

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

164^e séance

Compte rendu intégral

2^e séance du lundi 23 février 2026

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

SOMMAIRE

PRÉSIDENTICE DE MME YAËL BRAUN-PIVET

1. Droit à l'aide à mourir (p. 2111)

DISCUSSION DES ARTICLES (*suite*) (p. 2111)

Article 9 (*suite*) (p. 2111)

Amendement n° 1958

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

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

Amendements n°s 1206, 171, 703, 1792

Article 10 (p. 2111)

Amendements n°s 500, 863, 1062

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

Amendements n°s 204, 358, 357, 521, 1655, 452, 546, 172, 1450, 1963, 400, 1251, 235, 1556, 1961, 1960, 360, 704, 359, 522, 1540, 453, 547, 1255, 1964, 1340, 523, 548, 1726, 1274, 1053, 1261, 1534, 1966, 123, 248, 124, 437, 472

Mme Brigitte Liso, rapporteure de la commission des affaires sociales

Amendements n°s 473, 1793, 900, 1280, 1289, 1504, 1533, 1647, 1834, 1968, 1970, 1969, 1971, 1972, 1973, 1293 (rectifié), 1505, 35, 604, 1291 rectifié, 901

Article 11 (p. 2120)

M. Hadrien Clouet

Mme Justine Gruet

M. Charles Sitzenstuhl

Amendements n°s 501, 864, 1835, 361, 1083, 1285, 269, 1506

Suspension et reprise de la séance (p. 2123)

Article 12 (p. 2123)

M. Hadrien Clouet

Amendements n°s 36, 502, 1063, 1836, 1573, 1341, 809, 206, 363, 362, 173, 524, 1656 rectifié, 454, 549, 1597, 1508, 364, 612, 1398, 1697, 249, 939, 1795, 1507, 1695, 1974, 1444, 1975, 1054, 250, 1869, 482, 1509 rectifié, 1568 rectifié, 226, 366, 365, 525, 550 rectifié, 455 rectifié, 1513, 1796, 367, 1514, 1511, 1637, 1512, 1515, 37, 605, 368, 369, 1510

Article 13 (p. 2130)

Amendements n°s 503, 865, 1064, 1479, 705, 820, 958, 995, 1212, 1326, 1853, 1976

Mme Élise Leboucher, rapporteure de la commission des affaires sociales

Suspension et reprise de la séance (p. 2132)

Amendements n°s 207, 371, 370, 526, 456, 551, 1657, 1977, 1978, 2157

Sous-amendement n° 2169

Article 14 (p. 2133)

M. Thibaut Monnier

Mme Nicole Dubré-Chirat

M. René Pilato

Mme Justine Gruet

M. Vincent Trébuchet

Mme Océane Godard

Mme Sandrine Rousseau

Mme Stéphanie Rist, ministre

Mme la présidente

Amendements n°s 379, 1397, 708, 940, 1213, 707, 959, 996, 1315, 1854, 1980, 1055, 1267, 1798, 1517, 1558, 1396, 38, 125, 1527, 209, 603, 1371, 1487, 1581, 231

Suspension et reprise de la séance (p. 2141)

Amendements n°s 401, 706, 1699, 637, 1525, 399, 941, 1395, 1394, 1231, 711, 1981, 1518, 789, 2147, 211, 792, 1372, 1714, 709, 710, 823, 960, 1220, 1327, 1855, 210, 1837, 904, 75, 372, 569, 1519, 1881

2. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 2150)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENCE DE MME YAËL BRAUN-PIVET

Mme la présidente. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à quinze heures.)

1

DROIT À L'AIDE À MOURIR

Deuxième lecture *(suite)*

Mme la présidente. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion, en deuxième lecture, de la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir (n^{os} 2401, 2453).

DISCUSSION DES ARTICLES *(suite)*

Mme la présidente. Ce matin, l'Assemblée a poursuivi la discussion des articles de la proposition de loi, s'arrêtant à l'amendement n^o 1958 à l'article 9.

Il nous reste à examiner 600 amendements.

Article 9 *(suite)*

Mme la présidente. L'amendement n^o 1958 de M. Christophe Bentz est défendu.

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

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

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

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

(L'amendement n^o 1958 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Les amendements n^{os} 1206 de Mme Maud Petit, 171 de Mme Marie-France Lorho et 703 de M. Vincent Trébuchet sont défendus.

(Les amendements n^{os} 1206, 171 et 703, repoussés par la commission et le gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Sur l'article 9, je suis saisie par les groupes Rassemblement national et Ensemble pour la République de demandes de scrutin public.

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

L'amendement n^o 1792 de M. Alexandre Allegret-Pilot est défendu.

(L'amendement n^o 1792, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 9, tel qu'il a été amendé.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	59
Nombre de suffrages exprimés	59
Majorité absolue	30
Pour l'adoption	39
contre	20

(L'article 9, amendé, est adopté.)

Article 10

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements identiques, n^{os} 500, 863 et 1062, tendant à supprimer l'article 10.

La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n^o 500.

M. Christophe Bentz. Les dispositions relatives à l'arrêt des procédures ne nous apparaissent pas suffisamment sécurisées ; elles comportent des angles morts juridiques, notamment dans certaines situations qu'il nous faut envisager – je pense au cas de l'échec de l'administration d'une dose létale, un sujet sur lequel je présenterai des amendements.

Nous ne souhaitons pas ralentir les débats mais passer du temps sur certains articles qui nous paraissent particulièrement importants, comme celui-ci ou les articles 14 et 17.

Mme la présidente. Les amendements identiques n^{os} 863 de M. Vincent Trébuchet et 1062 de M. Charles Sitzenstuhl sont défendus.

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

M. Olivier Falorni, *rapporteur général*, pour la commission des affaires sociales, de la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir. Je ne peux pas vous reprocher de déposer des amendements de repli ou de suppression : ils vous permettent d'affirmer votre position.

L'article 10 énumère les conditions dans lesquelles il est mis fin à la procédure d'aide à mourir. Il présente donc certaines garanties et je ne peux qu'être défavorable à sa suppression.

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. On peut comprendre que des collègues défavorables au texte manifestent leur opposition sur certains articles. Mais celui-ci fixe précisément les conditions juridiques dans lesquelles la procédure peut être interrompue. Il va donc dans votre sens et sincèrement, je ne comprends pas pourquoi vous voulez le supprimer.

(Les amendements identiques n^{os} 500, 863 et 1062 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de sept amendements, n^{os} 204 de Mme Sandrine Dogor-Such, 358 et 357 de Mme Justine Gruet, 521 de Mme Hanane Mansouri, 1655 de M. Thomas Ménagé, 452 de Mme Justine Gruet et 546 de Mme Hanane Mansouri, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les n^{os} 452 et 546 sont identiques.

Ces amendements sont défendus.

(Les amendements n^{os} 204, 358, 357, 521 et 1655, repoussés par la commission et le gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

(Les amendements identiques n^{os} 452 et 546, repoussés par la commission et le gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n^o 172.

M. Christophe Bentz. Vous avez annoncé qu'un des principes conducteurs de la proposition de loi serait qu'une personne puisse à tout moment renoncer à sa demande, du début à la fin de la procédure. Nous sommes tous d'accord sur ce point, mais il faut l'écrire noir sur blanc.

L'article 10 prévoit qu'il peut être mis fin à la procédure, sans plus de précision. Il faut donc ajouter que cela peut être réalisé « à tout moment de celle-ci ».

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

M. Stéphane Delautrette, *rapporteur*. La rédaction de l'article ne mentionne aucune étape particulière ; il en découle que l'arrêt peut avoir lieu à tout moment de la procédure. La précision que vous voulez apporter me semble donc inutile.

Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. À tout moment, le médecin vérifie que le patient manifeste sa volonté de façon libre et éclairée. De même, à tout moment, il peut être mis fin à la procédure si le patient le souhaite. Il est important d'être très clair sur le sujet.

L'avis du gouvernement est défavorable car l'amendement n^o 172 est satisfait.

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

M. Christophe Bentz. Merci, monsieur le rapporteur et madame la ministre, d'avoir ainsi défendu l'amendement ! Vous donnez les arguments qui nous ont poussés à le déposer et qui conduisent à présent à le voter. En effet, vous nous confirmez oralement, dans l'hémicycle – tant mieux –, qu'à tout moment la procédure peut être suspendue, terminée, annulée ; mais nous sommes le législateur : il convient de le graver dans le marbre de la loi. *(Applaudissements sur les bancs des groupes RN et UDR.)*

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

M. Philippe Juvin. J'entends ce que dit M. Bentz. Il est d'accord avec vous, madame la ministre : vous avez employé les mêmes mots. Il est vrai qu'à certains moments du débat, nous avons l'impression d'être d'accord, par exemple sur la définition de critères stricts ou sur des mesures de prudence ; pourtant, nous ne les inscrivons pas dans le texte. C'est cela qui est paradoxal.

M. Olivier Falorni, *rapporteur général*. C'est dans le texte !

M. Stéphane Delautrette, *rapporteur*. C'est écrit !

(L'amendement n^o 172 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Les amendements n^{os} 1450 de M. Jorys Bovet et 1963 de M. Christophe Bentz sont défendus.

(Les amendements n^{os} 1450 et 1963, repoussés par la commission et le gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de quatre amendements, les n^{os} 400 de M. Thibault Bazin, 1251 de M. Philippe Juvin, 235 de Mme Sandrine Dogor-Such et 1556 de M. Julien Odoul, qui peuvent être soumis à une discussion commune.

Ces amendements sont défendus.

(Les amendements n^{os} 400, 1251, 235 et 1556, repoussés par la commission et le gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir les amendements n^{os} 1961 et 1960, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

M. Christophe Bentz. Je les retire.

(Les amendements n^{os} 1961 et 1960 sont retirés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de sept amendements, n^{os} 360 de Mme Justine Gruet, 704 de M. Vincent Trébuchet, 359 de Mme Justine Gruet, 522 de Mme Hanane Mansouri, 1540 de M. Julien Odoul, n^o 453 de Mme Justine Gruet et 547 de Mme Hanane Mansouri, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les n^{os} 453 et 547 sont identiques.

Ces amendements sont défendus.

(Les amendements n^{os} 360, 704, 359, 522 et 1540, repoussés par la commission et le gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

(Les amendements identiques n^{os} 453 et 547, repoussés par la commission et le gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Juvin, pour soutenir l'amendement n^o 1255.

M. Philippe Juvin. Au nom du principe de précaution, je propose de compléter l'alinéa 3 en prévoyant que la procédure soit également suspendue si la personne exprime un doute sérieux.

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. L'amendement pourrait avoir l'effet contraire de ce que vous souhaitez, en incitant une personne qui souhaite bénéficier de l'aide à mourir à dissimuler ses éventuelles interrogations et hésitations aux professionnels de santé qui l'accompagnent. Il me semble plus opportun de favoriser l'expression la plus large, transparente et ouverte de la personne.

Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

(L'amendement n^o 1255 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n^o 1964.

M. Christophe Bentz. Il prévoit que le médecin informe les proches et la famille du patient si celui-ci met fin à la procédure d'aide à mourir. C'est le minimum, sachant que ces proches sont sans doute inquiets et tristes, voire se préparent à un deuil. Vous disiez tout à l'heure dans un autre débat qu'il fallait faire confiance aux familles : c'est très bien, mais pour cela, il faut qu'elles soient informées de ce qui se passe.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

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

M. René Pilato. On en revient toujours au même débat : au nom de quoi la famille devrait-elle être informée d'un choix personnel, libre et éclairé ? Admettez qu'il puisse y avoir des histoires de familles compliquées ! En outre, que les relations avec la famille soient bonnes ou mauvaises, si le patient souhaite rester seul, je ne vois pas pourquoi le médecin devrait aller contre sa volonté.

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

M. Christophe Bentz. Au nom de l'interdépendance des êtres humains ! Et des liens affectifs qui existent au sein d'une famille ! D'ailleurs, je pourrais aussi bien parler des amis et des proches en général, parce que les êtres humains ne sont pas seuls au monde. C'est toujours le même débat, vous avez raison, mais c'est vous qui l'avez relancé. Permettez

donc que je vous réponde en vous disant que ce texte est la quintessence de l'individualisme : on ne considère que le choix du patient, sans prendre en compte toutes les personnes qui sont de fait engagées par ce choix. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN.)*

M. René Pilato. Comment un médecin pourrait-il tracer la frontière entre proches et non-proches ?

(L'amendement n^o 1964 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n^o 1340.

Mme Justine Gruet. Cet amendement de ma collègue Colin-Oesterlé tend à substituer le collège pluriprofessionnel au médecin mentionné à la première phrase de l'alinéa 4. Cela devrait plaire à M. le rapporteur : en cohérence avec l'esprit du texte, l'idée est en effet d'assurer une véritable collégialité dans l'évaluation des conditions requises pour bénéficier de l'aide à mourir.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Nous avons déjà eu ce débat sur la procédure collégiale aux articles précédents. La décision d'acceptation d'une demande d'aide à mourir étant prise par le médecin, il est cohérent que ce soit ce même médecin qui apprécie si les conditions sont toujours remplies ou non. La saisine préalable du collège alourdirait de manière excessive la procédure. De plus, cela remettrait en cause la garantie du caractère libre et éclairé de la manifestation de la volonté de la personne tout au long de la procédure. 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. C'est quand même fabuleux : vous n'avez cessé de nous répéter qu'il fallait attendre l'article 10, et maintenant que nous y sommes, vous nous dites que nous avons déjà eu ce débat aux articles précédents.

M. Christophe Bentz. C'est vrai !

Mme Sandrine Dogor-Such. C'est toujours comme ça ! Et quand vous ne voulez pas répondre, vous vous contentez d'émettre un avis défavorable, sans explications ! *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe RN.)*

Mme Perrine Goulet. Mais non ! Ce n'est pas vrai !

Mme Dieynaba Diop. C'est normal, vous avez anticipé les débats !

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

M. René Pilato. Pour clore ce débat, j'aimerais vous demander à tous : où placez-vous la frontière entre les proches et les autres ? Vous exigez que la loi soit la plus précise possible : ne mentionnez donc pas les proches, parce que personne ne les définit de la même manière !

(L'amendement n^o 1340 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Les amendements n^{os} 523 et 548 de Mme Hanane Mansouri, pouvant faire l'objet d'une discussion commune, sont défendus.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Stéphane Delautrette, *rapporteur*. Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. Même avis.

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

M. Philippe Juvin. Monsieur Pilato, la notion de proche apparaît à de nombreuses reprises dans le code de la santé publique. Allez vérifier et vous verrez ! (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe DR.*)

M. René Pilato. Je le ferai !

(*Les amendements n^{os} 523 et 548, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n^o 1726.

M. Stéphane Delautrette, *rapporteur*. Il prévoit que lorsque le médecin prend connaissance de pressions subies par le patient pour recourir à l'aide à mourir, il signale sans délai ces faits au procureur de la République. Cela permettrait d'englober tous les cas de figure possibles, alors que nous avons admis, ce matin, que nous ne pouvions pas nous référer à l'article 40 du code de procédure pénale, qui n'aurait concerné que les médecins du secteur public.

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

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. Avis favorable.

(*L'amendement n^o 1726 est adopté.*)

Mme la présidente. L'amendement n^o 1274 de M. Philippe Juvin est défendu.

(*L'amendement n^o 1274, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements, n^{os} 1053, 1261 et 1534, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Charles Sitzenstuhl, pour soutenir l'amendement n^o 1053.

M. Charles Sitzenstuhl. L'article 10 prévoit qu'il est mis fin à la procédure d'aide à mourir si le médecin ou l'infirmier est informé de pressions avérées sur le patient. C'est bien, mais ce n'est pas suffisant. Je propose que la procédure soit stoppée au moindre soupçon de pressions, parce que la loi doit toujours protéger les plus faibles et que le personnel médical ne doit prendre aucun risque. La notion de soupçon existe d'ailleurs déjà dans le droit français, notamment en matière fiscale – voilà qui devrait plaire aux collègues de gauche !

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Juvin, pour soutenir l'amendement n^o 1261.

M. Philippe Juvin. C'est une question très importante, parce qu'en réalité, il est difficile de savoir avec certitude si le malade fait l'objet de pressions ou non. La plupart du temps, on le suspecte seulement. Cela peut ensuite être confirmé par une enquête judiciaire. Parler de pressions avérées limite l'appréciation des pressions à celles qui sont déjà confirmées. Or on attend du professionnel de santé qu'il

aille au-delà et qu'il signale le moindre doute qu'il pourrait avoir sur la liberté de la décision du patient. L'amendement tend donc à supprimer le mot « avérées » à la première phrase de l'alinéa 4.

Mme la présidente. L'amendement n^o 1534 de M. Antoine Villedieu est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Olivier Falorni, *rapporteur général*. Ces amendements n'apportent pas de garanties supplémentaires. En effet, la précision sur les pressions avérées a seulement pour but de sécuriser du point de vue du professionnel de santé le circuit d'information entre le médecin ou l'infirmier chargé d'accompagner la personne et le médecin ayant accepté la demande d'aide à mourir. C'est le but même de l'adverbe « notamment » qui est employé dans la phrase. Ce que vous demandez ne changera rien à l'appréciation du médecin. Ces amendements sont donc satisfaits. Je rappelle que le médecin ayant accepté la demande déterminera si ces pressions conduisent à considérer que les conditions d'accès à l'aide à mourir n'étaient pas remplies ou ont cessé de l'être et agira en conséquence.

Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. Même avis.

(*Les amendements n^{os} 1053, 1261 et 1534, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. L'amendement n^o 1966 de M. Christophe Bentz est défendu.

(*L'amendement n^o 1966, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n^o 123.

M. Christophe Bentz. C'est un amendement de cohérence par rapport à l'article précédent, puisque l'article 10 se concentre uniquement sur le refus de l'aide à mourir, sans mentionner son possible report.

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

M. Stéphane Delautrette, *rapporteur*. L'arrêt de la procédure et le report de celle-ci répondent à des logiques différentes. Le report de la date d'administration vise à adapter au mieux la procédure à l'évolution de l'état de la personne. Comme le prévoit l'article 9, lorsque la personne demande un report, il est procédé à la fixation d'une nouvelle date dans les mêmes conditions. Ainsi, si la nouvelle date choisie est postérieure de plus de trois mois à la date initialement prévue, le médecin ayant accepté la demande devra à nouveau examiner le caractère libre et éclairé de la volonté de la personne.

Par ailleurs, même en cas de report, le médecin ayant accepté la demande d'aide à mourir peut toujours prendre connaissance d'éléments qui l'amèneraient à considérer que les conditions d'accès ne sont plus remplies, ce qui entraîne l'arrêt de la procédure. Votre amendement risque donc de fragiliser l'équilibre du texte. Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. Même avis.

(L'amendement n° 123 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Les amendements n°s 248 de M. Patrick Hetzel et 124 de M. Matthias Renault sont défendus.

(Les amendements n°s 248 et 124, repoussés par la commission et le gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 437.

M. Patrick Hetzel. Cet amendement dû à Nicolas Ray vise à ce que la procédure d'administration de la substance létale soit interrompue si le professionnel de santé a fait valoir sa clause de conscience.

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

M. Olivier Falorni, *rapporteur général*. J'ose à peine vous dire – mais je vous le dis tout de même – que la clause de conscience constitue l'objet de l'article 14. Par ailleurs, à ce stade du débat, je vous rappellerai que si un professionnel de santé ne souhaite pas prendre part à la procédure, il lui appartient de faire jouer cette clause et d'orienter le patient vers un autre professionnel ; il n'existe donc aucune raison que son refus de s'associer à la procédure mette un terme à celle-ci. Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. Même avis.

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

M. Patrick Hetzel. J'entends vos arguments, mais sachez que cette demande a été clairement formulée par l'Ordre national des médecins, qui dans son communiqué de presse « Fin de vie et rôle du médecin », publié le 1^{er} avril 2023, affirmait que « dans l'hypothèse d'une légalisation du suicide assisté » il « revendiquerait une clause de conscience [...] qui pourrait être mise en exergue à tout moment de la procédure ».

(L'amendement n° 437 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 472.

M. Christophe Bentz. Si vous le permettez, madame la présidente, je soutiendrai par la même occasion le n° 473, également dû à Hervé de Lépinau et qui procède de la même logique. Dans diverses situations, une personne est protégée par une autre. Comme ce matin – je vois déjà s'agiter M. Pilato –, vous m'objecterez que celle-ci ne peut disposer du corps, de la vie d'autrui ; il ne s'agit pas du tout de cela. Ces amendements prévoient que si le tuteur dans un cas, le médecin dans l'autre, a un doute concernant la capacité de discernement, donc de consentement, de la personne, ils peuvent la protéger en mettant fin à la procédure.

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

M. Stéphane Delautrette, *rapporteur*. À l'instar du rapporteur général, j'ose à peine vous dire que ce point sera abordé à l'article 12. *(Sourires et exclamations sur quelques bancs du*

groupe RN.) Que mon explication ne vous convienne pas, c'est une chose, mais je vous la fournirai tout de même : nous avons intégré à l'article 12, par voie d'amendement, la saisine du juge des contentieux de la protection par la personne chargée de la mesure de protection « en cas de doute sur l'aptitude de la personne ayant formé la demande d'aide à mourir à manifester sa volonté de façon libre et éclairée ». Le propos de ces amendements se rattache donc à cet article ; au stade du débat où nous en sommes, leur adoption contrevenirait à l'expression de la volonté du patient. 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 Brigitte Liso, rapporteure de la commission des affaires sociales.

Mme Brigitte Liso, *rapporteure de la commission des affaires sociales*. Je ne peux m'empêcher de penser que s'il existe des médecins qui ne souhaitent pas aider les patients à mourir, ils pourraient se porter volontaires puis refuser à la dernière minute. Ce serait une manière de ne pas respecter le désir de la personne.

(L'amendement n° 472 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n°s 473 et 1793, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 473 de M. Hervé de Lépinau a été défendu.

L'amendement n° 1793 de M. Alexandre Allegret-Pilot est défendu.

(Les amendements n°s 473 et 1793, repoussés par la commission et le gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n° 900 de Mme Marie-France Lorho est défendu.

(L'amendement n° 900, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Juvin, pour soutenir les amendements n°s 1280 et 1289, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

M. Philippe Juvin. Il s'agit d'une question de droit : considérez-vous, madame la ministre, que le fait que la personne ne se présente pas constituera une cause d'annulation de la procédure ? Je crois – il faudrait le vérifier – que si l'un des futurs conjoints ne se présente pas devant le maire, non seulement le mariage n'a pas lieu, mais la procédure est annulée par l'état civil. De même, le fait de ne pas venir sera-t-il traité comme équivalant à un non définitif ?

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

M. Olivier Falorni, *rapporteur général*. Défavorable. Pour vous répondre précisément, monsieur Juvin, si la personne n'a pas demandé de report de l'administration de la substance létale et, au jour fixé, ne se présente pas, son absence équivaut à un refus, mettant ainsi fin à la procédure.

M. Philippe Juvin. Pourquoi l'avis n'est-il pas favorable, puisque vous êtes d'accord ?

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Parce que cette disposition figure déjà dans le texte : ...

M. Philippe Juvin. Je ne vois pas où !

M. Olivier Falorni, rapporteur général. ...vos amendements sont satisfaits.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

M. Patrick Hetzel. M. Juvin, lui, est insatisfait ! (*Sourires.*)

Mme la présidente. En tout cas, la volonté du législateur est claire !

(Les amendements n^{os} 1280 et 1289, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Les amendements n^{os} 1504 de Mme Lisette Pollet et 1533 de M. Antoine Villedieu sont défendus.

(Les amendements n^{os} 1504 et 1533, repoussés par la commission et le gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Sur l'amendement n^o 1969, je suis saisie par le groupe Rassemblement national d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n^o 1647.

M. Christophe Bentz. Il prévoit la fin des procédures si le médecin constate que l'acte d'administration de la substance létale fait « l'objet d'une captation, d'un enregistrement, d'une diffusion ou d'une publicité ».

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. En vertu de l'article 9 du code civil, « chacun a droit au respect de sa vie privée », notamment dans le cadre professionnel – y compris le professionnel de santé qui accompagne la personne. Si le cas que vous évoquez venait à se produire, ce dernier pourrait demander l'arrêt de l'enregistrement ; il lui serait également possible de dénoncer ultérieurement l'atteinte à sa vie privée, infraction sanctionnée par l'article 226-1 du code pénal. L'arrêt pur et simple de la procédure serait excessif, car il forcerait la personne à refaire *ex nihilo* une demande d'accès à l'aide à mourir. En pratique, un proche opposé à l'aide à mourir pourrait lancer à l'insu du patient un enregistrement de l'administration de la substance létale afin de provoquer l'arrêt de celle-ci ! Pour toutes ces raisons, avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. En fait, vous voulez préciser que toute communication publique en faveur de l'aide à mourir est interdite et, constatée par le médecin, entraîne l'arrêt de la procédure. Or le code pénal érige en délit « la propagande ou la publicité, quel qu'en soit le mode, en faveur de produits, d'objets ou de méthodes préconisés comme moyen de se donner la mort » : ces infractions,

passibles de trois ans d'emprisonnement et 45 000 euros d'amende, ne sont nullement remises en cause par la proposition de loi. Il n'existe donc pas d'intérêt à y inscrire des dispositions qui ne feraient que répéter celles du code pénal. Demande de retrait ; à défaut, avis défavorable.

