

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

156^e séance

Compte rendu intégral

2^e séance du mercredi 18 février 2026

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

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. SÉBASTIEN CHENU

1. Droit à l'aide à mourir (p. 1843)

DISCUSSION DES ARTICLES *(suite)* (p. 1843)

Article 2 *(suite)* (p. 1843)

Amendement n° 830

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

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

Amendements n°s 302, 300, 115, 663, 113, 907, 423, 301, 299, 114

Mme Brigitte Liso, rapporteure de la commission des affaires sociales

Rappel au règlement (p. 1846)

Mme Hanane Mansouri

M. le président

Article 2 *(suite)* (p. 1846)

Amendements n°s 908, 1272 rectifié, 2030, 2029, 2112, 2087, 2152, 186, 831, 965, 86, 63, 512, 2028, 2114, 2113

Rappel au règlement (p. 1853)

Mme Annie Vidal

Article 2 *(suite)* (p. 1853)

Amendements n°s 5, 444, 621, 967, 1650, 443, 537, 1810, 767

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

Suspension et reprise de la séance (p. 1856)

Amendements n°s 966, 879, 832, 2098, 620, 2115, 238, 1124, 60, 909, 137, 2153, 310, 835, 309, 64, 513, 134, 418, 2109, 445, 538, 833

Rappel au règlement (p. 1863)

M. René Pilato

M. le président

Article 2 *(suite)* (p. 1863)

2. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 1864)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. SÉBASTIEN CHENU

vice-président

M. le président. La séance est ouverte.

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

1

DROIT À L'AIDE À MOURIR

Deuxième lecture *(suite)*

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

DISCUSSION DES ARTICLES *(suite)*

M. le président. Cet après-midi, l'Assemblée a commencé l'examen des articles, s'arrêtant à l'amendement n^o 830 à l'article 2.

Article 2 *(suite)*

M. le président. La parole est à M. Charles Sitzenstuhl, pour soutenir l'amendement n^o 830.

M. Charles Sitzenstuhl. Je propose de créer une nouvelle partie dans le code de la santé publique pour bien différencier les sujets. Nous sommes nombreux à considérer qu'il ne faut pas mélanger les choses et qu'il est important que ce qui relève du soin d'une part, et ce qui relève d'un acte qui vise à donner la mort, d'autre part, soit bien séparé.

Je voulais aussi, à l'occasion de la défense de cet amendement, répondre à ce que vous m'avez dit, monsieur le rapporteur général, au cours de la séance précédente.

Tout d'abord, je vous avoue que j'ai été quelque peu étonné par le ton que vous avez employé à mon égard. Je n'ai pas trop compris votre effet de manches quand vous avez contesté mon utilisation du mot « promoteur ». Je ne pensais pourtant pas du tout au promoteur immobilier. Ce mot est polysémique, et sa première définition – je cite *Le Robert* – est la suivante : « Personne qui donne la première impulsion à quelque chose. Par exemple : le promoteur d'une réforme. » C'est à peu près la même dans le dictionnaire de l'Académie française. Donc ne vous sentez pas insulté quand je dis qu'il existe des promoteurs de ce texte.

Concernant le Canada, je fais amende honorable comme on dit, mais je maintiens que d'autres pays utilisent explicitement le mot « euthanasie ». Ainsi, la Belgique, probablement le pays européen dont nous sommes le plus proche linguistiquement, culturellement et historiquement, utilise explicitement ce terme ; aux Pays-Bas, le terme « euthanasie » est utilisé sur de nombreux sites gouvernementaux ; en Autriche, *sterbehilfe* signifie « aide à mourir », mais aussi « euthanasie ». D'autres pays encore ont fait le choix de l'introduire dans leur corpus juridique.

Enfin, n'allons pas aussi loin que vous dans les explications historiques parce que je pense qu'il faut toujours rester très prudent lorsqu'on part sur le terrain de l'histoire, notamment s'agissant de périodes compliquées, pour faire des analogies rhétoriques.

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général, pour la commission des affaires sociales, de la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir. Il ne s'agit nullement pour moi de faire des analogies rhétoriques, mais seulement d'expliquer, dans le cadre d'un débat sémantique, pourquoi je considère – et je ne suis pas le seul – que le terme « euthanasie » n'est pas approprié. Ce débat ne modifiera évidemment pas votre position. Je sais que vous continuerez à utiliser ce mot, même si la représentation nationale décide définitivement d'inscrire uniquement la notion d'aide à mourir dans la loi, mais j'ai essayé de vous expliquer pourquoi la notion d'euthanasie ne me semblait pas appropriée.

Pour ma part, je n'ai pas de problème de principe par rapport à ce mot. Je vous l'ai dit, son étymologie est belle puisqu'il signifie en grec « mort douce », « belle mort ». Je n'ai donc aucun souci avec ce vocable. Cela étant, il faut prendre acte du fait que les mots eux aussi, au fil de l'histoire, peuvent acquérir une connotation douloureuse, voire violente, et le choix de ne pas retenir « euthanasie » comme terme de référence dans ce texte est la conséquence de son histoire et de son poids aujourd'hui. Par conséquent, je reste évidemment sur ma position qui est celle de considérer que les termes d'« aide à mourir » sont les plus adaptés. Mon avis est défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées. Votre amendement vise à adjoindre une septième partie au code de santé publique. Or l'aide à mourir est un nouveau droit pour les patients et les dispositions de ce texte ont donc leur place dans la partie du code relative aux droits des patients et des personnes malades, c'est-à-dire la première partie. Avis défavorable.

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

M. René Pilato. Pour apporter un éclairage supplémentaire à ce que vient de dire notre rapporteur général. Quand j'entends le mot « euthanasie », j'ai vraiment au fond de moi toute une représentation que me renvoie mon inconscient – je ne sais pas si c'est cas du vôtre – selon laquelle on ne demande rien à la personne concernée. C'est ce qui me gêne le plus dans l'usage de ce mot chargé d'histoire, d'une histoire si lourde. C'est vraiment une représentation mentale due à notre histoire, un mot utilisé si souvent pour d'autres circonstances. Voilà pourquoi il nous est difficile de nous en tenir à la représentation uniquement sémantique qui est la vôtre.

(L'amendement n° 830 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de plusieurs amendements, n°s 302, 300, 115, 663, 113, 907, 423, 301, 299 et 114, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 113 et 907 sont identiques.

La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 302.

Mme Justine Gruet. Monsieur Falorni, je vous apporte tout mon soutien face aux menaces que vous recevez et que je condamne. C'est inadmissible. C'est aussi l'objet de nos débats d'être capable d'échanger avec des arguments. Ce que je dis est vraiment sincère.

Je parlais d'arguments d'autorité parce que vous aviez clôturé le débat sur l'étymologie, celle à laquelle vous venez de faire référence. Je vais vous apporter de quoi nourrir l'étymologie qui peut être liée à l'aide à mourir. Vous avez utilisé un autre argument historique en vous référant à Sénèque, mais il n'a jamais parlé d'euthanasie – de surcroît, il écrivait en latin et non en grec.

D'autres pays utilisent le terme d'euthanasie, et nos concitoyens eux-mêmes l'emploient dans le langage courant. C'est donc pour le coup un terme bien identifié et qui peut définir l'injection de la substance létale par un tiers.

Ce qui me pose un vrai problème éthique, c'est que le texte, dans sa rédaction actuelle, ne différencie pas les deux actes que sont le suicide assisté – l'autoadministration du produit – et l'euthanasie. Pour moi, ce sont deux actes complètement différents au regard de l'éthique et de ce qu'ils engagent.

Vous nous dites que chaque pays choisit la manière dont il nomme les choses. Quant à moi, je ne souhaite pas qu'on utilise les termes « aide à mourir » parce qu'on ne dissocie alors pas les deux actes. C'est bien l'objet de nos débats sur l'article 2. Mme Laernoës, pour sa part, a utilisé tout à l'heure l'expression « aide active à mourir », ce qui fera partie aussi des propositions pour parvenir à différencier ce qui peut être l'accompagnement de fin de vie, à savoir une aide à mourir, d'une action qui entraîne la mort, c'est-à-dire la mort provoquée. Tel est l'objet de cet amendement et du suivant. Je les aurai défendus ensemble, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 300 vient donc d'être défendu.

La parole est à M. Matthias Renault, pour soutenir l'amendement n° 115.

M. Matthias Renault. Il vise à substituer les termes « service public de l'euthanasie et du suicide assisté » aux termes « droit à l'aide à mourir ». Ce n'est pas provocateur, mais purement descriptif car, matériellement, il s'agit bien de mobiliser des agents publics qui réaliseront certains actes dans des hôpitaux, donc dans des bâtiments publics.

La liste, d'ailleurs assez courte, des pays dans le monde qui ont légalisé l'euthanasie ou le suicide assisté, fait apparaître trois grands modèles. Dans le premier, l'acte est réalisé par des agents publics, le cas échéant dans des hôpitaux publics. Le deuxième modèle, c'est la Suisse où tout est centré autour du milieu associatif.

M. Sébastien Peytavie. Ce n'est pas un service public !

M. Matthias Renault. Le troisième modèle se trouve en Autriche et aussi en Oregon, et il me paraît assez intéressant du point de vue du principe. Quand on écoute certains slogans des promoteurs – dans le sens où M. Sitzenstuhl a utilisé le terme de promoteur – de l'euthanasie ou du suicide assisté, c'est « mon corps, mon choix, ma liberté », etc. Cette liberté existe dans l'absolu : cela s'appelle le suicide. En l'espèce, l'Autriche a adopté une procédure assez particulière : la personne va voir deux médecins et, si leur réponse est positive, au terme d'un délai de réflexion assez long de trois mois, elle peut demander son kit en pharmacie et, une fois rentrée à son domicile, s'administrer elle-même la substance. C'est le sommet de la responsabilité individuelle. Ce modèle me paraît d'autant plus intéressant que l'intervention de l'État se limite à autoriser l'accès à la substance létale. Il ne s'agit pas de mettre en place un service public complet, ce qui poserait un problème de principe parce que...

M. le président. Merci, monsieur le député.

M. Matthias Renault. Je continuerai la démonstration plus tard.

M. le président. La parole est à Mme Hanane Mansouri, pour soutenir l'amendement n° 663.

Mme Hanane Mansouri. Cet amendement a un double objectif : le premier, bien entendu, est de réintroduire les termes exacts que sont l'euthanasie et le suicide assisté à la place du « droit à l'aide à mourir », le second est de sanctuariser le fait que l'euthanasie comme le suicide assisté ne pourront être demandés que par des personnes majeures.

M. le président. La parole est à M. Matthias Renault, pour soutenir l'amendement n° 113, ce qui lui permettra de reprendre le fil de son propos.

M. Matthias Renault. En effet, dans le droit fil de mon amendement précédent, celui-ci vise à remplacer les termes « aide à mourir », par les termes « euthanasie et suicide assisté ». En effet, « aide à mourir » est un euphémisme qui vise à masquer le côté clinique et assez cru du geste, en l'occurrence une injection létale, et qui permet d'englober deux réalités différentes, le suicide assisté et l'euthanasie, en une seule expression suffisamment floue pour qu'on ne sache pas qui administre le produit.

Parler d'aide à mourir, et plus largement évoquer un droit à l'aide à mourir, biaise surtout le débat car c'est une façon de cornériser les opposants à ce concept et à la procédure qui en découle. On leur dit, en quelque sorte : Si vous vous opposez à cette procédure, vous vous opposez à un droit et à une aide. Leur position devient ainsi presque infamante dans la rhétorique du débat politique.

L'emploi des termes « droit à l'aide à mourir » révèle d'une certaine façon votre projet, parce qu'un droit a vocation à devenir universel.

M. Sébastien Peytavie. Qu'est-ce qu'il raconte ?

M. Matthias Renault. À partir du moment où vous mettez en place un droit spécifique, vous créez deux catégories de personnes : celles qui en bénéficient – ce qui, dans votre rhétorique, est positif – et celles qui crieront à l'injustice parce qu'elles n'y ont pas accès. Conclusion : on finira par élargir les critères pour rendre ce droit plus accessible. Il y a aussi cela derrière l'expression « droit à l'aide à mourir ». (*Applaudissements sur les bancs du groupe RN.*)

M. le président. L'amendement n° 907 de Mme Anne-Laure Blin est défendu.

La parole est à M. Daniel Grenon, pour soutenir l'amendement n° 423.

M. Daniel Grenon. Il tend à remplacer les mots « Droit à l'aide à mourir », qui constituent le titre de la section 2 *bis*, par « Euthanasie et suicide assisté ». Il s'agit de nommer expressément les pratiques dont il est question, dans un objectif de clarté et d'intelligibilité de la loi, et de transparence vis-à-vis de nos concitoyens.

Par ailleurs, je tiens à rappeler que nos voisins européens qui ont autorisé ce genre de pratiques ont rédigé leurs textes de loi en utilisant le terme « euthanasie ».

M. le président. La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 301. Peut-être pouvez-vous présenter également l'amendement n° 299 ?

Mme Justine Gruet. Oui, je soutiendrai les deux, monsieur le président. Certains pays n'autorisent que l'euthanasie ou que le suicide assisté, alors que le texte qui nous est soumis, présenté comme équilibré, permet les deux en les amalgamant dans la notion d'aide à mourir. Pour moi, l'autoadministration et l'administration par un tiers sont deux gestes différents. Ces amendements visent à les dissocier pour pouvoir mieux les encadrer éthiquement, ainsi que le proposent d'autres amendements à l'article que je défendrai plus tard.

M. le président. La parole est à M. Matthias Renault, pour soutenir l'amendement n° 114.

M. Matthias Renault. Dans la lignée de l'amendement précédent, il vise à n'autoriser que le suicide assisté. Seuls une quinzaine de pays, une toute petite minorité dans le monde, ont légalisé le suicide assisté et/ou l'euthanasie. Dans cette liste très courte, si on excepte la Suisse où la législation remonte à 1942, la plupart des pays l'ont fait au cours des deux dernières décennies, avec une accélération ces dernières années. Par ailleurs, à l'exception d'une touche d'Amérique du Sud, il ne s'agit que de pays occidentaux. Ces deux éléments – adoption récente et quasi-exclusivité occidentale – en disent beaucoup sur nos sociétés.

Un grand nombre de ces quinze pays n'autorisent que le suicide assisté. C'est le cas de l'Allemagne, de l'Autriche, de l'Italie et, même, de la Suisse, pourtant considérée comme le grand pays pionnier. Le geste euthanasique n'y est pas permis, en vertu du principe qu'un soignant, conformément au serment d'Hippocrate, ne peut administrer une substance létale à un patient.

Monsieur le rapporteur général, cela me permet de revenir sur l'un de vos arguments contre l'usage du terme « euthanasie ». En résumé, vous avez indiqué qu'il avait une connotation très positive à l'époque de la Grèce antique puis qu'il avait été souillé par les nazis. Dans l'Antiquité grecque, il désignait effectivement une mort douce, mais pas forcément provoquée par un tiers. Il pouvait s'agir d'un décès tout à fait naturel. En revanche, de nos jours, il est utilisé aussi dans d'autres circonstances, notamment vétérinaires.

