

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

281^e séance

Compte rendu intégral

2^e séance du mardi 23 juin 2026

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



**PREMIER
MINISTRE**

Direction de l'information
légale et administrative

*Liberté
Égalité
Fraternité*

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

SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE MME NADÈGE ABOMANGOLI

1. Droit à l'aide à mourir (p. 6317)

DISCUSSION DES ARTICLES (suite) (p. 6317)

Article 2 (suite) (p. 6317)

Amendement n° 221

Mme Brigitte Liso, rapporteure de la commission des affaires sociales

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

Amendements n°s 380, 92, 111, 1268

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

Suspension et reprise de la séance (p. 6318)

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

Rappel au règlement (p. 6319)

M. Charles Sitzenstuhl

Article 2 (suite) (p. 6319)

Amendements n°s 829, 381

Rappel au règlement (p. 6321)

M. Charles Sitzenstuhl

Article 2 (suite) (p. 6321)

Amendements n°s 114, 879, 1125, 1330, 153

Suspension et reprise de la séance (p. 6323)

Amendements n°s 1281, 320, 27, 282, 681, 722, 804, 954, 1254, 1370, 1069, 1033, 115, 1438, 690, 141, 1084, 139, 1072, 222, 223, 1126, 283, 28, 140, 1353, 179, 288, 1340, 805, 881, 29, 284, 205, 389

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

Amendements n°s 390, 880

Article 3 (p. 6337)

M. Hervé de Lépinau

Amendements n°s 30, 142, 285, 602, 608, 647, 749, 806, 833, 1127, 1500

2. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 6339)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTENCE DE MME NADÈGE ABOMANGOLI

vice-présidente

Mme la présidente. La séance est ouverte.

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

1

DROIT À L'AIDE À MOURIR

Nouvelle lecture (suite)

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

DISCUSSION DES ARTICLES (suite)

Mme la présidente. Cet après-midi, l'Assemblée a poursuivi la discussion des articles de la proposition de loi, s'arrêtant à l'amendement n^o 221 à l'article 2.

Article 2 (suite)

Mme la présidente. L'amendement n^o 221 de Mme Marie-France Lorho est défendu.

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure de la commission des affaires sociales. 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. Défavorable.

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

M. René Pilato. Je voudrais demander à tous nos collègues s'il serait possible d'arrêter de répéter sans arrêt les mêmes choses, alors que ce texte examiné en nouvelle lecture est débattu pour la troisième fois devant notre assemblée. Au bout d'un moment, nous savons que nous avons des positions différentes et, disons-le, inconciliables. Malgré

tout, certains insistent pour faire encore de la sémantique. Collègues, vous pouvez défendre des amendements qui visent à faire évoluer le texte dans le sens que vous souhaitez, mais franchement, les amendements sémantiques, nous en avons vu tellement !

Un député du groupe RN. Allez, on vote !

M. René Pilato. Pour ma part, je suis vraiment prêt à débattre – avec plaisir, et vous le savez. J'aimerais simplement que nous puissions nous dire que par ces amendements, nous faisons évoluer le texte dans un sens ou dans un autre, libre ensuite à chacun de voter pour ou contre. S'agissant des amendements sémantiques, nous serons toujours contre.

Mme Annie Vidal. Là, ce n'est pas sémantique !

M. René Pilato. Au stade de la nouvelle lecture, de tels amendements n'apportent vraiment rien. Pourrions-nous nous concentrer sur les amendements que vous estimez importants, par exemple ceux qui visent à modifier le sens d'un article, et non à changer tel mot ?

Un député du groupe RN. Allez !

M. René Pilato. Ce serait préférable, ne croyez-vous pas ? Je vous le dis sérieusement ; vous n'êtes pas obligés de le faire.

C'est une demande de ma part. J'espère que vous en tiendrez compte.

Mme Annie Vidal. On vote !

(L'amendement n^o 221 est adopté ; en conséquence, les amendements n^{os} 950, 689, 878 et 955 tombent.) (Applaudissements sur les bancs du groupe RN.)

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs amendements, n^{os} 380, 92, 111 et 1268, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n^{os} 92, 111 et 1268 sont identiques.

La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n^o 380.

Mme Justine Gruet. Il vise, en créant un registre, à inverser la logique concernant la participation des médecins : plutôt que de faire valoir leur clause de conscience, les médecins se porteraient volontaires.

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n^o 92.

M. Thibault Bazin. Quand nous évoquons des éléments importants qui correspondent à l'esprit du texte mais qui n'apparaissent pas dans cet article principal, l'article 2, qui définit l'aide à mourir, on nous renvoie à l'article 4 et à l'article 6. Quand nous évoquons des points que nous souhaitons ajouter à cet article, on nous dit de ne pas en parler dans le cadre de l'examen de cet article.

Nous estimons qu'il faut une cohérence entre les articles 2, 4 et 6, et que les choix que nous faisons à l'article 2 devront être confirmés à l'article 4 et à l'article 6. Vous avez dit dans vos propos liminaires que l'aide à mourir reposait sur le volontariat pour les professionnels de santé. Il est donc important de préciser dans la définition de l'aide à mourir que l'administration est faite par l'infirmier volontaire – je tiens compte du fait que nous avons modifié la rédaction. Comme l'amendement est cohérent avec ce que vous voulez, je pense que vous pourriez émettre un avis favorable.

Mme la présidente. Sur les amendements n° 92 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 identiques n°s 111 de M. Christophe Bentz et 1268 de M. Bernard Chaumeil sont défendus.

Quel est l'avis de la commission ?

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Il est évident que ces amendements sont satisfaits : chaque médecin,...

M. Thibault Bazin et M. Frédéric Valletoux, président de la commission des affaires sociales. Ah non, on ne parle plus du médecin !

Mme Brigitte Liso, rapporteure. ...chaque infirmier, en l'occurrence – puisque les médecins viennent d'être exclus du dispositif –, bénéficie d'une clause de conscience et se déclare auprès de la commission de contrôle et d'évaluation. Je suis donc défavorable à ces amendements.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Défavorable.

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

M. Frédéric Valletoux, président de la commission des affaires sociales. Je demande une suspension de séance, madame la présidente. Je crois qu'à la reprise de la séance, nous avons voté une disposition incohérente. J'aimerais que nous prenions le temps de mesurer ce qui a été voté.

Suspension et reprise de la séance

Mme la présidente. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à vingt et une heures trente-cinq, est reprise à vingt et une heures quarante-cinq.)

Mme la présidente. La séance est reprise.

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

M. Philippe Vigier, rapporteur général, pour la commission des affaires sociales, de la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir. Il me semble que légiférer exige... *(Exclamations sur plusieurs bancs du groupe RN.)*

Je vous ai écoutés et je vous demande juste de m'écouter en retour. Vous pourrez répondre autant que vous le souhaitez au cours de cette séance, comme vous l'avez fait lors des

lectures précédentes et lors de la discussion des amendements de cette nouvelle lecture. Notre débat doit se tenir de façon équilibrée et c'est bien normal.

Quand on légifère, on ne doit pas chercher à faire des coups, mais à améliorer la loi, surtout quand il s'agit d'un texte aussi important. Je le dis dans le respect absolu des convictions des uns et des autres. Nous discutons de l'article 2, un article particulièrement important, puisqu'il instaure un droit à l'aide à mourir par l'administration d'une substance létale. Nous l'avons tous reconnu au cours des débats.

M. Jocelyn Dessigny. Retirez votre texte !

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Nous avons consolidé la rédaction originelle du texte. L'autoadministration est la règle, car elle correspond à la vraie volonté du malade, qui est au centre du texte, et à sa capacité à dire oui ou non, à tout moment. Dans l'hypothèse où il ne peut plus réaliser cet acte en raison d'une incapacité, la substance létale peut être administrée par un professionnel de santé, qui peut toujours refuser l'acte en faisant valoir sa clause de conscience – une règle respectée par tout le monde.

Or certains ont imaginé de découper le texte afin d'écarter les médecins, qui sont pourtant les piliers du système de santé, du processus d'administration de la substance, pour le confier aux infirmiers. Ce n'est pas souhaitable. Ceux qui connaissent les services d'urgence, de soins palliatifs ou de cancérologie savent bien en effet qu'ils travaillent quotidiennement comme une chaîne de santé fonctionnant à la manière d'un continuum. À ceux qui pensent faire une belle opération ce soir en excluant les médecins du processus d'administration de la substance, je demande avec beaucoup de gravité, mais dans le respect de leurs convictions : quelle image les malades, dont nous portons la voix, auront des parlementaires, qui ont la responsabilité d'écrire la loi... *(Protestations sur les bancs des groupes RN, DR et UDR.)*

Mme Justine Gruet. Vous étiez plus conciliant en commission !

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Madame Gruet, quand vous prenez la parole, je ne vous interromps pas ; je vous demande d'avoir la même élégance pour que je puisse la conserver à votre égard.

En adoptant l'amendement qui exclut les médecins de l'administration de la substance létale, vous prétendiez protéger les soignants, mais ceux qui veulent vraiment les protéger, c'est bien nous !

Mme Claire Marais-Beuil. Non !

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Ce n'est pas les protéger que de couper le corps médical en deux, en mettant les médecins d'un côté et les infirmiers de l'autre.

J'espère que nous pourrions réintroduire de la cohérence. On ne peut pas décemment laisser le texte être déchiqueté de la sorte. J'aurais pu comprendre que vous supprimiez le processus même d'administration de la substance – c'est votre opinion et je la respecte, même si je m'y oppose depuis le début de l'examen de ce texte –, mais ce que vous venez de faire n'est pas un service rendu aux soignants ni à ceux qui ont la charge quotidienne d'accompagner des malades. Rappelez-vous que ces malades vivent un processus irréversible. J'invite chacun à réfléchir. *(Applaudissements sur quelques bancs des groupes EPR, SOC et ÉcoS.)*

Rappel au règlement

Mme la présidente. La parole est à M. Charles Sitzenstuhl, pour un rappel au règlement.

M. Charles Sitzenstuhl. Il se fonde sur l'article 50, alinéa 4 : « L'Assemblée se réunit le matin de 9 heures à 13 heures, l'après-midi de 15 heures à 20 heures et en soirée de 21 heures 30 à minuit. » Monsieur le rapporteur général, ce que vous avez fait n'est pas bien. L'Assemblée commence à travailler à 21 heures 30 et si certains députés ne sont pas dans l'hémicycle, c'est leur problème. *(Applaudissements sur les bancs des groupes RN, DR et UDR. – Mme Annie Vidal applaudit également.)*

Tous les amendements déposés pour cette lecture l'ont été lors des lectures précédentes. Nous avons le droit de restreindre le champ des personnes habilitées à procurer une euthanasie ou une assistance au suicide. Votre écran de fumée ne trompe personne ! *(Applaudissements sur les bancs des groupes RN, DR et UDR.)*

Article 2
(suite)

Mme la présidente. Pour cette discussion, je vais donner la parole à deux orateurs pour et à deux orateurs contre. Pour la suite, nous en reviendrons à la règle d'un orateur pour, un orateur contre.

La parole est à Mme Sandrine Rousseau.

Mme Sandrine Rousseau. La clause de conscience existe déjà dans le texte, elle est équivalente à celle qui existe pour l'IVG. Nul besoin de la renforcer. Vos amendements sont donc inutiles, mais nous ne sommes pas dupes : ils visent avant tout à compliquer l'accès des soignants volontaires pour accompagner et pratiquer l'aide à mourir. J'invite donc l'Assemblée à voter contre ces amendements, qui nuiraient gravement au texte.

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

M. Christophe Bentz. Permettez-moi d'abord une petite réaction aux propos du rapporteur général. On sent chez vous une certaine gêne, monsieur Vigier, et pour cause. L'amendement qui vient d'être adopté est motivé par le serment d'Hippocrate : « Je ne provoquerai jamais délibérément la mort ». Les médecins demandent son respect, et nous considérons nous aussi qu'un médecin n'a pas à provoquer la mort délibérément.

Monsieur le rapporteur général, vous nous accusez de vouloir faire un coup et vous nous reprochez de détricoter le texte. Non ! Il y avait un vote et nous l'avons gagné. Désormais, le texte ne prévoit plus que les médecins puissent administrer la mort. *(Applaudissements sur les bancs des groupes RN et UDR. – Mme Justine Gruet applaudit également.)* C'est le vote, c'est la démocratie !

Malheureusement, il reste encore les infirmiers, mais nous allons nous en occuper avec des amendements à venir, car nous ne considérons pas non plus que les infirmiers aient à administrer la mort. En tout état de cause, ils devront être volontaires.

Je vous prie de respecter la représentation nationale, qui a adopté l'amendement. Vous n'étiez pas là à 21 heures 30. Nous, nous étions là et nous travaillions. *(Applaudissements sur les bancs des groupes RN et UDR.)*

Mme la présidente. La parole est à Mme Annie Vidal.

Mme Annie Vidal. Je souhaite intervenir sur la façon dont ont commencé nos débats ce soir. Hier, nous avons entendu des horreurs sur les soins palliatifs. On a parlé de méthodes barbares, de personnes qu'on laisserait mourir à petit feu de faim et de soif pendant des mois. Ce soir, on commence avec un collègue qui nous fait une leçon de morale et qui nous enjoint de ne pas voter d'amendement pour ceci ou pour cela ; mais l'initiative parlementaire, c'est bien de déposer et de voter des amendements.

M. René Pilato. C'est pour gagner du temps, et vous le savez bien !

Mme Annie Vidal. Si nous proposons toujours les mêmes, c'est parce que vous ne voulez pas entendre nos arguments.

M. René Pilato. C'est faux !

Mme Annie Vidal. Nous aurions pu construire des choses ensemble, comme cela a été le cas pour le projet de loi constitutionnelle sur la Corse, que les rapporteurs ont coconstruit avec leurs collègues à la faveur de suspensions de séance.