(L'amendement n^o 1647 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Potier, pour soutenir l'amendement n^o 1834.

M. Dominique Potier. Je suis retombé sur un extrait du rapport remis par Didier Sicard, le 18 décembre 2012, au président François Hollande : « La pratique euthanasique développe [...] sa propre dynamique résistante à tout contrôle efficace, et tend nécessairement à s'élargir, avec un curseur qualitatif sans cesse mouvant qui ne revient jamais en arrière. Elle intériorise des représentations sociétales négatives d'un certain nombre de situations de vieillesse, de maladie et de handicap. » Pour ma part, j'y ajouterais la pauvreté, les contraintes économiques. Dans une logique de protection, quelle que soit l'origine des vulnérabilités, je propose – en hésitant, en tremblant, comme les auteurs de tous nos amendements – que le médecin traitant puisse, le cas échéant, dénoncer ou du moins arrêter la procédure en signalant une pratique qui lui paraîtrait hors cadre de la part du professionnel de santé choisi par son patient en vue d'accélérer la fin de ses jours. En dehors de la judiciarisation, le médecin traitant constituerait donc un recours, une sécurité. Vous affirmez faire confiance au monde médical : deux médecins inspirent encore plus confiance qu'un seul !

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Il est vraisemblable que dans la plupart des cas, la personne qui souhaite une aide à mourir fera appel à son médecin traitant ; en revanche, ce n'est pas forcément à celui-ci que la demande s'adressera. Si, effectivement, l'accompagnement est assuré par un autre que le médecin traitant, je ne vois pas en quoi il serait opportun d'impliquer ce dernier, qui aura peut-être fait jouer sa clause de conscience. De surcroît, c'est bien le médecin ayant reçu la demande d'aide à mourir qui, à l'issue d'une procédure collégiale garantissant la complémentarité des expertises, prend sa décision. Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

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

M. Patrick Hetzel. Je suis étonné de ces avis défavorables : nous avons entendu argumenter que plutôt que de judiciariser, mieux valait laisser faire le corps médical. Encore une fois, notre rôle consiste à protéger ; le médecin traitant peut avoir décelé des évolutions neurodégénératives, par exemple, qui le portent à s'interroger au sujet de l'aptitude du patient à un consentement libre et éclairé, et qu'un seul examen ne suffira pas à ses confrères pour détecter. Cette disposition, de nature à sécuriser les choses, n'interviendrait que si le médecin traitant a connaissance de la procédure et estime que la situation mérite un examen plus attentif. C'est pourquoi je suis très favorable à la mesure de protection que souhaite notre collègue Potier.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même s'il n'a pas reçu la demande, le médecin traitant n'est pas exclu de la décision, celle-ci – nous l'avons vu à l'article 6 – relevant d'un collègue

pluriprofessionnel qui, évidemment, le consultera. Quel médecin, sans s'être concerté avec lui, assumerait la responsabilité d'une demande d'aide à mourir ? Il ne faudrait pas laisser croire que des décisions seront prises en laissant le médecin traitant de côté.

M. Dominique Potier. Pourquoi ne pas l'écrire, alors ?

(L'amendement n° 1834 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1968 de M. Christophe Bentz est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Jocelyn Dessigny.

M. Jocelyn Dessigny. Cet amendement est important car il nous place, une fois de plus, face à l'enjeu crucial de l'accès aux soins palliatifs en amont d'une demande d'aide à mourir. Rappelons qu'un Français sur deux n'a pas accès aux soins palliatifs et que neuf patients sur dix qui en bénéficient ne demandent plus à accéder à la mort par la suite. Il est donc impératif de s'assurer que l'intégralité des Français peuvent bénéficier d'un accès effectif aux soins palliatifs avant d'accéder à l'euthanasie.

(L'amendement n° 1968 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de l'amendement n° 1970 de M. Christophe Bentz.

(L'amendement n° 1970 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir les amendements n°s 1969, 1971, 1972 et 1973, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

M. Christophe Bentz. Ces amendements abordent un sujet qui me tient à cœur : les cas – rares, j'en conviens – où la substance létale échoue. Ils s'inscrivent dans le prolongement des débats en première lecture et s'appuient notamment sur les réponses apportées par la ministre de l'époque, Mme Vautrin.

Considérant l'absence de cadre adapté et l'existence d'angles morts juridiques ne protégeant pleinement ni la personne ni les soignants, je vous propose d'ajouter un alinéa au présent texte. Je formule quatre propositions : il est mis fin à la procédure d'aide à mourir « si l'administration ou l'action de la substance létale a manifestement échoué » ; « si la personne ne décède pas consécutivement à l'administration de la dose létale et demande à être soignée » – ce qui avait fait l'objet d'un débat avec Mme Vautrin – ; « si la mort de la personne n'intervient pas après l'administration de la substance létale » ; ou si la personne se rétracte, ne meurt pas et demande à être soignée.

Interrogée à dix reprises sur ce point, la ministre de l'époque m'avait enfin confirmé que si la personne ne meurt pas et demande à être soignée, les médecins sont là pour le faire. Elle l'avait toutefois indiqué oralement ; il n'y a pour l'instant aucun écrit en ce sens. En notre qualité de

législateurs, nous ne pouvons nous contenter de paroles. Par ces amendements, je vous propose de l'inscrire noir sur blanc dans la loi.

L'absence de cadre suffisamment défini pose problème, en particulier pour les soignants. Je me permets de vous rappeler ce cas de figure survenu en Belgique il y a trois ans : une jeune femme atteinte d'un cancer avait reçu une substance létale qui n'a pas produit l'effet attendu, et les soignants présents ont dû l'étouffer avec un coussin. C'est précisément pour éviter que nous n'en arrivions à de telles extrémités que nous devons légiférer avec précision.

Voici donc quatre rédactions différentes ; je vous propose d'adopter celle qui aura votre préférence.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Je vais vous décevoir : je propose de ne retenir aucune de ces quatre rédactions.

M. Christophe Bentz. Oh non !

Mme Anne-Laure Blin. Comme c'est étonnant !

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Vous anticipez des éléments qui n'ont pas encore été définis. Nous avons évoqué à plusieurs reprises le rôle de la Haute Autorité de santé : une fois le texte adopté, elle devra formuler des recommandations précises.

Mme Anne-Laure Blin. La HAS, ce n'est pas le législateur.

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Madame Blin, il est inutile de commenter systématiquement les explications qu'on vous donne.

Mme Anne-Laure Blin. Si ! C'est intrigant, ce que vous dites.

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Je vous invite à intervenir après, mais laissez-moi au moins terminer mon exposé ; peut-être finirez-vous par être convaincue.

Mme Anne-Laure Blin. Je n'en suis pas sûre.

M. Patrick Hetzel. Ambitieux !

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Excès d'optimisme !

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Les recommandations de la Haute Autorité de santé définiront les règles correspondant à chaque mode d'administration, qu'il s'agisse de l'autoadministration ou de l'administration par un tiers. Elles intégreront les risques d'inefficience de la substance que vous évoquez et détermineront la conduite à tenir par les professionnels dans de telles conditions.

Quant à la situation d'une personne qui, après l'administration de la substance létale, ne verrait pas la mort arriver et manifesterait la volonté d'interrompre la procédure, il est évident que le rôle d'un soignant est de porter assistance à toute personne qui en fait la demande. Le soignant exercera donc sa mission et portera assistance à la personne. Nous en avons parlé ce matin. Avis défavorable sur l'ensemble des amendements.

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

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. Le sujet des recommandations de la HAS sera abordé à l'article 16. Nous l'avons saisie précisément pour définir les conditions d'utilisation de la substance, notamment en cas d'inefficacité; cela figurera donc bien dans les recommandations de bonnes pratiques.

Par ailleurs, je m'associe aux propos de M. le rapporteur : si la personne demande à interrompre la procédure – en raison d'effets mal tolérés, par exemple –, elle conserve la liberté de le faire à tout moment. Avis défavorable.

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

Mme Hanane Mansouri. Nous ne parlons absolument pas d'arrêter la procédure parce que la personne ne souhaite plus avoir recours à l'euthanasie. Nous vous interrogeons sur un cas de figure précis : celui où la substance létale n'a pas fonctionné et où la personne ne décède pas. Monsieur le rapporteur, au regard de vos explications, soit vous n'avez pas anticipé cette situation, soit elle ne vous intéresse pas.

M. Stéphane Delautrette, *rapporteur*. Si. Vous n'avez pas écouté.

Mme Hanane Mansouri. Vous proposez de laisser à la seule Haute Autorité de santé le soin de trancher une question clé : celle de savoir si l'on réanime une personne ou si l'on utilise un coussin pour l'étouffer afin de mener l'euthanasie à son terme. (*Exclamations sur plusieurs bancs des groupes EPR, LFI-NFP et SOC.*)

Mme Dominique Voynet. C'est odieux !

Mme Dieynaba Diop. Honteux !

Mme Hanane Mansouri. Ce cas de figure existe. Vous pouvez crier tant que vous le voulez, mais en Belgique, cela s'est produit : des médecins ont dû étouffer une patiente avec un coussin parce que la substance létale n'avait pas fonctionné. Ils n'ont pas été condamnés, car le geste a été considéré comme la suite logique de l'euthanasie. Excusez-moi, mais je ne veux pas que cela arrive dans mon pays. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes UDR, RN et DR.*)

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

M. Stéphane Delautrette, *rapporteur*. Je ne peux pas vous laisser dire n'importe quoi.

Un député du groupe RN ou UDR. Prétentieux !

Mme Dieynaba Diop. Un peu de respect envers le rapporteur !

M. Stéphane Delautrette, *rapporteur*. Si vous aviez écouté mes propos, vous sauriez que j'ai répondu très précisément – et cela n'a rien de prétentieux, je ne sais d'ailleurs pas qui a employé ce terme.

Ce que j'ai dit est clair : si une personne demande assistance, elle sera évidemment secourue.

Mme Hanane Mansouri. C'est écrit où ?

M. Stéphane Delautrette, *rapporteur*. Il n'est pas nécessaire de l'écrire dans la loi ; c'est le rôle d'un soignant que de porter assistance à une personne qui appelle à l'aide.

Je ne peux pas vous laisser proférer de tels mensonges, laissant imaginer qu'on pourrait poser un coussin sur le visage d'un patient pour l'achever. C'est parfaitement inadmissible. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes EPR, SOC, EcoS et Dem.*)

Mme Dieynaba Diop. Honteux !

M. Stéphane Delautrette, *rapporteur*. Vous appelez à un débat serein et respectueux ? Tenir de tels propos n'a rien de respectueux.

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

M. René Pilato. Monsieur Bentz, vous donnez malgré vous tous les arguments en faveur du texte et de nos amendements !

D'abord, le texte prévoit une formation spécifique. Ensuite, votre propos montre bien qu'il faut que le geste soit précis et maîtrisé, ce qui n'est pas forcément le cas pour l'autoadministration. Enfin, ce cadre répond précisément aux drames qui surviennent aujourd'hui dans la clandestinité. La solidité de notre texte vient de là : il tire les leçons des expériences, positives comme négatives, des pays ayant adopté le droit à l'aide à mourir.

Contrairement aux situations que vous décrivez, le texte actuel est cadré. Le médecin, connaissant parfaitement le profil et le poids du patient, peut prescrire la substance létale dans les quantités nécessaires. S'il y a pu avoir des accidents par le passé, c'est précisément parce que les pratiques n'étaient pas encadrées. C'est ce qui fait la force de notre texte.

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

M. Christophe Bentz. Je vous remercie – sans aucune ironie – pour votre réponse qui alimente mon argumentaire. Au fond, nous sommes d'accord. Vous reconnaissez qu'il existe effectivement des cas, des situations malheureuses, où la substance létale échoue. Mais vous considérez qu'il n'est pas nécessaire de l'inscrire dans le texte. C'est là notre point de divergence.

M. Stéphane Delautrette, *rapporteur*. C'est dans le texte.

Mme Élise Leboucher, *rapporteuse de la commission des affaires sociales*. Le droit commun le prévoit déjà !

M. Christophe Bentz. En tant que législateurs – *a fortiori* pour vous, en tant que rapporteur –, notre rôle est d'écrire la loi noir sur blanc. L'oral ne suffit pas. Nous obtenons des réponses parfois très précises de la part des ministres ou des rapporteurs dans l'hémicycle, et il nous arrive de tomber d'accord. Il suffit de l'acter sur le papier ; c'est tout ce que nous demandons !

Dès lors, si vous reconnaissez comme moi que ces situations existent et qu'il faut les encadrer pour rassurer les médecins et éviter qu'ils ne se retrouvent dans des situations préjudiciables, alors il faut adopter ces amendements. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN.*)

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

Mme Nicole Dubré-Chirat. Je voudrais rappeler que les médecins sont déjà formés à l'utilisation de thérapeutiques, qu'ils emploient au quotidien : des antalgiques, mais aussi des substances létales. En effet, il existe déjà une aide à mourir, qui ne produit pas les effets que vous avez évoqués.

Lorsqu'un incident survient, il s'agit quelquefois d'une ingestion par voie orale, quand la personne fait une fausse route, cela peut arriver ; mais pas dans le cadre des injections.

De plus, nous n'avons pas de recensement des accidents, puisque cette pratique est illégale. On nous parle de faits survenus à l'étranger, mais ils sont souvent majorés par rapport à la réalité.

Mme Hanane Mansouri. Ça ne s'arrête pas à la frontière !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1969.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	120
Nombre de suffrages exprimés	120
Majorité absolue	61
Pour l'adoption	52
contre	68

(L'amendement n° 1969 n'est pas adopté.)

(Les amendements n° 1971, 1972 et 1973, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Sur l'article 10, je suis saisie par les groupes Rassemblement national et Ensemble pour la République d'une demande de scrutin public.

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

Je suis saisie de plusieurs amendements, n°s 1293 rectifié, 1505, 35, 604 et 1291 rectifié, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Philippe Juvin, pour soutenir l'amendement n° 1293 rectifié.

M. Philippe Juvin. L'amendement vise à insérer un alinéa prévoyant que la procédure prend fin en cas de signalement au procureur de la République de l'existence d'un risque d'abus de faiblesse.

Mme la présidente. La parole est à Mme Lisette Pollet, pour soutenir l'amendement n° 1505.

Mme Lisette Pollet. Nous proposons de donner au procureur de la République un pouvoir de suspension de la procédure lorsqu'il existe des éléments sérieux laissant soupçonner que les conditions de la loi ne sont pas respectées.

Cette mesure est indispensable parce que nous sommes en train de créer un fait justificatif pénal. En droit, l'administration d'une substance létale est un crime d'empoisonnement ; ce texte va l'autoriser sous conditions, mais elles peuvent être contournées. Dans un contexte où la mort d'une personne entraîne des conséquences patrimoniales importantes – héritages, assurances, conflits familiaux –, les risques de manipulation existent.

Cet amendement vise donc à établir un contrôle réel en amont, opéré par l'autorité judiciaire. Le procureur de la République pourrait ainsi suspendre la procédure par ordonnance motivée, mener une enquête et décider des suites. Si des poursuites étaient engagées, la procédure resterait suspendue jusqu'à la décision définitive.

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 35.

M. Patrick Hetzel. Cet amendement va dans le même sens que les deux précédents. L'article 10 prévoit trois cas d'interruption de la procédure ; il convient d'en prévoir un quatrième, lorsqu'un signalement a été effectué auprès du procureur de la République.

Vous me rétorquerez sans doute que certains pourraient abuser de cette possibilité ; rappelons qu'un signalement abusif est passible de sanctions. C'est là une sécurité importante.

Notre rôle, en tant que législateurs, est de protéger les personnes vulnérables, dont les personnes en fin de vie. Cette disposition est de nature à assurer une sécurité supplémentaire pour protéger nos concitoyennes et nos concitoyens.

Mme la présidente. La parole est à Mme Hanane Mansouri, pour soutenir l'amendement n° 604.

Mme Hanane Mansouri. S'il est adopté, ce dont je doute, cet amendement permettra, tout comme le précédent, de protéger contre l'abus de faiblesse les personnes en fin de vie. Elles peuvent se trouver en situation de vulnérabilité et, bien que je porte une grande foi en l'humanité, je doute que tout le monde ait un entourage bienveillant.

L'aide à mourir n'étant pas encore légalisée en France, je citerai un exemple étranger : en Belgique, 72 % des personnes qui ont recours à l'euthanasie ont plus de 70 ans. L'humanité est dure ; des personnes pourraient inciter leurs proches à avoir recours à l'euthanasie en abusant de leur faiblesse, pour accélérer une transmission.

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Juvin, pour soutenir l'amendement n° 1291 rectifié.

M. Philippe Juvin. Madame la présidente, je voulais m'assurer d'obtenir une réponse des rapporteurs ou de Mme la ministre. J'aimerais être rassuré sur un point : dans les situations où une suspicion d'infraction pénale sera portée à la connaissance du procureur de la République, la procédure d'aide à mourir sera-t-elle bien interrompue dans l'attente de sa décision ? Vous le savez, les délais sont assez courts ; il s'agit d'éviter que l'acte ait lieu entre le signalement et la décision – ce que personne ne souhaite, j'en suis persuadé.

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Ces amendements, qui visent à suspendre ou à arrêter automatiquement la procédure, reviendraient à accorder à l'ensemble des tiers qui en auraient connaissance un veto sur son déroulement. Cela encouragerait le recours à des signalements abusifs ou dilatoires, comme évoqué par M. Hetzel, ayant pour seul but de retarder l'accès de la personne à l'aide à mourir – ces signalements font rarement l'objet de condamnations. Il me semble plus opportun de laisser au procureur le soin d'apprécier les suites à donner à un éventuel signalement.

L'amendement n° 1726, qui a été adopté, a précisé les conséquences tirées par le médecin qui aurait eu connaissance de pressions exercées sur la personne pour procéder à l'administration de la substance létale, du point de vue pénal, mais aussi de la procédure d'aide à mourir. Je rappelle que celle-ci est strictement délimitée et que de nombreuses garanties sont

prévues – l’absence de lien entre le médecin et la personne, l’intervention d’un collègue pluriprofessionnel, ou encore l’absence de pression sur la personne par ses proches.

Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

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

M. Hadrien Clouet. Ce sont des amendements turbo-conservateurs (« *Ah* » sur certains bancs du groupe RN) – pardon, réactionnaires, vous avez raison de me reprendre. Il s’agit d’autoriser n’importe qui dans le pays à interrompre une demande d’aide à mourir, sur la base de n’importe quel signalement auprès d’un procureur. Alors que la personne n’a rien demandé, quelqu’un, à l’autre bout du pays, qui dirait : Je ne la connais pas mais j’ai des soupçons – des doutes –, pourrait faire interrompre la procédure. (*Exclamations sur quelques bancs des groupes RN, DR et UDR.*) C’est incroyable ! C’est la loi des suspects version extrême droite !

Ainsi, n’importe quel intégriste, n’importe quelle officine, quelle qu’elle soit, n’importe quelle adhérente ou adhérent de Civitas, de la fondation Jérôme Lejeune, de l’Opus Dei, ou de la fraternité Pie X – des gens qui corédigent avec vous une partie des amendements –, pourrait faire interrompre la procédure. Quel manque de respect pour les soignants, qui ont accepté de contribuer, et pour les patients qui, en plein milieu de leur demande (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LFI-NFP. – M. Pierre Pribetich applaudit également*), peut-être quelques jours après avoir demandé une aide à mourir, se verraient bloqués par des officines !

Franchement, ce n’est pas à la hauteur. Je souhaite que l’amendement soit rejeté, même si j’aurais préféré qu’il ne soit pas examiné en séance. Les débats en commission ont montré la nature juridiquement fragile et la violation des droits fondamentaux qu’incarne chacune de ces propositions. (*Mêmes mouvements.*)

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

M. Patrick Hetzel. Il faut savoir raison garder. Les outrances ne sont pas des argumentations. Nous parlons de la nécessité de protéger les personnes vulnérables. Évidemment, il peut toujours y avoir un signalement abusif, mais j’insiste sur le fait que nous sommes dans un État de droit : les auteurs de signalement abusif peuvent être condamnés. (*M. René Pilato s’exclame.*) C’est incroyable ! Vous êtes dans une logique de défiance vis-à-vis de l’État de droit quand cela vous arrange...

M. Gabriel Amard. Jamais !

M. Patrick Hetzel. Un peu de mesure ! Écoutez les arguments des uns et des autres au lieu de vociférer.

M. Hadrien Clouet. Ce ne sont pas des arguments !

M. Patrick Hetzel. Je pense que ce serait utile au débat. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes DR et RN.*) C’est ce que je trouve absolument incroyable, c’est que vous vouliez discréditer une mesure qui présente un intérêt pour la protection des personnes. Votre refus nous pousse à nous interroger, d’autant plus que vous refusez le contrôle *a priori* – vous êtes arc-boutés là-dessus. Selon vous, le contrôle *a posteriori*, une fois que la personne sera décédée, suffira.

M. Hadrien Clouet. Nous n’avons jamais dit cela !

M. Patrick Hetzel. Lorsque nous essayons d’instaurer certains garde-fous, vous y êtes également hostiles. Vous noterez que vous êtes dans une logique totalement bloquée. Aucun de ces amendements, qui visent à donner des garanties et des protections, ne passe. (*Exclamations sur quelques bancs du groupe LFI-NFP.*)

M. René Pilato. Les garanties existent !

M. Patrick Hetzel. Aujourd’hui, ce texte très libéral ouvre de nombreuses portes, et à aucun moment les garanties indispensables ne sont réunies. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe DR.*)

(*Les amendements n^{os} 1293 rectifié, 1505, 35, 604 et 1291 rectifié, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l’amendement n° 901.

(*L’amendement n° 901 est retiré.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l’article 10, tel qu’il a été amendé.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	138
Nombre de suffrages exprimés	134
Majorité absolue	68
Pour l’adoption	78
contre	56

(*L’article 10, amendé, est adopté.*)

Article 11

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

M. Hadrien Clouet. Cet article devrait être adopté à l’unanimité car il répond à une demande issue de tous les bancs : disposer d’un outil qui recense et centralise les informations nécessaires à l’application du texte de loi – pour celles et ceux qui en sont partisans – et à son contrôle – ce qui peut intéresser également les députés qui seraient plus sceptiques.

Disposer d’un espace de données sécurisé est essentiel pour plusieurs raisons. D’abord, un tel fichier centralisé sera utile pour le suivi et le contrôle de l’action publique – pour connaître le nombre de situations, l’évolution dans le temps, la nature des demandes, etc. Ensuite, ce système d’information permettra aux chercheuses et aux chercheurs d’étudier l’évolution du dispositif sur plusieurs années et de comparer le cas français avec d’autres cas nationaux. Des données sont nécessaires pour caractériser le modèle français par rapport aux modèles étrangers – cette question a été soulevée dans nos débats. Enfin, des informations de ce type seront également pertinentes pour les soignantes et les soignants, qui verront quel chemin prend ce texte. Ils pourront faire remonter leurs expériences, formuler des recommandations ou des préconisations pour que les demandes d’aide à mourir se déroulent au mieux et que les individus soient accompagnés et pris en charge dans les meilleures conditions.

Ainsi, l'article 11 fournit les données fondamentales pour le suivi, le contrôle et la bonne application du dispositif dans le long terme. À mon avis, nous pourrions nous retrouver, au moins sur l'exigence de l'article 11. (*M. René Pilato applaudit.*)

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

Mme Justine Gruet. Cet article permet de préciser par écrit l'ensemble de la procédure. Toutefois, comme vous avez refusé d'insérer dans l'ensemble du texte un contrôle *a priori*, l'évaluation du respect des critères légaux n'interviendra qu'*a posteriori*. En cas de manquements, malheureusement pour la personne, elle sera déjà décédée.

Selon vous, nous aurons l'occasion de revenir sur les signalements abusifs lors de l'examen de l'article 17 relatif au délit d'entrave. Vous avez souhaité créer un tel délit alors que le texte ne prévoit pas de délit d'incitation. Ainsi, une personne qui essaierait d'accompagner un patient avec d'autres solutions que l'aide à mourir serait susceptible de relever du délit d'entrave.