M. le président. La parole est à Mme Brigitte Liso, rapporteure de la commission des affaires sociales, pour donner l'avis de la commission sur ces amendements en discussion commune.

Mme Brigitte Liso, rapporteure de la commission des affaires sociales. Quand on connaît un texte et quand la composition de l'Assemblée n'a pas changé depuis un an – ce dont nous nous réjouissons tous –, on sait quels amendements seront déposés et les personnes qui les défendent savent quelles réponses leur seront apportées. Ceux dont nous débattons ont pour objet de remplacer l'expression « aide à mourir » par les mots « suicide assisté », « euthanasie » ou, comme certains d'entre eux, « mort provoquée », et la motivation de leurs auteurs est toujours la même. Ma réponse sera donc toujours la même : je suis défavorable à ces amendements.

Plusieurs députés du groupe SOC. Bravo !

M. Sébastien Peytavie. Ça, c'est efficace !

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. À plusieurs reprises, on a entendu l'argument selon lequel l'ouverture d'un droit entraînerait l'acceptation de toutes les demandes. Or c'est la possibilité de demander l'aide à mourir qui devient un droit, non la concrétisation de cette demande.

M. Philippe Vigier. Eh oui !

Mme Stéphanie Rist, ministre. L'argument de l'universalité des droits ne m'apparaît donc pas comme le plus efficace.

Il en est de même pour les références fréquentes au serment d'Hippocrate, dont je rappelle qu'il interdisait aux médecins de pratiquer des interruptions volontaires de grossesse (IVG).

M. Philippe Vigier. Très bien !

Mme Stéphanie Rist, ministre. Je suis défavorable à l'ensemble des amendements.

M. le président. La parole est à M. Yannick Monnet.

M. Yannick Monnet. La redondance de ce genre d'amendements me pose un problème, même si je vous reconnais totalement le droit de déposer des amendements. Alors que nous avons tranché certains points, vous revenez dessus, ce qui n'élève pas le débat et nuit à la clarté du texte. En quoi est-il préférable de parler de « mort provoquée » que d'« aide à mourir » ?

M. Julien Odoul. Cela définit mieux ce dont il s'agit !

M. Yannick Monnet. Cela ne décrit pas mieux les choses. Votre stratégie me dérange car nous avons besoin que le débat avance et s'élève. Avec vos amendements, vous le tirez vers le bas et vous cherchez à dénaturer un texte sur lequel vous ne dites pas la vérité. J'ai entendu quelqu'un

raconter qu'on irait chercher un cachet dans une grande surface avant de rentrer chez soi pour l'avalier. Or le texte ne prévoit pas du tout cela.

Vous créez de la confusion, et c'est ce qui me gêne le plus, car ce n'est pas à la hauteur du débat que nous devrions avoir sur un sujet aussi important. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LFI-NFP, SOC et ÉcoS. – Mme Stella Dupont applaudit également.*)

M. Guillaume Garot. Très bien !

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

M. Christophe Bentz. Madame la rapporteure, il est dommage que vous ne répondiez pas, car le débat sémantique est important. Vous l'avez compris, nous essayons de vous convaincre et de vous faire changer de position. Depuis des mois, voire des années, nous débattons ensemble – je pourrais même dire que nous nous bataillons – autour de trois expressions : aide à mourir, euthanasie et suicide assisté.

Je conteste la formule « aide à mourir » que je trouve euphémisée, voire usurpée. Aider à mourir, c'est accompagner jusqu'à la fin, jusqu'à la mort naturelle. L'expression « aide à mourir » usurpe les vertus des soins palliatifs, qui sont la vraie aide à mourir. Il y a là une première confusion. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RN et UDR. – Mme Justine Gruet applaudit également.*)

À titre personnel, je n'utilise plus le mot « euthanasie », car certains arguments m'ont convaincu qu'il pouvait être mal interprété.

Reste la troisième formule, la bonne, en vérité : le terme de « suicide », qui est incontestable. Vouloir mettre fin à ses jours, se tuer soi-même, c'est un suicide.

Le texte concerne donc bien le suicide, qu'il vise à encadrer et à légaliser, quelle que soit la forme qu'il prenne : assisté, par auto-injection d'une substance létale, ou délégué à un soignant, médecin ou infirmier. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RN et UDR.*)

Rappel au règlement

M. le président. La parole est à Mme Hanane Mansouri, pour un rappel au règlement.

Mme Hanane Mansouri. Sur la base de l'article 100, qui concerne la bonne tenue de nos débats, je vous demande, chers collègues, de ne pas sans cesse critiquer les amendements venant des personnes opposées au texte. Pouvoir amender fait partie du débat... (*M. le président coupe le micro de l'oratrice.*)

M. le président. Merci, madame Mansouri, mais vous ne faites pas référence au bon article du règlement. Je ne cesse de répéter qu'il n'en existe aucun qui concerne la bonne tenue des débats. Je crois que je vais envoyer le règlement. (*Sourires.*)

Article 2 (suite)

(*Les amendements n^{os} 302, 300, 115 et 663, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.*)

(*Les amendements identiques n^{os} 113 et 907 ne sont pas adoptés.*)

(*Les amendements n^{os} 423, 301, 299 et 114, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.*)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n^{os} 908 et 1272 rectifié.

L'amendement n^o 908 de Mme Anne-Laure Blin est défendu.

La parole est à M. Thomas Lam, pour soutenir l'amendement n^o 1272 rectifié.

M. Thomas Lam. L'article L. 1110-5 du code de la santé publique dispose déjà que « toute personne a le droit à une fin de vie digne et accompagnée du meilleur apaisement possible de la souffrance ». Je propose donc de supprimer quelques mots du texte puisque la création du droit à l'aide à mourir reviendrait à superposer inutilement deux droits là où un seul suffirait.

M. le président. Sur l'amendement n^o 2030, je suis saisi par les groupes Rassemblement national et Union des droites pour la République d'une demande de scrutin public. Je suis saisi par le groupe Rassemblement national d'une demande similaire sur l'amendement n^o 2029.

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

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Ils visent à supprimer la mention du droit à l'aide à mourir alors que c'est précisément cette notion que nous voulons faire figurer dans le texte. En effet, chaque reconnaissance par le législateur d'un nouveau droit permet d'en définir les conditions d'exercice. Le mot « droit » correspond à l'équilibre que nous recherchons entre la reconnaissance d'une nouvelle liberté et son encadrement. Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Favorable.

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

M. Hadrien Clouet. Ces amendements visent à retirer du texte la notion de droit à propos de la fin de vie et de l'accès à une mort digne. Leur adoption poserait des problèmes redoutables, d'abord parce que la notion de droit est la plus appropriée. Ainsi, l'IVG est un droit, non une faculté. De manière similaire, tout ce qui concerne notre corps et son usage, du début à la fin de la vie, relève de la notion de droit.

D'autre part, je suis un peu surpris que les mêmes qui disaient hier qu'il ne fallait pas reconnaître un droit aux soins palliatifs parce que la notion de droit n'avait pas de portée disent ce soir qu'il faut retirer le mot « droit » du texte car il en aurait trop. Les arguments changent d'heure en heure, ce qui pourrait être rassurant si cela montrait une évolution des positions. Mais évoluer pour revenir à la case départ est un peu inquiétant.

Sinon d'un droit, de quoi parlons-nous ? D'une faveur ? D'une option ? D'une prestation ?

M. Julien Odoul. D'un service !

M. Hadrien Clouet. Non, et il faut être sérieux : nous légiférons, c'est-à-dire que nous reconnaissons aux citoyens une faculté sur eux-mêmes, ce qui s'appelle un droit.

Pour finir, je m'étonne que le Rassemblement national multiplie les références aux exemples étrangers. Je l'invite à souhaiter un modèle français de santé publique. Je suis également surpris que notre collègue Gruet ait essayé de reprendre un de mes camarades ainsi que M. le rapporteur général à propos de Sénèque. Dans ses *Lettres à Lucilius*, Sénèque fustige ceux qui veulent qu'on attende pour sortir de la vie la fin naturelle des choses et plaide pour le droit de l'individu à se contrôler du début à la fin. Certes, c'est écrit en latin et non en grec, mais le propos est le même. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NFP. – Mme Cyrielle Chatelain applaudit également.*)

M. le président. La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, qui va peut-être s'exprimer en latin ou en grec ancien,...

M. Thibault Bazin. En français, dans cet hémicycle !

M. le président. ...à moins que ce soit en catalan. (*Sourires.*)

Mme Sandrine Dogor-Such. Monsieur Clouet, nous avons voté contre l'ouverture d'un droit opposable aux soins palliatifs par crainte du contentieux, car nous ne savons pas s'ils seront effectivement développés dans tout le territoire. Instaurer un droit opposable n'a de sens que si les moyens suivent.

Madame la ministre, je reviens au serment d'Hippocrate, un repère collectif compris du public, qui confère une légitimité morale et rappelle que la médecine est du côté de la vie, du soin et de la dignité. Faire basculer le médecin d'un rôle de protecteur à celui d'exécutant d'un acte comme celui décrit dans la proposition de loi, c'est renverser la mission soignante. Quand une société en arrive à demander cela à ses médecins, ce n'est pas la médecine qu'elle transforme mais sa propre humanité.

Que devient le serment de respecter la vie humaine, de ne jamais provoquer la mort, de soulager les souffrances et de ne jamais abandonner ? (*M. Hadrien Clouet s'exclame.*) Le serment médical n'est pas un folklore, mais une frontière. Que direz-vous aux étudiants en médecine qui s'engagent à protéger la vie et auxquels vous devrez expliquer qu'on peut y renoncer ? Le serment n'est pas une cérémonie, mais une promesse. La République ne peut pas demander à sa jeunesse soignante de promettre une chose et d'en faire une autre. (*Applaudissements sur les bancs du groupe RN.*)

(*Les amendements identiques n^{os} 908 et 1272 rectifié ne sont pas adoptés.*)

M. le président. La parole est à M. Eddy Casterman, pour soutenir l'amendement n^o 2030.

M. Eddy Casterman. Cet amendement de repli vise à remplacer dans l'expression « droit à l'aide à mourir », le mot « droit » par les mots « dispositif exceptionnel ». Ainsi, nous rappelons avec force que le recours au suicide assisté, ou à l'euthanasie, ne doit jamais devenir un droit subjectif ou opposable, ce que soulignait ma collègue Dogor-Such.

Si tel était le cas, notre assemblée consacrerait une autodétermination absolue qui ferait tomber un à un les maigres garde-fous inscrits dans la proposition de loi. Oui, chers collègues, tous les garde-fous tomberont, comme ils sont

déjà tombés en Belgique, aux Pays-Bas et au Canada. Ils deviendront la cible des coups de boutoir de la justice, et la jurisprudence se chargera de leur faire un sort.

En créant un droit susceptible d'interprétations multiples, tout ce qui encadre le recours à l'euthanasie – les conditions médicales, l'engagement du pronostic vital, les délais, les avis – sera à terme assimilé à une entrave à l'euthanasie. Le débat sémantique est donc fondamental, car, comme le remarque Jean-Marc Sauvé, la rédaction de ce texte est volontairement imprécise, polysémique et rend le champ d'application encore plus incertain.

Il convient d'adopter cet amendement pour rappeler que le recours au suicide assisté ou à l'euthanasie ne doit jamais devenir un droit, mais bien demeurer un dispositif dérogatoire, exceptionnel et strictement encadré. (*Applaudissements sur les bancs du groupe RN.*)

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Je l'ai déjà dit tout à l'heure : nous sommes très attachés à la notion de droit. D'autre part, en lui substituant la notion de dispositif exceptionnel, vous laissez entendre que l'aide à mourir ne serait accordée qu'à quelques malades de façon dérogatoire.

L'accès à l'aide à mourir ne doit pas constituer une dérogation. Au contraire, il doit respecter les cinq conditions cumulatives prévues à l'article 4. Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Défavorable.

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

M. Hervé de Lépinau. Vous aurez compris que l'examen de ce texte nous amenait à adopter une approche philosophique, de philosophie générale, mais également de philosophie du droit. Pour reprendre l'excellente démonstration de notre collègue Bentz, ce texte encadre en réalité le suicide – le suicide, mais assisté.

Formellement, le suicide est l'expression absolue d'une liberté individuelle : on décide de se donner la mort. Il ne s'agit pas d'un droit, puisque *de facto* tout un chacun l'a à sa disposition et que, par construction, une fois le suicide accompli, on ne vous poursuivra jamais. Ici, en réalité, on va demander à un tiers de participer au suicide. Il ne s'agit donc pas de créer un droit, mais de dépénaliser un acte. Cet élément de dépénalisation se trouve d'ailleurs à l'article 2 tel que nous l'avons examiné tout à l'heure.

Il faut donc avoir la franchise de dire : l'euthanasie, tout un chacun peut en user, mais, dès lors qu'on n'est pas en capacité de s'administrer soi-même la mort, on pourra demander à un tiers cet accompagnement, et ce tiers pourra, de par la loi, échapper à la sanction qui s'attache au « Tu ne tueras pas. »

Ce point très important touche à ce que je disais tout à l'heure à propos de la conscience : vous allez conduire des soignants – médecins, infirmiers – à pratiquer un acte contre leur conscience. (*Exclamations sur plusieurs bancs LFI-NFP et EcoS.*)

M. René Pilato. Mais non !

M. Hervé de Lépinau. Je le dis avec d'autant plus de sérénité que j'ai participé aux débats de la commission spéciale et à ceux de la commission des affaires sociales en première

lecture, au cours desquels nous avons évoqué les questions de conscience pour le soignant, médecin ou infirmier et pour le pharmacien. Or certains dans cet hémicycle veulent contrairement cette liberté de conscience. Il ne s'agit pas d'une loi de liberté, mais d'une loi de contrainte. *(Applaudissements sur les bancs des groupes RN et UDR. – Mme Justine Gruet applaudit également. – Mme Julie Laernoës proteste.)*

M. le président. La parole est à Mme Colette Capdevielle.

Mme Colette Capdevielle. Je tiens à vous lire un message que je viens de recevoir et qui s'adresse à vous, mesdames et messieurs les députés.

« Je me présente, je m'appelle docteur Antoine Meunier, je vis au Pays basque. J'ai exercé la médecine pendant quarante ans. À l'âge de 65 ans, j'ai posé sur moi-même le diagnostic d'une maladie de Charcot. J'évolue avec cette maladie depuis trois ans.

Tout au long de ma carrière, j'ai été confronté à la question de la fin de vie. Elle n'a jamais été théorique pour moi. L'une de ces situations concernait un ami très proche, atteint lui aussi de la maladie de Charcot. Il ne pouvait plus bouger que les yeux ; il ne pouvait se nourrir, se mouvoir, communiquer, autrement que par des clignements. Il n'avait plus accès à aucune autonomie, à aucune intimité, à aucune dignité. Il m'a demandé de l'aider à mourir, je l'ai fait.

À cette époque, il n'y avait que la loi Claeyss-Leonetti. Nous l'avons respectée. Ce fut une catastrophe ; il n'a plus été nourri, plus soigné. Il a survécu un mois dans des conditions indignes : escarres, odeurs de putréfaction, mouches dans la chambre – un calvaire. Un jour, il m'a fait comprendre que le moment était venu. J'ai accompli ce geste illégal. Je l'ai fait par humanité, je l'ai fait en conscience.

