délit d'incitation de l'autre : un tel équilibre vise à concilier respect de la liberté individuelle et protection des personnes vulnérables.

Le débat de société sur la fin de vie devait être posé par le Parlement. Jusqu'à présent, ce dernier a pleinement – et de belle manière – rempli le rôle qui lui incombait.

Je suis certain que, comme l'an passé et comme ces derniers jours en commission, nous allons poursuivre nos débats dans l'écoute et le respect des convictions et de l'expression de chacun. C'est mon vœu le plus cher. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes EPR, HOR, SOC, DR et Dem.*)

DISCUSSION GÉNÉRALE COMMUNE

Mme la présidente. Dans la discussion générale commune, la parole est à Mme Nicole Dubré-Chirat.

Mme Nicole Dubré-Chirat. L'Assemblée nationale examine en seconde lecture, après leur discussion par le Sénat, la proposition de loi visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs et la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir.

La première, défendue par nos collègues Annie Vidal et François Gernigon, entend donner une nouvelle impulsion aux soins palliatifs. Son ambition pourrait se résumer dans la volonté d'améliorer l'accompagnement des malades et de leurs familles jusqu'à la fin de la maladie.

Elle fait suite aux précédents textes législatifs, la loi Leonetti de 2005 et la loi Claeys-Leonetti de 2016 – j'en profite pour saluer M. Claeys, présent en tribune –, qui ont marqué un tournant dans la prise en charge de la fin de vie. Ils ont permis de développer une véritable approche de la culture palliative dans notre pays, en consacrant par exemple le refus de l'obstination déraisonnable ou le droit à la sédation profonde et continue.

Toutefois, malgré ces avancées, d'importants axes d'amélioration demeurent. En France, certains départements ne disposent toujours pas d'unités de soins palliatifs et seulement 48 % des besoins en soins palliatifs sont couverts. Cette situation n'est plus acceptable, tant il est vrai qu'un accompagnement de qualité en fin de vie repose sur une offre de soins de proximité, aussi bien sur le plan matériel que sur le plan humain.

M. Thibault Bazin. Elle a raison !

Mme Nicole Dubré-Chirat. L'enjeu principal de cette proposition de loi est donc de renforcer les soins palliatifs et d'accompagnement. Cela sera concrétisé par de nombreux apports comme ceux de l'article 2, qui tend à structurer l'organisation territoriale des soins palliatifs, ou de l'article 8, qui vise à introduire la formation à l'accompagnement de la fin de vie et à l'approche palliative dans les études médicales. Cette formation sera très complète : elle abordera la prise en charge de la douleur, l'accompagnement de la fin de vie, les dispositifs d'expression de la volonté des malades, l'accueil des personnes en perte d'autonomie et de discernement.

Je veux aussi mentionner la création des maisons d'accompagnement, prévue à l'article 10. Il s'agit de structures alternatives à l'hôpital et au domicile, destinées à accueillir le malade lorsque les conditions matérielles ne sont pas réunies pour qu'il demeure chez lui.

Le rejet de cet article en commission des affaires sociales est incompréhensible car ces maisons s'inscrivent dans une approche globale, pluridisciplinaire et non hospitalière au bénéfice des malades. Son rétablissement est donc indispensable.

Le développement de l'offre de soins palliatifs et d'accompagnement suppose également un engagement financier significatif. C'est la raison pour laquelle la stratégie décennale des soins palliatifs prévoit un budget sans précédent, avec

plus de 1 milliard d'euros supplémentaires sur dix ans, soit 100 millions d'euros inscrits chaque année dans la loi de financement de la sécurité sociale.

La proposition de loi relative aux soins palliatifs ne s'oppose en rien à celle relative à la fin de vie. Leur complémentarité est essentielle, dans le respect absolu de la volonté du patient d'opter pour les soins palliatifs ou pour l'aide à mourir. L'objectif de la proposition de loi est d'offrir un cadre législatif renforcé pour permettre de soulager les souffrances de la personne.

S'agissant de la proposition de loi relative à l'aide à mourir, notre assemblée a été à la hauteur du moment en première lecture : le 27 mai 2025, après cent soixante-dix heures de débat, nous avons adopté un texte équilibré, dans le respect des sensibilités de chacun sur ce sujet sociétal si complexe.

Alors que l'examen du texte par le Sénat aurait pu permettre de compléter nos travaux, force est de constater qu'il s'est avéré totalement infructueux. Après avoir vidé complètement la proposition de loi de sa substance, les sénateurs ont fini par rejeter un texte qui n'avait plus de sens. Cette expression parlementaire est aussi décevante pour les malades qui attendent de voir notre cadre législatif évoluer que curieuse pour toutes celles et ceux qui travaillent sur le sujet depuis tant d'années, mais elle a au moins un avantage : elle nous permet de débattre une nouvelle fois sur le texte issu de l'Assemblée nationale, dont la teneur a été conservée lors de son examen par la commission des affaires sociales.

Il s'agit, je le répète, d'un texte équilibré, qui assure la continuité et la complémentarité de la proposition de loi sur les soins palliatifs et d'accompagnement. L'aide à mourir est avant tout un nouveau droit et une liberté. Un nouveau droit qui n'enlève rien à personne, qui offre une possibilité et une réponse à la demande du patient, et dont l'éventuelle mise en œuvre est conditionnée par un choix qui lui appartient et que nous n'avons pas à juger. Une liberté qui repose sur une définition claire, avec un cadre juridique précis, des conditions rigoureuses et cumulatives prévues par l'article 4, ainsi qu'une procédure très encadrée – par les articles 5 à 13 – qui constitue le cœur du texte. Ces critères sont semblables et communs à ceux en vigueur dans d'autres pays qui pratiquent l'aide à mourir. Les facteurs d'éligibilité sont les suivants : la majorité, la nationalité ou la résidence en France, l'affection grave et incurable, la souffrance physique ou psychologique en lien avec l'affection, et la manifestation de la volonté de façon libre et éclairée. Ces critères entraînent de fait la non-éligibilité des personnes atteintes d'une maladie psychiatrique, des personnes âgées, des personnes en situation de handicap ainsi que des mineurs, contrairement à ce que certains voudraient faire penser.

Je regrette à titre personnel le maintien de la suppression de la faculté de choisir entre une autoadministration et une administration de la substance létale par un professionnel de santé, puisque l'autoadministration demeure le principe, sauf en cas d'inaptitude physique. J'ai donc déposé un amendement visant à rétablir cette possibilité de choix.

M. Thibault Bazin. Il y a quand même un impact pour les soignants !

Mme Nicole Dubré-Chirat. J'appelle aussi votre attention sur le fait que la demande réitérée ne permettra pas aux personnes dans l'incapacité d'exprimer cette demande – si elles souffrent d'une maladie neurodégénérative, par exemple – d'accéder à l'aide à mourir. Nous devons apporter une réponse à ces malades, à l'image d'Yves,

habitant de Loire-Atlantique atteint par la maladie de Charcot, que je tiens à citer : « Dès l'annonce du diagnostic, puisque je ne peux plus maîtriser ma vie, j'ai voulu maîtriser la seule chose qui pouvait me rester : mon dernier souffle. » C'est la raison pour laquelle j'ai déposé un amendement proposant de créer une demande anticipée d'aide à mourir qui soit strictement encadrée, car la manifestation de la volonté réitérée du consentement doit être recherchée en priorité.

J'insiste sur le fait que le droit de recourir à l'aide à mourir repose, d'une part, sur le choix du malade, dans le respect de la dignité de la personne, et, d'autre part, sur le respect des convictions des soignants et de leur choix de participer ou non à la procédure, puisque le texte leur accorde la protection par une clause de conscience.

Après autant d'attente, l'Assemblée nationale doit à nouveau se prononcer. Il est de notre devoir, me semble-t-il, de répondre à la demande exprimée par les malades et les associations qui les représentent. Je crois aussi que l'obstruction parlementaire n'est pas la bonne réponse à apporter aux 84 % de Français et aux 74 % de médecins favorables à l'aide active à mourir, d'après une récente enquête d'opinion. C'est la raison pour laquelle je déplore, à titre personnel, que certains députés aient fait le choix de déposer plusieurs centaines d'amendements dont le seul objectif est de ralentir nos travaux, et non de débattre du fond. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes EPR, SOC et LFI-NFP. – Exclamations sur plusieurs bancs du groupe RN.*)

M. Théo Bernhardt. N'importe quoi !

Mme Nicole Dubré-Chirat. Nos précédents débats ont été respectueux, quoique parfois tendus. Ils ont prouvé que l'Assemblée nationale, dans sa configuration actuelle, était capable d'adopter un texte équilibré, avec une majorité indiscutable – 305 députés ayant voté en sa faveur.

À celles et ceux qui considèrent que nous avons manqué de temps pour débattre du sujet, ou qu'il ne s'agit pas d'une priorité pour les Français, sachez que de nombreux travaux sont menés depuis des années, à l'instar de ceux du Comité consultatif national d'éthique, de la Convention citoyenne sur la fin de vie ou de la commission spéciale de l'Assemblée nationale, à laquelle j'ai eu l'honneur d'appartenir.

Ce texte est conforme aux valeurs de la République : liberté de choix, égalité d'accès aux soins et fraternité de l'accompagnement en fin de vie. Notre droit doit pouvoir permettre à chacune et à chacun une fin de vie libre et choisie, dans les conditions les plus dignes, lorsque la maladie ou la douleur n'est plus supportable et qu'aucun traitement n'est efficace.

Au cours de ma vie professionnelle, j'ai eu à accompagner de nombreux patients ainsi que leurs familles, notamment les premières victimes du sida. J'ai toujours eu pour guide le respect de la personne, de sa dignité et de ses décisions mais aussi, en parallèle, le respect des soignants – que je remercie pour leur travail quotidien si difficile. Je vous demande de tenir compte de ce respect qui leur est dû.

Si j'appelle à titre personnel à faire évoluer favorablement notre cadre législatif, le groupe Ensemble pour la République laissera à ses membres une liberté de vote sur l'ensemble des deux textes, au nom du respect des valeurs de chacun. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes EPR, LFI-NFP, SOC, Dem et EcoS ainsi que sur ceux des commissions.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Légiférer sur la fin de vie, c'est accepter de regarder en face ce que notre société s'emploie chaque jour à conjurer : la finitude. Nous avons appris à prolonger la vie – c'est l'honneur de la médecine. Nous avons repoussé les frontières de la maladie, apprivoisé des pathologies qui, hier encore, emportaient en quelques semaines. Nous n'avons toutefois pas encore appris, en droit, à reconnaître cet instant où prolonger n'est plus soigner, où maintenir n'est plus protéger, où le courage n'est plus de résister mais d'accompagner celui qui demande à partir.

Le groupe Horizons & indépendants votera en majorité en faveur de la proposition de loi relative à l'accompagnement et aux soins palliatifs, objet d'un consensus précieux, fruit d'un travail largement transpartisan, enrichi par les apports de tous les groupes et du Sénat.

S'agissant de la proposition de loi instaurant une aide à mourir, je m'exprimerai cette fois à titre personnel, car il n'y a pas de position unanime au sein de notre groupe – c'est légitime, tant ce texte touche à l'intime.

