

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

279^e séance

Compte rendu intégral

2^e séance du lundi 22 juin 2026

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



**PREMIER
MINISTRE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction de l'information
légale et administrative

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

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. SÉBASTIEN CHENU

1. Droit à l'aide à mourir (p. 6241)

DISCUSSION DES ARTICLES (*suite*) (p. 6241)

Article 2 (*suite*) (p. 6241)

Amendements n^{os} 21, 391, 830, 19, 1238

Mme Brigitte Liso, rapporteure de la commission des affaires sociales

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

Amendements n^{os} 1291 rectifié, 372, 623, 1078, 118, 376, 374, 1881, 1868, 1888, 1882, 1883, 1884, 638, 1080, 1885, 1889, 1886, 624, 1378, 1350, 375, 875, 324, 1496, 742, 1880, 1887, 1066, 802, 373, 177, 358, 325, 1077, 96, 1030, 152, 20, 378, 377, 1497, 688, 743, 1075, 1029

PRÉSIDENTE DE MME MARIE-AGNÈS POUSSIER-WINSBACK

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

Mme Élise Leboucher, rapporteure de la commission des affaires sociales

Suspension et reprise de la séance (p. 6253)

Amendements n^{os} 1352, 102, 625

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

Amendements n^{os} 22, 876, 350, 219, 1083, 1437, 626, 386, 1891, 1898, 1896, 1892, 1899, 1900, 1893, 1894, 1895, 627, 1897, 1067, 385, 1890, 103, 387, 951, 827, 383, 1032, 1348, 384

2. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 6264)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENCE DE M. SÉBASTIEN CHENU

vice-président

M. le président. La séance est ouverte.

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

1

DROIT À L'AIDE À MOURIR

Nouvelle lecture (suite)

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion, en nouvelle lecture, de la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir (n^{os} 2773, 2915 rectifié).

DISCUSSION DES ARTICLES (suite)

M. le président. Cet après-midi, l'Assemblée a commencé la discussion des articles de la proposition de loi, s'arrêtant à l'amendement n^o 21 à l'article 2.

Article 2 (suite)

M. le président. Je suis saisi de cinq amendements, n^{os} 21, 391, 830, 19 et 1238, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n^{os} 19 et 1238 sont identiques.

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n^o 21.

M. Patrick Hetzel. L'article 2 vise à répondre à l'argument central avancé en faveur de l'aide à mourir : la peur de souffrir sans réponse. Là où la proposition de loi transforme cette peur en justification d'un droit à la mort, l'amendement apporte une garantie forte, opposable et juridiquement sécurisée, pour s'assurer que les douleurs puissent être soulagées.

Il montre que la liberté et la dignité ne supposent pas la possibilité automatique de donner la mort, mais l'assurance effective que la société ne laissera personne souffrir sans réponse.

Et, quand on regarde de près, c'est vraiment le sujet : c'est à la fois l'argument mobilisé pour justifier l'aide à mourir et, lorsque l'on interroge nos concitoyens, leur demande principale. Il convient donc de se concentrer sur ce point.

Ainsi, cette nouvelle rédaction de l'article 2 permet d'apporter une réponse à cette inquiétude sans aller vers un suicide assisté ou une euthanasie.

M. le président. La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n^o 391.

Mme Justine Gruet. Il s'inscrit dans la continuité de celui de mon collègue. Le cœur de notre préoccupation est de parvenir à soulager la douleur. Lors de l'examen du texte sur les soins palliatifs, nous n'avons pas introduit de droit opposable afin d'éviter de judiciaireiser notre système de santé. Pourtant, l'intention initiale du législateur était bien de contraindre les hôpitaux à ne pas considérer la ligne des soins palliatifs comme une variable d'ajustement dans leurs arbitrages budgétaires, dépendante des financements restant après ceux consacrés aux traitements curatifs.

L'amendement vise donc à affirmer que toute personne a droit au meilleur soulagement possible de la douleur, jusqu'à son décès, et que ce droit est opposable. Il constitue une composante du droit au soulagement de la souffrance.

L'objectif est d'adresser un message, en particulier aux acteurs du système de santé : l'accompagnement de la souffrance et de la douleur, les soins palliatifs, doivent être primordiaux. Les soins palliatifs ne sont pas opérationnels sur tout le territoire alors qu'ils devraient constituer partout une priorité.

Au cours de la précédente législature, lors de la première lecture du projet de loi relatif à l'accompagnement des malades et de la fin de vie – qui associait soins palliatifs et aide à mourir –, vous sembliez vouloir introduire la notion de soins d'accompagnement dans une approche englobante et générale. Pourtant, la prise en charge de la douleur et de la souffrance constitue une discipline à part entière. Les soins palliatifs, notamment en fin de vie, doivent conserver toute leur place.

M. le président. L'amendement n^o 830 de M. Vincent Trébuchet est défendu.

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n^o 19.

M. Patrick Hetzel. Cet amendement propose une nouvelle rédaction de l'article et dispose que l'assistance au suicide est l'acte accompli dans l'intention de permettre à une personne capable de discernement de mettre fin à ses jours après la prescription de médicaments par un médecin à des fins de suicide. Cette rédaction correspond à celle proposée par l'Académie suisse des sciences médicales.

M. le président. L'amendement n^o 1238 de M. Antoine Valentin est défendu.

La parole est à Mme Brigitte Liso, rapporteure de la commission des affaires sociales, pour donner l'avis de la commission.

Mme Brigitte Liso, *rapporteure de la commission des affaires sociales*. Ces amendements proposent tous une nouvelle rédaction de l'article 2. Je ne m'étendrai pas sur la sémantique et l'emploi du mot « suicide » – nous avons déjà eu ce débat à maintes reprises. La notion d'aide à mourir repose sur l'accompagnement médical de la personne. Certains de vos amendements suppriment précisément cette référence à l'accompagnement.

Ceux qui excluent toute possibilité pour un tiers d'administrer la substance létale semblent contraire au principe d'égalité – certaines personnes sont physiquement incapables de s'administrer elles-mêmes la substance.

Avis défavorable sur tous les amendements.

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

Mme Stéphanie Rist, *ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées*. Même avis défavorable.

(Les amendements n^{os} 21, 391 et 830, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

(Les amendements identiques n^{os} 19 et 1238 ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements, n^{os} 1291 rectifié, 372 et 623, pouvant être soumis à une discussion commune.

Sur l'amendement n^o 1291 rectifié, je suis saisi par les groupes Rassemblement national et La France insoumise-Nouveau Front populaire de demandes de scrutin public.

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

La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n^o 1291 rectifié.

M. Christophe Bentz. Cet amendement de repli vise à supprimer les alinéas 1 à 5, faute d'avoir pu supprimer l'article 2 dans ensemble et faute, pour l'instant, d'avoir réussi à faire rejeter ce texte.

Madame la rapporteure, en commission, je vous ai posé plusieurs fois une question simple afin que nous tentions de nous entendre. Il ne s'agit pas tant de sémantique que de la portée juridique de cette proposition de loi.

À l'heure où nous parlons, ce texte n'est pas entré en vigueur ; il n'a donc pas de valeur légale et il n'existe pas de droit au suicide – le suicide est proscrit par la loi. Pouvez-vous me confirmer qu'en l'état du droit, si une personne – quelle que soit sa situation – s'injecte ou s'administre une substance létale, cet acte constitue juridiquement et sémantiquement un suicide ?

M. le président. Sur les amendements n^{os} 372 et 623, je suis saisi par le groupe La France insoumise-Nouveau Front populaire de demandes de scrutin public.

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

La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n^o 372.

Mme Justine Gruet. Nous sommes en train d'inscrire un acte dans le code de la santé publique mais nous sommes intimement convaincus qu'il ne s'agit pas d'un soin. Or c'est ce qui distingue ce qui doit ou non figurer dans le code de la santé publique.

Certes, vous nous avez expliqué que de nombreux autres dispositifs, sans lien avec la santé, figuraient déjà dans ce code mais, en l'espèce, il s'agit d'un geste – une injection létale – qui provoque la mort, ce qui me semble très éloigné de l'idée que je me fais du soin et de l'accompagnement et du sens que je leur donne.

Mon amendement vise donc à instituer le droit à l'aide à mourir hors du code de la santé publique, et à en faire une disposition autonome. Il ne s'agit pas de retirer ce droit, tel que vous souhaitez le définir, à qui que ce soit, mais seulement d'envoyer un signal : non, ce droit ne relève pas du code de la santé publique, mais d'une loi autonome. D'autres pays ont d'ailleurs fait le même choix.

Il s'agit aussi d'envoyer un message clair aux soignants et à la société : l'aide à mourir ne constitue pas un acte de soins au sens de ce code, elle ne constitue pas un soin. Et, madame Dubré-Chirat, ce n'est pas parce que nous n'arrivons pas à accompagner que nous devons légaliser l'aide à mourir.

Mme Nicole Dubré-Chirat. Ce n'est pas ce que j'ai dit !

M. le président. La parole est à M. Charles Sitzenstuhl, pour soutenir l'amendement n^o 623.

M. Charles Sitzenstuhl. C'est un amendement d'opposition, mais aussi de repli. Il s'agit de créer une nouvelle partie dans le code de la santé publique afin de singulariser le sujet de l'euthanasie.

Cela me permet de rebondir sur la discussion que nous avons eue en fin de séance cet après-midi, au cours de laquelle Mme la ministre Darrieussecq indiquait que ce texte devait rester un texte d'exception. Je suis au regret de lui répondre que ce n'est pas le cas, et c'est précisément ce qui pose un problème majeur à ceux qui s'y opposent ou qui hésitent – ceux qui se sont abstenus lors des précédentes lectures.

Malheureusement, cette proposition de loi vise à créer un droit et plusieurs députés qui le soutiennent l'ont dit clairement : il s'agit d'une nouvelle liberté, d'un principe universel. Certes, il existe des critères, mais ils ne sont pas aussi stricts que ce que certains affirment. L'objectif est bien d'offrir aux Français malades une nouvelle possibilité : demander une euthanasie ou un suicide assisté. Il est donc faux de dire que ce texte vise uniquement quelques cas très difficiles à résoudre et auxquels nous sommes en fait confrontés depuis la nuit des temps.

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

Mme Brigitte Liso, *rapporteure*. Ces trois amendements visent à modifier la codification des dispositions de l'article 2. Il n'est pas anormal que le code de la santé publique traite de santé – je ne vois pas dans quel autre code nous pourrions inscrire ces mesures.

Nous avons déjà eu cette discussion lors de l'examen de l'article 1^{er}. Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

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

M. René Pilato. Monsieur Bentz, vous n'avez pas eu de réponse. Vous demandiez si une personne qui s'injecte une substance létale commet un suicide. Bien sûr !

M. Christophe Bentz. Ah ! Intéressant !

M. René Pilato. Mais ce n'est pas le sujet.

Mme Caroline Colombier et M. Théo Bernhardt. Si ! C'est bien la question !

M. René Pilato. Pourquoi ? Parce qu'une personne qui veut se suicider n'a pas besoin de remplir les cinq critères. Elle veut juste mettre fin à ses jours pour de multiples raisons.

Votre question démontre toute la force du texte et éclaire précisément la différence : en l'espèce, la personne sait qu'elle va mourir – elle est condamnée – et elle n'avait peut-être pas l'intention de se suicider. Elle souffre de douleurs qu'aucun médicament ne peut soulager. Elle demande à la puissance publique de l'aider à mettre fin à ses souffrances.

Le suicide existe depuis toujours alors que les dispositions de ce texte visent seulement à accompagner une personne condamnée par la maladie, que les traitements ne peuvent plus soulager et qui souffre atrocement. Merci donc pour votre question.

M. Christophe Bentz. Je vous en prie !

M. le président. Monsieur Mattei, je donne la parole à un orateur contre l'amendement et à un orateur pour. Un orateur contre l'amendement vient déjà de s'exprimer.

La parole est à M. Christophe Bentz.

M. Christophe Bentz. Monsieur Pilato, je vous remercie pour votre réponse, que je n'avais pas obtenue du banc des commissions. Sincèrement, sans ironie, nous sommes d'accord.

J'aurais aimé que la rapporteure ou le rapporteur général soient aussi clairs. Votre réponse est fondamentale, et vous savez où je veux en venir. Ce texte vient légaliser un suicide. Si une personne recourt à une substance létale – ce sont les termes du texte –, se suicide-t-elle ? Vous m'avez répondu « Oui. » (*M. René Pilato fait « cinq » de la main.*) Dans ce cas, nous légiférons sur le suicide, mais sans le dire. (*« Mais non ! » sur les bancs du groupe LFI-NFP.*) Vous le dites, cher collègue, mais, aux bancs des commissions, on ne le dit pas.

Mme Élise Leboucher, rapporteure de la commission des affaires sociales. Vous n'avez pas écouté ce qu'il a dit !

M. Christophe Bentz. Quant aux critères – que vous appelez garde-fous et que je qualifierai de pseudo-garde-fous –, ils sont ponctuels et provisoires.

M. René Pilato. C'est votre avis !

M. Christophe Bentz. Malheureusement, les exemples européens, en Belgique et aux Pays-Bas, l'illustrent, ces critères prétendument restrictifs sauteront un à un sur le temps long.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1291 rectifié.

(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	122
Nombre de suffrages exprimés	121
Majorité absolue	61
Pour l'adoption	40
contre	81

(*L'amendement n° 1291 rectifié n'est pas adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 372.

(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	127
Nombre de suffrages exprimés	126
Majorité absolue	64
Pour l'adoption	44
contre	82

(*L'amendement n° 372 n'est pas adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 623.

(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	128
Nombre de suffrages exprimés	127
Majorité absolue	64
Pour l'adoption	45
contre	82

(*L'amendement n° 623 n'est pas adopté.*)

M. le président. Nous en venons à quarante-trois amendements, n° 1078 et suivants, parmi lesquels plusieurs séries d'amendements identiques, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 1078, sur lequel je suis saisi par le groupe Rassemblement national d'une demande de scrutin public.

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

M. Christophe Bentz. Le débat sur l'article 2 est à la fois sémantique et juridique. Sémantique, parce qu'il faut qu'on se comprenne avec les bons termes, ce que j'appelle les termes de vérité, qui ne sont pas présents dans le texte ; juridique, parce que nous sommes des législateurs et que nous devons donc accomplir un travail légistique sérieux.

Nous l'avons dit en première, puis en deuxième lecture, mais il faut le répéter encore et encore, l'aide à mourir, l'accompagnement de la personne qui souffre vers la mort, c'est, selon nous, le travail qu'accomplissent les médecins en soins palliatifs. Ils le disent eux-mêmes : ils font de l'aide à

mourir tous les jours. C'est leur métier. Ils accompagnent les malades jusqu'à la fin, mais ils ne provoquent jamais la mort de manière intentionnelle.

Lorsque vous parlez d'« aide à mourir », c'est donc une usurpation, puisque ce terme appartient au registre des soins palliatifs. Or cette proposition de loi n'est pas un texte sur les soins palliatifs ou l'accompagnement des personnes en fin de vie : ça n'est pas vrai ! C'est un texte qui autorise à provoquer intentionnellement la mort. Il faut employer les bons termes.

M. le président. La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement n° 118.

Mme Sandrine Dogor-Such. Derrière les mots se joue aujourd'hui une bataille essentielle, celle de la vérité. Depuis le début de l'examen de ce texte, vous refusez de nommer clairement ce que vous voulez légaliser. Vous parlez d'aide à mourir, comme si cette formule pouvait masquer la réalité. Pourtant, le dispositif que vous proposez ne consiste pas à mieux accompagner, à mieux soigner ou à mieux soulager. Il consiste à organiser juridiquement un acte dont l'issue recherchée est la mort du patient. Quand la loi prévoit l'administration d'une substance létale, quand elle organise les conditions de son utilisation, quand elle fixe une date, une procédure pour provoquer un décès, nous ne sommes plus dans l'aide, nous sommes dans la programmation de la mort.