Moi-même, je n'aurais pas pensé être confronté à cette situation de l'intérieur. Je suis partagé. Donner la mort va à l'encontre de mes convictions de médecin, de mon éthique et de ma vie. Pourtant, entendre qu'on refuse à certaines personnes le droit de mourir est pour moi d'une violence extrême.

Mesdames et messieurs les députés, je vous invite à un exercice simple mais essentiel : imaginez-vous enfermé dans un bloc de béton, des mois parfois même des années. Vous entendez tout, vous comprenez tout, mais vous ne pouvez rien exprimer, ni manger, ni aller aux toilettes, ni vous moucher, ni vous gratter, ni prendre vos enfants dans vos bras. Vous êtes là, conscient et prisonnier de votre corps. Est-ce humain de refuser une issue à cela ?

Oui, s'il vous plaît, il faut une loi. Vous êtes là pour ça : pour encadrer, pour protéger, pour garantir l'humanité. À la fin de la maladie de Charcot, il n'y a plus de vie au plein sens du terme, même plus la possibilité de se suicider. »

M. le président. Veuillez conclure, madame la députée.

Mme Colette Capdevielle. Le docteur Meunier termine ainsi son propos : « Je serai toujours disponible si vous voulez que je vous décrive ce que je vis actuellement, tant que je pourrai un petit peu bouger et parler. Imaginez juste ce bloc de béton ! » *(Applaudissements sur les bancs des groupes SOC, LFI-NFP, EcoS et GDR ainsi que sur plusieurs bancs des groupes EPR et Dem. – Mme Frédérique Meunier applaudit également.)*

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 2030.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	167
Nombre de suffrages exprimés	158
Majorité absolue	80
Pour l'adoption	61
contre	97

(L'amendement n° 2030 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 2029.

M. Christophe Bentz. Pour poursuivre notre débat, cet amendement vise à remplacer le terme de droit par celui de liberté. En effet, mes chers collègues, la liberté de se suicider existe malheureusement dans la réalité humaine. Bien que ce ne soit pas la règle, mais l'exception, cela reste un drame et toujours beaucoup de douleurs, de souffrances, pour les proches, les familles.

Le point sur lequel nous voulons vraiment attirer votre attention, c'est que l'on ne peut ni ne doit en faire une règle. On ne peut pas en faire un droit, au sens d'un droit positif, universel, puisqu'il est un grand malheur et une grande douleur pour les proches qui restent en vie.

Le suicide existe dans la réalité. Il demeure l'exception. Il ne faut pas légiférer pour en faire une règle générale. Sinon, sur de très nombreux sujets, sous prétexte qu'une pratique, même exceptionnelle, existe, nous légiférerions pour en faire une règle pour tout le monde. *(Applaudissements sur les bancs des groupes RN et UDR.)*

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Vous proposez d'employer l'expression « liberté de demander une aide à mourir ». Une telle expression ne semble pas refléter l'objet du texte, qui ne vise pas seulement à autoriser les personnes, mais aussi à les accompagner.

Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Défavorable.

M. le président. La parole est à M. Matthias Renault.

M. Matthias Renault. Madame Capdevielle, vous venez de lire une lettre émouvante et je pense que nous pouvons tous être émus par ce cas. Mais la proposition de loi dont nous sommes en train de discuter n'est pas une proposition de loi relative à la maladie de Charcot. Sinon, il aurait fallu inscrire à l'article 4 : « Sont éligibles à ce service les personnes atteintes de la maladie de Charcot ».

M. Philippe Vigier. Il n'y a pas que la maladie de Charcot !

M. Matthias Renault. La cible du texte est beaucoup plus large – c'est tout le problème. Quand on regarde ce qui se passe dans les autres pays, on s'aperçoit que les gens qui sollicitent une euthanasie ou un suicide assisté se trouvent certes dans des situations souvent très difficiles, physiquement, psychologiquement, mais qu'ils peuvent se mouvoir. Je fais donc le lien avec la fameuse liberté sur son corps, dont

vous parliez, monsieur Clouet. Et c'est la raison pour laquelle il ne s'agit pas d'un droit. En effet, une telle liberté sur le corps existe ; cela s'appelle le suicide.

Entre un suicide classique – il y a malheureusement mille raisons de se suicider – et ce que vous proposez, il n'y a pas une différence de nature mais de moyens. On offre un service : une injection létale – dans les pays qui l'autorisent, on emploie souvent trois produits mélangés –, qui permet de mourir sans douleur et empêche les convulsions. C'est cela qui est recherché. Du point de vue de la personne qui souhaite se suicider, on voit bien le bénéfice attendu : le procédé est moins douloureux et moins traumatisant pour les proches. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RN et UDR.*)

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

Mme Nicole Dubré-Chirat. Un droit crée une possibilité, non une obligation. (*Mme Élise Leboucher, rapporteure, applaudit.*) C'est aussi une protection pour les malades comme pour les soignants : les uns et les autres se retrouvent aujourd'hui dans une situation illégale. D'ailleurs les soignants seront également protégés par la clause de conscience. Contrairement aux propos que nous entendions tout à l'heure, le médecin ou l'infirmière pourra s'en prévaloir pour ne pas accomplir certains actes.

Je n'ai pas du tout la même lecture que vous de l'aide à mourir : elle consiste selon moi en l'accompagnement d'une demande formulée par un patient en fin de vie ; personne ne dicte au patient ce qu'il a à faire. La santé restant une affaire personnelle, chacun a le droit d'accepter ou non tel ou tel traitement et de décider de la fin de sa vie.

Vous parlez peu de la sédation profonde, qui est équivalente, sauf qu'elle implique des souffrances particulièrement durables et pénibles pour la personne et sa famille, comme en témoigne le message qu'a lu notre collègue. (*Mme Stella Dupont applaudit.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 2029.

(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	171
Nombre de suffrages exprimés	160
Majorité absolue	81
Pour l'adoption	65
contre	95

(*L'amendement n° 2029 n'est pas adopté.*)

M. le président. L'amendement n° 2112 de M. Christophe Bentz est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Défavorable.

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

M. Charles Sitzenstuhl. Notre débat a pris une tournure intéressante ces dernières minutes.

Le message lu par notre collègue socialiste Capdevielle est effectivement prenant. Tout le monde sur ces bancs a senti, pendant quelques instants, son ventre se nouer.

Ensuite, le travail du législateur consiste à statuer conformément à l'intérêt général. Et ma conviction reste la suivante : du point de vue de l'intérêt général, nous ne pouvons pas légaliser de telles pratiques, eu égard à ce qu'est notre démocratie, à ce qu'est notre sécurité sociale, à ce qu'est notre modèle de solidarité. (*M. Ian Boucard acquiesce.*)

Vous avez fait part d'un témoignage, je pourrais en produire d'autres. Je vous donne ma source : *Le Monde* de ce soir. Voici celui d'une personne qui s'appelle Clémence, qui a 31 ans, qui est atteinte d'un cancer au stade 4 : « On a l'impression que cette loi est une liberté, mais c'est une liberté fantasmée. Le désir de mort, je l'ai vécu de l'intérieur : il est complexe, tellement fin et fluctuant qu'il faut y aller avec une prudence infinie. »

Nous pouvons donc continuer dans les prochains jours à mener le débat en rapportant ici des témoignages individuels. Je ne sais pas si cela nous permettra d'avancer sur le fond, car nous aurons en effet autant de témoignages pour que de témoignages contre. Ici, il faut statuer en vue de l'intérêt général et de l'équilibre global de la société française. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes DR, RN et UDR.*)

M. Dominique Potier. Bravo !

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

M. René Pilato. Il faut, je crois, apporter quelques précisions concernant la maladie de Charcot, évoquée tout à l'heure, ou le cancer.

Nous devons garder à l'esprit que lorsqu'il se sait condamné – et l'équipe médicale le sait également –, un patient, quelle que soit sa maladie, peut être confronté à des traitements qu'il ne supporte plus, si bien qu'il en vient à s'en passer. Au bout d'un moment, des douleurs surviennent, qu'aucun médicament ne parvient à calmer. Ces patients souffrent de douleurs réfractaires aux traitements.

Faut-il dire à un patient qui sait qu'il va mourir, qui souffre et ne dispose d'aucun médicament ou seulement de médicaments provoquant des effets secondaires insupportables, qu'il restera dans cet état quinze jours, trois semaines, deux mois ? Le problème qui se pose à nous est tout entier dans cette question, pas ailleurs. N'ocultez pas la souffrance et l'impossibilité de supporter un traitement : vous verrez, notre discussion trouvera alors plus aisément son point d'équilibre.

(*L'amendement n° 2112 n'est pas adopté.*)

M. le président. Je suis saisi de plusieurs amendements, n°s 2087, 2152, 186, 831, 965, 86, 63, 512, 2028, 2114 et 2113, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 63 et 512 sont identiques.

La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 2087.

M. Christophe Bentz. Il s'agit d'un amendement d'appel, en tout cas il faut le prendre comme tel, et d'ailleurs il est également rédactionnel, et pourrait même être qualifié d'amendement de repli. Comme d'autres de mes amendements, il vise à inverser le sens que vous donnez à la mal

nommée « aide à mourir » : à votre droit au suicide, nous opposons un droit à « ne pas » mourir – par cet amendement, j'ajoute simplement la négation. (*Exclamations sur plusieurs bancs des groupes LFI-NFP, EcoS et GDR.*)

M. Yannick Monnet. Il faut arrêter, c'est n'importe quoi !

M. Christophe Bentz. Un droit à ne pas mourir, c'est-à-dire...

Mme Julie Laernoës. La potion magique !

M. Christophe Bentz. ...un droit à vivre, à être accompagné dans la dignité jusqu'à la mort naturelle – donc avec des soins palliatifs et d'accompagnement. Les Français ont plusieurs droits : le droit d'être considérés, le droit d'être soignés, le droit d'être sauvés. (*Applaudissements sur les bancs du groupe RN.*)

M. le président. La parole est à M. Antoine Golliot, pour soutenir l'amendement n° 2152.

M. Antoine Golliot. Il vise à substituer au droit « à l'aide à mourir » le droit « aux soins jusqu'à la mort naturelle ». Le droit est fait pour protéger, pas pour permettre aux gens de mettre fin à leurs jours. Notre rôle de législateur est de garantir à chacun le droit de vivre, d'être soigné et accompagné jusqu'à son dernier souffle. Face à la souffrance, la réponse doit être le soin. La médecine est là pour soulager, apaiser, soutenir. Les soins palliatifs permettent déjà d'accompagner dignement les personnes en fin de vie. Or aujourd'hui, nous l'avons dit et répété lors de la discussion sur le précédent texte, les soins palliatifs ne sont pas accessibles à tous. C'est un véritable problème d'égalité.

Avant même de penser à légiférer sur un accompagnement vers la mort, offrons à chaque Français la possibilité d'un accompagnement en soins palliatifs. Car derrière les demandes de mort formulées par les patients, il y a souvent des peurs – la peur de souffrir, d'être seul, d'être un poids – ; notre rôle est d'y répondre par de la solidarité, par de l'accompagnement, et non par l'abandon.

Cet amendement que je vous invite à adopter, réaffirme que notre devoir est d'accompagner la vie jusqu'à son terme naturel. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN.*)

M. le président. Sur l'amendement n° 186 et les amendements n° 63 et identique, je suis saisi par le groupe Union des droites pour la République de demandes de scrutin public.

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

La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement n° 186.

Mme Sandrine Dogor-Such. Il répond à l'exigence essentielle de clarté des termes employés par le législateur. L'article 2 introduit la notion d'aide à mourir. Or cette expression, qui n'est pas consacrée par notre droit positif, entretient une ambiguïté juridique et éthique.

Le dispositif proposé autorise, sous conditions, un acte qui a pour effet direct de provoquer la mort. En droit pénal, il s'agit d'un fait matériellement constitutif d'une atteinte à la vie. En droit comparé, les législations étrangères parlent explicitement de suicide assisté ou d'euthanasie. Or depuis sa décision du 16 décembre 1999, le Conseil constitutionnel rappelle de manière constante l'exigence d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi.

Le législateur ne peut donc pas recourir à des formules euphémisantes lorsque des principes de valeur constitutionnelle sont en jeu, au premier rang desquels figure la sauvegarde de la dignité de la personne humaine ainsi que la protection de la vie.

Substituer à l'expression « aide à mourir » celle de « mort programmée » permet de nommer explicitement la finalité du dispositif proposé : il ne s'agit pas d'un accompagnement palliatif, déjà reconnu et encadré par la loi de 2016, mais bien d'un mécanisme conduisant intentionnellement au décès. Notre débat mérite des mots exacts. La sincérité des échanges et la loyauté du travail parlementaire exigent que la représentation nationale légifère, pleinement consciente de la portée de ses choix. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe RN.*)

M. le président. La parole est à M. Charles Sitzenstuhl, pour soutenir l'amendement n° 831.

M. Charles Sitzenstuhl. Il s'agit encore de faire en sorte que le législateur dise clairement de quoi il est ici question : d'euthanasie. J'ai personnellement un problème vis-à-vis de l'euthanasie et de ce qu'elle implique, c'est-à-dire l'intervention d'un tiers, et de plusieurs tiers, dans le cas d'espèce.

Certes, la question du choix individuel de la personne qui en formulera une demande se pose – certains collègues favorables au texte l'ont souligné –, mais cette personne n'est pas seule dans le processus, contrairement à ce que l'on pourrait croire, et cela le rend fondamentalement problématique. Il ne s'agit pas d'une loi consacrant uniquement une liberté et un choix individuels, comme vous le soutenez, car elle se fonde sur un processus qui implique plusieurs personnes : des soignants, mais aussi, par extension, les proches et la famille qui aura connaissance de cet acte très particulier. Ce processus implique la collectivité, voire la société tout entière, puisqu'il est pris en charge par l'État et la sécurité sociale, comme on le verra à la fin de la discussion.

La présentation qui en est faite me paraît donc quelque peu fallacieuse – ce mot me vient, mais je le dis sans provocation – car non, ce processus ne concerne pas une personne faisant face, seule, du début à la fin, à son choix de supprimer sa vie ; c'est faux. D'autres personnes seront impliquées, en particulier les soignants, et cela constitue pour moi un problème philosophique fondamental, parce que, face au choix de mettre fin à sa propre vie, que je ne partage pas – je n'inciterai jamais personne à supprimer sa propre vie –, on est, en principe, tout seul. Or ce n'est pas le cadre que propose ce texte.

M. le président. L'amendement n° 965 de Mme Annie Vidal est défendu.

La parole est à M. Philippe Juvin, pour soutenir l'amendement n° 86.

M. Philippe Juvin. Il s'agit de substituer aux mots « aide à mourir » les mots « euthanasie et au suicide assisté ». Nous en débattons depuis maintenant plusieurs mois et je voudrais insister sur trois raisons de procéder à cette substitution.

