

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

288^e séance

Compte rendu intégral

2^e séance du vendredi 26 juin 2026

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



**PREMIER
MINISTRE**

Direction de l'information
légale et administrative

*Liberté
Égalité
Fraternité*

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

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE MME YAËL BRAUN-PIVET

1. Droit à l'aide à mourir (p. 6577)

DISCUSSION DES ARTICLES (suite) (p. 6577)

Article 5 (suite) (p. 6577)

Amendement n° 1172

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure de la commission des affaires sociales

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée chargée de l'autonomie et des personnes handicapées

Amendements n°s 424, 236, 1173, 1213, 903, 124, 298

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

Amendements n°s 125, 329, 425, 426, 698, 845, 1174, 1175, 1471, 697, 699, 902, 427, 428

Mme la présidente

Amendements n°s 695, 844, 901, 1333, 1467, 147, 1241, 1061

Mme Élise Leboucher, rapporteure de la commission des affaires sociales

Amendements n°s 17 rectifié, 633, 1408, 660, 731, 1522, 732, 1523, 429, 430

Article 6 (p. 6590)

M. Christophe Bentz

Mme Justine Gruet

Amendements n°s 162, 611, 768, 1044, 1551

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

Amendements n°s 431, 302, 759, 432, 433, 1525, 1473, 904, 8, 56, 322, 636, 661, 811, 986, 1215, 1526, 126

Suspension et reprise de la séance (p. 6597)

Amendements n°s 237, 435, 434, 1485, 436, 1062, 89, 57, 1114, 1115, 701, 1372, 702 rectifié, 258, 58, 905, 438, 662, 242, 251, 637, 1494, 704, 906, 84, 98, 437, 59, 665, 763, 1216, 1530, 582, 1532, 907, 908, 1298, 909, 1534, 728, 1493, 1134, 1373, 238, 239, 1299, 1536, 1537, 1391, 584, 910, 911, 812, 202, 207, 1225, 1445, 991, 332, 439, 813, 992, 1179, 1218, 1301, 1538, 321, 240

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

Amendements n°s 1302, 1544, 706, 913, 1251, 243 rectifié, 1176, 1446, 1447, 1393, 914, 442, 440, 444, 1219, 597, 1334, 544, 583, 7, 1180, 446, 60, 994, 23, 195, 267, 580, 993, 1220, 1432, 443, 1, 1449, 733, 1226, 1542, 814, 447, 61, 441, 445, 1418, 448, 767, 915, 596, 916, 268, 24, 128, 170, 452, 581, 815, 1303, 1543, 1547, 451, 450, 765, 917, 9, 766, 1546, 1221, 918, 323, 1135, 1545, 1181

2. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 6627)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENCE DE MME YAËL BRAUN-PIVET

Mme la présidente. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à quinze heures.)

1

DROIT À L'AIDE À MOURIR

Nouvelle lecture (suite)

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

DISCUSSION DES ARTICLES (suite)

Mme la présidente. Ce matin, l'Assemblée a poursuivi la discussion des articles de la proposition de loi, s'arrêtant à l'amendement n^o 1172 à l'article 5.

Article 5 (suite)

Mme la présidente. Sur l'amendement n^o 1172, je suis saisie par le groupe Rassemblement national d'une demande de scrutin public.

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

Cet amendement de M. Christophe Bentz est défendu.

La parole est à Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure de la commission des affaires sociales, pour donner l'avis de la commission.

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure de la commission des affaires sociales. Avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre déléguée chargée de l'autonomie et des personnes handicapées, pour donner l'avis du Gouvernement.

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée chargée de l'autonomie et des personnes handicapées. Même avis.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n^o 1172.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	65
Nombre de suffrages exprimés	65
Majorité absolue	33
Pour l'adoption	23
contre	42

(L'amendement n^o 1172 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Sur les amendements n^{os} 424 et 1213, je suis saisie, respectivement par les groupes Droite républicaine et Rassemblement national, de demandes de scrutin public.

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

Nous en venons à trois amendements, n^{os} 424, 236 et 1173, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n^o 424.

Mme Justine Gruet. Lors de l'examen en commission, j'ai suggéré qu'on n'explique à la personne les conditions d'accès à l'aide à mourir et ses modalités de mise en œuvre que si elle satisfaisait aux critères. À juste titre, vous m'avez répondu que faute de savoir si elle remplissait les conditions requises, il était difficile de lui répondre sans présenter le dispositif.

L'amendement n^o 424 vise à réécrire l'alinéa 13 en précisant que le médecin « n'explique ses modalités de mise en œuvre que si la personne répond aux conditions mentionnées à l'article L. 1111-12-2 » du code de la santé publique.

Il a plus de sens encore étant donné la fragilité introduite dans le dispositif du fait de l'adoption de l'amendement n^o 1443 du rapporteur général. L'ordre de la procédure n'est plus très clair. La demande doit être faite d'abord à l'oral, puis on vérifie une partie des critères légaux, notamment celui qui touche aux soins palliatifs ; une consultation chez le psychiatre pourrait être proposée ; les conditions d'accès sont expliquées.

Il me paraît essentiel que les modalités de mises en œuvre ne soient présentées que si le patient répond aux critères.

Mme la présidente. Les amendements n^{os} 236 de Mme Marie-France Lorho et 1173 de M. Christophe Bentz sont défendus.

Quel est l'avis de la commission ?

Mme Audrey Abadie-Amiel. Madame Gruet, l'amendement que vous proposez pose problème car, à ce stade de la procédure, le médecin ne sait pas si la personne remplit les conditions d'accès. Il devra engager la procédure collégiale prévue à l'article 6 pour le savoir.

La commission émet un avis défavorable sur les trois amendements.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Même avis.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 424.
(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	76
Nombre de suffrages exprimés	76
Majorité absolue	39
Pour l'adoption	27
contre	49

(*L'amendement n° 424 n'est pas adopté.*)

(*Les amendements n° 236 et 1173, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Tiffany Joncour, pour soutenir l'amendement n° 1213.

Mme Tiffany Joncour. Il vise à garantir l'information complète sur le déroulement de l'acte létal et notamment sur sa durée.

Vous insistez tout au long de la proposition de loi sur la nécessité d'un consentement libre et éclairé, mais celui-ci ne peut être véritablement éclairé si la personne ne connaît pas les conditions concrètes de l'acte auquel elle consent. Il ne suffit pas d'indiquer qu'une substance entraînera le décès. La personne doit également être informée du déroulement de la procédure, du temps qu'elle peut prendre et des différentes situations susceptibles de se présenter. Nous exigeons cette information pour des actes médicaux bien moins lourds de conséquences. À plus forte raison lorsqu'il s'agit d'un acte dont l'issue est irréversible, l'information délivrée au patient doit être la plus complète possible.

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

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure. Vous souhaitez que le médecin présente « le déroulement de l'euthanasie et sa durée ». Je ne reviens pas sur les termes employés.

Les « modalités de mise en œuvre » mentionnées à l'alinéa 13 incluent l'ensemble des étapes de la procédure. Par ailleurs, l'article 6 prévoit une information sur les modalités d'administration et d'action de la substance létale, à un moment plus opportun de la procédure. Votre amendement est donc satisfait.

Avis défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Il convient, pour qu'une décision soit libre et éclairée, que la procédure soit parfaitement claire, afin que le droit à l'aide à mourir soit pleinement compris. La rédaction actuelle répond à cette exigence, car il est indiqué que le médecin doit expliquer au patient les conditions de mise en œuvre – et non simplement l'en informer. Ainsi l'amendement est-il satisfait.

Je vous demande donc de le retirer, sans quoi j'émets un avis défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1213.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	83
Nombre de suffrages exprimés	83
Majorité absolue	42
Pour l'adoption	27
contre	56

(*L'amendement n° 1213 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 903 de M. Philippe Juvin est défendu.

(*L'amendement n° 903, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Nous en venons à deux amendements identiques, n° 124 et 298, sur lesquels je suis saisie par le groupe Rassemblement national d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement n° 124.