Sera-t-il précisé dans le système d'information si la personne a eu recours à un suicide assisté ou à une euthanasie? Même si une seconde délibération a été demandée, l'incapacité physique de la personne n'a pas été suffisamment objectivée; il n'a pas non plus été prévu que le médecin enregistre les raisons pour lesquelles l'autoadministration n'a pas été possible et qu'il a été décidé de recourir à l'euthanasie.

Enfin, étant donné que des moyens technologiques peuvent être mis à disposition des patients, il se peut que l'autoadministration soit possible, même en cas d'incapacité physique. Vous avez refusé de définir, au niveau sémantique tout du moins, la différence entre suicide assisté et euthanasie. Si l'amendement est adopté en seconde délibération, cette dernière sera possible en cas d'incapacité physique. Il est donc nécessaire de préciser à l'article 11 la procédure utilisée pour établir l'incapacité physique.

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

M. Charles Sitzenstuhl. J'aimerais poser plusieurs questions au gouvernement et aux rapporteurs sur le système d'information. Chacun a pu le constater à titre privé en fréquentant le monde médical, dans certaines situations et à certains endroits, c'est un peu la pagaille dans les systèmes d'information – je ne vise personne. Nous en avons tous fait l'expérience au moins une fois: il arrive qu'un praticien ou son confrère ne retrouve pas les résultats d'un examen, de tests réalisés en laboratoire, ou que l'on vous demande de faire plusieurs fois le même examen.

Il serait intéressant pour l'ensemble des députés, qu'ils soient pour ou contre le texte, de disposer d'éléments sur le système d'information, au-delà des quelques lignes qui le créent. Comment fonctionnera-t-il? Quel sera le délai de mise en œuvre, à compter de la promulgation du texte? Quelle sera sa robustesse? Quelles administrations et institutions publiques seront chargées de centraliser les données? Qui pourra y accéder et comment? Quelles personnes auront accès à ces données *a posteriori* pour établir les fameux rapports d'évaluation? Enfin, quelles sont les procédures de sécurité qui entourent ce fichier? Il y a quelques jours, nous avons appris que des données avaient fuité du côté du ministère de l'économie et des finances. Là aussi, il pourrait y avoir des fuites et des personnes mal intentionnées pourraient tenter d'accéder aux données.

Mme la présidente. Les amendements identiques, n^{os} 501 de Mme Hanane Mansouri et 864 de M. Vincent Trébuchet, tendant à supprimer l'article, sont défendus.

Quel est l'avis de la commission?

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Vos amendements de suppression nous priveraient d'un instrument indispensable pour nous assurer de l'application correcte des dispositions encadrant les conditions d'accès à l'aide à mourir et le déroulement de la procédure. J'entends la petite musique selon laquelle il n'y aurait pas de contrôle *a priori* de la procédure et je m'inscris totalement en faux! Le texte prévoit que la décision est prise par un collège pluriprofessionnel et que l'avis des professionnels de santé est sollicité: si ce n'est pas un contrôle *a priori* de la situation, notamment médicale, qu'est-ce donc?

L'évaluation de la situation médicale est fondamentale: je le répète, on parle de malades atteints d'une affection grave et incurable, engageant leur pronostic vital. Je ne veux pas qu'on laisse croire à ceux qui nous suivent qu'il n'y a pas de contrôle *a priori*. Il y a aussi un contrôle *a posteriori*, mais le contrôle *a priori*, réalisé par des professionnels de santé parfaitement compétents pour évaluer les critères médicaux, est fondamental. Avis défavorable.

(*Les amendements de suppression n^{os} 501 et 864, repoussés par le gouvernement, ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Potier, pour soutenir l'amendement n^o 1835.

M. Dominique Potier. Je m'inscris en faux contre la déclaration du rapporteur sur le caractère majeur et robuste du contrôle *a priori*. Certaines consultations ont en effet un caractère facultatif. On ne pourra exclure des phénomènes d'emprise ou d'influence, car les garanties ne sont pas suffisantes.

Nous discutons de la mémoire des actes entourant le suicide assisté et l'euthanasie en vue d'un contrôle *a posteriori*. Je propose d'y ajouter l'enregistrement des demandes formulées par le patient, si ce dernier le souhaite. Je regrette profondément, pour des raisons philosophiques, que l'État se mêle de donner la mort, mais il faut pouvoir évaluer ce qui est en train de devenir une politique de santé publique. Le suicide assisté ou l'euthanasie ne peuvent être un but. Il nous faut mieux comprendre les motivations des patients qui formulent cette demande afin de pouvoir l'éviter et proposer d'autres solutions, comme les soins palliatifs. C'est la raison pour laquelle je propose de prévoir ce complément d'information.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Votre amendement est satisfait. L'étude d'impact du projet de loi de 2024 précise que la demande initiale de la personne et les confirmations successives de sa volonté sont enregistrées dans le système d'information. L'article 13 de la proposition de loi que nous examinons prévoit qu'un décret en Conseil d'État précise les conditions d'application de la procédure, notamment « la forme et le contenu de la demande ». Je vous invite donc à retirer votre amendement; à défaut, avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Potier.

M. Dominique Potier. Monsieur le rapporteur, je vous remercie pour la précision de votre réponse. Je retire l'amendement.

(L'amendement n° 1835 est retiré.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements identiques, n°s 361, 1083 et 1285.

La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 361.

Mme Justine Gruet. Monsieur le rapporteur général, vous me répondez peut-être qu'un critère ne peut prendre une place plus importante qu'un autre, mais je propose que soient « notamment enregistrés les éléments attestant des mesures prises pour prévenir et détecter les pressions ».

Le contrôle *a priori* dont vous parlez est médical. Il porte sur l'engagement du pronostic vital, dont l'évaluation peut être faite sur plusieurs mois, voire plusieurs années, ce qui laisse une part de subjectivité dans l'analyse de ce critère. Il porte aussi sur l'existence d'une souffrance physique ou psychologique. La suppression par amendement de l'adjectif « constante » a rendu ce critère plus fluctuant.

Quant au dernier critère, celui de l'avis libre et éclairé du patient, il devrait, selon moi, être évalué par un juge, qui est le mieux placé pour déterminer l'existence de pressions extérieures, qu'elles soient financières, sociales ou économiques. Cela permettrait de reconnaître que des cas d'abus de faiblesse peuvent exister.

Les éléments qui ont permis aux médecins d'évaluer le caractère libre et éclairé de la manifestation de la volonté du patient doivent donc être enregistrés. Il faut l'écrire noir sur blanc. Cela me semble d'autant plus essentiel que, sur le volet que vous jugerez peut-être plus médical, cette volonté ne peut être considérée comme étant libre et éclairée que dans le cas où le discernement du patient est « gravement altéré ».

Mme la présidente. La parole est à M. Charles Sitzenstuhl, pour soutenir l'amendement n° 1083.

M. Charles Sitzenstuhl. Il vise à renforcer la traçabilité des éventuelles pressions et contraintes qui ont pu être exercées.

Je me permets de demander de nouveau au gouvernement de préciser les contours, le fonctionnement, la localisation et la protection du système d'information. Le rapport contient très peu d'informations sur ce système, auquel il ne consacre que trois pages. La représentation nationale se pose des questions sur le stockage, la protection et l'accès aux données également dans le cadre d'autres débats. Celles concernant ce dispositif sont particulièrement sensibles. Nous avons donc besoin d'être éclairés et rassurés.

M. Sébastien Peytavie. Cela vous inquiète moins quand il s'agit des données concernant la fraude sociale !

Mme la présidente. La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement n° 1285.

Mme Sandrine Dogor-Such. Messieurs les rapporteurs, j'ai bien regardé : mon amendement est au bon article ! Nous n'en avons pas encore débattu, je vais donc le défendre. Il propose l'enregistrement des « éléments attestant des mesures prises pour prévenir et détecter les pressions, contraintes ou influences indues, ainsi que, le cas échéant, les signalements effectués. »

Cette précision poursuit un triple objectif : garantir l'effectivité des protections liées à la liberté du consentement, harmoniser les pratiques sur le territoire et sécuriser les professionnels en cas de contentieux ou de contrôle. Le Conseil constitutionnel rappelle régulièrement que lorsqu'un droit fondamental est en cause, les garanties doivent être effectives et vérifiables. Dans un dispositif d'exception, la confiance repose sur la capacité à démontrer que toutes les précautions ont été prises. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN.)*

Mme la présidente. Sur ces amendements identiques, je suis saisie par le groupe Rassemblement national d'une demande de scrutin public. Je suis également saisie par le groupe Ensemble pour la République d'une demande de scrutin public sur l'article 11.

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

Quel est l'avis de la commission ?

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Madame Dogor-Such, je vous confirme que votre amendement est au bon endroit.

Sur le plan de la méthode, permettez-moi de douter de l'opportunité d'établir dans la loi la liste des informations devant être enregistrées dans le système.

Mme Justine Gruet. C'est notre rôle.

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Non, ce n'est pas forcément notre rôle. Si on énumérait dans la loi certaines de ces informations, il faudrait vraisemblablement le faire pour toutes. Je rappelle que le système d'information est géré par la commission de contrôle et d'évaluation instituée par l'article 15. J'en viens au volet réglementaire : le décret en Conseil d'État qui précise les règles de fonctionnement de cette commission définira aussi la liste des actes devant être enregistrés dans le système.

Sur le fond, le système d'information a vocation à recueillir les données relatives aux différentes étapes de la procédure, au cours desquelles les professionnels devront s'assurer du caractère libre et éclairé de la manifestation, par la personne, de sa volonté. Si vous avez bien suivi le déroulé de cette procédure, vous verrez que vos amendements sont satisfaits. Je vous demande donc de les retirer ; à défaut, avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 361, 1083 et 1285.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	121
Nombre de suffrages exprimés	119
Majorité absolue	60
Pour l'adoption	46
contre	73

(Les amendements identiques n°s 361, 1083 et 1285 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 269.

M. Patrick Hetzel. Il vise à corriger un problème posé par la rédaction actuelle. L'enregistrement des données dans le système d'information vise des « actes ». L'usage de ce terme ne donne aucune garantie en termes de traçabilité de la procédure, à l'inverse de ce qui peut exister pour d'autres actes.

Certaines étapes de la procédure portent en effet sur des informations, comme celles prévues à l'alinéa 9 de l'article 5. Ces propositions, indications, explications ou avis ne sont pas formalisés. Il peut s'agir par exemple d'une notification orale ou d'une simple confirmation. L'absence de formalisation de certaines étapes et leur caractère préparatoire à la décision font que ces informations ne sont pas assimilables à des actes et échappent donc à l'obligation d'enregistrement.

Même *a posteriori*, il sera très difficile d'effectuer un véritable contrôle. L'acception du terme « acte » est en effet beaucoup trop générale pour permettre une analyse précise de ce qui a pu se passer. Il convient donc de modifier l'alinéa 2.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Votre amendement vise à rétablir la mention de la classification des actes médicaux qui figurait à l'article 11 et que nous avons déplacée à l'article 18. Je vais expliquer de nouveau pourquoi nous avons voté cette modification en commission.

La suppression de cette référence ne visait pas à remettre en cause le principe adopté en première lecture d'un codage spécifique des actes réalisés dans le cadre de la procédure d'aide à mourir afin d'en garantir la traçabilité. Nous avons seulement voulu éviter, comme l'a d'ailleurs fait la commission des affaires sociales du Sénat, de désigner de la même manière les actes enregistrés dans le système d'information et les actes techniques réalisés par les professionnels de santé. Dans le premier cas, il est fait référence à un ensemble de documents, alors que dans le second cas, la notion d'acte renvoie à des gestes techniques.

Nous avons introduit à l'article 18 une référence à la liste des actes et prestations remboursés par l'assurance maladie et précisé que les actes réalisés dans le cadre de la procédure d'aide à mourir reçoivent un code spécifique afin d'en garantir la traçabilité.

Votre intention est donc satisfaite. Je vous propose de retirer votre amendement ; à défaut, avis défavorable.

(L'amendement n° 269, repoussé par le gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1506 de Mme Lisette Pollet est défendu.

(L'amendement n° 1506, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 11.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	120
Nombre de suffrages exprimés	119
Majorité absolue	60
Pour l'adoption	71
contre	48

(L'article 11 est adopté.)

Suspension et reprise de la séance

Mme la présidente. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à seize heures trente, est reprise à seize heures quarante-cinq.)

Mme la présidente. La séance est reprise.

Article 12

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

M. Hadrien Clouet. Cet article vise à garantir le respect de l'État de droit tout au long de la procédure de demande d'aide à mourir, en prévoyant deux dispositions essentielles. La première est la voie de recours devant la juridiction administrative, en cas de désaccord entre la personne ayant formé la demande et le médecin qui se prononce sur celle-ci, quelle que soit la décision rendue. La seconde ouvre également un recours à la personne chargée de la mesure de protection juridique du patient, afin qu'elle puisse contester la décision du médecin. L'existence de ces deux voies devrait faire l'objet d'un large consensus.

La deuxième voie de recours, destinée à protéger les personnes vulnérables, avait été proposée lors des débats en première lecture, le 23 mai 2025. Les seules voix qui s'y étaient alors opposées dans cet hémicycle émanaient des bancs du Rassemblement national et de l'UDR – les mêmes qui, depuis un bon mois, nous donnent régulièrement des leçons au nom de la protection des personnes vulnérables.

J'espère que nos collègues seront revenus à des sentiments plus respectueux de l'État de droit, qu'ils se soucieront davantage des personnes vulnérables et qu'ils contribueront à l'adoption de l'article 12, sans obstruction. *(Mme Mathilde Feld applaudit.)*

Mme la présidente. Je suis saisie de quatre amendements identiques, n°s 36, 502, 1063 et 1836, visant à supprimer l'article.

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 36.

M. Patrick Hetzel. L'article 12 dispose que l'éventuel refus du médecin se prononçant sur la demande d'aide à mourir ne peut être contesté que par la personne ayant formé cette demande, devant la juridiction administrative. Cette rédaction est problématique, dans la mesure où elle n'autorise qu'une voie de recours extrêmement étroite, qui exclut des tiers susceptibles de protéger les personnes directement concernées.

Cet article témoigne une fois encore de l'insuffisante prise en compte de la vulnérabilité d'une partie de nos concitoyens et de l'impératif de protection qui en découle. C'est pourquoi nous en proposons la suppression.

Mme la présidente. L'amendement n° 502 de Mme Hanane Mansouri est défendu.

La parole est à M. Charles Sitzenstuhl, pour soutenir l'amendement n° 1063.

M. Charles Sitzenstuhl. Cet article 12 appelle de nombreuses remarques.

En premier lieu, le choix du juge compétent pour connaître du recours me fait quelque peu sourire. Présent dans cet hémicycle de façon quasi continue depuis le début de l'examen de ce texte – comme lors de la première lecture l'an dernier –, j'ai toujours entendu ses promoteurs affirmer qu'il s'agissait avant tout d'un texte de liberté, et plus précisément de liberté individuelle. Or, dans notre État de droit, la Constitution est claire : c'est l'autorité judiciaire, donc le juge judiciaire, qui est le garant et le protecteur des libertés. Ce n'est pas, en pratique, le juge administratif. Dès lors, pourquoi prévoir que le recours s'effectue exclusivement devant le juge administratif ? Voilà une manifestation supplémentaire de la grande confusion inhérente à cette proposition de loi. Lorsqu'il s'agit de conforter les éléments de langage, on invoque la liberté ; mais lorsqu'il s'agit d'organiser les garanties juridictionnelles, on écarte l'autorité chargée de la protéger.

La contradiction est manifeste. C'est pourquoi je défendrai ultérieurement un amendement visant à rétablir le principe de droit commun, selon lequel la protection de la liberté individuelle relève de l'autorité judiciaire.

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Potier, pour soutenir l'amendement n° 1836.

M. Dominique Potier. Au-delà d'un débat philosophique fondamental, dont les lignes de fracture traversent nos familles politiques traditionnelles, la question qui nous occupe emporte également des conséquences juridiques très concrètes.

En l'espèce, la liberté individuelle ne saurait revêtir un caractère absolu, car chacune de nos vies a des conséquences sur d'autres existences – celles de nos proches, des aidants, de la famille, des enfants et des parents. Or cette réalité – celle qui fait d'un individu une personne, qui vit avec et pour les autres – est niée.

Le juge, en tant que garant de la légalité, a précisément pour mission de vérifier que la liberté exprimée est pleine et entière, et d'apprécier la réalité du discernement de la personne en tenant compte des fragilités dont elle peut être affectée. Son rôle est d'éviter les abus et d'évaluer les conséquences potentielles d'une décision individuelle sur autrui.

La limitation du recours juridique, au contraire, aurait pour conséquence d'exposer la personne à toutes les influences, y compris les plus néfastes. Certains d'entre vous sont obsédés par les influences de nature religieuse, voire fanatique. J'attire votre attention sur une autre influence, potentiellement terrible, qui ne manquerait pas de s'exercer si le texte était voté : celle de la raison économique, qui viendrait s'immiscer dans l'intimité entre la personne concernée et ses proches, jusqu'à modifier notre vision de la société. Je ne voudrais pas que les défenseurs de cette aspiration individualiste et libérale soient les idiots utiles d'un système économique qui réduirait les vies humaines à une logique strictement comptable. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN.*)

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Sauf dans le cas des majeurs protégés, cet article prévoit que seule la personne qui demande à bénéficier de l'aide à mourir peut former un recours contre la décision du médecin qui se prononce sur sa demande, et réserve ce contentieux aux juridictions de l'ordre administratif.

Cette fermeture du prétoire concerne uniquement la contestation de la décision du médecin qui se prononce sur la demande d'aide à mourir : elle a trait au contentieux de l'annulation de cette décision et ne fait pas obstacle à ce qu'une plainte soit déposée, ni à ce que le procureur de la République soit saisi, dans le cas où des faits seraient susceptibles de constituer une infraction.

En outre, nous avons adopté en première lecture un amendement de M. Monnet, qui prévoit, dans le cas des personnes protégées, une voie de saisine du juge des contentieux de la protection pour la personne chargée de la mesure de protection, en cas de doute sur l'aptitude de la personne à exprimer une demande libre et éclairée.

Cet ajout répond d'ailleurs à une préconisation formulée par le Conseil d'État dans son avis sur le projet de loi de 2024. Il permet aussi de tenir compte des interrogations que certains d'entre nous avaient formulées lors de la première lecture.

Pour toutes ces raisons, avis défavorable sur ces amendements de suppression.

(Les amendements identiques n°s 36, 502, 1063 et 1836, repoussés par le gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Les amendements n°s 1573 de M. Frédéric-Pierre Vos et 1341 de Mme Nathalie Colin-Oesterlé sont défendus.

(Les amendements n°s 1573 et 1341, repoussés par la commission et le gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement n° 809.

Mme Sandrine Dogor-Such. L'article 12 réserve la faculté de contester la décision autorisant l'aide à mourir à la seule personne ayant formé la demande. Une telle restriction soulève toutefois une difficulté sérieuse au regard de l'article 16 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen. En effet, s'agissant d'une décision qui autorise un acte irréversible, exclure par principe tout tiers disposant d'un intérêt légitime – notamment un proche ou un représentant – revient à restreindre de manière excessive les garanties juridictionnelles.

L'amendement ne vise nullement à créer un contentieux ouvert et indéfini, mais à s'en remettre à la notion classique d'intérêt à agir, dont l'appréciation relève du juge et qui constitue déjà un filtre juridique éprouvé. S'agissant d'un dispositif qui déroge à un principe fondamental de la protection de la vie, la robustesse du contrôle juridictionnel constitue une condition essentielle de constitutionnalité et de légitimité. (*M. Pierre Meurin applaudit.*)

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

M. Stéphane Delautrette, *rapporteur*. Votre amendement tend à remettre en cause les deux apports de cet article, puisqu'il vise à permettre à toute personne justifiant d'un intérêt pour agir de contester la décision du médecin et à supprimer la réserve de compétence accordée aux juridictions de l'ordre administratif.

Sans revenir sur les arguments avancés par le rapporteur général pour s'opposer à la suppression de l'article, je me contenterai d'évoquer l'exigence qui s'attache au respect du droit à un recours juridictionnel effectif – exigence invoquée dans l'exposé sommaire de votre amendement. Je tiens à rappeler que le Conseil d'État avait approuvé cette restriction des voies de recours dans son avis sur le projet de loi initial de 2024. Il avait estimé qu'elle ne méconnaissait ni le droit à un recours juridictionnel effectif, ni le principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine, ni le droit à la vie. Le Conseil constitutionnel et la Cour européenne des droits de l'homme ont déjà admis la restriction des voies de recours contre certaines décisions.

Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. Même avis.

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

M. Charles Sitzenstuhl. Les arguments avancés par le rapporteur et le rapporteur général, fondés sur l'avis du Conseil d'État, m'étonnent. J'ai en effet consulté cet avis du 4 avril 2024. Au second paragraphe du point 37, le Conseil d'État constate « que le législateur n'a pas, s'agissant des recours dirigés contre les décisions d'arrêt des traitements et de sédation profonde et continue, unifié les règles de compétence juridictionnelle au sein de la juridiction administrative. Il estime dans ces conditions qu'il n'est pas établi que l'intérêt d'une bonne administration de la justice justifie de déroger aux règles habituelles de compétence entre la juridiction administrative et la juridiction judiciaire. »

Ma lecture de cet avis diffère donc sensiblement de la vôtre. Je le répète : je m'étonne que, s'agissant de la contestation par le patient de la décision du médecin – un acte qui, selon vous, relèverait de l'exercice d'une liberté individuelle fondamentale – ce ne soit pas l'autorité judiciaire, garante de la liberté individuelle en vertu de l'article 66 de la Constitution, qui soit appelée à statuer.

(L'amendement n° 809 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de neuf amendements, n°s 206, 363, 362, 173, 524, 1656 rectifié, 454, 549 et 1597, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 454, 549 et 1597 sont identiques.

L'amendement n° 206 de Mme Sandrine Dogor-Such ainsi que les amendements n°s 363 et 362 de Mme Justine Gruet sont défendus.

La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 173.

M. Christophe Bentz. Il est retiré.

(L'amendement n° 173 est retiré.)

Mme la présidente. L'amendement n° 524 de Mme Hanane Mansouri est défendu.

L'amendement n° 1656 rectifié est-il défendu ?

M. Christophe Bentz. Je le retire.

(L'amendement n° 1656 rectifié est retiré.)

Mme la présidente. Les amendements n°s 454 de Mme Justine Gruet, 549 de Mme Hanane Mansouri et 1597 de Mme Véronique Besse sont défendus.

(Les amendements n°s 206, 363, 362 et 524, repoussés par la commission et le gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

(Les amendements identiques n°s 454, 549 et 1597, repoussés par la commission et le gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de douze amendements, n°s 1508, 364, 612, 1398, 1697, 249, 939, 1795, 1507, 1695, 1974 et 1444, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 364 et 612, d'une part, et les amendements n°s 939 et 1795, d'autre part, sont identiques.

L'amendement n° 1508 de Mme Lisette Pollet est défendu.

La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 364.

Mme Justine Gruet. Nous proposons de renforcer le contrôle juridictionnel *a priori*. En l'état du texte, la décision du médecin se prononçant sur la demande d'aide à mourir ainsi que la décision de mettre fin à la procédure ne peuvent être contestées que par la personne ayant formulé cette demande. En l'absence de contrôle préalable effectif, toute personne en mesure de constater un manquement aux critères d'éligibilité – en particulier à l'exigence d'une volonté libre et éclairée, exprimée sans pression extérieure – devrait pouvoir saisir la juridiction compétente.

En commission, certains ont avancé l'argument selon lequel toute observation pouvait, au titre de l'article 40 du code de procédure pénale, être portée auprès de la juridiction compétente. Toutefois, la formulation de l'alinéa 2 n'empêche-t-elle pas cette voie de recours, dans la mesure où la décision du médecin quant à la conformité aux critères légaux et sa décision de mettre fin à la procédure ne peuvent être contestées que par le demandeur ? C'est une raison supplémentaire d'exercer un contrôle *a priori*.

N'ayons pas peur de contrôler un peu plus la conformité aux critères légaux : il s'agit tout de même d'aide à mourir ! Dans ce contexte, le contrôle *a posteriori* ne serait pas opérant, puisque la personne concernée serait décédée.

Mme la présidente. La parole est à Mme Hanane Mansouri, pour soutenir l'amendement n° 612.

Mme Hanane Mansouri. Encore une fois, nous proposons de vérifier que tous les critères sont respectés avant que l'euthanasie n'ait lieu. Vous en conviendrez, contrôler *a posteriori* la conformité aux critères n'aurait pas de sens : quand bien même les critères n'auraient pas été respectés, la personne serait déjà partie.

Mme la présidente. Les amendements n°s 1398 de M. Gérard Verny et 1697 de M. Thibault Bazin sont défendus.

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 249.