La République accompagne ses citoyens de la naissance à la mort. Elle les éduque, les soigne, les protège. Elle a su, au fil des siècles, construire un édifice de droits qui honore la dignité humaine à chaque étape de l'existence. Reste qu'au seuil de la dernière épreuve, quand la maladie a épuisé les recours de la science et que la souffrance est devenue le seul horizon, cette même République détourne le regard. Elle semble dire : nous ne pouvons rien pour vous. Ce texte traduit, je le crois, le refus de cette impuissance. C'est à cet instant précis, à cette frontière entre le soin et le silence qu'il propose non pas une réponse universelle, car il n'en existe pas, mais un chemin – un chemin balisé, exigeant, respectueux de la conscience de chacun.

Voilà bientôt quatre ans qu'est tracé ce chemin, depuis l'engagement fort du président de la République. Quatre ans rythmés par l'avis du Comité consultatif national d'éthique, par les travaux de la Convention citoyenne et de ses 184 membres tirés au sort – que je salue respectueusement –, par l'élaboration d'un projet de loi, par une dissolution qui a tout interrompu, par la reprise d'un travail sous la forme de deux propositions de loi, par un vote clair de notre Assemblée en mai 2025 – 305 voix pour, 199 contre –, puis par un rejet du texte au Sénat en janvier dernier. Quatre ans, alors que partout en France des malades, des familles, des proches, attendent toujours.

Le vote de mai 2025 dans cet hémicycle était l'aboutissement d'un débat digne, habité, où chacun a pu exprimer ses convictions, ses doutes, ses blessures intimes – nous pouvions en être fiers. Puis il y a eu le Sénat. Si je respecte le rôle de la Chambre haute, ce qui s'est passé au Palais du Luxembourg en janvier dernier n'est pas un simple désaccord entre deux chambres – et je pèse mes mots : c'est un déni. Le Sénat n'a pas amendé notre texte, il l'a vidé de sa substance, puisque l'article central, celui qui instaurait le droit à l'aide à mourir, a été supprimé et remplacé par un « droit au meilleur soulagement possible de la douleur » – soit la réaffirmation de ce qui existe déjà depuis la loi Claeys-Leonetti.

M. Thibault Bazin. Encore faudrait-il qu'elle soit appliquée !

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Le Sénat n'a donc rien apporté de nouveau, sinon un amendement Claeys-Leonetti 2 ; rien pour ceux qui souffrent au-delà de ce que les soins palliatifs peuvent apaiser. Au terme de son examen, le texte a finalement été rejeté par 181 sénateurs contre 122 – rejeté par la gauche, qui ne pouvait cautionner un texte dénaturé ; et par une partie de la droite elle-même, qui

mesurait l'impasse. Ce vote ne témoigne d'aucune sagesse, il s'apparente à un rendez-vous manqué avec les Français qui, eux, se sont exprimés, sondage après sondage : ils sont près de neuf sur dix à souhaiter que la loi évolue. Je le dis avec gravité : on ne peut indéfiniment faire attendre ceux qui souffrent au nom de désaccords que le débat démocratique a vocation à trancher.

Nous reprenons à présent la main. Nous le faisons avec sérénité, parce que le texte adopté par la commission est solide. Permettez-moi de rappeler ce qu'il est et ce qu'il n'est pas, et de le faire avec une conviction nourrie par l'expérience, celle d'une ministre qui a eu l'honneur de contribuer à l'écriture de ce texte au sein du gouvernement, dans un travail patient d'écoute et de coconstruction transpartisan : ce texte ne permet ni l'euthanasie ni le suicide assisté tels qu'ils existent ailleurs. Il crée un modèle français, construit sur une ligne de crête exigeante, entre la liberté du malade et la protection des plus vulnérables.

Ce modèle repose sur cinq conditions cumulatives : être majeur ; être français ou résider de façon stable et régulière en France ; être atteint d'une affection grave et incurable engageant le pronostic vital en phase avancée ou terminale ; présenter une souffrance constante, réfractaire aux traitements ou insupportable ; et être apte à manifester sa volonté de façon libre et éclairée. Cinq conditions. Pas une de moins. Ce n'est pas une porte grande ouverte. C'est un chemin balisé, où l'on est accompagné, contrôlé.

Certains de nos collègues auraient souhaité aller beaucoup plus loin, notamment en instaurant le libre choix entre autoadministration et administration par un tiers. Je comprends cette position mais ne la partage pas. Je l'ai dit en première lecture : la distinction entre l'autoadministration comme règle et l'intervention du soignant comme exception n'est pas qu'une distinction technique, c'est une différence éthique, grâce à laquelle les professionnels de santé pourront avoir confiance dans le dispositif. Supprimer cette limite, c'est risquer de perdre les soignants. Or sans eux, la loi n'est pas applicable.

De la même manière, je resterai attentive à la définition de la « phase avancée ». En première lecture, l'Assemblée avait adopté un amendement, que je défendais avec le gouvernement, reprenant la définition de la Haute Autorité de santé, où la phase avancée était « caractérisée par l'entrée dans un processus irréversible marqué par l'aggravation de l'état de santé de la personne malade qui affecte sa qualité de vie ». Cette définition est claire, objective, compréhensible par les médecins comme par les malades. Elle doit rester notre boussole.

D'aucuns ont voulu opposer ce texte sur l'aide à mourir et la proposition de loi sur les soins palliatifs que nous examinons également cette semaine. On a voulu nous faire croire qu'il fallait choisir. C'est faux : il n'y a pas d'un côté les soins palliatifs et, de l'autre, l'aide à mourir, comme il n'y a pas d'un côté ceux qui soignent et, de l'autre, ceux qui abandonnent. Il y a un seul continuum : celui de l'accompagnement. Les soins palliatifs et l'aide à mourir sont les deux piliers d'un même édifice : le modèle français d'accompagnement de la fin de vie.

Le premier texte garantit que chacun, partout sur le territoire, puisse accéder à des soins palliatifs dignes de ce nom – avec les équipes mobiles, la stratégie nationale pluriannuelle, les maisons d'accompagnement et de soins palliatifs. Il faudra d'ailleurs rétablir l'article 10 tendant à la création de ces maisons d'accompagnement et de soins palliatifs, et ne pas reproduire le signal terrible envoyé par la commission,

qui l'a rejeté. Quant au second texte, il garantit que, lorsque ces soins ne suffisent plus à apaiser la souffrance, une dernière liberté demeure. Les pays qui ont légiféré sur l'aide à mourir n'ont d'ailleurs pas constaté un recul des soins palliatifs, bien au contraire – raison pour laquelle j'ai toujours regretté la scission de ces deux textes décidée en janvier 2025.

Il importe désormais que les deux textes avancent ensemble et qu'ils soient votés d'un même élan le 24 février prochain. Car il y a urgence, chers collègues. Urgence humaine. Pendant que nous débattons, des Français quittent leur pays pour mourir comme ils l'entendent, parce que la République ne leur offre pas cette possibilité. D'autres, qui n'en ont pas les moyens ou la force, endurent en silence ce qui n'est plus pour eux qu'une lente agonie. Nous devons une réponse à ces femmes et à ces hommes, et pas dans un an. Nous avons la responsabilité d'aboutir au plus vite. Et si le Parlement ne parvient pas à se mettre d'accord à temps, alors le peuple français devra pouvoir se prononcer et trancher.

Mes chers collègues, sur ce sujet plus que tout autre, il n'y a pas les bons d'un côté, les méchants de l'autre.

M. Philippe Vigier. Très bien !

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Il y a des femmes et des hommes, élus du peuple, chacun avec ses convictions, ses doutes, ses propres blessures. Je respecte profondément ceux qui, en conscience, ne peuvent voter en faveur de ce texte, tout comme je respecte ceux qui, avec la même sincérité, portent la voix de malades pour lesquels la loi en vigueur est insuffisante.

Au nom de ces familles qui m'ont écrit, au nom de ces malades qui nous regardent ou nous écoutent, au nom de cette promesse républicaine que nous avons le devoir de tenir, ayons cette semaine un débat respectueux, digne, humain. Parce que, parfois, la liberté est la seule forme de consolation que la République puisse encore offrir. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes HOR, EPR, LFI-NFP, SOC et Dem ainsi que sur les bancs des commissions.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Yannick Favennec-Bécot.

M. Yannick Favennec-Bécot. Nous sommes amenés, pour la troisième fois en trois ans, à débattre d'un sujet qui touche à ce qu'il y a de plus intime et de plus universel : la fin de vie. Ce débat nous confronte à une réalité que chacun connaît, ou pourrait connaître : la maladie grave, la souffrance, la perspective de la mort. Sur ces sujets, toutes les convictions méritent le respect. Mais nous ne sommes pas ici seulement pour exprimer des convictions personnelles ; nous devons répondre aux situations vécues par nos concitoyens, comme celles dont je suis régulièrement le témoin dans mon département de la Mayenne.

Les deux textes que nous examinons sont indissociables. Le premier renforce les soins palliatifs et vise à garantir un égal accès à ces derniers sur l'ensemble du territoire. Aujourd'hui encore, plus d'un quart des départements ne disposent pas d'unités dédiées, et trop de patients ne bénéficient pas de l'accompagnement auquel ils devraient avoir droit. C'est une réalité que nous devons corriger.

Les soins palliatifs sont essentiels. Ils soulagent, accompagnent, entourent. Ils doivent être renforcés et les soignants mieux soutenus. Mais nous savons aussi qu'ils ne répondent pas à toutes les situations. Je pense à certaines pathologies, comme la maladie de Charcot, qui peut entraîner une souffrance physique, mais aussi existentielle, liée à la perte

irréversible d'autonomie et de communication. Il existe également des douleurs réfractaires, que la médecine ne parvient plus à apaiser.

Je n'ai pas toujours été favorable à un droit à l'aide à mourir. Ce sont ces situations extrêmes, ces patients lucides, accompagnés mais enfermés dans une condition qu'ils jugent insupportable, qui m'ont fait évoluer. Lorsque la demande s'inscrit dans une relation de soin construite dans la durée, elle peut faire partie, dans des cas limités, de l'accompagnement de la fin de vie.

Ce texte ne crée pas une obligation. Il ouvre une possibilité, strictement encadrée. La personne devra être atteinte d'une maladie grave et incurable. Elle devra exprimer sa volonté de manière libre et éclairée. Sa situation sera évaluée de façon collégiale. Des garanties sont prévues à chaque étape, et la rétractation restera possible jusqu'au dernier moment.

Nous ne partons pas d'une page blanche. Aujourd'hui déjà, certains de nos concitoyens partent à l'étranger pour obtenir ce que notre droit ne permet pas, ou agissent dans la clandestinité. Notre responsabilité est d'offrir un cadre clair, exigeant et protecteur, là où règnent encore l'incertitude et la solitude.

Le cœur de ce texte repose sur le respect de l'autonomie de la personne malade. Certains, dans des situations similaires, choisiront de continuer à vivre jusqu'au bout : ce choix doit être pleinement respecté. Mais cela ne peut justifier d'empêcher d'autres patients de faire un choix différent, tout aussi intime et réfléchi. Empêcher toute autre possibilité, c'est imposer une réponse unique à des situations qui ne le sont jamais.