Mme Sandrine Dogor-Such. Il vise à garantir l'information de la personne de confiance lorsqu'une demande d'aide à mourir est formulée. Cela relève du simple bon sens, car nous ne parlons pas d'un tiers quelconque. Désignée par le patient lui-même pour l'accompagner dans son parcours de soins, la personne de confiance est consultée pour éclairer les équipes médicales sur la volonté de celui-ci lorsqu'il n'est plus en mesure de l'exprimer.

Refuser cette information reviendrait à organiser une procédure dans laquelle la personne précisément choisie par le patient pour l'accompagner pourrait découvrir la décision après coup. Une telle situation serait incompréhensible pour les familles comme pour nos concitoyens.

Mme la présidente. L'amendement n° 298 de Mme Hanane Mansouri est défendu.

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

M. Philippe Vigier, rapporteur général, pour la commission des affaires sociales, de la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir. Vous souhaitez que le médecin saisisse le juge des contentieux de la protection lorsque la personne fait l'objet d'une mesure de protection juridique. Le dispositif que nous avons adopté en première lecture permet déjà une telle saisine si cela est nécessaire. Toutefois, ce n'est pas le médecin chargé d'établir si la personne remplit les critères lui permettant de demander l'aide à mourir qui peut saisir le juge. Si cette dernière est capable de discernement et répond aux critères, elle peut faire cette demande. Si la personne chargée de la protection a un doute, elle dispose d'une voie de recours devant le juge des contentieux de la protection pour s'assurer que les choses ont été bien faites.

Les médecins ne peuvent pas être à la fois juge et partie – juger de l'état de la personne et en même temps saisir le juge au sujet du discernement de celle-ci.

Avis défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. La personne de confiance est mentionnée dans l'amendement n° 125 que nous examinerons ensuite. L'amendement n° 124 concerne la saisine du juge des contentieux de la protection.

C'est le médecin qui juge de la capacité et de la volonté libre et éclairée du patient. Nous aborderons dans les articles suivants la procédure collégiale qui conduira à sa décision. Dans ce cadre, un médecin spécialiste des majeurs protégés pourra être consulté. Les garanties que vous demandez pour les majeurs protégés sont donc déjà prévues.

Demande de retrait, sinon avis défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n° 124 et 298.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	86
Nombre de suffrages exprimés	86
Majorité absolue	44
Pour l'adoption	30
contre	56

(Les amendements identiques n° 124 et 298 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Sur les amendements n° 425 et 426, je suis saisie par le groupe Droite républicaine 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° 125.

Mme Sandrine Dogor-Such. Effectivement, je l'ai défendu en même temps que l'amendement n° 124. Ils reposent sur le même principe et relèvent tous deux du simple bon sens.

Je veux simplement apporter une précision : par ces deux amendements, nous ne demandons pas que la personne de confiance décide à la place du malade.

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

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure. C'est à la personne concernée et à elle seule d'informer la personne de confiance si elle le souhaite. En outre, la désignation d'une personne de confiance n'est pas obligatoire. Par conséquent, son information ne serait pas toujours possible dans les faits.

Avis défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Même avis.
(L'amendement n° 125 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 329 de M. Matthias Renault est défendu.

(L'amendement n° 329, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir les amendements n° 425 et 426, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

Mme Justine Gruet. Nous revenons sur le cinquième critère énoncé à l'article 4, à savoir la capacité de manifester sa volonté de façon libre et éclairée. L'objectif de ces amendements est de sensibiliser le patient au fait qu'il ne doit subir aucune pression, qu'elles viennent de la famille, d'autres personnes ou de la société, pour des raisons financières ou pour toute autre raison. Comme je l'ai dit, cette question ne me paraît pas relever du domaine médical, à la différence du critère relatif à la capacité de discernement.

Il est vrai que nous avons supprimé le délit d'entrave et le délit d'incitation, mentionnés dans l'amendement n° 425.

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

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure. Il s'agit d'une consultation avec un médecin, au cours de laquelle les échanges portent sur la prise en charge médicale, les soins palliatifs, la santé mentale et la procédure, non d'un entretien administratif ou juridique. En outre, la personne demandeuse n'est précisément pas la première concernée par les conséquences pénales de l'entrave ou de l'incitation à l'aide à mourir.

Avis défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Par ces amendements, vous visez l'information du patient sur les infractions qui réprimeraient l'entrave ou l'incitation. Toutefois, vous l'avez dit, ces infractions ont été supprimées lors de l'examen en commission, ce qui rend caducs ces amendements.

Je vous demande donc de les retirer, sans quoi j'émettrai un avis défavorable.

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

M. René Pilato. Madame Gruet, quand quelqu'un subit une pression psychologique, il ne s'en rend pas nécessairement compte.

Mme Justine Gruet. Justement !

M. René Pilato. Vous voulez prévenir les personnes concernées contre d'éventuelles pressions, mais dès lors qu'elles n'en ont pas conscience, – et elles en sont d'autant moins conscientes que les pressions sont habiles –, ces amendements sont inutiles.

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

Mme Justine Gruet. C'est là tout l'enjeu. Pour une fois, je suis d'accord avec vous, monsieur Pilato. (« Ah ! » sur quelques bancs des groupes LFI-NFP et SOC.) L'objectif est de discerner si des pressions sont exercées. Nous parlons de vie ou de mort, d'intérêts financiers et de pressions exercées sur des personnes particulièrement vulnérables.

Madame le rapporteur, en soulignant qu'il s'agit d'un entretien médical, vous confirmez ce que je soutiens depuis la première lecture de cette proposition de loi. Il est souhaitable de conférer la capacité de juger de l'aptitude à exercer sa volonté de façon libre et éclairée à un expert qui en a la compétence, c'est-à-dire à un magistrat.

À chaque lecture, j'ai déposé des amendements pour que soit analysé l'environnement du patient, car celui-ci peut faire l'objet de pressions à des fins déterminées. Le rôle du législateur est de le protéger. Si nous reconnaissons qu'il peut subir des pressions sans en avoir conscience, nous devons faire en sorte de les détecter et d'empêcher l'accès à l'aide à mourir si la demande est induite par une pression extérieure.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 425.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	97
Nombre de suffrages exprimés	97
Majorité absolue	49
Pour l'adoption	33
contre	64

(L'amendement n° 425 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 426.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	97
Nombre de suffrages exprimés	97
Majorité absolue	49
Pour l'adoption	33
contre	64

(L'amendement n° 426 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de quatre amendements, n°s 698, 845, 1174 et 1175, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 698 et 845 sont identiques.

La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 698.

M. Thibault Bazin. Je défends bien volontiers cet amendement de notre collègue Nathalie Colin-Oesterlé du groupe Horizons, dont l'adoption répondrait peut-être aux inquiétudes de certains de nos collègues. Il prévoit que le médecin instruisant la demande d'aide à mourir s'assurera que le « demandeur ne fait l'objet d'aucune pression, qu'elle soit financière, sociale ou provenant de son entourage ». Le médecin en question ne connaîtra pas forcément le patient ou sa pathologie, pas plus que son entourage. Il est donc important que la procédure comporte une étape au cours de laquelle il s'assurera de l'absence de pression.

J'aimerais vivre dans un monde où tout le monde est bienveillant ; hélas, ce n'est pas le cas. Il faut en conséquence prendre des précautions. S'agissant notamment d'Ehpad, j'ai reçu des témoignages de médecins coordinateurs faisant état

de pressions de la part des entourages, alors que les résidents eux-mêmes ne demandent pas à mourir. Cela doit nous conduire à nous interroger.

Mme la présidente. L'amendement n° 845 de M. Vincent Trébuchet est défendu.

La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir les amendements n°s 1174 et 1175, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

M. Christophe Bentz. Ils ont trait aux pressions susceptibles de s'exercer sur le patient et à la notion de vulnérabilité.

Nous parlions ce matin encore de l'accès aux soins palliatifs. L'amendement n° 1175 tend à prendre en charge un cas concret : un patient demande à bénéficier de soins palliatifs, mais n'y a pas accès. De ce fait, il est en situation de vulnérabilité, car ses douleurs n'ont pu être apaisées. Il se trouve alors face à ce triste et fameux dilemme cornélien : souffrir ou souffrir – et demain, si ce texte est voté, souffrir ou mourir !