L'amendement a été voté dans les règles : nous étions plus nombreux que vous, c'est comme ça. Vous ne pouvez pas nous faire une leçon de morale tout en affirmant respecter les convictions des uns et des autres. C'est faux. *(Applaudissements sur les bancs des groupes RN et UDR. – M. Charles Sitzenstuhl applaudit également.)*

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

Mme Justine Gruet. Pour revenir au fond du texte et à la question de l'injection d'une substance létale par les soignants, je voudrais savoir comment ils seront formés à ce geste. Le seront-ils durant leur formation initiale ? Pourront-ils alors faire valoir leur clause de conscience ? Le seront-ils en formation continue ? Lors de l'injection, des difficultés peuvent survenir et il faut savoir prendre les bonnes décisions. La déclaration de volontariat a aussi pour objectif de permettre à ceux qui pensent en avoir la capacité d'administrer la substance.

Madame la ministre, pouvez-vous nous éclairer sur la formation initiale et continue ? Les étudiants qui ne sont pas favorables à ce geste pourront-ils faire valoir leur clause de conscience pour ne pas recevoir la formation ?

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

M. Frédéric Valletoux, président de la commission des affaires sociales. Chère Annie Vidal, pardon, mais je ne peux pas vous laisser dire que sur ce texte, nous n'avons pas essayé de trouver des voies de passage. *(Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes LFI-NFP, SOC, EcoS et GDR.)* Nous en sommes déjà à la troisième lecture à l'Assemblée. Nous avons passé des semaines entières à débattre.

Mme Danielle Simonnet. Cela fait trois ans que nous discutons de ce texte !

M. Frédéric Valletoux, *président de la commission des affaires sociales*. Puisque vous siégez en commission, vous savez qu'avant chaque lecture dans l'hémicycle, nous avons essayé de bâtir en commission les consensus les plus larges possibles, à défaut de pouvoir rapprocher les points de vue.

Cher collègue Bentz, il semble que vous n'ayez pas bien entendu le rapporteur général. Il n'a pas du tout remis en cause le vote de l'amendement ni votre cohérence dans votre opposition au texte. Il a parlé de la cohérence de l'amendement. Lors de sa présentation, vous n'avez pas expliqué pourquoi vous souhaitez appliquer un traitement particulier aux médecins, laissant ainsi aux infirmières la responsabilité d'administrer la substance.

M. Christophe Bentz. Ce n'est pas fini, nous avons d'autres amendements !

M. Frédéric Valletoux, *président de la commission des affaires sociales*. En l'état des choses, vous avez juste exclu les médecins du dispositif. On est donc en droit de se tourner vers ceux qui ont voté l'amendement pour essayer de comprendre. Pourquoi vouloir sortir les médecins du système et faire comme si les infirmiers étaient un sous-personnel ? L'amendement crée une situation incohérente.

M. Jocelyn Dessigny. Si le texte est incohérent, retirez-le !
(*L'amendement n° 380 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 92, 111 et 1268.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	187
Nombre de suffrages exprimés	183
Majorité absolue	92
Pour l'adoption	72
contre	111

(*Les amendements identiques n°s 92, 111 et 1268 ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n°s 829 et 381, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 829 de M. Vincent Trébuchet est défendu.

La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 381.

Mme Justine Gruet. Monsieur le rapporteur général, pendant nos échanges en commission, vous avez indiqué que les médecins retraités pourraient le faire. J'aimerais que vous éclairciez votre position.

Si un médecin ou un infirmier retraité peuvent participer à l'injection, qu'en est-il de leur responsabilité civile professionnelle ? Qu'en est-il de leur inscription à l'Ordre, même si je sais que les médecins et les infirmiers restent inscrits à vie ? Qu'en est-il de la formation continue de ces professionnels de santé qui auront à injecter une substance létale ?

Compte tenu de toutes les questions qui se posent, et pour des raisons d'assurance et de formation, il faut préciser que le professionnel de santé doit être en activité. Tel est l'objet de cet amendement.

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs demandes de scrutin public : sur l'amendement n° 381, par le groupe Droite républicaine ; sur les amendements n°s 114 et 1125, par le groupe Rassemblement national.

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

Quel est l'avis de la commission ?

Mme Brigitte Liso, *rapporteuse*. Vous souhaitez préciser que seul un infirmier en activité peut mettre en œuvre l'aide à mourir. Là encore, cette précision trouverait plus naturellement sa place dans les articles 5 et 6 de la proposition de loi, qui concernent la procédure.

Sur le fond, dans la mesure où l'infirmier qui administre la substance létale se bornera à appliquer une décision prise par le médecin ayant instruit la demande, il n'a pas à être soumis aux mêmes conditions que ce médecin. La précision que vous demandez ne me semble donc pas légitime. Avis défavorable.

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

M. Philippe Vigier, *rapporteur général*. J'ai bien lu l'amendement de Mme Gruet ; elle souhaite que seul le médecin puisse mettre en œuvre la procédure. J'y vois un signe de l'incohérence soulignée par le président Valletoux entre de telles propositions et l'amendement adopté tout à l'heure.

Mme la présidente. Sur l'amendement n° 879, 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.

Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. L'adoption de l'amendement n° 221 a eu pour effet d'exclure les médecins de la liste des personnes pouvant accomplir l'acte.

M. Christophe Bentz. Oui !

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. Nous souhaitons pourtant que la décision soit collégiale ; l'exclusion des médecins nous éloigne de cet objectif, ce qui introduit une incohérence majeure dans le texte.

Mme Gruet m'a interrogée au sujet de la formation. La procédure dans son ensemble s'appuiera sur des recommandations scientifiques émises par la Haute Autorité de santé, organe indépendant. Ces recommandations porteront sur les bonnes pratiques et aborderont la formation. Avis défavorable, car l'amendement me semble satisfait : nous parlons de professionnels.

J'espère que nous parviendrons, avant la fin de l'examen du texte, à résoudre l'incohérence qui consiste à ce que seuls les infirmiers, non les médecins, puissent pratiquer l'acte.

Mme la présidente. La parole est à M. Kévin Mauvieux.

M. Kévin Mauvieux. Je me suis assez peu exprimé depuis le début de l'examen du texte, mais les propos que j'entends me donnent envie d'intervenir. Les infirmiers sont-ils soumis au serment d'Hippocrate? Non, que je sache.

Mme Nicole Dubré-Chirat. Il ne s'applique qu'aux médecins!

M. Kévin Mauvieux. Tout à fait, seuls les médecins y sont soumis. Vous me coupez sans même écouter mon argument; c'est normal que vous ne compreniez rien. Les médecins sont soumis au serment d'Hippocrate, or c'est par ce serment qu'était motivé l'amendement n° 221 qui a été adopté tout à l'heure, lorsque vous étiez tous absents. C'est pourquoi les infirmiers n'y sont pas mentionnés.

Le Rassemblement national a déposé des amendements visant à exclure médecins et infirmiers de l'administration de l'injection létale. Malheureusement, ils n'ont pas été adoptés, car vous étiez alors présents. Toutefois, comme les autres députés, nous déposons parfois des amendements dits de repli, visant à parvenir à nos fins par divers moyens. Nous avons donc déposé des amendements séparés visant à exclure du dispositif, respectivement, les infirmiers et les médecins. L'amendement qui a été voté lorsque vous étiez en train de manger votre dessert (*Rires sur plusieurs bancs du groupe RN. – Protestations sur plusieurs bancs du groupe SOC*) était fondé sur le serment d'Hippocrate, il avait donc pour objet de supprimer la participation des médecins au dispositif. Je vous rassure: s'il est possible de supprimer aussi celle des infirmiers, nous le ferons. D'ailleurs, les amendements dont nous débattons en ce moment mentionnent à la fois les médecins et les infirmiers.

Puisque vous affirmez sans cesse que les médecins souhaitent pouvoir injecter des doses létales, j'ajouterai que de nombreux médecins et infirmiers m'ont contacté pour me demander non de les autoriser à donner la mort, mais de tout faire pour le leur éviter.

Mme Florence Herouin-Léauté. C'est leur choix!

M. Kévin Mauvieux. Oui, c'est leur choix: laissez-les décider! Ils sont venus me dire qu'ils ne voulaient pas pouvoir injecter de dose létale et qu'ils avaient choisi leur profession pour soigner. Une dose létale n'est pas un médicament; elle en est tout le contraire, puisqu'elle conduit à la mort. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RN et UDR.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Geneviève Darrieussecq.

Mme Geneviève Darrieussecq. Ce qui se passe depuis 21 h 30 est un peu lunaire, mais nous essaierons de retomber sur nos pattes. Ce que je regrette, c'est que l'Assemblée nationale n'ait jamais retenu un amendement important – contrairement à ceux visant à déterminer si les médecins concernés doivent être en activité ou s'ils peuvent être à la retraite depuis dix ans, qui n'ont aucun intérêt – que j'ai pourtant soutenu plusieurs fois, même si je ne l'ai pas déposé lors de cette nouvelle lecture. Il visait à ce que les médecins administrant la dose létale soient volontaires. Son adoption aurait mis fin au débat qui nous occupe en ce moment et aurait rassuré les équipes de soins palliatifs.

Vous avez toujours refusé cette proposition. Je le regrette et je vous le dis d'autant plus ouvertement que, pour ma part, ayant voté la proposition de loi, je ne suis pas réfractaire à l'idée de l'aide à mourir. L'adoption de cet amendement aurait apaisé les débats.

M. Thibault Bazin. Elle a raison!

(*L'amendement n° 829 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 381.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	202
Nombre de suffrages exprimés	200
Majorité absolue	101
Pour l'adoption	83
contre	117

(*L'amendement n° 381 n'est pas adopté.*)

Rappel au règlement

Mme la présidente. La parole est à M. Charles Sitzenstuhl, pour un rappel au règlement.

M. Charles Sitzenstuhl. Il se fonde sur l'article 89, alinéa 6, de notre règlement, qui concerne l'irrecevabilité des amendements et la possibilité pour un député de demander des explications à ce sujet.

Depuis quelques minutes, nous débattons du fait que des amendements auraient été déposés pour exclure les médecins de l'alinéa 6 de l'article 2, mais non les infirmiers. Sur ce fondement, on nous a fait le reproche de mal considérer ces derniers. Cela m'a étonné, je suis donc allé vérifier; j'avais personnellement déposé un amendement visant à supprimer les infirmiers de la liste. C'est aussi, probablement, le cas d'autres collègues.

Mon amendement, n° 949, a toutefois été déclaré irrecevable par le service de la séance au motif qu'il constituerait une charge financière. Je demande une explication sur ce point car, comme nous l'avons vu, cette décision a eu pour effet de fausser un peu les débats. (*Mme Justine Gruet applaudit.*)

Article 2 (suite)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n°s 114 et 879, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 114.

M. Christophe Bentz. Nous considérons que tous les professionnels de santé ont pour vocation de soigner et de préserver la vie, non de donner la mort. Cet amendement concerne les infirmiers puisque, dans l'état actuel du texte, les médecins, bien heureusement, n'auront pas à administrer de substance létale. Nous proposons qu'ils ne puissent l'administrer à une personne dont ils sont parents, alliés – au sens juridique de l'alliance – ou proches.

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Juvin, pour soutenir l'amendement n° 879.

M. Philippe Juvin. Le texte prévoit que lorsque la personne n'est pas en mesure d'accomplir elle-même l'acte légal, celui-ci pourra être réalisé par un tiers, en l'occurrence par un

infirmier. Mon amendement est assez simple : je souhaite que l'infirmier ne puisse pas être un membre de la famille ou un proche de la personne concernée.

Je considère que cette responsabilité ne doit pas reposer sur les épaules d'un proche, pour deux raisons. D'abord, il s'agit d'un poids psychologique considérable – certains diraient inhumain. Ensuite, se poserait la question d'un éventuel intérêt financier et de l'influence ou de la pression qui pourrait s'exercer sur la personne. Décider que jamais un proche ou un membre de la famille ne pourra pratiquer l'euthanasie constitue donc une mesure de protection pour les familles comme pour les patients.

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Je me dois de vous rappeler que ces amendements concernent la procédure de l'aide à mourir, non sa définition. Je vous répondrai pourtant sur le fond. En vertu de quoi un infirmier proche ne pourrait-il procéder à l'injection létale si le patient lui-même le demande ? Sur quoi fonder une telle interdiction ?

M. Philippe Juvin. C'est ce que je viens d'expliquer !

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Si votre proposition concernait l'instruction de la demande, cela serait très différent, je vous l'accorde ; mais elle concerne l'acte létal lui-même. Dans ce cadre précis, il n'y a aucune raison d'exclure les proches. Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. L'article 5 prévoit que, si l'infirmier est un proche de la personne, il ne pourra prendre part à cette procédure. Il est donc inutile de l'inscrire dans la définition présente à l'article 2.

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

Mme Justine Gruet. Mme la rapporteure demande au nom de quoi nous interdirions à un proche d'accomplir l'acte létal. La réponse est : au nom du conflit d'intérêts, et pour limiter l'impact psychologique de l'injection sur la personne qui l'administre.

J'ai proposé de préciser que le professionnel accomplissant l'acte doit être en activité plutôt que retraité car, s'il peut être retraité, cela soulève certaines questions auxquelles je ne saurais répondre. Les infirmiers retraités pourront-ils réaliser le geste ?

En commission, M. le rapporteur a indiqué que les médecins ou infirmiers retraités pourraient participer à l'injection. Le confirmez-vous ? Qu'en est-il des assurances, de l'inscription à l'Ordre et de la formation ?

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

Mme Agnès Firmin Le Bodo. En l'état du texte, les seuls médecins qui pourront pratiquer le geste sont précisément les médecins retraités, car eux n'ont pas été exclus du dispositif.