La première est évidente : il faut dire les choses et il s'agit bien d'euthanasie ou de suicide assisté. La deuxième raison, c'est que « l'aide à mourir » est une notion habituelle en médecine : on aide les gens à mourir, et on le fait autrement qu'en leur donnant la mort. On les soulage de leur douleur physique ou psychologique, on les entoure, on aide leur

famille ; cela n'a vraiment rien à voir avec le fait d'administrer une substance létale. Aussi, la troisième raison est peut-être la plus profonde : quand bien même nous serions favorables au dispositif, on ne pourrait pas réduire l'aide à mourir à l'administration de la substance létale. Il est choquant de faire de ces deux termes des synonymes.

M. Dominique Potier. Tout à fait !

M. Philippe Juvin. Même si nous étions tous d'accord pour une légalisation, il faudrait changer les mots car l'aide à mourir, c'est bien d'autres choses que ce que contient l'article 2.

M. le président. Dans la discussion commune, nous en venons à des amendements identiques.

La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 63.

M. Thibault Bazin. En y réfléchissant bien, en relisant les différents avis du Comité consultatif national d'éthique (CCNE) et de l'Académie de médecine, notre problème sémantique vient de ce que nous utilisons un même mot pour désigner l'autoadministration et l'administration par un tiers. Or les deux n'ont pas la même portée, ils n'ont pas la même implication, ils n'emportent pas le même enjeu éthique. En parlant d'aide à mourir dans les deux cas, alors que ce sont deux choses différentes, nous commettons une erreur éthique. Puisque nous avons affaire à deux réalités différentes, nous devrions employer deux termes différents.

Certains parlent d'ailleurs d'« exception euthanasique », en faisant la distinction avec le suicide assisté, dans le cas où la personne n'est pas en mesure d'y procéder elle-même. Et, d'une certaine façon, vous le reconnaissez vous-même, monsieur le rapporteur général, en insistant sur le fait que l'administration par un tiers n'est possible que si elle est nécessaire : vous montrez ainsi que cela ne dépend pas du libre choix de celui qui veut accéder à l'aide à mourir, et que les deux modes d'administration – par soi-même ou par un tiers – n'ont pas la même portée éthique.

Il est encore temps d'opérer cette correction. Comment les tiers seront-ils affectés ? Nous sommes là pour en débattre. L'entourage aussi aura à faire face aux conséquences de cet acte, *a fortiori* la personne qui aura aidé, voire qui aura administré la substance destinée à provoquer la mort – et qui devra ensuite dormir avec ça.

M. le président. La parole est à M. Alexandre Allegret-Pilot, pour soutenir l'amendement identique n° 512.

M. Alexandre Allegret-Pilot. Nous en revenons souvent au principe de l'intelligibilité de la norme, consacré à juste titre par le Conseil constitutionnel.

Le rapporteur général expliquait tout à l'heure que la définition de l'aide à mourir était fournie par la proposition de loi. Si c'était aussi simple, nous pourrions la nommer plutôt « vie éternelle ». Nous aurions une proposition de loi relative à la vie éternelle, qui traiterait en réalité d'une mise à mort par euthanasie. Ce qui compte, c'est ce qui est sous-jacent. Vous vous doutez bien que Mme Michu et M. Bernard ne vont pas lire le texte...

M. Hadrien Clouet. Peut-être que si !

M. Alexandre Allegret-Pilot. Vous ne voulez pas les inquiéter, alors vous leur dites qu'il s'agit d'aide à mourir. Mais non ! Il faut employer des termes clairs compréhensibles

par nos concitoyens qui ne vont pas se palucher – pardonnez-moi l'expression – le texte de loi ! (*Exclamations continues sur les bancs du groupe LFI-NFP.*)

Mme Élise Leboucher, rapporteure de la commission des affaires sociales. Qu'est que c'est que ces termes ? Monsieur le président, vous n'écoutez pas ! Reprenez-le !

M. Alexandre Allegret-Pilot. Nous parlons d'euthanasie et de suicide assisté. Tout le monde emploie ces mots ! C'est au cœur de nos débats. Soyons donc sérieux, respectons un minimum nos concitoyens, à défaut de nous respecter, et appelons les choses par leur nom : euthanasie et suicide assisté.

M. Hadrien Clouet. Il pourrait au moins parler français correctement !

M. le président. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 2028.

M. Christophe Bentz. Je défendrai également l'amendement n° 2114, qui le suit, si vous en êtes d'accord, monsieur le président, le n° 2114.

M. le président. Excellente idée !

M. Christophe Bentz. Il s'agit une fois de plus de deux amendements sémantiques, parce qu'il faut absolument que nous réussissions à nous comprendre, chers collègues. C'est bien le minimum. Les Français qui nous regardent doivent comprendre ce qui se passe ici et maintenant.

Afin d'obtenir peut-être, enfin, une réponse satisfaisante, madame la rapporteure, monsieur le rapporteur général – et même madame la ministre, puisque, après tout, vous donnez des avis, vous aussi –, je vais tâcher de renverser la question ; de renverser la charge de la preuve, si je puis dire.

Nous, nous disons qu'entre le suicide conventionnel et le suicide assisté ou délégué, il n'y a qu'une différence de moyens, pas de nature – mon collègue Matthias Renault avait tout à l'heure cette formule éclairante. Quant à vous, madame la rapporteure, vous souteniez que ce texte s'en distingue, car il fait droit à une demande, à l'expression d'une volonté. Mais ne pensez-vous pas qu'un suicide « conventionnel » procède d'une volonté ? Celle-ci est bien sûr désespérée, la plupart du temps, et le suicide reste quoi qu'il en soit un drame et un grand malheur, mais quel est donc le lien qui relie toutes les formes qu'il peut prendre ? Il s'agit dans tous les cas d'un acte de mort, d'un acte létal. Je vous repose donc une énième fois la question : en quoi votre texte n'est-il pas un texte sur le suicide ? (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes RN et UDR.*)

M. le président. L'amendement n° 2114 de M. Christophe Bentz vient donc d'être défendu.

La parole est à M. Matthias Renault, pour soutenir l'amendement n° 2113.

M. Matthias Renault. Il vise à remplacer « aide à mourir » par « administration d'une substance létale ».

M. Jean-Claude Raux. Ça change tout !

M. Matthias Renault. Ce n'est pas du tout un amendement d'obstruction (« *Pas du tout !* ») sur plusieurs bancs des groupes LFI-NFP, EcoS et GDR, c'est un amendement descriptif : d'un côté, nous avons une formule vague, un euphémisme ; de l'autre, une réalité clinique – l'injection ou la perfusion d'une substance létale, en l'occurrence.

Ce ne sont pas de grands mots destinés à faire peur ni l'expression d'une panique morale...

M. Yannick Monnet. Et l'accompagnement, ça ne vous intéresse pas ?

M. Matthias Renault. ...simplement la description clinique de ce que nous sommes en train de faire.

À ce propos, je voudrais revenir sur la distinction entre ce que ce texte vise à instaurer et le modèle qui existe, par exemple, en Autriche. Dans ce pays, après une procédure engageant des médecins et un délai de réflexion de trois mois, les personnes demandeuses vont chercher la substance létale à la pharmacie – et non au supermarché, comme j'ai pu l'entendre tout à l'heure. Et le service de l'État s'arrête là. Ce n'est pas un service tout compris, qui inclurait un personnel de soin dans un hôpital; c'est un service minimum qui consiste à autoriser l'accès à une substance létale – un kit qu'on vient chercher en pharmacie. La personne est ensuite responsable de son corps (*Mme Élise Leboucher, rapporteure, s'exclame*), comme elle l'est dans l'absolu puisque la liberté de se suicider existe...

Mme Perrine Goulet. C'est vrai que se jeter sous un train, c'est beaucoup plus propre !

M. Matthias Renault. ...de même, en France, que le droit de se suicider, puisque le suicide n'y est pas pénalisé.

L'intérêt du droit autrichien est qu'il se limite à l'accès à une substance létale; le service qui y est proposé ne mobilise pas des agents publics dans des hôpitaux publics. Or, je suis désolé, c'est bien ce que ce texte vise à créer: un service public de l'euthanasie et du suicide assisté.

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Concernant l'amendement n° 2152 de M. Golliot, qui vise à remplacer la référence au droit à l'aide à mourir par la mention d'un droit « aux soins jusqu'à la mort naturelle »: je considère que la création d'un droit à l'aide à mourir ne remet absolument pas en cause le droit de toute personne à recevoir les soins et les traitements les plus adaptés à sa situation – droit déjà reconnu par le code de la santé publique.

S'agissant de l'amendement n° 186 de Mme Dogor-Such, qui souhaite substituer à la mention de l'aide à mourir celle de « mort programmée » ou provoquée: ces expressions masquent le fait que ce qui provoque la mort, c'est la maladie – l'aide à mourir, je le rappelle, n'est ouverte qu'à des personnes dont le pronostic vital est engagé, parce que leur maladie est en phase avancée ou terminale.

Monsieur Bentz, par votre amendement n° 2113, vous souhaitez remplacer la notion d'aide à mourir par celle de « l'administration d'une substance létale ». Cette proposition ne tient pas compte du fait que l'aide à mourir ne se limite pas au geste technique de l'administration d'une substance, mais donne lieu à un accompagnement préalable de la personne jusqu'à cette administration.

Les autres amendements visent à employer les notions d'euthanasie et de suicide assisté – je n'y reviens pas.

J'en terminerai par l'amendement n° 2087 de M. Bentz. Cher collègue, vous connaissez ce texte par cœur; nous sommes en désaccord sur tout.

M. Christophe Bentz. Tout !

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Mais je dois vous l'avouer: j'ai eu, l'espace d'une seconde, la tentation de vous donner un avis favorable. (« Ah ! » sur plusieurs bancs du groupe RN.)

M. Christophe Bentz. Tout arrive !

M. Olivier Falorni, rapporteur général. En effet, je suis pour le droit à ne pas mourir. Toutefois, vous n'êtes pas allé assez loin: si vous aviez fait mention d'un droit opposable à ne pas mourir, alors je vous aurais sans doute donné un avis favorable! (*Sourires et applaudissements sur les bancs des groupes LFI-NFP, EcoS et GDR ainsi que sur plusieurs bancs des groupes EPR, SOC, Dem et LIOT.*)

Avis défavorable sur tous les amendements.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Avis défavorable.

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

Mme Sandrine Rousseau. Cela fait un moment que notre groupe n'a pas pris la parole. Cependant, nous avons entendu des expressions qui ne sont pas à la hauteur de l'enjeu et du débat. (*Exclamations sur quelques bancs du groupe RN.*) Quand j'entends qu'on mentionne une « liberté de se suicider », je rappelle qu'on parle de maladies graves et incurables, en phase avancée ou terminale, et que les personnes concernées sont condamnées. De quelle liberté de se suicider parle-t-on? Pourquoi utiliser ces termes ?

De plus, lors des lectures précédentes de ce texte ou de textes similaires – je compte six lectures au total –, nous avons expliqué pourquoi le mot « suicide » ne devait pas être utilisé, précisément eu égard à la lutte contre le suicide. Pourtant, vous continuez, avec une inhumanité qui pose question! (*Exclamations sur plusieurs bancs des groupes RN et UDR. – M. Lionel Tivoli fait signe à l'oratrice de partir.*)

M. Hervé de Lépinau. Que c'est pénible !

M. Julien Odoul. Insupportable !

M. Hadrien Clouet. Elle a raison !

Mme Sandrine Rousseau. Oui, je vous le dis ! Quand on voit les blessures que laisse un suicide dans les familles, ce que vous faites à jouer avec ce mot, ce n'est pas correct à l'égard de tous ceux qui ont connu ce drame! (*Applaudissements sur les bancs des groupes EcoS et LFI-NFP.*)

D'autre part, j'ai entendu Mme Vidal dire que demander à mourir n'était pas une demande rationnelle.

Mme Annie Vidal. Ce n'est pas ce que j'ai dit !

Mme Sandrine Rousseau. Au nom de quoi décidez-vous cela? (*M. Jordan Guillon fait signe à l'oratrice de partir.*) Il peut être complètement rationnel, lorsqu'on a des douleurs réfractaires, de demander à mourir. Vous ne pouvez pas décider de ce qui est rationnel ou pas, à la place des patients !

Ensuite, j'ai entendu dire, à propos de l'hydratation, qu'elle était prodiguée par petites gorgées. Or on parle d'une hydratation par perfusion; cette hydratation s'arrête lorsqu'on est en sédation profonde et continue. Il ne s'agit donc pas de donner de l'eau à la petite cuillère, mais de ne plus hydrater un corps pour qu'il meure de déshydratation! (*Mme Claire*

Marais-Beuil fait signe à l'oratrice de partir.) La sédation profonde et continue ne revient donc pas à soulager quelqu'un de toute souffrance. (Applaudissements sur les bancs des groupes EcoS, LFI-NFP ainsi que sur quelques bancs du groupe EPR. – Mme Ayda Hadizadeh applaudit également.)

Enfin, dans plusieurs de vos prises de parole, vous avez confondu vulnérabilité et maladie. Or ce n'est pas parce qu'on est malade qu'on est vulnérable; lorsqu'on est malade, on peut être en pleine conscience; qualifier ces personnes de vulnérables, c'est faire preuve de condescendance à leur égard. *(Applaudissements sur les bancs du groupe EcoS, sur plusieurs bancs du groupe LFI-NFP et sur quelques bancs du groupe SOC.)*

Rappel au règlement

M. le président. La parole est à Mme Annie Vidal, pour un rappel au règlement.

M. Thibault Bazin. On n'attaque pas Annie!

M. le président. Sur quel fondement?

Mme Annie Vidal. Sur le fondement de l'article 100 qui n'existe pas, monsieur le président. *(Sourires.)*

M. le président. Ah non! On ne lance pas des numéros comme ça, nous ne sommes pas au loto!

Mme Annie Vidal. À propos de la bonne tenue de nos débats.

M. le président. Cela n'existe pas! Allez-y, mais c'est désespérant.

Mme Annie Vidal. J'ai été mise en cause et je tiens à préciser à ma collègue qu'elle me prête des propos inexacts: je n'ai pas dit qu'il ne s'agissait pas d'un choix rationnel, j'ai dit qu'il n'était pas question de faire un choix rationnel sur la base de critères uniquement médicaux, et que chaque personne se trouvait humainement confrontée à sa finitude. C'est complètement différent... *(M. le président coupe le micro de l'oratrice.)*

M. le président. Merci, la précision a été apportée.

Article 2 (suite)

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

M. Patrick Hetzel. Nous devrions prendre garde à ne pas verser dans une vision manichéenne, selon laquelle ceux qui seraient favorables au texte seraient humains tandis que ceux qui y seraient défavorables seraient inhumains. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe DR et sur plusieurs bancs du groupe RN. – M. Emmanuel Duplessy s'exclame.)*

Regardez ce que disent les institutions allemandes, notamment la cour constitutionnelle et l'ordre des médecins: ils constatent les conséquences, sur les personnes âgées, de la législation développée aux Pays-Bas. Ils remarquent ainsi que des Néerlandais s'installent dans le Land de la Rhénanie-du-Nord-Westphalie, parce qu'ils ont peur de cette législation...

M. Dominique Potier. Exactement!

Mme Julie Laernoës. C'est complètement faux!

M. Patrick Hetzel. Laissez-moi au moins m'exprimer, vous le ferez à votre tour!

Mme Julie Laernoës. C'est faux, je le sais, je viens des Pays-Bas!