Les mots ont un sens, et une portée particulière lorsqu'ils figurent dans la loi. Refuser de nommer les choses, c'est empêcher un débat sincère devant les Français. Cet amendement vise donc simplement à clarifier les choses. Avant de toucher à un interdit fondamental de notre civilisation, il faut avoir le courage de dire ce que l'on fait. (*Applaudissements sur les bancs du groupe RN.*)

M. le président. La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir les amendements n°s 376 et 374, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

Mme Justine Gruet. L'amendement n° 376 est un amendement de coordination qui porte sur l'ensemble de l'article et définit ce qui est en jeu ici, à savoir l'accès à la mort provoquée. En effet, il ne s'agit pas d'un simple accompagnement médical mais bien de l'accès à une injection létale provoquant la mort.

Si, comme vous le dites, les mots ne vous font pas peur, je ne comprends pas pourquoi vous vous arc-butez sur la sémantique et votre définition. À chaque lecture, vos arguments ont mis en avant ce que l'aide à mourir comportait de compassion, ce qui incite à faire le parallèle avec l'accompagnement pratiqué au quotidien par les soignants. C'est sur cet accompagnement quotidien des mourants que se penchait la loi Claeys-Leonetti créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie.

Le texte que vous défendez est, au contraire, un texte d'exception mais dans lequel vous reprenez les termes mêmes qui définissent l'action des soignants au quotidien – et je veux saluer ici leur engagement auprès des patients. Si bien que l'on fera l'amalgame entre ce que fait chaque jour un soignant qui accompagne un malade vers la mort et ce geste consistant à pratiquer l'injection d'une substance létale sur des patients appartenant à une double catégorie : les patients qui vont mourir et les patients qui veulent mourir. Dans ce dernier cas, il s'agit d'un choix personnel. Je le respecte, mais nous nous devons, en tant que législateur,

de nommer les choses comme il faut. C'est l'objet du premier amendement. Quant à l'amendement n° 374, il précise le titre de la section.

M. le président. La parole est à Mme Hanane Mansouri, pour soutenir les amendements n°s 1881, 1868, 1888, 1882, 1883 et 1884, qui peuvent également faire l'objet d'une présentation groupée.

Mme Hanane Mansouri. Ce sont à nouveau des amendements de sémantique et, dans sa générosité, mon collègue Gérard Verny vous fait plusieurs propositions.

Vous avez raison, nous revenons à des questions de sémantique à chaque lecture – ce sera au moins la troisième –, mais c'est parce que nous n'obtenons jamais de réponses, ni moi ni d'autres. Vous refusez de mettre des mots précis sur l'acte qui va être accompli. Certes, nous parlons de personnes en fin de vie, mais cet acte provoquera la mort, et je me demande sincèrement pourquoi vous refusez de le nommer en conséquence. Est-ce parce que vous-mêmes vous avez peur et que vous avez conscience de la violence qu'il y a à donner la mort ? (*Exclamations sur plusieurs bancs du groupe SOC.*)

M. Pierre Pribetich. Oh là là !

M. le président. L'amendement n° 638 de Mme Karine Lebon est défendu.

La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 1080.

M. Christophe Bentz. Toujours dans le registre sémantique et juridique, il s'agit, cette fois-ci, d'un amendement qui va vous plaire, puisqu'il reprend votre propre définition de l'aide à mourir : administrer une substance létale. Je vous propose donc simplement de l'écrire ainsi. N'ayez pas peur de la vérité ! Ce sont les termes que vous utilisez quelques lignes plus bas mais que je suggère de placer à cet endroit, car c'est légistiquement plus cohérent.

Ensuite, madame la rapporteure et monsieur le rapporteur général, je vous poserai la question dix, quinze, vingt fois, on a le temps. Je considère en effet que la représentation nationale a le droit d'obtenir des réponses à ses questions, qui sont autant de sujets d'inquiétude. Puisque notre collègue Pilato y a répondu, lui, avec clarté, je la reformule donc une énième fois : êtes-vous d'accord avec la réponse qu'il a faite, oui ou non ?

M. le président. La parole est à Mme Hanane Mansouri, pour soutenir les amendements n°s 1885, 1889 et 1886, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

Mme Hanane Mansouri. J'ai bien noté que ma précédente prise de parole ne vous avait pas plu mais le sujet est important. Nous sommes en train de produire du droit qui, à n'en pas douter, sera source d'un important contentieux une fois que des personnes seront mortes – mais c'est un autre sujet, sur lequel nous reviendrons.

Si vous vous fichez d'écrire le droit avec précision, pensez au moins aux gens qui nous regardent et qui ne comprennent pas ce que nous sommes en train de faire. Nous en sommes peut-être à la troisième lecture, mais tout le monde n'a pas suivi nos débats depuis l'origine, et, lorsqu'on entend parler de droit à l'aide à mourir, on est enclin à penser que c'est un droit plein d'humanité. Quand on décrit, en revanche, avec des mots précis ce qui est une mort « intentionnellement provoquée », alors le sentiment est tout autre. Par sincérité,

par esprit démocratique et pour permettre à chacun de comprendre de quoi nous parlons, je vous invite donc à adopter ces amendements.

M. le président. La parole est à M. Charles Sitzenstuhl, pour soutenir l'amendement n° 624.

M. Charles Sitzenstuhl. Il s'agit, une fois de plus, d'user explicitement du terme d'euthanasie. Il est intéressant de constater qu'il n'est plus assumé par les partisans de « l'aide à mourir », comme ils disent désormais. J'avais déjà eu l'occasion, lors de la précédente ou de la première lecture, d'indiquer que, lorsqu'on fouille dans les profondeurs du site internet de l'Association pour le droit à mourir dans la dignité (ADMD), on tombe sur d'anciennes communications qui mentionnent clairement l'euthanasie. Et puis ce terme a disparu, et, chaque fois que la question a été abordée, on a eu droit au grand numéro du précédent rapporteur général, qui ne tardait pas à atteindre le point Godwin.

Je tenais à remettre le sujet sur la table car, si l'Assemblée nationale débat aujourd'hui de cette proposition de loi, c'est que, depuis plusieurs décennies, les militants de l'euthanasie ont poussé leur projet dans le débat public et auprès d'un certain nombre de responsables politiques. À présent qu'ils touchent presque au but, le mot « euthanasie » disparaît.

Bien sûr, personne n'est dupe : c'est une stratégie de communication. « Euthanasie » a le mérite d'être clair et compréhensible par tous, mais on euphémise, on parle de fin de vie ! Or, cela a déjà été dit, l'accompagnement vers la fin de vie, c'est le travail des médecins, voire, d'une certaine manière, des ministres du culte. On parle ici de fin de vie alors qu'en réalité il s'agit d'euthanasie. Soyons clairs.

M. le président. L'amendement n° 1378 de Mme Véronique Besse est défendu.

La parole est à Mme Caroline Colombier, pour soutenir l'amendement n° 1350.

Mme Caroline Colombier. Je vais réitérer ce que vous venez d'entendre, mais je tiens à le faire parce que je n'ai pas eu l'occasion de prendre la parole jusqu'à présent.

Je respecte vos convictions, mais cet amendement vise à dire les choses très clairement. La proposition de loi parle d'un droit à l'aide à mourir mais, derrière cette formule adoucie, se cache une réalité précise qui est la possibilité d'administrer une substance létale pour provoquer la mort. Comme viennent de le dire mes collègues, cela porte un nom, l'euthanasie.

On ne débat pas correctement d'un sujet aussi grave avec des mots flous ou euphémisés. Créer un prétendu droit à l'aide à mourir, c'est laisser croire qu'il existerait un droit opposable à obtenir la mort provoquée. C'est un basculement majeur qui remet en cause la protection de la vie, la mission des soignants et l'interdiction de donner volontairement la mort.

Sur un tel sujet, les Français ont droit à la vérité des mots, et je ne vois pas pourquoi vous avez peur de les prononcer ou que le Parlement s'en empare. Je vous invite donc à adopter cet amendement de clarification.

J'ajoute que je reste persuadée, compte tenu des finances du pays, que les soins palliatifs ne seront pas généralisés d'ici à dix ans. Vous aurez eu le temps de commettre le pire avant que tous les départements en soient dotés. Cela me désole. *(Applaudissements sur les bancs du groupe RN.)*

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 375 et 875.

La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 375.

Mme Justine Gruet. Vous faites preuve d'obstination déraisonnable...

Mme Claudia Rouaux. C'est vous qui faites preuve d'une obstination déraisonnable !

Mme Justine Gruet. ...en refusant de distinguer entre l'auto-administration et l'injection par un tiers de la substance létale. On est à la limite de l'acharnement.

Ce qui est paradoxal, c'est que nous sommes 577 à utiliser couramment l'expression « aide à mourir », puisque nous travaillons sur ce texte depuis des mois. Or les gens qui abordent le sujet lorsque je les croise dans la rue – ils sont peu nombreux car nous avons fait de cette proposition de loi une priorité à traiter avant l'été, mais ce n'est que la dix-septième priorité des Français –, ne me parlent pas d'aide à mourir mais d'euthanasie, ou beaucoup plus rarement de suicide assisté. Ils emploient en réalité les mots du langage courant ou que l'on retrouve dans des législations étrangères.

Cet amendement a donc pour objet de remplacer « le droit à l'aide à mourir » par « l'accès au suicide assisté et à l'euthanasie ». On ne parle plus de droit, car il s'agit non pas d'un nouveau droit mais bien d'encadrer le suicide assisté et l'euthanasie, qui doivent rester des pratiques exceptionnelles.

M. le président. La parole est à M. Philippe Juvin, pour soutenir l'amendement n° 875.

M. Philippe Juvin. Permettez-moi de revenir sur le point que Mme Gruet vient de développer. Tous les soignants aident à mourir. Ça fait partie de leur métier. Aider à mourir, c'est accompagner, c'est soulager, c'est aider. Or vous faites de l'aide à mourir un synonyme de l'euthanasie. Pourtant, si on pratique tous les jours l'aide à mourir, on ne pratique pas tous les jours l'euthanasie.

Choisir de ne pas faire figurer ce mot dans la proposition de loi pour lui préférer un euphémisme revient, comme l'a dit tout à l'heure notre collègue Sitzenstuhl, à mener une opération de communication. Vous ne voulez pas dire les choses. Pourquoi ? Parce qu'on sait que, dans certains pays, notamment au Québec, la loi est passée, précisément parce que le mot n'avait pas été prononcé – ce fut une tactique de communication essentielle du gouvernement. Les soignants aident tous les jours des patients à mourir, mais ils ne pratiquent pas l'euthanasie. Ce ne sont pas des synonymes.

M. le président. La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement n° 324.

Mme Sandrine Dogor-Such. Vous craignez de choquer, en nommant les choses, et d'empêcher ainsi l'adoption de votre proposition de loi. L'aide à mourir ne veut rien dire ; tout soignant aide son patient jusqu'à son dernier souffle si nécessaire, sans provoquer la mort. Vous pouvez être pour ou contre, mais employez les mots justes. Il faut utiliser le bon vocabulaire car nous avons un devoir de clarté en

démocratie. C'est difficile pour vous, car vous savez que si vous utilisez les termes d'euthanasie et de suicide assisté, vous allez choquer.

Je reviens aux propos de Mme la rapporteure lors de la présentation du texte. Vous avez précisé combien de députés avaient voté pour et combien avaient voté contre. (*Protestations sur les bancs des commissions.*)

Ce que je constate, c'est que l'euthanasie, plus on en parle, moins on l'aime : en 2021, 79 % des députés ont voté pour ; en 2024, 64 % ; en 2025, 54,4 % et, en 2026, 53,2 %. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RN et UDR.*)

M. le président. La parole est à M. Dominique Potier, pour soutenir l'amendement n° 1496.

M. Dominique Potier. C'est un amendement Orwell : il fait appel à la décence commune, à ce que les gens autour de nous entendent dans le texte. Surtout, il rend hommage à tous les soignants et plus particulièrement à ceux qui travaillent dans les unités de soins palliatifs, qui toute leur vie, jour et nuit, dimanche et jours fériés, accompagnent ceux qui souffrent dans leur lutte contre la douleur et la solitude. Employer les bons termes, éviter toute novlangue, c'est assurer l'intelligibilité de la loi, et respecter ce à quoi nous invite le Conseil constitutionnel.

M. le président. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 742.

M. Patrick Hetzel. Cet amendement de notre collègue Anne-Laure Blin a deux objectifs : d'une part, rendre la loi intelligible, d'autre part, éviter l'euphémisation.

Nous sommes en train de parler de suicide assisté et d'euthanasie : vouloir euphémiser ne permet ni de nommer correctement les choses, ni de rendre la loi intelligible. Cela plaide en faveur d'un retour à la réalité. D'autant que l'avis du Conseil d'État, qui portait sur le projet de loi de la précédente législature, employait les termes que vous refusez d'employer, sans que cela lui pose aucun problème.

M. le président. Les amendements n°s 1880 et 1887 de M. Gérard Verny sont défendus.

La parole est à Mme Tiffany Joncour, pour soutenir l'amendement n° 1066.

Mme Tiffany Joncour. Il soulève une question simple : de quoi parlons-nous exactement ? Depuis le début des débats, le texte comporte l'expression « aide à mourir ». Pourtant, l'article que nous examinons autorise soit l'administration, par la personne elle-même, d'une substance létale, soit son administration par un tiers. Ces actes portent déjà un nom dans le débat médical, juridique et éthique : le suicide assisté dans un cas, l'euthanasie dans l'autre.

Pourquoi refuser de les nommer ? Le Parlement ne rend pas service aux Français lorsqu'il remplace les mots par des formules plus consensuelles. Sur un sujet aussi grave, la clarté devrait être une exigence. Que l'on soit favorable ou opposé à ce texte, chacun devrait au moins s'accorder sur une chose : la loi doit dire précisément ce qu'elle autorise. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RN et UDR.*)

M. le président. La parole est à Mme Annie Vidal, pour soutenir l'amendement n° 802.

Mme Annie Vidal. C'est aussi un amendement dit sémantique, mais il porte également sur le fond, parce qu'il importe, sur un sujet d'une telle gravité, de nommer les choses telles qu'elles sont. Nous parlons ici d'euthanasie ou de suicide assisté. Le terme euphémisant n'efface pas le geste.

En Belgique, on n'a pas hésité à utiliser le terme d'euthanasie. Dans ses différents avis, le Conseil d'État l'a également employé treize fois. Vous nous direz que nous en sommes à la troisième ou à la sixième lecture. Cependant, alors que nous sommes nombreux, à chaque fois, à revenir sur ce sujet, nous ne sommes pas entendus, et c'est regrettable. Si nous l'avions été, peut-être que nos débats ne se seraient pas ainsi enlisés.

M. Michel Lauzzana. Ce n'est pas vrai !

Mme Ségolène Amiot. Vous auriez voté le texte ?

M. le président. La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 373.

Mme Justine Gruet. Cet amendement vise à désigner explicitement les actes concernés par la section créée. En effet, la présentation actuelle entretient une confusion entre l'accompagnement de fin de vie et l'organisation d'un geste visant à provoquer la mort. Employer les termes exacts permet d'assumer pleinement la portée éthique et politique du texte.