Madame Gruet, vous avez évoqué la formation. En première lecture, nous avons voté en commission un amendement relatif à la formation à la sédation profonde et continue jusqu'au décès ; cette formation n'est souvent pas dispensée, ce qui explique partiellement pourquoi la sédation est mal réalisée. Vous l'avez fait rejeter en séance, considérant qu'on ne devait pas former les professionnels de santé à un acte qu'ils pourraient ne pas pratiquer. À mon sens, c'est une

erreur : la formation est cruciale pour la bonne application de la loi. Compte tenu de l'adoption de l'amendement n° 221, la question de la formation se pose désormais différemment pour les médecins, mais reste pleinement ouverte en ce qui concerne les infirmiers.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 114.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	206
Nombre de suffrages exprimés	203
Majorité absolue	102
Pour l'adoption	82
contre	121

(L'amendement n° 114 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 879.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	208
Nombre de suffrages exprimés	204
Majorité absolue	103
Pour l'adoption	85
contre	119

(L'amendement n° 879 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Lisette Pollet, pour soutenir l'amendement n° 1125.

Mme Lisette Pollet. Il vise à soumettre l'administration d'une substance létale à une habilitation spécifique et à une homologation judiciaire. Si le législateur décide d'autoriser un acte aussi grave, il ne peut être considéré comme un acte médical ordinaire. Nous parlons d'un geste irréversible dont l'objet est de provoquer la mort. Une habilitation particulière permettrait de vérifier que le professionnel est pleinement conscient des responsabilités qui lui incombent. L'intervention du juge apporterait, quant à elle, une garantie supplémentaire de contrôle, de traçabilité et de sécurité.

Mme la présidente. Sur l'amendement n° 153, 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.

Quel est l'avis de la commission ?

Mme Brigitte Liso, rapporteure. L'exercice de la profession d'infirmier est réglementé ; ses membres ne peuvent exercer que s'ils sont inscrits au tableau de l'Ordre des infirmiers. Je rappelle également qu'il n'existe pas de procédure d'homologation comparable pour accomplir d'autres actes techniques ; pourquoi en créer pour celui-ci ? Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1125.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	203
Nombre de suffrages exprimés	200
Majorité absolue	101
Pour l'adoption	78
contre	122

(L'amendement n° 1125 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n°s 1330 et 153, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Véronique Besse, pour soutenir l'amendement n° 1330.

Mme Véronique Besse. L'aide à mourir ne peut être considérée comme un acte médical ordinaire. Elle doit représenter une ultime possibilité après épuisement objectif de toutes les solutions alternatives, notamment les soins palliatifs. En l'absence de cette exigence, le risque est grand que l'aide à mourir devienne une solution de facilité, voire une échappatoire à des parcours de soins insuffisamment accompagnés. L'amendement tend à renforcer le rôle de la médecine en tant que protectrice de la vie jusqu'à son terme, sauf dans des cas exceptionnels dûment justifiés.

Mme la présidente. La parole est à M. Hervé de Lépinau, pour soutenir l'amendement n° 153.

M. Hervé de Lépinau. Cet amendement de Mme Hamelet tend à établir un principe de subsidiarité, en complétant l'alinéa 6 par la phrase suivante : « Cette procédure ne peut être envisagée qu'à titre strictement subsidiaire, lorsque l'ensemble des alternatives thérapeutiques, palliatives, psychologiques et sociales ont été effectivement proposées par le corps médical et déclinées de manière explicite par la personne. »

Cet amendement intéressant devrait vous plaire, monsieur le rapporteur général, puisqu'il tend à réintroduire le médecin – mais dans le cadre d'une procédure de soin. C'est la raison pour laquelle vous allez émettre un avis favorable à son sujet, j'en suis persuadé.

M. Emmanuel Duplessy. Vous êtes bien présomptueux !

Mme la présidente. Je suis saisie de demandes de scrutin public : sur l'amendement n° 1281, par le groupe Rassemblement national ; sur l'amendement n° 320, par le groupe Droite Républicaine.

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

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. L'amendement n° 1330 vise à préciser que le recours à l'aide à mourir ne peut être autorisé qu'après que l'ensemble des solutions alternatives ont été présentées à la personne. Sur la forme, cette précision ne relève pas de l'article 2, mais d'articles que nous examinerons ultérieurement. Sur le fond, votre amendement est satisfait

par l'article 5, comme vous le verrez. La personne qui demande l'aide à mourir est informée des traitements et dispositifs d'accompagnement disponibles, de la possibilité de bénéficier de l'accompagnement et des soins palliatifs et de la possibilité d'être orientée vers un psychiatre ou un psychologue.

Le même argument vaut pour l'amendement n° 153 de Mme Hamelet.

Ensuite, je rappelle que, contrairement à ce que vous soutenez à travers ces amendements, l'aide à mourir ne concerne pas seulement des personnes qui refuseraient de recevoir des traitements, mais tous les malades qui en font la demande et qui répondent aux critères.

L'avis de la commission est donc défavorable sur les deux amendements.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

(L'amendement n° 1330 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 153.

(Il est procédé au scrutin.)

M. Emmanuel Duplessy. Contre les fachos ! *(Exclamations sur les bancs du groupe RN.)*

Quoi ? J'ai dit : il fait chaud, c'est la canicule !

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	204
Nombre de suffrages exprimés	201
Majorité absolue	101
Pour l'adoption	84
contre	117

(L'amendement n° 153 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz, pour un rappel au règlement – sur quel fondement ?

M. Christophe Bentz. Afin d'apaiser le débat, tandis que des insultes fusent dans notre direction dans l'hémicycle, nous demandons une suspension de séance de cinq minutes. *(Protestations sur les bancs des groupes SOC et EcoS.)*

Mme la présidente. Elle est de droit.

Suspension et reprise de la séance

Mme la présidente. La séance est suspendue.

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

Mme la présidente. La séance est reprise.

L'amendement n° 1281 de Mme Marie-Noëlle Battistel est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Défavorable.

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

Mme Sandrine Dogor-Such. Nous voterons contre cet amendement, d'une part parce qu'il ne renforce pas le texte – loin de là –, d'autre part parce qu'il est devenu largement sans objet. Il vise à permettre au médecin de déroger au principe de l'autoadministration et d'administrer lui-même la substance létale. Cependant, l'Assemblée ayant adopté un amendement du Rassemblement national excluant les médecins de la réalisation de cet acte, cet amendement et l'argumentation développée dans son exposé sommaire ne correspondent plus à l'état actuel du texte et son adoption serait incohérente avec les choix démocratiques précédemment effectués par l'Assemblée. *(Applaudissements sur les bancs du groupe RN.)*

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1281.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	179
Nombre de suffrages exprimés	167
Majorité absolue	84
Pour l'adoption	46
contre	121

(L'amendement n° 1281 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Josiane Corneloup, pour soutenir l'amendement n° 320.

Mme Josiane Corneloup. Dans une étude intitulée « Révision de la loi bioéthique : quelles options pour demain ? », publiée en 2018, le Conseil d'État jugeait que « l'expression d'une demande d'aide anticipée à mourir ne devrait jamais naître d'un accès insuffisant à des soins palliatifs » et que l'accès à des soins palliatifs de qualité était « une condition indispensable à l'expression d'une volonté libre et éclairée ».

Or, nous le savons tous, l'accès aux soins palliatifs demeure très inégal sur le territoire et une part importante des besoins n'est pas couverte, comme l'a montré la Cour des comptes dans le rapport publié en 2023 – dix-neuf départements sont actuellement dépourvus d'une unité de soins palliatifs. Tant que cet accès n'est pas effectivement garanti, le choix de mourir n'est pas réellement libre, mais subi par défaut. L'amendement vise donc à inscrire au cœur même de la définition du droit à l'aide à mourir le principe selon lequel cette aide ne peut jamais être un choix subi faute de soins.

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Nous débattons des conditions d'accès à l'aide à mourir lorsque nous examinerons l'article 4. Sans anticiper sur cette discussion, je souligne que le texte comporte des garanties visant à s'assurer que le recours à l'aide à mourir ne résulte pas d'un défaut de prise en charge thérapeutique ou palliative. L'article 5, notamment, précise que le médecin chargé de se prononcer sur la demande d'aide à mourir devra informer la personne des

thérapeutiques disponibles et s'assurer qu'elle puisse bénéficier de soins palliatifs et d'accompagnement si elle le souhaite.

La commission émet un avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Je rappelle que tous les patients ont le droit de refuser les soins, quels qu'ils soient, ce qui inclut les soins palliatifs. Nous ne pouvons donc pas conditionner l'accès à l'aide à mourir au fait d'avoir reçu des soins palliatifs.

Permettez-moi de vous rappeler les efforts qui ont été faits ces dernières années en ce domaine, notamment avec la stratégie décennale qui mobilise plus de 1 milliard d'euros pour le développement des soins palliatifs. Cette politique produit des effets tangibles : 600 nouveaux lits de soins palliatifs ont été ouverts depuis deux ans, douze unités supplémentaires ont été créées, et le nombre de patients pris en charge à domicile a augmenté de 22 %. Avis défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 320.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	188
Nombre de suffrages exprimés	184
Majorité absolue	93
Pour l'adoption	84
contre	100

(L'amendement n° 320 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Sur les amendements n° 27 et identiques, je suis saisie par les groupes Rassemblement national et Droite républicaine de demandes de scrutin public.

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

Je suis saisie de sept amendements identiques, n°s 27, 282, 681, 722, 804, 954 et 1254.

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 27.

M. Patrick Hetzel. Il tend à supprimer l'alinéa 7 de l'article 2, car celui-ci opère un changement majeur en introduisant une exception dans le code pénal. Jusqu'à présent, l'acte de donner la mort, qui demeure l'un des interdits fondateurs de notre société, était pénalisé ; ce que nous faisons ici revient à le dépénaliser. Vous pouvez ne pas être d'accord, mais laissez-moi au moins développer mes arguments.

L'acte de donner la mort est un interdit majeur qui, jusqu'à présent, n'a jamais été transgressé. D'ailleurs, on le voit, notre société a été très attentive à cette question. Si l'alinéa 7 était maintenu, on créerait une exception qui n'est absolument pas anodine. Ce qui fonde la relation de confiance entre un médecin et son patient, c'est précisément la garantie donnée par le médecin qu'à aucun moment il ne provoquera la mort. C'est quelque chose d'essentiel, qui est remis en cause par l'alinéa 7.

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Gosselin, pour soutenir l'amendement n° 282.

M. Philippe Gosselin. Dans la même logique, nous alertons sur une rupture majeure : celle du lien qui relie le patient au soignant, de cette confiance fondamentale qui unit celui qui a besoin de soins à celui qui les prodigue. Pour beaucoup d'entre nous, il n'est pas question de reconnaître que le suicide assisté et l'euthanasie pourraient constituer un soin – en tout cas, pas un soin comme les autres.

La dépénalisation n'est pas neutre, elle transmet une charge différente. C'est aussi un changement profond de société, alors même que la politique de santé en France repose avant tout sur l'accompagnement, sur l'aide à vivre jusqu'au terme de la vie. C'est cette philosophie qui a inspiré l'adoption de plusieurs lois, dont la loi Claeys-Leonetti, dont les objectifs étaient tout à fait différents et qui, je le rappelle, n'ont pas été élaborées dans les mêmes conditions. On recherchait alors le consensus, pour avancer ensemble dans la même direction. Aujourd'hui, la situation est tout autre. Nous en verrons le résultat dans quelques jours, mais à ce stade, il nous semble nécessaire de supprimer l'alinéa 7 et de mettre un terme à cette dépénalisation, afin de redonner toute leur place aux soins palliatifs.

Mme la présidente. La parole est à Mme Anchya Bamana, pour soutenir l'amendement n° 681.

Mme Anchya Bamana. Il vise à supprimer l'irresponsabilité pénale accordée aux personnes participant à l'administration d'une substance létale. Cette immunité est d'autant plus choquante que l'État demeure incapable de garantir à tous les Français un accès égal aux soins, notamment en outre-mer. Malgré ce que vous avez dit, madame la ministre, à Mayotte, les malades ne disposent pas d'une offre de soins spécialisée, structurée et accessible localement. Ce texte révèle une vision profondément parisienne de la fin de vie. On légalise depuis les bancs de l'Assemblée un acte létal sans se préoccuper des territoires où l'accompagnement, le soulagement et les alternatives médicales font défaut. Il est indécent de protéger pénalement ceux qui donneront la mort avant d'avoir protégé les Mahorais contre la douleur et l'abandon médical. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RN et UDR.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Jocelyn Dessigny, pour soutenir l'amendement n° 722.

M. Jocelyn Dessigny. Il soulève une question essentielle. Depuis le début de l'examen de ce texte, nous entendons qu'il s'agit d'un dispositif très encadré, exceptionnel, entouré de garanties multiples. Mais, si ces garanties sont si solides, pourquoi prévoir dès aujourd'hui une immunité pénale aussi large pour les personnes qui participeront à cet acte ? Nous parlons ici d'un geste qui provoque délibérément la mort d'un être humain, d'un acte irréversible, d'une décision qui ne pourra pas être corrigée si une erreur est commise.

Dans notre droit, la responsabilité pénale existe précisément pour permettre à la justice d'apprécier les circonstances d'une situation donnée. Elle n'est pas là pour sanctionner systématiquement, mais pour vérifier. Or cette disposition envoie un signal inquiétant : dès lors qu'une procédure a été suivie, il ne faudrait plus s'interroger. Nous ne pouvons nous y résoudre. Lorsque la vie d'une personne est en jeu, lorsqu'on autorise un acte létal, le principe devrait être celui du contrôle maximal et non celui de l'effacement

anticipé des responsabilités. Pour toutes ces raisons, je vous invite à adopter cet amendement. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RN et UDR.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Annie Vidal, pour soutenir l'amendement n° 804.