M. Patrick Hetzel. Je trouve l'alinéa 2 assez paradoxal. Dans ses arrêts, la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) indique qu'un recours doit pouvoir porter directement remède à la situation critiquée. En l'espèce, la seule personne habilitée à engager un recours est le demandeur. Il est heureux que le demandeur puisse le faire, mais il est surprenant qu'il soit le seul. Une personne en fin de vie peut parler de sa situation à un proche. La possibilité de contester la décision devrait être ouverte à la personne de confiance – cela entre dans son rôle –, aux proches et membres de la famille et à toute personne y ayant intérêt. La rédaction actuelle du texte est bien trop restrictive pour que le droit de recours soit effectif, ce qui me semble contraire aux préconisations de la CEDH.

Mme la présidente. La parole est à Mme Anne-Laure Blin, pour soutenir l'amendement n° 939.

Mme Anne-Laure Blin. Il s'agit de protéger, dans tous les sens du terme, la personne qui aura formulé une demande de fin de vie. À cette fin, l'amendement vise à ce que les recours puissent être exercés non seulement par le demandeur, mais aussi par ses proches : la personne de confiance, le conjoint, les parents solidairement ou les enfants solidairement. La décision touche à la vie et à la mort du patient, elle a donc des conséquences sur son entourage. Je crois nécessaire de le prendre en considération.

Mme la présidente. Les amendements n°s 1795 de M. Alexandre Allegret-Pilot, 1507 de Mme Lisette Pollet, 1695 de M. Philippe Juvin, 1974 de M. Christophe Bentz et 1444 de M. Jorys Bovet sont défendus.

Sur les amendements identiques n°s 364 et 612, sur les amendements identiques n°s 939 et 1795 et sur l'amendement n° 1695, je suis saisie par le groupe Droite républicaine de demandes de scrutin public.

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

Quel est l'avis de la commission ?

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Premièrement, il faut distinguer entre deux cas. Dans le premier, la demande du malade est refusée bien qu'il estime satisfaisante aux critères et juge qu'il aurait dû avoir accès à l'aide à mourir ; le texte lui donne alors la possibilité de contester – auprès de la juridiction administrative, pour un meilleur délai de traitement – la décision de refus notifiée par le médecin. Dans le second, un tiers souhaite déposer une plainte relative à des faits commis dans le cadre de l'aide à mourir ; l'article ne l'en empêche pas. Cela répond à l'argument de M. Sitzenstuhl : rien, dans cet article, ne fait obstacle à ce qu'un tiers saisisse le procureur de la République.

Deuxièmement, seule la personne ayant fait la demande d'aide à mourir est informée de la réponse. Le demandeur peut communiquer à un tiers la réponse qui lui a été faite, mais n'en a pas l'obligation. Les tiers à qui vous voulez permettre de contester la décision n'en auront pas forcément connaissance. Sur le plan procédural, votre proposition est donc inopérante – sauf s'il s'agit d'un majeur protégé, mais ce cas est traité à l'alinéa 3.

Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

(L'amendement n° 1508 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 364 et 612.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	127
Nombre de suffrages exprimés	122
Majorité absolue	62
Pour l'adoption	54
contre	68

(Les amendements identiques n°s 364 et 612 ne sont pas adoptés.)

(Les amendements n°s 1398, 1697 et 249, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 939 et 1795.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	124
Nombre de suffrages exprimés	121
Majorité absolue	61
Pour l'adoption	54
contre	67

(Les amendements identiques n°s 939 et 1795 ne sont pas adoptés.)

(L'amendement n° 1507 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1695.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	128
Nombre de suffrages exprimés	123
Majorité absolue	62
Pour l'adoption	54
contre	69

(L'amendement n° 1695 n'est pas adopté.)

(Les amendements n°s 1974 et 1444, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 1975.

M. Christophe Bentz. Celui-ci est vraiment rédactionnel (*Sourires sur les bancs des commissions*) : il vise à remplacer « formé » par « formulé ». On forme un vœu, mais on formule une demande.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Il n'est pas du tout rédactionnel.

M. Christophe Bentz. En l'occurrence, si !

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Avis défavorable.

(L'amendement n° 1975, repoussé par le gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n°s 1054 et 250, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Charles Sitzenstuhl, pour soutenir l'amendement n° 1054.

M. Charles Sitzenstuhl. Je propose à mes collègues, y compris à ceux qui sont favorables au texte, de rester dans le cadre du droit commun. Les questions relatives à la liberté individuelle relèvent de l'autorité judiciaire, comme l'indique l'article 66, alinéa 2, de la Constitution : « L'autorité judiciaire, gardienne de la liberté individuelle, assure le respect de ce principe dans les conditions prévues par la loi. » En pratique, le juge administratif n'appartient pas à l'autorité judiciaire.

Je prends acte de la réponse de M. Delautrette : dans certains cas, l'autorité judiciaire pourrait effectivement être saisie. Néanmoins, je ne comprends toujours pas pourquoi la décision médicale, prise dans le cadre de la relation seul à seul entre le médecin et la personne malade, relèverait de la juridiction administrative. Je reformule donc ma question : pourquoi avez-vous écrit dans la proposition de loi que le juge administratif serait compétent pour trancher ? Est-ce pour des raisons d'organisation, de budget ou encore de lisibilité ? Je n'arrive pas à élucider ce mystère, et je soupçonne qu'il fragilise la constitutionnalité de l'article.

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 250.

M. Patrick Hetzel. Je suis d'accord avec M. Sitzenstuhl : cette décision est incompréhensible. Nous pouvons comprendre qu'il soit parfois fait référence au juge administratif mais, en l'occurrence, il s'agit de protéger les personnes. Cette matière relève du droit civil et donc de la compétence du juge judiciaire. Je suis favorable à ce que l'autorité compétente tranche ; par conséquent, je propose de remplacer l'expression « juridiction administrative » par « juridiction compétente ». Cela permettrait au moins de répartir comme il se doit les tâches entre le juge administratif et le juge judiciaire. C'est d'ailleurs ce qu'a recommandé le Conseil d'État dans son avis.

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. L'amendement de M. Sitzenstuhl vise à attribuer le contentieux portant sur les décisions relatives aux demandes d'aide à mourir exclusivement à l'autorité judiciaire. Cette réserve de compétence ne me paraît pas justifiée. Vous mentionnez l'article 66 de la Constitution, qui dispose que l'autorité judiciaire est la gardienne de la liberté individuelle, mais le Conseil constitutionnel n'a jamais jugé que les décisions médicales relatives à la fin de vie relevaient par nature de la compétence de l'autorité judiciaire. Il a au contraire affirmé, dans le considérant 16 de la décision QPC du 2 juin 2017 : « En l'absence de dispositions particulières, le recours contre la décision du

médecin relative à l'arrêt ou à la limitation des soins de maintien en vie d'une personne hors d'état d'exprimer sa volonté s'exerce dans les conditions du droit commun. »

S'agissant de l'amendement de M. Hetzel, qui tend à supprimer la réserve de compétence accordée à la juridiction administrative, je rappelle que dans sa décision du 23 janvier 1987, le Conseil constitutionnel a admis que « lorsque l'application d'une législation ou d'une réglementation spécifique pourrait engendrer des contestations contentieuses diverses qui se répartiraient, selon les règles habituelles de compétence, entre la juridiction administrative et la juridiction judiciaire, il est loisible au législateur, dans l'intérêt d'une bonne administration de la justice, d'unifier les règles de compétence juridictionnelle au sein de l'ordre juridictionnel principalement intéressé ».

Pour ces raisons, je suis défavorable aux deux amendements.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Je vais m'efforcer de répondre précisément aux questions de M. Sitzenstuhl.

D'une part, il faut éviter de rendre le dispositif plus complexe pour les justiciables. Le fait qu'un seul ordre juridictionnel soit compétent prévient toute divergence de jurisprudence entre le juge administratif et le juge judiciaire. La juridiction administrative a acquis une expertise dans le cadre des contentieux relatifs aux arrêts de traitements. Les procédures de contentieux administratif, y compris d'urgence, sont adaptées aux décisions de ce type, en particulier grâce au référé-liberté, contrairement aux procédures devant le juge civil, longues ou inadaptées – le juge civil saisi en référé n'aborde pas le fond du litige. C'est donc dans l'intérêt du patient que nous avons choisi les dispositions dont nous débattons.

D'autre part, le juge administratif est, comme le juge judiciaire, garant des libertés. Le juge judiciaire garantit la liberté individuelle entendue au sens, assez restrictif, de la protection contre les arrestations et les détentions arbitraires.

Avis défavorable.

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

Mme Justine Gruet. La jurisprudence constitutionnelle a en effet reconnu le droit à un recours effectif contre les arrêts de traitements. Je ne comprends donc pas ce qui justifie que le droit de recours prévu contre les décisions relatives à l'aide à mourir ne soit pas ouvert aux tierces parties.

Je m'interroge d'autant plus que l'alinéa 12 de l'article 15 prévoit que seuls « les médecins membres de la commission peuvent accéder, dans la mesure strictement nécessaire à leur mission, au dossier médical de la personne ayant procédé ou fait procéder à l'administration de la substance létale ». Cela restreint les possibilités de mener à bien un contrôle déjà difficile à réaliser *a priori*, qui est supposé jouer un rôle protecteur.

Par ailleurs, alors que vous soulignez l'exclusivité de la compétence du juge administratif, l'alinéa 16 de l'article 15 tend à intégrer parmi les membres de la commission un conseiller à la Cour de cassation.

(Les amendements n°s 1054 et 250, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Potier, pour soutenir l'amendement n° 1869.

M. Dominique Potier. Le risque d'insécurité normative, entre médicalisation, pénalisation résiduelle et contentieux, est énorme. Après notre débat sur le droit civil et le droit administratif, je propose par cet amendement de préciser à l'alinéa 2 que le recours contre la décision du médecin se prononçant sur la demande d'aide à mourir peut se faire « y compris par la voie d'un référé-liberté devant la juridiction administrative compétente ».

Tout à l'heure, monsieur le rapporteur Delautrette, vous avez évoqué la capacité de saisir le juge administratif en référé. Le texte la mentionne-t-il ? Dans le cas contraire, adopter cet amendement assurerait une sécurité juridique minimale dans le nid de contentieux que nous sommes en train de construire.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Votre amendement est satisfait : le choix de la juridiction administrative garantit justement la possibilité d'un recours et d'une réponse rapides – c'est ce qui le justifie ; en revanche, s'il convient d'indiquer dans ce texte quel ordre juridique est compétent, la loi n'a pas à préciser la modalité du recours en question.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Potier.

M. Dominique Potier. Je crois qu'ajouter cette précision n'aurait rien de bavard. Je maintiens donc mon amendement.

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

M. Hadrien Clouet. Il me semble important de dire à notre collègue Potier que nous soutenons, pour une fois, un de ses amendements – c'est peut-être la première fois depuis le début de nos débats – parce que nous ne faisons pas de distinction entre ce que nous trouvons bon dans le régime des soins palliatifs et dans celui de la fin de vie. De même que nous avons défendu la mention explicite de l'usage du référé s'agissant du droit opposable aux soins palliatifs, repoussé par les voix de la droite, il nous paraît opportun de préciser qu'il est possible de saisir le juge administratif en référé pour contester une décision d'aide à mourir. Les membres du groupe La France insoumise voteront donc l'amendement Potier.

(L'amendement n° 1869 est adopté.)

Mme la présidente. Les amendements n°s 482 de Mme Josiane Corneloup, 1509 rectifié Mme Lisette Pollet, 1568 rectifié de M. Frédéric-Pierre Vos et 226 de Mme Marine Hamelet sont défendus.

(Les amendements n°s 482, 1509 rectifié, 1568 rectifié et 226, repoussés par la commission et le gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Les amendements n°s 366 et 365 de Mme Justine Gruet, 525 et 550 rectifié de Mme Hanane Mansouri, et 455 rectifié de Mme Justine Gruet, pouvant être soumis à une discussion commune, sont défendus.

(Les amendements n°s 366, 365, 525, 550 rectifié et 455 rectifié, repoussés par la commission et le gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1513 de Mme Lisette Pollet est défendu.

(L'amendement n° 1513, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Sur l'article 12, je suis saisie d'une demande de scrutin public par les groupes Rassemblement national et Ensemble pour la République.

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

La parole est à Mme Claire Marais-Beuil, pour soutenir l'amendement n° 1796.

Mme Claire Marais-Beuil. Le présent amendement tend à ouvrir au ministère public la possibilité de contester la décision du médecin autorisant une personne faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec assistance ou représentation relative à la personne à accéder à l'aide à mourir. En effet, il est nécessaire que le juge joue un rôle dans une telle procédure afin de la valider en vérifiant si les cinq critères prévus à l'article 4 étaient réunis et si chaque étape a été respectée, et de garantir ainsi les libertés fondamentales de la personne qui y a recours.

(L'amendement n° 1796, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 367.

Mme Justine Gruet. Il vise à introduire un contrôle *a priori* dans l'ensemble du texte mais, dans la mesure où nous ne sommes pas parvenus à le faire lors de l'examen des articles précédents, je le retire.

(L'amendement n° 367 est retiré.)

Mme la présidente. Les amendements n°s 1514 et 1511 de Mme Lisette Pollet sont défendus.

(Les amendements n°s 1514 et 1511, repoussés par la commission et le gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Les amendements n°s 1637 de M. Philippe Juvin et 1512 de Mme Lisette Pollet, pouvant être soumis à une discussion commune, sont défendus.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Défavorable.

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

Mme Justine Gruet. Ces amendements relatifs au temps accordé à la personne chargée de la mesure de protection du majeur protégé sont intéressants. Un délai de deux jours pour prendre connaissance de la décision du médecin et en discuter, le cas échéant, avec le majeur protégé est bref. Il ne serait pas déraisonnable de le porter à cinq jours.

(Les amendements n^{os} 1637 et 1512, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n^o 1515 de Mme Lisette Pollet est défendu.

(L'amendement n^o 1515, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n^{os} 37 et 605, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n^o 37.

M. Patrick Hetzel. Il prévoit que la décision du médecin autorisant une personne qui fait l'objet d'une mesure de protection juridique à accéder à l'aide à mourir puisse être contestée devant le juge des tutelles. Cet amendement s'appuie sur l'avis rendu par le Conseil d'État le 4 avril 2024, dans lequel l'institution estime que les mesures prévues par le projet de loi relatif à l'accompagnement des malades et de la fin de vie, mesures dont nous débattons aujourd'hui, n'offrent pas de garanties suffisantes de la protection des personnes vulnérables. En effet, le Conseil d'État précise que le texte qu'il étudie ne tend à imposer aucune mesure contraignante : il laisse la personne protégée libre d'informer son médecin de la mesure de protection dont elle fait l'objet et le médecin, s'il en est informé, est seulement tenu de faire part de sa décision à la personne chargée de la mesure de protection. On voit bien que le dispositif prévu présente là une limite importante.

Mme la présidente. L'amendement n^o 605 de Mme Hanane Mansouri est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Monsieur Hetzel, votre amendement est satisfait par l'introduction lors de l'examen en première lecture d'une voie de recours devant le juge judiciaire statuant comme juge des contentieux de la protection. Avis défavorable.

(Les amendements n^{os} 37 et 605, repoussés par le gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir les amendements n^{os} 368 et 369, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

Mme Justine Gruet. Le délai de deux jours qu'il est prévu d'accorder aux personnes chargées de la mesure de protection des majeurs protégés pour déposer un recours contre la décision du médecin est bien trop court.

Les amendements n^{os} 368 et 369 tendent à ouvrir respectivement à la personne de confiance et à un proche désigné par la personne malade la possibilité de déposer un recours contre la décision du médecin dans un délai de deux jours à compter de sa notification. Cette saisine suspendra la procédure et le juge statuera dans un délai de deux jours.

Il s'agit de protéger les personnes les plus vulnérables, comme sont censées l'être les personnes qui font l'objet d'une mesure de protection juridique.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Avis défavorable, pour deux raisons.

D'une part, le caractère libre et éclairé de la demande sera apprécié dans le cadre de la procédure collégiale et fera l'objet d'un contrôle à chaque fois que la demande sera confirmée.

D'autre part, hormis dans le cas particulier des majeurs protégés, qui requièrent une garantie spécifique – nous l'avons introduite dans le texte –, nous ne souhaitons pas ouvrir à des tiers une voie de recours contre la décision d'accorder l'aide à mourir. Il y va du respect de la décision prise à l'issue d'une procédure collégiale réunissant plusieurs professionnels de santé.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. J'ajoute aux arguments du rapporteur que la personne de confiance n'est pas légalement chargée de représenter la personne malade, ou de lui prêter assistance. Avis défavorable.

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

M. Patrick Hetzel. Parmi les organisations syndicales qui représentent les juges administratifs, la plus importante a indiqué ne pas comprendre pourquoi on faisait appel au juge administratif et précisé que ce choix était d'autant plus étonnant que ce dont il est question relevait plutôt du périmètre de la santé. Elle considère donc que le juge judiciaire est plus compétent en cette matière que le juge administratif.

Donc je m'interroge : pourquoi des magistrats qui ont décortiqué le projet de loi, qui savent de quoi il est question, concluent-ils ainsi ? Je n'imagine à aucun instant que ce serait pour éviter une augmentation de leur volume de travail. Leur argumentation est vraiment basée sur le fond, c'est-à-dire sur le contenu des dispositions du texte. Cette obstination à vouloir considérer que le juge compétent est le juge administratif, alors même que les magistrats de l'ordre administratif doutent de leurs capacités en la matière, est tout de même troublante, reconnaissez-le !

(Les amendements n^{os} 368 et 369, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n^o 1510 de Mme Lisette Pollet est défendu.

(L'amendement n^o 1510, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.)

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

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	124
Nombre de suffrages exprimés	121
Majorité absolue	61
Pour l'adoption	64
contre	57

(L'article 12, amendé, est adopté.)(Murmures.)

Article 13

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs amendements identiques, n^{os} 503, 865, 1064 et 1479, tendant à supprimer l'article.

Les amendements n^{os} 503 de Mme Hanane Mansouri et 865 de M. Vincent Trébuchet sont défendus.

La parole est à M. Charles Sitzenstuhl, pour soutenir l'amendement n^o 1064.

M. Charles Sitzenstuhl. Cet amendement de suppression est cohérent avec l'opposition globale au texte qui s'exprime sur divers bancs. On vient d'ailleurs d'assister à un vote extrêmement serré sur un article, et ce n'est pas la première fois depuis vendredi.

Quant à l'article 13, il me suggère une question que j'adresse à Mme la ministre : quelle sera l'administration chargée d'informer la personne ? La Haute Autorité de santé (HAS) ? Je suis d'autant plus curieux que j'ai cru comprendre qu'il y avait des projets gouvernementaux en cours pour modifier le lien entre la HAS et votre ministère.

Mme Stéphanie Rist, ministre. Il n'y a pas de projets à ce sujet.

M. Charles Sitzenstuhl. Et puis, si jamais le texte est voté, une fois la loi promulguée, beaucoup de gens souhaiteront, et je le déplore, avoir accès à cette aide à mourir : sous quel délai le décret d'application sera-t-il publié ?

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Juvin, pour soutenir l'amendement n^o 1479.

M. Philippe Juvin. L'article 13 soulève une difficulté particulière puisqu'il renvoie à un décret la détermination de dispositions cruciales eu égard à la nature de cette loi, qui échapperont de ce fait au contrôle du législateur. C'est la raison pour laquelle je propose de le supprimer.

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Je tiens à souligner la précision des dispositions que nous avons adoptées et qui détaillent chacune des étapes de la procédure. Je rappelle aussi que le pouvoir réglementaire peut toujours déterminer les conditions d'application de la loi selon l'article 21 de la Constitution. Supprimer l'article 13 ne priverait pas le gouvernement de cette faculté mais, en supprimant l'obligation de recourir à un décret en Conseil d'État, abaisserait le niveau de formalisme des dispositions d'application de la loi ainsi que leur place au sein de la hiérarchie des normes. Enfin, n'oublions pas qu'un acte réglementaire peut toujours faire l'objet d'un recours devant le juge administratif. Pour toutes ces raisons, avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. La loi ne pouvant détailler toutes les modalités d'application, elle renvoie à un décret en Conseil d'État le soin de fixer les modalités d'information de la personne ainsi que la forme et le contenu de sa demande ; la précision des dispositions n'en sera que meilleure.

Quant à la Haute Autorité de santé, je vous rassure, monsieur Sitzenstuhl, elle demeure une autorité indépendante et c'est en tant que telle qu'elle élaborera – nous le verrons à l'article 16 – des recommandations de bonnes pratiques médicales.

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

M. René Pilato. Collègues, on avance bien, mais j'ai un regret : plutôt que d'entendre plein de fois « retiré » ou « défendu », on aurait préféré beaucoup moins d'amendements, et plutôt que de l'obstruction, un vrai débat sur le fond avec des amendements comme celui de M. Potier, qui a d'ailleurs été voté. (*Protestations sur de nombreux bancs des groupes RN, DR et UDR. – Mme Hanane Mansouri brandit le règlement de l'Assemblée.*)

Mme la présidente. Conformément à ce qui a été convenu, il n'y a pas d'obstruction dans cet hémicycle. Chaque député a fait son travail (*Applaudissements sur les bancs des groupes RN, DR et UDR. – M. Charles Sitzenstuhl applaudit également*) en cherchant à amender la loi, et dans des délais qui sont parfaitement raisonnables, monsieur Pilato, vous le savez. Et j'espère que nous continuerons ainsi jusqu'au bout.

Sur les amendements n^o 503 et identiques, je suis saisie par le groupe Droite républicaine d'une demande de scrutin public.

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

Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 503, 865, 1064 et 1479.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	123
Nombre de suffrages exprimés	121
Majorité absolue	61
Pour l'adoption	55
contre	66

(Les amendements identiques n^{os} 503, 865, 1064 et 1479 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'une série d'amendements identiques, n^{os} 705, 820, 958, 995, 1212, 1326, 1853 et 1976.

Les amendements n^{os} 705 de M. Vincent Trébuchet et 820 de M. Thibault Bazin sont défendus.

La parole est à Mme Anne-Laure Blin, pour soutenir l'amendement n^o 958.

Mme Anne-Laure Blin. Lorsqu'on considère la rédaction des décrets, on s'aperçoit combien les mesures d'application ne sont pas toujours fidèles à ce que le législateur souhaitait. En l'occurrence, je rappelle que le Conseil national de l'Ordre des médecins est chargé de veiller au maintien des principes de moralité, de probité, de compétence et de

dévouement indispensables à l'exercice de la médecine, et il serait donc nécessaire qu'il soit consulté avant la publication du décret, de manière que sa rédaction soit conforme à l'exercice de leur profession.

Mme Perrine Goulet. Pour qu'il fasse pareil qu'avec les enfants? (*Exclamations sur les bancs du groupe DR.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Annie Vidal, pour soutenir l'amendement n° 995.

Mme Perrine Goulet. Il y en a marre de ce Conseil de l'Ordre! (*Mouvements divers.*)

Mme la présidente. Seule Mme Vidal a la parole.

Mme Perrine Goulet. Mais je n'en peux plus de ce Conseil!

Mme Annie Vidal. Cet amendement propose que le décret prévu à l'article 13 soit « pris après avis du Conseil national de l'Ordre des médecins ». En effet, cet ordre est chargé de veiller au maintien des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine et au respect, par tous les médecins, des principes du code de déontologie médicale.

Mme la présidente. Sur les amendements n° 705 et identiques, je suis saisie par le groupe Rassemblement national d'une demande de scrutin public.

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

Les amendements n° 1212 de Mme Maud Petit et 1326 de Mme Nathalie Colin-Oesterlé sont défendus.

La parole est à M. Dominique Potier, pour soutenir l'amendement n° 1853.

M. Dominique Potier. Je tiens à dire à la famille des démocrates chrétiens ici présents qu'il y a une forme de désordre à...

Mme Perrine Goulet. Il n'y a pas de démocrates chrétiens! Nous sommes démocrates ici, pas chrétiens!

Mme la présidente. S'il vous plaît, madame Goulet!

M. Dominique Potier. Je parle d'une tradition à la fois philosophie et politique, madame Goulet, c'est dans mon esprit tout le contraire d'une insulte.

Mme Perrine Goulet. La religion, ça reste chez soi!

Mme la présidente. Je vais vous rappeler à l'ordre si vous continuez, madame Goulet.

Poursuivez, monsieur Potier!

M. Dominique Potier. Dans une période d'extrême bascule de tous nos repères, notamment de leur contestation en Occident – on pourrait évoquer, aux États-Unis, Peter Thiel et d'autres, qui remettent en cause les principes d'un humanisme tel qu'il s'est fondé dans le multilatéralisme d'après-guerre, en particulier après la Shoah –, il faut que les grandes institutions soient plus que jamais protégées dans notre pays. Et il revient à la loi française de protéger le principe des ordres professionnels. Quoi que vous pensiez des avis de l'Ordre des médecins, il est représentatif du monde de la médecine,...