Au-delà de ce que l'on peut penser du droit nouveau ou de l'accès à une liberté individuelle que nous sommes en train de créer, je ne parviens pas à comprendre votre obstination, d'une part, à refuser de dissocier l'autoadministration et l'injection par un tiers – qu'on le veuille ou non, éthiquement, ce sont deux gestes bien différents – et d'autre part, à entretenir une confusion entre l'aide à mourir et les soins palliatifs, comme vous l'avez fait lors des différentes lectures. Vous n'avez pas avancé d'argument qui m'ait convaincue.

Parfois, on nous affirme que ce n'est pas un soin, parfois que c'en est la continuité, puis on nous dit que ceux qui ne pourront pas être accompagnés auront au moins droit à l'aide à mourir. Il est regrettable que, lors d'une troisième, voire quatrième lecture dans cet hémicycle, nous en soyons encore à nous interroger sur la sémantique. Si nous en sommes là, c'est parce que nous, législateurs, n'avons pas su clarifier cette définition. Or c'est le cœur du dispositif, dans l'article 2, que de distinguer des gestes et des accompagnements du quotidien bien différents.

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 177 et 358.

La parole est à M. Philippe Juvin, pour soutenir l'amendement n° 177.

M. Philippe Juvin. Selon la loi de 2016, toute personne a le droit de recevoir des traitements et des soins visant à soulager la souffrance. Celle-ci doit être, en toutes circonstances, prévenue, prise en compte, évaluée et traitée. Le médecin met en place l'ensemble des traitements analgésiques et sédatifs pour répondre à la souffrance même s'ils peuvent avoir comme effet de hâter la mort, sans jamais avoir l'intention de la donner. C'est la définition actuelle de la sédation profonde et continue.

M. Michel Lauzzana. Jusqu'au décès !

M. Philippe Juvin. C'est la loi.

Mme Ségolène Amiot. C'est pour cela qu'on la change !

M. Philippe Juvin. C'est ainsi que l'on aide réellement le patient.

Mme Nicole Dubré-Chirat. La finalité est la même.

M. Philippe Juvin. Vous allez être surpris, mais en pratique, c'est ce que nous faisons : nous aidons les patients à mourir, sans leur donner la mort.

M. Frédéric Valletoux, *président de la commission des affaires sociales.* C'est très hypocrite !

Mme Ségolène Amiot. C'est pour ça qu'on change la loi !

M. Philippe Juvin. Vous faites de l'aide à mourir un synonyme d'euthanasie, alors que nous aidons déjà les patients, y compris en leur procurant les sédatifs dont vous avez parlé, mais sans jamais avoir l'intention de donner la mort.

Mme Ségolène Amiot. C'est pour cela qu'on change la loi !

M. le président. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 358.

M. Thibault Bazin. Cette confusion pose une question beaucoup plus profonde. Elle est évidemment juridique : qu'appelle-t-on aide à mourir ?

Mme Stéphanie Rist, *ministre.* C'est dans l'article 2.

M. Thibault Bazin. Cette confusion nuit à l'intelligibilité de la loi, qui pourrait être une question constitutionnelle. On peut aider à mourir sans provoquer intentionnellement la mort. Mais le problème le plus préoccupant, c'est la relation soignant-soigné. Quand une personne – qui n'est peut-être pas en fin de vie puisque son pronostic vital n'est pas engagé à court terme – dit « aidez-moi à mourir », cela ne veut pas forcément dire « injectez-moi une substance létale ». Dans cette relation entre le soignant et le soigné, vous introduisez une confusion problématique. Vous impliquez le soignant et la société tout entière.

D'ailleurs, je remercie M. Pilato dont le propos a montré qu'il existe une différence entre une personne qui se suicide – et c'est malheureux – et ce que nous sommes en train d'envisager.

M. René Pilato. C'est l'aide à mourir.

Mme Élise Leboucher, *rapporteuse.* Il y a une différence parce que ce n'est pas la même chose !

M. Thibault Bazin. Nous créons une réponse de la société, que vous appelez aide à mourir. Or notre société se glorifie déjà d'aider à mourir les gens sans leur donner intentionnellement la mort. Les soins palliatifs ont la beauté de connaître cette limite, d'accompagner jusqu'au dernier souffle, en soulageant la souffrance. C'est ce que les personnes nous demandent.

M. René Pilato. Vous commencez à mentir par omission !

M. Thibault Bazin. Soulager la souffrance en administrant une substance létale diffère notablement d'un soulagement concret.

M. Yannick Monnet. Ce n'est pas ce que dit le texte !

M. Philippe Vigier, *rapporteur général, pour la commission des affaires sociales, de la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir.* Parce que l'aide à mourir ne soulage pas la souffrance peut-être !

M. Thibault Bazin. D'ailleurs, le souhait de mourir est divisé par dix, en l'espace de sept jours, à partir du moment où l'on apporte les soins palliatifs aux patients.

Mme Danielle Simonnet. Mais tant mieux !

M. Thibault Bazin. Il est donc important d'éviter de modifier la relation entre soignants et soignés. (*Applaudissements sur les bancs du groupe DR.*)

M. le président. L'amendement n° 325 de M. Matthias Renault est défendu.

La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 1077.

M. Christophe Bentz. Faites-nous gagner du temps ! Nous vous proposons une longue liste de formules différentes pour dire la vérité aux Français, en toute transparence : choisissez un amendement ! Ensuite, le débat sémantique sera clos et nous pourrons avancer.

Mme Danielle Simonnet. Arrêtez l'obstruction, pour gagner du temps !

M. Christophe Bentz. Plusieurs options sont possibles. Comme le dit notre collègue de l'UDR, Hanane Mansouri, nous avons été généreux en amendements sémantiques.

En l'occurrence, je vous propose, par cet amendement, d'employer la formule d'assistance médicale au suicide, qui avait été retenue par le Sénat. Les amendements qui suivront vous proposeront le suicide assisté ou délégué. À titre personnel, vous le savez, je n'utilise plus le terme euthanasie. Par contre, je considère que ce texte est une légalisation du suicide, quelle que soit sa forme.

Mme Ségolène Amiot. Le suicide n'est pas interdit !

M. Yannick Monnet. Ce n'est pas illégal, le suicide ! Vous dites n'importe quoi !

M. Christophe Bentz. Ce peut-être une autoadministration, c'est alors un suicide assisté, ou l'administration d'une substance létale par un tiers – en l'occurrence le soignant – c'est donc un suicide délégué à un soignant.

M. le président. La parole est à M. Thierry Frappé, pour soutenir l'amendement n° 96.

M. Thierry Frappé. Cet amendement de repli concerne l'intitulé de la section 2 *bis*, en symétrie avec celui de la section 2, en soulignant explicitement les actes pratiqués : suicide assisté ou délégué.

Mme Danielle Simonnet. C'était très intéressant !

M. le président. La parole est à M. Jordan Guitton, pour soutenir l'amendement n° 1030.

M. Jordan Guitton. Je participe au débat depuis cette nouvelle lecture. Il est très important de nommer les choses dans ce texte, car il aura des répercussions sur toute la société, dans tous nos territoires. Mal nommer ce texte serait une erreur fondamentale, comme l'a rappelé mon collègue Christophe Bentz. Il faut un terme – fin de vie,

aide à mourir, suicide assisté ou euthanasie – pour savoir dans quelle loi nous voulons, ou pas, plonger les Françaises et les Français. De nombreux Français renoncent déjà aux soins, or cette nouvelle forme de soins risque malheureusement de mener nombre d'entre eux à choisir le suicide assisté, l'euthanasie, la fin de vie ou la mort.

Ce texte doit être borné car je ne voudrais pas qu'il ouvre la porte à des dérives, comme c'est le cas dans de nombreux pays. Je ne voudrais que des suicides assistés pour des raisons économiques puissent avoir lieu, comme c'est le cas au Canada...

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Oh là là !

M. Jordan Guitton. ...que des dizaines et des dizaines d'adolescents choisissent le suicide assisté ou l'euthanasie chaque année, comme aux Pays-Bas, ou qu'il y ait des suicides pour dépression, comme en Belgique. (*Exclamations sur plusieurs bancs des groupes LFI-NFP et EcoS.*)

Mme Ségolène Amiot. Vous savez que ce n'est pas possible avec ce texte !

M. Jordan Guitton. Excusez-moi de vous dire que je ne veux pas cela dans le système de soins de notre pays.

Mme Danielle Simonnet. Vous dites n'importe quoi ! Lisez le texte !

M. Jordan Guitton. Malheureusement, ce texte ouvre la porte à ce genre de dérives car un nouveau législateur pourrait, demain, pousser ses dispositions plus loin encore. Au nom de l'égalité, le Conseil constitutionnel pourrait se saisir des recours des associations pour ouvrir davantage le droit à l'aide à mourir ou à l'euthanasie – appelez-le comme vous voulez.

Mme Marie-Noëlle Battistel. N'importe quoi !

Mme Ségolène Amiot. Vous mentez volontairement ! Il faudra aller à confesse !

M. Jordan Guitton. À la fin des fins, il faudra trouver un nom à ce texte, qui s'appellera définitivement la mort. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes RN et UDR. – Exclamations sur les bancs du groupe SOC.*)

M. le président. L'amendement n° 152 de Mme Marine Hamet est défendu.

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 20 et 378.

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 20.

M. Patrick Hetzel. C'est un amendement de repli. Si l'utilisation des termes « suicide assisté » ou « euthanasie » était rejetée, il resterait une solution : parler d'aide « active » à mourir. Les professionnels de santé en soins palliatifs considèrent que ce qu'ils font relève dans certains cas de l'aide à vivre, mais que s'il s'agit de donner la mort, il faut expliciter les choses. Une manière de le faire, c'est au moins de parler d'aide active à mourir – c'est une raison toute simple.

M. le président. La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 378.

Mme Justine Gruet. C'est aussi un amendement de repli, et, si vous le permettez, je défendrai aussi par anticipation l'amendement n° 377. Lors des précédentes lectures, on nous

avait répondu qu'une aide est forcément active et qu'une aide passive n'existe pas – j'imagine que vous nous opposerez ces arguments. Figurez-vous qu'entre l'aide active à mourir, l'aide à mourir et l'accompagnement, je vois une différence dans l'intention.

Mme Stéphanie Rist, ministre. Pas moi !

Mme Justine Gruet. Jean Leonetti faisait cette différence, notamment dans la loi Claeys-Leonetti, en rappelant que l'objectif du texte est de laisser mourir en soulageant la souffrance, d'endormir, de soulager sans chercher à tuer. Finalement, c'est laisser mourir plutôt que faire mourir.

Mme Danielle Simonnet. Votre parti était contre cette loi !

Mme Justine Gruet. On revient au cœur de nos débats, à la distinction entre deux catégories de personnes : celles qui vont mourir et celles qui veulent mourir. En l'état, la loi Claeys-Leonetti suffit pleinement, mais, comme nous l'avions souligné en 2023 dans le rapport de sa mission d'évaluation, elle reste trop méconnue et trop peu appliquée, que ce soit par les soignants ou les patients. Finalement, s'il est seulement question d'un pronostic vital engagé à court terme, cette loi permet déjà aux soignants de travailler et aux patients d'être soulagés, même si les difficultés d'application sont sûrement liées au manque de moyens. En revanche, vous méconnaissiez complètement la deuxième catégorie, celle des patients qui veulent mourir et dont le pronostic vital est engagé à terme beaucoup plus évolutif. Il importe que nous bornions les choses correctement.

Ces amendements ne distinguent pas l'euthanasie et le suicide assisté, ils précisent simplement que l'aide à mourir est active.

M. le président. Toujours dans la discussion commune, je suis saisi de deux amendements identiques, n° 377 et 1497.

Mme Gruet vient de soutenir son amendement n° 377.

M. le président. La parole est à M. Dominique Potier, pour soutenir l'amendement n° 1497.

M. Dominique Potier. Le choix d'un mot plutôt qu'un autre est tout sauf neutre et pourrait être irrespectueux de l'histoire. Les soins palliatifs sont nés d'une résistance à des pratiques euthanasiques qui ne disaient pas leur nom, telles que les cocktails létaux, principalement du fait d'autorités médicales et qui étaient courantes jusque dans les années 1970. Ce sont des soignants, des oncologues et d'autres qui, prenant en considération cette violence et se révoltant contre l'autorité médicale, ont inventé une autre médecine.

Ces pratiques sont nées en Angleterre et ont été importées en France à partir du terrain grâce à des soignants engagés : nous devons veiller que la sémantique rende hommage à notre histoire et à leur épopée humaniste et qu'il n'y ait pas de confusion dans les termes.

En parlant de ce qui est au minimum une aide active à mourir, nous disons qu'il s'agit d'un acte intentionnel qui interrompt la vie plus tôt que prévu, et nous évitons la confusion avec l'aide à mourir, qui relève du *care* et qui est le fait de soignants en soins palliatifs.

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 688 et 743.

La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 688.

M. Thibault Bazin. Dans l'exposé des motifs de cet amendement, Nathalie Colin-Oesterlé, notre collègue du groupe Horizons & indépendants, rappelle à juste titre que l'article L. 1110-5 du code de la santé publique prévoit déjà que « toute personne a le droit à une fin de vie digne et accompagnée du meilleur apaisement possible de la souffrance ». Ce droit existe donc et se fonde sur un équilibre subtil auquel M. le rapporteur général sera sensible : pas d'obstination déraisonnable et un accès aux soins nécessaires.

Plusieurs éléments m'ont interpellé, et il ne faut pas être naïf. Que se passerait-il si on proposait, y compris à des personnes qui ne seraient pas intéressées, le choix entre une réponse rapide – « vous vous administrez une substance létale simplement parce que vous êtes éligible » – et des soins palliatifs qui pourraient soulager leurs souffrances, mais dont ni l'accès ni l'opérationnalité ne sont garantis ? Quand bien même les deux réponses ne s'opposent pas, elles n'ont pas la même temporalité et l'accès à ce que vous appelez l'aide à mourir, en fait l'administration d'une substance létale, sera plus facile. Les intentions ne sont pas du tout les mêmes : c'est profondément asymétrique. Il y a là un risque éthique majeur.

Tant que notre pays ne sera pas capable d'assurer partout et pour tous l'accès aux soins palliatifs, vous prendrez le risque que des personnes peut-être pauvres, peut-être trop éloignées des soins, se demandent si elles ne vont pas utiliser le nouveau droit que vous proposez afin de ne pas être un poids pour les autres. C'est un problème.

Il faut conserver le subtil équilibre que constitue le droit à l'accompagnement. Vous voulez créer un droit à l'aide à mourir, au suicide assisté ; ce n'est pas ce qu'il faut faire, ça va trop loin. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes DR et RN.*)

M. le président. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 743.

M. Patrick Hetzel. Il est identique au précédent. Ce texte pose une question fondamentale parce qu'il considère que si l'un de nos concitoyens demande à mourir, on accédera *ipso facto* à cette demande – même si vous indiquez qu'un certain nombre de critères seront exigés. Il s'agit d'une ligne de rupture entre nous.

Quel que soit le cas de figure, je le répète nous franchissons une ligne, nous sortons du cadre habituel – j'en veux pour preuve nos débats sur le suicide.

Ce qui est en jeu, c'est la possibilité pour un malade de se donner la mort – suicide assisté – ou de demander à un tiers de lui administrer la mort. Ce n'est pas neutre,...

Mme Marie-Noëlle Battistel. Personne a dit que c'était neutre !