Mme Annie Vidal. Il tend à supprimer l'alinéa 7 de cet article, qui institue une irresponsabilité pénale au bénéfice des personnes qui concourent à la mise en œuvre de l'aide à mourir. Sa portée dépasse largement le cadre médical. Je suis très émue, parce que, pendant que nous discutons, aux Pays-Bas, pour la première fois, on a euthanasié un enfant de moins de 12 ans. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RN et UDR ainsi que sur quelques bancs du groupe DR.*)

Quelques députés du groupe RN. C'est effrayant !

Mme Annie Vidal. Cela touche évidemment à la confiance qui s'établit entre un patient et un soignant. En faisant cela, le législateur affaiblit la protection pénale de la vie humaine. On en a la preuve. Il ouvre une brèche dont la portée symbolique et pratique est considérable. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes EPR, RN et UDR.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Charles Sitzenstuhl, pour soutenir l'amendement n° 954.

M. Charles Sitzenstuhl. Je l'ai déjà dit lors des précédentes lectures, l'alinéa 7 de l'article 2 est la clé de voûte du texte. Si vous l'enlevez, le texte ne tourne plus. Pourquoi ? Parce qu'il prévoit l'irresponsabilité pénale pour les personnes qui auront administré des euthanasies ou concouru à un suicide assisté. Le Conseil d'État, dans le point 13 de son avis de 2024, l'explique très bien et je demande aux députés, notamment à ceux qui sont pour le texte, de bien l'écouter : le texte « introduit une [...] rupture [...] en autorisant, pour la première fois, un acte ayant pour intention de donner la mort ». Ce n'est pas moi qui le dis, c'est le Conseil d'État qui, par ailleurs, a validé d'autres aspects du texte. Toujours selon celui-ci, « il met en cause ce principe aussi ancien que fondamental qu'est l'interdit de tuer (article 221 du code pénal) [...] ».

Cet article du code pénal porte sur les atteintes à la vie de la personne, c'est-à-dire les homicides volontaires ou involontaires. La création d'une irresponsabilité pénale pour les personnes ayant participé à des euthanasies ou à des suicides assistés démontre le caractère profondément subversif de ce texte. Il s'agit d'une évolution majeure, radicale, sans précédent dans notre législation et dans le code de la santé publique : on légalise des actes qui, dans le droit actuel, sont sévèrement réprimés parce qu'ils constituent des atteintes à la vie. Mesurez bien l'ampleur de cette évolution fondamentale. Pour ma part, je m'y oppose. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN. – Mme Justine Gruet applaudit également.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 1254 de M. Antoine Valentin est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Permettez-moi de m'arrêter quelques instants sur ce sujet important qu'est l'alinéa 7. Le nouveau droit que nous entendons accorder aux malades doit être reconnu comme un acte autorisé au sens du code pénal, c'est-à-dire comme un acte qui n'engage pas la responsabilité pénale de son auteur.

Je rappellerai trois éléments issus de l'avis du Conseil d'État sur le projet de loi relatif à l'accompagnement des malades et de la fin de vie de 2024. D'abord, et je pense que Patrick Hetzel, lecteur assidu des décisions du Conseil d'État, y sera sensible, celui-ci a estimé que l'aide à mourir constituait une cause d'irresponsabilité pénale par autorisation de la loi au sens de l'article 122-4 du code pénal, selon lequel n'est pas pénalement responsable la personne qui accomplit un acte prescrit ou autorisé par des dispositions législatives ou réglementaires. En clair, les praticiens, les médecins, les infirmiers et tous ceux qui appliqueront cette procédure bénéficieront, et c'est bien le moins qu'on leur doit, d'une exonération de leur responsabilité pénale pour des actes qui, en dehors de ce contexte, seraient susceptibles de suites pénales.

Ensuite, le Conseil d'État s'est penché sur le respect des principes applicables à la législation pénale, au premier rang desquels figure le principe constitutionnel d'égalité des délits et des peines. Il a estimé que le texte qui lui avait été soumis satisfaisait aux exigences qui découlent de ce principe. M. Sitzenstuhl vient de dire qu'il s'agissait d'une irresponsabilité pénale totale. Non, ce n'est pas vrai, parce qu'en cas de manquements dans la mise en œuvre de la procédure, des poursuites pourront être engagées, comme on le verra un peu plus loin dans le texte. Ce que vous avez dit n'est donc pas juste. Il est normal qu'on protège les professionnels qui mettront en œuvre un nouveau droit pour les malades à la demande expresse de ces derniers.

Enfin, madame Vidal, vous avez parlé d'une chose importante : le lien de confiance entre le médecin, l'infirmier, le professionnel de santé et le malade. Le malade qui demande expressément l'aide à mourir doit réitérer cette demande jusqu'à la dernière seconde. Il a un lien de confiance avec son professionnel de santé. Si celui-ci ne satisfait pas sa demande alors qu'il rentre dans les critères, pour moi, c'est une rupture de confiance. Pour toutes ces raisons, l'irresponsabilité n'est donc pas totale. Il est normal qu'on protège nos professionnels de santé et le lien de confiance n'en est pas brisé pour autant. 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 Karine Lebon.

Mme Karine Lebon. Je voudrais m'exprimer sur tous les amendements qui viennent d'être présentés, et répondre en particulier à Mme Bamana qui nous a interpellés sur un sujet tout à fait légitime : l'accès aux soins palliatifs dans les outre-mer et singulièrement à Mayotte. Elle a raison sur le fait que c'est une exigence absolue. Il faut davantage de moyens, d'équipes et de lits, pour assurer une véritable permanence médicale. Personne ici ne peut se satisfaire de l'état des soins palliatifs en outre-mer et à Mayotte. Mais supprimer cet alinéa ne créera pas une seule unité de soins palliatifs supplémentaires à La Réunion, à Mayotte ou ailleurs sur le territoire. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes SOC et EcoS.*) L'alinéa prévoit simplement que lorsqu'un professionnel agit dans le cadre strict de la loi, il ne doit pas être exposé à une insécurité pénale permanente.

Mais il est évident que si l'on sort de ce cadre, qu'en cas de pression, d'abus ou de non-respect de la procédure, la responsabilité pénale demeure, et heureusement ! Oui aux soins palliatifs partout, oui à l'égalité réelle dans les outre-mer, mais non à un amendement qui, sous couvert de défendre les soins palliatifs, fragiliserait juridiquement les

professionnels sans pour autant améliorer l'accès aux soins. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes SOC et EcoS.* – *Mme Ségolène Amiot applaudit également.*)

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

M. Patrick Hetzel. Dans le prolongement de l'intervention de notre collègue Charles Sitzenstuhl, je voudrais revenir sur l'avis du Conseil d'État, auquel vous avez également fait référence, monsieur le rapporteur général.

Permettez-moi de citer le treizième point de cet avis : « Le projet de loi introduit [...] une double rupture par rapport à la législation en vigueur, d'une part, en inscrivant la fin de vie dans un horizon qui n'est plus celui de la mort imminente ou prochaine » – d'où nos débats autour des termes employés, qui ne sont pas du tout d'un intérêt secondaire –, « et, d'autre part, en autorisant, pour la première fois, un acte ayant pour intention de donner la mort ». L'avis se poursuit ainsi : « Il met en cause ce principe aussi ancien que fondamental qu'est l'interdit de tuer (article 221 du code pénal) qui est, comme le note l'Académie nationale de médecine dans son avis n° 23-17, "au fondement des soins palliatifs dont la finalité est d'alléger les souffrances et ne pas abandonner les patients qui les endurent, afin que leur fin de vie se déroule de manière digne et apaisée" ».

On lit encore, un peu plus loin : « Ces principes trouvent leur traduction dans la déontologie des médecins, l'article R. 4127-38 du code de la santé publique disposant que : "Le médecin doit accompagner le mourant jusqu'à ses derniers moments, assurer par des soins et mesures appropriés la qualité d'une vie qui prend fin, sauvegarder la dignité du malade et réconforter son entourage. Il n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort." » Le Conseil d'État rappelle d'ailleurs que la même règle prévaut pour les infirmiers.

Avec l'alinéa 7 de l'article 2, vous voulez revenir sur tout cela. Or, sur ce point précis, le Conseil d'État nous a clairement alertés.

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

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Certes, mais le Conseil d'État a dit aussi que ce texte satisfaisait parfaitement aux règles fixées par les traités et règlements internationaux qui nous lient, qu'il ne posait pas de difficulté particulière et qu'il était solide juridiquement.

Il est normal et cohérent que le Gouvernement et les parlementaires qui soutiennent ce texte s'opposent à la suppression de l'alinéa 7, car celle-ci aurait pour conséquence de surexposer tous les soignants, que nous cherchons au contraire à toujours protéger. Si nous n'embarquons pas les soignants dans une telle affaire, en les protégeant jusqu'à la dernière seconde, alors on rend le texte caduc – mais j'ai bien compris que c'était votre objectif. Permettez-moi de vous redire très respectueusement qu'avec l'alinéa 7, nous protégeons les soignants et nous respectons le lien de confiance entre le médecin et le patient.

Nous dépénalisons, mais pas dans tous les cas. Je rappelle que les manquements – et vous le savez, car vous avez été très vigilant sur ce point en commission – seront durement sanctionnés. On ne peut pas laisser dire autre chose, et c'est ce qu'a dit le Conseil d'État.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 27, 282, 681, 722, 804, 954 et 1254.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	224
Nombre de suffrages exprimés	221
Majorité absolue	111
Pour l'adoption	97
contre	124

(Les amendements identiques n^{os} 27, 282, 681, 722, 804, 954 et 1254 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Sur les amendements n^{os} 1370, 1069 et 115, je suis saisie par le groupe Rassemblement national de demandes de scrutin public.

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

La parole est à M. Hervé de Lépinau, pour soutenir l'amendement n^o 1370.

M. Hervé de Lépinau. Nous allons à présent entrer dans des considérations juridiques qui vont peut-être en irriter certains, mais je rappelle que nous sommes dans cet hémicycle pour construire la loi et que nous sommes tous juristes d'un jour.

Il existe dans le droit pénal français des principes cardinaux particulièrement anciens, qui n'avaient pas été revus lorsque la loi pénale était particulièrement sévère – je pense en particulier à l'époque où la peine de mort était encore appliquée.

Je propose que l'on rappelle précisément la gravité de l'acte dont il s'agit. Je crois qu'il y a une certaine unanimité dans cet hémicycle pour dire que l'aide à mourir – le suicide assisté ou l'euthanasie – n'est pas un acte anodin : c'est grave. À partir du moment où c'est grave, et où l'alinéa 7 ouvre la voie à la dépenalisation de cet acte, il paraît important de rappeler que cette dépenalisation permettra à ceux qui pratiqueront un tel acte d'échapper à des poursuites pour empoisonnement – un crime qui est inscrit dans notre code pénal – et pour provocation au suicide – qui est un délit. Ce n'est quand même pas rien !

Vous aurez compris qu'il s'agit d'un amendement de repli, puisque nous ne sommes pas parvenus à supprimer l'alinéa 7. Si nous voulons responsabiliser les personnes susceptibles de commettre cet acte, il faut leur rappeler ce à quoi elles échapperont.

En tant que juriste, je suis interloqué, pour ne pas dire effrayé, de voir que ce texte va en réalité créer une présomption d'irresponsabilité pénale. Cela signifie qu'on renverse totalement la charge de la preuve. En cas d'abus de faiblesse, notamment dans le but d'accaparer un héritage, il faudra démontrer que celui qui a concouru à l'acte euthanasique était animé d'une intention criminelle ou délictuelle. C'est, pour la justice française, une difficulté et une source d'instabilité. *(Applaudissements sur les bancs des groupes RN et UDR.)*

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Monsieur de Lépinau, je suis d'accord avec vous sur un point : ce n'est pas anodin. Personne ici ne considère que c'est une loi facile à rédiger ; et, de fait, nous avons des difficultés à l'écrire tous ensemble. Je ne vais pas reprendre l'argumentaire très nourri du rapporteur général, mais simplement vous préciser qu'un acte autorisé par la loi ne constitue pas une infraction. Dans la mesure où l'alinéa 7 a été validé, il n'y aura pas d'infraction. J'émet donc un avis défavorable sur votre amendement.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Votre amendement tend à réécrire l'alinéa 7, qui prévoit l'excuse pénale des professionnels concernés. Contrairement à ce que vous indiquez, il ne s'agit pas de légaliser l'empoisonnement ou la provocation au suicide, mais bien de reconnaître que participer à une procédure d'aide à mourir constitue un acte autorisé par la loi, qui n'engage pas la responsabilité pénale du professionnel. Avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à Mme Julie Laernoës.

Mme Julie Laernoës. Si on légalise l'aide à mourir, comme le législateur français a choisi de le faire, il faut nécessairement, en conséquence, dépénaliser les actes réalisés par les personnes qui y concourront. C'est tout à fait logique. D'autres pays, comme mon pays d'origine, ont choisi de seulement dépénaliser l'acte.

Je voudrais revenir sur votre intervention, madame Vidal, que j'ai trouvée très choquante. (*« Oh là là ! » sur plusieurs bancs du groupe RN.*) Vous avez utilisé un argument qui n'a rien à voir avec les amendements en discussion. Vous avez parlé des Pays-Bas, un pays que je connais bien. Il y a deux ans, les Pays-Bas ont effectivement légiféré pour ouvrir l'aide à mourir aux mineurs âgés de 1 à 12 ans – cela s'est fait progressivement. Pour ma part, j'ai choisi de ne pas redéposer d'amendements ouvrant le droit à l'aide à mourir aux mineurs.