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

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Je vous assure que la personne demandeuse ne subira pas de pression extérieure : vous savez parfaitement qu'il est prévu de le vérifier aux alinéas 1 à 14 de l'article 6 – même si je comprends que vous vouliez aborder la question à l'article 5. Le même article 6 prévoit en outre que la demande ne sera pas instruite par le seul médecin auprès duquel elle est faite et affirme un principe de collégialité.

Par ailleurs, nous avons modifié les articles 9 et 10 en première lecture afin qu'ils prévoient que le professionnel de santé concerné vérifiera également l'absence de toute pression le jour de l'administration de la substance létale et pourra, le cas échéant, suspendre la procédure.

Quant à la personne de confiance, si elle peut assister à la discussion et à la prise de décision du collège de professionnels de santé dont la réunion est prévue à l'article 6, elle n'y participera pas.

S'agissant enfin des pressions financières, j'entends bien qu'elles peuvent exister, mais c'est le cas dans tous les domaines et sur tous les sujets.

La collégialité dont j'ai parlé, les étapes de la procédure que j'ai précisées et les dispositions des articles 9 et 10 font toute la force du texte : jusqu'au bout, jusqu'au jour de l'administration de la substance létale, les médecins vérifieront qu'aucune pression ne s'exerce sur le patient. Je leur fais confiance.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Je rappelle que la volonté du demandeur devra être réitérée tout au long de la procédure, ce qui permettra au médecin de vérifier son caractère libre et éclairé, à quoi s'ajoute le caractère collégial de la décision.

Vous avez indiqué, monsieur Bazin, qu'il n'y aurait pas de médecin qui connaisse la pathologie du patient. Vous savez pourtant que c'est faux : le recueil de l'avis d'un médecin « spécialiste de [cette] pathologie » sera obligatoire. Vous savez aussi qu'un « auxiliaire médical ou [...] un aide-soignant qui intervient dans le traitement », donc qui connaît l'entourage de la personne, sera impliqué dans la

procédure. Une fois encore, le médecin qui accompagnera la personne et lui fera part de la décision prise doit faire et fera tout ce qui est requis pour vérifier le caractère libre et éclairé de sa volonté. Le texte suffit donc à satisfaire vos demandes.

Quant aux soins palliatifs, je le redis : le texte prévoit que le médecin instruisant la demande « informe la personne qu'elle peut bénéficier de l'accompagnement et des soins palliatifs [...] et s'assure, si elle le souhaite, qu'elle puisse y avoir accès ».

Pour toutes ces raisons, avis défavorable sur l'ensemble des amendements.

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

M. Christophe Bentz. Monsieur le rapporteur général, vous avez évoqué de nombreux éléments dans votre intervention mais n'avez en aucun cas répondu à la préoccupation que j'ai exprimée lorsque je défendais l'amendement n° 1175.

Procédons par étapes.

M. René Pilato. Oh ! Pfff...

M. Christophe Bentz. Question simple : existe-t-il des patients, des Français en fin de vie, qui demandent à bénéficier de soins palliatifs mais n'y ont pas accès ? Oui, il en existe.

M. Thibault Bazin. Oui, il en existe !

Mme Claudia Rouaux. On le sait bien !

M. Christophe Bentz. Par cet amendement, je vous propose de tenir compte de la situation de ces personnes afin d'éviter que, faute de soins palliatifs, elles en arrivent au point ultime, à l'irréversible : la mort.

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

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Monsieur Bentz, je vous ai dit tout à l'heure qu'il existait 438 équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP). Je vais vous dire ce que je pense vraiment : si un médecin a devant lui un patient qui lui demande de l'aider à mourir et constate que tous les critères requis sont remplis, je suis sûr – je connais les médecins pour avoir travaillé avec eux pendant plus de quarante ans – qu'il fera tout pour trouver l'équipe capable de répondre à cette demande. Cette conscience professionnelle, on l'observe dans la corporation médicale plus encore qu'ailleurs. Rendons hommage aux médecins pour le boulot fabuleux qu'ils font ! *(Applaudissements sur quelques bancs des groupes EPR et SOC.)*

M. Christophe Bentz. Ce n'est pas la question !

(Les amendements identiques n° 698 et 845 ne sont pas adoptés.)

(Les amendements n° 1174 et 1175, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n° 1471 et 697, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 1471.

M. Christophe Bentz. Si vous voulez que nos débats avancent, apportez-nous des réponses : même si elles ne nous conviennent pas, nous gagnerons du temps !

Mme Danielle Simonnet. Vous ne retirerez pas vos amendements pour autant !

M. Christophe Bentz. Vous savez que je suis tenace et que tant que je ne disposerai pas des réponses – même si ce ne sont pas celles que j'attends – aux questions que je pose, je continuerai de les poser.

Mme Danielle Simonnet. Quelles que soient les réponses qu'on vous donnera, vous voterez contre le texte à la fin, de toute façon !

M. Christophe Bentz. Je vous repose donc cette question très simple, monsieur le rapporteur général : en France, y a-t-il, oui ou non, des patients en fin de vie et en grande souffrance qui demandent à bénéficier de soins palliatifs mais ne peuvent y accéder ? C'est un sujet grave !

M. Gérard Leseul. Vous répétez la même chose !

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 697.

M. Thibault Bazin. Je défends bien volontiers cet amendement de Nathalie Colin-Oesterlé. M. Bentz vient de mettre en avant un risque. Dans un débat bioéthique comme celui qui a trait à la fin de vie, il faut établir les risques encourus et étudier la manière de les maîtriser. Il est important de ne pas minimiser ce débat et de poser les bonnes questions.

Madame la ministre, vous indiquez que des personnes qui connaissent l'entourage du patient seront impliquées dans la procédure. Mais le médecin « spécialiste de la pathologie » que l'on consultera n'examinera peut-être même pas le patient et ne le connaîtra pas forcément, pas plus que son entourage. Il ne saura donc pas si des pressions s'exercent. Quant à l'auxiliaire médical ou à l'aide-soignant mobilisé, ce ne sera pas forcément un professionnel « qui intervient dans le traitement de la personne », car il pourra s'agir « à défaut, d'un autre auxiliaire médical », qui ne la connaît pas. Certaines procédures pourraient donc n'impliquer aucune personne qui connaisse l'entourage du patient. Vous allez me dire que je chipote, mais notre rôle est aussi de combler les lacunes de la procédure – et il en reste !

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

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Défavorable. Monsieur Bentz, vous ne m'avez pas écouté. Il existe 438 EMSP et 25 équipes mobiles régionales de soins palliatifs.

Parlons d'un autre cas concret : un patient a un besoin urgent d'interventions de chirurgie cardiaque. Vous voulez que je vous dise comment on fait face à de telles situations dans un département comme le mien ? On téléphone partout pour trouver quelqu'un ! Voilà de quoi est fait notre quotidien ! *(Applaudissements sur quelques bancs des groupes EPR et SOC.)* Les médecins feront la même chose. Cessez de vous montrer constamment défiant à leur égard : ils feront le boulot avec courage et conviction pour assurer l'effectivité de ce nouveau droit si l'occasion leur en est donnée ! *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe SOC et sur quelques bancs du groupe EPR.)*

M. Aurélien Rousseau. Il ne faut pas énerver le Modem !

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. S'agissant de l'équipe pluridisciplinaire, monsieur Bazin, j'ai réagi tout à l'heure au propos par lequel vous indiquiez que le médecin ne connaîtrait pas la pathologie du patient en précisant que l'avis d'un médecin spécialiste de la pathologie serait obligatoirement recueilli.

Par ailleurs, le médecin instruisant la demande devra s'assurer de la volonté libre et éclairée de la personne. Pour cela, il devra s'entretenir avec elle et détecter à cette occasion d'éventuelles pressions. C'est le rôle central qu'il jouera.

M. Thibault Bazin. Alors écrivons-le !

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Le caractère libre et éclairé de la volonté implique nécessairement qu'elle ne procède d'aucune pression.

M. Patrick Hetzel. Non, c'est différent, vous ne pouvez pas dire ça !

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Vous êtes le premier à dire que nous devons éviter d'écrire des lois bavardes et nous en tenir au nécessaire.