M. Patrick Hetzel. ...d'autant plus que le code pénal est déjà très précis sur cette question. Il prévoit même que l'on puisse être inquiété lorsqu'on ne prête pas assistance aux autres. On abandonne ce paradigme et on considère, si ce texte venait à être adopté, que ce qui avait prévalu jusqu'à présent ne vaut plus.

C'est ce point qui nous amène à nous interroger sans avoir de réponses car, en fait, cela revient à dépénaliser, à légaliser quelque chose qui, au moment où nous nous parlons, n'est pas légal : l'acte de donner la mort.

M. Aurélien Rousseau. C'est la porte ouverte à toutes les fenêtres !

M. le président. Nous arrivons aux derniers amendements en discussion commune. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 1075. Peut-être pouvez-vous aussi défendre le n° 1029 ?

M. Christophe Bentz. Bien sûr, monsieur le président. Pour un opposant à ce texte, c'est un amendement de repli de repli de repli...

Mme Danielle Simonnet. Repliez-vous complètement, ça nous fera gagner du temps !

M. Christophe Bentz. Cela étant, bien qu'il soit en discussion commune avec des amendements sémantiques, c'est un amendement purement légistique, qui traite du fond. C'est d'ailleurs un amendement qu'Agnès Firmin Le Bodo et le groupe Horizons & indépendants devraient normalement soutenir, puisqu'il y a quatre ans, lorsque Agnès Firmin Le Bodo, alors ministre déléguée, avait présenté le projet de loi qui est, en quelque sorte, à l'origine de nos débats, il prévoyait seulement une possibilité par exception et non un droit, lequel garantirait un accès universel.

J'espère que cet amendement de repli récoltera un maximum de votes, puisqu'il vise à revenir à une version de la proposition de loi d'avant les dérives vécues pendant la navette, donc plus proche de la version initiale du projet de loi, qui certes était plus restrictive, mais pas beaucoup plus.

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Nous partagerons le plaisir de répondre avec M. le rapporteur général. Je serai assez brève et rappellerai simplement que la définition de l'aide à mourir est très claire et qu'elle ne souffre aucune ambiguïté quant à l'auteur de la demande, puisqu'il s'agit bien d'une demande de la personne concernée. Il en va de même s'agissant de la nature de l'acte et de sa finalité, ainsi que de ses conditions d'exercice : elles sont précisément définies aux articles 4 à 10 de la proposition de loi. L'auteur du geste final ne peut être que la personne elle-même, un médecin ou un infirmier.

J'aimerais également répondre à quelques députés en particulier. Madame Mansouri, vous regrettez qu'on ne vous donne pas de réponses. Ce n'est pas vrai, on vous en donne, mais elles ne vous conviennent pas.

Mme Hanane Mansouri. Du coup, c'est ça la réponse ?

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Madame Gruet, vous affirmez qu'on vous parle régulièrement de suicide assisté et d'euthanasie, raison pour laquelle vous proposez d'insérer ces termes ; quant à moi, on me parle souvent de loi du soulagement, mais ce n'est pas pour autant que je souhaite l'inscrire dans le texte. Vous regrettez aussi qu'on continue de débattre de la sémantique à ce stade. Je ne peux qu'être d'accord avec vous.

Madame Vidal, vous déclarez que si nous avions accepté vos propositions, cela ferait longtemps que nous n'aurions plus ces débats.

Mme Annie Vidal. Eh oui !

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Mais que fallait-il accepter ? « Mort délibérément provoquée » ? « Acte de donner la mort » ? « Mise à mort médicalement assistée » ? « Mort

sur demande médicalement organisée » ? « Mort intentionnellement provoquée par un professionnel de santé » ? La liste est encore longue. Écrire « aide à mourir » est amplement suffisant et complet.

(À vingt-deux heures vingt-cinq, Mme Marie-Agnès Poussier-Winsback remplace M. Sébastien Chenu au fauteuil de la présidence.)

PRÉSIDENCE DE MME MARIE-AGNÈS POUSSIER-WINSBACK

vice-présidente

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

M. Philippe Vigier, rapporteur général, pour la commission des affaires sociales, de la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir. Monsieur Bentz, à chacune des lectures, nous avons eu ce débat. Vous ne pouvez donc pas dire qu'il a été tronqué ou qu'on ne vous répond pas. Lorsque nous avons adopté le texte en commission, vous avez vous-même reconnu que les débats avaient été apaisés et que vous aviez eu des réponses. Nous vous avons répondu pendant trois jours en commission – les comptes rendus l'attestent –, mais nous pouvons recommencer. Nous ne serons jamais avares pour répondre à vos interrogations.

Brigitte Liso est très bien revenue sur les termes employés, notamment « aide à mourir ». Madame Mansouri, comment être plus clair ? « Aide » implique un accompagnement... *(Mme Hanane Mansouri s'exclame.)* Madame Mansouri, j'ai eu la gentillesse de vous écouter, je vous demande de faire de même.

Mme Hanane Mansouri. Je vous écoute.

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Et il y a « mourir » : je suis convaincu que tout le monde comprend ce terme. Vous avez aussi parlé de sémantique, dont il a beaucoup été question, mais allons dans la rue et demandons aux gens ce qu'ils comprennent plus facilement : « sédation profonde et continue » ou « aide à mourir ». Je connais par avance le résultat. *(Mme Nicole Le Peih et Mme Agnès Pannier-Runacher applaudissent.)*

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

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Monsieur Hetzel, vous nous avez expliqué, avec votre enthousiasme infailible, que les soins palliatifs étaient indispensables. Je n'aurai pas la rudesse de vous rappeler que vous avez voté contre la loi Claeys-Leonetti en première lecture. Je suis très heureux que vous lui trouviez désormais des vertus et que vous ayez changé d'avis – j'ai moi-même évolué.

M. Patrick Hetzel. Je l'assume !

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Je n'irai pas jusqu'à dire que vous avez connu une rupture anthropologique. Je ne dirai pas non plus que les mots employés ne sont pas les bons, car que dit le Conseil d'État à l'alinéa 6 de son avis, que vous avez bien sûr lu ? Il explique que l'emploi du terme « aide à mourir » ne pose pas de difficultés.

Mme Annie Vidal. À condition qu'elle soit bien définie !

M. Patrick Hetzel. Ce que vous dites est faux !

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Monsieur Sitzentuhl, vous reprochez aux promoteurs du texte de ne plus utiliser « euthanasie » ou « suicide assisté », termes que vous voudriez absolument employer. « Aide à mourir » est clair, on sait qu'à la fin on décède ; pareil pour la sédation profonde et continue qui se poursuit jusqu'au décès. Si je ne me trompe, « mort » et « décès » sont des synonymes.

Vous connaissez, comme moi, la racine grecque d'euthanasie qui veut dire bonne ou belle mort. Mais pourquoi ce terme n'est-il plus utilisé ? Vous qui connaissez parfaitement l'histoire, vous voudriez que nous utilisions ce mot qui a été souillé ?

M. Charles Sitzentuhl. Votre prédécesseur nous a fait déjà ce numéro ! C'est bon ! La Belgique utilise le terme « euthanasie » !

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Pourquoi vouloir l'utiliser ? Parce que vous voulez que ce texte fasse peur, alors que nous ne cherchons qu'à respecter la volonté des patients. Je vous le dis avec beaucoup de gravité et d'humilité : écoutez la volonté des patients ! Rappelons toujours le contexte : ils ne sont pas tous concernés, madame Gruet, mais à un moment ou à un autre, certains arrivent au bout du chemin. L'article 4 décrit parfaitement cela et permet de déterminer à qui le texte peut s'appliquer. Vous connaissez ces dispositions aussi bien que moi. Lorsqu'on entame un processus irréversible, vous savez bien que le chemin est très court.

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Monsieur Juvin, vous avez dit tout à l'heure qu'il n'y avait pas d'intentionnalité de donner la mort, mais vous savez très bien – vous êtes médecin – que l'arrêt de tout apport hydrique et nutritionnel provoque l'arrêt du fonctionnement des organes, ce qui entraîne la mort. Vous ne pouvez pas affirmer le contraire !

Il faut arrêter d'opposer sans arrêt, comme certains le font, les soins palliatifs et l'aide à mourir. Cette dernière est un droit supplémentaire et je ne peux pas vous laisser dire, madame Mansouri, que c'est l'un ou l'autre. Plus loin dans le texte, à l'article 5 – vous le lirez, si vous ne l'avez pas déjà très bien lu –, il est écrit que le médecin s'assure que la personne qui le souhaite a accès de manière effective aux soins palliatifs. Dire le contraire, c'est faire un raccourci qui n'est pas juste.

J'ai entendu un collègue du Rassemblement national dire tout à l'heure qu'on introduirait dans la loi le droit à l'aide à mourir pour des raisons économiques. Vous n'avez pas le droit de dire cela ! Où est-ce écrit dans le texte ? Vous avez aussi parlé des adolescents, mais vous êtes incapables de montrer une ligne qui les concernerait dans le texte ! C'est absolument scandaleux de dire cela ! Vous parlez de ce qui n'existe pas dans le texte. Vous n'avez pas le droit de dire n'importe quoi et de faire peur ! *(Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes EPR, LFI-NFP, SOC, Dem, EcoS et GDR, ainsi que sur les bancs des commissions.)*

Je demanderai le compte rendu de la séance et vos propres paroles vous mettront en difficulté – et les signes que vous faites n'y changeront rien ! Je ne laisserai pas dire des choses qui ne sont pas dans le texte : ce dont on parle est trop grave ! Lorsqu'on parle de ces patients, on n'a pas le droit de dire cela !

M. Stéphane Rambaud. Pourquoi dites-vous qu'on n'a pas le droit ? C'est pourtant vrai !

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Peut-être qu'un grand journal du matin a inspiré votre intervention, mais ce n'est pas la vérité et on ne laissera pas dire des choses pareilles !

M. Stéphane Rambaud. C'est pourtant vrai !

M. Philippe Vigier, rapporteur général. L'expression d'« aide à mourir » a été choisie parce qu'elle est compréhensible par tout un chacun. Elle ne rappelle pas les mauvais relents de l'histoire et elle est différente de celle de « suicide assisté », que vous utilisez.

M. Stéphane Rambaud. Bien sûr que vous créez l'aide à mourir pour des raisons économiques !

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Vous ne pouvez pas comparer à un suicide la situation de quelqu'un qui est en fin de vie et dont le pronostic vital est engagé. Vous n'avez pas le droit de faire cela, parce que ces situations ne concernent pas les mêmes personnes.

Nous respectons vos prises de parole et votre avis différent, nous répondons à toutes vos interventions, mais, de grâce, ne dites pas autre chose que ce qui est dans le texte ! En tant que parlementaires, la moindre des choses est de lire la proposition de loi. On peut être en désaccord sur la manière de la fabriquer ensemble, en revanche on ne peut pas être en désaccord sur la manière dont on lit les mots qui s'y trouvent. Chaque mot a un sens, chaque mot a été pesé en responsabilité (« Ah ! » sur plusieurs bancs des groupes RN et UDR) par les uns et par les autres. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes Dem, EPR, SOC et EcoS.*)

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Ces amendements visent à changer le titre de la section 2 *bis* de l'article 2, qui est actuellement « Droit à l'aide à mourir ». Évidemment, on a le droit de débattre de sémantique – c'est parfois même le travail des parlementaires –, mais le Conseil d'État a validé l'expression d'« aide à mourir » – comme il aurait pu en valider d'autres –, à condition qu'elle soit définie correctement. C'est tout l'enjeu de l'article 4.

Avant la levée de la précédente séance et à l'occasion d'autres discussions, nous avons pu donner des réponses. Il faut maintenant que le Parlement s'exprime sur ce titre, pour que nous puissions avancer et procéder au travail de définition que le Conseil d'État nous a demandé.

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

Mme Danielle Simonnet. En tout état de cause, ceux qui manifestent une volonté d'obstruction ne ménagent pas leurs efforts !

M. Charles Sitzenstuhl. C'est une professionnelle qui parle !

M. Théo Bernhardt. Parole d'experte !

Mme Danielle Simonnet. Il y a un certain professionnalisme, c'est clair.

J'ai cherché les termes dans lesquels on avait débattu de la loi Claes-Leonetti – je n'étais pas députée à l'époque.

M. Philippe Juvin. Moi non plus !

Mme Danielle Simonnet. Les opposants à cette loi, qui étaient dans ces travées (*L'oratrice désigne les bancs de la droite de l'hémicycle*), parlaient d'« euthanasie déguisée » ou d'« euthanasie lente. » Comme maintenant, il y avait alors une bataille sur les termes. M. Gosselin, de LR, parlait de « dérive euthanasique ».

J'ai consulté des comptes rendus plus anciens encore, ceux des débats sur la constitutionnalisation de l'IVG.

M. Philippe Juvin. Je n'y étais pas !

Mme Danielle Simonnet. Les mêmes, sur les mêmes bancs, parlaient d'« euthanasie prénatale » et Jean-Marie Le Méné influençait un bon nombre de députés siégeant à la droite ou à l'extrême droite de l'hémicycle. Plus récemment, Christophe Bentz a qualifié l'IVG de « génocide de masse ». Toujours les mêmes références !

Sur le fond, ce n'est pas simplement une bataille sémantique qui est menée. Sur le fond, vous êtes opposés au fait qu'à nous, citoyennes et citoyens, on puisse permettre de maîtriser notre vie, notre corps et notre mort ! Vous êtes opposés au fait que la société puisse accompagner la femme dans son avortement ou le malade en phase terminale dont le pronostic vital est engagé et dont les souffrances sont réfractaires à tout traitement !

Oui, je souhaite que la médecine et les soins palliatifs puissent continuer à faire d'énormes progrès. Si demain, on pouvait mourir sans souffrir, grâce aux soins palliatifs, nous serions ravis ! Les défenseurs de cette loi seraient ravis qu'on n'ait pas besoin d'aide à mourir, mais ce n'est pas encore une réalité. Il faut donc préserver ce droit, cette ultime liberté. (*Mme Claudia Rouaux applaudit.*)

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Très bien !

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-François Rousset.

M. Jean-François Rousset. Nous avons assisté à une longue bataille de mots. Nous, nous n'avons pas peur des mots : nous sommes pour l'aide à mourir ! Vous, ses opposants, vous êtes contre cette proposition de loi, quoi qu'on dise et quoi qu'on fasse.

M. José Beaurain. Quelle perspicacité !

M. Jean-François Rousset. Cette proposition de loi est simple. Elle concerne des personnes qui ne supportent plus les souffrances qu'induit une maladie très avancée et qui ne peuvent pas être soulagées. Elle concerne aussi les soignants qui prendront sur eux, par considération pour les malades qui leur demanderont l'aide à mourir.

Vous, vous avez évolué. Vous soutenez que les soins palliatifs permettent d'accompagner, de soigner un patient jusqu'au bout, jusqu'à ce qu'il meure. En fait, c'est vous qui avez peur des mots. Vous parlez d'intentionnalité dans l'aide à mourir, car oui, elle est effective. En soins palliatifs, la souffrance du malade peut conduire à l'augmentation des doses jusqu'à un niveau létal : le professeur Juvin le sait très bien, il arrive un moment où l'intention est de calmer la douleur avec une dose létale, c'est-à-dire d'assister à la mort du malade.

Ce qu'attendent les gens, c'est qu'on avance. Il s'agit effectivement d'un droit nouveau. Il est nécessaire, parce que tous les malades ne peuvent pas bénéficier de soins palliatifs. Même s'il était possible de les dispenser dans toutes les

circonscriptions et dans toutes les villes de plus de 10 000 habitants, il y aurait encore des malades qui ne relèveraient pas des soins palliatifs. Il y a des malades qui seront dans une situation telle que des soignants pourront leur permettre, parce qu'ils seront protégés par le texte que nous examinons, de mourir assez rapidement pour arrêter de souffrir.