Mes chers collègues, nous devons choisir entre le *statu quo* et l'accompagnement. Adopter cette proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir, c'est reconnaître que, face à certaines souffrances que la médecine ne peut plus apaiser, la parole du patient doit pouvoir être entendue. C'est assumer notre responsabilité de législateur en offrant à nos concitoyens un cadre rigoureux, humain et protecteur. La liberté, la responsabilité et la dignité sont au cœur de ce texte. C'est la raison pour laquelle une partie du groupe Libertés, indépendants, outre-mer et territoires le soutiendra et votera en sa faveur. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes EPR, LFI-NFP, SOC et Dem. – M. le rapporteur général applaudit également.*)

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

M. Yannick Monnet. Il y a moins d'un an, le 27 mai 2025, notre assemblée adoptait deux propositions de loi : l'une visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs ; l'autre créant un droit à l'aide à mourir. Le premier texte, relatif à l'accompagnement et aux soins palliatifs, devrait s'imposer à chacun d'entre nous comme l'occasion de réparer ce qui, dans notre pays, demeure une fracture intolérable – à la fois sanitaire, sociale et territoriale.

M. Thibault Bazin. C'est vrai !

M. Yannick Monnet. En effet, le constat est simple, connu de tous, et terrible. Dans notre pays, selon le rapport remis en juillet 2023 par la Cour des comptes, un Français sur deux qui devrait être pris en charge en soins palliatifs n'y a pas accès, et seuls trois enfants sur dix nécessitant des soins palliatifs en bénéficient. Selon les estimations du Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie, deux tiers des personnes qui meurent chaque année en France pourraient prétendre à des soins palliatifs. Ce sont autant de personnes malades, abandonnées à leurs souffrances, délaissées dans leur parcours de soins. Ce sont autant de soignants qui, faute de moyens et de structures adaptées,

souffrent de ne pouvoir soulager leurs patients. Alors que dix-neuf départements sont toujours dépourvus d'unités de soins palliatifs, dédiées aux cas les plus complexes, certains, qui en disposent, comptent moins d'un lit pour 100 000 habitants. Le nombre d'interventions à domicile des équipes mobiles de soins palliatifs, quant à lui, varie de 1 à 10 pour 100 000 habitants selon les départements.

Si, en première lecture, nous avons collectivement abouti à un texte ambitieux, je déplore que le texte actuel, modifié par le Sénat et par notre commission des affaires sociales, ne réponde plus aux urgences qu'il est pourtant grand temps d'affronter. En effet, au prétexte de réalisme, le Sénat a supprimé plusieurs dispositions essentielles du texte et notre commission a malheureusement maintenu ces suppressions. Je pense, bien sûr, à la création d'un droit opposable à l'accompagnement et aux soins palliatifs.

J'invite ceux qui contestent l'utilité d'un tel droit, et qui mettent en avant la déception qu'il créerait chez les patients et leurs familles, à entendre ce que disent précisément leurs représentants. France Assos Santé déclarait ainsi que l'inscription dans la loi de ce droit opposable constituerait une « mesure symboliquement forte » et un levier « pour transformer un droit théorique en une obligation concrète pour le système de santé ». En effet, ce droit opposable conforte le patient comme acteur de sa santé ; il lui donne un pouvoir tangible de rappeler l'État à ses devoirs en matière de prise en charge palliative. Enfin, c'est un droit qui permet de sortir les recours aux soins palliatifs de leur confidentialité en amenant les patients à s'en emparer. Ce droit obligera ce gouvernement, et les suivants, à consacrer les moyens nécessaires pour assurer une prise en charge palliative à la hauteur des besoins.

J'invite également ceux qui contestent la création de ce droit opposable à réfléchir sur le rôle qui est le nôtre – celui d'artisans de la loi. En effet, il me semble que notre devoir en tant que parlementaires est précisément de fabriquer une loi qui traduise des aspirations toujours meilleures pour la société. En l'occurrence, il convient d'aboutir à un texte qui ambitionne de rendre les soins palliatifs enfin accessibles à toute personne qui en a besoin, en tout lieu de notre territoire. (*M. Dominique Potier applaudit.*) C'est pour cette raison que, en première lecture, nous avons voté une loi de programmation pluriannuelle de l'accompagnement et des soins palliatifs, ainsi que le contrôle régulier par le Parlement de la stratégie décennale du gouvernement. En cela, nous avons fait preuve du plus grand réalisme qui soit et de cohérence. Nous avons répondu précisément à une difficulté soulevée par le Conseil d'État qui, dès son avis sur le projet de loi relatif à l'accompagnement des malades et de la fin de vie, appelait à « fixer des objectifs clairs à l'action de l'État », qui soient de nature « programmatique ».

C'est donc avec un grand sens des responsabilités que les députés du groupe de la Gauche démocrate et républicaine sont déterminés à rétablir cette proposition de loi au plus proche de sa version issue de la première lecture par notre assemblée. La logique voudrait qu'il ne soit pas besoin de se battre pour y parvenir, puisque ce texte avait été adopté à l'unanimité, à trois abstentions près. Cependant, je ne vous cacherai pas mon inquiétude à ce sujet.

Ce texte sur les soins palliatifs conditionne, pour un certain nombre d'entre nous – j'en fais partie –, un vote en faveur du second texte visant à créer un droit à l'aide à mourir. En aucun cas et d'aucune manière il ne faudrait que le recours à l'aide à mourir constitue une solution de repli, choisie par défaut ou du fait d'un manque d'accompagnement.

M. Dominique Potier. Exactement ! Il a raison !

M. Yannick Monnet. Seule la garantie d'un droit opposable aux soins palliatifs, seule la garantie pour tout un chacun de pouvoir faire valoir ce droit en tout lieu de notre territoire, dans l'Hexagone comme dans les outre-mer, peut rendre acceptable un autre droit, celui de demander l'aide à mourir. Le droit opposable aux soins palliatifs est une mesure de justice que nous devons aux personnes malades, à leurs familles et aux soignants. Mais c'est aussi la réponse minimale que nous devons à ceux qui redoutent que la création d'un droit à l'aide à mourir ne vienne nourrir les germes d'une société élitiste et validiste, où les plus vulnérables se sentiraient de trop.

Il serait désastreux que nous rejouions ici l'épisode qui s'est déroulé au Sénat, où une majorité a volontairement abîmé le texte de manière à le rendre totalement incohérent. Lors de l'examen du texte sur l'accompagnement et les soins palliatifs, cette majorité de sénateurs a remis en cause les acquis de la loi Claeys-Leonetti relatifs à la sédation profonde et continue, aux seules fins de confisquer tout débat sérieux et de laisser comme seule issue le rejet du texte sur l'aide à mourir. Cette manigance constitue, à mes yeux, une faute intellectuelle et morale – et un manque de courage.

M. Andy Kerbrat. Honteux !

M. Yannick Monnet. En effet, il est de notre devoir de législateur, en raison du mandat qui nous a été confié, d'affronter cette proposition de loi, de réfléchir si, oui ou non, il faut créer une aide à mourir et, le cas échéant, à quelles conditions. Ce travail, plus que tout autre, n'a rien d'évident ; je n'ai aucune difficulté à le concéder. L'association de ces trois mots – aider à mourir – n'a rien de naturel, on la perçoit même instinctivement comme un contresens. Instaurer un droit à l'aide à mourir bouscule certaines de nos certitudes, comme celle selon laquelle la médecine pourrait tout jusqu'au bout, et suscite des craintes, comme celle de renoncer trop vite ou, au contraire, d'admettre qu'il existe des situations où abrégé les souffrances s'imposerait à certains d'entre nous.

C'est parce que ces questions existent qu'il m'a toujours semblé que nos positions ne pouvaient simplement et hâtivement nous ranger en deux camps : ceux qui sont favorables et seraient progressistes, et ceux qui sont contre et seraient réactionnaires. Il s'agit d'un débat complexe qui doit être empreint de prudence, mais aussi de détermination à cheminer collectivement et intelligemment vers la meilleure voie d'équilibre pour notre société.

Pour ma part, ce dont je suis certain à ce stade, c'est qu'en tant que député, je ne peux pas me dérober à un constat qui a été clairement posé et documenté, notamment par le Comité consultatif national d'éthique : il existe des souffrances auxquelles on ne peut remédier ni par les soins curatifs ni par les soins palliatifs. C'est devant de telles souffrances que le « droit d'avoir une fin de vie digne », consacré par la loi en vigueur, peut se révéler inaccessible. À mon sens, ce sont précisément ces personnes qui sont visées par le texte : des personnes souffrant d'une affection grave et incurable, dont le pronostic vital est engagé, qui sont en phase avancée ou terminale de la maladie, et dont les souffrances physiques ou psychologiques sont réfractaires ou insupportables.

Ce dont je demeure également convaincu, c'est que ce droit à l'aide à mourir doit impérativement être un droit d'exception, strictement encadré. L'aide à mourir doit constituer une réponse exceptionnelle à une demande exceptionnelle, exprimée par la seule personne malade, de manière libre et éclairée, quand le soin est mis en échec et que la personne est engagée de manière certaine dans le déclin de sa vie. En

aucun cas, et d'aucune manière, ce droit ne doit devenir une norme, ou banaliser la fin de vie et la mort. Ce serait d'ailleurs une folie et un bouleversement anthropologique hors-norme que de croire que nous pouvons nous rendre maîtres des aléas de l'existence et de sa fin.

Enfin, en aucun cas et d'aucune manière, l'instauration d'un droit à l'aide à mourir doit remettre en cause l'expertise et l'exercice des professionnels en soins palliatifs. C'est la raison pour laquelle je conteste que l'aide à mourir soit assimilée à un soin ou à un traitement. En revanche, elle doit relever d'un acte médical. En effet, pour prévenir les dérives, elle doit nécessairement reposer sur l'expertise et l'accompagnement d'un ensemble de soignants. De ce point de vue, j'apprécie l'évolution du texte, qui a acté que la décision d'accorder ou non l'accès à l'aide à mourir relève d'une procédure collégiale pluriprofessionnelle.

C'est aussi pourquoi, contrairement à quelques collègues de mon groupe, je ne suis pas favorable à ce que l'avis de la personne de confiance ou les directives anticipées soient opposables en matière d'aide à mourir. Il me semble en effet qu'il appartient jusqu'au dernier moment à la seule personne malade d'exprimer sa décision de mourir, qu'aucun autre ne peut le faire à sa place et que cette décision ne peut pas s'anticiper. Le souhait de mort, notre représentation de la mort, varient en fonction de l'âge, de l'état de santé, des conditions de vie et des épreuves que l'on traverse. Le personnel des services de soins palliatifs en témoigne : dans les jours qui suivent un accident, la demande de mort est fréquemment très forte en raison du choc subi par la personne concernée, avant de s'amenuiser.