Monsieur Bentz, vous avez indiqué qu'il n'existait pas d'unité de soins palliatifs dans votre département. Je ne remettrai pas en cause cette information que vous avez livrée à la représentation nationale.

M. Christophe Bentz. Merci !

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Vous nous avez assuré que cela impliquait qu'aucune des personnes habitant votre territoire ne pouvait avoir accès aux soins palliatifs. Pourtant, sauf erreur de ma part, il s'y trouve des lits identifiés de soins palliatifs (Lisp) ainsi que deux EMSP.

M. Christophe Bentz. Trois !

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Trois EMSP. Si les parlementaires que vous vouliez inviter tout à l'heure les rencontrent, elles leur expliqueront qu'elles sillonnent le territoire à la demande des personnes qui en ont besoin.

Puisque vous faisiez référence, une fois encore, à l'effectivité de l'accès aux soins palliatifs, il m'a paru important de rappeler les chiffres et la volonté commune qu'a manifestée la représentation nationale en adoptant la loi visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs. Mme Vidal a rappelé les progrès réalisés et ceux qui doivent encore l'être, ainsi que l'ambition que nous nous sommes donnée. D'ores et déjà, prenons en compte les effectifs déployés sur le territoire. Avis défavorable. *(M. Jean-François Rousset applaudit.)*

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

M. Patrick Hetzel. Je m'inscris en faux contre vos propos. Nous ne parlons pas de l'aptitude « à manifester sa volonté de façon libre et éclairée », qui fait partie des critères d'accès à l'aide à mourir que prévoit le texte, mais de possibles pressions, qui appellent un traitement spécifique. Or les dispositions prévues en la matière ne sont pas assez précises.

Monsieur le rapporteur général, votre perspective est très manichéenne : d'un côté, il y aurait ceux qui font confiance aux professionnels de santé, de l'autre, ceux qui nourrissent de la défiance à leur égard. Outre que je conteste ce point de

vue, je veux surtout insister sur le fait que nous nous exprimons en tant que législateur. Or le législateur doit donner des garanties juridiques, et non se livrer à telle ou telle proclamation *urbi et orbi*. Ici, nous faisons le droit, pardon de vous le rappeler ! *(Exclamations sur quelques bancs du groupe SOC.)* Dès lors, ce que nous écrivons doit être précis et nous considérons que certains éléments du texte ne le sont pas suffisamment. Souffrez que nous vous le répitions !

M. Aurélien Rousseau. Ça oui, nous souffrons !

(Les amendements n° 1471 et 697, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Sur les amendements n° 902, 427 et 428, je suis saisie par le groupe Droite républicaine de demandes de scrutin public.

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

Je suis saisie de deux amendements, n° 699 et 902, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 699.

Mme Justine Gruet. Les facteurs pouvant faire douter de la volonté libre et éclairée d'une personne d'accéder à l'aide à mourir peuvent être internes ou externes. La capacité de discernement peut être altérée par une pathologie neurodégénérative – même si, on l'a dit, toutes les pathologies neurodégénératives ne sont pas concernées –, par une déficience intellectuelle ou par un handicap mental : ce sont les facteurs internes. Mais des facteurs externes peuvent également peser sur la capacité d'une personne à émettre un avis libre et éclairé. Je pense aux pressions extérieures et indues. La question de la capacité de discernement relève du volet médical, mais pas celle des pressions extérieures.

Or, tel qu'il est rédigé, le texte précise que la demande peut être adressée à un médecin qui ne connaît pas le patient. Quant au médecin sollicité dans le cadre collégial, il ne le connaît pas non plus forcément. Tout cela doit nous conduire à nous interroger sur le cinquième critère défini à l'article 4, c'est-à-dire la capacité pour le patient à manifester sa volonté de façon libre et éclairée. Nous devons être vigilants à double titre : sur la capacité de discernement et sur les éventuelles pressions qui peuvent être exercées sur le patient.

Cet amendement a été déposé à l'initiative de ma collègue Colin-Oesterlé et je le défends bien volontiers.

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 902.

M. Thibault Bazin. Et moi, je défends bien volontiers cet amendement de Philippe Juvin, retenu par la canicule auprès des patients – je le remercie pour son engagement, tout comme je remercie les personnels soignants mobilisés dans nos territoires et dans les établissements de santé auprès des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Nous n'avons pas précisé si la demande de mort – la demande de suicide assisté et d'euthanasie – était formulée en seule présence de la personne ou si celle-ci pouvait être accompagnée d'un tiers. Si c'est le cas, un tête à tête entre la personne et le médecin est-il prévu à un moment donné ? Il me semble que ce serait nécessaire.

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

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Monsieur Hetzel, nous sommes législateur et nous écrivons un nouveau droit. Vous ne voulez pas de ce nouveau droit, mais il est juridiquement solide. D'ailleurs, plus de 300 amendements ont été adoptés, modifiant la version initiale du texte.

Monsieur Bazin, j'entends votre demande, mais j'y vois une certaine contradiction. Ici, vous voulez que la personne soit seule face au médecin – c'est la règle générale –, mais pour les amendements précédents, vous réclamez la présence d'une personne de confiance et l'intervention d'un juge pour vérifier que le consentement est libre et éclairé.

Mme Élise Leboucher, rapporteure de la commission des affaires sociales. Pas très cohérent !

M. Philippe Vigier, rapporteur général. C'est à la personne de décider si elle veut ou non être accompagnée. La liberté du malade doit être respectée, conformément à la loi Kouchner, à l'origine de cette grande avancée. Vous savez bien, en tant que rapporteur général du budget de la sécurité sociale, que l'accès au dossier médical n'est toujours pas effectif pour tous les patients – ne me lancez pas sur le sujet !

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. La présence d'un tiers est une décision personnelle, monsieur Bazin. Si la personne souhaite être accompagnée lors de l'entretien, il est important qu'elle puisse l'être. Si, au cours de l'entretien, le médecin considère que la présence de ce tiers pose problème, il peut lui demander de sortir. Il est bon de le rappeler ici pour permettre une bonne application de la loi.

Avis défavorable.

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

M. Christophe Bentz. Nous revenons sur la volonté libre et éclairée, donc le discernement, donc le consentement. Un débat, ce sont des questions et des réponses. Sur le consentement, la rapporteure Liso ne m'a pas répondu. Sur le cas concret que je viens d'évoquer, le rapporteur général ne m'a pas répondu non plus. Madame la ministre, vous avez évoqué la situation de la Haute-Marne et je vous en remercie – il n'y a donc pas deux, mais trois équipes mobiles de soins palliatifs, votre fiche n'était pas à jour –, mais cela ne dit rien de la capacité de prise en charge, de l'éventuelle carence en matière de soins concrets. Parfois, il n'y a même pas de médecin prescripteur en soins palliatifs ! J'ai d'ailleurs écrit à l'agence régionale de santé (ARS) du Grand Est à ce sujet, mais je n'ai pas eu de réponse.

Comme la rapporteure et le rapporteur général ne me répondent pas, c'est à vous que je pose la question, madame la ministre : d'après vous, dans mon territoire comme partout ailleurs, existe-t-il des cas de patients en fin de vie demandant à accéder aux soins palliatifs, mais sans succès ?

(L'amendement n° 699 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 902.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	111
Nombre de suffrages exprimés	111
Majorité absolue	56
Pour l'adoption	40
contre	71

(L'amendement n° 902 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir les amendements n°s 427 et 428, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

Mme Justine Gruet. Nous avons été incapables de préciser la différence sémantique entre l'autoadministration et l'injection par un tiers. L'article 2 ne définit pas les situations dans lesquelles chacune des procédures doit intervenir. En ouvrant potentiellement la voie au libre choix, les votes des amendements ont montré combien le dispositif est fragile. L'objectif est donc ici de définir précisément la notion d'incapacité physique.

Avec l'amendement n° 427, il s'agit d'expliquer au patient que « l'appréciation de sa capacité à s'administrer [lui-même] la substance létale tient compte des aides techniques, des dispositifs d'assistance et des technologies de compensation du handicap, y compris les dispositifs numériques ».