Je suis en tout cas ravi de constater votre évolution progressive en faveur de l'ensemble des soins palliatifs. M. Bazin a même dit, si je m'en souviens bien, que c'était beau, ce que font les médecins en soins palliatifs. Moi, je trouve que ce qui est beau, dans la médecine, c'est de s'occuper des autres. *(Applaudissements sur quelques bancs des groupes EPR, SOC et Dem.)*

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Paul Mattei.

M. Jean-Paul Mattei. Nous débattons d'un titre : nous aurions pu le faire après la discussion du contenu de l'article, pour les faire correspondre !

Ce qui me choque le plus, dans ce débat, c'est que vous ne parlez jamais de l'autonomie de la volonté.

M. Aurélien Rousseau. Eh oui !

M. Jean-Paul Mattei. Cette notion juridique est balayée. Or ce qui est fort dans ce texte, c'est que jusqu'au bout, le malade pourra choisir. Comme le disait Michel Lauzzana, ce n'est pas possible en cas de sédation profonde et continue, dans le cadre de laquelle on peut s'appuyer sur des directives anticipées, qui ne sont pas applicables dans le cadre de l'aide à mourir.

Évidemment ce droit sera encadré ; nous aurons l'occasion d'en débattre ultérieurement.

Quand vous avez passé votre vie à recueillir le consentement de personnes à différents moments de leur vie – difficiles ou pas –, vous savez combien l'autonomie de la volonté jusqu'au bout est essentielle dans ce débat ! *(Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes EPR, SOC et Dem.)*

Je suis plus rassuré par l'aide à mourir que par la sédation ! *(Mêmes mouvements.)*

Mme la présidente. La parole est à Mme Élise Leboucher, rapporteure de la commission des affaires sociales.

Mme Élise Leboucher, rapporteure de la commission des affaires sociales. Je crois que nous pouvons nous accorder sur une chose : nous sommes en profond désaccord !

M. Christophe Bentz. C'est vrai !

M. Théo Bernhardt. Pas forcément !

Mme Élise Leboucher, rapporteure. C'est bien toute la difficulté ! Soyons honnêtes – je sais que certains peuvent l'être : même si nous votions vos amendements, vous n'adopteriez pas le texte à la fin de nos débats !

À plusieurs reprises, vous avez reproché au rapporteur général et à la rapporteure de ne pas répondre à vos questions. Il faut dire qu'elles ont été posées plusieurs fois, en commission ou dans l'hémicycle, et qu'on y a déjà répondu.

M. Hervé de Lépinau. Et alors ?

Mme Élise Leboucher, rapporteure. Comme vous n'êtes pas d'accord avec la réponse, nous n'avancions pas !

Posez de nouvelles questions et nous y répondrons peut-être. D'ailleurs, nous vous en avons posé une, à laquelle vous n'avez jamais répondu, me semble-t-il : votre candidat à la présidentielle inscrira-t-il dans son programme l'annulation de ce nouveau droit, s'il était adopté ? Votre réponse éclairerait les Français, de même qu'un exposé sommaire a vocation à être clair pour nos concitoyens. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NFP.)*

Mme la présidente. La parole est à M. Théo Bernhardt.

M. Théo Bernhardt. Comme vous l'avez compris dès la première lecture du texte, je n'y suis pas fondamentalement opposé. Toutefois, plus les débats avancent et plus je doute. *(Exclamations sur plusieurs bancs du groupe SOC.)*

Mme Ayda Hadizadeh. Quelle mise en scène !

M. Théo Bernhardt. Je doute, car rien ne nous prouve que le législateur de demain n'étendra pas les critères d'accès à ce droit.

Il est nécessaire de nommer les choses. On compare souvent aide à mourir et soins palliatifs et si l'on suit votre raisonnement, les soins palliatifs constituent aussi une aide à mourir. Dès lors, pourquoi ne pas différencier l'aide à mourir avec l'aide active à mourir, prévue par cette proposition de loi ? Il est question d'injecter un produit létal, pour aider une personne à partir : il faudrait bien distinguer cet acte de l'administration de soins palliatifs !

Pour répondre à votre question, madame Leboucher, avec nous au pouvoir, l'aide à mourir aurait fait l'objet d'un référendum !

M. Yannick Monnet. Et quelle question poserez-vous aux Français ?

M. Théo Bernhardt. Selon nous, c'est au peuple qu'il revient de décider pour tout projet de loi relatif à société. C'est à lui qu'il revient de prendre à bras-le-corps ce nouveau droit, sur lequel on cherche à légiférer depuis plus de six ans – depuis 2024, en ce qui me concerne.

Il faut faire le distinguo entre soins palliatifs et aide active à mourir, tout simplement. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN.)*

Mme la présidente. La parole est à Mme Frédérique Meunier.

Mme Frédérique Meunier. Depuis tout à l'heure – depuis plus d'une heure en fait –, on nous parle d'« accès à la mort provoquée », de « droit à l'acte de donner la mort », d'« euthanasie », de « dispositions relatives à l'euthanasie », d'« accès au suicide assisté et à l'euthanasie », d'« assistance médicale au suicide » et d'« aide active à mourir ». Avec cette course à l'amendement – « le mien est meilleur, le mien est meilleur », vous refusez en fait le droit à l'aide à mourir.

D'après vous, la proposition n'est pas claire, il faut dire la vérité et il faut une loi intelligible. J'ai tout de même l'impression que vous insultez l'intelligence des Français ! Vous les prenez véritablement pour des idiots ! *(Applaudissements sur quelques bancs des groupes EPR, LFI-NFP et SOC.)* Ils ne comprendraient pas les mots « droit à l'aide à mourir »,

mais pensez-vous que les termes que vous proposez sont plus adaptés ? Les Français sont intelligents et ils comprendront ce que veut dire « droit à l'aide à mourir » !

Vous soutenez qu'on n'a pas le droit de mourir comme on en a envie et qu'une sédation profonde et continue est préférable à une mort choisie. Quelle violence !

M. Théo Bernhardt. Je n'ai pas dit ça !

Mme Frédérique Meunier. Laissez-moi parler ! Je vous ai écouté.

Dans le cadre d'une sédation profonde et continue, on arrête tout traitement médical et toute hydratation, et la personne meurt. Vous rendez-vous compte de la violence de ce que vous lui proposez ? Si moi, je ne veux pas de cette solution-là, si je veux choisir mon droit à mourir, pourquoi m'en priveriez-vous et qui êtes-vous pour m'en priver ? (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes EPR, LFI-NFP et SOC.*)

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

Mme Hanane Mansouri. Madame Simonnet, je n'ai pas bien compris ce que l'IVG venait faire dans le débat. *A priori*, l'IVG concerne des fœtus non vivants ; notre débat concerne des êtres humains et vivants.

Mme Danielle Simonnet. Vous aviez vous-même employé le terme euthanasie à l'époque !

Mme Hanane Mansouri. Ensuite, pardonnez-moi, mais nous discutons de la définition de ce que nous allons proposer aux Français, si j'ose dire. C'est à cet endroit du texte qu'il faut choisir les mots les plus précis. Cette discussion sémantique est essentielle, nous devons l'avoir, sinon tout le débat sera faussé.

Monsieur le rapporteur général, je vous remercie pour le semblant de réponse que vous, contrairement à Mme la rapporteure, m'avez apportée, mais lorsque vous dites que l'expression « droit à l'aide à mourir » est claire, ce n'est absolument pas le cas : c'est une expression englobante, qui comprend les soins palliatifs, qui intègre aussi l'accompagnement en fin de vie...

M. René Pilato. C'est pour ça qu'il n'y avait qu'un seul texte au départ !

Mme Hanane Mansouri. L'euthanasie, elle, n'est pas une aide à mourir, c'est une provocation de la mort ! Ce n'est pas un accompagnement vers une mort naturelle. Ce débat sémantique est essentiel. Nous ne faisons pas la course aux amendements, je le répète – nous en avons d'ailleurs déposé beaucoup plus lors des précédentes lectures –, simplement nous avons de très nombreuses propositions à faire : beaucoup pourraient faire consensus si seulement vous aviez l'honnêteté intellectuelle...

Mme Danielle Simonnet. Ça vous va bien !

Mme Hanane Mansouri. ...de faire un effort pour préciser les termes du texte.

Mme la présidente. Nous arrivons au terme de cette longue discussion commune.

Je mets d'abord aux voix l'amendement n° 1078 de M. Bentz, sur lequel un scrutin public a été demandé.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	166
Nombre de suffrages exprimés	163
Majorité absolue	82
Pour l'adoption	64
contre	99

(L'amendement n° 1078 n'est pas adopté.)

(Les amendements n°s 118, 376, 374, 1881, 1868, 1888, 1882, 1883, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. Aurélien Rousseau. Ah, 1883, la mort de Marx et la naissance de Keynes !

(Les amendements n°s 1884, 638, 1080, 1885, 1889, 1886, 624, 1378 et 1350, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

(Les amendements identiques n°s 375 et 875 ne sont pas adoptés.)

(Les amendements n°s 324, 1496, 742, 1880, 1887, 1066, 802 et 373, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

(Les amendements identiques n°s 177 et 358 ne sont pas adoptés.)

(Les amendements n°s 325, 1077, 96, 1030 et 152, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

(Les amendements identiques n°s 20 et 378 ne sont pas adoptés.)

(Les amendements identiques n°s 377 et 1497 ne sont pas adoptés.)

(Les amendements identiques n°s 688 et 743 ne sont pas adoptés.)

(Les amendements n°s 1075 et 1029, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Vous souhaitez une suspension de séance, madame la ministre ?

La séance est suspendue pour cinq minutes.

Suspension et reprise de la séance

Mme la présidente. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à vingt-deux heures cinquante, est reprise à vingt-trois heures.)

Mme la présidente. La séance est reprise.

La parole est à Mme Caroline Colombier, pour soutenir l'amendement n° 1352.

Mme Caroline Colombier. Il vise à établir une vérité juridique. En effet, la sous-section introduite par l'article 2 ne consacre pas un droit nouveau : elle définit le cadre dans lequel les soignants pourraient pratiquer une assistance médicale à mourir tout en bénéficiant d'une irresponsabilité pénale. C'est ce qu'il convient d'écrire clairement et c'est pourquoi nous proposons d'intituler cette sous-section conformément à son objet : non pas l'affichage d'un droit mais l'encadrement d'un acte exceptionnel aux conséquences irréversibles. En conséquence, la sous-section s'intitulerait ainsi, à l'alinéa 5 : « Situations dans lesquelles peut être pratiquée une assistance médicale à mourir ». (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN.*)

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Vous souhaitez remplacer « Définition » par « Situations dans lesquelles peut être pratiquée une assistance médicale à mourir ». Or je pense que le terme de définition est suffisamment clair et reflète exactement l'objet de cette sous-section – nous aurons l'occasion d'y revenir. Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

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

Mme Sandrine Dogor-Such. Monsieur le rapporteur général, vous avez parlé de « responsabilité ». Or vous êtes aux responsabilités depuis 2017 et on ne voit aucun résultat !

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

Mme Sandrine Dogor-Such. Nous n'aurions pas ce débat si notre système de santé n'était pas en berne – ce qui nous prive d'un accès aux soins palliatifs et aux soins tout court. Des Français mettent des semaines pour avoir un rendez-vous chez le médecin et plus d'un an pour voir un spécialiste. Dans ces conditions, les douleurs réfractaires surviennent plus rapidement. Nous devons avant tout soigner les Français et pour cela, je fais confiance au personnel soignant, qui est là pour accompagner les patients jusqu'au dernier souffle et leur tenir la main.

Il faut impérativement développer les soins palliatifs sur tout le territoire. Or je suis intimement persuadée que ce texte relatif à l'aide à mourir sera appliqué plus rapidement que celui relatif aux soins palliatifs. Je suis même sûre que les décrets d'application sont déjà prêts à être signés.

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Pas du tout !

Mme Sandrine Dogor-Such. C'est la vérité. Dès lors, on recourra à l'aide à mourir par défaut, faute de soins. La mort programmée est ainsi proposée comme une solution à l'incapacité à soulager les souffrances et à donner envie de vivre. Ce texte est un renoncement devant le tragique de la mort. L'aide à mourir est une réponse sournoise au déficit de soins et à la crise de notre système santé.

Prenons garde : dire qu'on veut mourir, cela peut être une façon un peu maladroite de demander de l'aide.

Mme Élise Leboucher, rapporteure. Arrêtez de parler à la place des gens !

Mme Sandrine Dogor-Such. Ce qui est vrai pour une personne suicidaire l'est tout autant pour une personne gravement malade. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN.*)

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

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Ce texte est décorrélé de l'état du système de santé. Grâce à nos soignants, le système de santé fonctionne bien ; tout ne va pas bien, mais il faut arrêter de dire que tout va mal. Cependant, il faut admettre que, à l'heure où nous parlons, toutes les maladies ne sont pas guérissables.

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Eh oui !

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Tout le monde ne peut pas être soulagé : c'est à cela que répond le texte. Certes, nous pouvons espérer que, dans quelque temps, toutes les maladies pourront être guéries. Mais ce n'est pas le cas actuellement. L'état de notre système de santé n'a donc rien à voir avec la présente proposition de loi.

(*L'amendement n° 1352 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Nous en venons à deux amendements identiques, n° 102 et 625, sur lesquels je suis saisie par les groupes Rassemblement national, La France insoumise-Nouveau Front populaire et Union des droites pour la République de demandes de scrutin public.

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

La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 102.

M. Christophe Bentz. Il vise à supprimer l'alinéa 6, qui définit l'aide à mourir, pour deux raisons. D'abord, nous contestons ce nouveau droit. Ensuite, nous contestons sa définition qui, selon nous, est mensongère.

Mme Ségolène Amiot. C'est vous qui êtes mensonger !

M. Christophe Bentz. Frédérique Meunier, du groupe DR, nous demandait tout à l'heure qui nous étions pour retirer un nouveau droit. Or nous ne retirons aucun droit, ce droit n'existe pas, il n'est toujours pas adopté !

Monsieur le rapporteur général, vous avez repris mes propos selon lesquels le débat était apaisé. Je le maintiens, mais cela ne signifie pas que j'accepte des réponses approximatives ou inexistantes. Certes, quand on vous interpelle, vous prenez la parole à la suite de nos questions. Mais nous avez-vous fourni pour autant une réponse sur le fond ? Je ne le crois pas. Vous n'avez pas répondu à la question que je vous ai posée une dizaine de fois en commission, et déjà trois ou quatre fois ici même : si, aujourd'hui, alors que le texte n'est pas encore adopté, une personne vient à recourir à une substance létale pour mettre fin à ses souffrances, est-ce un suicide ou pas ?

Mme Ségolène Amiot. Vous avez déjà eu la réponse !

Mme Élise Leboucher, rapporteure. Dans quel état se trouve la personne ? Nous n'avons aucun contexte !

M. Christophe Bentz. La question est simple, j'espère que la réponse le sera tout autant !

Mme la présidente. La parole est à M. Charles Sitzenstuhl, pour soutenir l'amendement n° 625.

M. Charles Sitzenstuhl. Il vise à supprimer l'important alinéa 6 afin d'exprimer notre opposition à l'euthanasie. Permettez-moi de revenir sur l'emploi de ce terme.

Mme Danielle Simonnet. C'est tellement passionnant !