M. Jean-Yves Bony. Bien sûr!

M. Dominique Potier. ...comme d'autres ordres le sont du monde du droit, et ainsi de suite.

M. Jean-Yves Bony. Eh oui! On ne va tout de même pas les remettre en question!

M. Dominique Potier. Vous avez le droit de ne pas être d'accord, ma chère collègue, mais il me semble que nous devons protéger plus que jamais nos institutions, pour nous et pour d'autres – celles de la science et de la justice, celles qui garantissent l'indépendance de l'État de droit. (*Applaudissements sur de nombreux bancs du groupe DR et sur quelques bancs du groupe RN.*) Tout cela doit relever désormais d'une forme de sacré républicain. Il me semble donc que l'Ordre des médecins, qui est radicalement contre cette proposition de loi,...

Mme Perrine Goulet. Ce n'est pas vrai!

M. Dominique Potier. ...n'en doit pas moins être respecté et au minimum écouté à l'heure de rédiger les décrets.

Et puis voici mon avis personnel, que je donne sans évidemment parler au nom de mon groupe: un des principes fondateurs de notre droit, c'est l'interdiction de donner la mort, et il doit être respecté. (*Applaudissements sur les bancs du groupe DR et sur quelques bancs du groupe RN.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 1976.

M. Christophe Bentz. Permettez-moi, dans le sillage de l'intervention de Dominique Potier, de dire que j'ai du mal à comprendre pourquoi l'hémicycle s'électrise à chaque fois qu'on parle d'écoles de pensée politique, philosophique ou historique, comme la démocratie chrétienne ou le catholicisme social... Ce ne sont pas des gros mots! Ce sont des écoles de pensée, des écoles philosophiques, auxquelles on adhère ou pas.

Comme vous le voyez, il s'agit d'un amendement trans-partisan. Personne n'a pu ignorer la position et l'inquiétude légitime du Conseil national de l'Ordre des médecins, qui rappelle un point à la fois fondamental et très simple: ce n'est pas son rôle de valider la pratique du suicide délégué – en l'occurrence à un soignant. Pour ma part, je n'emploie plus le terme « euthanasie » pour les raisons que nous avons déjà évoquées. Je pense qu'il faut faire confiance au Conseil national de l'Ordre des médecins en le consultant, c'est bien le minimum et c'est ce qu'il demande. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe RN.*)

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Vous n'entendrez jamais de la bouche des rapporteurs de ce texte qu'ils négligent le rôle que peuvent jouer les protecteurs de nos institutions, en l'occurrence l'Ordre des médecins ou la Haute Autorité de santé. Cela étant, la procédure de l'aide à mourir ne relève pas des attributions pour lesquelles ils ont été créés. La Haute Autorité de santé devra faire des recommandations quant à la mise en œuvre de la procédure car c'est son rôle que d'élaborer des bonnes pratiques. Quant à l'Ordre des médecins, je vous rejoins sur le fait que son rôle a trait à la déontologie médicale, et il n'est pas question de le contester sur ce point. Mais comme il s'agit ici d'un décret portant sur des aspects procéduraux, il n'y a aucune raison de solliciter ces instances, pas plus l'une que l'autre, dans le cadre de son élaboration. C'est donc un avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. L'avis est défavorable, mais le Conseil national de l'Ordre sera bien consulté, comme d'autres acteurs concernés, même si ce décret ne relève pas complètement du champ de l'éthique puisqu'il va préciser la procédure à suivre. Les décrets font toujours l'objet d'une large concertation – c'est d'ailleurs pourquoi ils sont parfois un peu longs à sortir. Je n'ai pas la date exacte pour celui-ci, ...

M. Xavier Breton. Extra!

Mme Stéphanie Rist, ministre. ... puisqu'il faut d'abord que la loi soit votée en lecture définitive.

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

Mme Nicole Dubré-Chirat. Je suis très respectueuse des missions et des avis du Conseil de l'Ordre. Je tiens néanmoins à préciser qu'il y a six ans, quand nous commençons à travailler sur le sujet, son avis était défavorable; puis, quelque temps après, il est devenu favorable après l'envoi d'un questionnaire aux médecins, avant de redevenir défavorable.

M. Jean-Yves Bonny. C'est parce que le texte a évolué!

Mme Nicole Dubré-Chirat. Je souligne surtout que cet avis ne représente pas celui des médecins, dont 74 % sont favorables à l'idée de participer à l'aide à mourir. Il s'est passé la même chose à propos de l'établissement des certificats de décès par les infirmiers. Le Conseil y était défavorable, avant de changer d'avis maintenant que les infirmiers le font et que les certificats sont mieux remplis. (*M. Jean-François Rousset applaudit.*)

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

Mme Sandrine Rousseau. Que le Conseil de l'Ordre soit consulté tout au long du processus législatif est normal. Qu'il le soit au moment de la rédaction des décrets ne le serait pas, et encore moins que cette obligation soit inscrite dans la loi. Il rassemble des experts avisés dont il est utile de prendre les avis en amont, mais inscrire dans la loi que ce serait aussi le cas au moment de la rédaction de décrets reviendrait à nous déposséder de la capacité de légiférer...

Mme Anne-Laure Blin. On parle de décrets!

Mme Sandrine Rousseau. ... et à déposséder le gouvernement de son pouvoir réglementaire.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 705, 820, 958, 995, 1212, 1326, 1853 et 1976.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	137
Nombre de suffrages exprimés	135
Majorité absolue	68
Pour l'adoption	68
contre	67

(Les amendements identiques n^{os} 705, 820, 958, 995, 1212, 1326, 1853 et 1976 sont adoptés.) (Applaudissements sur les bancs du groupe RN et sur quelques bancs du groupe DR.)

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 sollicite une suspension de séance, madame la présidente.

Suspension et reprise de la séance

Mme la présidente. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à dix-sept heures quarante-cinq, est reprise à dix-sept heures cinquante-cinq.)

Mme la présidente. La séance est reprise.

Je suis saisie de sept amendements, n^{os} 207 de Mme Sandrine Dogor-Such, 371 et 370 de Mme Justine Gruet, 526 de Mme Hanane Mansouri, 456 de Mme Justine Gruet, 551 de Mme Hanane Mansouri et 1657 de M. Thomas Ménagé, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n^{os} 456, 551 et 1657 sont identiques.

Tous les amendements sont défendus.

(Les amendements n^{os} 207, 371, 370 et 526, repoussés par la commission et le gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

(Les amendements identiques n^{os} 456, 551 et 1657, repoussés par la commission et le gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n^o 1977 de M. Christophe Bentz est défendu.

(L'amendement n^o 1977, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Sur l'article 13, je suis saisie par le groupe Ensemble pour la République d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n^o 1978.

M. Christophe Bentz. Je n'ai pas réussi à convaincre le gouvernement et les rapporteurs de donner un avis favorable à mes amendements, débattus à la fin de l'examen de l'article 10, portant sur le cas, assez grave pourtant, de l'échec de l'administration de la substance létale. Avec cette autre proposition, je leur offre une nouvelle chance d'être favorables à l'idée de préciser l'action du personnel soignant en cas d'échec de cette administration. Le présent amendement me semble encore plus clair et plus précis que les précédents. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN.)*

(L'amendement n^o 1978, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n^o 2157, qui fait l'objet du sous-amendement n^o 2169.

Mme Stéphanie Rist, ministre. Il vise à faire préciser par un décret en Conseil d'État les modalités par lesquelles le médecin chargé d'instruire la demande d'aide à mourir accédera aux données du registre des majeurs protégés.

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir le sous-amendement n° 2169.

M. Patrick Hetzel. Il s'agit presque d'un sous-amendement rédactionnel puisqu'il vise à compléter l'amendement du gouvernement en précisant que la demande de consultation du registre est formulée auprès du procureur de la République.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement et le sous-amendement ?

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. La commission est favorable à l'amendement gouvernemental, dont l'adoption rendrait le texte plus robuste en matière de protection des données. Avis en revanche défavorable sur le sous-amendement.

(Le sous-amendement n° 2169, repoussé par le gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'amendement n° 2157 est adopté.)

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

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	143
Nombre de suffrages exprimés	140
Majorité absolue	71
Pour l'adoption	80
contre	60

(L'article 13, amendé, est adopté.)

Article 14

Mme la présidente. Plusieurs orateurs sont inscrits à l'article. La parole est à M. Thibaut Monnier.

M. Thibaut Monnier. L'article 14 introduit dans notre droit une clause de conscience individuelle pour les professionnels de santé appelés à participer aux procédures d'euthanasie ou de suicide assisté. Il s'agit d'une disposition nécessaire, je dirais même fondamentale. Nous ne pouvons que la soutenir dans son principe. Nul ne devrait être obligé par la loi à donner la mort. Voilà une évidence morale, que cet article consacre enfin juridiquement. Ainsi, les médecins qui, par convictions éthiques, philosophiques ou religieuses, refusent de participer à ces actes doivent être protégés. Ils ont prêté serment de soigner, non de mettre fin à la vie.

Permettez-moi toutefois d'aller au fond du problème. Si la clause de conscience individuelle est indispensable, elle ne suffit pas. En effet, derrière chaque professionnel, il y a un établissement, et derrière chaque établissement, une identité, une histoire, souvent une vocation spirituelle ou confessionnelle, des siècles d'engagement au service des malades dans la dignité et dans le respect de la vie jusqu'à son terme naturel. Or la proposition de loi prévoit que le responsable d'un établissement doit assurer l'accès à des professionnels consen-

tants. Autrement dit, un établissement privé confessionnel pourrait être contraint d'ouvrir ses portes pour des actes qu'il réprouve dans leurs fondements mêmes – une contradiction que nous ne pouvons accepter.

Qu'advient-il de ces établissements qui ont consacré leur existence à soigner et à accompagner, jamais à donner la mort, si demain, la loi les oblige à devenir contre leur gré des lieux d'euthanasie ? On ne peut d'un côté invoquer le pluralisme de notre système de santé et, de l'autre, dénier aux établissements privés le droit de rester fidèles à leurs missions propres. C'est pourquoi nous défendons un amendement instituant une clause de conscience collective.

Tel qu'il est rédigé, l'article 14 est incomplet : il protège l'individu mais abandonne l'institution. Il faut aller plus loin. *(Applaudissements sur les bancs du groupe RN.)*

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

Mme Nicole Dubré-Chirat. L'article que nous abordons est très important : il crée une clause de conscience individuelle pour tout soignant, médecin ou infirmier, dans le cadre de la procédure d'aide à mourir. Il demande au soignant de faire son choix de façon autonome – c'est une liberté –, d'en informer le malade qui le sollicite et, le cas échéant, d'orienter cette personne vers un confrère qui accepte de l'accompagner dans le cadre de cette procédure. L'autonomie des soignants répond à celle des personnes malades, libres de demander l'aide à mourir. Cette disposition cruciale assure donc l'équilibre du texte.

Une telle clause ne peut être invoquée par les pharmaciens : il n'est pas possible de refuser de délivrer un produit médical. Un avis du Conseil d'État précise que les missions des pharmaciens « ne concourent pas de manière suffisamment directe à l'aide à mourir pour risquer de porter atteinte à [leur] liberté de conscience ».

Quant à la clause de conscience des établissements, elle n'existe pas plus qu'aucune autre clause de conscience collective. La clause de conscience est individuelle, personnelle et volontaire. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe EPR – M. Philippe Vigier applaudit également.)*

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

M. René Pilato. Je suis d'accord avec ce qui vient d'être dit : la clause de conscience ne peut pas être collective. Imaginez un instant qu'aux termes de la loi de 1905, on puisse parler de liberté de conscience collective. Cela n'aurait pas de sens. Vous n'obligerez personne à croire ou à ne pas croire de force. L'expression « clause de conscience » renvoie au choix libre et éclairé d'une seule personne. *(M. Pierre Meurin proteste.)* Par conséquent, pardonnez-moi de vous le dire, collègues, mais une clause de conscience collective s'apparente au fonctionnement d'une secte. *(Exclamations sur quelques bancs du groupe UDR.)* On n'a pas le droit d'invoquer une telle clause, ce n'est pas possible !

J'insiste : la proposition de loi que nous sommes en train de construire a été patiemment élaborée, elle a fait l'objet de six lectures et d'une commission spéciale. Elle réserve à chaque soignant ou professionnel de santé qui ne voudrait pas pratiquer l'aide à mourir le droit de faire valoir sa clause de conscience. En cela, tout le travail sur l'article 14 a consisté à peser chaque mot. Je me réjouis que vous ne défendiez pas

d'amendements de suppression, mais les réécritures que vous proposez sont antinomiques avec la loi de laïcité que représentera ce texte tel qu'il est.

M. Xavier Breton. De laïcité, vraiment ?

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

Mme Justine Gruet. En ce qui concerne la clause de conscience, je souhaite mettre en avant deux éléments.

Le premier, souligné par d'autres collègues, porte sur l'absence d'une telle clause pour les pharmaciens, qui seraient pourtant conduits à délivrer un produit mortel en leur qualité de professionnels de santé.

Le second concerne l'impossibilité, pour un établissement de santé ou un service, de faire valoir une clause de conscience collective. Si certaines valeurs sont inscrites dans le projet d'établissement, le respect devrait aller dans les deux sens. Certains professionnels font le choix d'une prise en charge collective et d'un accompagnement excluant tout recours à l'aide à mourir, pour des raisons qui peuvent aller au-delà de la religion d'ailleurs. Il importe de ne pas mettre en difficulté les professionnels en soins palliatifs – je tiens à saluer leur engagement –, dont certains ont coconstruit des projets d'établissement ou de service. S'il ne prévoit qu'une clause de conscience individuelle, le texte risque de les contraindre à accueillir dans leurs murs des pratiques qui sont contraires au projet collectif qu'ils défendent.

Nous avons souhaité introduire la notion de volontariat. Il s'agirait d'inverser la norme : vous partez du principe que tout soignant est favorable, tant qu'il n'a pas fait valoir sa clause de conscience, quand nous souhaitons que ceux d'entre eux qui sont volontaires se manifestent.

Le dispositif encadrant cette clause de conscience pourrait d'ailleurs se retourner contre les malades. Il oblige en effet les soignants à s'informer des convictions de leurs collègues, à connaître des confrères pro-euthanasie et à orienter vers eux leur patient, dès lors précocement enrhumé dans un processus.

D'après vous, cher collègue Pilato, chaque mot aurait été pesé. Pourtant, le texte relatif à l'IVG prévoit que le médecin invoquant sa clause de conscience oriente la patiente vers un praticien « susceptible de réaliser l'intervention », alors que le présent texte mentionne un praticien « disposé » à le faire.

Enfin, les délais sont problématiques : le texte prévoit que le médecin oriente le patient « sans délai », ce qui peut mettre en difficulté un soignant qui aurait à entreprendre une telle démarche contre sa conscience et – je le rappelle, chers collègues – sous peine de se voir condamner pour délit d'entrave.

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

M. Vincent Trébuchet. Mon opposition fondamentale à cette proposition de loi tient à des raisons de conscience. C'est parce que de nombreuses personnes peuvent, je pense, les partager que cet article m'apparaît particulièrement important.

Je voudrais d'abord attirer votre attention, mes chers collègues, messieurs les rapporteurs, sur le flou qui entoure la clause de conscience des professionnels de santé. Dans la présente rédaction, celle-ci est censée protéger ceux qui participent à la procédure collégiale aboutissant à l'autorisation de réaliser l'aide à mourir. Cela implique qu'un soignant présent

le jour de l'acte, sans avoir participé à ladite procédure, ne serait pas protégé. C'est pourquoi nous proposons plusieurs amendements tendant à réécrire cette disposition ainsi : aucun professionnel de santé ne peut être tenu de participer à l'exercice de l'aide à mourir. Si vous n'êtes pas opposés à une telle formulation et que vous nous dites de nouveau que ces exigences sont satisfaites, reconnaissez-le en acceptant les amendements que nous défendrons dans quelques minutes.

Le second point sur lequel je voudrais attirer votre attention et celle de Mme la présidente, dont je sais qu'elle y est sensible, est le suivant : les amendements visant à permettre que les établissements puissent se prévaloir de leur projet d'établissement pour s'opposer à ce que soit réalisé dans leurs murs un acte d'aide à mourir ont tous été jugés irrecevables. Je pose une véritable question car, demain, certains établissements pourraient fermer, alors qu'ils fournissent aujourd'hui des lits en soins palliatifs. S'ils ferment demain, ce sera à coup sûr une charge supplémentaire pour la société française.

Je prends un exemple simple : les Petites Sœurs des pauvres gèrent trente maisons de retraite, qui accueillent 2 000 personnes âgées. Nous les avons auditionnées : vous pouvez ne pas être d'accord avec elles, mais elles ont affirmé qu'elles ne pratiqueraient pas ce geste-là et qu'elles n'accepteraient pas qu'il soit réalisé dans leurs établissements. Je pose donc une question simple, madame la ministre : allez-vous les faire fermer de force ? Allez-vous les chasser ? Que ferez-vous ? (*Exclamations sur les bancs des groupes EPR et SOC.*) Il faut prendre en compte de telles situations. Ne pas pouvoir en débattre, parce que les amendements ont été jugés irrecevables, constitue un déni de démocratie dans notre assemblée ! (*Applaudissements sur les bancs des groupes UDR et RN.*)

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

Mme Océane Godard. Il n'y a aucun déni de démocratie dans cet hémicycle : depuis plusieurs jours que nous siégeons, chacune de vos questions reçoit une réponse rigoureuse et précise. On peut au moins le reconnaître.

L'article 14 vise deux objectifs, distincts mais complémentaires. D'une part, il institue une clause de conscience pour les professionnels de santé qui ne souhaiteraient pas participer à la procédure d'aide à mourir. D'autre part, il invite les professionnels qui seraient volontaires pour le faire à se déclarer auprès de la commission créée à l'article 15, afin de centraliser les informations relatives aux professionnels volontaires.

La plupart des pays ayant légalisé l'aide à mourir prévoient une telle clause pour les professionnels. Au printemps 2024, lors de l'examen du précédent projet de loi en commission spéciale, un amendement déposé par Mme Fiat a précisé que le médecin qui ferait jouer sa clause de conscience devrait transmettre à la personne le nom de professionnels « disposés à pratiquer l'aide à mourir ». Une telle rédaction, reprise dans la proposition de loi, peut recueillir notre soutien.

Toutefois, l'article 14 recèle encore une difficulté, selon nous. Les professionnels disposés à accompagner les personnes demandant l'aide à mourir ayant à s'inscrire auprès d'une commission, on peut craindre que peu d'entre eux le fassent, pour différentes raisons. Nous proposons donc d'inverser la logique, de sorte que, par défaut, les professionnels soient inscrits dans le registre, dont ils devront se désinscrire s'ils ne souhaitent pas y figurer. (*Applaudissements sur les bancs du groupe SOC.*)

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

Mme Sandrine Rousseau. La clause de conscience, comme son nom l'indique, relève de l'individu : seuls les individus ont une conscience, ils sont donc les seuls à pouvoir invoquer une telle clause.

Dans l'exemple que vous preniez, monsieur Trébuchet, on pourrait tout à fait envisager que chacune des personnes travaillant dans l'établissement fasse valoir sa clause de conscience. Néanmoins, un établissement ne peut en tant que tel se prévaloir d'une telle clause. Tel sera l'enjeu du débat sur cet article. Il importe de maintenir que l'accord ou le refus de pratiquer le geste émane de l'individu, et jamais de l'établissement, sous peine de créer une sorte de piège pour le patient qui, une fois entré dans tel ou tel établissement, ne pourrait plus bénéficier de tous les droits auxquels il peut prétendre.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Je tiens à apporter une précision : j'ai entendu dire qu'aucune clause de conscience ne serait prévue pour les aides-soignants, ce qui est faux, puisque tous les professionnels de santé qui sont concernés par la procédure disposeront d'une clause individuelle de conscience. Je souhaitais que les choses soient très claires, dès le début de l'examen de cet article.

Mme la présidente. Pour répondre à M. Trébuchet, qui trouve qu'il s'agit d'un déni de démocratie, je vous indique que les amendements qui ont été jugés irrecevables l'ont été en application de la Constitution, puisque la règle dite de l'entonnoir – vous n'êtes pas sans la connaître – prévoit que les amendements portant article additionnel ne sont pas recevables en deuxième lecture. Il ne s'agit donc pas du fond de vos amendements mais d'une règle procédurale, que vous connaissez parfaitement, monsieur le député – je l'espère en tout cas. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe EPR.*)

La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 379.

Mme Justine Gruet. Le présent amendement n'introduit aucune entrave, mais améliore au contraire la position du professionnel et facilite, pour le patient, l'accès aux médecins volontaires. Il tend en effet à réécrire l'article ainsi : la participation à la mise en œuvre des procédures prévues aux sous-sections 2 et 3 repose exclusivement sur le volontariat des professionnels ; aucun professionnel de santé ne peut être tenu, directement ou indirectement, de participer à un acte, à une procédure ou à une décision relevant de l'assistance à mourir ; les médecins et infirmiers volontaires se déclarent auprès d'une commission, cette déclaration étant subordonnée à la validation d'une formation spécifique, notamment médicale, éthique et psychologique ainsi qu'à l'inscription dans un dispositif d'accompagnement professionnel.

Cette proposition de réécriture vise à corriger un mécanisme qui nous semble inadapté.

En l'état du droit, la clause de conscience repose en effet sur un schéma juridique bien identifié : une obligation de principe assortie d'un droit individuel de retrait. Ce mécanisme est adapté lorsque l'acte en cause relève pleinement du champ médical. Tel n'est pas le cas de l'aide à

mourir, puisque le code de la santé publique définit les actes médicaux comme des actes de prévention, d'investigation, de traitement ou de soin.

Or l'étude d'impact de cette proposition de loi reconnaît que la prescription et l'administration d'une substance létale ne poursuivent aucun objectif thérapeutique ou préventif, mais constituent des actes dérogatoires autorisés par la loi dans un cadre strict.

Par ailleurs, madame la présidente, nous avons une question concernant la recevabilité de certains de nos amendements. Ils étaient jugés recevables lors de l'examen du texte en commission, mais ne le sont plus pour la discussion en séance au titre de l'article 40, que vous connaissez bien. Il est regrettable que nous ne puissions pas en discuter ici.

Mme la présidente. Il peut en effet arriver que l'appréciation de la recevabilité d'un amendement diffère en commission et en séance, mais c'est tout de même assez rare.

Quel est l'avis de la commission sur cet amendement de rédaction globale ?

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Votre amendement vise, en premier lieu, à étendre la clause de conscience aux personnels des pharmacies à usage intérieur chargés de réaliser les préparations magistrales létales et aux personnels des pharmacies d'officine vers lesquelles la substance létale sera acheminée. Nous n'y sommes pas favorables.

Les pharmaciens détiennent le monopole légal dans la délivrance de la substance létale. Par ailleurs, le Conseil d'État a considéré que les missions des pharmaciens ne concourraient pas de manière suffisamment directe à l'aide à mourir pour que cette procédure porte atteinte à leur liberté de conscience. Enfin, je rappelle que la présidente du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens a déclaré, lors de son audition devant les députés, que « selon la procédure, le pharmacien ne sera pas en contact direct avec le patient, ne participera ni à la décision d'engager le processus, ni à son accomplissement, et n'agira que sur prescription médicale. Ainsi que l'a rappelé le Conseil d'État, la préparation magistrale létale et la délivrance de la substance létale ne concourent pas de manière suffisamment directe à l'aide à mourir pour porter atteinte à la liberté de conscience. Pour ces raisons, le pharmacien ne saurait disposer d'une clause de conscience. » Ce sont ses propres mots, pas les miens ! Nous savons ici combien vous êtes attachés aux avis des ordres professionnels.

En second lieu, cet amendement supprime l'obligation de réorientation de la part du professionnel de santé recourant à la clause de conscience. Cette obligation vise, je le rappelle, à ce que la clause de conscience ne puisse constituer en pratique une entrave à l'accès à l'aide à mourir en facilitant la mise en contact du demandeur avec un professionnel de santé disposé à l'accompagner dans cette procédure. Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

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

M. Patrick Hetzel. On ne peut évidemment pas parler de conscience à l'échelle d'un établissement. Toutefois, certains d'entre eux peuvent, d'une part, disposer d'un projet d'établissement comportant des visées de nature philoso-

prique, en particulier une éthique de la vulnérabilité qui les conduira à refuser de donner la mort – vous allez d'ailleurs être obligés, avec ce texte, de dépenaliser l'acte de donner la mort, puisqu'il est à ce jour strictement interdit. D'autre part, certains établissements font valoir un caractère propre, visible dans leur fonctionnement – comme dans le secteur éducatif. Il est impossible de ne pas tenir compte de ces deux réalités pleines et entières, le projet d'établissement et le caractère propre, comme le fait le texte aujourd'hui – contrairement à ce que l'on nous oppose d'ailleurs systématiquement. Nous sommes nombreux à nous interroger sur ce point.