À l'inverse, l'amendement n° 428 tend à préciser que « l'anxiété, l'appréhension ou l'émotion liées au moment de l'administration de la substance létale ne peuvent, à elles seules, être regardées comme faisant obstacle à sa capacité à s'administrer elle-même la substance ».

Juridiquement, nous aurions eu tout intérêt à choisir des mots différents : à cet égard, l'expression « aide à mourir » me paraît inadaptée. Nous aurions dû, par ailleurs, apporter dès l'article 2 les précisions que je propose ici sur les modalités d'administration. En commission, il m'a été suggéré de les inscrire à l'article 5. Je ne doute donc pas que vous formulerez un avis de sagesse sur ces amendements. Nous devons aux médecins d'être capables de définir l'incapacité physique.

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

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure. L'amendement n° 427 dédie un alinéa au handicap. Or vous savez que nous ne souhaitons stigmatiser personne avec ce texte, qui ne concerne pas plus les personnes en situation de handicap que les autres. Par ailleurs, l'information sur les modalités d'administration de la substance létale sera, à n'en pas douter, délivrée au cours de l'information sur la mise en œuvre de l'aide à mourir.

Quant à l'amendement n° 428, je rappelle que nous ne sommes qu'à l'article 5 : la personne n'a pas encore formalisé sa demande, le médecin n'a pas encore lancé la procédure collégiale, il ne sait d'ailleurs même pas si la personne pourra bénéficier de l'aide à mourir. C'est à l'alinéa 20 de l'article 6 qui concerne la détermination des modalités d'administration.

Avis défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Même avis.

Monsieur Bentz, vous avez vos questions, j'ai mes réponses ! Je vous répète que la représentation nationale et le Gouvernement s'emploient à ce que les soins palliatifs

s'étendent partout sur le territoire. Des moyens financiers ont été débloqués, nous l'avons rappelé. La stratégie décennale des soins d'accompagnement prévoit plus de 1 milliard d'euros supplémentaires sur dix ans, soit 100 millions par an dédiés spécifiquement aux soins palliatifs et une hausse de 66 % des moyens alloués aux soins d'accompagnement sur la période 2024-2034. Depuis deux ans, cette stratégie a permis de créer 600 nouveaux lits de soins palliatifs et d'ouvrir douze unités de soins palliatifs. Elle a aussi permis de prendre en charge à domicile 22 % de patients supplémentaires. Tous ces chiffres démontrent que nous faisons mieux jour après jour ! L'objectif est que chaque personne qui demande à avoir accès aux soins palliatifs puisse y avoir réellement accès.

Je rappelle aussi, c'est dans le texte, que la personne devra être informée par le médecin qu'elle a la possibilité de bénéficier de soins palliatifs si elle le souhaite. Si c'est le cas, il convient de s'assurer qu'elle y a bel et bien accès. Votre question trouve donc une réponse.

M. Christophe Bentz. Non !

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Avis défavorable sur les deux amendements.

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

M. René Pilato. Il y a une confusion entre le titre de cette proposition de loi « relative au droit à l'aide à mourir » et la question de l'autoadministration de la substance létale, selon des déclinaisons que vous souhaitez différenciées, contrairement à nous. À ce sujet, vous tournez en rond depuis la première lecture de cette proposition de loi, et c'est dommage !

Le titre « fin de vie », que nous voyons sur les écrans de l'hémicycle, n'est pas le bon. Nous parlons du « droit à l'aide à mourir », dont l'application passe par l'administration d'une substance létale. La question de savoir si cette substance est administrée par autoadministration ou par un médecin ou un infirmier doit être examinée ensuite. Mélanger le droit à l'aide à mourir avec les deux autres appellations que vous utilisez est regrettable !

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

Mme Sandrine Dogor-Such. Madame la ministre, vous avez évoqué la stratégie décennale et le budget consacrés aux soins palliatifs, mais je veux vous donner une information. Dans les territoires qui ne disposent pas d'unités de soins palliatifs, des unités mobiles permettent certes une prise en charge à domicile, mais l'attente varie entre deux et trois mois ! Les personnes malades doivent attendre ce délai pour bénéficier de soins palliatifs à domicile ! C'est le cas dans les départements de l'Hérault et de l'Aude, dont les unités mobiles sont dépourvues de médecins en soins palliatifs. Je tenais à ce que vous le sachiez.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 427.
(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	113
Nombre de suffrages exprimés	113
Majorité absolue	57
Pour l'adoption	39
contre	74

(*L'amendement n° 427 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 428.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	106
Nombre de suffrages exprimés	106
Majorité absolue	54
Pour l'adoption	39
contre	67

(*L'amendement n° 428 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Chers collègues, j'observe que vous êtes nombreux à vous munir d'éventails. Du fait d'un problème d'alimentation en eau glacée, la climatisation a été coupée dans la plupart des bâtiments de l'Assemblée afin de concentrer l'effort de climatisation sur l'hémicycle. Comme vous le constatez, le succès de cette opération n'est pas flagrant et il risque de faire de plus en plus chaud cet après-midi. C'est pourquoi je vous indique que la boutique de l'Assemblée vend de magnifiques éventails (*Sourires*) décorés de la cocarde ou des peintures d'Eugène Delacroix de la bibliothèque !

Je vous informe également que la veste et la cravate ne sont plus obligatoires. Je sais que vous vous préoccupez pour les huissiers. Je leur ai dit qu'ils pouvaient retirer leur veste, mais ils ne le souhaitent pas. Ils sont libres de le faire, mais je ne peux pas les y forcer ! (*Applaudissements.*) Nous faisons en tout cas le maximum pour que chacun puisse travailler dans de bonnes conditions.

Sur amendements n° 901 et 1333, je suis saisie par le groupe Droite républicaine de demandes de scrutin public.

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

L'amendement n° 695 de Mme Nathalie Colin-Oesterlé est défendu.

(*L'amendement n° 695, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n° 844 et 901, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 844.

M. Christophe Bentz. Il est défendu.

Madame la ministre, je vous remercie pour les éléments que vous m'avez fournis, mais ils ne répondent pas à la question que je vous ai posée. Je vous la repose donc plus simplement : au moment où nous parlons, y a-t-il ne serait-ce qu'un patient en fin de vie qui demande des soins palliatifs et qui n'y a pas accès ? Oui ou non ?

Mme la présidente. L'amendement n° 901 de M. Philippe Juvin est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure. Défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Défavorable.

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

Mme Annie Vidal. Ce n'est pas mon rôle, mais je me permets de répondre à notre collègue ce qui a déjà été répété à de nombreuses reprises et que l'on peut d'ailleurs retrouver dans tous les documents : lorsque nous avons lancé cette stratégie décennale, il y a deux ans, un patient sur deux dont l'état nécessitait une prise en charge palliative n'y avait pas accès. La situation s'est légèrement améliorée depuis, mais nous sommes encore loin d'une couverture à 100 %.

M. Christophe Bentz. Merci, ça, c'est une réponse !

Mme Annie Vidal. C'est pourquoi, à titre personnel, je considère que l'accès universel aux soins palliatifs doit être un préalable au droit à l'aide à mourir. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe RN.*)

(*L'amendement n° 844 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 901.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	107
Nombre de suffrages exprimés	106
Majorité absolue	54
Pour l'adoption	34
contre	72

(*L'amendement n° 901 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Josiane Corneloup, pour soutenir l'amendement n° 1333.

Mme Josiane Corneloup. Cet amendement de mon collègue Nicolas Ray vise à informer la personne qu'il existe une clause de conscience pour les professionnels de santé et que ceux-ci ne sont pas tenus de concourir à la mise en œuvre de l'aide à mourir.

Nous devons garantir une information complète et transparente à la personne qui sollicite l'aide à mourir. Accompagner un patient dans une telle procédure n'est pas un acte anodin pour le professionnel de santé. Une telle démarche peut entrer en conflit avec ses convictions éthiques, personnelles ou professionnelles. Il est donc essentiel que le patient soit informé dès la consultation du dépôt de sa demande du fait qu'aucun professionnel de santé ne peut être tenu d'y concourir.