M. Charles Sitzenstuhl. J'ai été perturbé par les propos du rapporteur général, qui a livré une démonstration semblable à celle qu'avait développée son prédécesseur Falorni il y a quelques mois. Selon vous, on ne devrait pas utiliser le terme d'euthanasie – vous n'êtes pas loin de parler de point Godwin. Or trois États voisins ont, au contraire, choisi d'être clairs. Ainsi, la loi belge du 28 mai 2002 emploie dix-huit fois le terme d'euthanasie.

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Ce n'est pas parce que les Belges le font que nous devons faire pareil ! Nous sommes en France !

M. Charles Sitzenstuhl. De même, la loi luxembourgeoise du 16 mars 2009 emploie ce terme une quinzaine de fois, y compris dans son titre. Enfin, la loi espagnole du 24 mars 2021 s'intitule Ley orgánica de regulación de la eutanasia – même si je ne parle pas l'espagnol, je crois que c'est assez transparent.

Est-ce à dire que la Belgique, le Luxembourg et l'Espagne emploient un mot « souillé », pour reprendre le terme de l'ancien rapporteur général, qui faisait référence à une période compliquée de l'histoire européenne ? Je ne le crois pas. Au moins ces trois pays ont-ils eu le courage de la clarté en utilisant le mot d'euthanasie : car c'est bien ce terme qui est compréhensible par tout un chacun, alors que la formule « aide à mourir » demeure ambiguë.

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Défavorable. Ces amendements videraient purement et simplement l'article 2 de sa substance.

M. Christophe Bentz. Exactement !

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

Mme la présidente. La parole est à M. Stéphane Delautrette, rapporteur de la commission des affaires sociales.

M. Stéphane Delautrette, rapporteur de la commission des affaires sociales. Il faut vous mettre face à vos contradictions. Vous nous avez gratifiés d'un tunnel de près de cinquante amendements...

Mme Élise Leboucher, rapporteure. Soixante !

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. ...pour nous expliquer qu'il convenait d'être précis dans la terminologie utilisée. À présent, vous défendez des amendements pour supprimer la définition de l'article 2, qui précise justement ce qu'est l'aide à mourir ! Vous demandez de la clarté et de la précision : je vous renvoie à cette définition, elle ne peut pas être plus claire.

M. Aurélien Rousseau. Et voilà ! CQFD !

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

M. Christophe Bentz. Nous avons toujours assumé le fait de vouloir supprimer l'ensemble du texte, article par article, ou, à défaut, de restreindre chacun d'eux, voire à les complexifier – tout simplement parce que nous n'en voulons pas, et cela depuis quatre ans.

Mme Danielle Simonnet. C'est de l'obstruction, tout simplement !

M. Christophe Bentz. Pardonnez-moi, monsieur le rapporteur général, mais je ne cesserai de vous poser la question jusqu'à ce que j'obtienne une réponse sur le fond – et non plus d'ordre sémantique. Nous contestons cette définition de l'aide à mourir et la dépénalisation du suicide établies à l'alinéa 6. Aujourd'hui, se suicider, recourir à une substance létale, c'est illégal.

Mme Ségolène Amiot. C'est faux !

M. Christophe Bentz. Je vous repose donc la question : si, aujourd'hui, en juin 2026, une personne recourt à une substance létale, est-ce un suicide ou pas ? (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN.*)

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

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Monsieur Bentz, tant qu'il n'y a pas de cadre juridique, que se passe-t-il ? Il faudra qu'un juge qualifie les faits ; c'est à la justice de se prononcer. Dans le cadre du présent texte, si le protocole n'est pas respecté, il est prévu des dispositifs de sanction. J'espère vous avoir répondu aussi clairement que vous le souhaitiez ! (*M. Christophe Bentz fait de la tête un signe de dénégation.*) Mais si !

Mme Liso vous a bien dit qu'en réécrivant l'intitulé de la section, vous souhaitiez faire en sorte que la loi soit incompréhensible et inaudible.

M. Christophe Bentz. Qu'elle soit inapplicable !

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Nous, nous voulons de la clarification. Nous appelons cela « aide à mourir », nous avons pesé ces mots et nous les avons choisis pour qu'ils soient compris par chacun. Vous faites souvent référence aux Français ; si, comme moi, vous lisez les sondages, vous verrez que 84 % de nos compatriotes sont favorables à l'aide à mourir. (*Exclamations sur plusieurs bancs du groupe RN.*)

M. Hervé de Lépinay. Non, ils ont peur de souffrir, c'est différent !

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Chiche pour le prochain référendum, on verra si vous aurez le courage de le défendre ! (*Mme Agnès Pannier-Runacher et M. Jean-François Rousset applaudissent.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 102 et 625.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	131
Nombre de suffrages exprimés	130
Majorité absolue	66
Pour l'adoption	53
contre	77

(Les amendements identiques n^{os} 102 et 625 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de quatre amendements, n^{os} 22, 876, 350 et 219, pouvant faire l'objet d'une discussion commune.

Les amendements n^{os} 22 et 876 sont identiques.

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

M. Patrick Hetzel. M. le rapporteur général a fait référence tout à l'heure au point 6 de l'avis du Conseil d'État du 10 avril 2024 relatif au projet de loi qui portait sur l'accompagnement des malades et la fin de vie. Je vous invite à le relire entièrement : s'il fait référence à la création d'une aide à mourir, c'est en employant cette expression entre guillemets ; de plus, il précise dans la suite de la phrase que cette aide à mourir désigne d'une part le « suicide » assisté et d'autre part « l'euthanasie » – ces deux termes figurent noir sur blanc. Les choses sont donc claires : vous n'avez fait mention que d'une partie de ce point 6, qui dit en réalité le contraire de ce que vous avez indiqué.

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Pas du tout ! *(M. le rapporteur général brandit un document.)*

M. Patrick Hetzel. Dans une même logique, le présent amendement vise à limiter le champ du texte à l'autoadministration de la substance létale – au suicide assisté, à l'exclusion toute intervention d'un tiers. Si c'est d'un droit individuel qu'il s'agit, restons dans une logique individuelle et évitons l'implication d'un tiers dans l'acte de donner la mort.

Mme la présidente. Je vous informe que sur les amendements n^{os} 22 et identique, 350 et 219, je suis saisie de demandes de scrutin public par le groupe Union des droites pour la République.

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

La parole est à M. Philippe Juvin, pour soutenir l'amendement n^o 876.

M. Philippe Juvin. La proposition de loi prévoit actuellement la possibilité de recourir au suicide assisté et celle de recourir à l'euthanasie – dans le cas où le suicide assisté est impossible, la personne étant physiquement incapable de s'administrer la substance létale.

Je propose de réduire le dispositif au seul suicide assisté, pour trois raisons.

Premièrement, dans tous les pays où un tel dispositif existe, l'euthanasie prend le pas sur le suicide assisté, qui tend ainsi à disparaître.

Deuxièmement, nous savons tous que la demande de mort est fluctuante par nature : une personne peut demander à mourir un jour, et ne plus le vouloir le jour d'après.

(Mme Marie-Noëlle Battistel s'exclame vivement.) Chère collègue, cela vous ennuerait-il de laisser parler les gens qui ne sont d'accord avec vous ?

M. Gérard Leseul. Voilà quelques heures que nous vous écoutons !

Mme Estelle Mercier. Ce n'est que la troisième lecture !

M. Philippe Juvin. Le suicide assisté est plus à même de répondre au caractère fluctuant de la demande de mort : dans l'Oregon, où le suicide assisté est autorisé, la moitié des gens qui se sont procuré la pilule létale à la pharmacie ne la prennent finalement pas. La volonté se voit ainsi respectée jusque dans ses ultimes fluctuations – l'euthanasie, au contraire, engage le patient dans un tunnel.

Troisièmement, la possibilité du suicide assisté, à l'exclusion de l'euthanasie, nous mettrait à l'abri de certains abus. Nous connaissons ces malheureuses affaires – qui ne sont pas à la gloire du corps médical – dans lesquelles des médecins se prenant pour des justiciers ont commis des homicides en employant des sédatifs. Si le suicide assisté existait seul, ces gens-là ne pourraient pas agir.

Vous nous répondrez que, selon le texte, le suicide assisté est la règle, sauf quand l'autoadministration est impossible ; en réalité, vous trouverez déjà partout des dispositifs permettant à un patient de s'administrer automatiquement un médicament s'il n'est pas physiquement capable de le faire lui-même.

Mme la présidente. La parole est à Mme Hanane Mansouri, pour soutenir l'amendement n^o 350.

Mme Hanane Mansouri. Nous proposons par cet amendement de restreindre l'aide à mourir au suicide assisté.

Depuis le début, vous parlez de la liberté qui est celle de chaque patient. Pourtant, vous maintenez la double possibilité de l'euthanasie et du suicide assisté. Cet amendement vise ainsi à ce qu'une personne voulant mourir se donne la mort elle-même.

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n^o 219.

M. Christophe Bentz. Cet amendement de Marie-France Lorho est parfait : il saisit l'exacte définition de ce que vous voulez faire. « Le suicide assisté consiste à autoriser et à accompagner une personne qui en a exprimé la demande à recourir à une substance létale, dans les conditions et selon les modalités prévues aux articles L. 1111-12-2 à L. 1111-12-7, afin qu'elle se l'administre » : qu'est ce qui vous choque là-dedans ?

N'est-ce pas votre définition ? Celle-ci n'est que plus précise...

Mme Élise Leboucher, rapporteure. Ce n'est pas l'aide à mourir !

M. Christophe Bentz. ...– sauf qu'on n'y trouve pas l'expression « aide à mourir », évidemment, mais « suicide assisté ».

Monsieur le rapporteur général, vous n'avez d'ailleurs toujours pas répondu à ma question.

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Si !

M. Christophe Bentz. Non ! Je vais donc vous la poser à nouveau – avec plus de simplicité, de pédagogie et de clarté. Imaginons une jeune personne – de 20, 25 ou 30 ans – en très bonne santé. Elle n'est pas en fin de vie ; elle n'est pas malade.

Mme Élise Leboucher, rapporteure. Elle ne remplit donc pas les critères prévus par le texte !

M. Sylvain Berrios. Écoutez l'orateur !

M. Christophe Bentz. Imaginez que cette personne recoure à une substance létale : est-ce, ou non, un suicide ? La question est pourtant simple !

Mme Élise Leboucher, rapporteure. C'est hors sujet !

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Je ne reviens pas sur l'amendement n° 219, qui vise à introduire les expressions de « suicide assisté » et d'« euthanasie ».

Les autres amendements visent à empêcher toute possibilité pour une tierce personne – même médecin ou infirmier – d'administrer la dose létale. Cela rompt l'égalité que nous prônons ; il faut pouvoir aider les personnes qui souffrent de difficultés physiques, et pour cela prévoir la possibilité qu'un tiers puisse administrer la substance létale.

Tout un chacun en appelle, qui à l'Oregon, qui au Canada ; mais nous sommes ici pour voter une loi française, et nous allons essayer de nous y tenir.

M. David Magnier. C'est vraiment quand ça vous arrange !

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Avis défavorable sur tous les amendements.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

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

M. René Pilato. Monsieur Bentz, vous avez dit vouloir sortir des débats sémantiques pour aller sur le fond : allons-y ! Voici donc une question sur la loi Claëys-Leonetti. Ainsi que tous les opposants au texte, vous aurez jusqu'à samedi pour y répondre – vous n'avez pas quatre heures, vous avez quatre jours.

M. Philippe Juvin. Vous n'êtes pas le professeur, il n'est pas l'élève !

M. Hervé de Lépinau. Après le curé, le prof !

M. René Pilato. La loi Claëys-Leonetti, nous en sommes d'accord, s'applique en phase terminale.

Mme Hanane Mansouri. Quel exposé !

M. René Pilato. Or que feriez-vous dans le cas d'une personne qui n'est pas en phase terminale – en phase avancée – mais qui est condamnée à mort...

M. Théo Bernhardt. Nous le sommes tous !

M. René Pilato. ...sans que ses souffrances, insupportables, puissent être soulagées par les médicaments disponibles ? La regarderiez-vous agoniser, trois, quatre, cinq ou six semaines, voire des mois durant ?

M. Dominique Potier. Il y a les soins palliatifs !

M. René Pilato. La regarderiez-vous agoniser alors que ses souffrances sont réfractaires à tout traitement, que la maladie est incurable et que le pronostic vital est engagé ? Là est la question.

M. José Beaurain. Et la sédation ?

Mme la présidente. La parole est à M. Hervé de Lépinau.

M. Hervé de Lépinau. Monsieur le rapporteur général, je suis sûr qu'à Châteaudun, on se soucie de bien vivre.

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Comme à Carpentras !

M. Hervé de Lépinau. Je ne doute pas non plus que vous souhaitiez, en tant que maire responsable et comme chacun d'entre nous, que vos administrés aient la possibilité de bien mourir.

Je m'inscris en faux contre le sondage que vous avez évoqué tout à l'heure et selon lequel 84 % des Français seraient favorables à une aide à mourir.

M. Philippe Vigier, rapporteur général. C'est un sondage de l'Ifop !

M. Hervé de Lépinau. Si l'on me demandait, très précisément, « souhaitez-vous, ou non, souffrir au moment de votre décès, ou même avant ? », je ferais partie de ces 84 % à répondre que non ! Lors de ma campagne pour la mairie de Carpentras, j'ai rencontré une femme de 43 ans, dans un fauteuil roulant. Elle m'a demandé si, comme parlementaire, j'étais favorable à la loi sur l'euthanasie. Quand je lui ai demandé pourquoi elle me posait cette question, elle m'a répondu qu'elle souffrait énormément, que sa douleur était mal traitée, que le centre antidouleur ne la prenait manifestement pas en considération et que, face à cette douleur insupportable arrivée pour elle à un point de non-retour, elle demanderait l'euthanasie.

Mme Ségolène Amiot. Son pronostic vital est-il engagé ?

M. Hervé de Lépinau. Je lui ai répondu que son problème venait d'un traitement insatisfaisant de la douleur, pas de l'existence, ou non, d'une possibilité de demander la mort. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RN et UDR. – Exclamations sur les bancs du groupe LFI-NFP.*) Le texte que vous vous apprêtez à voter aura cette conséquence : puisque l'euthanasie sera systématiquement proposée, on renoncera à améliorer la prise en charge de la douleur. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RN et UDR.*)

Mme Danielle Simonnet. Dans le cas de cette personne, les critères cumulatifs ne sont pas remplis ! Plutôt que de raconter n'importe quoi, lisez un minimum le texte !

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

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Pardonnez-moi d'avoir fait référence à un sondage, parfaitement public, que je peux vous communiquer. Vous êtes libre de le contester, reste qu'il existe et que je ne l'ai pas commandé ni ne me suis livré à une interprétation de ses données. Je donne simplement les chiffres. Je crois d'ailleurs savoir que certains responsables politiques ont déclaré vouloir organiser, après l'élection présidentielle, l'année prochaine, un référendum sur le sujet : nous verrons bien.

M. Théo Bernhardt. Nous n'avons pas dit cela !

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Selon vous, une des conséquences de l'adoption de ce texte sera l'abandon de la lutte contre la douleur – quel message envoyez-vous là au corps médical !

M. Hervé de Lépinau. C'est vous qui lui envoyez ce message !

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Non, c'est bien vous ! Vous opérez une confusion majeure. Vous tenez absolument, depuis que nous examinons cette question, à rendre obligatoire un passage par les soins palliatifs. Vous voulez également empêcher à tout prix la création du nouveau droit dont nous discutons. Vous ne voulez pas voir que, malheureusement, il existe des cas où des hommes et des femmes sont au bout de leur vie – c'est ce que j'ai voulu rappeler cet après-midi, dans la présentation du texte, en citant les mots d'Olivier Falorni. Pour ces personnes, il n'y a plus aucun espoir. Leur pronostic est irréversible – ce dernier mot est pour vous, monsieur Bentz. Parmi les plus de 10 000 personnes qui se suicident chaque année, combien, pensez-vous, satisfont les critères permettant d'accéder à l'aide à mourir que nous avons très précisément définis ?