Je trouve qu'utiliser le cas d'un enfant en fin de vie,...

Mme Élise Leboucher, rapporteure de la commission des affaires sociales. Sa mort était imminente !

Mme Julie Laernoës. ...dont les souffrances réfractaires ont poussé les parents, avec l'équipe médicale, à faire ce choix extrêmement douloureux, alors que ce cas n'a rien à voir, ni de près ni de loin, avec les amendements dont nous débattons, ce n'est pas à la hauteur de notre débat. *(Applaudissements sur les bancs des groupes EcoS et GDR ainsi que sur plusieurs bancs des groupes LFI-NFP et SOC. – M. Philippe Vigier, rapporteur général, applaudit également.)*

M. Emeric Salmon. Vous faites ça à longueur de journée !

Mme Élise Leboucher, rapporteure. Quel mépris pour les parents ! Vous ne pensez pas à la famille !

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

M. Patrick Hetzel. Vous voyez bien qu'il y a un risque d'effet domino avec cette loi sociétale : c'est ce sur quoi a insisté Mme Vidal et cela mérite d'être entendu. *(Exclamations sur les bancs des groupes LFI-NFP et RN, qui se répondent.)*

On ne peut même pas s'exprimer ! Manifestement, vous avez une vision sélective du débat !

Mme la présidente. Chers collègues, s'il vous plaît, pas d'interpellations entre les bancs ! Seul M. Hetzel a la parole.

M. Patrick Hetzel. Je vous remercie, madame la présidente.

Un point mérite une attention toute particulière. Dans son avis, le Conseil d'État indique aussi qu'on ne peut exclure des manquements dans la mise en œuvre de la procédure prévue pour l'accès à l'aide à mourir, auquel cas on basculerait du côté de l'homicide volontaire. On ne peut pas légiférer sur cette question comme si elle était anodine : on est en train de dépénaliser un acte qui, aujourd'hui, donne lieu à des poursuites.

Le Conseil d'État nous invite à prendre en compte de possibles manquements, ce que vous ne faites pas pour le moment : il n'est nullement question d'introduire des garde-fous pour les éviter. C'est la raison pour laquelle nous défendons des amendements tendant à éviter les abus de faiblesse et à introduire un contrôle de la procédure *a priori*, et pas seulement *a posteriori*.

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

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Il n'est pas vrai que l'alinéa 7 induit une dépénalisation totale.

M. Patrick Hetzel. Lisez l'avis du Conseil d'État !

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Il dépénalise les actes pratiqués dans le cadre de la procédure, qui est définie avec rigueur ; mais en cas de manquement, il y a bien une pénalisation.

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

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Il ne faut pas dire qu'il y a une impunité : ce n'est pas vrai. Les professionnels qui ne respecteront pas la procédure que nous allons valider ensemble seront sanctionnés. *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe SOC.)*

M. Patrick Hetzel. Mais pour cela, il faut un contrôle *a priori* !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1370.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	214
Nombre de suffrages exprimés	213
Majorité absolue	107
Pour l'adoption	92
contre	121

(L'amendement n° 1370 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de l'amendement n° 1069 de Mme Tiffany Joncour.

(L'amendement n° 1069 est retiré.)

Mme la présidente. Nous en venons à l'amendement n° 1033 de M. Christophe Bentz.

(L'amendement n° 1033 est retiré.)

Mme la présidente. L'amendement n° 115 de M. Christophe Bentz est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 115.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	210
Nombre de suffrages exprimés	205
Majorité absolue	103
Pour l'adoption	87
contre	118

(L'amendement n° 115 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Sur l'amendement n° 141, 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°s 1438 de M. Antoine Golliot et 690 de Mme Nathalie Colin-Oesterlé, qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune, sont défendus.

(Les amendements n°s 1438 et 690, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Les amendements n°s 141 et 1084 de M. Christophe Bentz, qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune, sont défendus.

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 141.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	205
Nombre de suffrages exprimés	197
Majorité absolue	99
Pour l'adoption	83
contre	114

(L'amendement n° 141 n'est pas adopté.)

(L'amendement n° 1084 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Sur l'amendement n° 222, 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.

L'amendement n° 139 de M. Christophe Bentz est défendu.

(L'amendement n° 139, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1072 de M. Christophe Bentz est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

Mme Brigitte Liso, rapporteure. 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 Justine Gruet.

Mme Justine Gruet. Je reviens rapidement à l'objet de l'amendement n° 139...

M. Frédéric Valletoux, président de la commission des affaires sociales. Mais c'est passé !

M. René Pilato. Oui !

Mme Justine Gruet. ...car il n'était pas sans intérêt : nous devons en effet nous assurer que la personne qui injecte la substance létale est majeure. *(Exclamations continues sur les bancs du groupe LFI-NFP.)*

Mme Élise Leboucher, rapporteure. Elle revient à l'amendement précédent !

Mme Justine Gruet. L'hypothèse n'est pas si farfelue que cela ! Je suis bien d'accord que la question ne se posera pas pour un médecin mais un infirmier pourrait très bien obtenir son diplôme avant sa majorité. *(Protestations sur les bancs des groupes LFI-NFP et SOC.)*

M. Philippe Gosselin. Il faut arrêter d'interrompre !

(L'amendement n° 1072 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Marie-France Lorho, pour soutenir l'amendement n° 222.

Mme Marie-France Lorho. Il tend à pointer du doigt les cas dans lesquels certaines personnes pourraient, dans un but intéressé, pousser les personnes demandant le suicide assisté à commettre cet acte irréversible. Dans le droit suisse, le mobile égoïste est pénalement sanctionné. Il y aura toujours, dans notre pays comme dans d'autres, des histoires terribles dans lesquelles des personnes vulnérables et malades représenteront des cibles faciles pour des gens sans scrupule. Prévoyons des verrous suffisants pour que les incitations au suicide assisté soient pénalement sanctionnées.

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Toute la procédure définie par les articles 5 à 10 vise à s'assurer que la personne manifeste une volonté libre et éclairée jusqu'à l'administration de la substance létale.

Dans le cas où des manquements seraient constatés – le cas est envisagé –, il appartiendrait à l'autorité judiciaire de qualifier les faits et d'apprécier les suites pénales qu'il conviendrait d'y apporter. Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 222.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	214
Nombre de suffrages exprimés	211
Majorité absolue	106
Pour l'adoption	92
contre	119

(L'amendement n° 222 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 223 de Mme Marie-France Lorho est défendu.

(L'amendement n° 223, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs demandes de scrutin public : sur l'amendement n° 140, par le groupe Rassemblement national ; sur les amendements n° 179 et identiques, sur l'amendement n° 881 ainsi que sur les amendements n° 29 et identique, par le groupe Droite républicaine.

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

L'amendement n° 1126 de Mme Lisette Pollet est défendu.

(L'amendement n° 1126, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n°s 283 et 28, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Philippe Gosselin, pour soutenir l'amendement n° 283.

M. Philippe Gosselin. Il a trait au consentement. Celui-ci, bien évidemment, doit être éclairé et il paraît légitime de contrecarrer les projets de celui qui pourrait vouloir profiter de la faiblesse ou de l'ignorance de son prochain. La procédure doit donc être menée en toute transparence et dans le respect des dispositions du code pénal qui répriment l'abus de faiblesse. Il ne serait pas tolérable qu'une personne mal intentionnée se serve de ce texte pour arracher un consentement que l'on finirait par présumer au prétexte que se seraient tenues, à un moment ou un autre de la vie de la personne concernée, des discussions à ce propos. Non, j'insiste : c'est à l'instant précis où la décision se prend que le consentement doit être éclairé ; tout risque d'abus de faiblesse doit être écarté.

Mme la présidente. L'amendement n° 28 de M. Patrick Hetzel est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Ces amendements prévoient qu'un tiers, en particulier la personne de confiance, devra s'assurer que le patient ne se trouve pas en état de faiblesse ou d'ignorance.

En tout état de cause, cette précision ne relève pas de l'article 2 mais des dispositions définissant la procédure d'aide à mourir.

Sur le fond, je rappelle que la vérification du respect des conditions d'accès à l'aide à mourir porte notamment sur le caractère libre et éclairé de la manifestation de la volonté de la personne qui souhaite y recourir. Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Je partage l'avis de la rapporteure concernant la place de cette disposition. De surcroît, la condition selon laquelle le patient doit être apte à manifester sa volonté de manière libre et éclairée suppose de s'assurer que le patient n'est pas dans un état d'ignorance. Avis défavorable.

(Les amendements n^{os} 283 et 28, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n^o 140.

M. Christophe Bentz. Nous nous félicitons d'avoir réussi à retirer les médecins du processus d'administration d'une substance létale. *(Exclamations sur les bancs du groupe SOC.)*

Mme Dieynaba Diop. C'est honteux ! Comment pouvez-vous vous féliciter d'une chose pareille ?

M. Christophe Bentz. Vous nous aviez rétorqué qu'il n'était pas cohérent de ne pas en faire autant pour les infirmiers. Cela tombe bien : le présent amendement tend à retirer du processus l'intégralité des professionnels de santé en inscrivant dans la loi qu'aucun professionnel de santé ne peut être contraint de participer, directement ou indirectement, à un acte relevant du dispositif exceptionnel d'aide à mourir. Vous voilà satisfaits et nous espérons l'être également dans un instant ! *(Applaudissements sur les bancs du groupe RN.)*

M. Jean-François Rousset. Retirez les malades, tant que vous y êtes !

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Monsieur Bentz, je ne doute pas que vous soyez satisfait du retrait des médecins de la procédure, mais vous ne douterez pas non plus, très certainement, que je sois défavorable à votre amendement.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Défavorable.

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

M. René Pilato. Aucun personnel de santé ne sera contraint puisqu'une clause de conscience a été prévue. En réalité, l'amendement est satisfait.

M. Hervé de Lépinau. Mais les médecins seront réquisitionnés, c'est une certitude !

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Je vous ai écoutés, chers collègues, et je pense que vous faites une confusion. À cet article 2, nous ne traitons pas des questions de procédure, mais de la réalisation de l'acte. Bien sûr, le médecin peut être impliqué dans la procédure, mais ce qui a été modifié en début de séance, c'est l'implication du médecin dans la réalisation de l'acte, ce qui est profondément différent. On peut discuter du point de savoir si une personne remplit les critères, c'est vrai, mais c'est autrement moins engageant que de participer à l'acte qui va provoquer la mort – cela, vous pouvez au moins l'admettre. Je pense qu'il y a une confusion entre la décision et la réalisation. Le médecin peut participer à la décision sans pour autant participer à la réalisation.

Vous dites que les professionnels de santé bénéficieront d'une clause de conscience. Attention, certains des professionnels de santé qui participeront à la chaîne des actes nécessaires à la réalisation ne bénéficieront pas d'une clause de conscience. Je pense notamment aux pharmaciens.

Ce sont des sujets extrêmement sensibles, étant entendu que le point le plus important reste la réponse apportée par la société et son implication, puisque vous l'associez à ce processus. Vous n'arrêtez pas de parler d'autonomie, de liberté, mais que faites-vous de l'éthique de la vulnérabilité ? L'éthique de l'autonomie, je la respecte tout à fait, mais s'il est un vrai sujet, c'est celui de l'éthique de la vulnérabilité, y compris de la vulnérabilité des tiers. On ne peut pas omettre, dans un débat de bioéthique, la question de l'implication et de la portée des actes pour les tiers. *(Applaudissements sur les bancs du groupe DR. – M. Dominique Potier applaudit également.)*

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n^o 140.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	211
Nombre de suffrages exprimés	209
Majorité absolue	105
Pour l'adoption	90
contre	119

(L'amendement n^o 140 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs amendements, n^{os} 1353, 179, 288, 1340, 805, 881, 29 et 284, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n^{os} 179, 288 et 1340 sont identiques, de même que les amendements n^{os} 29 et 284.

La parole est à Mme Caroline Colombier, pour soutenir l'amendement n^o 1353.

Mme Caroline Colombier. Il vise à empêcher une confusion majeure en rappelant que l'assistance médicale à mourir ne relève pas du droit fondamental à la protection de la santé prévu à l'article L. 1110-1 du code de la santé publique. Ce droit fondamental, c'est celui d'être soigné, accompagné et soulagé, non celui d'obtenir un acte destiné à provoquer la mort. L'assistance médicale à mourir n'est ni un acte de prévention, ni un diagnostic, ni un traitement. Elle ne poursuit pas une finalité thérapeutique et ne peut donc pas être intégrée au socle ordinaire du droit à la santé. Si nous la rattachons à ce droit fondamental, nous changeons profondément la nature des obligations pesant sur les soignants et les établissements de santé.

Ce texte crée un régime exceptionnel. Celui-ci doit rester identifié comme tel, donc distinct des soins et des soins palliatifs. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Josiane Corneloup, pour soutenir l'amendement n° 179.

Mme Josiane Corneloup. Il est de même nature que le précédent. Les dispositions de l'article L. 1110-5 du code de la santé publique définissent les soins comme des actes de prévention, d'investigation, de traitement et d'accompagnement. L'aide à mourir n'est donc pas un soin et il convient de le préciser explicitement dans cette proposition de loi.

Mme la présidente. L'amendement n° 288 de Mme Hanane Mansouri est défendu.

La parole est à M. Antoine Valentin, pour soutenir l'amendement n° 1340.

M. Antoine Valentin. Je suis un jeune parlementaire et lorsque j'ai été élu, la première chose que j'ai faite en rapport avec ce texte – qui devrait nous inviter à la retenue – a été d'aller visiter un service de soins palliatifs, celui de l'hôpital Dufresne-Sommeiller, dans ma circonscription. Je n'y ai pas rencontré un seul soignant qui considère que donner la mort fait partie d'un soin.