Je regrette néanmoins que le texte qui nous revient aujourd'hui ait fait du suicide assisté la règle et qu'il prévienne que seule l'incapacité physique permettra l'administration de la substance létale à la personne malade par un médecin ou un infirmier. Là encore, j'entends ceux qui défendent ce choix au motif qu'il revient, en responsabilité, à la personne qui demande l'aide à mourir d'accomplir l'acte elle-même. Mais, ayant à l'esprit que la personne qui demandera l'aide à mourir usera de ce droit comme d'un ultime recours contre une souffrance devenue strictement intolérable et inapaisable, il me semble que les soignants volontaires, et ceux-là seuls, doivent pouvoir lui prêter assistance quel que soit son état physique.

Chers collègues, à l'issue de la première lecture, le texte me semblait équilibré ; c'est pourquoi je l'ai voté. Même si nous effectuons séparément l'examen des deux textes, ils sont inévitablement liés. (*M. Dominique Potier applaudit.*) Dès le premier examen du texte relatif à l'aide à mourir, j'ai défendu l'idée que l'accès aux soins palliatifs soit un droit opposable. Mon groupe et moi-même travaillerons au rétablissement de ce droit lors de la discussion du texte relatif aux soins palliatifs. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes ÉPR, LFI-NFP, SOC et EcoS ainsi que sur les bancs des commissions.*)

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

Mme Hanane Mansouri. Nous ne sommes pas aujourd'hui face à un texte technique mais face à une proposition de loi qui prétend répondre à la souffrance par la suppression de celui qui souffre, qui légalise le fait de provoquer la mort et transforme un geste médical en acte létal. Ce texte opère une inversion profonde de nos valeurs. Depuis toujours, le progrès médical consiste à mieux soigner, à protéger, à accompagner, à soulager ; le progrès que vous proposez consiste à tuer.

Nous passons du devoir de soigner au droit à mourir et ce droit, demain, deviendra lui aussi un devoir. Les premières victimes de ce texte seront les plus fragiles : les personnes âgées ou handicapées, les malades isolés, les pauvres, ceux qui se sentent déjà de trop, ceux qui n'ont plus la force de se défendre.

Mme Nicole Dubré-Chirat, M. Jean-François Rousset et M. Philippe Vigier. C'est faux !

Mme Hanane Mansouri. Mais le texte ne s'arrête pas là : au fil des discussions, son champ d'application s'est considérablement étendu et demain, assurément, l'euthanasie sera ouverte aux enfants malades (*Protestations sur plusieurs bancs*),...

M. Dominique Potier. Ce n'est pas sérieux !

Mme Andrée Taurinya. Quelle caricature !

Mme Hanane Mansouri. ...à ceux qui se sentent mal dans leur peau ou ne trouvent plus de sens à leur vie.

Cette loi ne surgit pas dans un vide mais s'inscrit dans un mouvement plus large, celui d'une société individualiste qui dit : « Ma vie, mon corps, ma mort, mon choix. » Plus rien n'est commun, plus rien n'est sacré, plus rien n'oblige les uns envers les autres, la solidarité n'existe plus. La société ne protège plus les plus faibles : elle leur demande de disparaître.

Faire de l'euthanasie une solution, c'est signer l'arrêt de la science et de la recherche médicale. Pourquoi investir dans la lutte contre le cancer si la réponse devient la mort ? C'est la régression, la dégradation profonde, le déclassement de notre médecine. Une civilisation progresse lorsqu'elle soigne, elle recule lorsqu'elle abandonne.

Une question se pose à nous : à quoi sert cette assemblée si elle ne défend pas notre civilisation ? (*Exclamations sur quelques bancs des groupes ÉPR et LFI-NFP.*) Notre mission n'est pas d'accompagner la pente mais de tenir la ligne. Notre devoir n'est pas de suivre le flot des émotions mais de sauvegarder l'essentiel avec clarté. Cette retenue n'est pas de l'indifférence : elle est la condition d'une compassion sincère, véritable et efficace. Si le Parlement accepte que la mort devienne une politique publique, il renie sa mission.

Ce débat intervient dans un contexte lourd de sens : en 2025, notre pays a connu plus de décès que de naissances.

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Et alors ? Ça n'a rien à voir !

Mme Hanane Mansouri. Et que faisons-nous ? Nous parlons de mort au lieu de parler de soin. Nous organisons la fin au lieu de préparer l'avenir. Nous débattons d'euthanasie quand nous devrions parler de vie, de famille, de transmission.

Néanmoins, je veux dire très sincèrement que je n'ignore pas la souffrance. Je connais la douleur des fins de vie et l'angoisse des familles. Je suis consciente que je n'ai pas la main sur la façon dont je partirai. Refuser l'euthanasie, ce n'est pas refuser la compassion – c'est au contraire la vraie compassion, celle qui soulage, accompagne et respecte la vie.

Mme Brigitte Liso, rapporteure. La compassion, ça ne marche pas !

Mme Hanane Mansouri. Refuser l'euthanasie, c'est refuser que la mort devienne la réponse politique à la souffrance humaine.

Monsieur Falorni, une fracture profonde nous sépare. Je peux regarder les Français droit dans les yeux...

Mme Agnès Pannier-Runacher. Ils sont 84 % à approuver l'aide à mourir !

Mme Hanane Mansouri. ...et leur promettre que nous ferons tout pour soulager leurs douleurs en renforçant les soins palliatifs et l'accompagnement humain.

Mme Ségolène Amiot. Par contre, vous n'êtes pas pour un droit opposable !

Mme Hanane Mansouri. Mais vous, que direz-vous à ceux qui, dans un moment de détresse, auront choisi la mort sans savoir qu'on pouvait encore les soulager, les accompagner, les entourer ? Voilà ce qui nous sépare : nous défendons la vie ; vous défendez la mort. Vous parlez de choix individuels ; nous parlons de responsabilité collective. Vous ouvrez une porte ; nous voyons un gouffre.

Comment peut-on proposer la mort quand on n'est même pas capable d'offrir le soin ?

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Vous ne proposez rien !

Mme Hanane Mansouri. Il est indigne de parler d'euthanasie quand les soins palliatifs ne sont pas accessibles partout sur le territoire. C'est indigne pour les malades, pour les soignants et pour la France. La véritable urgence nationale est devant nous : le développement des soins palliatifs dans tous les départements. Former, financer, ouvrir des unités, soutenir les équipes : voilà ce qu'exige la dignité. Sans cela, l'euthanasie arrivera par dépit, par lassitude, par manque de lits, par faillite de l'hôpital. Ce n'est pas un choix libre, comme vous le prétendez, mais une résignation organisée.

Je refuse de vivre dans une société qui soigne moins et tue plus. Je refuse une médecine qui renonce. Je refuse un Parlement qui abdique. La grandeur d'une civilisation se mesure à la manière dont elle protège les plus fragiles, pas à la facilité avec laquelle elle les fait disparaître. Au moment de voter, je vous demanderai, chers collègues, de mesurer la portée de votre geste. Si vous votez pour l'euthanasie, vous lèverez à tout jamais l'interdiction de tuer. Une fois cette frontière franchie, il sera impossible de revenir en arrière. Ce sera l'euthanasie pour tous.

L'histoire nous regarde – pas la petite histoire politique de cet hémicycle mais la grande histoire de l'humanité. Dans cinquante ans, lorsque l'histoire écrira nos noms, dira-t-on que nous avons protégé les plus faibles ou que nous avons organisé leur élimination ? Pour l'histoire, pour les Français, pour ma conscience, je voterai contre l'euthanasie. (*Applaudissements sur les bancs des groupes UDR et RN.*)

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

Mme Sandrine Dogor-Such. Nous ne débattons pas d'un simple ajustement technique du droit de la santé mais d'une rupture anthropologique. L'idée que donner la mort devienne un acte légal, encadré, organisé par la puissance publique constitue une régression. Une société qui renonce à soigner pour autoriser la mort provoquée remet en cause les fondements mêmes de l'humanité. Donner la mort n'est pas un soin, ni un progrès : c'est un recul. Au lieu de renforcer la solidarité face à la vulnérabilité, on introduit dans le droit la possibilité de mettre fin à la vie.

Cette rupture est d'autant plus grave qu'elle est dissimulée derrière des mots choisis pour apaiser les consciences. « Aide à mourir » : l'expression est douce, presque charitable, mais elle recouvre deux réalités parfaitement identifiables que sont l'euthanasie et le suicide assisté. Derrière l'euphémisme, il y a un principe : l'intention de provoquer la mort par un acte médical. Une fois ce principe admis, plus rien n'est neutre.

Le droit façonne la norme sociale. Ce geste transforme le regard que la société porte sur la dépendance, sur la souffrance physique ou mentale, sur le handicap. Il installe, même implicitement, l'idée que certaines vies pourraient être abrégées parce qu'elles sont jugées trop douloureuses, trop lourdes, trop coûteuses ou simplement de trop. Voilà la rupture !

Il y a plus inquiétant encore : la manière dont les deux textes sont articulés. Vous nous les présentez comme équilibrés et complémentaires. En réalité, l'un sert d'alibi à l'autre. Le premier crée un droit immédiatement applicable à la mort provoquée. Le second promet, dans un horizon lointain, un renforcement des soins palliatifs. L'un est d'effet immédiat, l'autre dépend de crédits futurs, incertains, étalés sur dix ans. Le texte relatif aux soins palliatifs est brandi comme une caution morale pour faire adopter l'autre, celui qui traite de l'euthanasie.

Or, précisément, l'accompagnement est aujourd'hui insuffisant, inégal, souvent inexistant. Et tant que la solution alternative que constituent les soins palliatifs n'est pas accessible partout, la liberté que vous invoquez n'est pas réelle, mais illusoire, réservée à ceux qui y ont accès et refusée aux autres. Légaliser le droit à mourir avant d'avoir garanti le droit à être soulagé, entouré, accompagné est inadmissible.

Car enfin, la fin de vie n'est pas un désert juridique. Depuis 1999, la France a choisi un cadre qui reconnaît le droit d'accéder aux soins palliatifs. Ce cadre a été enrichi, précisé, consolidé sans jamais dévier de son objectif initial et toujours suivant la même logique : accompagner, soulager, respecter la dignité. Cette politique aurait dû se traduire dans les lois de financement de la sécurité sociale et dans les budgets par des plans santé, par l'ouverture de capacités hospitalières, par l'affectation de personnel. Mais que constatons-nous, vingt-sept ans après ? Que l'accès aux soins palliatifs demeure malheureusement incomplet et profondément inégal, que les unités manquent de personnel et ferment, que les équipes mobiles sont épuisées, que les familles attendent un lit qui ne vient pas, que les territoires restent sous-dotés.

Face à cet échec collectif, au lieu d'améliorer l'accompagnement, vous proposez une solution que guide une philosophie diamétralement opposée à celle qui préside au cadre actuel. Il ne s'agit plus d'accompagner, de soulager et de respecter la dignité mais de permettre d'en finir au plus vite. Par ce texte, vous ne proposez pas une réponse médicale à une défaillance médicale, mais une réponse politique à une défaillance politique.

M. Vincent Trébuchet. Très bien !

Mme Sandrine Dogor-Such. C'est précisément cela qui rend votre démarche dangereuse.