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

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure. Soit le médecin choisit de faire valoir cette clause auprès du patient – et c'est l'objet de l'article 14 –, soit il ne l'invoque pas. Dans le second cas, l'ajout de cette information me paraît superflu. Avis défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. L'article 14, nous le verrons, prévoit que tout médecin pourra invoquer sa clause de conscience pour ne pas participer au processus. Il ne me paraît donc pas nécessaire de le préciser ici. Avis défavorable.

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

M. Charles Sitzenstuhl. Cet amendement met en lumière une question très pratique, sur laquelle je voudrais revenir, même si j'ai l'impression que ni la rapporteure ni la ministre ne m'écoutent : comment les médecins qui voudront faire jouer leur clause de conscience en informeront-ils les patients qui viendront les solliciter ?

Cet amendement peut sembler superfétatoire, mais je pense qu'il est utile de se demander comment les choses se dérouleront concrètement. Monsieur le rapporteur général, vous connaissez un peu le monde médical : ce serait une information intéressante à partager à tous les députés, qu'ils soient ou non favorables au texte. Comment cette information sera-t-elle transmise au patient ? À quel moment ? Dès le début de l'entretien ? Cela risque d'être brutal pour le patient. À la fin ? Au rendez-vous suivant ? (*Mme Justine Gruet applaudit.*)

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

M. Jean-François Rousset. Monsieur Sitzenstuhl, cela relève de la pratique médicale quotidienne. Dans le dialogue singulier entre un patient et son médecin, ce dernier dira : « La procédure existe, mais je fais valoir ma clause de conscience pour ne pas l'assumer. Je ne peux donc pas vous prendre en charge. Je vous oriente vers un confrère qui pourra le faire. » C'est aussi simple que cela. Cette information peut être donnée dès le début de l'entretien, pour répondre à la demande du patient. La plupart du temps, les médecins qui suivent ces patients connaissent déjà ces procédures et savent comment s'en retirer rapidement, à condition de proposer une alternative. Pour moi, il n'y a pas de difficulté. C'est une conversation qui doit avoir lieu entre le médecin et son patient.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1333.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	110
Nombre de suffrages exprimés	110
Majorité absolue	56
Pour l'adoption	39
contre	71

(*L'amendement n° 1333 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux demandes de scrutin public : sur l'amendement n° 1061, par le groupe La France insoumise-Nouveau Front populaire ; et sur les amendements n° 633 et identique, par le groupe Droite républicaine.

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

La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 1467.

M. Christophe Bentz. Il est défendu. Je remercie Annie Vidal qui nous a donné une vraie réponse. Considérant que Mme Vidal fait partie d'un groupe parlementaire qui soutient le Gouvernement, j'imagine que celui-ci n'a pas d'autre réponse – en tout cas, madame la ministre, je n'en ai pas eu de votre part. Il y a donc malheureusement des cas qui ne sont pas pris en charge. Je le sais, car la semaine dernière, une femme de moins de 60 ans est décédée dans ma circonscription. Elle hurlait pour qu'on la soigne, parce qu'elle avait trop mal. Elle est décédée sans avoir jamais eu accès aux soins palliatifs. Ça, c'est concret. Ça s'est passé en Haute-Marne, la semaine dernière.

Ma question suivante – et je pense que vous voyez où je veux en venir – concerne précisément ces cas-là. Peu importe le chiffre exact, mais selon les études, nous serions autour de 500 personnes par jour. Seront-elles éligibles au dispositif que vous appelez droit à l'aide à mourir, c'est-à-dire au suicide assisté ou délégué ?

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

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Je connais bien votre stratégie, monsieur le député : vous posez des questions qui ne relèvent pas de l'article en cours de discussion. En l'occurrence, votre question relève de l'article 6 et des dispositions relatives au rapport du médecin, et non de l'article 5. Je vous rappelle que tout est consigné. Poussez donc jusqu'à l'article suivant, je suis sûr que vous pouvez y arriver, et vous verrez que je vous ai dit la vérité.

Avis défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Avis défavorable.

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

Mme Sandrine Dogor-Such. Je me pose deux questions, madame la ministre. Je sais que le décret d'application est déjà prêt : sera-t-il effectif un mois après le vote de la loi ?

En outre, je viens de voir que la Haute Autorité de santé (HAS) – je n'ai rien contre elle – a déjà publié en ligne un appel à candidatures pour constituer un groupe de travail sur le protocole de l'euthanasie, alors que la loi n'a même pas encore été votée. Là, ça me dépasse ! (*Mme Justine Gruet applaudit.*)

(*L'amendement n° 1467 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 147 de M. Olivier Fayssat est défendu.

(*L'amendement n° 147, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n° 1241 et 1061, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Danielle Simonnet, pour soutenir l'amendement n° 1241.

Mme Danielle Simonnet. Mettez-vous dans la peau d'une personne qui souffre d'une maladie grave et incurable, qui remplit tous les critères et demande l'aide à mourir. Ajoutons que cette personne sait que son état se dégradera bientôt, au point d'altérer son discernement ou sa conscience. Elle est libre de fixer la date de l'acte. Dans ce cas précis, si elle anticipe qu'elle ne pourra plus réitérer sa demande – et donc qu'elle ne pourra plus satisfaire l'ensemble des critères –, elle pourrait se sentir contrainte d'avancer la date et de recourir à l'aide à mourir plus tôt que ce qu'elle aurait souhaité. Nous souhaitons donc permettre la mise en œuvre de directives anticipées, si la demande d'aide à mourir a été acceptée et que le médecin peut attester qu'elle a été faite en pleine conscience.

Mme la présidente. Sur l'amendement n° 1241, je suis saisie par le groupe Écologiste et social d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à Mme Élise Leboucher, rapporteure de la commission des affaires sociales, pour soutenir l'amendement n° 1061.

Mme Élise Leboucher, rapporteure de la commission des affaires sociales. Il est très proche du précédent. Comme l'a dit ma collègue Danielle Simonnet, il s'agit du cas où la demande d'une personne aurait été validée par le médecin, au terme de l'examen du dossier. Si cette personne sait que sa conscience sera rapidement altérée par la maladie, elle pourrait inscrire dans ses directives anticipées sa volonté d'aller au bout de la démarche. Il s'agit de répondre à des situations très particulières, où la dégradation rapide de l'état de santé empêcherait la personne de réitérer sa demande, alors même qu'elle l'avait clairement exprimée au départ.

Je sais ce que vous allez me répondre, monsieur le rapporteur général, et j'affirme que cette proposition n'a rien d'une dérive, contrairement à ce que pourrait penser le camp opposé – qui estime de toute façon que le texte est une dérive en soi.

J'en profite pour dire à Mme la ministre qu'au-delà de ce texte, il est absolument essentiel de développer une culture collective des directives anticipées. Il serait vraiment utile de mener une campagne d'ampleur nationale sur ce sujet.

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

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Avis défavorable, pour les raisons que j'ai déjà expliquées. Il faut préserver l'équilibre du texte. Ce nouveau droit que nous créons doit être demandé par la personne elle-même. Son consentement libre et éclairé doit pouvoir être vérifié à tout moment. J'entends votre demande, mais je ne peux pas y répondre favorablement.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Nous en avons déjà longuement débattu. D'une part, il faut préserver l'équilibre du texte. D'autre part, le cœur du dispositif se

fonde sur la volonté libre et éclairée de la personne, qui doit être exprimée et réitérée jusqu'à la fin. Celle-ci aura même la possibilité de renoncer à l'aide à mourir lors de la dernière étape de la procédure. L'inscription du recours à l'aide à mourir dans les directives anticipées est donc incompatible avec ces exigences.

En revanche, il est bien possible de demander la sédation profonde et continue jusqu'au décès dans les directives anticipées. Cette demande figure dans le dossier médical partagé (DMP), mais il faut certainement communiquer davantage là-dessus pour que chacun puisse le faire.

Avis défavorable.