M. Hervé de Lépinau. On ne sait pas !

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Là est votre erreur dans le choix des mots.

Mme Élise Leboucher, rapporteure. Mais oui !

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Nous vous avons expliqué que nous ne pouvons pas parler d'euthanasie, pour des raisons historiques que tout le monde connaît, en référence à des agissements que chacun condamne ici. Le mot de suicide, cependant, n'est pas non plus adapté. Il s'agit en fait de tout autre chose : d'un nouveau droit, pour ces femmes et ces hommes qui sont au bout du chemin – à Carpentras ou à Châteaudun. Pour une seconde, pensez à ces personnes qui sont dans une impasse thérapeutique totale, pour la douleur est réfractaire à tous les traitements ; pensez à celles qui souffrent de maladies neurodégénératives incurables. Pensez à ces personnes, plutôt que de nous renvoyer toujours les mêmes mots ! Les mots ont un sens – celui de suicide a un sens.

J'espère que vous entendrez enfin ma réponse. Sans loi, un acte est répréhensible devant la justice – ce n'est pas compliqué ! Comment faire sans cadre juridique ?

Mettons fin à ce débat sémantique dénué de sens. Nous sommes en désaccord et je respecte votre pensée – mais ne faites pas dire aux mots ce qu'ils ne veulent pas dire. Si nous n'avons pas choisi les mots que vous souhaitez nous voir utiliser, c'est parce que ces mots ne sont pas justes ; parce qu'ils ne permettent pas de dire la vraie situation de ces malades.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. À chaque fois qu'on mobilisera le cas des personnes en situation de handicap pour agiter une peur vis-à-vis de cette proposition de loi, je le répéterai : la personne dans l'exemple que vous avez proposé, monsieur de Lépinau, ne satisfait pas aux critères prévus. Une situation de handicap ne constitue pas une maladie incurable irréversible.

M. Yannick Monnet. Il faut que le pronostic vital soit engagé !

Mme Stéphanie Rist, ministre. On a le droit de s'opposer à cette loi, mais pas de faire peur aux gens qui nous écoutent en avançant des contrevérités. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe EPR.*)

M. Hervé de Lépinau. Cette dame m'a pourtant dit vouloir être euthanasiée !

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 22 et 876.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	139
Nombre de suffrages exprimés	138
Majorité absolue	70
Pour l'adoption	59
contre	79

(*Les amendements identiques n^{os} 22 et 876 ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n^o 350.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	137
Nombre de suffrages exprimés	136
Majorité absolue	69
Pour l'adoption	56
contre	80

(*L'amendement n^o 350 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n^o 219.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	136
Nombre de suffrages exprimés	134
Majorité absolue	68
Pour l'adoption	55
contre	79

(*L'amendement n^o 219 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n^o 1083, sur lequel je suis saisie d'une demande de scrutin public par le groupe Union des droites pour la République.

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

M. Christophe Bentz. Nous pouvons en effet admettre, monsieur le rapporteur général, le désaccord que nous avons depuis des années sur ce sujet. Toutefois, vous avez aussi un désaccord majeur avec une partie de l'aile gauche – monsieur Pilato, si je m'attendais plutôt à des réponses

venant des bancs des commissions qu'à des questions de députés, je prendrai le temps de réfléchir à celle que vous m'avez posée.

Il y a une vraie divergence. Sans prendre votre place, le collègue Pilato a apporté des éléments de réponse à cette question fondamentale.

J'arrête de vous poser la question pour y répondre moi-même. Toute personne qui recourt à une substance létale, qu'elle soit en bonne santé ou non, commet un suicide. C'est évident.

M. Yannick Monnet. Et alors ?

M. Christophe Bentz. Vous me demanderez quel est le lien avec ce texte qui traite des personnes en fin de vie et dont le pronostic vital est engagé. Mais la naissance engage le pronostic vital. (*Exclamations sur plusieurs bancs du groupe SOC.*) Nous allons tous mourir. Que l'on prenne une substance létale au début, au milieu ou à la fin de sa vie, fondamentalement, ça ne change donc rien. (*Applaudissements sur les bancs du groupe RN. – Exclamations sur les bancs du groupe LFI-NFP.*)

Mme Ségolène Amiot. C'est une argumentation au ras des paquerettes !

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

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

Mme Hanane Mansouri. Je voudrais apporter une petite précision. Monsieur le rapporteur général, dans le sondage que vous avez cité tout à l'heure, la question qui a été posée aux Français n'était pas : « Êtes-vous pour ou contre l'euthanasie ? » C'était très précisément : « Si vous étiez atteint d'une maladie incurable et en proie à d'extrêmes souffrances, souhaiteriez-vous que l'on vous aide à mourir ? »

Mme Ségolène Amiot. C'est exactement ce dont il est question dans le texte !

Mme Hanane Mansouri. Vu la manière dont la question est posée, qui pourrait demander autre chose qu'une aide à mourir ? (*Exclamations sur quelques bancs du groupe LFI-NFP.*)

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Voilà ! Merci !

Mme Danielle Simonnet. C'est bien de ça qu'on parle ! L'extrême souffrance !

Mme Hanane Mansouri. Ce qu'a dit le professeur Pilato est très intéressant, parce qu'il n'a pas prononcé une seule fois le mot « souffrance ». Il a simplement demandé : « Si quelqu'un vient vous voir en vous disant qu'il est malade et qu'il est condamné à mort – ce qui ne veut rien dire, mais passons –, que ferez-vous ? » Je réponds : peu importe, puisque ce qui compte, c'est la demande du patient. Cela en dit long sur vous ! Une fois encore, cela montre à quel point vous êtes incapable d'imaginer la souffrance d'un proche. C'est votre propre souffrance qui est importante, et non celle du patient que vous prétendez défendre depuis le début. (*Exclamations sur les bancs du groupe SOC.*)

M. Aurélien Rousseau. Revenons au texte !

Mme Nicole Dubré-Chirat. Lisez le texte !

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. C'est exactement ça : nous parlons bien d'extrêmes souffrances.

M. Aurélien Rousseau. Eh oui !

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Par ailleurs, ce sondage n'est pas le nôtre. Nous n'avons commandé aucun sondage.

Mme Hanane Mansouri. Je n'ai pas dit ça !

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Si, vous avez dit : « votre sondage ».

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1083.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	136
Nombre de suffrages exprimés	135
Majorité absolue	68
Pour l'adoption	56
contre	79

(*L'amendement n° 1083 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements n°s 1437 et 626 pouvant être soumis à une discussion commune et sur lesquels je suis saisie par le groupe Union des droites pour la République de demandes de scrutin public.

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

L'amendement n° 1437 de M. Antoine Golliot est défendu.

La parole est à M. Charles Sitzenstuhl, pour soutenir l'amendement n° 626.

M. Charles Sitzenstuhl. Il vise à supprimer le mot « droit » de l'alinéa 6. Je suis très mal à l'aise avec le fait que la demande d'euthanasie ou de suicide assisté puisse être considérée comme un droit dans la législation française, alors que la République a pour mission première d'assurer la solidarité nationale, de garantir le respect de la vie et de protéger chaque citoyen vivant sur le territoire national.

Je tiens également à dire à tous les collègues qui mettent en avant le fait que nous ouvrons un droit, que les droits qui se créent ne sont jamais des droits à somme nulle. En ouvrant un droit à l'euthanasie, vous pousserez de fait un certain nombre de personnes à se poser des questions qu'elles ne se posaient pas jusqu'ici et que, à mon sens, elles ne devraient pas se poser. Par exemple, la question de la relation au médecin, dont parlait tout à l'heure Philippe Juvin, est un angle mort de votre réflexion. Je pense aussi à la place de l'hôpital. Que fait-on dans un hôpital ? Est-ce un lieu où l'on soigne ou un lieu où l'on pourrait faire l'objet d'un acte visant intentionnellement à provoquer la mort ? Ce nouveau droit obligera également les membres d'une famille à affronter cette réalité très brutale qu'est l'euthanasie ou le suicide assisté.

Mme Danielle Simonnet. La mort, c'est brutal !

M. Charles Sitzenstuhl. Au fond, l'ouverture de ce droit changera profondément les équilibres sociaux sur lesquels la République sociale – voire la République tout court – s'est construite. C'est un pas en avant vers l'hyperindividualisme qui mine déjà nos relations de solidarité.

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Ces amendements tendent à supprimer la notion de droit, alors que l'objet du texte est précisément d'offrir un nouveau droit. Comme vous le disiez, monsieur Sitzenstuhl, il n'y a pas de droits à somme nulle. Ce nouveau droit ne sera pas un droit inconditionnel. Il sera encadré par cinq critères, dont nous parlerons bientôt. Chaque fois que le législateur reconnaît un nouveau droit, il en définit les conditions d'exercice. Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1437.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	131
Nombre de suffrages exprimés	130
Majorité absolue	66
Pour l'adoption	51
contre	79

(L'amendement n° 1437 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 626.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	131
Nombre de suffrages exprimés	131
Majorité absolue	66
Pour l'adoption	53
contre	78

(L'amendement n° 626 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Sur les amendements n°s 386 et 1891, je suis saisie par le groupe Union des droites pour la République de demandes de scrutin public.

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

Je suis saisie de dix-sept amendements, n°s 386, 1891, 1898, 1896, 1892, 1899, 1900, 1893, 1894, 1895, 627, 1897, 1067, 385, 1890, 103 et 387, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 386.

Mme Justine Gruet. Vous avez tendance à tourner nos propos en dérision, monsieur le rapporteur général, et c'est assez désagréable.

M. Gérard Leseul. La mauvaise foi aussi, c'est désagréable !

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Vous êtes toujours agréable, madame Gruet !

Mme Justine Gruet. Plusieurs points m'interpellent toujours, notamment la manière dont vous distinguerez les deux gestes bien différents que sont l'autoadministration et l'injection par un tiers. En outre, comment ferez-vous la différence entre l'accompagnement quotidien dont bénéficient les patients admis en soins palliatifs, qui est finalement une aide à mourir, et l'injection d'une substance létale ?

Enfin, il est essentiel de rappeler l'enjeu crucial des délais éthiques. Mme Simonnet a dressé un parallèle avec l'interruption volontaire de grossesse. Simone Veil, dans cet hémicycle, a eu à cœur de respecter l'équilibre entre le droit des femmes et le droit à la vie de l'enfant à venir.

M. Philippe Vigier, rapporteur général. C'est pour ça que la droite avait voté contre !

Mme Danielle Simonnet. Vous parliez d'euthanasie prénatale à l'époque !

Mme Justine Gruet. Nous devons nous interroger sur cette recherche d'équilibre, car il y a deux catégories de patients. D'un côté, il y a ceux dont le pronostic vital est engagé à court terme ; si rien ne peut les soulager, ces patients peuvent déjà recourir à la sédation profonde et continue jusqu'au décès. De l'autre côté, il y a les patients dont le pronostic vital est engagé à plus long terme.

Mme Alma Dufour. Arrêtez avec ça !

Mme Justine Gruet. Dans ce texte, nous ne jouons pas pleinement notre rôle de législateur en ne distinguant pas clairement ces deux catégories de personnes. Au-delà des droits nouveaux que vous souhaitez instaurer, la procédure n'offre pas de garanties suffisantes pour les patients qui ont encore plusieurs mois, voire plusieurs années devant eux. Or cette distinction est essentielle si l'on veut concilier le respect de la liberté individuelle et la protection que nous devons aux plus vulnérables. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe DR.)*

Mme la présidente. La parole est à M. Vincent Trébuchet, pour soutenir l'amendement n° 1891.

M. Vincent Trébuchet. Si vous le voulez bien, madame la présidente, je défendrai en même temps, dans cette discussion commune, tous les autres amendements de notre collègue Gérard Verny, à savoir les n°s 1898, 1896, 1892, 1899, 1900, 1893, 1894, 1895, 1897 et 1890. Ils portent sur la question sémantique, qui est centrale. Qu'est-ce que l'aide à mourir ? Les termes du sondage ont été rappelés par notre collègue Hanane Mansouri. Si vous souffrez d'une maladie incurable et que vous êtes en proie à d'extrêmes souffrances, voudriez-vous qu'on vous aide à mourir ? Je vais vous surprendre, mais moi, je répondrais oui parce que c'est ce que font les soins palliatifs. Aucune personne n'a envie d'être seule sur terre alors qu'elle vit d'extrêmes souffrances. Elle aura toujours besoin d'être aidée et accompagnée sur le chemin vers la mort.

L'équivoque que vous entretenez en assimilant l'aide à mourir à une forme de remplacement de la mort naturelle accompagnée, pour y inclure l'euthanasie et le suicide assisté, est relayée par tous les médias, en particulier les médias audiovisuels publics. J'en veux pour preuve la dernière émission « Ça commence aujourd'hui » de Faustine

Bollaert. Elle s'intitulait : « Accompagner un proche jusqu'à son dernier souffle : leur ultime acte d'amour ! » Croyez-vous qu'il s'agisse d'une présentation équilibrée de l'ensemble des manières de mourir, non seulement de l'euthanasie, mais aussi des soins palliatifs ? Non. C'était une entreprise de propagande pour l'euthanasie et le suicide assisté. (*Protestations sur plusieurs bancs des groupes LFI-NFP, SOC et EcoS.*) En maintenant ce flou sur la notion d'aide à mourir, vous choisissez de remplacer peu à peu la mort naturelle par le suicide et l'euthanasie. C'est une véritable entreprise de désinformation, que les Français finiront par voir, *a fortiori* quand ils en seront les victimes. (*Exclamations sur quelques bancs des groupes LFI-NFP et SOC. – Applaudissements sur quelques bancs du groupe UDR.*)

Mme Élise Leboucher, rapporteure. Vous les prenez pour des imbéciles ?

Mme la présidente. La parole est à M. Charles Sitzenstuhl, pour soutenir l'amendement n° 627.

M. Charles Sitzenstuhl. Puisque nous débattons toujours de sémantique, je reviendrai sur un mot qui a été prononcé à plusieurs reprises par les députés qui soutiennent le texte : l'agonie. Je pose une question aux collègues qui ont plus de compétences médicales que moi qui n'ai pas fait d'études de médecine. Quand on cherche sur Internet des définitions de l'agonie, il ressort souvent qu'une agonie, c'est plutôt court. Cela dure quelques heures ou quelques petits jours, parfois un peu plus longtemps. (*Exclamations sur plusieurs bancs des groupes LFI-NFP et SOC.*)

M. Gérard Leseul. Quelques petits jours ?

M. Charles Sitzenstuhl. J'en parle, parce que tout à l'heure, des collègues ont dit que ce texte avait pour objectif d'aider les personnes à l'agonie. Or il est prévu que la décision sera rendue entre deux et quinze jours après la demande. Si j'ai bien compris, la loi ne s'appliquera donc pas aux situations d'agonie, puisque celle-ci ne dure que quelques heures ou quelques petits jours. Dans ce temps réduit, il ne sera pas possible de faire cette demande. (*Exclamations sur les bancs du groupe LFI-NFP.*)

Mme Ségolène Amiot. Il n'y a pas le mot « agonie » dans le texte !