Mes chers collègues, je ne peux terminer sans vous poser cette question simple, plus personnelle, plus grave : comment allez-vous, comment allons-nous appréhender la responsabilité de voter sereinement sur un texte qui légalise la mort provoquée des plus vulnérables, tout en confiant à d'autres – médecins, soignants, institutions – la charge d'administrer ce que nous aurons autorisé ? Comment pourrions-nous prétendre mener dans le même temps une politique crédible de prévention du suicide ? Sommes-nous certains de vouloir inscrire dans notre droit cette possibilité qui, demain, donnera lieu à un débat permanent sur son extension, au nom de l'égalité ?

La responsabilité est collective : elle concerne ceux qui ont conçu ce texte, ceux qui vont voter à son sujet, ceux aussi qui, par facilité, par peur d'être caricaturés, par confort politique,

n'auront pas su convaincre que ce dispositif est une folie mortifère, une rupture qui abîme notre pacte social, notre rapport à la vulnérabilité et, au fond, l'idée même de la dignité humaine.

Pour toutes ces raisons, parce que l'humanité consiste à ne jamais abandonner ceux qui souffrent, à ne jamais accélérer leur fin, je combattrai ce texte qui tend à légaliser la mal nommée aide à mourir. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RN et UDR.*)

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

M. Philippe Vigier. Nous vivons un moment important. Le Parlement vit ses plus belles heures lorsqu'il s'empare de grands sujets, de questions sociétales. Le choix d'aborder ensemble les soins palliatifs et la fin de vie, dans le cadre d'une discussion générale commune, a l'intelligence de ne pas les opposer, bien au contraire. Ce débat invite chacun à réfléchir à des questions philosophiques, religieuses, éthiques, celles que se posent les soignants qui accompagnent les patients concernés, celles qui nous touchent au plus profond de nous-mêmes – ayons l'humilité d'admettre que nous serons tôt ou tard confrontés aux situations qui les suscitent.

Les soins palliatifs ne sont pas une alternative à la fin de vie mais une possibilité offerte. J'ai une pensée pour le sénateur Caillavet, qui a ouvert la voie en 1978. Une pensée pour Bernard Kouchner, parmi les premiers à s'être emparés de la question. Une pensée bien sûr pour Jean Leonetti, qui a expliqué avec ardeur à cette tribune – j'étais député – pourquoi l'obstination déraisonnable et l'acharnement thérapeutique étaient insupportables et affirmé qu'il fallait agir. Une pensée encore pour Alain Claeys, et pour son travail et son engagement dans l'élaboration de la loi Claeys-Leonetti de 2016 – j'étais encore là. Aujourd'hui, les soins palliatifs sont considérés comme essentiels par l'ensemble de cet hémicycle, puisque tout ce qui les concerne a été voté à l'unanimité; à l'époque, ce n'est pas la même position qui s'exprimait sur tous les bancs! Il suffit de relire le compte rendu des débats d'alors pour s'en assurer. Mais qui n'évolue pas au cours de sa vie?

Les soins palliatifs doivent être généralisés. Je suis élu dans un département qui n'a pas de service de soins palliatifs, mais il y a des équipes mobiles partout. Ayons une pensée pour les soignants qui délivrent ces soins et sont au rendez-vous pour répondre aux attentes des patients.

Les soins feront l'objet d'une évaluation et d'une traçabilité. Je lisais dimanche dernier un article dans lequel le journaliste s'étonnait de l'absence de traçabilité sur la fin de vie, mais son indignation n'allait pas jusqu'à s'inquiéter de la traçabilité des soins palliatifs, qui malheureusement jusqu'à présent n'était pas garantie. Elle le sera désormais et, mieux, nous disposerons de l'évaluation tant demandée.

Si le groupe Les Démocrates votera unanimement sur les soins palliatifs, certains membres du groupe ne voteront pas le texte sur la fin de vie – nous respectons leur vision des choses.

Cette deuxième proposition de loi n'est pas expéditive. Elle n'a pas été élaborée dans la précipitation. J'étais là en 2021 quand, Olivier Falorni s'en souvient, 2 500 amendements avaient été déposés sur sa proposition de loi, pour s'opposer à son adoption. Nous avons ensuite progressé, grâce à l'examen de textes que vous connaissez – je ne les convoquerai pas tous. Je tiens cependant à évoquer deux instances. On nous dit toujours qu'il faut associer les citoyens à la loi, or la Convention citoyenne sur la fin de vie a réuni plus de 180 personnes très différentes. J'ai assisté

avec Olivier Falorni aux conclusions de ses travaux. La Convention citoyenne a appelé à l'élaboration d'un cadre plus adapté aux différentes situations rencontrées et constaté des inégalités d'accès à l'accompagnement en fin de vie. Je suis heureux que, dans le cadre des soins palliatifs, soient créées les maisons d'accompagnement, qui n'ont pas de but lucratif. La Convention a également souligné l'absence de réponses satisfaisantes aux souffrances physiques et psychiques réfractaires – nous touchons là au cœur du travail législatif que nous avons accompli.

Le Comité consultatif national d'éthique, qui a été sollicité au sujet de tous les textes de loi de bioéthique, a lui aussi considéré qu'il fallait améliorer l'accès aux soins palliatifs – j'ai déjà abordé cette question. Dans son avis 139, écrit par Régis Aubry et Alain Claeys, il considère « qu'il existe une voie pour une application éthique de l'aide active à mourir » dans des conditions strictes. Nous avons nécessairement dû nous interroger, car nul ne détient la vérité. J'insiste sur le fait que les conditions strictes sont cumulatives. Nous avons entendu sur les chaînes de radio et de télévision: ça y est, on autorise l'aide à mourir pour les enfants! C'est entièrement faux – je vous invite à relire la proposition de loi, qui précise bien que seuls les adultes peuvent la solliciter. Sur d'autres bancs – mais ceux qui les occupent ont disparu, c'est dommage –...

M. Hadrien Clouet. Ce n'est pas si mal!

M. Philippe Vigier. ...on a dit que l'aide à mourir serait ouverte aux étrangers. En réalité, elle n'est ouverte qu'aux Français. Pour pouvoir la demander, la personne doit être « atteinte d'une affection grave et incurable ». Je ne reviendrai pas sur tous les mots de la proposition de loi, mais ceux qui ont été assidus en commission savent que chaque mot a été mesuré – Olivier Falorni et les rapporteurs le savent mieux que tous. Nous avons à juste titre supprimé la mention du pronostic engagé à moyen terme, car cela peut signifier n'importe quoi. Enfin, les débats que nous avons eus en commission sur le critère selon lequel la personne doit « présenter une souffrance physique ou psychologique » ont permis d'avancer.

La clause de conscience est-elle respectée? C'est un soignant qui vous le dit: oui, totalement. Faut-il l'inventer pour de nouvelles professions, par exemple pour les pharmaciens ou pour d'autres soignants? Si on instaure une clause de conscience pour les pharmaciens, que feront-ils lorsqu'ils devront délivrer des produits prescrits par les médecins mais qui peuvent être toxiques et entraîner la mort? Connaisant un peu le métier, je ne suis pas persuadé qu'inventer une telle clause de conscience nous mette sur le bon chemin.

Nous vivons dans une société dans laquelle, lorsqu'il y a un droit nouveau, qui ne crée pas un recours obligatoire mais en appelle à la conscience de chacun, il est interdit d'entraver l'exercice de ce droit. Je rappelle que la rédaction de la proposition de loi a écarté la possibilité de se référer aux directives anticipées. Des demandes ont été réitérées pour les prendre en considération – Yannick Monnet vient d'en parler –, mais elles ont été écartées par le rapporteur général. Je ne suis pas favorable à l'idée de s'y référer, car la force de la proposition de loi, c'est qu'à chaque étape, jusqu'au moment de délivrer l'aide à mourir, on redemande au patient s'il veut ou non y avoir recours. Cette disposition garantit que c'est bien sa décision.

On nous a dit que les soignants étaient opposés à cette proposition de loi et on nous a présenté un sondage censé le prouver. Nous avons vu ce qu'il est advenu de ce sondage – comme on dit, les courbes se sont inversées.

Ensuite, on nous a demandé d'établir une liste des médecins prêts à accomplir cet acte. Je ne suis pas d'accord, car le médecin peut accepter de le faire pour un patient et pas pour un autre. La liberté des soignants est convoquée pour chaque acte médical.

On nous a dit que si nous accordions l'aide à mourir aux personnes handicapées, ce serait un moyen de s'épargner un coût trop important pour la société – pardon de le dire aussi brutalement. Au contraire, lorsque les choses sont difficiles, lorsque la République est fragilisée, il faut plus de République; nous nous devons de mieux protéger nos amis handicapés, et ce texte ne les fragilise pas.

On nous a dit que ceux qui recourraient à l'aide à mourir sont certains aînés ou ceux qui appartiennent aux milieux sociaux les plus précaires. Mais actuellement, les plus riches vont en Belgique tandis que les moins riches n'ont pas accès à l'aide à mourir. C'est un acte de générosité auxquels tous doivent pouvoir faire appel. Cela participe des valeurs républicaines et donc fait exister la République. Qu'importe la richesse matérielle; il n'y a que la richesse du cœur et de l'âme qui compte. En tout cas, la richesse matérielle n'entre pas en considération dans ce que nous proposons.

La proposition de loi est équilibrée et nous pouvons en être fiers. Je remercie le président de la commission des affaires sociales, qui a conduit ce débat de manière très pondérée. Je remercie Olivier Falorni, militant infatigable, mais dans le respect des opinions différentes. Il n'était pas là uniquement comme porte-parole d'une association mais pour ouvrir la voie, à l'image de ce qu'ont fait d'autres auparavant, pour élaborer ce texte équilibré, qui n'ouvre pas la porte à tout, contrairement à ce qu'on a pu dire.

Je l'ai dit tout à l'heure, nous avons réparé une forme d'injustice. Les générations futures nous jugeront et verront que nous avons été au rendez-vous. Nous sommes face à une grande loi sociétale. Il est courageux et difficile de parler de ces questions; elles concernent chacun d'entre nous, et le respect mutuel doit être la base de la discussion.

Sur le sujet de l'aide à mourir, j'ai évolué et accompli tout un cheminement. Pourtant, j'ai été confronté, quand j'avais à peine trente ans, à une difficulté terrible pour celui qui m'était le plus proche, mon frère. Pendant quarante ans, je me suis battu pour sa vie, et il a vécu quarante ans.

La personne humaine et ses choix doivent être respectés. Ce soir, le Parlement, par ses débats équilibrés et respectueux, en prend le chemin, et j'en suis fier. (*Applaudissements sur les bancs des groupes Dem, EPR et SOC ainsi que sur quelques bancs du groupe LFI-NFP.*)

Mme la présidente. Afin que chacun puisse s'organiser et que les réponses aux interventions dans le cadre de la discussion générale commune puissent être apportées dans de bonnes conditions, je vous indique que je propose de lever la séance à minuit. Cela semble raisonnable.

La parole est à M. René Pilato.