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

M. René Pilato. Je redonne lecture de l'amendement de ma collègue Leboucher : « Après avoir formulé une demande expresse d'aide à mourir [...], la personne peut demander au médecin d'attester par écrit du caractère libre et éclairé de sa demande et annexer cette attestation à ses directives anticipées. Si elle perd conscience de manière irréversible après avoir formulé la demande et si elle remplit les conditions [...], le médecin s'appuie sur les directives anticipées modifiées afin de confirmer le caractère libre et éclairé [...]. » C'est donc ainsi que le médecin peut vérifier le caractère libre et éclairé de la demande, même si cela ne correspond pas à l'image qu'on pourrait s'en faire. Si la personne remplit les cinq critères, elle doit pouvoir modifier ses directives anticipées pour faire face à une perte de conscience ou un accident.

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

M. Thibault Bazin. Je pense moi aussi qu'il faut s'opposer à ces amendements, car ils conduiraient à des dérives encore plus importantes. Il y a une telle fluctuation de la demande... Tous ceux que nous avons rencontrés au cours des auditions préparatoires à chacune des lectures du texte nous l'ont dit : en fonction de la thérapeutique choisie, mais aussi de l'accompagnement dont bénéficie la personne pour faire face à la solitude et à la souffrance, la demande peut changer.

Vous êtes soucieux de préserver un équilibre politique autour de ce texte, afin qu'une majorité se dessine pour le voter, mais l'équilibre politique ne garantit pas la justesse éthique. Ce texte pose des questions anthropologiques majeures et il peut avoir des externalités négatives que l'on ne mesure pas à ce jour. C'est sur ce terrain-là que nous devons débattre, plutôt que de chercher, quoi qu'il en coûte, une majorité pour adopter le texte. Il faut absolument que nous ayons le texte le plus éthique possible, et respectueux de tous.

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Bien sûr !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1241.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	106
Nombre de suffrages exprimés	104
Majorité absolue	53
Pour l'adoption	20
contre	84

(L'amendement n° 1241 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1061.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	100
Nombre de suffrages exprimés	100
Majorité absolue	51
Pour l'adoption	24
contre	76

(L'amendement n° 1061 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Thierry Frappé, pour soutenir l'amendement n° 17 rectifié.

M. Thierry Frappé. Il vise à distinguer clairement la phase d'information préalable de la suite de la procédure d'aide à mourir et à en assurer la traçabilité, afin de garantir le caractère libre et éclairé de la volonté exprimée par la personne et de protéger le professionnel de santé, dont la responsabilité est engagée.

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

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure. Un tel formalisme ne me paraît pas utile s'agissant de l'information du patient. Je vous rappelle que la demande de la personne est déjà écrite par défaut.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Je répète que nous aurons un système d'information dans lequel l'intégralité des informations sera renseignée par le médecin, ce qui garantira la traçabilité de l'ensemble des informations données à chacune des étapes de la procédure. Votre amendement étant satisfait, je vous invite à le retirer. À défaut, j'émettrai un avis défavorable.

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

Mme Geneviève Darrieussecq. Je comprends cette demande. Quand vous devez subir une intervention chirurgicale ou une anesthésie générale, on vous fait signer un papier disant que vous êtes informé des risques que vous prenez, dans tous les domaines. Pour ma part, je voterai pour l'amendement.

(L'amendement n° 17 rectifié n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n°s 633 et 1408.

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 633.

M. Patrick Hetzel. Il tend à supprimer l'alinéa 14, qui mentionne le fameux registre relatif aux mesures de protection. Ce matin, Mme la ministre Rist s'est exprimée à ce sujet, indiquant qu'une mesure transitoire serait prise, dont le contenu serait précisé par décret. Pouvez-vous nous donner des précisions ? Qu'en sera-t-il réellement ?

Dans la mesure où ce registre ne sera pas disponible avant la fin de l'année 2028 – même si *a priori* son entrée en vigueur se fera en trois phases –, que prévoit le Gouvernement pour sécuriser le dispositif ? Par ailleurs, la question

posée par Mme Vidal est restée sans réponse : elle concernait un deuxième registre dont la consultation aurait également tout son sens, celui des personnes ayant anticipé des mesures de protection futures. Qu'en est-il, madame la ministre ?

Mme la présidente. L'amendement n° 1408 de M. Jocelyn Dessigny est défendu.

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

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure. Avis défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Je confirme ce que vous a dit Stéphanie Rist ce matin, à savoir que ce registre ne pourra entrer en vigueur qu'à la fin de l'année 2028 et que, dans l'intervalle, un décret viendra préciser les choses. Ce décret permettra de prendre en compte la situation des majeurs protégés, grâce notamment à la consultation de leur acte de naissance, qui porte cette mention. Le médecin devra s'informer et pourra recueillir l'avis d'un médecin inscrit sur une liste établie par le procureur de la République. Vous avez raison, monsieur Hetzel, il faut des garanties, et je vous confirme qu'il y en aura durant cette période transitoire.

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

M. Patrick Hetzel. Compte tenu des explications de la ministre, je retire mon amendement.

(Les amendements n°s 633 et 1408 sont retirés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements, n°s 660, 731 et 1522, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 731 et 1522 sont identiques.

La parole est à M. Yannick Monnet, pour soutenir l'amendement n° 660.

M. Yannick Monnet. Je suis content d'apprendre que le Gouvernement publie des décrets, c'est une bonne nouvelle ! *(Sourires.)*

Mme la présidente. On est bien d'accord.

M. Yannick Monnet. Soit on considère que la consultation de ce registre est indispensable, soit on considère qu'elle est accessoire. Si elle est indispensable, alors il faut qu'elle soit obligatoire à la date de promulgation de la loi. Ce qui nuit beaucoup à ce texte, c'est tout ce qui entretient la suspicion. Je le dis très clairement : il faut que la consultation de ce registre soit obligatoire dès la promulgation de la loi. La loi ne doit pas être promulguée tant que le registre n'est pas prêt. Il ne faut pas tergiverser sur ce point.

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 731.

M. Thibault Bazin. Il est vrai que la ministre Rist, ce matin, a évoqué ce décret et nous a renvoyés à l'article 13. Je l'ai relu, mais il n'apporte aucune précision.

Il y aura un décret, mais que va-t-il se passer concrètement durant cette période intermédiaire ? Quand on vous le demande, vous nous dites de vous faire confiance. Mais on parle tout de même de personnes vulnérables, au sujet desquelles on n'aura pas pris les mesures nécessaires pour

vérifier qu'elles répondent à tous les critères et qu'elles sont capables de donner un consentement libre et éclairé. Vous dites que la procédure est très encadrée et que les critères sont nombreux, mais si on ne vérifie pas que les personnes y satisfont, il y a un problème !

Cet amendement de notre collègue Nathalie Colin-Oesterlé propose que les personnes sous mesure de protection n'accèdent à l'aide à mourir qu'à la date de publication du registre. Cela semble cohérent.

De ce que j'ai compris, le décret n'a pas encore été pris et, tant qu'il ne sera pas pris, la loi ne s'appliquera pas : on voit bien qu'il y a là un problème de calendrier entre le décret, l'établissement du registre et la promulgation de la loi.

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Potier, pour soutenir l'amendement n° 1522.

M. Dominique Potier. Cela a été dit excellemment par M. Yannick Monnet : on ne peut pas laisser planer le moindre doute, le moindre flou, s'agissant des personnes les plus vulnérables. Je souhaite évoquer à nouveau, en toute tranquillité, les questions qui se sont posées au moment de l'abolition de la peine capitale. Certaines étaient tout à fait fondamentales et d'autres relevaient plutôt du réalisme : je pense au risque d'erreur judiciaire. De la même manière, nous ne pouvons pas nous permettre de prendre le moindre risque concernant les majeurs protégés, qui sont des personnes vulnérables : il faut absolument éviter que des personnes qui sont sous influence ou dont le discernement est altéré puissent être victimes d'une décision qui leur échappe. Cette question est trop grave pour être renvoyée à un décret qui sera pris à la Saint-Glinglin ; elle doit être clairement adossée à la rédaction de la loi.

De Yannick Monnet à Thibault Bazin, sur une large partie de nos bancs, nous considérons que la protection des plus vulnérables doit rester la boussole de nos délibérations.

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

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure. Avis défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Même avis.