Comme l'a indiqué très pertinemment notre collègue Justine Gruet, nos amendements sur le sujet, d'une extrême importance, ont été déclarés irrecevables en séance, alors que nous en avons débattu en commission. Il aurait été souhaitable d'en débattre ici aussi.

Mme la présidente. La parole est à M. Erwan Balanant.

M. Erwan Balanant. Cher collègue Hetzel, je suis très surpris : en réalité, vous avez une vision dévoyée de notre grand principe républicain de la laïcité ! (*Exclamations sur plusieurs bancs des groupes RN et DR.*)

Mme Anne-Laure Blin. Ah, la laïcité... Elle n'existe pour vous que de temps en temps !

M. Erwan Balanant. Chers collègues, permettez, justement, que chacun, dans sa liberté de conscience, puisse donner son avis !

Monsieur Hetzel, vous opposez la liberté de conscience, qui ne peut être qu'individuelle,...

M. Philippe Juvin. Oui, mais en société !

M. Erwan Balanant. ...et des projets que vous appelez des « projets d'établissement », mais qui sont en vérité, je suis désolé, des projets religieux. (« *Oui !* » sur quelques bancs du groupe DR.) Vous le reconnaissez donc vous-mêmes ! En ce sens, c'est donc une rupture assez forte avec la construction de la laïcité en France depuis 1905.

M. René Pilato. Exactement !

M. Hervé de Lépinau. Et les écoles privées, monsieur Balanant ?

M. Erwan Balanant. Et je vois M. Hetzel opiner du chef. (*L'amendement n° 379 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie d'une série d'amendements, n°s 1397, 708, 940, 1213, 707, 959, 996, 1315, 1854, 1980, 1055, 1267, 1798, 1517, 1558, 1396, 38, 125, 1527, 209, 603, 1371, 1487, 1581 et 231, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 707, 959, 996, 1315, 1854 et 1980 sont identiques, ainsi que les amendements n°s 1267 et 1798, n°s 209 et 603, et n°s 1371 et 1487.

La parole est à Mme Hanane Mansouri, pour soutenir l'amendement n° 1397.

Mme Hanane Mansouri. Il vise, de nouveau, à permettre à de nombreux professionnels de santé – les médecins, les infirmiers, les psychologues, les auxiliaires médicaux, les professionnels du champ médico-social – de bénéficier de la clause de conscience.

Je profite de mon temps de parole pour soutenir mon collègue Hetzel, accusé d'être le porte-parole de telle ou de telle religion. Il n'a pourtant utilisé cet argument à aucun moment depuis le début de nos débats. Il serait judicieux de vous appuyer sur un raisonnement de fond plutôt que de l'attaquer sur sa situation personnelle. (*Applaudissements sur les bancs des groupes UDR et RN.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Vincent Trébuchet, pour soutenir l'amendement n° 708.

M. Vincent Trébuchet. J'ai bien noté, monsieur le rapporteur général, que vous aviez cité l'avis du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens, qui, effectivement, juge que la participation des pharmaciens à l'acte légal n'est pas assez directe pour engager la conscience du professionnel. Néanmoins, vous avez beaucoup répété que la clause de conscience était éminemment personnelle. On peut donc comprendre qu'un pharmacien amené à délivrer une substance létale dans le cadre d'une euthanasie, peut-être pour une personne qu'il connaît, juge que sa conscience est en jeu.

D'un point de vue pragmatique, si l'Ordre a estimé que la clause de conscience n'était pas indispensable, c'est peut-être que la majorité des pharmaciens seront enclins à délivrer la substance létale et qu'il n'y aura pas de problème d'approvisionnement ou de délivrance. Dès lors, pourquoi refuser au petit nombre de pharmaciens qui le souhaiteraient de faire valoir leur clause de conscience ? Je ne comprends pas cette logique et j'y vois la volonté d'imposer la proposition de loi à tout prix, y compris à ceux pour qui elle représente une rupture d'humanité.

Mme la présidente. Les amendements n°s 940 de Mme Anne-Laure Blin et 1213 de Mme Maud Petit sont défendus.

Je suis saisie de plusieurs demandes de scrutin public : sur les amendements n° 707 et identiques et sur les amendements n° 209 et identique, par les groupes Droite républicaine et Rassemblement national ; sur l'amendement n° 1055, sur les amendements n° 1267 et identique, sur l'amendement n° 1527 et sur les amendements n° 1371 et identique, par le groupe Droite républicaine.

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

La parole est à M. Vincent Trébuchet, pour soutenir l'amendement n° 707.

M. Vincent Trébuchet. Je veux répondre à mon collègue Balanant sur la question des établissements. Avant tout, c'est une réalité, un certain nombre d'établissements et de dispensaires sont d'origine religieuse et ont été fondés sur une vision très forte de l'homme et le projet de venir en aide aux plus vulnérables. Ce qui unit profondément les Petites Sœurs des pauvres, c'est une conception de la personne qui exclut de donner la mort – c'est un fait. Je vous accorde, madame Rousseau, qu'elles pourront, comme tous les professionnels de leur établissement, invoquer une clause de conscience personnelle. Toutefois, on ne peut pas dire qu'il serait neutre qu'un praticien extérieur à l'établissement vienne y réaliser un acte absolument contraire à ce pour quoi il a été créé. Cela peut s'entendre. (*Mme Nicole Dubré-Chirat s'exclame.*) Il existera d'autres établissements dans lesquels cet acte pourra être réalisé ! Je ne comprends pas pourquoi nous ne tiendrions pas compte de ces valeurs, d'autant

qu'elles ont présidé à la naissance d'établissements qui réalisent sur notre sol des missions de soins palliatifs absolument essentielles.

Mme la présidente. L'amendement n° 959 de Mme Anne-Laure Blin est défendu.

La parole est à Mme Annie Vidal, pour soutenir l'amendement n° 996.

Mme Annie Vidal. Comme les amendements précédents, celui-ci vise à rédiger l'alinéa 4 en précisant qu'un professionnel de santé n'est jamais tenu de participer à une procédure d'aide à mourir, à quelque titre et à quelque étape que ce soit.

L'alinéa 4 n'est pas très clair dans sa rédaction, qui renvoie à d'autres textes. De fait, il est difficile de savoir quels actes seront soumis à la clause de conscience. Dans d'autres domaines où la clause de conscience s'applique, comme l'IVG et la recherche sur les cellules souches embryonnaires, les actes sont clairement identifiés dans la loi et les articles clairement rédigés, sans renvoi à d'autres textes. Sur cet acte essentiel qu'est l'aide à mourir, l'alinéa 4 de l'article 14 est finalement moins-disant que d'autres textes similaires.

Mme la présidente. La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 1315.

Mme Justine Gruet. Nous sommes en effet très attachés aux ordres car nous respectons beaucoup les représentants des différentes professions. Il est assez cocasse de vous entendre refuser une clause de conscience collective tout en faisant référence à une position collective – en l'espèce, celle de l'Ordre des pharmaciens – qui ne tient pas compte des convictions individuelles. Pour vous, ce collectif est donc en droit de revendiquer une absence de clause de conscience pour l'ensemble des pharmaciens.

M. Olivier Falorni, rapporteur général. C'est leur rôle!

Mme Justine Gruet. Les pharmaciens auront pourtant un rôle prépondérant dans la mesure où la substance létale sera produite individuellement, pour chaque patient, selon la connaissance de ses caractéristiques. Vous affirmez que chacun pourra faire valoir une clause de conscience individuelle, mais vous en privez les pharmaciens!

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Potier, pour soutenir l'amendement n° 1854.

M. Dominique Potier. La question de la clause de conscience concerne tout autant les personnels de santé dans leur ensemble que les établissements. S'agissant des personnels de santé, j'ai été à la fois étonné et assez critique lorsque les représentants de l'Ordre des médecins ont demandé que la clause de conscience se limite aux médecins et aux infirmiers. Elle doit être étendue à tout personnel travaillant dans le système de santé et au sein d'un établissement. Je ne vois pas pourquoi une personne serait obligée de participer à un acte mettant en cause sa liberté de conscience parce qu'elle est dans une situation de subordination professionnelle au sein d'un établissement public ou privé, lucratif ou non.

M. René Pilato. Elle ne sera pas obligée!

M. Dominique Potier. Je veux aussi signaler aux partisans du texte qu'il y a une forme de décalage entre l'exigence d'accès au nouveau droit à l'aide à mourir pour tout un chacun et le refus d'accorder aux personnels de santé qui y

voient une limite anthropologique le droit d'exercer leur liberté de conscience. Cet enjeu de réciprocité nous appelle à une certaine cohérence.

S'agissant des établissements, je suis extrêmement sensible à la liberté des communautés, qu'il s'agisse d'entreprises, d'associations ou d'établissements de santé. Cette liberté trouve de très nombreuses applications dans la République, notamment dans le secteur de l'économie sociale, pour sortir des questions de santé. Dans ce secteur, les salaires sont encadrés de manière à ne pas dépasser un rapport de 1 à 9. Personne n'est obligé de suivre cette règle dans les autres champs de l'économie, mais si l'on s'engage dans une entreprise de l'économie sociale, il faut la respecter. La République n'en est pas affectée; pourtant, le droit constitutionnel dispose qu'aucune limite ne peut être apportée aux rémunérations dans l'absolu. S'il est possible d'imposer des règles de cette nature dans la vie banale de l'économie, je ne comprends pas que l'on vienne violer le principe d'autonomie des communautés s'agissant d'une question aussi fondamentale que l'aide à mourir. (*Exclamations sur les bancs du groupe LFI-NFP.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 1980.

M. Christophe Bentz. Messieurs les rapporteurs, nous avons apparemment du mal à nous comprendre depuis le début de ces débats. Toute personne a une conscience et un professionnel de santé est une personne.

M. Erwan Balanant. C'est ce que nous disons!

M. Christophe Bentz. Donc sa conscience doit être respectée.

M. Erwan Balanant. CQFD!

M. Christophe Bentz. Tout professionnel de santé qui, en conscience, refuse de participer de près ou de loin, directement ou indirectement, à la procédure du suicide assisté doit donc pouvoir le refuser.

Monsieur Balanant, vous invoquez la loi de 1905 au sujet des établissements confessionnels. Je pense que vous l'avez mal comprise. (*Exclamations sur plusieurs bancs des groupes SOC et Dem.*) Cette loi prévoit la reconnaissance des religions et non leur exclusion. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes RN et UDR.*) Il existe des établissements scolaires d'enseignement religieux, d'enseignement catholique par exemple: j'imagine qu'il ne vous viendrait pas à l'esprit de les remettre en cause. Il en va de même pour les établissements de soins de nature confessionnelle. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe RN.*)

M. Erwan Balanant. Il va y avoir un miracle républicain, madame la présidente! (*Sourires.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 1055 de M. Charles Sizenstuhel est défendu.

Nous en venons aux deux amendements identiques n° 1267 et 1798.

La parole est à M. Philippe Juvin, pour soutenir l'amendement n° 1267.

M. Philippe Juvin. La liberté de conscience est un principe fondamental reconnu par les lois de la République, comme le Conseil constitutionnel l'a notamment rappelé en 2001. Je peine à comprendre pourquoi les pharmaciens n'en bénéficient

cieraient pas. Le code de déontologie des pharmaciens rappelle cette évidence : les pharmaciens ne sont pas de simples exécutants de prescriptions émanant de professionnels habilités. En leur refusant le bénéfice de la clause de conscience, ce texte en ferait des exécutants, ce qu'ils ne sont pas au regard de la loi. D'ailleurs, l'Autriche, la Belgique, l'Espagne et certains États d'Australie reconnaissent aux pharmaciens une clause de conscience.

Enfin, s'agissant des établissements, il existe des établissements à mission, avec des projets d'établissement. Des hommes et des femmes souhaitent y travailler parce qu'ils ont une certaine idée de la société. C'est aussi cela, la liberté. Reconnaître la clause de conscience pour ces établissements n'entraverait en rien l'application de la loi – il n'est question que de quelques établissements –, mais cela permettrait probablement une meilleure acceptabilité de ce que vous vous apprêtez à faire voter.

Mme la présidente. La parole est à M. Vincent Trébuchet, pour soutenir l'amendement n° 1798.

M. Vincent Trébuchet. L'amendement souligne ce que signalait Mme Vidal : dans la rédaction actuelle, les professionnels bénéficiant d'une clause de conscience sont définis de manière très floue. Il s'agit de ceux qui prennent part à la procédure collégiale visant à accepter la demande d'aide à mourir, mais cette définition n'inclut pas les professionnels qui vont éventuellement participer à l'acte. Nous proposons de préciser dans le texte que les professionnels bénéficiant de la clause de conscience sont tous les professionnels susceptibles de participer à la procédure collégiale, c'est-à-dire les médecins, les infirmiers, mais aussi les aides-soignants. Et pour tous les aides-soignants qui s'inquiètent, je tiens à prendre l'Assemblée à témoin des propos de la ministre : aucun aide-soignant ne sera tenu de participer à une procédure d'aide à mourir. Cet amendement ne fait que renforcer ce principe exprimé de manière floue dans la rédaction actuelle.

Mme la présidente. La parole est à Mme Lisette Pollet, pour soutenir l'amendement n° 1517.

Mme Lisette Pollet. Nous souhaitons étendre explicitement la clause de conscience à l'ensemble des professionnels de santé. La rédaction actuelle ne protège pas suffisamment toutes les professions susceptibles d'intervenir dans la procédure. En pratique, l'aide à mourir implique les professionnels bien au-delà du seul médecin prescripteur : les pharmaciens, les infirmiers, le personnel intervenant dans l'accompagnement et l'organisation. Sans extension claire, la clause de conscience serait partielle, incertaine et source de pression, notamment dans les structures où la hiérarchie peut imposer une participation indirecte. Le respect de la liberté de conscience ne peut pas être fragmenté. Il doit être reconnu de manière générale, explicite et sécurisée. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre Meurin, pour soutenir l'amendement n° 1558.

M. Pierre Meurin. Messieurs les rapporteurs, madame la ministre, qu'allez-vous répondre au pharmacien d'une petite officine de zone rurale qui déciderait de fermer par refus de participer à la procédure d'euthanasie alors qu'il n'y a pas d'autre pharmacie dans un rayon de 30 kilomètres ? Dans un contexte de désertification sanitaire, ce serait un vrai problème ! (*Exclamations sur plusieurs bancs des groupes EPR et Dem.*)

M. Erwan Balanant. C'est n'importe quoi !

M. Pierre Meurin. Je connais des pharmaciens qui vont refuser, ne serait-ce que pour des raisons commerciales. Ils pourraient fermer et mettre sur le carreau de très nombreux patients qui ont besoin d'un approvisionnement en médicaments. C'est une question parfaitement légitime, qui appelle une réponse très claire. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 1396 de M. Gérard Verny est défendu.

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 38.

M. Patrick Hetzel. Je propose de rédiger l'alinéa 4 de l'article 14 comme suit : « Un médecin, un infirmier ou une infirmière n'est pas tenu de pratiquer une euthanasie ou un suicide assisté. Aucun aide-soignant ou aucune aide-soignante, aucun auxiliaire médical, quel qu'il soit, n'est tenu de concourir à une euthanasie ou à un suicide assisté. »

Il faut absolument clarifier cette question, car contrairement à ce que j'ai pu entendre ici ou là, les professionnels de santé sont très largement hostiles à cette pratique. De surcroît, dans le secteur des soins palliatifs, ils considèrent qu'elle est opposée à leur engagement. Il faut leur donner des garanties, dans l'intérêt du gouvernement et du bon fonctionnement de notre système de santé.

Mme la présidente. Les amendements n°s 125 de M. Matthias Renault et 1527 de M. Philippe Juvin sont défendus.

Nous examinons à présent deux amendements identiques, n°s 209 et 603.

La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement n° 209.

Mme Sandrine Dogor-Such. Nous souhaitons étendre explicitement la clause de conscience aux pharmaciens. Si le texte prévoit une clause de conscience pour certains professionnels de santé, il n'est ni cohérent ni équitable d'exclure les pharmaciens, y compris ceux exerçant en pharmacie à usage intérieur, mentionnés à l'article L. 5126-1 du code de la santé publique. Reconnaître leur droit de ne pas participer à l'acte ne remet pas en cause l'accès au dispositif. Une telle disposition garantit simplement la liberté de conscience, principe à valeur constitutionnelle, et protège les professionnels d'une contrainte éthique incompatible avec leur mission. L'équilibre d'un texte aussi sensible repose sur le respect des convictions de tous les soignants.

Mme la présidente. L'amendement n° 603 de Mme Hanane Mansouri est défendu.

Les amendements identiques n°s 1371 de Mme Michèle Tabarot et 1487 de M. Philippe Juvin sont défendus.

Les amendements n°s 1581 de Mme Véronique Besse et 231 de Mme Marine Hamelet sont également défendus.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. La plupart de ces amendements visent à permettre aux pharmaciens de bénéficier de la clause de conscience. Je ne répéterai pas les arguments brillamment exposés par le rapporteur général,

qui a rappelé les positions concordantes de l'Ordre national des pharmaciens et du Conseil d'État. Je comprends que les auteurs de ces amendements ne partagent pas ces arguments, mais ils sont avérés et clairement exprimés.

Comme l'a rappelé Mme Firmin Le Bodo, à qui l'on ne peut reprocher de mal connaître la pratique des pharmaciens, un pharmacien travaille sur prescription médicale.

Mme Anne-Laure Blin. Et alors ?

M. Stéphane Delautrette, *rapporteur.* Si nous mettons un pied dans la porte, nous pourrions totalement remettre en cause ce modèle.

S'agissant des établissements, toute personne qui demande l'aide à mourir peut en bénéficier dans son lieu de résidence. Or les établissements dont il est fait état, qu'ils disposent de projets d'établissement ou non, n'en demeurent pas moins les lieux de résidence des personnes qui pourraient demander à bénéficier de l'aide à mourir. Certes, les professionnels de santé pourront faire valoir leur clause de conscience, mais il est très clair qu'il ne sera pas possible d'interdire la pratique de l'aide à mourir dans ces établissements. Les chefs d'établissement seront tenus de laisser accomplir l'acte par des professionnels qui n'auront pas fait jouer leur clause de conscience.

Avis défavorable sur tous ces amendements.

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

Mme Stéphanie Rist, *ministre.* Je partage l'avis selon lequel les pharmaciens doivent jouer un rôle de plus en plus important. Je pense, par exemple, à la conciliation médicamenteuse.

Mme Anne-Laure Blin. Et la vaccination !

Mme Stéphanie Rist, *ministre.* Cependant, dans le cadre de cette proposition de loi, ils ne sont pas impliqués directement dans la décision ou dans l'acte. Je rappelle, par ailleurs, que des pharmaciens ont saisi la Cour européenne des droits de l'homme car ils ne voulaient pas délivrer la pilule contraceptive. Ce recours a été rejeté en raison du caractère de monopole légal dont disposent les pharmacies sur la vente de ces produits, et parce que leur implication dans l'acte est limitée. Par conséquent, mon avis est défavorable sur les amendements concernant les pharmaciens.

S'agissant des aides-soignants, ils sont bien inclus parmi les professionnels de santé à partir du moment où ils participent à la procédure collégiale. Les non-professionnels ne sont pas concernés par la clause de conscience, ils n'ont pas d'obligation de soins. Ils pourront se déporter sans qu'une clause de conscience soit nécessaire.

Concernant les établissements, les arguments ont été présentés. Nous ne pouvons pas créer un droit qui ne serait pas accessible en fonction du lieu de résidence. Avis défavorable.

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

M. Sylvain Berrios. Accepter un amendement est aussi une preuve de bonne foi quant à la volonté de ne pas imposer l'euthanasie à tous, tout en offrant aux Français la possibilité d'un nouveau droit. La garantie de la clause de conscience pour tous les professionnels de santé participerait d'un tel état d'esprit. On nous dit que cette clause doit être volontaire et personnelle. Certes, mais à condition d'exister ! Or tel n'est

pas le cas pour une partie des professionnels, notamment les pharmaciens et les infirmiers. (*M. Dominique Potier applaudit.*)

Faire un pas vers nous, notamment en adoptant l'amendement n° 1315, dont je suis cosignataire, manifesterait notre capacité à dialoguer entre nous et serait une preuve de bonne foi vis-à-vis de ceux qui, tout en étant contre ce texte, ne s'opposent pas par principe à ce que la représentation nationale veuille accepter. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe DR. – M. Dominique Potier applaudit également.*)

Mme la présidente. Compte tenu de l'importance de ce débat, je prendrai deux orateurs pour et deux orateurs contre. La parole est à Mme Hanane Mansouri.

Mme Hanane Mansouri. Comment peut-on dire aux pharmaciens « Assumez davantage de responsabilités, vaccinez, aidez-nous à pallier les déserts médicaux » et, en même temps, « Faites sagement ce qu'on vous demande, préparez la dose létale, ne vous inquiétez pas, vous ne serez pas responsables, ça ne vous regarde pas » ? (*M. Erwan Balanant proteste.*) C'est une première question, étant observé, qu'en l'état, le texte ne donne pas de garantie suffisante aux pharmaciens.

Un deuxième sujet me semble très important. Qu'on le veuille ou non, les établissements comme ceux des Petites Sœurs des pauvres constituent une part notable de l'offre de soins en France : ils sont garants de 5 % des naissances. Indépendamment des soins palliatifs et de la fin de vie, ils jouent donc un rôle majeur pour la viabilité de notre système de soins. Si, en leur âme et conscience, ces établissements décident de fermer demain parce qu'ils ne veulent pas que leurs lits soient utilisés pour des euthanasies,...

Mme Élise Leboucher, *rapporteuse.* Ils ne fermeront pas !

Mme Hanane Mansouri. ...c'est notre système de santé global qui en pâtira. (*Applaudissements sur les bancs des groupes UDR et RN. – Exclamations sur les bancs du groupe SOC.*)

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

M. Hadrien Clouet. Notre débat porte en réalité sur la signification de la clause de conscience, laquelle se rapporte à un acte par lequel un soignant ou une soignante prend la décision d'administrer ou de ne pas administrer un produit à une personne malade. Je suis en désaccord avec l'idée selon laquelle la clause de conscience pourrait concerner tout le monde par capillarité dans le processus de soin et d'accompagnement. Si c'était le cas, c'est-à-dire si on prenait au sérieux les premiers amendements de cette discussion, ce qu'heureusement personne ne fait, toute personne impliquée, la secrétaire médicale ou le taxi conventionné par la sécurité sociale, devrait pouvoir exercer cette clause et empêcher la personne de bénéficier de l'aide à mourir. Ce qui est en fait le but recherché ! Vous voulez tellement disséminer la responsabilité que n'importe qui dans le pays sera bientôt en capacité de priver un patient ou une patiente de son droit à mourir dans la dignité ! (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NFP. – Mme Anna Pic applaudit également.*)

Voilà ce qui se cache derrière ces amendements, voilà ce que vous voulez faire en diluant la responsabilité ! Loin de vouloir créer une clause de conscience, vous souhaitez systématiser un droit d'entrave pour certaines et certains. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NFP.*) Il ne s'agit

pas seulement de ce texte – sinon, vous ne vous seriez pas concentrés ainsi sur la pharmacie : vous voulez le faire parce que vous avez autre chose en tête.

M. Hervé de Lépinou. Un but caché ?

M. Hadrien Clouet. Le jour où l'obligation des pharmaciennes et des pharmaciens de délivrer un médicament ou une substance prescrits par le médecin disparaîtra, vous leur ouvrirez le droit d'empêcher l'accès à la pilule du lendemain, à différents dispositifs contraceptifs et à des médicaments abortifs. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NFP.*) Vous voulez créer une jurisprudence qui empêchera certaines personnes de disposer de leur corps en permettant à des professionnels très minoritaires, que vous connaissez bien, d'exercer un droit de veto et une entrave partout sur le territoire ! (*Le temps de parole étant écoulé, Mme la présidente coupe le micro de l'orateur. – Les députés du groupe LFI-NFP applaudissent ce dernier. – M. Erwan Balanant et Mme Perrine Goulet applaudissent également.*)

M. Philippe Juvin. Théorie du complot ! (*Sourires sur les bancs du groupe DR.*)

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

M. Philippe Vigier. La clause de conscience est-elle bien respectée dans la procédure de l'aide à mourir ? La réponse est oui, et nul ne peut le contester. Olivier Falorni a rappelé tout à l'heure que, lors de son audition, à laquelle j'ai assisté, la présidente du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens n'a pas demandé que ces professionnels bénéficient de la clause de conscience. Plus important encore, le rôle du pharmacien est de respecter la prescription formulée par le médecin.