M. René Pilato. Nous connaissons la loi Claeys-Leonetti, qui permet la sédation profonde et continue jusqu'au décès pour les personnes atteintes d'une maladie grave et incurable en phase terminale. Concrètement, l'acte consiste à endormir profondément le patient et à cesser de l'alimenter et de l'hydrater. Ainsi, la mort de faim et de soif survient en quelques heures ou en plusieurs jours. Ce dispositif laisse des milliers de patients au bord du chemin, car ils ne sont pas en phase terminale, alors qu'ils présentent des souffrances réfractaires aux traitements. Celles et ceux qui en ont les moyens financiers s'exilent pour mourir à l'étranger afin

d'obtenir ce que la France leur interdit. Si seuls les plus aisés peuvent choisir d'abréger ces souffrances réfractaires, le pacte républicain est rompu.

Je veux ici relayer la voix de Charles Biétry. Atteint de la maladie de Charcot, il déclarait en janvier 2025: « J'en veux aux députés et aux sénateurs, pas tous, qui n'ont pas fait le job. » En mai, puis en novembre, il a interpellé le président de la République et, dans une lettre ouverte, dénoncé « l'enlèvement du débat » en affirmant que cela devenait « insupportable ». Il ne demande ni un privilège ni une faveur, mais le droit de faire cesser ses souffrances que plus aucun médicament ne peut apaiser. Il demande que la République l'accompagne en faisant acte de fraternité.

Le texte que nous examinons répond à cet appel. C'est un texte de compromis, rigoureux et encadré. Pour bénéficier du droit à l'aide à mourir, il ne suffit pas de le souhaiter. Cinq critères sont exigés: l'âge, la nationalité, la capacité à manifester sa volonté de façon libre et éclairée, et surtout, ce que certains opposants à ce texte aiment à oublier, le pronostic vital engagé en phase avancée et la souffrance réfractaire aux traitements. Autrement dit, la personne sait qu'elle va mourir; ses proches et l'équipe médicale le savent également. Quand tous ces critères sont réunis, qu'aucun médicament connu ne peut soulager la souffrance et que les traitements administrés deviennent insupportables, qui êtes-vous pour imposer et prolonger une telle agonie? (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NFP.*) En passant sous silence ces conditions, vous laissez croire qu'elles n'existent pas; mentir par omission sur un sujet aussi important est indigne de votre mandat.

Qui, dans cet hémicycle, pourrait rester indifférent devant une personne enfermée dans la prison de son corps qui ne répond plus, qui l'étouffe, qui la torture à chaque seconde? Une fois encore, qui êtes-vous pour imposer et prolonger une telle agonie?

Vous prétendez que les soins palliatifs répondent à toutes les situations, raison pour laquelle vous vous opposez à ce texte. Cependant, examinons vos votes en commission. Vous avez supprimé le droit opposable aux soins palliatifs, ce qui empêche l'équipement des départements les plus pauvres – une honte! Après le scandale des crèches et des Ehpad, vous permettez de faire de l'argent sur la mort en autorisant des maisons d'accompagnement lucratives. Quelle indécence!

J'en appelle à la raison. Nous sommes ici pour améliorer les textes que nous avons votés l'an dernier et non pour être la chambre d'enregistrement du Sénat. Pour le groupe La France insoumise, la seule question qui vaille est la suivante: à qui appartient le corps d'un être humain? Pour nous, la réponse est claire: il appartient à la conscience qui l'anime. Chacun doit donc pouvoir en disposer jusqu'à la dernière seconde. C'est précisément ce que permet ce texte.

Je vous entends déjà, vous les conservateurs, avec vos arguments hypocrites et indécents. Je me permets de vous rappeler qu'un droit n'est pas une obligation. Ce texte n'oblige personne à mourir; il n'oblige aucun soignant à agir contre sa conscience; il n'oblige personne à renier ses croyances. Nul n'a le droit, par la loi, de s'approprier le corps des autres en les empêchant d'être libres. Chacun doit être maître de son corps: aucune morale, aucun jugement divin, aucun précepte ne permet de se l'approprier. Cette loi sera donc une loi d'humanisme et de laïcité ou elle ne sera pas.

Mes chers collègues, en première lecture nous nous sommes hissés à la hauteur des attentes de 82 % des Français. Ne reculons pas et donnons à toutes et tous la

maîtrise ultime sur leur existence. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NFP. – Mme Sandrine Rousseau applaudit également.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Arnaud Simion.

M. Arnaud Simion. Je salue Alain Claeys, présent ce soir dans les tribunes.

Les propositions de loi que nous examinons touchent à ce que notre société a de plus intime et de plus universel : la fin de vie. Il est question de souffrance, de dignité, de liberté et, au fond, d'humanité. Si nous les adoptons, ces lois seront les textes majeurs de la XVII^e législature. Elles engagent notre conception de la solidarité et du respect de la personne humaine, jusqu'à son dernier souffle. Une majorité de nos concitoyens se dit favorable à l'ouverture d'un droit à l'aide à mourir strictement encadré. Ce débat traverse notre pays depuis plusieurs années et nous ne pouvons plus l'éluider. Nous devons l'aborder avec gravité, sans posture, caricature ni entrave. Ce débat exige de l'humilité : nul ne peut prétendre saisir pleinement la souffrance d'autrui. Il exige aussi de l'écoute : celle des patients atteints d'affections graves et incurables, confrontés à la dégradation irréversible de leur état. Il exige enfin du courage politique : celui de légiférer avec équilibre, mesure et responsabilité.

Notre droit a progressé. Les lois Leonetti et Claeys-Leonetti ont permis de refuser l'obstination déraisonnable, de renforcer la portée des directives anticipées et d'instaurer, dans certaines situations, la sédation profonde et continue jusqu'au décès. Ces avancées ont humanisé la fin de vie et sécurisé les pratiques médicales. Toutefois, elles ne répondent pas à toutes les situations. Certains parents, atteints d'une affection grave et incurable engageant leur pronostic vital, en phase avancée ou terminale, continuent de subir des souffrances réfractaires aux traitements ou vivent une dégradation qu'ils jugent incompatible avec leur conception de la dignité. La médecine ne peut pas toujours tout apaiser.

La personne malade est la première experte de sa propre souffrance. Ce que nous examinons n'est pas une abstraction juridique, mais la réalité de vies concrètes et de demandes lucides. Philippe Vigier l'a très bien dit : loin des *fake news* qu'on entend, la proposition de loi relative à l'aide à mourir n'instaure pas un droit général à mourir. Elle ouvre, à titre exceptionnel, une possibilité soumise à des conditions strictes et cumulatives. Seule une personne majeure, capable d'exprimer une volonté libre et éclairée, atteinte d'une affection grave et incurable engageant son pronostic vital, en phase avancée ou terminale, et victime de souffrances réfractaires ou insupportables, pourrait en faire la demande. La procédure est encadrée : évaluation médicale approfondie, procédure collégiale, vérification du discernement, confirmation de la volonté dans le temps, contrôle de l'absence de pression extérieure. Une clause de conscience garantit aux professionnels de santé la liberté de ne pas participer à cet acte. Ces garde-fous sont le cœur du dispositif. Pour les soignants, la loi doit être une protection. Elle doit offrir un cadre clair et sécurisé, évitant toute ambiguïté.

Mais ce texte ne peut être dissocié du développement des soins palliatifs. Il est regrettable qu'en commission des affaires sociales, une majorité ait refusé de rendre le droit aux soins palliatifs opposable devant un juge, vidant ainsi la loi de sa portée concrète pour les patients et leurs familles. De même, une majorité a rouvert la porte au secteur privé à but lucratif dans l'accompagnement de la fin de vie, alors même que nous défendions un modèle fondé sur l'intérêt général et non sur la rentabilité.

Notre responsabilité est donc double : garantir à chacun un accompagnement palliatif digne et accessible et reconnaître que certaines situations extrêmes appellent une réponse supplémentaire. Refuser toute possibilité de choix à une personne malade qui estime, en conscience, que sa vie n'est plus qu'une souffrance insupportable, c'est parfois prolonger une épreuve contre sa propre volonté.

La liberté individuelle ne signifie pas l'abandon. Elle signifie que la République fait confiance à la capacité de discernement de ses citoyens tout en protégeant les plus fragiles. C'est un équilibre exigeant. Nous pouvons bâtir un modèle français fidèle à nos valeurs de liberté, d'égalité et de fraternité.

Voter cette loi, ce n'est imposer à personne l'aide à mourir. C'est ouvrir une possibilité, dans des situations exceptionnelles, à celles et ceux qui en font la demande. C'est affirmer que la dignité ne s'arrête pas aux portes de la mort. Le groupe Socialistes et apparentés, autour de Stéphane Delautrette, abordera ce débat avec gravité, responsabilité et humanité. Il sera attentif à l'équilibre du texte et au renforcement des soins palliatifs. (*Applaudissements sur les bancs des groupes SOC et EPR. – M. le rapporteur général applaudit également.*)

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

M. Patrick Hetzel. Les soins palliatifs sont essentiels pour notre système de santé et notre pacte social. Garantir à chaque personne un accès effectif aux soins palliatifs est un impératif éthique, humain et républicain. En effet, les soins palliatifs incarnent une conception profondément humaniste de la médecine. Ils reposent sur une conviction simple, mais fondamentale : même lorsque la guérison n'est plus envisageable, il demeure toujours possible de soigner, de soulager, d'accompagner et de respecter la dignité de la personne. En cela, ils constituent une réponse globale, personnalisée et respectueuse à la vulnérabilité humaine.

Malgré les progrès accomplis depuis plus de vingt ans, l'accès aux soins palliatifs en France demeure trop inégal. Avec environ 7 500 lits identifiés et un peu plus de 430 structures spécialisées, notre pays ne répond pas pleinement aux besoins en la matière. Cette situation crée une injustice profonde. L'accompagnement de la fin de vie ne peut dépendre ni du lieu de résidence, ni des ressources personnelles, ni de l'environnement familial.

Gardons à l'esprit que le développement des soins palliatifs traduit une certaine vision de la société. Ainsi, une société digne de ce nom ne peut accepter que la souffrance non soulagée, l'anxiété ou la solitude deviennent des motifs de renoncement à la vie. Avant de modifier la loi Claeys-Leonetti, il est indispensable d'avoir pleinement déployé et rendu accessibles les soins palliatifs. Comment débattre sereinement de choix aussi graves que le suicide assisté, voire l'euthanasie, si, au préalable, toutes les alternatives de soins et d'accompagnement n'ont pas effectivement été proposées à chacun de nos concitoyens qui le demande ou le requiert ? (*Brouhaha sur les bancs du groupe LFI-NFP.*)

Mme Élisabeth de Maistre. Vous pouvez écouter ?

Plusieurs députés du groupe LFI-NFP. Oh, ça va !

M. Patrick Hetzel. Des soins palliatifs précoces, de qualité et accessibles partout constituent précisément la réponse la plus juste. Ils offrent une voix très humaine : celle de l'écoute, du soulagement, du temps partagé et du respect inconditionnel de la personne vulnérable.

M. Thibault Bazin. C'est vrai !

Mme Sandrine Rousseau. Dans ce cas-là, il fallait voter pour !

M. Patrick Hetzel. Faire des soins palliatifs une priorité, c'est aussi soutenir les professionnels qui, chaque jour, accomplissent un travail remarquable auprès des patients en fin de vie. Ces derniers témoignent que l'approche palliative n'est pas un renoncement thérapeutique, mais une forme exigeante et profondément humaine de la médecine.