M. le président. Madame Laernoës, s'il vous plaît!

M. Patrick Hetzel. Vous avez une forme d'agressivité qui est absolument insupportable, franchement! *(Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes DR et RN. – Mmes Blandine Brocard et Annie Vidal applaudissent également.)*

Mme Julie Laernoës. Alors dites des choses vraies!

M. Thibault Bazin. Vous n'avez pas le monopole de la vérité!

M. Patrick Hetzel. Laissez-nous le temps de développer nos idées. Si vous n'êtes pas d'accord, je respecterai votre désaccord; mais laissez-nous donner des arguments.

Mme Julie Laernoës. C'est juste pas vrai!

M. le président. Madame Laernoës, s'il vous plaît!

M. Patrick Hetzel. Aujourd'hui, la pression est telle que plusieurs Néerlandais décident de s'installer en Allemagne; c'est ce que disent des instances allemandes très légitimes – entendons-le! Cela devrait nous faire réfléchir, avant de légiférer sur un tel sujet. Je n'ai pas de certitude, mais cela me pousse à m'interroger.

Dans tous les cas, considérer que ceux qui seraient opposés à ce texte seraient inhumains, c'est une vision très manichéenne et totalement déconnectée du réel. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe DR et sur plusieurs bancs du groupe RN.)*

Mme Sandrine Rousseau. C'était à propos de l'usage du mot « suicide », ne faites pas semblant de ne pas comprendre!

(Les amendements n^{os} 2087 et 2152, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 186.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin:

Nombre de votants	184
Nombre de suffrages exprimés	180
Majorité absolue	91
Pour l'adoption	70
contre	110

(L'amendement n^o 186 n'est pas adopté.)

(Les amendements n^{os} 831, 965 et 86, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 63 et 512.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin:

Nombre de votants	188
Nombre de suffrages exprimés	186
Majorité absolue	94
Pour l'adoption	80
contre	106

(Les amendements identiques n^{os} 63 et 512 ne sont pas adoptés.)

(Les amendements n^{os} 2028, 2114 et 2113, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. Sur les amendements n^o 5 et identiques, je suis saisi par le groupe Rassemblement national d'une demande de scrutin public.

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

Je suis saisi de neuf amendements, n^{os} 5, 444, 621, 967, 1650, 443, 537, 1810 et 767, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n^{os} 5, 444, 621, 967 et 1650 sont identiques; les amendements n^{os} 443, 537 et 1810 le sont également.

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n^o 5.

M. Patrick Hetzel. Nous considérons que la terminologie du texte n'est pas suffisamment précise et que cette euphémisation pose un sérieux problème. Parmi ces euphémisations, l'une consiste à parler simplement d'une « aide à mourir ». Or il s'agit de désigner, en réalité, une action spécifique: l'injection d'un produit létal, soit par le patient lui-même, soit par un tiers. Dans les autres pays, lorsqu'on y regarde de près, la terminologie utilisée parle au minimum d'une aide « active » à mourir. Cet amendement tend à ajouter cette précision sémantique.

Encore une fois, la loi française doit être intelligible – le Conseil constitutionnel a d'ailleurs l'habitude d'évaluer le respect de cet objectif. Cet amendement permettrait une meilleure intelligibilité du texte.

M. le président. La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n^o 444.

Mme Justine Gruet. Il s'agit d'un amendement de repli. Vous avez finalement tranché en faveur de la terminologie retenue par le texte. Vous vous en satisfaites et vous vous persuadez qu'elle est suffisante. *(Mme Élise Leboucher, rapporteure, s'exclame.)* Je vous enverrais presque de n'avoir ainsi aucun doute et d'être remplis de certitude. *(Exclamations sur plusieurs bancs du groupe SOC.)*

M. Pierre Pribetich. Ça ne sert à rien de dire ça!

Mme Ayda Hadizadeh. C'est l'hôpital qui se moque de la charité!

Mme Justine Gruet. Pourtant, vous ne pouvez pas ne pas reconnaître le flou qui entoure cette formule d'« aide à mourir ». En effet, les soins palliatifs sont aussi une aide à mourir; une main tendue, dans les derniers instants, est aussi une aide à mourir. De plus, les personnes qui seront éligibles au dispositif prévu par le texte ne seront pas forcément en fin de vie – leur pronostic vital ne sera pas nécessairement engagé à court terme, ce qui, du point de vue éthique, fait une

grande différence. Enfin, Thibault Bazin a dit très justement que ce que le texte nomme « aide à mourir » désigne deux actes différents.

L'aide à mourir demeure donc une formule floue. Vous avez beau vous persuader que cette terminologie fait l'unanimité, je reste intimement persuadée que si l'on demande à quelqu'un, dans le cadre d'un sondage, s'il est favorable à ce qu'on l'aide à mourir, il ne pourra pas saisir clairement ce que cette formule implique juridiquement – en particulier la différence des deux actes entre l'autoadministration et l'administration par un tiers.

Au Canada, ces deux formes d'acte – autoadministration et administration par un tiers – sont autorisées. En 2021, on y dénombrait 2 064 euthanasies et 7 suicides assistés. En ne nommant pas les choses, on manque de précision quand on en vient à ce qu'engage ce geste d'injection d'une substance létale.

Nous aurons l'occasion de revenir à ces questions de terminologie. Il importe que vous ne restiez pas dans cette certitude selon laquelle la mention « aide à mourir » ne serait pas floue.

M. Emmanuel Duplessy. Vous avez l'air très ouverte au doute, madame!

Mme Justine Gruet. Madame Rousseau, c'est précisément notre objectif, en tant que législateur, de fixer un cadre protecteur pour les personnes vulnérables. Je vous rejoins: il y a des personnes fortes, qui sont capables de l'autodétermination que vous évoquez; mais il y a aussi des personnes fragiles et vulnérables, qui peuvent être victimes d'abus de faiblesse...

M. le président. Merci de conclure.

Mme Justine Gruet. Monsieur le président, je défends mes deux amendements en même temps!

M. le président. Non, pas du tout.

M. Hadrien Clouet. Ressenti six heures! *(Exclamations sur plusieurs bancs du groupe RN.)*

M. Julien Odoul. Qu'est-ce que c'est médiocre!

M. Emeric Salmon. C'est une remarque sexiste! Masculiniste!

M. le président. La parole est à Mme Hanane Mansouri, pour soutenir l'amendement n^o 621.

Mme Hanane Mansouri. Monsieur le rapporteur, je change complètement de logique le temps de quelques amendements: je cesse de persister à proposer les termes d'euthanasie et de suicide assisté – qui restent, à mon sens, les termes les plus justes.

Cet amendement tend à ajouter un adjectif à l'intitulé de l'article afin que le texte mentionne l'aide « active » à mourir. Comme nous l'avons déjà expliqué, les termes « aide à mourir » correspondent davantage aux soins palliatifs qu'à ce que le texte désigne – le fait de provoquer la mort.

M. le président. La parole est à Mme Annie Vidal, pour soutenir l'amendement n^o 967.

Mme Annie Vidal. La question n'est pas seulement sémantique: elle est aussi philosophique. En créant un droit à l'aide à mourir, vous accaparez l'expression « aide à mourir » pour

l'associer à l'injection d'une substance létale. Or l'aide à mourir recouvre de nombreuses autres situations – nous l'avons dit à de nombreuses reprises, en commission cette année et l'année dernière déjà. Pardonnez-moi de devoir le répéter une fois encore, mais nous n'avons pas été entendus.

C'est d'autant plus regrettable que tous les avis recueillis au cours des travaux préparatoires à ce qui, en 2024, était un projet de loi – avis du Conseil économique, social et environnemental (Cese), du CCNE, de la Cour des comptes –, employaient l'expression « aide active à mourir ». Cette expression n'étant pas déjà en usage, elle convient parfaitement pour désigner un dispositif nouveau que l'on inscrit dans le droit. Reste à préciser qu'elle désigne deux actes, également inédits et qu'il faut différencier, l'autoadministration et l'administration par un tiers.

Je n'ai jamais eu de réponse à cette demande, que j'ai formulée un nombre incalculable de fois. Si nous avions été entendus nous aurions pu nous épargner tous ces débats et cette perte de temps. (*Exclamations sur quelques bancs du groupe EcoS.*) Je ne comprends pas pourquoi, en dépit de ces préconisations, vous avez transformé « aide active à mourir » en « aide à mourir ». Cette désignation ne correspond pas à ce dont nous parlons et ignore toutes les autres formes d'aide à mourir. Quand on veut faire un texte d'équilibre, il est regrettable de ne pas entendre les voix qui s'expriment ici – comme de ne pas entendre les voix des personnes éligibles.

M. le président. La parole est à M. Théo Bernhardt, pour soutenir l'amendement n° 1650.

M. Théo Bernhardt. Nous aurons l'occasion de revenir à plusieurs reprises sur ces questions sémantiques au cours de la discussion des amendements ; mais je vais prendre la parole une fois pour toutes, afin de défendre l'expression « aide active à mourir ».

Monsieur le rapporteur général, nous avons bien entendu vos arguments alertant sur les dérives possibles liées à l'utilisation des termes « euthanasie » ou « suicide assisté ». Il est néanmoins nécessaire que cette loi nomme explicitement son objet, et l'expression « aide active à mourir » est un entre-deux permettant de le différencier d'une aide à mourir que l'on pourrait appeler, en quelque sorte, « passive » : la mort naturelle, tout simplement, ou les soins palliatifs, par lesquels on accompagne une personne jusqu'au bout, en soulageant ses douleurs. Or la proposition de loi prévoit la possibilité de laisser partir la personne, mais avec une action concrète, réalisée par la personne elle-même ou par un tiers, en fonction de ses capacités physiques.

Il faut donc définir précisément l'objet de cette loi : une aide active à mourir. J'aimerais, moi aussi, comprendre les raisons de votre opposition à cette formulation. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN.*)

M. le président. Les amendements n° 443 de Mme Justine Gruet et 537 de Mme Hanane Mansouri sont défendus.

La parole est à M. Dominique Potier, pour soutenir l'amendement n° 1810.

M. Dominique Potier. J'ai été sensible aux arguments du rapporteur général sur l'histoire des mots, sur leur passé. J'ai aussi été sensible à ce que j'ai entendu sur la question du suicide – bouleversés par ce que nous entendons, nous sommes capables d'évoluer.

Je m'étonne en revanche – comme des députés d'autres sensibilités ou siégeant sur d'autres bancs – de la disparition de l'expression « aide active à mourir ». Dans quelle intention ? Il faut dire les choses, et distinguer clairement ce dont nous débattons aujourd'hui de ce qui s'est passé dans les années 1970 et 1980 où, contre les euthanasies qui, de fait, étaient pratiquées dans les hôpitaux par l'autorité médicale, s'est levé l'extraordinaire mouvement des soins palliatifs, qui fait l'honneur de notre société et représente le meilleur de son esprit de fraternité. Les soins palliatifs, puis les lois Claeys-Leonetti, ont apporté des réponses que nos assemblées ont acceptées de manière quasi unanime, parce que nous avons su respecter cette frontière. Parler d'« aide active », c'est dire que l'on engage un tiers dans l'acte de donner la mort ; le taire serait coupable.

J'ai été bouleversé, comme chacun d'entre nous, par le témoignage de notre collègue Colette Capdevielle. Chère collègue, en vous écoutant – avec beaucoup d'émotion –, j'ai néanmoins pensé à ce que disait Paul Ricœur de ces situations irréfragables où le débat est non pas entre le bien et le mal, mais entre le mal et le pire. Même dans ces moments, disait-il, le législateur ne doit pas donner sa caution – parce que ce texte concerne non pas 100, 200 ou 300 personnes, comme on essaye de nous le faire croire, mais potentiellement, d'après les statistiques, 1 million de personnes.

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

M. Dominique Potier. Ces personnes éligibles s'organisent aujourd'hui pour dire que l'insécurité qu'on leur prépare, tant sur le plan culturel que sur le plan personnel, est un bouleversement de leur vie. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes RN et DR.*)

M. le président. L'amendement n° 767 de Mme Karine Lebon est défendu.

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. La plupart d'entre eux visent à remplacer l'expression « aide à mourir » par « aide active à mourir », ce qui impliquerait qu'il existe une aide passive à mourir. Or, dans ce cas, ni les soignants, qui encadrent et qui aident, ni les malades, qui demandent l'aide à mourir, ne sont passifs ; inutile, donc, d'indiquer que l'aide à mourir est « active » – la notion serait surajoutée. Avis défavorable sur ces amendements, comme sur l'amendement n° 767 tendant à substituer à l'expression « aide à mourir » l'expression « aide médicale à mourir ».

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Lors des premiers débats, je l'avoue, j'avais beaucoup hésité : fallait-il préférer « aide à mourir » ou « aide active à mourir » ? J'ai été notamment convaincue par l'argument suivant : nous devons dessiner un chemin français, distinct, par exemple, du chemin autrichien. Dans notre chemin, c'est le patient qui accomplit un acte positif, en prenant sa décision. La procédure, ensuite, relève d'un accompagnement par les soignants. Pour cette raison – il en existe d'autres –, « aide à mourir » me semble préférable à « aide active à mourir ». Avis défavorable sur tous ces amendements.

M. le président. La parole est à M. Stéphane Delautrette, rapporteur de la commission des affaires sociales. (*« Ah ! » sur plusieurs bancs du groupe SOC.*)

M. Stéphane Delautrette, *rapporteur de la commission des affaires sociales*. Nous ne parlons là que d'une toute petite partie de la définition de l'aide à mourir. Le texte la définit ainsi dans son entier : « Le droit à l'aide à mourir est le droit pour une personne qui en a exprimé la demande d'être autorisée à recourir à une substance létale et accompagnée [...], 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. » On ne peut être plus clair, quels que soient nos débats sémantiques.

Le témoignage que nous a rapporté Colette Capdevielle n'est pas seulement celui d'une personne malade ; c'est aussi le témoignage d'un médecin, qui, confronté à cette situation, a considéré que son rôle était d'accompagner la personne et de pratiquer l'aide à mourir – en toute illégalité. Cette situation n'est pas unique en son genre, bien au contraire. Ne croyons pas que tous les professionnels de santé s'opposent à ce texte : France Assos Santé et de nombreux médecins y sont favorables. Ils nous demandent de les protéger dans l'accompagnement qu'ils apportent à leurs patients.

Ces éléments méritent d'être versés au débat ; ils devraient nous ramener à plus de raison, pour faire aboutir ce texte. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes EPR et SOC.*)

M. le président. La parole est à Mme Claire Marais-Beuil.

Mme Claire Marais-Beuil. Nous débattons d'un sujet important : l'autorisation, sous certaines conditions, de provoquer intentionnellement la mort. Dans un tel débat, la précision des mots est non pas un détail, mais une exigence démocratique. Notre responsabilité collective est de légiférer en toute clarté. Les citoyens doivent savoir précisément ce que la loi autorise, qui accomplit l'acte et sous quelles conditions. L'emploi de termes exacts ne préjuge pas du vote de chacun ; il garantit simplement que le débat repose sur des bases transparentes. Dans une démocratie mature, la rigueur du vocabulaire est le premier respect que nous devons à nos concitoyens. Je ne vois pas pourquoi vous avez peur d'employer des termes exacts.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 5, 444, 621, 967 et 1650.