M. Erwan Balanant. Eh oui !

M. Philippe Vigier. S'il a une capacité de substitution sur les médicaments génériques, il n'a pas la possibilité de prescrire.

Mme Anne-Laure Blin. Nous n'avons pas dit le contraire !

M. Philippe Vigier. N'essayez pas d'obtenir un élargissement de la clause de conscience qui n'est pas voulu par la profession et qui n'apporte rien, sauf à admettre que le brancardier puisse en bénéficier lui aussi !

Dans un débat comme celui-ci, c'est argument contre argument. Si je respecte les vôtres, madame Gruet, il existe une raison majeure pour laquelle vous ne pouvez pas demander qu'on établisse la liste des professionnels de santé volontaires pour apporter l'aide à mourir : on peut exercer sa clause de conscience à un moment et ne pas l'exercer à un autre. C'est la liberté intime du professionnel de santé. On ne peut l'enfermer dans un carcan et l'afficher sur un mur, lui dire « tu feras » ou « tu ne feras pas ». Les professionnels ne sont pas des experts juridiques ! L'important est de laisser à chacun le soin d'apprécier la situation à laquelle il est confronté.

Il a été fait référence à la délégation de tâches dont bénéficient les pharmaciens. C'est une bonne chose, mais imaginez une seule seconde que les pharmaciens refusent de vacciner ou de donner des antibiotiques : que dirait-on ? (*Protestations sur les bancs du groupe DR.*)

J'aurai un dernier mot pour notre collègue du Rassemblement national : la substance létale est préparée dans les hôpitaux, au sein des pharmacies à usage intérieur, les PUI, et non dans les officines de proximité. Mais sans

doute M. Meurin voulait-il simplement s'assurer que les patients pourront bénéficier de l'aide à mourir jusque dans le monde rural le plus éloigné, ce qui montre une véritable conversion à ce projet ! (*M. Erwan Balanant applaudit.*)

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Je voudrais apporter une précision pour ne pas laisser prospérer une fausse information : les pharmacies d'officine ne prépareront rien. Elles seront un lieu de délivrance de la substance pour les professionnels de santé qui pratiqueront l'aide à mourir.

Mme Anne-Laure Blin. Qui préparera la substance ?

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Je vous réponds, madame Blin : la préparation de la substance magistrale se fera dans les PUI.

Mme Anne-Laure Blin. Ce sont tout de même des pharmaciens !

Mme Florence Goulet. Il faut lire les textes !

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Ne laissons pas entendre aux pharmaciens d'officine qu'ils prépareront quoi que ce soit : ce n'est pas vrai ! Le texte précise que la préparation de la substance magistrale se fera dans les PUI. Le rôle du pharmacien d'officine consistera à garantir la sécurité de l'acheminement de la substance létale, sécurité à laquelle vous devriez apporter une attention toute particulière. (*Mme Dominique Voynet applaudit.*)

(*Les amendements n^{os} 1397, 708, 940 et 1213, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 707, 959, 996, 1315, 1854 et 1980.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	172
Nombre de suffrages exprimés	169
Majorité absolue	85
Pour l'adoption	76
contre	93

(*Les amendements identiques n^{os} 707, 959, 996, 1315, 1854 et 1980 ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n^o 1055.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	164
Nombre de suffrages exprimés	161
Majorité absolue	81
Pour l'adoption	70
contre	91

(*L'amendement n^o 1055 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 1267 et 1798.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	167
Nombre de suffrages exprimés	165
Majorité absolue	83
Pour l'adoption	75
contre	90

(Les amendements identiques n^{os} 1267 et 1798 ne sont pas adoptés.)

(Les amendements n^{os} 1517, 1558, 1396, 38 et 125, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n^o 1527.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	167
Nombre de suffrages exprimés	165
Majorité absolue	83
Pour l'adoption	74
contre	91

(L'amendement n^o 1527 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 209 et 603.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	168
Nombre de suffrages exprimés	165
Majorité absolue	83
Pour l'adoption	72
contre	93

(Les amendements identiques n^{os} 209 et 603 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 1371 et 1487.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	168
Nombre de suffrages exprimés	165
Majorité absolue	83
Pour l'adoption	75
contre	90

(Les amendements identiques n^{os} 1371 et 1487 ne sont pas adoptés.)

(Les amendements n^{os} 1581 et 231, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Suspension et reprise de la séance

Mme la présidente. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à dix-huit heures cinquante-cinq, est reprise à dix-neuf heures cinq.)

Mme la présidente. La séance est reprise.

Je suis saisie de deux amendements, n^{os} 401 et 706, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n^o 401 de M. Thibault Bazin est défendu.

La parole est à M. Vincent Trébuchet, pour soutenir l'amendement n^o 706.

M. Vincent Trébuchet. À certains moments de la séance, nous devons prendre à témoin l'Assemblée, les Français, les soignants, les malades :...

Mme Delphine Lingemann. Oh, ça suffit !

M. Vincent Trébuchet. ...aucun des amendements visant à renforcer la clause de conscience n'a été adopté ! Or la définition qu'en donne le texte suscite de fortes réserves chez certains d'entre nous, notamment s'agissant de la sécurisation de ce droit pour les professionnels de santé – médecins, infirmiers, soignants –, les pharmaciens et les établissements. *(M. Philippe Vigier proteste.)*

M. Michel Lauzzana. C'est superflu !

M. Vincent Trébuchet. Lorsque demain on affirmera qu'il s'agit d'une loi d'équilibre, j'espère que les Français, et les députés indécis, auront en mémoire ces moments où l'Assemblée a voté des amendements comme un seul homme, en proie à une pulsion mortifère (« Oh ! » et protestations sur plusieurs bancs des groupes EPR, SOC, Dem ainsi que sur les bancs des commissions) qui fait basculer notre humanité d'une manière très préjudiciable aux travaux parlementaires.

Mme la présidente. Monsieur le député, ce sont vos propos qui sont préjudiciables à nos travaux parlementaires. *(Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes EPR, LFI-NFP, SOC et Dem. – Mme Stella Dupont applaudit également.)* Vous ne pouvez pas vous exprimer ainsi. Nous examinons une proposition de loi. Nous essayons de débattre le plus calmement possible. Je vous assure que personne, dans l'hémicycle, n'a de pulsion mortifère.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

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

M. Philippe Vigier. Madame la présidente, vous avez employé le ton juste. Cher collègue, vous n'avez le monopole ni de la conscience ni de la moralité.

M. Aurélien Rousseau. Eh oui !

M. Philippe Vigier. Moi qui ai exercé ma clause de conscience, je vous le dis : vous ne pouvez pas tenir de tels propos, en prenant ainsi à témoin les Français, dans le cadre

d'un débat qui suppose de l'apaisement. Vous avez le droit de ne pas savoir ce qui est prévu par le texte, mais il est inacceptable que vous avanciez un argument fallacieux.

M. Vincent Trébuchet. Quel argument fallacieux ?

M. Philippe Vigier. Sincèrement, ce n'est pas bien. De tels propos ne sont pas à la hauteur du débat. Cela vous déplaît peut-être, mais la clause de conscience est parfaitement protégée et respectée par la proposition de loi.

M. Vincent Trébuchet. C'est faux !

M. Philippe Vigier. Les professionnels ne doivent pas se déclarer volontaires. Nous avons veillé à ce que chacun puisse, à tout moment, se déterminer. Sur ce point, nous ne changerons pas d'avis et nous ne vous laisserons pas dire n'importe quoi. (*Mmes Delphine Lingemann, Dieynaba Diop et Dominique Voynet applaudissent.*)

(*Les amendements n^{os} 401 et 706, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. L'amendement n^o 1699 de M. Philippe Juvin est défendu.

(*L'amendement n^o 1699, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n^{os} 637 et 1525, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n^o 637.

M. Patrick Hetzel. Cet amendement, déposé à l'initiative de ma collègue Josiane Corneloup, vise à garantir une clause de conscience absolue et sans ambiguïté pour les professionnels de santé. Nous proposons de préciser, à l'alinéa 4, que ces derniers ne sont « jamais tenus de participer, à quelque titre et à quelque étape que ce soit », aux procédures. D'une certaine manière, c'est un amendement de précision, mais il me semble qu'il est tout à fait pertinent.

Comme l'a rappelé récemment le Conseil national de l'Ordre des médecins, la clause de conscience spécifique à l'aide à mourir est une exigence éthique fondamentale. C'est la raison pour laquelle l'Ordre des médecins insiste sur la nécessité de pouvoir l'exercer à tout moment, à chaque étape.

Mme la présidente. L'amendement n^o 1525 de M. Philippe Juvin est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

Mme la présidente. La parole est à M. Xavier Breton.

M. Xavier Breton. Je veux simplement faire remarquer que lorsque l'Ordre des pharmaciens exprime un point de vue sur la clause de conscience, vous mettez celui-ci en avant, mais que lorsque l'Ordre des médecins émet un avis différent, vous le mettez soigneusement de côté. Votre conception des points de vue exprimés par les ordres ne peut pas être à géométrie variable ! (*M. Philippe Vigier soupire.*) Si vous considérez qu'ils ont un poids, vous devriez au moins

prendre la peine de vous lever et de dire pourquoi vous ne retenez pas leur suggestion. Sinon, cela signifie que vous émettez vos avis sur les amendements en vous appuyant sur des *a priori* – selon que le point de vue exprimé va dans votre sens ou non –, ce qui pose un problème d'objectivité. (*Mme Justine Gruet applaudit.*)

(*Les amendements n^{os} 637 et 1525, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n^{os} 399 et 941.

Sur ces amendements, je suis saisie par le groupe Droite républicaine d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n^o 399.

M. Patrick Hetzel. Comme l'a expliqué excellemment notre collègue Xavier Breton, la façon dont vous considérez les points de vue exprimés par les ordres est à géométrie variable – quand le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens exprime un avis favorable, vous en tenez compte parce que cela vous arrange, mais quand le Conseil national de l'Ordre des médecins exprime un avis défavorable, vous n'en tenez pas compte !

Si vous étudiez de près le point de vue des pharmaciens, vous noterez qu'ils sont très nombreux à mettre en garde contre ce dispositif et à exprimer leur hostilité. Je n'ose imaginer que le gouvernement écarte nos amendements en ayant mesuré l'hostilité dont ont fait part, dans leur très grande majorité, les pharmaciens. Cela signifierait que nous sommes entrés dans une logique de contrainte.

Je vous invite d'ailleurs à relire le code de déontologie des pharmaciens. Vous constaterez qu'ils ne sont pas de simples exécutants. Un pharmacien a bel et bien une responsabilité professionnelle. Dès lors, s'il n'adhère pas à votre dispositif, comment voulez-vous qu'il accepte de pratiquer un acte qui engage sa responsabilité ? La question se pose. Il est assez inhabituel d'obliger quelqu'un à commettre un acte alors qu'il ne le souhaite pas, d'autant que, par ailleurs, les promoteurs de la proposition de loi mettent en avant la liberté de choix et affirment que de tels actes n'auront aucune conséquence négative sur quiconque. Avec l'exemple que je viens de vous donner, nous avons la preuve du contraire.

Mme la présidente. L'amendement n^o 941 de Mme Anne-Laure Blin est défendu.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Monsieur Breton, ne voyez aucun irrespect de ma part lorsque je ne me lève pas pour la énième fois pour répéter des arguments que nous avons déjà développés à propos de questions dont nous débattons depuis près d'une semaine – et dont nous débattons même déjà il y a deux ans. Si je n'ai pas pris le temps de répondre une nouvelle fois, c'est parce que nous avons déjà discuté et rediscuté de ces amendements. Le rapporteur général et moi-même avons eu tout le loisir d'émettre des avis. Vous conviendrez que ce n'est pas en répétant encore et encore nos arguments que nous ferons avancer le débat. Sachez en tout cas que nous sommes très respectueux de cette discussion et que nous sommes soucieux de prendre

le temps de répondre dès qu'est défendu un amendement qui prévoit une nouvelle disposition. J'espère que vous en conviendrez également. (*M. Philippe Vigier applaudit.*)

Il en va de même, monsieur Hetzel, s'agissant de la clause de conscience des pharmaciens. C'est une question dont nous discutons depuis un certain nombre d'amendements. Nous avons pris suffisamment de temps pour exposer nos positions. Par conséquent, sur ces amendements, mon avis sera encore et toujours défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis. Monsieur Hetzel, la demande formulée par le Conseil national de l'Ordre des médecins de prévoir une clause de conscience a été parfaitement respectée. Tout au long de la procédure, le médecin peut valoir sa clause individuelle de conscience. Il existe toutefois une exception à cette règle – et c'est d'ailleurs la raison pour laquelle il n'était pas possible d'être favorable à votre amendement n° 637, qui prévoit la possibilité de faire usage de sa clause de conscience à tout moment : une fois le produit injecté, le médecin se doit de rester aux côtés du patient ; à défaut, un problème déontologique se poserait.

Mme la présidente. La parole est à M. Xavier Breton.

M. Xavier Breton. Monsieur le rapporteur, je ne vous ai pas reproché de ne pas répondre sur tous les amendements – si vous avez déjà exprimé votre point de vue, il est normal que vous ne vouliez pas vous répéter. Je vous faisais grief d'avoir une conception à géométrie variable des avis exprimés par les différents conseils de l'ordre. Si le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens donne un avis qui va dans votre sens, évidemment vous le suivez. En revanche, si le Conseil national de l'Ordre des médecins exprime un avis qui vous pose problème, par exemple lorsqu'il estime qu'il faudrait pouvoir faire usage de sa clause de conscience à toutes les étapes de la procédure, vous n'en tenez pas compte. Or il faut pouvoir entendre aussi cette remarque. En résumé, je vous reproche de vous servir des points de vue exprimés par les ordres en fonction de vos intérêts.

M. Philippe Vigier. Pas du tout !

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 399 et 941.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	150
Nombre de suffrages exprimés	146
Majorité absolue	74
Pour l'adoption	62
contre	84

(*Les amendements identiques n°s 399 et 941 ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. Les amendements n°s 1395 et 1394 de M. Gérard Verny, ainsi que l'amendement n° 1231 de Mme Élisabeth de Maistre, sont défendus.

(*Les amendements n°s 1395, 1394 et 1231, repoussés par la commission et le gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n°s 711 et 1981.

La parole est à M. Vincent Trébuchet, pour soutenir l'amendement n° 711.

M. Vincent Trébuchet. Je voudrais répondre à M. Philippe Vigier et par la même occasion à Mme la ministre. Il est faux de dire que la clause de conscience est totalement sécurisée sur le plan juridique pour les médecins, les infirmiers et les aides-soignants. En effet, la rédaction actuelle fait référence aux professionnels qui auraient participé à la procédure collégiale, non à l'ensemble des médecins, infirmiers et aides-soignants qui pourraient être amenés à accomplir le geste légal. Nous avons proposé plusieurs modifications rédactionnelles, que vous n'avez pas souhaité prendre en considération – je m'en étonne beaucoup.

Le gouvernement pourrait déposer un amendement pour sécuriser ce point. Il faut résoudre ce problème, qui inquiète les professionnels de santé – je ne parle même pas des pharmaciens, je pense surtout aux aides-soignants.

Mme la présidente. L'amendement n° 1981 de M. Christophe Bentz est défendu.

(*Les amendements identiques n°s 711 et 1981, repoussés par la commission et le gouvernement, ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Lissette Pollet, pour soutenir l'amendement n° 1518.

Mme Lissette Pollet. Il vise à permettre aux établissements privés de refuser d'administrer l'aide à mourir lorsque leur projet repose sur des principes constants, publics et antérieurs. La proposition de loi prévoit une clause de conscience individuelle mais impose aux établissements de permettre l'intervention de professionnels pratiquant l'aide à mourir. Cela revient à neutraliser la liberté de conscience collective et à contraindre des structures entières à organiser un acte qu'elles réprouvent. Certains établissements, notamment associatifs, confessionnels et spécialisés dans l'accompagnement de la fin de vie, fondent leur mission sur une approche des soins incompatible avec l'aide à mourir. Le pluralisme de notre système de santé suppose le respect de sa diversité. L'amendement n'empêche pas l'accès à la procédure puisqu'il prévoit l'orientation de la personne vers un autre établissement. La reconnaissance d'une clause de conscience collective constitue une garantie essentielle étant donné les tensions éthiques profondes suscitées par le texte.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre Meurin.

M. Pierre Meurin. Je m'étonne de ces avis lapidaires, car il s'agit d'un sujet important. De nombreux patients et soignants sont inquiets de voir que ce débat est balayé d'un revers de main. (*Protestations sur plusieurs bancs des groupes EPR, SOC et Dem.*) Nous n'avons pas tous siégé en commission, c'est l'intérêt d'un débat dans l'hémicycle. L'ensemble de la représentation nationale a droit à des éclaircissements.

Des patients et des soignants intègrent certains établissements par conviction philosophique, religieuse ou simplement intellectuelle, et des familles voudront aller dans ces établissements pour se prémunir des mesures prévues par cette proposition de loi si elle est adoptée – elles en ont parfaitement le droit. Les dispositions prévues par le texte étant obligatoires, des soignants seront détachés pour venir proposer l'euthanasie (*Protestations sur plusieurs bancs des groupes LFI-NFP, SOC et EcoS*) aux patients d'un établissement qui, dans sa charte éthique, refuse de participer à ce geste.

Il est normal qu'une clause de conscience collective soit instituée pour ces établissements. Certains établissements scolaires catholiques ont leurs spécificités. Pourquoi n'en serait-il pas de même des établissements de soins ? Cela n'empêche pas ceux qui le souhaitent d'avoir accès à l'euthanasie dans des établissements publics. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe RN.*)

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Monsieur Meurin, j'ai envie de vous demander où vous étiez il y a une demi-heure. Vous dites que ce débat n'a pas eu lieu, mais je crois avoir répondu tout à l'heure de manière très précise.

Mme Stéphanie Rist, ministre. Et la semaine dernière !

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Sans compter que le débat a déjà eu lieu la semaine dernière, ainsi que l'année précédente ! (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes EPR et SOC. – Mme Stella Dupont applaudit également.*) Au cas où vous ne l'auriez pas entendu, je répète que la clause de conscience d'établissement n'existe pas – nous l'avons rappelé à de multiples reprises. Une partie des personnes qui feront la demande d'aide à mourir sont domiciliées dans des établissements. La proposition de loi prévoit que l'aide à mourir puisse être pratiquée au domicile. Pour assurer l'égalité entre les citoyens, il n'est donc pas question d'interdire cette pratique dans ces établissements.

En instaurant une clause de conscience, la proposition de loi n'impose en rien aux personnels de ces établissements de pratiquer l'aide à mourir. En revanche, le texte interdit bien à leurs directeurs de s'opposer à l'intervention de professionnels de santé venus de l'extérieur. Je peux comprendre que vous soyez en désaccord avec cette mesure, mais vous ne pouvez pas dire que le débat n'a pas eu lieu.

Mme la présidente. La parole est à Mme Élise Leboucher, rapporteure.

Mme Élise Leboucher, rapporteure. Je suis assez étonnée, ou peut-être ai-je mal compris, ce qui peut arriver – cela fait des heures et des heures que nous débattons, même si nous reprenons après la pause du week-end –, mais j'ai l'impression que vous glissez un sous-entendu sur le comportement potentiel de certains soignants qui pourraient pratiquer l'aide à mourir contre l'avis de la personne et contre l'avis de la famille. (*Protestations sur les bancs du groupe RN.*)

M. Pierre Meurin. Non, pas du tout !

Mme Claire Marais-Beuil. Vous n'avez rien compris !

Mme Élise Leboucher, rapporteure. Je viens d'admettre qu'il était possible que je me trompe. Votre propos me paraissait prêter à confusion, donc je voulais clarifier les choses pour qu'il n'y ait pas de doute sur la probité des soignants dans ce pays !

(*L'amendement n° 1518 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de quatre amendements, n°s 789, 2147, 211 et 792, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Michel Lauzzana, pour soutenir l'amendement n° 789.

M. Michel Lauzzana. Je le retire.

(*L'amendement n° 789 est retiré.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de l'amendement n° 2147 de Mme Danielle Simonnet.

(*L'amendement n° 2147 est retiré.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement n° 211.

Mme Sandrine Dogor-Such. La précision qu'il apporte vise un double objectif. D'une part, elle garantit à la personne une information immédiate, loyale et transparente dans le cadre même de l'échange médical. La relation de soin repose sur la confiance. Un refus différé ou communiqué par un tiers pourrait créer incompréhension et sentiment d'abandon. D'autre part, elle sécurise le professionnel en fixant un cadre temporel clair, ce qui permet d'éviter toute contestation ultérieure sur le respect de l'obligation d'information. Tel est l'objet de l'amendement.

Vous soutenez que les pharmaciens ne peuvent pas faire valoir une clause de conscience parce qu'ils ne sont pas prescripteurs, mais il me semble que les infirmiers peuvent faire valoir cette clause alors qu'ils ne le sont pas non plus. Enfin, je vous ai écouté, monsieur le rapporteur : devant les Français, vous avez déclaré que vous ne faisiez pas de différence entre la prescription de médicaments dans une officine et la prescription de la dose létale – c'est bien ce que je vous ai entendu dire.

Mme la présidente. La parole est à M. Michel Lauzzana, pour soutenir l'amendement n° 792.

M. Michel Lauzzana. La rédaction de l'alinéa 5 me semblait imprécise, la formule « sans délai » pouvant prêter à confusion. J'ai vérifié : sur le plan légistique, « sans délai » signifie « immédiatement ». Par conséquent, je retire l'amendement n° 792.

(*L'amendement n° 792 est retiré.*)

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 211 ?

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Défavorable.

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

M. Hervé de Lépinau. Je soutiens l'amendement n° 211 de Mme Dogor-Such : pour un professionnel qui ne souhaite pas pratiquer l'aide à mourir, faire valoir sa clause de conscience ne doit pas être considéré comme honteux, mais doit être expliqué à la personne. Monsieur le rapporteur général, nous avons déjà évoqué la nécessité de parvenir à un texte équilibré. Nous avons compté les amendements du Rassemblement national qui ont été adoptés.

Mme Sandra Regol et Mme Dominique Voynet. Ce n'est pas l'objet de l'amendement !

M. Hervé de Lépinau. Il y en a deux : un amendement rédactionnel et un amendement de Mme Dogor-Such, qui fera l'objet d'une seconde délibération.

Mme Sandra Regol. Cela fait trois fois que nous examinons ce texte !

M. Hervé de Lépinau. Parler d'équilibre dans ces conditions, c'est mentir aux Français. Ce texte n'est absolument pas équilibré ! La dernière séance de vendredi a d'ailleurs montré qu'entre vous et les extrémistes qui défendent le texte, il commence à y avoir de l'eau dans le gaz. (*Exclamations sur quelques bancs du groupe LFI-NFP.*)

M. René Pilato. Les extrémistes, c'est vous et personne d'autre dans cet hémicycle !

M. Hervé de Lépinau. Vous avez été embarqués par ceux qui veulent instaurer la rédaction la plus extrême. Le nombre de personnes qui pourront recourir au dispositif sera dix fois plus important chaque année du fait du texte défendu par l'extrême gauche. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe RN.*)

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Monsieur de Lépinau, vous n'avez pas du tout abordé l'objet de l'amendement n° 211. Nous avons débattu à de nombreuses reprises de ce texte. Il s'agit en quelque sorte d'une troisième lecture.

Mme Sandra Regol. Quand on n'est pas là, on peut se renseigner !

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Ne soyez donc pas surpris que le nombre d'amendements adoptés se réduise, d'autant que vous ne cachez pas – vous l'assumez pleinement, je vous en donne acte – que les amendements que vous déposez visent à supprimer ou à restreindre très fortement le droit sur lequel nous travaillons.

Mme Justine Gruet. Vous avez demandé des secondes délibérations sur trois points !

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Ne soyez pas surpris que vos amendements ne soient pas adoptés – à moins que vous ne feigniez la surprise. Et rassurez-vous, il n'y a pas d'eau dans le gaz. Nous travaillons à l'équilibre du texte et, que cela vous plaise ou non, nous y arriverons ! (*Mmes Dieynaba Diop et Dominique Voynet applaudissent.*)

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

Mme Élise Leboucher, rapporteure. J'aimerais que nous soyons vigilants quant aux propos tenus dans cet hémicycle. Ceux qui provoquent des remous depuis le début de l'examen du texte sont émis depuis les bancs d'en face, non depuis les nôtres ! (*Exclamations sur les bancs du groupe*

RN.) Vous invoquez l'équilibre du texte, mais quelle hypocrisie ! De toute façon, vous êtes contre, quoi que nous en fassions.