Le choix qui s'offre à nous est d'abord un choix de société. En affirmant solennellement le droit aux soins palliatifs, la représentation nationale rappelle que la France demeure fidèle à une tradition humaniste fondée sur la protection des plus fragiles et des plus vulnérables. Elle affirme que la dignité humaine ne se mesure pas à l'autonomie ou à la performance, mais plutôt à l'attention portée à chaque personne jusqu'au dernier instant de sa vie.

Avant de toucher à la loi actuelle, la responsabilité du Parlement est de combler les carences existantes. La liberté véritable ne peut s'exercer que lorsque des alternatives réelles sont offertes à chacun. Face à la maladie grave et à la fin de vie, la première réponse de la République doit être celle de la solidarité, de l'attention et de la fraternité.

Les soins palliatifs ne sont pas une option parmi d'autres. Ils constituent le cœur même d'une politique de fin de vie authentiquement humaine et responsable. Le progrès véritable réside dans l'exigence collective de mieux accompagner la vie en mettant tout en œuvre pour que les principes de non-souffrance, de non-isolement des malades ou encore de non-acharnement thérapeutique, qui figurent déjà dans la loi actuelle, dite Claeys-Leonetti, soient pleinement appliqués, avec fraternité et humanité.

C'est ce que nous défendrons très majoritairement au sein du groupe Droite républicaine. Le message est très clair et très simple : avant tout, nous devons nous préoccuper des soins palliatifs. C'est cela, l'urgence. Ne nous trompons pas d'exigence : c'est là qu'est la véritable fraternité. (*Applaudissements sur les bancs du groupe DR. – M. Dominique Potier applaudit également.*)

M. Thibault Bazin. Excellent !

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

M. Sébastien Peytavie. L'homme cherche à apprivoiser la mort depuis des millénaires. Cela remonte à la préhistoire – les premières traces de rites funéraires datent d'il y a 430 000 ans.

La fin de vie se distingue par une préoccupation universelle et intime : quelle mort souhaitons-nous pour nous-mêmes et pour nos proches ? Comment seront les derniers instants, les derniers mois de notre vie ? Mourrons-nous sans souffrance, sans agonie ? Finissons-nous nos jours paisiblement, entourés de nos proches ? Vivons-nous l'approche de la mort dans le confort de notre foyer ou dans une chambre d'hôpital ?

Ces choix relèvent éminemment de l'intime et de nos convictions personnelles. Ils relèvent aussi du sociétal et de notre rapport à la maladie et à la mort, dans un contexte où la science a considérablement amélioré notre espérance de vie, alors que l'idéologie capitaliste pousse toujours plus au culte de la performance, modulant notre rapport à la souffrance et à la vulnérabilité. Ils relèvent enfin du politique, dès lors que c'est à l'État de garantir que chacun et chacune recevra les soins et l'accompagnement nécessaires pour choisir sans contraintes sa fin de vie.

Depuis 2002, les lois Kouchner, Leonetti et Claeys-Leonetti ont contribué à mieux encadrer la fin de vie, en changeant le rapport entre le médecin et le patient, en donnant à celui-ci la possibilité d'accéder aux soins palliatifs, en créant les directives anticipées et en interdisant l'obstination déraisonnable. Mais ces lois successives sont loin d'avoir honoré leur promesse d'une fin de vie la plus paisible possible : dix-neuf départements français n'ont aucune unité de soins palliatifs et la majorité du personnel soignant n'a pas de formation dans ce domaine. Nous devons le reconnaître : le secteur du soin palliatif est encore largement sous-investi dans notre pays, comme si l'apaisement des souffrances lorsqu'il n'y a plus de remède n'était pas une matière noble de la médecine.

Voilà plus de trois années que notre assemblée mène un travail visant à répondre aux insuffisances des lois actuelles sur la fin de vie. Le texte issu de notre première lecture à l'Assemblée était équilibré. Il consacrait dans la loi la stratégie nationale de l'accompagnement et des soins palliatifs. Nous avons proposé la création des maisons d'accompagnement et de soins palliatifs, établissements entre le milieu hospitalier et le domicile, destinés à accueillir les personnes en fin de vie et leurs proches. Nous avons enfin appelé à développer une véritable culture des soins palliatifs en France, en facilitant l'accès aux directives anticipées et en sensibilisant la population à la fin de vie.

Cependant, les ambitions initiales de ce texte ont été diminuées au Sénat. Nous aurions pu rectifier le tir et être à la hauteur des attentes des Françaises et Français sur ce sujet complexe, mais, pour l'heure, la version issue de notre commission ne peut prétendre garantir pleinement un accès universel aux soins palliatifs.

Nous ne pouvons nous satisfaire d'un texte qui ne chiffre pas les moyens nécessaires pour répondre aux besoins en soins palliatifs sur notre territoire et qui fait fi de la création d'une maison d'accompagnement dans chaque département. En effet, la simple inscription du développement des soins palliatifs dans la loi demeure théorique si elle n'est pas accompagnée de moyens concrets permettant d'en garantir l'accès réel et effectif.

Nous ne pouvons nous satisfaire d'un texte qui ne sanctuarise plus le droit opposable à bénéficier de soins palliatifs. Loin d'être artificiel, c'est un message fort que notre assemblée doit envoyer à tous les citoyens : chacun et chacune doit pouvoir bénéficier des soins visant à apaiser ses souffrances en fin de vie.

Nous ne pouvons enfin nous satisfaire d'un texte qui introduit la possibilité que les maisons d'accompagnement et de soins palliatifs puissent générer des bénéfices sur le dos de malades en fin de vie. Je le dis très solennellement : cette assemblée ne doit avoir qu'une seule priorité, celle de la préservation de la dignité des personnes. Nous ne pouvons ouvrir la porte au business de la fin de vie. La lucrativité n'a aucune place dans cette proposition de loi. C'est une ligne rouge pour le groupe Écologiste et social. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes EcoS, LFI-NFP et SOC.*)

Pour que nous puissions avoir la fin de vie que nous désirons, pour que le suicide assisté soit un réel choix, il faut que l'accès aux soins palliatifs soit garanti. C'est une nécessité pour chacun, d'autant plus pour les personnes handicapées, qui subissent chaque jour des entraves au respect de leurs droits fondamentaux.

L'horizon vers lequel ce texte et notre société doivent tendre est le suivant : soulager la douleur, accompagner les malades et se donner les moyens pour que la souffrance ne

soit plus une fatalité. C'est lorsque la science et la médecine n'ont plus de réponses à apporter que nous devons envisager les modalités d'une aide à mourir. (*Applaudissements sur les bancs des groupes EcoS, EPR, LFI-NFP et SOC ainsi que sur les bancs des commissions.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Charles de Courson.

M. Charles de Courson. La semaine qui s'ouvre nous conduira à aborder avec gravité l'un des sujets les plus difficiles et universels qui soient : la fin de vie – la mort, sujet souvent relégué à l'intime, parfois tabou, interdit, alors que chacun, s'il ne l'a déjà été, y sera confronté un jour, qu'il s'agisse de préparer sa fin ou d'accompagner celle d'un parent, d'un conjoint, d'un ami. Nous examinerons deux textes dont le premier vise à refonder notre politique de soins palliatifs, le second à créer un droit à ce que certains appellent aide à mourir, d'autres suicide assisté, voire euthanasie.

Concernant le premier texte, je serai bref, car les membres de notre groupe en partagent unanimement l'objectif. Vingt-six départements sont toujours dépourvus d'unité de soins palliatifs ; près de la moitié des patients, aux derniers moments de leur vie, ne bénéficient pas de l'accompagnement auquel ils devraient pouvoir prétendre. Cette situation n'est pas digne de la France, dont le modèle a pourtant fait office de référence dans bien des pays. Il est indispensable de renforcer ces services, de leur donner des moyens, de soutenir les soignants qui s'y impliquent avec courage et humanité. À raison de 100 millions d'euros supplémentaires par an, il faudra plus de huit années pour arriver à une couverture complète de notre territoire ! Ne conviendrait-il pas d'accélérer ? Par ailleurs, l'idée d'une stratégie nationale pluriannuelle part d'une bonne intention, mais elle ne contraindra l'État en rien ; nous aurions souhaité la voir inscrite au sein d'une future loi de programmation, adoptée par le Parlement. Le groupe LIOT considère également que la formation des soignants constitue un enjeu majeur. Les soins palliatifs exigent du temps et une innovation sans cesse renouvelée. Le renforcement de cette formation représente une avancée que nous saluons. Par conséquent, notre groupe soutiendra ce texte.

Abordons à présent le second texte. Depuis la loi Claeys-Leonetti, que j'ai soutenue, notre droit autorise, lorsque la situation l'exige, la sédation profonde et continue jusqu'au décès. En réalité, cette mesure est peu appliquée : les autres possibilités de sédation permettent déjà aux soignants de répondre aux besoins des malades. Les études montrent d'ailleurs que dans l'immense majorité des cas, le désir de mourir s'atténue lorsque le patient bénéficie d'un accompagnement palliatif adapté. En outre, les innovations thérapeutiques rendent désormais très rares les situations où la douleur ne peut être soulagée. Le nouveau droit prévu nous est présenté comme un prolongement des soins palliatifs ; il n'en est rien. Certains, je le répète, parlent d'euthanasie. Ce terme possède un sens précis : le Centre national de ressources textuelles et lexicales le définit notamment comme le fait de donner volontairement la mort en vue de mettre fin à des souffrances. C'est bien cela dont il est question.

Nous ne pouvons ignorer le contexte : augmentation continue du nombre des personnes âgées, confrontées à un système de santé parfois défaillant, à des établissements insuffisants, à des territoires entiers où l'accompagnement fait défaut et surtout à une solitude croissante. Face à la fin de notre vie, nous ne sommes pas égaux : certains sont entourés, d'autres non. Ce qui nous est présenté comme la création d'un droit risque en réalité d'affaiblir notre devoir de fraternité à l'égard des plus vulnérables. Dans ce contexte, un droit

à la mort provoquée susciterait le risque que des personnes fragiles y recourent non en vertu d'un choix libre, mais parce qu'elles se perçoivent comme une charge pour leur famille, par solitude, je le répète, par lassitude, par désespoir. Ce droit risquerait également d'affaiblir la dynamique des soins palliatifs – et tous les intervenants qui y sont associés – en substituant à l'innovation nécessaire en vue de trouver des solutions pour soulager la souffrance une réponse définitive. Le professeur Léon Schwartzberg, ardent défenseur du droit de mourir dans la dignité, mettait lui-même en garde contre une intervention excessive de la loi dans ce domaine, rappelant que la décision relevait avant tout de la relation entre médecin et patient, non d'une procédure administrative. La loi est générale ; la médecine relève toujours du particulier.

Chers collègues, le vote de ce texte nous place devant un choix grave. Ce qui nous est présenté comme la création d'un droit risque, là où l'accompagnement devrait toujours primer, d'introduire une forme de facilité et surtout un renoncement à accompagner jusqu'au bout les plus fragiles, au nom de cette fraternité qui constitue l'un des trois grands principes de notre République. Pour toutes ces raisons, une partie du groupe LIOT ne soutiendra pas ce texte. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe DR.*)

M. Patrick Hetzel. Très bien !

Mme la présidente. La parole est à M. Vincent Trébuchet.