(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	179
Nombre de suffrages exprimés	177
Majorité absolue	89
Pour l'adoption	77
contre	100

(*Les amendements identiques n^{os} 5, 444, 621, 967 et 1650 ne sont pas adoptés.*)

(*Les amendements identiques n^{os} 443, 537 et 1810 ne sont pas adoptés.*)

(*L'amendement n^o 767 n'est pas adopté.*)

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

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

M. le président. La séance est reprise.

Je suis saisi de deux amendements, n^{os} 966 et 879, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n^o 966 de Mme Annie Vidal est défendu.

La parole est à Mme Claire Marais-Beuil, pour soutenir l'amendement n^o 879.

Mme Claire Marais-Beuil. J'ai rappelé tout à l'heure que la signification de chaque mot était importante ; les mots ont un poids. Comme l'a expliqué M. Juvin, « aide à mourir » renvoie à beaucoup de choses, y compris tenir la main de quelqu'un pour l'accompagner vers la fin de vie. Or ce n'est pas du tout l'objet de ce texte.

Pourquoi avoir peur des mots ? Je ne comprends pas que vous refusiez d'employer « aide active à mourir », « euthanasie » et « suicide assisté », alors qu'il s'agit de ce dont nous discutons. N'ayons pas peur de la réalité. Ces mots doivent figurer dans l'intitulé de la loi car ils la définiront pour nos concitoyens : ne rêvons pas, ils n'en liront que les grands titres. Nous leur devons d'être clairs.

M. François Cormier-Boulogeon. Il faut peut-être arrêter de mépriser les gens !

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

M. Olivier Falorni, *rapporteur général*. Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. Avis défavorable.

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

Mme Julie Laernoës. M. Hetzel a repris à son compte des propos fallacieux, de même nature que ceux propagés lors des précédentes lectures par le RN (« Ah ! » *sur plusieurs bancs du groupe RN*), qui affirmait que des cars entiers de Néerlandais fuyaient les Pays-Bas de peur d'être euthanasiés. Or, pour que le débat soit digne et apaisé, il faut que chacun vérifie ses sources et se fonde sur des faits.

Un Ehpad allemand et néerlandais a été créé à la frontière entre les deux pays et des Allemands ont propagé des rumeurs, ensuite démenties dans la presse néerlandaise – à laquelle vous n'avez sans doute pas accès. Les propos sont clairs, les personnes expliquent qu'elles sont clairement opposées à la loi néerlandaise sur la fin de vie, mais qu'il est faux de dire que l'Ehpad serait un lieu de refuge pour des Néerlandais qui fuiraient cette loi. Il faut arrêter de propager de fausses rumeurs ! (*Applaudissements sur les bancs des groupes EcoS et LFI-NFP ainsi que sur plusieurs bancs du groupe EPR. – MM. Gérard Leseul et Philippe Vigier applaudissent également.*)

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

M. Patrick Hetzel. Je me réfère à un texte très clair de la Cour constitutionnelle allemande du 26 février 2020, qui se fonde sur une information provenant de l'Ordre des médecins allemand,...

M. Sébastien Peytavie. Quel texte ?

M. Patrick Hetzel. ...lequel a constaté qu'il y avait là une problématique importante.

Mme Ségolène Amiot, Mme Cyrielle Chatelain et Mme Julie Laernoës. C'est faux !

M. Patrick Hetzel. Nous pouvons en débattre, mais ne discréditez pas un orateur simplement parce que son avis diverge du vôtre !

(Les amendements n^{os} 966 et 879, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n^{os} 832 et 2098.

La parole est à M. Charles Sitzenstuhl, pour soutenir l'amendement n^o 832.

M. Charles Sitzenstuhl. L'amendement vise à supprimer l'alinéa 6, fondamental dans cet article. J'insiste sur un élément que tout le monde doit entendre : contrairement à ce qu'affirment un certain nombre de ses promoteurs – désolé de le relever, monsieur le rapporteur général –, ce texte vise non pas à traiter des cas exceptionnels, mais à ouvrir un droit universel. On le sait, car les expériences des pays qui ont légalisé l'euthanasie depuis une vingtaine d'années le montrent : le champ des personnes éligibles sera élargi progressivement ; dans cinq, dix ou vingt ans, il y aura inévitablement des demandes tendant à assouplir les critères d'admission à l'euthanasie et au suicide.

Les Pays-Bas, déjà abondamment évoqués, le seront probablement de nouveau dans les prochains jours. Je citerai comme l'année dernière la fameuse tribune de M. Theo Boer dans *Le Monde*, qui est tout de même un journal de référence.

Un député du groupe RN. C'était avant !

M. Charles Sitzenstuhl. Il souligne que la loi légalisant l'euthanasie a enclenché aux Pays-Bas un processus impossible à arrêter. Cela donne lieu à des débats dans le pays : les autorités médicales elles-mêmes affirment que les choses sont allées trop loin, que les demandes deviennent extravagantes, que cela crée une pression sur la société et modifie la perception que les personnes vulnérables, très âgées ou malades, ont de leur propre humanité et de leur place dans la société.

Nous ne pouvons pas ignorer les expériences des pays qui ont légalisé ces pratiques, car il se passera la même chose dans notre pays : il sera hélas impossible d'arrêter la dynamique qui s'enclenche aujourd'hui.

M. le président. La parole est à M. Pierre Meurin, pour soutenir l'amendement n^o 2098.

M. Pierre Meurin. Identique au précédent, il vise à supprimer du texte le pseudo-droit à l'aide à mourir. À ceux qui convoquent l'humanité en défense de ce texte, je rappelle un principe : l'humanité consiste à considérer que la vie est toujours digne, y compris dans la souffrance et à la fin de la vie.

Mme Sandrine Rousseau. Personne n'a dit le contraire !

M. Pierre Meurin. Beaucoup invoquent le principe de précaution pour l'environnement ou la biodiversité. Pour notre part, nous invoquons ce principe pour la vie humaine – cela nous paraît être la priorité.

Mme Ségolène Amiot. Quand la vie humaine est en jeu du fait de la dégradation de l'environnement, ça ne vous dérange pas ?

M. Pierre Meurin. Ce texte aura probablement deux conséquences, dès lors que seront commises, vous le savez, des erreurs de jugement lorsque le bénéfice de ce droit sera sollicité. La première sera un phénomène d'extorsion dolosive du consentement à l'aide à mourir, par exemple en vue de toucher plus rapidement un héritage. Des gens mourront alors qu'ils auraient dû vivre.

Mme Sandrine Rousseau. Nous n'avons qu'à supprimer l'héritage !

M. Pierre Meurin. Laissez-moi défendre ma position, s'il vous plaît !

Deuxièmement, un habitus sociétal va s'installer : de plus en plus de personnes, notamment les plus modestes – comme le souligne Jean-Marc Sauvé –, auront tendance à se considérer comme un poids pour la société. Cette évolution est d'ailleurs documentée. Au Québec, par exemple, environ 8 % des décès sont consécutifs à une euthanasie.

Nous sommes en train de créer un régime juridique et un office de l'administration de la mort, alors que cela avait disparu en 1981. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN.)*

Mme Dominique Voynet. Arrêtez de dire n'importe quoi !

M. Gérard Leseul. Ce n'est pas possible !

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Supprimer cet alinéa reviendrait à vider complètement l'article 2 de son contenu. Nous étions défavorables à la suppression de l'article, nous le sommes donc aussi à ces amendements.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

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

M. Philippe Vigier. Dans ce débat relativement apaisé, on entend quand même des choses étonnantes. Ne nous reprochez pas de ne pas nommer la réalité du dispositif proposé : dans l'expression « aide à mourir », nous parlons bien de la mort.

Olivier Falorni a eu raison de rappeler l'étymologie du mot « euthanasie ». Auriez-vous déposé un amendement pour requalifier l'aide à mourir en « bonne mort » ? Je n'en suis pas certain. Il s'agit pourtant des racines grecques : *eû*, « bonne » ; *thánatos*, « mort ».

Par ailleurs, n'oublions pas le patient. C'est pour lui que nous ouvrons un droit, et c'est lui seul qui en exprimera la demande, s'il est apte à manifester sa volonté et à la réitérer – il peut d'ailleurs y renoncer à tout moment.

M. Pierre Meurin. Il y aura des altérations de la volonté !

M. Philippe Vigier. Cela vous gêne que je répète ces éléments inscrits dans la proposition de loi. Le dispositif est encadré : nul ne peut dire le contraire.

M. Sitzenstuhl plaidait il y a un instant en faveur de l'intérêt général : préférez-vous que des malades se rendent clandestinement en Belgique, en Suisse ou ailleurs ?

M. Hervé de Lépinau. C'est leur liberté !

M. Philippe Vigier. N'est-ce pas l'honneur d'un pays que d'être capable de légiférer sur un enjeu de cette importance ? Préférez-vous le « pas vu, pas pris » ? Alors que les riches peuvent aller à l'étranger, dirons-nous « débrouillez-vous ! » aux autres ? Je refuse une telle situation. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes EPR, LFI-NFP, SOC et EcoS.*)

Enfin, je ne vous laisserai pas faire peur, en affirmant que le champ des personnes éligibles s'élargira inévitablement dans cinq ou dix ans. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe EPR et sur plusieurs bancs du groupe SOC.*)

M. Charles Sitzenstuhl. C'est ce qui s'est passé partout !

M. Philippe Vigier. C'est profondément méconnaître l'histoire des lois de bioéthique. Nous en débattons quand vous le souhaitez, mais cela ne s'est jamais passé ainsi !

M. Charles Sitzenstuhl. Ça s'est passé comme ça aux Pays-Bas !

M. Philippe Vigier. Je ne vous reproche pas de mal connaître la question, mais n'affirmez pas ce qui n'existe pas : faire peur n'est pas une politique. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes EPR, LFI-NFP, SOC et EcoS. – M. Nicolas Turquois applaudit également.*)

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

Mme Sandrine Dogor-Such. Si vous voulez jouer avec les mots, monsieur Vigier, en grec, agonie signifie « lutte », et non « douleur ».

Je souhaite revenir sur la maladie de Charcot, souvent brandie comme un argument décisif. Je le dis avec gravité : c'est une erreur. Il est vrai que c'est une maladie évolutive et terrible, marquée par la perte d'autonomie, le risque respiratoire et la dépendance. Mais pour la majorité des personnes qui en sont atteintes, la question centrale n'est pas « comment mourir ? », mais « comment vivre ? ».

Or beaucoup d'entre elles ne sont pas correctement accompagnées : aide humaine insuffisante, coordination défaillante, accès inégal aux soins de support – en France, rappelons-le, le système de santé est en berne –, épuisement des aidants.

Dans ces conditions, faire de la maladie de Charcot un argument pour légaliser la mal nommée « aide à mourir » revient à répondre à une défaillance de prise en charge par une solution terminale : ce n'est pas une politique de santé, c'est un aveu. (*Exclamations sur quelques bancs du groupe LFI-NFP.*) Au contraire, la priorité de la République doit être de garantir à ses patients les moyens de vivre dignement, plutôt que d'organiser juridiquement la mort. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN.*)

(*Les amendements identiques n^{os} 832 et 2098 ne sont pas adoptés.*)

M. le président. Je suis saisi de sept amendements, n^{os} 620, 2115, 238, 1124, 60, 909 et 137, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Hanane Mansouri, pour soutenir l'amendement n^o 620.

Mme Hanane Mansouri. Il s'agit d'un amendement de repli. À défaut d'avoir supprimé l'alinéa 6, je vous propose de le réécrire, en ajoutant le qualificatif « active » à l'« aide à

mourir », afin de nommer précisément l'acte qui sera autorisé. Ayant peu de chance de faire adopter les amendements qui visent à introduire les termes d'« euthanasie » et de « suicide assisté », j'espère vous convaincre avec cette nouvelle formulation.

Un député du groupe EcoS. L'espoir fait vivre !

M. le président. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n^o 2115.

M. Christophe Bentz. Il vise à éclairer encore davantage, s'il en était besoin, le lien fondamental entre le suicide « conventionnel » et le suicide assisté ou délégué à un soignant. Nous proposons ainsi de réécrire l'alinéa 6, pour rappeler l'état de détresse qui mène une personne à vouloir mettre fin à ses jours.

Dans tous les cas de figure, c'est nécessairement une détresse liée à une souffrance physique ou psychologique – je fais référence aux critères retenus à l'article 4 – qui conduit à une demande de suicide. Or notre pays sait prendre en charge et soigner les pathologies, leurs conséquences et la détresse psychologique, sans aller jusqu'au suicide assisté ou délégué : je veux parler des soins palliatifs. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN.*)

M. le président. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n^o 238.

M. Patrick Hetzel. Nous proposons également une réécriture de l'alinéa 6, afin de rendre le dispositif plus intelligible et de mieux nommer les réalités qu'il recouvre. J'en profite pour rappeler les travaux conduits par des autorités ayant à connaître des questions éthiques. Je pense en particulier au CCNE, qui avait sollicité l'avis du philosophe Paul Ricoeur à propos de la légalisation de l'euthanasie.

Ce dernier avait identifié trois risques majeurs. Le premier concernait la fragilisation symbolique de l'interdit de tuer et l'affaiblissement des repères fondamentaux de notre société. Le second portait sur la pression croissante susceptible de s'exercer sur les personnes vulnérables. Enfin, il nous alertait sur la transformation du pacte de confiance entre les soignants et les patients.

Paul Ricoeur appelait ainsi à la plus grande prudence, avant toute évolution législative en la matière. C'est dans cet esprit qu'il a également développé une réflexion approfondie sur une éthique de l'accompagnement. Je crains qu'avec le dispositif que vous souhaitez instaurer, nous ne passions à côté d'une telle éthique. (*Mme Justine Gruet et M. Alexandre Allegret-Pilot applaudissent.*)

M. le président. La parole est à M. Philippe Juvin, pour soutenir l'amendement n^o 1124.

M. Philippe Juvin. Il vise à éviter la coexistence du suicide assisté et de l'euthanasie. Au Canada, où la loi autorise les deux, on a enregistré, en 2021, 10 064 euthanasies contre 7 suicides seulement. Partout où ces deux dispositifs coexistent, l'euthanasie supprime très largement le suicide assisté. Je propose donc de limiter la procédure au seul suicide assisté, sur le modèle de l'État de l'Oregon, et d'exclure l'euthanasie.

Par ailleurs, M. Vigier nous a reproché de faire peur ; ce n'est pas le cas. Lorsque j'entends affirmer que la sédation profonde et continue peut durer des semaines et condamner les patients à agoniser dans d'atroces souffrances...

M. Philippe Vigier. Je n'ai pas dit ça !

M. Philippe Juvin. Pas vous, mais d'autres l'ont dit. C'est cela, faire peur.

Mme Nicole Dubré-Chirat. C'est la réalité!

M. Philippe Juvin. Ceux qui le disent portent une grande responsabilité, car cela trouble la confiance que les patients et les familles peuvent avoir dans la sédation profonde et continue.