Mme Dieynaba Diop. Nous ne rencontrons pas les mêmes soignants !

M. Antoine Valentin. Bien au contraire, ils se refusaient tous à souscrire au texte que vous défendez ce soir. Et aucun des patients que je suis allé visiter ne voulait être suicidé. (*Exclamations sur les bancs du groupe LFI-NFP.*)

Pour être plus précis, plus personne ne voulait bénéficier de l'euthanasie une fois la douleur traitée. Dans ce cadre, je vous propose de nommer les choses telles qu'elles le sont : donner la mort, ce n'est pas prodiguer un soin. (*Applaudissements sur les bancs du groupe RN.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Annie Vidal, pour soutenir l'amendement n° 805.

Mme Annie Vidal. Il s'agit de compléter l'article 2 en précisant que l'aide à mourir ne peut être considérée comme un soin au sens de l'article L. 1110-5 du code de la santé publique. Cette précision est nécessaire car l'aide à mourir ne répond à aucun des critères qui caractérisent traditionnellement un soin en droit de la santé. Un soin, qu'il soit curatif, préventif ou palliatif, vise toujours à préserver, rétablir ou accompagner la vie. Il a pour objet de guérir, de soulager la souffrance, de prévenir une dégradation de l'état de santé ou d'accompagner le patient jusqu'à son terme naturel. L'aide à mourir poursuit une finalité radicalement différente puisqu'elle consiste à provoquer délibérément la mort d'une personne qui l'a demandée.

Assimiler l'aide à mourir à un soin reviendrait à dénaturer la notion même de bénéfice thérapeutique sur laquelle repose notre système de santé. Il s'agit donc de lever toute ambiguïté dans cet article qui définit le droit à mourir.

Mme la présidente. Les amendements n° 881 de M. Philippe Juvin et 29 de M. Patrick Hetzel sont défendus.

La parole est à M. Philippe Gosselin, pour soutenir l'amendement n° 284.

M. Philippe Gosselin. Le code de la santé publique donne une définition très précise du soin : il s'agit d'actes de prévention, d'investigation, de diagnostic, de traitement. Il serait difficile d'être plus clair et nous devons faire preuve de la même clarté en ce qui concerne les actes qui seront pratiqués si cette proposition de loi est adoptée. Il est important de ne pas dénaturer la notion de soin. L'euthanasie ou le suicide assisté ne peuvent pas être assimilés à un soin, ni à une mort naturelle – mais c'est un autre sujet, dont nous avons déjà débattu.

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Vous serez tous satisfaits : à aucun moment le texte ne définit l'aide à mourir comme un soin. Nous sommes tous d'accord.

Par ailleurs, je me réjouis que M. Valentin n'ait rencontré aucun malade qui souhaiterait bénéficier de l'aide à mourir. Mais s'il n'y en avait qu'un seul, j'aimerais que l'on puisse lui répondre : « On peut vous aider. » (*M. Philippe Vigier, rapporteur général, et Mme Sabine Gervais applaudissent.*) Avis défavorable à tous les amendements.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Le texte est clair : l'aide à mourir n'est pas un soin. C'est un nouveau droit permettant à des personnes malades de recourir à une substance létale pour mettre fin à leurs souffrances, sous certaines conditions que nous examinerons plus tard. Vos amendements sont donc inutiles. Avis défavorable.

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

Mme Danielle Simonnet. C'est toujours le même débat. Il est d'ailleurs intéressant de se replonger dans les discussions qui ont précédé l'adoption de la loi Claeys-Leonetti : certains soutenaient alors que l'arrêt de l'hydratation et de l'alimentation était contraire au soin. Nous retrouvons aujourd'hui les mêmes interrogations.

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Eh oui !

Mme Danielle Simonnet. Les défenseurs de cette loi rappelaient qu'il relevait de la responsabilité et du devoir du médecin de contribuer au soulagement des souffrances et d'accompagner le patient jusqu'au décès. La thérapeutique fait partie intégrante de la médecine, qui s'attache non seulement à guérir mais aussi à soulager les malades.

En l'espèce, la préoccupation est également de soulager les souffrances et d'accompagner les patients jusqu'à leur dernière volonté. Il s'agit bien d'actes médicaux en tant que tels.

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs demandes de scrutin public : sur les amendements n° 205, 389, 390 et 880, par le groupe Droite républicaine ; sur l'article 2, par les groupes Rassemblement national, Ensemble pour la République et Droite républicaine.

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

La parole est à Mme Justine Gruet.

Mme Justine Gruet. Ce que vous venez de dire, madame Simonnet, est très intéressant. Depuis le début de nos débats, on nous dit que l'aide à mourir n'est pas un soin. Or, à l'instant même, vous venez de soutenir exactement l'inverse.

Mme Danielle Simonnet. J'ai parlé d'un acte médical, ce n'est pas pareil !

Mme Justine Gruet. « Ce que l'on conçoit bien s'énonce clairement, et les mots pour le dire arrivent aisément. » Je le répète : vous ne cessez d'affirmer que l'aide à mourir n'est pas un soin, mais vous refusez de l'écrire expressément dans la loi. Vous avez même l'audace de l'inscrire dans le code de la santé publique, alors que plusieurs législations étrangères comparables reposent sur des textes autonomes.

Au troisième critère énoncé à l'article 4, la formule « quelle qu'en soit la cause » n'apporte rien, dès lors que le dispositif est réservé aux personnes atteintes d'une affection grave et incurable.

M. René Pilato. Nous verrons ce point ultérieurement !

Mme Justine Gruet. Ici, selon vous, préciser dans la loi que l'aide à mourir n'est pas un soin n'apporterait rien, dans la mesure où nous l'avons répété tout au long de nos débats. Pourtant, vous refusez de l'écrire explicitement, et vous inscrivez même le dispositif dans le code de la santé publique. Finalement, des interrogations demeurent et un flou subsiste, puisque Mme Simonnet nous dit qu'il s'agit d'un soin.

Mme Danielle Simonnet. Non, je n'ai pas dit cela ! Il faut écouter ! Pourquoi déformez-vous mes propos ?

Mme Justine Gruet. Si nous, législateurs, ne sommes pas capables de l'écrire expressément, nous entretiendrons inévitablement le flou auprès de nos concitoyens.

(L'amendement n° 1353 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 179, 288 et 1340.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	213
Nombre de suffrages exprimés	209
Majorité absolue	105
Pour l'adoption	92
contre	117

(Les amendements identiques n°s 179, 288 et 1340 ne sont pas adoptés.)

(L'amendement n° 805 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 881.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	217
Nombre de suffrages exprimés	214
Majorité absolue	108
Pour l'adoption	96
contre	118

(L'amendement n° 881 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 29 et 284.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	215
Nombre de suffrages exprimés	213
Majorité absolue	107
Pour l'adoption	96
contre	117

(Les amendements identiques n°s 29 et 284 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 205.

M. Patrick Hetzel. Il s'inspire de la législation suisse. Comme vous le savez, la Suisse autorise le suicide assisté, mais pas l'euthanasie. Surtout, elle a fait le choix, fondé sur des raisons éthiques, d'exclure tout don d'organes dès lors qu'il résulterait d'une procédure de suicide assisté. Il serait sage d'adopter la même disposition.

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Une personne autorisée à recourir à l'aide à mourir est, par définition, atteinte d'une affection grave et incurable. Son état de santé la rendra peu susceptible d'être éligible à un don d'organes. Pourtant, si une telle situation devait se présenter, il serait difficile, au nom de l'égalité, de lui interdire cette possibilité.

Si votre amendement est motivé par la crainte de pressions extérieures, je vous rappelle que le texte comporte de nombreuses garanties : la personne doit exprimer un consentement libre et éclairé et disposer d'une pleine capacité de discernement. 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. Madame la rapporteure, vous pensez qu'il n'y aura probablement pas de don d'organes dans ces situations.

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Statistiquement !

M. Philippe Juvin. Mais pas du tout !

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Je ne dis pas que c'est systématique !

M. Philippe Juvin. Je vous dis même que c'est le contraire. Dans tous les pays ayant légalisé l'euthanasie ou le suicide assisté, des prélèvements d'organes sont réalisés sur des personnes ayant eu recours à ces dispositifs.

M. Patrick Hetzel. Sauf en Suisse !

M. Philippe Juvin. Ce n'est donc pas une hypothèse théorique : les choses vont se dérouler ainsi, comme en Belgique ou ailleurs. Les critères dits de Maastricht, qui encadrent les dons d'organes, reconnaissent explicitement la possibilité d'un don à la suite d'une euthanasie. Il ne fait donc pas de doute que de telles situations se présenteront, et nous ne le souhaitons pas, pour une raison très simple : il y a là un risque évident de pression, que je n'ai même pas besoin de vous démontrer. Ne prenons pas ce risque et adoptons l'excellent amendement de M. Hetzel.

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

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Je vous ai écouté, monsieur Juvin. Nous parlons de personnes dont le pronostic vital est engagé de manière irréversible. Dans la quasi-totalité des cas, vous me l'accorderez, l'évolution de la maladie s'accompagne de dégradations.

M. Philippe Juvin. Pas du tout !

M. Philippe Gosselin. Les greffes de cornée sont possibles !

M. Philippe Juvin. De rein aussi !

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Je suis en désaccord avec vous. C'est votre avis, que je ne partage pas. Il n'y a pas d'un côté les sachants et de l'autre les ignorants. Il y a des confrontations d'expérience. Par ailleurs, les pays que vous avez évoqués n'ont pas adopté les mêmes critères que les nôtres pour l'aide à mourir.

M. Philippe Juvin. Mais si !

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Les personnes dont nous parlons sont entrées dans une phase terminale irréversible. Leur état est marqué par des altérations fonctionnelles que l'on ne rencontre pas dans d'autres types de pathologies ou à la suite d'accidents brutaux – situations qui rendent possible le don d'organes.

M. Philippe Juvin. Ce n'est pas vrai !

M. Philippe Vigier, rapporteur général. J'ai quelques mois d'expérience dans les organismes qui traitent de ces questions. Nous en reparlerons quand vous voulez.

M. Philippe Juvin. C'est incroyable !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 205. *(Il est procédé au scrutin.)*

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	217
Nombre de suffrages exprimés	215
Majorité absolue	108
Pour l'adoption	93
contre	122

(L'amendement n° 205 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 389.

Mme Justine Gruet. Il vise à garantir que le droit à l'aide à mourir s'exerce dans le respect le plus strict de l'autonomie de la personne, en privilégiant l'autoadministration chaque fois qu'elle est possible. Or les conditions permettant de caractériser l'incapacité physique n'ont pas été précisément définies.

Les progrès technologiques permettent à des personnes atteintes de handicaps moteurs sévères d'exprimer leur volonté et de déclencher elles-mêmes une action par des dispositifs de commande oculaire, de sélection visuelle, de contacteurs adaptés ou d'interface numérique. Ne pas en tenir compte reviendrait à exclure artificiellement ces personnes de la possibilité de l'autoadministration, alors même qu'elles seraient capables d'être pleinement actrices de l'injection ou du déclenchement du dispositif, ce qui est essentiel.

Madame la rapporteure, vous allez me répondre que cet amendement n'est pas placé au bon endroit du texte, car il traite de la procédure – nous commençons à bien nous connaître. Mais précisément, l'article 2 décrit les modalités de l'injection de la substance létale, qui relèvent de deux gestes différents. À cet égard, jusqu'à présent, vous avez refusé de distinguer l'autoadministration et l'injection par une tierce personne.

M. Philippe Vigier, rapporteur général. On n'a pas refusé, on a rétabli et rééquilibré !

Mme Justine Gruet. Je le répète : l'injection et l'intervention d'une tierce personne n'emportent pas les mêmes conséquences éthiques. Il est essentiel de préciser cette distinction dans l'article le plus adapté, à savoir celui qui définit le droit à l'aide à mourir.

L'article 2 fait de l'aide à mourir un suicide assisté ou, en cas d'incapacité physique, une euthanasie. C'est pourquoi nous proposons de caractériser cette incapacité physique. Nous en sommes d'ailleurs convenus au début de nos débats : lorsqu'une technologie adaptée permet à une personne de déclencher elle-même le dispositif, l'incapacité physique disparaît. Tout l'enjeu est de s'assurer que l'on ne fait pas intervenir un tiers quand la personne est physiquement capable de procéder à l'autoadministration.

Vous allez me répondre que cet amendement n'est pas à sa place. Je vous réponds qu'il tend à compléter utilement la définition du suicide assisté.

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. C'est sympa : vous faites les questions et les réponses ! En effet, je vous réponds que votre amendement n'a pas sa place à l'article 2. Sur le fond, l'article 6 prévoit que le médecin qui accompagne la personne détermine avec son accord les modalités d'administration de la substance létale. Il pourra ainsi évaluer la capacité de la personne à procéder à l'autoadministration. 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. Si vous voulez vraiment que l'autoadministration soit la règle et que l'intervention d'un tiers demeure l'exception, il faut aller au bout de cette logique. Cet amendement ne fait que tirer les conséquences

de ce principe. Il prend acte d'une réalité : les progrès technologiques permettent aujourd'hui à des personnes lourdement handicapées de déclencher elles-mêmes une action grâce à des dispositifs adaptés.

Si l'autonomie du patient est réellement le fondement de votre texte, vous devez prendre en compte l'existence de ces outils et ne pas considérer trop rapidement qu'une personne est incapable d'agir par elle-même. Cet amendement est donc cohérent avec la philosophie de votre texte. C'est pourquoi je ne comprends pas que vous lui opposiez, une fois encore, un avis défavorable. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN.*)

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur de la commission des affaires sociales. Je constate que vous êtes pressés d'aborder le débat sur la procédure, sujet que vous connaissez d'ailleurs parfaitement puisque nous l'avons déjà évoqué à plusieurs reprises en commission. Nous y reviendrons lors de l'examen des articles suivants.