M. Vincent Trébuchet. J'aborde ce débat avec lucidité ; je garde en mémoire, monsieur le rapporteur général, la manière dont, l'an dernier, vous avez méthodiquement balayé tous les amendements visant à limiter le droit de donner la mort en faveur duquel vous militez. Protection des personnes fragiles, des déficients intellectuels, des autistes : avis défavorable. Clause de conscience pour les pharmaciens, les soignants, les établissements : avis défavorable. Décision plus collégiale, inclusion d'un psychiatre, contrôle juridique *a priori* : défavorable. Interdiction de la publicité pour le suicide assisté ou l'euthanasie : défavorable. Question des pressions, du gain financier des familles, des mutuelles, des acteurs privés : défavorable. Tout, je le répète, vous avez tout balayé !

M. Hadrien Clouet. Je crois qu'il se trompe de texte...

M. Vincent Trébuchet. Pour vous, ce texte constitue, je crois pouvoir le dire, le combat d'une vie. Cela traduit sûrement une vision de l'homme. La mienne se situe à l'opposé. Alors que nous sommes députés de la même République et professons la même devise – *Liberté, Égalité, Fraternité* –, j'ai voulu comprendre ce qui nous sépare ; je pense qu'il s'agit de la manière même de concevoir chacun de ces trois mots.

D'abord la liberté : par cette proposition de loi, vous professez une liberté dont les seules boussoles sont le consentement et le désir individuel. L'Association pour le droit de mourir dans la dignité, inspiratrice du texte et qui vous a fait membre de son comité d'honneur, milite depuis sa création pour « une société idéale constituée d'hommes et de femmes libres et responsables qui choisiront en toute lucidité le moment de mourir et posséderont les moyens de concrétiser leur désir ». À cette liberté individualiste, j'oppose la véritable liberté, faite pour rechercher le bien – raison pour laquelle notre code pénal punit ce qui est collectivement reconnu comme un mal, depuis la torture ou l'inceste jusqu'au vol. Depuis des millénaires, l'interdit de tuer constitue un repère universel qui s'impose de l'intérieur à chaque homme et fonde notre vivre-ensemble. Détruire ces repères, c'est détruire le sens même de la liberté.

Ensuite l'égalité, une égalité uniquement en droit, qui se décréterait. Or c'est un leurre de croire que, face à ce droit à la mort, les Français seront égaux ; la majorité d'entre eux, lucidement, redoute que la mesure ne s'applique en priorité aux plus vulnérables, aux plus pauvres, comme on le constate dans les pays ayant légalisé l'euthanasie ou le suicide assisté. À cette égalité de façade, qui se paie de mots, je préfère l'égalité en dignité de toute personne humaine : celle-ci ne se décrète pas dans une assemblée, mais nous oblige, au quotidien. Parce qu'une personne se retrouve malade, souffrante, défigurée, il est de notre devoir de lui dire combien, dans son être même, elle demeure belle et digne. Vous rendez-vous compte de la violence de l'expression « mourir dans la dignité » ? En jugeant implicitement certains morts indignes, vous faites de la dignité un prix à conquérir, certains en étant capables, d'autres non. Rien ne blesse davantage l'égalité.

La fraternité, enfin, irait jusqu'à donner la mort ; son expression ultime consisterait à supprimer le frère afin de supprimer la souffrance de ce dernier. Quel renversement, quel abandon, quelle autodestruction de la fraternité ! Cette vision est promue de longue date par la franc-maçonnerie, qui, de son propre aveu, voit dans ce texte un aboutissement, une réponse, même, aux demandes des frères maçons parlementaires.

M. Hadrien Clouet. Bingo ! Au moins, il est original...

M. Vincent Trébuchet. La véritable fraternité ne consiste pas à donner la mort à l'autre, mais à donner sa vie pour l'autre !

M. Nicolas Bonnet. Amen !

M. Vincent Trébuchet. C'est ce que font quotidiennement nos soignants : ils répondent à la souffrance non par une piqûre létale, mais par le geste qui soulage, la présence qui aime. Sous prétexte de délit d'entrave, leur interdirons-nous demain de redonner goût à la vie, même courte, à quelqu'un qui voulait mourir ?

Mme Élise Leboucher, rapporteure. Tu as lu le texte ?

M. Vincent Trébuchet. Chers collègues, ne voyez dans mes propos que respect et considération.

Mme Hanane Mansouri. Contrairement aux propos de certains autres !

M. Vincent Trébuchet. Humblement, je vous fais part des réflexions que me dictent ma raison, ma conscience, espérant qu'elles trouvent un écho dans les vôtres. J'en ai l'intime conviction, notre assemblée peut sortir grandie de ces débats si elle rejette cette mort provoquée pour choisir la vie. Alors que nous sommes politiquement plus divisés que jamais, les acteurs des soins palliatifs, artisans éminents de notre unité nationale, tiennent en notre nom, dans les lieux de la fragilité extrême, la promesse du non-abandon pour tous et jusqu'au bout. Ils nous demandent solennellement de ne pas briser ce trésor national, ce que ferait à coup sûr la légalisation du suicide assisté ou de l'euthanasie. Chers soignants, chers éligibles, comme on vous appelle désormais, nous nous battons pour le conserver ; si par malheur cette proposition de loi est adoptée, gardez confiance. Aucune loi ne pourra jamais forcer votre conscience au mal. Des millions de Français continueront de vous soutenir ; ce parlement ou un autre, un jour, abrogera ce texte, car la vie triomphera. (*Applaudissements sur les bancs des groupes UDR et RN.*)

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

Mme Justine Gruet. Bien souvent, on ne prête aux discussions générales qu'une oreille distraite. Les orateurs se suivent sans toujours se ressembler. De toute façon, vous dites-vous, pourquoi écouter l'oratrice ? Elle est opposée au texte par principe, par conviction. Eh bien non ! Nous ne votons pas par principe, mais après un travail de fond. Nous connaissons ce texte ; nous l'avons disséqué, amendé, nous avons mené des auditions. Nous avons mesuré ce qu'il implique : non pas seulement un ultime recours, mais une évolution du droit, du rôle de l'État dans la mort choisie, un basculement philosophique majeur qui touche à l'intime, à la vulnérabilité, à la fin de vie.

Précisément, s'agissant d'un texte d'éthique, votre opposition de principe à tous nos arguments me conduit à m'interroger. En la matière, il ne s'agit pas d'être moderne ou conservateur, il s'agit d'être législateur, de fixer un cadre. Ce sujet de société suppose la nuance, la prudence, le doute méthodique, la précision des termes ; il exige que l'on consigne explicitement ce que l'on autorise, ce que l'on interdit. Or, au-delà de la rupture anthropologique, et bien que le sujet soit évoqué depuis 1978, il manque à cette version du texte des composantes fondamentales.

Ainsi, dès lors que l'acte est par définition irréversible, un contrôle *a priori* s'impose – un contrôle *ad hoc*, indépendant, garantie essentielle pour le patient, sa famille, le médecin et l'ensemble de la société, car il protégerait contre les erreurs d'appréciation, les pressions diffuses, l'isolement décisionnel. Vous comprenez qu'une fois le patient décédé, le contrôle *a posteriori* perd de son intérêt ! Pourtant, l'idée d'un contrôle *a priori* a été rejetée. L'avis devant être libre et éclairé, en d'autres termes exempt de toute pression économique, sociale ou familiale, est-ce réellement aux médecins de l'évaluer, plutôt qu'à un juge dont c'est le métier ? Là encore, vous avez repoussé cette proposition. Par ailleurs, toute interdiction devant être explicite, nous a-t-on exposé en commission, il ne serait donc pas interdit de pratiquer une euthanasie dans un établissement recevant du public, par exemple un cinéma ou un funérarium ? Cela vous choque mais, je le répète, rien ne s'y opposerait, puisque le texte n'en exclut pas la possibilité !

Ce texte consacré au pouvoir médical implique considérablement les soignants, dont la place est centrale. Le principe du volontariat devrait permettre une inversion de la norme. Les soignants ne sont pas de simples exécutants faisant au besoin valoir une clause de conscience, mais des acteurs éthiques, porteurs d'une déontologie, d'un engagement en vue du service, du soin ; je tiens d'ailleurs à les remercier très sincèrement de ce que chacun d'entre eux accomplit au quotidien auprès des patients. Enfin, vous prévoyez un délit d'entrave, une sanction pénale, sans vouloir créer de délit d'incitation, laquelle, en cas d'abus de confiance, pourrait devenir bien réelle.

Si votre proposition de loi, monsieur le rapporteur général, est aussi cohérente, équilibrée, solide que vous l'affirmez, pourquoi refusez-vous d'y intégrer le contrôle *a priori*, le principe du volontariat, le délit d'incitation ? Pourquoi laisser à un décret ou à l'interprétation ces éléments essentiels ? Selon vous, le recours aux directives anticipées ne répond pas à un problème éthique mais à un problème d'équilibre : il faut avant tout que le texte soit acceptable, soit adopté. Si j'en crois nos échanges en commission, l'euthanasie ne saurait rester bien longtemps une question de capacité physique. Ce qui ne sera pas gravé dans le marbre de la loi demeure fragile : ce sont vos certitudes qui m'inquiètent. Vous avez, en commission, laissé supposer un ultime recours, mais la définition des critères reste très subjective,

puisqu'il n'est pas scientifique; Mme Leboucher prône du reste l'autodétermination. Ce sont donc les professionnels de santé qui devront, dans un délai très contraint, faire le tri des souffrances – qui pourront être seulement psychologiques –, apprécier l'irréversibilité et évaluer l'absence de perspectives d'amélioration. Nous leur confions une responsabilité immense dans un cadre pourtant flou.

Dans la mesure où ce texte touche à l'intime, la liberté de vote au sein du groupe Droite républicaine s'impose.

Monsieur le ministre, mesdames et messieurs les rapporteurs, ne laissez pas penser que le texte est définitif; nous avons des inquiétudes, des incertitudes, partagées par des centaines de milliers de patients vulnérables qui se demanderont demain si leur vie est encore digne d'être vécue. Ces incertitudes sont aussi celles de milliers de soignants pour qui ce droit nouveau s'appliquera sur l'ensemble du territoire alors même qu'ils n'ont pas toujours la capacité humaine ou matérielle de proposer des soins palliatifs et un accompagnement de qualité. Dans la semaine de débat à venir, chacun d'entre nous dans cet hémicycle doit douter et faire entendre sa voix.

Malgré un agenda électoral pressant pour certains, notre travail en tant que législateur n'est pas de voter sur un concept mais de concevoir un cadre protecteur, clair, respec-

tueux de la liberté et soucieux des plus fragiles. C'est notre rôle de l'inscrire dans la loi pour être les garants de la liberté, de l'égalité et de la fraternité. (*Applaudissements sur les bancs du groupe DR et sur les bancs des commissions.*)

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

2

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

Mme la présidente. Prochaine séance, demain, à neuf heures :

Questions orales sans débat.

La séance est levée.

(*La séance est levée à minuit.*)

Le directeur des comptes rendus

Serge Ezdra