M. Hervé de Lépinau. Nous en avons le droit !

Mme Élise Leboucher, rapporteure. Ne venez donc pas nous parler d'équilibre. Nous n'avons pas de leçon à recevoir de votre part ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NFP.*)

(*L'amendement n° 211 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de neuf amendements, n°s 1372, 1714, 709, 710, 823, 960, 1220, 1327 et 1855, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 1372 et 1714, d'une part, ainsi que les amendements n°s 710, 823, 960, 1220, 1327 et 1855, d'autre part, sont identiques.

La parole est à M. Matthieu Bloch, pour soutenir l'amendement n° 1372.

M. Matthieu Bloch. Il tend à supprimer l'obligation pour les personnels de santé qui feraient usage de la clause de conscience de communiquer au patient une liste de leurs collègues volontaires pour participer à ce schéma d'euthanasie, d'aide à mourir, de suicide assisté. Je ne vois pas pourquoi, alors qu'on donne légitimement le droit à un professionnel de faire valoir sa clause de conscience, il serait obligé de participer indirectement à la procédure en étant tenu d'informer le patient. De nombreux organismes sont en capacité de délivrer cette information, par exemple les agences régionales de santé (ARS) ou la direction des hôpitaux.

Il s'agit d'un débat sociétal très important. Moins de 10 % des pays choisissent un schéma tel que celui que vous proposez. Vous dites que c'est un texte de compromis, mais sur tous les amendements que nous avons déposés, nous n'avons pas gagné un point ni modifié une virgule depuis le début de l'examen de la proposition de loi.

Mme Dieynaba Diop. C'est la troisième lecture !

M. Matthieu Bloch. Le président de la République aurait dû faire un référendum sur ce sujet qui transforme en profondeur notre société ! Le Sénat a rejeté la proposition de loi. À l'Assemblée, vous bricolerez une majorité de bric et de broc pour la valider, comme l'année dernière et comme au moment des dernières élections législatives. Essayons du moins de protéger les professionnels de santé correctement si ce texte est adopté. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN.*)

Mme Dieynaba Diop. Ça fait dix fois !

Mme la présidente. L'amendement n° 1714 de M. Alexandre Portier est défendu.

Je vous informe que sur les amendements n° 710 et identiques, je suis saisie par le groupe Horizons & indépendants d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à M. Vincent Trébuchet, pour soutenir l'amendement n° 709.

M. Vincent Trébuchet. Monsieur le rapporteur général, vous présentez mal l'action de notre groupe dans ce débat. Certes, la plupart des députés qui déposent des amendements sont opposés au fondement même du texte, c'est-à-dire au fait qu'une personne puisse demander l'aide à mourir. Néanmoins, il est faux de dire que l'ensemble de nos amendements visent à le vider de sa substance – nous ne faisons pas la politique du pire. Les amendements de suppression de certains articles tendent bien sûr à déstructurer le texte – cela, nous l'assumons –, mais nous présentons aussi d'autres amendements, comme les amendements n^{os} 709 et 710, pour vous faire prendre conscience que le sujet touche tellement l'intime des personnes qu'il faut prendre le maximum de précautions.

Mme la présidente. Nous en venons aux six amendements identiques, n^{os} 710, 823, 960, 1220, 1327 et 1855.

Les amendements n^{os} 710 de M. Vincent Trébuchet, 823 de M. Thibault Bazin, 960 de Mme Anne-Laure Blin et 1220 de Mme Maud Petit sont défendus.

La parole est à M. Sylvain Berrios, pour soutenir l'amendement n^o 1327.

M. Sylvain Berrios. Le texte fait peser sur le médecin qui invoque la clause de conscience la responsabilité d'identifier un professionnel disposé à participer à la procédure d'aide à mourir. Or si le praticien est tenu d'informer sans délai la personne de son refus, on ne peut pas lui demander de choisir lui-même le volontaire. Il serait préférable qu'il oriente le patient vers l'agence régionale de santé, seule compétente pour mobiliser les ressources disponibles grâce au registre prévu à cet effet. Permettez-moi d'ajouter que cet amendement a été travaillé avec le Conseil national de l'Ordre des médecins, envers lequel vous manifestiez tout à l'heure un si grand respect.

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Potier, pour soutenir l'amendement n^o 1855.

M. Dominique Potier. Sur la question de la coresponsabilité des soignants, il m'est revenu à l'esprit ce que disait Henri Grégoire, député de l'Assemblée constituante, en 1822.

M. Olivier Falorni, rapporteur général. L'abbé Grégoire!

M. Dominique Potier. Dans un souci de laïcité, je l'appelle Henri Grégoire. En 1822, Karl Marx avait exactement 4 ans, ce qui fait de ce député un précurseur du marxisme. Dans un très beau texte destiné à dénoncer l'esclavage devant l'Assemblée, Henri Grégoire a eu ces mots : « J'appelle négrier, non seulement le capitaine du navire [mais également] les armateurs, affréteurs, actionnaires, commanditaires, assureurs [...] et jusqu'au dernier des matelots participant à ce trafic honteux. » Cette phrase illustre bien le principe de coresponsabilité que j'évoque très souvent au sujet du rôle des multinationales dans la lutte contre le travail des enfants et les écocides. Ici, tous les soignants sont coresponsables et aucun d'entre eux ne devrait se sentir obligé de participer à la procédure. Nous devons créer des îlots où, dans le respect de leurs convictions profondes, des Français et des Françaises pourraient se consacrer aux soins palliatifs, à l'empathie et à la fraternité.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur cette série d'amendements en discussion commune?

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Monsieur Potier, comparaison n'est pas raison. Vous comparez des choses qui n'ont rien à voir les unes avec les autres. Mon avis sur

ces amendements est défavorable pour plusieurs raisons, qui ont déjà été évoquées. D'abord, l'obligation de réadressage est une garantie indispensable : la remettre en cause compromettrait l'effectivité du droit reconnu aux malades dans ce texte.

Je rappelle que ces dispositions reprennent celles qui sont prévues pour l'IVG. L'obligation de réadressage ne porte en aucun cas atteinte à la liberté de conscience du professionnel de santé dont le rôle, s'il fait jouer sa clause de conscience, se limitera à orienter le patient vers un professionnel disposé à prendre part à la procédure d'aide à mourir. La reconnaissance d'une clause de conscience, assortie de l'obligation de réadressage, permet de préserver l'équilibre du texte.

Ensuite, certains souhaiteraient que le patient soit envoyé vers l'ARS. Dans un souci d'effectivité du droit, le texte prévoit plutôt la constitution d'un registre consultable uniquement par les médecins pour orienter directement le malade vers un autre médecin. Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Si la clause de conscience sert à protéger le médecin, elle ne doit pas pour autant priver le malade du nouveau droit ouvert par cette proposition de loi. Il est donc important d'assortir la reconnaissance de la clause de conscience d'une obligation de réorientation vers un autre praticien. Ce n'est pas nouveau. Il est écrit dans le code de déontologie médicale qu'on ne peut pas abandonner un malade, même si on a le droit de refuser de le soigner quand son état ne réclame pas des soins d'urgence. Avis défavorable.

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

Mme Hanane Mansouri. Pardonnez-moi l'expression, mais là, c'est le coup de grâce! Si un médecin dit à un patient : Ne demandez pas l'euthanasie, vous avez accès aux soins palliatifs, voici la liste des médecins qui peuvent vous aider, ce sera considéré comme un délit d'entrave passible de deux ans de prison et de 30 000 euros d'amende. À l'inverse, un médecin qui refuse de pratiquer l'euthanasie au nom de ses convictions personnelles sera quand même obligé de communiquer au patient la liste des médecins disposés à le faire. La clause de conscience est bien malmenée! (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe RN.*)

(*Les amendements identiques n^{os} 1372 et 1714 ne sont pas adoptés.*)

(*L'amendement n^o 709 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 710, 823, 960, 1220, 1327 et 1855.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	153
Nombre de suffrages exprimés	147
Majorité absolue	74
Pour l'adoption	65
contre	82

(*Les amendements identiques n^{os} 710, 823, 960, 1220, 1327 et 1855 ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. Sur l'amendement n° 210, je suis saisie par le groupe Rassemblement national d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir cet amendement.

Mme Sandrine Dogor-Such. Les professionnels de santé qui refusent de participer à la procédure devront orienter le patient vers un autre praticien. Cet amendement de bon sens propose que les médecins puissent aussi orienter le patient vers un établissement. Dans de nombreuses zones rurales comme dans certains secteurs urbains sous-dotés, il peut être matériellement difficile pour un praticien d'identifier immédiatement un confrère disponible. En revanche, l'orientation vers un établissement autorisé constitue une solution opérationnelle et plus sécurisée. Il ne s'agit ni d'entraver l'accès au dispositif ni d'élargir la clause de conscience, mais d'offrir une réponse pragmatique et adaptée aux contraintes territoriales. En outre, cette mesure renforce la sécurité juridique du praticien comme celle du patient.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

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

M. Hervé de Lépinau. Pour compléter les propos de notre collègue Mansouri, je dirai qu'en refusant nos amendements, vous heurtez la clause de conscience des praticiens. Si le médecin ne se plie pas à cette obligation, que se passera-t-il ? Sa responsabilité sera engagée. Il n'y aura pas de clause de conscience pour les établissements. Dressons donc des listes d'établissements : normalement, il devrait y avoir dans chacun d'entre eux des professionnels de santé en mesure de pratiquer l'acte légal.

Monsieur le rapporteur général, je me suis certes permis un propos d'ordre général après avoir soutenu l'amendement de Mme Dogor-Such, mais la parole du parlementaire est libre dans cet hémicycle ! (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe RN.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 210.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	155
Nombre de suffrages exprimés	148
Majorité absolue	75
Pour l'adoption	62
contre	86

(*L'amendement n° 210 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n°s 1837 et 904, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Dominique Potier, pour soutenir l'amendement n° 1837.

M. Dominique Potier. Vendredi dernier, René Pilato nous a appelés à penser contre nous-mêmes et à sortir de nos certitudes. Je me prête à l'exercice. Cette proposition de loi, si elle est adoptée, créera une nouvelle liberté pour le patient et donnera un nouveau pouvoir à l'État et à la société : celui de donner la mort. Il faut aussi prendre en compte la liberté de conscience des soignants, que j'entends aux murs, aux traditions et aux convictions qu'ils portent. Les établissements ont une âme. Deux droits se heurtent donc : celui qu'aura tout Français de mettre fin à sa vie par l'intervention d'un tiers – euthanasie ou suicide assisté – et celui qu'aura tout soignant de refuser de participer à cette procédure.

Au-delà du débat théorique, cela nous ramène à une question pratique. Si, comme vous le laissez entendre, cette proposition de loi vise à apporter une solution humaine à quelques centaines de cas, laissez donc leur liberté aux établissements qui ne veulent pas pratiquer le suicide assisté et l'euthanasie. Il y en aura toujours assez pour le faire ! (*Exclamations sur quelques bancs des groupes SOC et LFI-NFP.*) Si, au contraire, vous estimez que le nombre de personnes concernées sera de quelques dizaines de milliers, comme au Canada, il risque de se poser un problème de disponibilité de l'appareil médical.

Nous voici à un moment de vérité. À court terme, pourquoi ne pas laisser en paix les établissements, les personnes, les projets et les communautés engagés depuis vingt ou trente ans pour offrir des soins palliatifs aux patients ? Cela n'enlèvera pas aux malades le droit de recourir à l'aide à mourir. Ne forcez pas les choses ! Un projet libéral ne doit pas prendre un caractère totalitaire. La République doit respecter la liberté de conscience et la diversité des opinions de chacun. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 904 de Mme Marie-France Lorho est défendu.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Avis défavorable. Si j'ai bien suivi votre raisonnement, monsieur Potier, nous parlons de personnes en fin de vie. Imaginez, dans l'un des établissements que vous évoquez, quelqu'un qui souffre et demande à bénéficier de l'aide à mourir. Lui répondrez-vous de déménager dans un autre établissement ? Est-ce là l'humanité à laquelle vous faites référence ?

Mme Perrine Goulet. Exactement !

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Il s'agit de patients qui, pour la plupart, ne pourront pas être déplacés ! Le débat a eu lieu : il convient de n'exclure aucun des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS), aucun hôpital, aucun service de soins palliatifs.

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. Je voudrais revenir sur le rejet de mon amendement n° 210, qui allait dans votre sens, alors même que je suis contre le texte. Si, dans un territoire sous-

doté, il est impossible d'indiquer au patient le nom d'un médecin susceptible d'accepter sa demande d'aide à mourir, on ne peut même pas lui donner les coordonnées d'un établissement prêt à le prendre en charge ? Je ne comprends pas du tout ! Avez-vous voté contre cet amendement uniquement en raison de mon opposition au texte ? J'aimerais avoir des explications. Les avis défavorables ont été donnés sans explications, ce qui n'est pas normal.

Mme la présidente. Madame la députée, essayons d'en rester aux deux amendements en cours d'examen.

La parole est à M. Sylvain Berrios.

M. Sylvain Berrios. Le rapporteur demandait à l'instant ce qui se passerait si, dans un établissement ne pratiquant pas l'aide à mourir, un patient demandait à en bénéficier : tout bonnement, il serait transféré ailleurs ! C'est ce qui se fait déjà lorsqu'un établissement n'est pas en mesure d'assurer certains soins. Pourquoi ce cas de figure serait-il différent des autres ?

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Dans les autres cas, le patient n'est pas en train de mourir...

Mme la présidente. La parole est à M. Jérôme Guedj.

M. Jérôme Guedj. Même s'ils donnent lieu à une discussion commune, ces amendements portent sur deux sujets différents. Dans l'inquiétude que soulève Dominique Potier, il y a quelque chose de terrible : l'idée, pour les Ehpad et les autres établissements de santé, d'une clause de conscience collective donnant aux résidents la certitude qu'aucune aide à mourir ne sera pratiquée au sein de l'établissement, implique que celle-ci pourrait l'être sans demande expresse et volontaire. Cette suspicion est terrible ! Elle signifie que des murs deviendraient en quelque sorte...

M. Sébastien Peytavie. Contagieux !

M. Jérôme Guedj. ...envahissants, oppressants, que l'aide à mourir, là où la possibilité de la pratiquer existerait, en viendrait à s'imposer. Quant à l'autre amendement, celui qu'ont déposé des députés du Rassemblement national, il prévoit que « les établissements de santé, notamment confessionnels, peuvent refuser de participer » à l'aide à mourir. Or le code de la santé publique distingue les établissements publics, les établissements privés à but lucratif et les établissements de santé privés d'intérêt collectif (Espic), et ne définit pas les établissements confessionnels. J'invite tous ceux qui sont attachés au principe de laïcité à considérer qu'il n'y a pas dans notre pays d'établissements de santé ou médico-sociaux de nature confessionnelle : le respect dû aux convictions religieuses des gens qui y travaillent ou y sont soignés ne doit pas leur permettre de se soustraire à la règle commune, celle de la République. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes SOC et EPR. – Exclamations sur quelques bancs du groupe RN.*) Je le répète, les gens peuvent exercer leur culte ou ne pas l'exercer, mais l'existence d'établissements confessionnels serait discriminatoire, car cela signifierait qu'il faudrait, pour s'y faire soigner, appartenir à telle ou telle confession.

Mme Sophie-Laurence Roy. Ce n'est pas vrai !

Mme la présidente. Merci de conclure, monsieur Guedj.

M. Jérôme Guedj. Fort heureusement, il n'en n'existe pas. Même les établissements d'origine confessionnelle, notamment tenus par des congrégations, n'appliquent pas ce principe. Ils vivent sous les lois de la République, ce qui est salutaire ; ils doivent appliquer ces lois, rien que ces

lois, et demain la loi que deviendra ce texte une fois promulgué. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes SOC et EPR. – Mme Stella Dupont applaudit également.*)

(*Les amendements n^{os} 1837 et 904, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de cinq amendements identiques, n^{os} 75, 372, 569, 1519 et 1881, qui font l'objet d'une demande de scrutin public par le groupe Rassemblement national.

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

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n^o 75.

M. Patrick Hetzel. Il s'agit d'un amendement de Fabien Di Filippo. L'article 14 vise à imposer aux ESMS la pratique de l'aide à mourir. Une telle obligation modifierait profondément leur nature même. Contrairement à ce que vient d'affirmer M. Guedj, le problème ne se pose pas uniquement pour les établissements d'origine confessionnelle. Regardez au sein des structures consacrées aux soins palliatifs comment réagissent les professionnels : le fait même de parler d'aide à mourir les surprend, eux qui font tout pour soigner, pour ne pas donner la mort ! Il faut trouver un moyen de ne pas faire fi de l'engagement de celles et ceux qui, avec un projet d'établissement, un idéal, beaucoup d'humanité, depuis parfois trente ou quarante ans, s'efforcent de prendre en compte la vulnérabilité et la dépendance.

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

Mme Justine Gruet. Le droit nouveau s'appliquerait en tout point du territoire, alors même que les patients, n'ayant pas partout accès aux soins palliatifs, pourraient être contraints dans leur choix. (*M. Sylvain Berrios applaudit.*) La clause de conscience peut bien être individuelle, mais l'éthique se cultive dans le cadre d'un travail en équipe. Les soignants eux-mêmes ont parfois envie qu'une existence s'arrête ; leur travail est difficile, surtout lorsque les proches ne viennent plus et que de fortes pressions s'exercent en vue de libérer des places. (*Murmures sur quelques bancs du groupe SOC.*) Lorsqu'ils font le choix d'un projet collectif d'accompagnement, nous devons saluer leur engagement. Comme nous l'avons répété lors de nos débats en commission, il convient qu'au respect de la légitime demande du patient fasse pendant le respect de l'organisation des professionnels de santé : si tous les membres d'une équipe font valoir leur clause de conscience, cela signifie que le projet même de l'établissement exclut l'aide à mourir et implique un accompagnement des patients jusqu'au bout. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes DR et RN.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Hanane Mansouri, pour soutenir l'amendement n^o 569.

Mme Hanane Mansouri. À peine prévue, la clause de conscience est abîmée par l'obligation faite aux établissements de permettre en leur sein euthanasie et suicide assisté. De surcroît, alors qu'il n'est question, en particulier dans les zones rurales, que de déserts médicaux, alors que ces structures n'ont pas assez de personnel pour soigner les Français, leur demander de réserver de la place à cette fin constitue un luxe qui n'a pas lieu d'être !

Mme la présidente. La parole est à Mme Lisette Pollet, pour soutenir l'amendement n° 1519.

Mme Lisette Pollet. Comme les précédents, il vise à supprimer les alinéas 6 à 8 de l'article 14, lesquels prévoient d'imposer aux ESMS – indépendamment de leur organisation, de leurs missions, de leurs principes – de permettre l'intervention de professionnels en vue d'une aide à mourir. Cette obligation, incompatible avec une véritable clause de conscience, conduira mécaniquement à des tensions internes, à des conflits éthiques, à une pression structurelle sur les personnels. Si les établissements sont contraints d'accueillir, d'organiser, même indirectement, une procédure de mort provoquée, les garanties individuelles annoncées deviennent purement théoriques ! Afin d'éviter, je le répète, que la clause de conscience ne soit vidée de sa substance, ces alinéas doivent être supprimés.

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Potier, pour soutenir l'amendement n° 1881.

M. Dominique Potier. Je répondrai à Jérôme Guedj, car nous réfléchissons ensemble et nous nous respectons profondément. (*Murmures sur plusieurs bancs du groupe EcoS.*)

Mme la présidente. Chers collègues !

M. Dominique Potier. Vous pouvez ricaner, mais nous sommes interrogés par des mouvements antivalidistes, c'est-à-dire des personnes en situation d'extrême précarité physique, et des associations de lutte contre la pauvreté, contre l'exclusion, nous alertent également. C'est du monde de toutes les fragilités que nous vient cet appel : « À l'heure où il me faudra entrer dans un Ehpad, dans une structure médico-sociale, j'aimerais avoir la certitude que je ne subirai aucune contrainte, que rien dans la culture de cet établissement ne visera à autre chose qu'à m'accompagner jusqu'au bout – parce que le terme de la vie est encore la vie. » Notre devoir consiste à garantir cette liberté, au même titre que, si le texte est adopté, nous devons garantir à celui qui veut mourir de la main d'un tiers la possibilité de le faire. Comment supposer que nous serions incapables de mener les deux de front ?

En guise de conclusion, madame la présidente, vous me permettez de citer encore un chiffre. Si ce texte devient une loi d'exception, il concernera chaque année quelques centaines de vie, ce qui est important, mais n'oublions jamais que chaque jour, en France, 500 personnes meurent sans avoir eu accès aux soins palliatifs. Là devrait être le véritable objet de notre révolte ! (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes RN et DR.*)

Mme Anne-Laure Blin. Il a raison !

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Monsieur Potier, dans aucun établissement de France, aucune contrainte ne doit peser sur la personne en vue de l'obliger à quoi que ce soit ! (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes LFI-NFP, SOC et EcoS, ainsi que sur quelques bancs des groupes EPR et Dem.*)

M. Pierre Pribetich. Excellent !

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Ne laissez pas entendre qu'il existe des lieux où des contraintes pourraient être exercées !

Mme Justine Gruet. Un délit d'entrave est prévu, mais pas de délit d'incitation !

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Nous avons suffisamment travaillé à sécuriser ce texte, à nous assurer que personne, je le répète, ne sera contraint de recourir à l'aide à mourir. Précisément, les alinéas visés par ces amendements permettront un accès au dispositif même dans le cas où le personnel de l'établissement hébergeant le patient ferait jouer sa clause de conscience. Autrement dit, si le texte est adopté, ils garantiront à toutes et à tous l'effectivité du nouveau droit, d'où leur caractère primordial. Entre professionnels de santé et responsables, il n'en résulte aucune différence de traitement injustifiée : ne participant pas directement à l'aide à mourir, les directeurs d'établissement, contrairement aux soignants, n'ont pas besoin d'une clause de conscience. Le Conseil constitutionnel, dans une décision de 2001 ayant trait à l'IVG, rappelle lui-même que les chefs d'établissement sont tenus de garantir l'égalité des usagers devant la loi et devant le service public. Enfin, l'adoption de ces amendements identiques supprimerait malencontreusement l'alinéa 9, lequel prévoit que les professionnels disposés à contribuer à l'aide à mourir se déclarent à la commission de contrôle et d'évaluation : je ne crois pas que vous recherchiez cet effet. Avis très défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. J'ai entendu de nombreux arguments, dont certains me semblent inquiétants. Pourquoi faire croire que certains établissements pourraient agir sous la pression économique pour « faire tourner les lits » et prétendre qu'il faudrait s'en protéger, alors que le texte sur lequel nous avons travaillé ensemble offre des garanties solides ?

D'abord, c'est bien le patient en fin de vie qui décide, et personne d'autre – quel que soit l'endroit où il habite, quel que soit l'endroit où il est hospitalisé. Ensuite, c'est bien le médecin qui vérifie que sa décision est libre et éclairée. Comment peut-on croire que des soignants céderaient aux pressions d'un directeur pour « faire tourner les lits » ou qu'ils accepteraient, parce qu'ils travaillent dans certains établissements, de pratiquer davantage l'aide à mourir ?

Revenons aux bases de ce texte : le patient décide, on s'assure que sa volonté est exprimée clairement tout au long de la procédure, et les soignants confirment cette décision. Il faut arrêter d'agiter les peurs sur ce texte ! (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes EPR, SOC et Dem.*)

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

M. Sylvain Berrios. Nous devons non seulement garantir au patient que son choix sera respecté, mais aussi qu'il sera accompagné dans les meilleures conditions jusqu'à la fin. Mais dans un établissement qui, par nature ou par philosophie, a fait un autre choix, celui des soins palliatifs par exemple, peut-on vraiment s'assurer que le patient sera convenablement accompagné dans son choix de suicide assisté ?

Madame la ministre, peu après votre prise de fonction, vous avez visité le centre hospitalier intercommunal de Créteil. J'étais à vos côtés. Dans cet établissement, lorsqu'un patient est en fin de vie, il est transféré dans une unité spécifique de soins palliatifs située à quelques kilomètres. Le patient a ainsi la certitude qu'il sera accompagné jusqu'au bout, dans les meilleures conditions. C'est cette

même certitude que l'on doit lui garantir lorsqu'il fait un autre choix. Or je ne suis pas convaincu que, dans un établissement qui n'a pas pour vocation initiale d'accompagner le suicide assisté, le patient puisse avoir l'assurance d'être bien accompagné jusqu'à la mort. (*Mme Justine Gruet applaudit.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 75, 372, 569, 1519 et 1881.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	147
Nombre de suffrages exprimés	143
Majorité absolue	72
Pour l'adoption	65
contre	78

(*Les amendements identiques n^{os} 75, 372, 569, 1519 et 1881 ne sont pas adoptés.*)

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

2

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

Mme la présidente. Prochaine séance, ce soir, à vingt et une heures trente :

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

La séance est levée.

(*La séance est levée à vingt heures.*)

Le directeur des comptes rendus

Serge Ezdra