Je rappelle ce que j'ai indiqué en commission, madame Gruet. Il reviendra à la Haute Autorité de santé de définir la substance utilisée ainsi que les modalités de son administration, précisément pour tenir compte de toutes les situations possibles. Elle formulera des recommandations afin que les professionnels de santé chargés d'accompagner les patients disposent de toutes les informations nécessaires.

Il va de soi que la Haute Autorité de santé tiendra compte des évolutions technologiques que vous évoquez et les intégrera à son analyse des différentes situations possibles. N'anticipez donc pas les discussions que nous aurons plus tard. Cela étant, puisque vous venez d'obtenir une réponse à votre question, j'imagine que nous n'aurons pas à y revenir lorsque nous examinerons les prochains articles.

Mme Dieynaba Diop. C'est un vœu pieux !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 389. (*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	221
Nombre de suffrages exprimés	218
Majorité absolue	110
Pour l'adoption	96
contre	122

(*L'amendement n° 389 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 390.

Mme Justine Gruet. En commission, madame la rapporteure, vous m'avez invitée à amender l'article 5 ; à présent, vous me parlez de l'article 6. Plus intéressant encore, vous appelez notre attention sur l'alinéa 20 de l'article 6, précisément celui qui a été amendé par Mme Simonnet en commission ! Voici ce qu'il dispose : « En accord avec la personne, [le médecin] détermine les modalités d'administration, selon le choix de la personne, par la personne elle-même ou par un médecin ou par un infirmier. » On en revient au cœur du

débat : vous prétendez que le texte est solide alors qu'il existe une passerelle entre ces deux gestes à la portée éthique pourtant fort différente !

Par cet amendement, nous proposons donc de spécifier : « L'anxiété, l'appréhension ou l'émotion liées au moment de l'administration de la substance létale ne peuvent, à elles seules, être regardées comme faisant obstacle à la capacité de la personne à s'administrer elle-même la substance. » C'est tout l'enjeu : vous nous dites que ce texte est très restrictif alors que ce sera l'un des plus permissifs du monde. Il laisse le choix entre l'euthanasie et le suicide assisté, les délais prévus sont très courts si l'on compare avec d'autres pays, et on refuse de nommer les choses en appelant le tout « aide à mourir ».

L'article 2 vise à établir une définition. Je vous propose justement de définir les conditions du suicide assisté, notamment la notion d'incapacité physique, comme j'ai essayé de le faire par l'amendement précédent.

M. René Pilato. Vous ne parlez jamais de la souffrance ! Il s'agit de personnes condamnées !

Mme Justine Gruet. Par cet amendement, je souhaite empêcher que la seule anxiété puisse être une raison de pratiquer une euthanasie. La démarche du patient doit rester autonome. (*M. Bartolomé Lenoir applaudit.*)

M. Hadrien Clouet. Une personne qui applaudit, c'est toujours mieux que zéro...

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. L'article 2 fait bien référence à la capacité de la personne à s'administrer elle-même la substance létale. Cette condition est aussi rappelée à l'article 9. Je vous propose d'en reparler quand nous examinerons cet article. Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. L'article 2 prévoit qu'une personne peut être autorisée à recourir à une substance létale « afin qu'elle se l'administre ou, lorsqu'elle n'est physiquement pas en mesure de le faire, qu'elle se la fasse administrer par un médecin ou par un infirmier ». Votre amendement traite de l'anxiété, qui n'est pas une atteinte physique. Avis défavorable.

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

Mme Justine Gruet. Dans son avis sur le projet de loi que nous avons examiné avant la dissolution, le Conseil d'État avait demandé au Gouvernement de scinder le texte en plusieurs articles. Je comprends bien que cette présentation n'est pas de votre fait ; ce n'était pas la volonté du Gouvernement de l'époque. Madame la rapporteure, cet état de fait vous conduit à nous renvoyer tantôt à l'article 6, tantôt, en commission, à l'article 5, et à présent à l'article 9.

M. Philippe Gosselin. Ce n'est jamais le bon !

M. René Pilato. Vous voulez tout mettre dans l'article 2, collègue !

Mme Justine Gruet. Ces biais dans la façon d'aborder le texte complexifient nos débats. Que vous le vouliez ou non, dans quelques instants, nous aurons à nous prononcer sur la définition de l'aide à mourir. Or nous n'avons pas établi de distinction entre deux gestes différents, et c'est un point essentiel pour moi.

M. René Pilato. Vous radotez ! On a compris !

Mme Justine Gruet. Pour vous, ce n'est pas le cas. Je réaffirme que le suicide assisté – l'aide à mourir par autoadministration d'une substance létale – ne doit être écarté qu'en cas d'incapacité physique, notion qu'il convient de définir. À cet égard, il faut préciser que l'anxiété ne peut suffire pour que l'on délègue cet acte à une tierce personne.

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

M. Hadrien Clouet. Je lis cet amendement de la Droite républicaine : « L'anxiété, l'appréhension ou l'émotion liées au moment de l'administration de la substance létale ne peuvent, à elles seules, être regardées comme faisant obstacle à la capacité de la personne à s'administrer elle-même la substance. » Vous comptez donc forcer une personne tétanisée, qui a très peur, dont les mains tremblent, à s'administrer elle-même la substance létale malgré l'état qui est le sien, et que vous décrivez vous-même ?

Mme Danielle Simonnet. C'est inhumain !

M. Hadrien Clouet. On risque de déboucher sur ce que vous souhaitez : la mise en difficulté et l'échec de la démarche. Vous souhaitez gâcher les cinq dernières minutes des patients avec leurs proches !

Vous nous dites que ces émotions ne doivent pas faire obstacle à une autoadministration, mais si ! L'anxiété et l'angoisse font obstacle à ce que la personne procède elle-même au geste. C'est la définition même de l'anxiété !

Surtout, imaginez-vous vraiment qu'on décide au dernier moment du mode d'administration ? Cela se discute en amont ! Alors que la personne stresse et angoisse, il faudrait lui dire qu'on change la procédure ?

Mme Justine Gruet. Ce n'est pas ce que dit l'amendement.

M. Hadrien Clouet. Parce qu'on a la main qui tremble, on serait forcé de procéder au geste soi-même ? Non, tout est organisé en amont !

En outre, vous dites que vous souhaitez éviter un recours à l'aide à mourir « par confort institutionnel » – je cite l'exposé sommaire. Vous imaginez donc qu'il y a dans notre pays des gens – dans les secrétariats ou parmi les soignants et les soignants – qui cherchent par confort à mettre fin à la vie des gens ? Par confort ?

M. Emeric Salmon et Mme Sophie-Laurence Roy. Oui !

M. Hadrien Clouet. Vous me dites que oui ? Vous affirmez que certaines personnes dans le monde du soin public ou privé souhaitent contraindre et mettre à mort les personnes qu'elles accompagnent ?

M. Emeric Salmon et Mme Sophie-Laurence Roy. Non, mais nous pensons qu'il y en a chez vous !

M. Hadrien Clouet. Que les personnes qui nous écoutent en soient témoins : il est 23 h 36, LR et RN – LRN en l'occurrence – nous expliquent qu'une partie des soignants veulent tuer celles et ceux qui sont entre leurs mains. C'est noté ! *(Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes LFI-NFP, SOC et EcoS. – « Non, chez vous ! » et autres exclamations sur les bancs du groupe RN.)*

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 390.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	220
Nombre de suffrages exprimés	217
Majorité absolue	109
Pour l'adoption	96
contre	121

(L'amendement n° 390 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Juvin, pour soutenir l'amendement n° 880.

M. Philippe Juvin. Si vous le permettez, madame la présidente, j'aimerais d'abord revenir sur ce qu'a dit le rapporteur général à propos du don d'organes. Je tiens vraiment à ce que les choses soient claires. Au Québec, 15 % des euthanasies s'accompagnent d'un don d'organes ; c'est donc très fréquent. En Espagne, sous réserve de vérification, ce chiffre atteint 25 %. Si nous légalisons l'euthanasie et le suicide assisté, il y aura des dons d'organes.

Or l'idée que l'on peut sauver une vie en mourant peut constituer une pression. La question ici n'est pas d'être pour ou contre la loi, et je vous appelle à examiner ce point en faisant preuve d'une grande prudence : cette forme de pression ne peut pas être balayée d'un revers de la main.

M. Thibault Bazin. Il a raison !

M. Philippe Juvin. J'en viens à mon amendement, qui concerne les établissements de santé – hôpitaux, Ehpad, établissements médico-sociaux – de culture confessionnelle. Ces établissements sont nombreux dans chacune de nos circonscriptions. Hier, ils étaient administrés par des congrégations religieuses ; aujourd'hui, ils conservent une culture confessionnelle. J'estime que nous ne pouvons pas les obliger à pratiquer l'euthanasie. En effet, les soignants qui viennent travailler dans ces structures les choisissent précisément en raison d'une certaine idée du soin. La loi irait très loin si elle leur imposait de pratiquer des euthanasies. Je pense à la maison médicale Jeanne-Garnier, à l'hôpital Saint-Joseph et à d'autres structures que vous connaissez probablement. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN. – M. Philippe Gosselin applaudit également.)*

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Je renvoie cette fois à la discussion de l'article 14. C'est à ce moment que nous débattons de l'association des établissements de santé.

M. Christophe Bentz. Ce n'est jamais le bon moment, jamais le bon endroit !

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Sur le fond, la participation des professionnels de santé à la procédure est déjà envisagée, et ce tout au long du texte. Elle sera le résultat d'une décision individuelle : tout professionnel intervenant directement dans la procédure d'aide à mourir pourra faire valoir sa clause de conscience. Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Le texte ne crée pas de mission de service public pour l'accès à l'aide à mourir dans les structures sanitaires et médico-sociales. Vous le savez : le patient pourra accéder à l'aide à mourir dans le lieu qu'il aura choisi en accord avec le professionnel de santé chargé de l'accompagner. Avis défavorable.

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

Mme Danielle Simonnet. Monsieur Juvin, je relis votre amendement : vous souhaitez que l'aide à mourir ne soit pas « une mission de service public des établissements de santé ni des établissements sociaux ou médico-sociaux ». En somme, vous souhaitez que l'aide à mourir soit confiée au secteur privé lucratif. En tout cas, c'est comme cela que je l'entends en lisant votre amendement. Vous souhaitez qu'on puisse faire du bénéfice sur l'aide à mourir et que celle-ci relève du privé lucratif. Il y a vraiment un problème de rédaction !

M. Philippe Juvin. Ce que vous dites n'est pas sérieux !

M. Frédéric Valletoux, président de la commission des affaires sociales. Il faut retirer l'amendement !

Mme Danielle Simonnet. Je ne pense pourtant pas que vous souhaitiez qu'un business se crée autour de l'aide à mourir.

J'en viens à la question des établissements confessionnels, que votre amendement, d'ailleurs, ne mentionne pas explicitement. Je ne doute pas un seul instant que vous respectiez la laïcité s'il s'agit d'établissements chargés d'une mission de service public. C'est une autre contradiction ! Il faut tout simplement rejeter ces amendements.

Nous sommes très nombreux ici à être attachés à l'idée que c'est le service public non lucratif qui doit assurer l'aide à mourir comme les soins palliatifs. De manière générale, les soins ne devraient pas être confiés au secteur privé à but lucratif. Il faut sortir la santé de toute forme de marchandisation, mais c'est un autre débat. *(Mme Julie Laermoes applaudit.)*

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

M. Philippe Juvin. Madame Simonnet, ne faites pas celle qui n'a pas compris : vous connaissez parfaitement le texte. Par cet amendement, je souhaite faire en sorte que l'aide à mourir ne relève pas d'une mission de service public.

Mme Danielle Simonnet. Lisez votre amendement !

M. Philippe Juvin. J'espère ainsi en exempter les établissements de culture religieuse.

Mme Danielle Simonnet. Mais vous n'en parlez pas dans l'amendement !

M. Philippe Juvin. J'accepte évidemment que vous soyez pour ce texte, ce n'est même pas un sujet, c'est le principe du débat politique. Vous avez raison de défendre ce que vous croyez bon. Mais on ne peut pas balayer d'un revers de la main le fait que, dans notre pays, certains établissements de santé sont particuliers en raison de leur culture religieuse. Il ne faut pas mettre dans le même sac les établissements publics et ceux, parfois de culture religieuse, qui participent au service public. Je ne dis rien de plus.

Mme Danielle Simonnet. Vous n'en parlez pas dans l'amendement !

M. Philippe Juvin. Je note aussi une information intéressante sur laquelle nous reviendrons plus tard : vous ne souhaitez pas que les établissements de soins privés participent à la mise en place de l'euthanasie. C'est une très bonne idée : dans certains établissements, il ne sera pas possible de pratiquer des euthanasies ou des suicides assistés. C'est ce que vous venez de dire, et je le note avec intérêt pour l'avenir !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 880.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	229
Nombre de suffrages exprimés	224
Majorité absolue	113
Pour l'adoption	99
contre	125

(L'amendement n° 880 n'est pas adopté.)

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

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Je vous invite à voter pour l'article 2. Si nous l'adoptons, nous franchirons un cap très important : nous aurons créé un droit à mourir.

M. Hervé de Lépinau. À tuer !

M. Philippe Vigier, rapporteur général. C'est un signal envoyé aux patients qui nous en parlent depuis si longtemps. Dans les prochains jours, nous débattons, mot par mot, des conditions qui doivent être réunies pour accéder à ce nouveau droit, comme nous l'avons déjà fait à quatre reprises au cours des cinq dernières années.