M. Charles Sitzenstuhl. Je le répète, ce texte ne vise donc pas à répondre aux demandes de personnes qui se trouvent à l'extrême fin de leur vie, dans leurs tout derniers instants, dans ces fameux cas qui restent insolubles.

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Si !

M. Charles Sitzenstuhl. Il s'inscrit dans une temporalité beaucoup plus longue, qui concernera potentiellement de nombreuses personnes. J'aimerais qu'on revienne sur ce point, puisqu'il a été invoqué par les députés favorables au texte pour justifier ce dernier.

Mme la présidente. L'amendement n° 1897 de M. Gérard Verny a été défendu.

La parole est à Mme Tiffany Joncour, pour soutenir l'amendement n° 1067.

Mme Tiffany Joncour. Par cet amendement, nous souhaitons rappeler que ce texte ne crée pas un droit comme les autres. Un droit est généralement destiné à protéger une liberté, à garantir une protection ou à permettre l'accès à un service. Ici, nous parlons d'une procédure dont la finalité

est l'administration d'une substance létale. C'est pourquoi nous contestons la formulation retenue. Derrière les mots employés, il y a un changement majeur dans notre droit et notre rapport à la médecine. Nous ne sommes pas face à une évolution ordinaire du système de santé. Nous sommes face à une exception sans précédent qui conduit à rendre possible un acte dont l'objet direct est de provoquer la mort. Vous devriez au moins avoir la cohérence de reconnaître cette singularité dans la rédaction de la loi.

Mme la présidente. La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 385.

Mme Justine Gruet. Il tend à substituer aux mots « le droit à l'aide à mourir » les mots « l'accès au suicide assisté et à l'euthanasie ». Ce faisant, on préciserait enfin la distinction entre les deux termes. Nous en sommes à la quatrième lecture du texte, si l'on compte le projet de loi qui était examiné avant la dissolution. Dans son projet de loi initial, en 2023, le gouvernement n'avait pas voulu en faire un droit puisqu'il avait écrit, à l'article 5, que l'aide à mourir était un acte autorisé par la loi au sens de l'article L. 122-4 du code pénal. D'une part, on ne modifiait pas le code de santé publique, et d'autre part, on n'en faisait pas un nouveau droit. On se contentait de dépénaliser l'aide à mourir en indiquant que c'était un acte autorisé.

Vous dites vouloir créer un modèle français, qui ferait exception, mais pourquoi ne pas s'inspirer des législations étrangères ? Dans d'autres pays, la codification ne se fait pas au sein du code de la santé publique ; dans d'autres pays encore, on ne crée pas un droit mais on procède à une dépénalisation.

On nous dit en substance que tout est acté, que c'est comme ça, et que cette énième lecture n'est qu'accessoire. Elle serait accessoire si nous avions abouti à une forme de consensus ou d'unanimité, comme sur la loi Claeys-Leonetti.

Vous nous faites passer pour des empêchements de tourner en rond (*Exclamations sur quelques bancs des groupes LFI-NFP et SOC*)...

M. Pierre Pribetich. Ah ben, un peu quand même, hein ! C'est en tout cas une bonne qualification !

Mme Justine Gruet. ...mais le problème, c'est que vous n'avez aucun doute. Vous êtes certains que, telle qu'on l'aura définie, la notion d'aide à mourir sera suffisante. Et vous voulez l'inscrire dans le code de la santé publique, alors même que cet acte n'a rien à voir avec notre système de soins et de santé.

Nos amendements n'ont pas pour objectif de vous déranger ou de faire de l'obstruction (*Exclamations sur les bancs des groupes LFI-NFP et SOC*)...

M. Pierre Pribetich. Non, bien sûr...

Mme Justine Gruet. ...mais de préciser les choses...

M. Pierre Pribetich. Grâce à vous, on aura fait tous les mots du dictionnaire !

Mme Justine Gruet. ...pour que l'on garantisse une certaine sécurité, notamment pour les personnes les plus vulnérables.

Mme la présidente. L'amendement n° 1890 de M. Gérard Verny a déjà été défendu.

La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 103.

M. Christophe Bentz. Je pense qu'il est très important d'écouter ses opposants ; vous devriez écouter les opposants que nous sommes à ce texte. (*Exclamations sur plusieurs bancs du groupe SOC.*) Nous vous alertons, et je crois que nous avons la légitimité de le faire, sur ses dangers. Oui, ce texte est dangereux et il nous fait peur. Il faut nous écouter parce que parfois – et même souvent –, nous avons raison – et nous avons gain de cause.

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Et parfois, vous avez tort !

M. Christophe Bentz. Un seul exemple : il y a quatre ans, le gouvernement avait prévu un projet de loi qui associait soins palliatifs et suicide assisté et, à l'époque, vous nous disiez qu'il y avait une continuité de soin entre les soins palliatifs et le suicide assisté. Nous, nous disions qu'il n'y avait pas de continuum de soin et qu'il fallait scinder le texte en deux. Nous avons eu gain de cause, et vous aviez tort.

Ce que nous essayons de vous expliquer à présent, c'est qu'au sein du texte relatif à ce que vous appelez l'aide à mourir, il y a deux formules qui s'opposent : si, dans le texte, on garde les mots « aide à mourir », alors il faut supprimer les mots « substance létale ». Et si on garde les mots « substance létale », alors il faut retirer l'expression « aide à mourir ». C'est aussi simple que ça. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe RN.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 387 de M. Justine Gruet est défendu.

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. J'ai l'étrange sentiment d'avoir déjà répondu maintes fois aux questions soulevées par ces amendements et j'émettrai donc un avis défavorable. Je souligne tout de même que certains députés vont un peu loin en parlant de « mise à mort médicalement assistée » ou de « suppression médicalement assistée de la vie ».

Mme Danielle Simonnet. Honte à eux !

Mme Brigitte Liso, rapporteure. De telles formulations ne sont pas du tout à la hauteur des débats respectueux que nous avons eus jusqu'à présent. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes LFI-NFP et SOC. – Mmes Sabine Gervais et Danielle Simonnet applaudissent également.*)

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Défavorable.

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

Mme Nicole Dubré-Chirat. Je crois que nous en sommes à la sixième lecture de ce texte. Nous ne considérons pas qu'il s'agit d'une lecture accessoire, comme je l'ai entendu dire, mais nous entendons en permanence les mêmes propos, récurrents et redondants.

M. Pierre Pribetich. Très bien ! Bravo !

Mme Nicole Dubré-Chirat. Sur tous les articles, nous avons les mêmes amendements, relatifs à la sémantique...

M. Pierre Pribetich. En effet, c'est honteux !

Mme Nicole Dubré-Chirat. ...autour des mots « euthanasie » et « suicide assisté ».

Une remarque : M. Verny,...

M. Pierre Pribetich. Il n'est pas là !

Mme Nicole Dubré-Chirat. ...qui n'est pas là – et je le regrette ! – avait déposé 600 amendements lors de la précédente lecture, et il en a encore déposé 300 cette fois-ci, qui portent sur la sémantique. De qui se moque-t-on ? Sur un texte d'une telle importance ! (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes EPR, LFI-NFP et SOC.*)

M. François Cormier-Bouligeon. Très bien !

M. Pierre Pribetich. Le vernis craque ! (*Sourires.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 386. (*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	125
Nombre de suffrages exprimés	124
Majorité absolue	63
Pour l'adoption	48
contre	76

(*L'amendement n° 386 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1891.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	124
Nombre de suffrages exprimés	123
Majorité absolue	62
Pour l'adoption	44
contre	79

(*L'amendement n° 1891 n'est pas adopté.*)

(*Les amendements n° 1898, 1896, 1892, 1899, 1900, 1893, 1894, 1895, 627, 1897, 1067, 385, 1890, 103 et 387, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Charles Sitzenstuhl, pour soutenir l'amendement n° 951.

M. Charles Sitzenstuhl. De repli, il vise à substituer au mot « droit » le mot « possibilité ». Les débats sémantiques sont fondamentaux sur un texte comme celui-ci. Le travail parlementaire, désolé d'avoir à le rappeler à des députés, est un travail qui se fait avec les mots. Parce que notre travail produit de la législation, nous devons choisir correctement chaque mot, en pesant le pour et le contre.

La Constitution prévoit un certain nombre de procédures parlementaires et je tiens tout de même à rappeler aux députés qui soutiennent ce texte et qui sont proches du gouvernement en exercice que celui-ci a fait le choix de cette très longue délibération parlementaire. C'est ainsi. Le gouvernement a décidé qu'il y aurait de multiples lectures de

ce projet de loi sur la fin de vie. Face à cette décision du gouvernement, il est logique que nous déposions de nombreux amendements pour aller au fond des choses.

M. François Cormier-Bouligeon. Et votre amendement, sinon ?

M. Charles Sitzenstuhl. L'amendement de repli n° 951 propose, je l'ai dit, de substituer au mot « droit », que je conteste, le mot « possibilité ».

Mme Danielle Simonnet. C'est du blabla !

M. Charles Sitzenstuhl. Ce n'est pas du blabla, madame Simonnet. Si ces débats ne vous intéressent pas, vous n'êtes pas obligée de rester dans cet hémicycle. Nous parlons d'un sujet absolument fondamental et nous continuerons, jusqu'à la dernière minute de ces débats, de questionner tous les angles morts de ce texte, de mettre en avant tous les mensonges, volontaires ou par omission, qui sont le fait de ses promoteurs.

M. René Pilato. C'est vous qui dites des mensonges !

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Défavorable.

Mme la présidente. La parole est à Mme Alma Dufour.

Mme Alma Dufour. Si vous le permettez, je vais quitter la sémantique quelques secondes parce que j'ai entendu beaucoup de propos depuis le début de la soirée qui me donnent envie de réagir. Mme Mansouri, qui est partie, parlait tout à l'heure des soins palliatifs comme d'une aide à mourir, ce qui est faux. Est-ce que vous savez ce que vivent les proches d'une personne en soins palliatifs ?

M. Théo Bernhardt. Oui !

Mme Alma Dufour. Elle a dit aussi que nous étions incapables d'imaginer la souffrance de quelqu'un qui traverse de tels moments.

Et bien moi, je peux vous parler de ce que c'est de ne plus être alimenté et de ne plus boire. Même sous morphine, on souffre. Une personne dans cette situation dit tous les jours à ses proches qu'elle n'en peut plus et qu'elle veut mourir. Si nous défendons cette proposition de loi, c'est précisément parce que nous avons vécu des situations où les personnes que nous aimions le plus nous ont demandé de pouvoir partir dignement et sans souffrance. On la connaît, la réalité d'un corps qu'on cesse d'alimenter. Arrêtez de faire comme si ce que permet la loi en vigueur suffisait ; si tel était le cas, nous n'en serions pas là.

Par ailleurs, je note que ces amendements ont été déposés par des personnes qui votent la réduction des budgets de l'hôpital public, (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NFP.* – *Mme Cyrielle Chatelain applaudit également*) alors qu'on sait que c'est ce qui nous empêche d'avoir d'autres solutions accessibles à toutes les Françaises et à tous les Français.

Enfin, je suis désolée, mais j'ai entendu des âneries, dans votre camp, et il faudrait travailler un peu ! Quelqu'un a dit que le suicide était déjà illégal. Apprenez que depuis Napoléon, le suicide n'est plus illégal. Ce n'est certes pas

un droit, mais le suicide est légal en France ; c'est le fait d'assister quelqu'un dans cette démarche qui est illégal, et c'est pourquoi nous en débattons, à propos des personnes qui sont en phase terminale et en grande souffrance. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NFP.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Théo Bernhardt.

M. Théo Bernhardt. Je ne peux pas vous laisser parler à la place des personnes qui souffrent et des proches qui ont vécu un décès. (*Exclamations sur les bancs du groupe SOC.*) Pour ma part, j'en ai vécu un très récemment. L'accompagnement des équipes soignantes au moment de la fin de la vie est juste humain ; il est juste magnifique.

Mme Alma Dufour. Vous êtes en train de dire que je mens ?

M. François Cormier-Bouligeon. Quel rapport avec l'amendement ?

M. Théo Bernhardt. Depuis le début de nos débats, en vous entendant parler, j'ai l'impression que vous faites bien peu de cas de nos soignants, et que vous considérez qu'ils sont seulement là pour aider les personnes en fin de vie à partir. Mais ils font bien plus que cela : ils les accompagnent et ils accompagnent aussi leurs proches.

Je tiens à rendre hommage aux soignants qui accompagnent la fin de la vie. (*Exclamations sur les bancs du groupe LFI-NFP.*) Ils font un travail absolument magnifique, ils sont d'une humanité incroyable.

Mme Danielle Simonnet. Parlez de l'amendement !

M. Théo Bernhardt. Je ne peux pas vous laisser dire ce que vous avez dit, surtout après avoir moi-même vécu ce genre de situation. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN.* – *Exclamations sur quelques bancs des groupes LFI-NFP et SOC.*)

Mme Alma Dufour. C'est une honte !

(*L'amendement n° 951 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de cinq amendements, n° 827, 383, 1032, 1348 et 384, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n° 383, 1032 et 1348 sont identiques.

L'amendement n° 827 de M. Vincent Trébuchet est défendu.

La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 383.

Mme Justine Gruet. Si vous le permettez, madame la présidente, je défendrai en même temps mon amendement n° 384. Il s'agit de préciser dès la définition de l'aide à mourir que ce nouveau droit ne concernera que les « personnes majeures » –...

Mme Danielle Simonnet. Oui, exactement !

Mme Justine Gruet. ...c'est l'amendement n° 383 – ou celles « âgées de 18 ans révolus » – c'est l'amendement n° 384.

Vous allez me répondre que c'est l'un des critères qui figurent à l'article 4, et même le premier, et qu'il ne faut pas faire une loi bavarde, mais nous avons bien été capables,

dans ce même article 4, d'ajouter les mots « quelle qu'en soit la cause » à propos de l'affection grave et incurable, ce qui élargit le champ du dispositif.

L'objectif de mes amendements, c'est de sécuriser la protection des mineurs, en précisant dès la définition de l'aide à mourir qu'elle ne peut concerner que des personnes majeures. Vous nous avez dit que vous aviez trouvé un équilibre politique. Au cours d'une précédente lecture du texte, Mme Laernoës avait proposé que ce droit puisse être ouvert aux mineurs ; je crois que notre responsabilité est de les protéger en précisant dès l'article 2 qu'ils ne sauraient être concernés par l'aide à mourir.

Mme la présidente. Sur les amendements n° 383 et identiques et l'amendement n° 384, je suis saisie par le groupe Rassemblement national de demandes de scrutin public.

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

Les amendements n° 1032 de M. Christophe Bentz et 1348 de M. Antoine Valentin sont défendus.

L'amendement n° 384 de Mme Justine Gruet l'a déjà été.

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Le fait que la personne doive être majeure est inscrit très explicitement à l'article 4, comme vous l'avez vous-même dit, madame Gruet. Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

(L'amendement n° 827 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n° 383, 1032 et 1348.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	114
Nombre de suffrages exprimés	114
Majorité absolue	58
Pour l'adoption	38
contre	76

(Les amendements identiques n° 383, 1032 et 1348 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 384.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	113
Nombre de suffrages exprimés	113
Majorité absolue	57
Pour l'adoption	37
contre	76

(L'amendement n° 384 n'est pas adopté.)

2

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

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

Questions au gouvernement ;

Vote solennel sur le projet de loi constitutionnelle pour une Corse autonome au sein de la République ;

Suite de la discussion, en nouvelle lecture, de la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir.

La séance est levée.

(La séance est levée à minuit.)

Le directeur des comptes rendus

Serge Ezdra