M. le président. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 60.

M. Patrick Hetzel. Il s'agit d'un amendement de repli, qui vise à limiter l'aide à mourir au suicide assisté. Parler d'aide à mourir en général relève d'une conception trop large. Comme l'a fort bien rappelé notre collègue Thibault Bazin, les ressorts éthiques du suicide assisté et de l'euthanasie – où c'est un tiers qui administre la substance létale – sont bien différents.

Le fait de rassembler sous le même terme deux réalités différentes, dont les ressorts éthiques ne sont pas de même nature, constitue un problème majeur – pas seulement juridique ou théorique, mais véritablement éthique.

M. le président. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 909.

M. Thibault Bazin. En précisant la terminologie utilisée, cette série d'amendements vise à distinguer deux réalités de nature et de portée différentes. Lorsqu'une personne s'administre elle-même une substance pour provoquer la mort, c'est son choix et sa liberté, comme cela a été rappelé à plusieurs reprises. Est-ce pour autant la réponse que notre société doit apporter? Je n'en suis pas convaincu, mais cette option existe.

En revanche, l'implication d'un tiers dans l'injection d'une substance létale, selon différentes modalités, soulève des enjeux d'une tout autre nature. L'impact psychologique d'un tel acte, loin d'être anodin, se prolonge bien au-delà de la mort du patient, et il importe d'en mesurer pleinement la portée.

Le Conseil national de l'Ordre des médecins, au sein duquel la réflexion chemine, nous a d'ailleurs récemment alertés, en demandant que soit supprimée la possibilité d'une administration par un tiers – l'hétéroadministration. Ce débat est indispensable: on peut être favorable au suicide assisté tout en émettant des réserves à propos de l'euthanasie. Nommer précisément les choses ici, dans la définition, permettra d'éclairer utilement nos échanges, en distinguant clairement les implications éthiques de chaque acte.

M. le président. La parole est à Mme Marie-France Lorho, pour soutenir l'amendement n° 137.

Mme Marie-France Lorho. Cet amendement sémantique n'est pas anecdotique. Il est plus que nécessaire de clarifier les termes employés. Nous le devons aux Français qui nous regardent, mais aussi aux professionnels de santé qui vont devoir l'assumer.

Dans une récente tribune publiée dans un quotidien, ils le disaient eux-mêmes: « L'expression "assistance médicale à mourir", qui se substituerait à celle d'"aide à mourir", reste un euphémisme qui omet encore une fois toute allusion à l'euthanasie ou au suicide assisté, ce dont il s'agit pourtant. Une clarification indispensable consisterait à assumer le choix de ces termes, comme en Belgique. Plus grave encore,

l'évocation d'un geste "médical" voudrait en faire un soin acceptable pour les malades en phase terminale. Or, de manière très claire, donner la mort ne peut pas être un soin. C'est un tout autre chemin. »

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Cette série d'amendements vise à reformuler et donc à modifier profondément l'esprit de la proposition de loi. Ils suppriment la référence à l'accompagnement de la personne, élément central qui distingue le modèle d'aide à mourir proposé par ce texte d'autres dispositifs qui existent à l'étranger.

J'ai entendu la référence à l'Oregon. Nous ne voulons pas que les personnes qui demandent l'aide à mourir se retrouvent seules dans leur démarche. Nous le refusons. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe SOC. – M. Didier Le Gac, Mme Frédérique Meunier et M. Philippe Vigier applaudissent également.*) Qu'il y ait autoadministration ou intervention d'un tiers – médecin ou infirmier – n'ayant pas fait valoir sa clause de conscience, un soignant sera toujours présent pour s'assurer du bon déroulé de l'acte; on ne mourra pas seul en France.

En outre, supprimer la possibilité pour un tiers d'administrer la substance létale serait contraire au principe d'égalité entre les malades: cela reviendrait à priver de ce droit les personnes qui, en raison de leur état, ne peuvent procéder à l'autoadministration. Ce serait une forme de double peine, que nous ne pouvons accepter. Pour toutes ces raisons, avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

M. le président. La parole est à Mme Frédérique Meunier.

Mme Frédérique Meunier. Certains malades acceptent d'aller jusqu'au bout de leur maladie, grâce aux soins palliatifs ou à la sédation profonde et continue. D'autres demandent une aide à mourir: c'est leur choix, c'est leur droit – plutôt que d'en venir, peut-être, à un suicide violent et solitaire.

Personne, je dis bien personne, ne peut décider à leur place et leur dire jusqu'où ils doivent supporter la souffrance, tant physique que morale, car c'est insupportable et c'est inadmissible pour eux. C'est pourquoi je serai fière de leur donner ce droit, ce droit de mourir sereinement, parce que ce que vous avez oublié, c'est que c'est la maladie qui tue! (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes LFI-NFP, SOC et EcoS. – Mme Agnès Pannier-Runacher applaudit également.*)

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

M. Hervé de Lépinau. Même s'ils ne vous plaisent pas, monsieur le rapporteur général, ces différents amendements ont pour but de bien nommer les choses mais également de cadrer la loi. Monsieur Vigier, nous ne sommes pas des perdreaux de l'année: nous savons très bien que ce premier texte en annonce d'autres; c'est le principe des poupees gigognes. Et ce n'est pas moi qui le dis, chers collègues, c'est le professeur Jean-Louis Touraine...

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Il n'a pas dit ça comme ça!

M. Hervé de Lépinau. ...qui a siégé sur ces bancs, et qui est un peu votre mentor, monsieur le rapporteur général.

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Ah non!

M. Hervé de Lépinau. Mais si ! C'est quand même lui qui est à l'origine de nos débats d'aujourd'hui. Or, dans le cadre d'une conférence-débat qu'il a tenue le 30 novembre 2024 – hier, donc –, il a clairement dit qu'il fallait « mettre le pied dans la porte », ajoutant que, plus tard, assez vite, il faudrait élargir le champ des bénéficiaires, donc des éligibles, aux malades de Charcot, aux mineurs, aux malades d'Alzheimer, aux malades psychiatriques, aux personnes atteintes d'une tumeur généralisée.

Les exemples canadien, néerlandais ou belge montrent bien qu'il y a toujours cette volonté d'aller plus loin, toujours plus loin.

M. Jean-Paul Mattei. Il n'y a rien de tout cela dans le texte !

M. Hervé de Lépinau. Si bien que, lorsque vous nous dites, monsieur le rapporteur général, que l'on en restera à ce texte, nous ne pouvons pas vous croire. C'est notre responsabilité de législateur de poser dès à présent des barrières infranchissables, pour éviter de basculer dans ce que souhaite Jean-Louis Touraine, c'est-à-dire un élargissement permettant à tout un chacun, dès lors qu'il éprouve du mal-être, d'avoir recours à l'euthanasie et au suicide assisté. *(Applaudissements sur les bancs des groupes RN et UDR.)*

M. le président. Nous avons entendu un orateur contre et un orateur pour.

La parole est à M. le rapporteur général.

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Monsieur de Lépinau, sachez que je n'ai pas de mentor et que je n'en ai jamais eu. M. Touraine est un ancien collègue, pour qui j'ai la plus profonde estime. Il n'est plus député et s'exprime comme il le souhaite. Je ne suis pas non plus le porte-parole d'une association. Je suis simplement un législateur qui a des convictions, comme vous en avez, et je vous demande de les respecter.

Affirmer que vous ne pouvez pas me croire quand je dis qu'il n'y a pas de perspective d'aller plus loin relève du procès d'intention, et je ne peux l'entendre. Je ne suis pas dans l'après, et nous ignorons ce que sera la loi demain. Si, par malheur, vous accédez au pouvoir en 2027, j'imagine, à vous entendre, que vous modifieriez ou abrogez cette loi, qu'en tout cas cela figurera dans le programme de votre candidat à l'élection présidentielle – mais en suis-je si convaincu, d'ailleurs ? Je ne sais pas qui seront nos successeurs dans cinq, dix ou quinze ans. Tout ce que je sais, c'est que, dans les pays où on a légiféré sur cette question, la loi a parfois évolué, parfois non. En tout cas, personne n'a jamais voulu revenir dessus. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe EPR.)*

(Les amendements n^{os} 620, 2115, 238, 1124, 60, 909 et 137, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de plusieurs amendements, n^{os} 2153, 310, 835, 309, 64, 513, 134, 418, 2109, 445, 538 et 833, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n^{os} 445 et 538 sont identiques.

La parole est à M. Antoine Golliot, pour soutenir l'amendement n^o 2153.

M. Antoine Golliot. Avant de créer un nouveau droit, aussi grave et irréversible que le droit à mourir, regardons d'abord ce qui se passe dans la réalité. La demande de mort n'apparaît généralement pas sans raison. Elle est très souvent liée à des

souffrances mal prises en charge ou à des douleurs insuffisamment soulagées, à la solitude, à l'angoisse ou à la détresse psychologique, ou encore à l'impossibilité d'avoir accès à des soins palliatifs. Dans bien des cas, ce que l'on interprète comme une volonté de mourir est surtout un appel à être soulagé, accompagné, entouré. Notre priorité devrait être de combler les manques que j'ai évoqués car, lorsque la souffrance est correctement traitée, lorsque la personne est entourée, écoutée et soutenue, les demandes de mort reculent très fortement.

Or, aujourd'hui, l'égalité d'accès aux soins palliatifs est loin d'être assurée. Selon les territoires, selon les établissements, selon les situations sociales, l'accompagnement de la fin de vie peut être très complet ou très insuffisant. La responsabilité de la puissance publique est de garantir partout un accès réel au traitement de la douleur, aux équipes spécialisées, au soutien psychologique et à l'accompagnement humain. La vraie urgence n'est pas de créer un nouveau droit ; la vraie urgence est de faire fonctionner pleinement ce qui existe déjà. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN.)*

M. Michel Lauzzana. C'est lunaire !

M. le président. La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n^o 310.

Mme Justine Gruet. Si vous le permettez, monsieur le président, je défendrai également l'amendement n^o 309.

L'amendement n^o 310 concerne la mort provoquée. En première lecture, vous aviez osé dire que l'euthanasie était une mort naturelle, alors que, si c'est bien la maladie qui conduit au décès – comme l'a rappelé ma collègue Frédérique Meunier –, cela peut se produire à beaucoup plus long terme que ce qui découle des critères que vous avez retenus.

Dans le cas de la sédation profonde et continue jusqu'au décès, le pronostic vital est engagé à court terme. Injecter une substance létale à quelqu'un à qui il reste plusieurs mois, voire plusieurs années à vivre est fondamentalement différent.

M. René Pilato. Souffrance réfractaire, collègue !

Mme Justine Gruet. Dans un cas, on accompagne le patient vers une mort proche ; dans l'autre, on provoque la mort.

Vous prônez l'autodétermination – c'est notamment ce qu'a fait Mme Leboucher lorsqu'elle a présenté le texte –, ce qui enlève du crédit aux critères définis à l'article 4, car le pronostic vital peut être engagé à bien plus long terme qu'on ne veut bien le laisser penser.

Madame Pannier-Runacher, je vous vois me faire signe que j'ai des œillères, mais c'est vous et tous ceux qui sont favorables au texte qui, lecture après lecture, n'avez pas changé d'avis. Pour ma part, j'ai des doutes, des incertitudes, mes positions ont évolué... *(Exclamations sur les bancs des groupes LFI-NFP, SOC et EcoS.)*

M. le président. Seule Mme Gruet a la parole ! Poursuivez, madame Gruet.

Mme Justine Gruet. Vous ne pouvez pas dire que la définition de l'aide à mourir n'est pas floue, ne serait-ce que parce qu'elle ne fait pas la distinction entre l'autoadministration de la substance létale et son injection par un tiers. La question n'est pas de savoir ce qu'on fait de la demande de mort, mais de déterminer la réponse collective qu'on doit y apporter. Or la sémantique que vous utilisez, à savoir l'expression « aide à

mourir », empêche de voir que l'autoadministration et l'administration par un tiers relèvent de deux éthiques différentes.

M. le président. La parole est à M. Charles Sitzenstuhl, pour soutenir l'amendement n° 835.

M. Charles Sitzenstuhl. Il s'agit toujours de clarifier la portée de ce texte, puisqu'il légalise l'euthanasie.

Mme Claudia Rouaux. Pas l'euthanasie, l'aide à mourir !

M. Charles Sitzenstuhl. J'ai été assez étonné par les arguments de notre collègue Philippe Vigier, qui nous a incités à ne pas fonder nos débats sur ce qui se passait ailleurs. Cela me semble une manière un peu étrange de procéder, *a fortiori* sur une question assez neuve – nous n'avons sur ces pratiques qu'un recul d'une vingtaine d'années, ce qui est dérisoire. Ne pas examiner, dans ces conditions, ce qui s'est passé en Belgique, aux Pays-Bas, au Canada ou en Autriche, c'est ne pas travailler très sérieusement.

Un sujet qui a trait à la mort n'est pas un petit sujet, et il est légitime de lancer des alertes, d'exprimer des doutes, d'appeler à prendre le temps de la réflexion, de vous demander si vous êtes si certains que cela. (*Exclamations sur les bancs des groupes LFI-NFP, SOC et EcoS.*) On parle de la mort, pas d'une simple politique publique, et nous continuerons donc, nombreux, à vous alerter.

Madame Meunier, vos arguments font fi du contenu du texte. Comme notre collègue Pilato tout à l'heure, vous faites comme s'il n'y avait que le malade.

M. René Pilato. C'est le premier concerné, collègue !

M. Charles Sitzenstuhl. Mais la décision n'est pas prise par le malade, ce n'est pas ce que dit le texte. La décision sur la demande d'aide à mourir est prise par le médecin !

Mme Ségolène Amiot. Sur la demande du malade !

M. Charles Sitzenstuhl. Vous ne voyez que le malade, alors que d'autres personnes sont impliquées dans le processus d'euthanasie ou de suicide assisté, et ces personnes, on n'en parle pas assez. (*Exclamations sur les bancs des groupes LFI-NFP et EcoS.*)

Mme Élise Leboucher, rapporteure. Que faites-vous de la clause de conscience ?

M. le président. L'amendement n° 309 de Mme Justine Gruet a été défendu.

Les amendements n° 64 de M. Fabien Di Filippo et 513 de Mme Hanane Mansouri sont également défendus.

La parole est à Mme Marie-France Lorho, pour soutenir l'amendement n° 134.

Mme Marie-France Lorho. Le dirons-nous jamais assez, le supposé droit à mourir ouvert par ce texte n'est qu'un euphémisme pudique pour désigner l'instauration en France de l'euthanasie et du suicide assisté. Ce que ce texte implique, c'est la possibilité pour toutes les personnes atteintes d'une maladie en phase avancée, et non plus pour les seules personnes en fin de vie, d'abrèger leur vie.

C'est une disposition grave dont nous, législateurs, nous emparons aujourd'hui. C'est une disposition qui mérite d'être clairement énoncée, et je réfute l'emploi du terme

« droit à l'aide à mourir » car un tel usage est fallacieux. Les Français en quête de nouveaux droits sont nécessairement sensibles à l'annonce d'un droit supplémentaire. Pour autant, ici, ce n'est pas un droit que nous allons leur offrir, c'est avant tout un message violent adressé à tous ceux qui, malades, veulent continuer à vivre mais qui, face à la perspective de devenir un poids pour les leurs, envisageront finalement d'abrèger leur vie.