Dans l'article 2, nous avons réussi à préserver un équilibre fondamental entre l'autoadministration de la substance létale, qui doit être la règle, dans le respect de la volonté du patient, et l'administration par un professionnel de santé, médecin ou infirmier,...

Plusieurs députés du groupe RN. Non, pas médecin !

M. Philippe Vigier, rapporteur général. ...lorsqu'il y a une incapacité physique. Or, comme vous l'avez compris, l'amendement n° 221 de Mme Lorho, que nous avons voté à 21 h 33 *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN)*, empêcherait les médecins d'administrer la substance létale.

Puisque vous aimez la cohérence, je ne comprends pas bien l'amendement n° 381 de Mme Gruet, qui visait simplement les médecins et laissait de côté les infirmiers. Je l'ai dit tout à l'heure, on ne peut pas opérer de division entre les uns et les autres car c'est une même communauté médicale qui travaille ensemble au quotidien, tant pour dispenser les soins palliatifs que pour traiter toutes les autres pathologies. Quand on sait avec quelles difficultés les délégations de tâches ont été mises en place dans notre pays, imaginez la pression qu'on inflige au corps infirmier en cherchant à protéger les médecins, alors que la clause de conscience permet à tout praticien ne souhaitant pas pratiquer l'acte de s'abstenir de le faire !

C'est la raison pour laquelle, si je vous invite à voter l'article 2 qui crée ce droit à mourir, je demanderai, au nom de la commission des affaires sociales, une seconde délibération de cet article. *(Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes LFI-NFP, EPR, SOC, EcoS, Dem et GDR. – Mme Stella Dupont applaudit également. – Exclamations sur les bancs des groupes RN et DR.)* On ne peut pas laisser bafouer ainsi un texte équilibré, issu d'un travail d'écoute permanent des uns et des autres.

Si l'amendement de M. de Lépinau était cohérent – il tendait à supprimer à tous les soignants la possibilité d'administrer la solution létale, ce qui était cohérent –, vous m'accorderez que ce n'est pas le cas de ce qui a été voté. Je m'en remets à votre sagesse, madame la ministre, pour organiser une seconde délibération à la fin de la discussion des articles ou avant le vote solennel, afin de rétablir le droit à mourir équilibré, sur demande du patient, que nous avons toujours demandé. *(Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes EPR, SOC et Dem. – Mme Stella Dupont applaudit également.)*

Mme la présidente. Nous en prenons bonne note, monsieur le rapporteur général.

Je mets aux voix l'article 2, tel qu'il a été amendé.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	230
Nombre de suffrages exprimés	226
Majorité absolue	114
Pour l'adoption	124
contre	102

(L'article 2, amendé, est adopté.)

Article 3

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

M. Hervé de Lépinau. L'article 3 traite du support du droit à mourir – de l'euthanasie – que vous souhaitez instituer. Le support que vous avez choisi est le code de la santé publique. Il est question d'inscrire à l'article L. 1110-5 de ce code ce que vous appelez un droit à mourir.

J'ai la faiblesse de penser que, dans cet hémicycle, très peu de personnes ont lu cet article, puisque les débats nous ont permis d'établir que l'aide à mourir – l'euthanasie – n'était pas un soin. Pour ceux qui ne le connaissent pas, je vais lire cet article, qui constitue la colonne vertébrale de tout acte accompli par un soignant : « Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir, sur l'ensemble du territoire, les traitements et les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire et le meilleur apaisement possible de la souffrance au regard des connaissances médicales avérées. Les actes de prévention, d'investigation ou de traitements et de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté. Ces dispositions s'appliquent sans préjudice ni de l'obligation de sécurité à laquelle est tenu tout fournisseur de produits de santé ni de l'application du titre II du présent livre. »

L'alinéa 2, que vous voulez compléter, dispose : « Toute personne a le droit d'avoir une fin de vie digne et accompagnée du meilleur apaisement possible de la souffrance. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour que ce droit soit respecté. »

Vous nous proposez maintenant d'ajouter le texte suivant : « Ce droit comprend la possibilité d'accéder à l'aide à mourir dans les conditions prévues à la section 2 *bis* du chapitre I^{er} du présent titre et de recevoir une information, délivrée sous une forme compréhensible par tous, concernant cette aide. »

Nous avons entendu parler de « soins », de « thérapies » et d'« assistance », mais en aucune manière l'acte létal n'entre dans ces définitions...

Mme la présidente. Excusez-moi, monsieur de Lépinau, je n'ai pas suivi, mais vous avez largement dépassé votre temps de parole.

M. Hadrien Clouet. Nous non plus, on n'a pas suivi !

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs amendements identiques, n^{os} 30, 142, 285, 608, 647, 749, 806, 833, 1127 et 1500, tendant à supprimer l'article 3.

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n^o 30.

M. Patrick Hetzel. En insérant « la possibilité d'accéder à l'aide à mourir » dans l'article L. 1110-5 du code de la santé publique, les rédacteurs de la proposition de loi laissent entendre que le suicide assisté et l'euthanasie seraient des soins. Or, l'euthanasie et le suicide assisté ne constituent pas des soins ; ce sont – nous le savons – des procédures d'aide active à mourir. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle, à l'étranger, aucune législation n'a codifié l'euthanasie dans le code de santé publique. Dans les pays où l'euthanasie a été légalisée, le législateur a généralement décidé d'en faire une législation autonome ou alors une dérogation, dans le code pénal, à l'interdit de l'homicide volontaire.

Cet amendement vise à supprimer l'article 3 afin de clarifier la différence de nature entre les soins, d'une part, l'euthanasie et le suicide assisté, d'autre part. Cette question mérite d'être tranchée une fois pour toutes.

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n^o 142.

M. Christophe Bentz. Monsieur le rapporteur général, ce que vous avez dit à propos de l'article 2 est faux. Nous avons voté, ou plutôt vous avez voté un article 2 qui permet l'administration d'une substance létale par un infirmier, dès lors que nous avons supprimé la possibilité pour les médecins de le faire. On a voté, monsieur le rapporteur général ! Je comprends que cela vous gêne, mais on l'a voté souverainement et démocratiquement.

Mme Élise Leboucher, rapporteure. Lors de la précédente lecture, nous avons voté la liberté de choisir le mode d'administration ! Et cela vous a gênés !

M. Christophe Bentz. Désolé de le dire, mais vous avez menti : au moment où nous parlons, les médecins ne sont plus mentionnés à l'article 2. Vous avez dit l'inverse, et c'est faux.

D'autre part, on a parfois l'impression que certains vivent dans un monde parallèle. L'article 3, qui est un article de légistique, vise à compléter le code de la santé publique. Or la santé publique concerne les personnes vivantes – pardonnez-moi de vous rappeler cette réalité. Le soin à la personne, c'est le soin à une personne vivante. Le suicide, qu'il soit assisté ou délégué, ne peut en aucun cas figurer dans un code de santé publique.

Enfin, monsieur le rapporteur général, vous nous avez accusés tout à l'heure de tenter de détricoter le texte, de le déséquilibrer, de le rendre un peu bancal juridiquement. C'est exact, et nous l'assumons. Si nous pouvons le rendre encore plus bancal juridiquement, voire inapplicable, nous ne nous gênerons pas pour le faire! (*Applaudissements sur les bancs du groupe RN.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Gosselin, pour soutenir l'amendement n° 285.

M. Philippe Gosselin. Il s'inscrit dans la continuité d'amendements déposés à l'article 2, notamment mon amendement n° 284.

On nous dit que cet acte n'est pas un soin. Très bien. Je n'en doute pas et je conteste évidemment l'idée d'un continuum de soins, mais alors pourquoi l'insérer dans le code de la santé publique, contrairement à ce qui s'est fait dans d'autres pays?

Par définition, le code de la santé publique se consacre à la vie et essaie d'apporter des soins. La définition des soins – nous l'avons vu tout à l'heure – est très précise. C'est, pour résumer, l'assistance et le secours.

Mme Élise Leboucher, rapporteure. Et les soins funéraires, qu'en faites-vous?

M. Philippe Gosselin. Arrêtez d'interrompre en permanence, c'est pénible, à la fin! Si le débat ne vous convient pas, vous pouvez partir vous coucher – nous n'allons pas voter maintenant sur ces amendements. (*Applaudissements sur les bancs des groupes DR et RN. – Exclamations sur les bancs du groupe LFI-NFP.*)

Madame la ministre, si vous ne voulez pas de ces dispositions dans le code de la santé publique, faites-le clairement savoir et insérez-les dans un texte séparé. C'est possible, cela s'est fait ailleurs.

Mme la présidente. L'amendement n° 602 de Mme Cendrine Chazé est défendu.

La parole est à M. Charles Sitzenstuhl, pour soutenir l'amendement n° 608.

M. Charles Sitzenstuhl. Il vise à supprimer l'article 3, qui complète l'article du code de la santé publique ayant trait aux traitements et aux soins. Depuis que nous avons entamé l'examen de ce texte, ses promoteurs ne cessent de dire officiellement – car c'est bon pour la communication – que l'euthanasie et le suicide assisté ne sont pas des soins. Pourtant, du point de vue juridique, ils seront considérés comme tels; nous en avons la démonstration avec cet article 3!

Il faut sortir de l'ambiguïté, j'oserais même dire qu'il faut arrêter de mentir! Il faut être clair. Avec cet article 3, l'aide à mourir, c'est-à-dire dire l'euthanasie ou le suicide assisté, sera considérée en droit français comme un traitement ou un soin. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes RN et DR.*)

M. Philippe Gosselin. Exactement!

Mme la présidente. L'amendement n° 647 de M. Yannick Monnet est défendu.

La parole est à Mme Anne-Laure Blin, pour soutenir l'amendement n° 749.

Mme Anne-Laure Blin. Non, le suicide assisté et l'euthanasie ne sont pas des soins! Vous essayez manifestement de créer une collaboration médicale pour conforter la personne en fin de vie dans l'idée qu'elle n'a plus sa place, jusqu'à l'aider à mettre fin à ses jours. On voit bien que les arguments développés par les uns et les autres reprennent ceux des associations militantes.

Loin de répondre à la détresse des malades en fin de vie, ce texte est motivé par des considérations idéologiques, mais aussi par des considérations financières. En effet, les soins palliatifs, ça coûte cher! Dans la pratique, ce texte permettra de faire des économies. Demain, le recours à l'euthanasie deviendra la solution par défaut pour les personnes aux ressources limitées.

M. Sébastien Peytavie. Quel a été votre vote sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale?

Mme Anne-Laure Blin. C'est un changement radical de paradigme, alors que la France peut être fière de son système de soins et de ses professionnels de santé, qui se donnent chaque jour pour les plus fragiles. Inéluctablement, ce texte promeut l'individualisme en lieu et place de la solidarité, de la fraternité et de la générosité envers les plus fragiles. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 806 de Mme Annie Vidal est défendu.

La parole est à M. Bartolomé Lenoir, pour soutenir l'amendement n° 833.

M. Bartolomé Lenoir. Vous n'assumez pas complètement ce texte. De la même manière que vous ne voulez pas parler de « suicide assisté », vous adossez le dispositif au code de la santé publique. Si vous n'assumez pas ce texte jusqu'au bout, c'est peut-être parce que vous souhaitez éviter les dérives qu'assurément il contient. La suppression de l'article 3 est nécessaire pour révéler la vérité à ceux qui assistent à notre débat.

Mme la présidente. La parole est à Mme Lisette Pollet, pour soutenir l'amendement n° 1127.

Mme Lisette Pollet. Il tend à supprimer la disposition assimilant l'aide à mourir à un soin. Cette assimilation soulève une difficulté majeure: le soin vise à préserver la santé; à soulager la souffrance ou à accompagner le patient; l'acte qui consiste à provoquer volontairement la mort a un objectif radicalement différent. Confondre ces deux notions ne contribue ni à la clarté du débat, ni à celle de la loi.

Il est parfaitement possible d'assumer un choix politique sans pour autant modifier le sens des mots. Si l'euthanasie peut recevoir de nombreuses qualifications, elle ne constitue pas un soin aux sens traditionnel, médical et juridique du terme. La cohérence de notre droit de la santé commande de maintenir cette distinction.

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Potier, pour soutenir l'amendement n° 1500.

M. Dominique Potier. Je reprends des éléments de l'excellente étude « Enjeux juridiques d'une légalisation d'un "droit à l'aide à mourir" », rédigée notamment par Laurent Frémont. S'agissant de l'inscription du dispositif dans le code de la santé publique, donc dans les politiques de soin, l'étude explique: « Face à la maladie ou à la souffrance, la réponse de la société ne serait plus la prise en charge, ni la

guérison, ni le soin. Les soins palliatifs, s'ils écartent la finalité de guérison de la pathologie principale, exaltent le soin jusqu'à la mort en accompagnant dans la dignité le patient et en soulageant toutes les souffrances. L'inscription des soins palliatifs dans le code de la santé publique exprime cet engagement de la société et en fonde la prise en charge. »

« Au contraire, inscrire l'administration de substance létale dans ce même code et, partant, la considérer comme un soin, renverse le sens du soin et la mission des soignants, impactant frontalement la confiance des patients. » Bref, si le soin implique aussi l'administration de la mort, le patient souffrant perdra confiance dans l'institution.

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, demain, à quatorze heures :

Questions au Gouvernement ;

Discussion du projet de loi autorisant l'approbation de la convention d'entraide judiciaire en matière pénale entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République du Suriname ;

Discussion du projet de loi autorisant l'approbation de l'accord de partenariat et de coopération renforcé entre l'Union européenne et ses États membres, d'une part, et la République kirghize, d'autre part ;

Discussion, sur le rapport de la commission mixte paritaire, de la proposition de loi visant à réduire l'impact environnemental de l'industrie textile ;

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

La séance est levée.

(La séance est levée à minuit.)

Le directeur des comptes rendus

Serge Ezdra