Chers collègues, employons les mots justes dans ce texte, qui doit être présenté en vérité à nos compatriotes. Employons au fil de nos débats les termes « euthanasie » et « suicide assisté », et non plus « aide à mourir ». (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN.*)

M. le président. Sur les amendements n° 134, 418 et 2109, je suis saisi 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 Mme Marine Hamelet, pour soutenir l'amendement n° 418.

Mme Marine Hamelet. Nous proposons une clarification, une cohérence et une sécurité. Cet amendement vise à rappeler clairement la nature de la procédure que vous appelez « aide à mourir ». C'est une procédure irréversible et, à ce titre, elle doit être qualifiée comme telle, c'est-à-dire comme une « procédure exceptionnelle », et non comme un « droit » opposable. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN.*)

M. le président. La parole est à M. Hervé de Lépinau, pour soutenir l'amendement n° 2109.

M. Hervé de Lépinau. Lorsqu'on crée un droit subjectif et opposable, on embarque des gens avec soi. En l'espèce, se pose la question des soignants qui, contre leur conscience, seront amenés à pratiquer des actes qu'ils ne veulent pas pratiquer car ils ne sont pas conformes au serment qu'ils ont prêté. (*Mme Agnès Pannier-Runacher et M. Philippe Vigier miment un mouvement perpétuel.*)

Mme Ségolène Amiot. Il y a la clause de conscience !

M. Hervé de Lépinau. Ce principe du droit subjectif est donc extrêmement délicat à manier, et c'est la raison pour laquelle nous préférons, avec cet amendement de repli, parler de « dispositif exceptionnel ». C'est une manière d'anticiper et d'éviter qu'il se passe la même chose qu'au Canada, où 8 % des décès sont le résultat d'une euthanasie active, ce qui est un vrai problème.

Je ne parle pas des cas de douleurs réfractaires aux traitements et qui entraînent une terrible agonie...

M. Philippe Vigier. Il n'y a pas que ces cas-là !

M. Hervé de Lépinau. Cela, on peut le comprendre, mais les 8 % des décès que j'évoquais au Canada ne font pas suite à des douleurs réfractaires.

M. René Pilato. Ce n'est pas le même texte, collègue !

M. Hervé de Lépinau. En inscrivant dans la loi le caractère exceptionnel de ce dispositif, nous jugulerons le risque d'extension de cette mort active, qui pourrait être prodiguée selon des doléances subjectives. La première que nous pouvons anticiper, c'est la peur de souffrir : après qu'on

vous aura annoncé que vous êtes atteint d'un cancer, vous pourrez décider de ne pas affronter la douleur éventuelle, et vous demanderez donc immédiatement l'acte euthanasique.

Mme Ségolène Amiot. Vous ne serez pas éligible !

M. Hervé de Lépinau. C'est ce qui se passe dans les pays du Benelux et au Canada. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN.*)

M. le président. Nous en venons à deux amendements identiques, n^{os} 445 et 538, sur lesquels je suis saisi par le groupe Union des droites pour la République d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n^o 445.

Mme Justine Gruet. Comment distinguez-vous, dans le terme « aide à mourir », l'autoadministration d'une part et l'injection par un tiers d'autre part ? L'éthique du geste et l'impact sur les personnes qui restent ne sont absolument pas les mêmes.

Pour poursuivre les propos de mon collègue Sitzenstuhl, la demande émane bien du patient, mais la décision appartient au corps médical,...

M. Charles Sitzenstuhl. Exactement !

Mme Justine Gruet. ...suivant une pseudo-procédure collégiale, qui détermine si les critères sont respectés et si le patient est éligible. Ainsi, vous faites peser sur le corps médical la responsabilité d'un tri des souffrances entre ceux qui seront éligibles et ceux qui ne le seront pas.

Mme Nicole Dubré-Chirat. Cela se fait sur la base de critères !

Mme Justine Gruet. J'en viens aux personnes éligibles qui ne souhaiteront pas avoir recours à l'aide active à mourir, au suicide assisté. Inconsciemment, on leur ouvre un chemin : elles auront à se demander si leur vie est encore digne d'être vécue. On ne peut pas raisonner en termes de liberté individuelle lorsque l'on vit en société, car nos actes et nos décisions affectent nécessairement les autres. (*Mme Élisabeth de Maistre et M. Pierre Meurin applaudissent.*)

M. le président. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n^o 538.

M. Christophe Bentz. C'est un amendement sémantique de repli, qui vise à ajouter le terme « active » dans l'expression « aide à mourir ». Nous sommes nombreux à avoir demandé, à plusieurs reprises, de dissocier une aide active à mourir, donc un suicide, d'une aide passive à mourir, suivant certains protocoles de soins palliatifs prévus dans la loi Claeys-Leonetti.

M. René Pilato. Ce n'est pas passif !

M. Christophe Bentz. Monsieur le rapporteur général, j'ai récemment remarqué, dans la presse, notamment dans l'édition du 15 février du journal *Sud Ouest*, que vous aviez réintroduit dans vos réponses aux journalistes la formule « aide active à mourir ». Auriez-vous évolué sur cette question sémantique, comme j'ai pu moi-même évoluer sur d'autres sujets ?

Mme Julie Laernoës. Il a déjà répondu !

M. Christophe Bentz. Chers collègues, ne pourrions-nous pas – certes pas unanimement, mais majoritairement – nous accorder pour réintégrer la précision « active » afin que l'on parle d'« aide active à mourir » ? (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN.*)

M. le président. La parole est à M. Charles Sitzenstuhl, pour soutenir l'amendement n^o 833.

M. Charles Sitzenstuhl. Il vise à supprimer la notion de droit. Je conteste le fait qu'il puisse exister, dans la République française, un droit universel à être euthanasié ou à accéder à un suicide assisté, pour des personnes malades qui en feront la demande.

Je veux poursuivre notre débat crucial autour de la notion de liberté individuelle, en disant à ceux qui sont favorables à ce texte que la liberté absolue n'existe pas. D'ailleurs, on est en général plus éveillé à gauche sur ce genre de problématique. Il y a de grandes contradictions philosophiques dans le fait que beaucoup de personnes de gauche soutiennent ce texte, alors qu'en général, quand on est à gauche, on sait que la liberté est conditionnée, notamment par le milieu social, le milieu culturel et l'influence des individus que l'on fréquente. (*M. Dominique Potier applaudit. – Exclamations sur les bancs des groupes LFI-NFP et EcoS.*)

Dans ce débat d'idées, vous mettez la notion de liberté en avant et considérez qu'il peut exister une liberté absolue pour les personnes concernées, alors qu'elles se trouvent précisément dans une situation de grande vulnérabilité – c'est probablement là que la liberté est la moins absolue, qu'elle sera la plus conditionnée et influencée. (*Exclamations sur les bancs des groupes LFI-NFP et EcoS.*)

Je souhaite aussi répondre aux collègues Meunier et Pilato sur la notion d'individu. Il faut arrêter de croire qu'on ne parle que d'individus. C'est un collectif qui est embarqué (*M. René Pilato fait un signe de dénégation*) : des médecins, une équipe médicale, la famille et les amis. Il y aura aussi un impact sur l'organisation de la santé et sur la société française tout entière. Cette proposition de loi aura des répercussions considérables sur les équilibres de notre société, puisqu'elle poussera des individus à se poser des questions qu'ils ne devraient pas... (*Le temps de parole étant écoulé, M. le président coupe le micro de l'orateur. – Plusieurs députés du groupe DR, M. Dominique Potier et Mme Blandine Brocard applaudissent ce dernier.*)

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Cela fait maintenant plus d'une heure quarante que nous avons ce débat sémantique. J'ai beaucoup évolué moi-même sur cette question, madame Gruet.

Monsieur Bentz, je vais être sincère : il m'arrive de faire des lapsus. Vous m'avez pris en flagrant délit de lapsus si j'ai parlé d'« aide active à mourir », même si je ne trouve pas cela scandaleux.

M. Hervé de Lépinau. Vous l'avez écrit, c'est votre texte !

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Cependant, l'expression « aide à mourir » me semble plus adaptée.

Je défends ce droit avec une certaine persévérance, je le concède, mais si, à la fin de ma vie, je suis touché par la maladie, je ne suis vraiment pas sûr de solliciter une aide à

mourir ; je n'en sais absolument rien ! Peut-être voudrai-je vivre à tout prix et même endurer des souffrances que je me pensais incapable d'endurer. La seule chose dont je suis absolument certain, c'est que j'aimerais avoir le choix à ce moment-là. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LFI-NFP, SOC et ÉcoS ainsi que sur plusieurs bancs des groupes EPR et Dem. – Mmes Frédérique Meunier et Béatrice Piron applaudissent également.*)

M. Pierre Pribetich. Bravo !

M. Olivier Falorni, *rapporteur général.* Avis défavorable.

Rappel au règlement

M. le président. La parole est à M. René Pilato, pour un rappel au règlement. Sur le fondement de quel article ?

M. René Pilato. Sur le fondement de l'article 70, alinéa 3, pour mise en cause personnelle.

M. Charles Sitzenstuhl. C'est un débat !

M. René Pilato. C'est une façon de vous répondre, collègue.

M. le président. C'est bien un rappel au règlement ?

M. René Pilato. Oui, c'est un rappel au règlement. Monsieur Sitzenstuhl, vous avez raison de dire que nous n'avons pas la même appréciation de la liberté.

M. le président. Je comprends que vous vouliez faire une intervention, monsieur Pilato. Ce n'est pas un rappel au règlement.

M. René Pilato. Monsieur le président, je pense que le sujet est suffisamment sérieux et important... (*M. le président coupe le micro de l'orateur.*)

M. le président. Ne profitez pas d'un rappel au règlement pour faire une intervention. Vous pourriez tout simplement demander à vous exprimer sur le prochain amendement.

Article 2 (suite)

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

Mme Stéphanie Rist, *ministre.* Avis défavorable.

M. le président. La parole est à M. Jean-François Rousset.

M. Jean-François Rousset. C'est un sujet sérieux, mais le débat dure et nous entendons toujours les mêmes arguments. Pour moi, les choses sont simples. Notre société, qui est évoluée, a déjà beaucoup progressé sur le plan de l'IVG, de la santé des femmes.

Une députée du groupe RN. Il n'est pas question ici de médecine !

M. Jean-François Rousset. Désormais, il faut embarquer tout le monde pour que ceux qui ont besoin d'une aide à mourir, le moment venu, puissent bénéficier de l'aide de notre société.

Ce texte constitue une réponse à trois catégories de personnes. D'abord, il apporte une réponse au malade qui n'en peut plus de souffrir et demande qu'on l'aide à mourir. Ensuite, il sécurise les soignants – infirmières, médecins – qui aident le malade à mourir. Enfin, il rassure la population ; c'est l'effet placebo de la loi. Sur le terrain, des gens me

disent : j'ai 40 ans, je ne sais pas quelle maladie j'aurai, mais je serai peut-être un jour dans la situation que décrivent les journaux et dont vous parlez dans l'hémicycle, et j'aurai bien besoin d'une loi. Savoir que la loi m'offrira, à ce moment-là, une façon de mourir digne et sans souffrance me permettra de vivre sans y penser tous les jours, parce que je croise mon voisin ou mon grand-père qui est dans cette situation.

Ne compliquons pas trop les choses. Certaines personnes ne peuvent pas bénéficier des soins palliatifs car elles ne relèvent pas des indications requises ; elles ont besoin d'être aidées parce qu'elles n'en peuvent plus. La loi fixe un cadre assez rigide – on nous le reproche parfois – et des critères à respecter. Maintenant, il faut y aller : tout le monde attend cette loi. J'espère que nous allons la voter et arrêter de jouer sur les mots – pour notre part, nous nous en gardons, afin d'avancer. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes EPR et SOC.*)

M. le président. La parole est à M. Matthias Renault.

M. Matthias Renault. M. Sitzenstuhl a tenu des propos assez justes concernant les exemples étrangers et la technique du pied dans la porte. Monsieur le rapporteur général, ce n'est pas un procès d'intention ; le pied dans la porte est une vieille technique politique, sinon politicienne, qu'il faut assumer. C'est courant, on le voit sur beaucoup de lois sociétales.

En l'espèce, une extension progressive a eu lieu dans nombre de pays qui ont légalisé l'euthanasie et le suicide assisté. En septembre 2022, l'Association pour le droit de mourir dans la dignité – je sais pas si ce sont vos amis, puisque vous réfutez être un promoteur de leurs idées – avait, dans un courriel interne, assumé cette technique du pied dans la porte : « nous devons être astucieux et ne pas sembler excessifs. [...] Nous devons accepter des concessions qui ne seront que temporaires, transitoires. Car dès lors que le principe même de l'aide active aura été voté, le front des anti-choix aura été brisé et nous pourrions enfin avancer rapidement et faire évoluer la loi vers ce que nous souhaitons tous [...] ». Je note au passage « front des anti-choix », qui relève de la magie militante.

M. Michel Lauzzana. Ce ne sont pas eux qui votent !

M. Matthias Renault. Regardons ce qui s'est passé dans les pays qui ont légalisé. Aux Pays-Bas, la légalisation a eu lieu en 2002,...

Mme Julie Laernoës. Ils n'ont pas légalisé mais dépénalisé ! Ce n'est pas la même chose !

M. Matthias Renault. ...avant une extension aux mineurs, puis aux personnes atteintes de troubles psychiatriques ; en Belgique, la légalisation en 2002 a été suivie en 2014 d'une extension aux mineurs et aux personnes souffrant de troubles psychiatriques ; au Canada, ce fut en 2016, avant une extension, en 2021, aux cas non terminaux ; en Australie la légalisation est intervenue en 2017, puis les critères de souffrance intolérable ont été assouplis.

Mme Ségolène Amiot. Il n'y a pas de lien avec l'amendement, monsieur le président !

M. Matthias Renault. Non seulement c'est une stratégie,...

M. Emmanuel Duplessy. C'est une loi votée démocratiquement !

M. Matthias Renault. ...mais c'est une réalité dans les pays qui ont légalisé l'euthanasie et le suicide assisté. Il s'agirait de l'assumer. *(Applaudissements sur les bancs du groupe RN.)*

(Les amendements n^{os} 2153, 310, 835, 309, 64 et 513, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 134.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	142
Nombre de suffrages exprimés	139
Majorité absolue	70
Pour l'adoption	49
contre	90

(L'amendement n^o 134 n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 418.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	142
Nombre de suffrages exprimés	134
Majorité absolue	68
Pour l'adoption	49
contre	85

(L'amendement n^o 418 n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 2109.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	142
Nombre de suffrages exprimés	134
Majorité absolue	68
Pour l'adoption	49
contre	85

(L'amendement n^o 2109 n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 445 et 538.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	141
Nombre de suffrages exprimés	141
Majorité absolue	71
Pour l'adoption	57
contre	84

(Les amendements identiques n^{os} 445 et 538 ne sont pas adoptés.)

(L'amendement n^o 833 n'est pas adopté.)

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

2

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

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

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

La séance est levée.

(La séance est levée à minuit.)

Le directeur des comptes rendus

Serge Ezdra