Mme la présidente. La parole est à M. Nicolas Turquois.

M. Nicolas Turquois. Je veux réagir ! C'est la deuxième fois – il l'avait déjà fait avant-hier – que notre collègue fait une comparaison avec les réflexions qui ont abouti à l'abolition de la peine de mort. Ce glissement est scandaleux, je suis outré ! Pouvons-nous faire preuve d'un peu d'humanité et nous éviter ce genre de propos ? Vous avez tout à fait le droit d'être contre cette proposition de loi, mais cette comparaison est insupportable ; son côté insidieux est insupportable et je tenais à le dire. *(Mme Nicole Dubré-Chirat et M. Jean-François Rousset applaudissent.)*

(L'amendement n° 660 n'est pas adopté.)

(Les amendements identiques n°s 731 et 1522 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs demandes de scrutin public : sur les amendements n^{os} 429 et 430, par le groupe Droite républicaine ; sur l'article 5, par les groupes Ensemble pour la République, Socialistes et apparentés et Droite républicaine.

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

Je suis saisie de deux amendements identiques, n^{os} 732 et 1523.

L'amendement n^o 732 de Mme Nathalie Colin-Oesterlé est défendu.

La parole est à M. Dominique Potier, pour soutenir l'amendement n^o 1523.

M. Dominique Potier. Si M. Turquois le permet, je dirai simplement que cet amendement est la suite de l'autre. Par défaut, et en cohérence, il faut au moins que tant que ce décret n'aura pas paru et que le registre ne sera pas consultable, aucune personne sous mesure de protection n'accède à l'aide à mourir. Je le répète : il s'agit avant tout d'éviter des erreurs. Pouvons-nous accepter que des personnes subissent par erreur les conséquences d'une décision irréversible, au nom d'une liberté proclamée dans l'absolu ? Ce n'est pas possible ! Notre devoir de législateur est d'abord de protéger les plus fragiles.

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

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Avis défavorable. Vous n'allez pas créer un système dérogatoire à l'intérieur d'un système dérogatoire ! Mme la ministre a très bien expliqué, dans sa réponse à M. Bazin, comment les choses allaient se passer. Vous n'étiez pas là ce matin mais nous avons eu un long débat au sujet des personnes protégées, qui a permis de clarifier et de préciser les choses. Je rappelle que si la personne qui exerce la tutelle constate un dysfonctionnement dans la procédure, elle a même une voie de recours juridique. Je le répète : ne créez pas un système dérogatoire dans un système dérogatoire. Le médecin est au courant et le registre existe.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Avis défavorable.

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

M. Thibault Bazin. Vous dites, monsieur le rapporteur général, que le registre existe. La ministre, elle, nous dit qu'il ne sera pas prêt avant 2028 ; et on nous a précisé ce matin les différentes étapes. On nous a dit aussi qu'un décret permettra, de manière temporaire, de faire une vérification dans les actes d'état civil, mais ce décret n'est pas encore préérogé et on ne sait pas à quelle date il sera publié.

Le Conseil d'État, lorsqu'il a émis un avis sur le texte initial, ne s'est pas exprimé sur ce point précis. Il est normal que nous nous posions des questions, dans la mesure où nous parlons de personnes sous mesure de protection. Et puisqu'il n'y aura pas de contrôle *a priori*, il est important que le médecin puisse faire des vérifications. Le sujet est sérieux.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. La loi n'est pas votée, monsieur Bazin. Ce que nous vous avons dit, c'est que le décret sera pris, précisément pour que l'on dispose d'une mesure transitoire d'ici à 2028. Souffrez que, dès lors que la loi n'est pas votée, le décret ne soit pas encore sorti.

(Les amendements identiques n^{os} 732 et 1523 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n^o 429.

Mme Justine Gruet. Si vous le permettez, madame la présidente, je défendrai en même temps l'amendement n^o 430.

Vous dites que la loi n'a pas été votée, mais vous faites comme si vous aviez déjà gagné, puisque la HAS organise déjà des réunions de travail en vue notamment de déterminer la substance létale.

Vous faites comme si nous étions contre par principe, alors que nous jouons notre rôle de législateur, qui consiste à sécuriser des procédures. Mme la ministre de la santé s'est engagée ce matin à ce qu'il y ait une vérification auprès du service juridique compétent, en vue d'obtenir l'extrait de naissance du patient, ce qui sécuriserait la procédure.

Là encore, quelque chose me gêne : vous avez repoussé mon amendement n^o 419, qui visait à compléter la deuxième phrase de l'alinéa 7 de l'article par les mots « ou, le cas échéant, en effectuant toute démarche utile auprès de l'autorité judiciaire compétente ». La formule « le cas échéant » aurait permis que, le registre devenant opérationnel, cette vérification cesse. Tout en renvoyant à un décret ce que nous souhaitons écrire noir sur blanc dans le texte, vous faites rejeter nos amendements en ce sens !

Pardonnez-nous de vouloir absolument sécuriser les choses : votre avis a beau être quasi automatiquement défavorable à nos suggestions, il est essentiel, pour les majeurs protégés, de sécuriser la procédure non seulement par les décrets d'application, mais par ce que nous, législateur, aurons inscrit dans le texte.

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

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure. Défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Même avis.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n^o 429.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	114
Nombre de suffrages exprimés	114
Majorité absolue	58
Pour l'adoption	39
contre	75

(L'amendement n^o 429 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n^o 430.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	112
Nombre de suffrages exprimés	112
Majorité absolue	57
Pour l'adoption	37
contre	75

(*L'amendement n° 430 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 5, tel qu'il a été amendé.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	116
Nombre de suffrages exprimés	114
Majorité absolue	58
Pour l'adoption	75
contre	39

(*L'article 5, amendé, est adopté.*)

Article 6

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

M. Christophe Bentz. Cela fait, en tout cas pour ma part, trois ans que nous débattons de ce sujet,...

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Cinq ans !

Mme Ayda Hadizadeh. La faute à qui ?

M. Christophe Bentz. ...soit des centaines et des centaines d'heures pendant lesquelles, considérant pour beaucoup d'entre nous ce texte comme très dangereux, nous avons fait part de nos inquiétudes, de nos préoccupations, et posé un certain nombre de questions. Avec le recul, j'avoue que nous avons reçu assez peu de réponses (*Protestations sur quelques bancs du groupe SOC*), du moins pas assez pour nous rassurer – très loin de là.

Je me permets de vous dire que vous nous avez souvent baladés, si vous me passez l'expression, d'un article à l'autre. Lorsque nous posions une question, ce n'était jamais le bon moment ni le bon endroit. Tout à l'heure, j'ai interrogé M. le rapporteur général puis Mme la ministre : je n'ai toujours pas les réponses, sinon que nous verrons ce point – un point important, crucial – à l'article 6. Cela tombe bien, nous y voilà ! Je reformule donc encore une fois mes questions : premièrement, combien de personnes seraient éligibles au droit que vous voulez instaurer ? Deuxièmement, les personnes qui n'auront pu être prises en charge en soins palliatifs seront-elles éligibles, ou non ?

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

Mme Justine Gruet. Lorsque nous présentons nos amendements, vous nous renvoyez d'un article à l'autre, si bien que nous avons parfois du mal à suivre le rôle pourtant essentiel de chacun. Celui-ci vise notamment à établir la collégialité de la décision. Cependant, si l'on analyse les possibilités alternatives prévues, il se pourra que ni le médecin qui reçoit la demande ni les autres membres du collège pluriprofessionnel – médecin, auxiliaire médical – ne connaissent le patient et que leur réunion ait lieu par visioconférence.

Vous m'objecterez que dans les faits, les choses ne se passeront pas ainsi, que l'on prendra forcément attache avec le patient, que l'on analysera son environnement ; mais nous, législateur, sommes là pour créer un cadre, et tel que le prévoit le texte, le cadre inclut le cas de figure dans lequel ni le médecin qui reçoit la demande, ni celui consulté pour avis, ni l'auxiliaire médical – tous ces gens se parlant en visio – ne connaissent le patient. La procédure pourrait être sécurisée, mais elle resterait légale en ne l'étant pas.

Un autre point important de cet article concerne les délais. Je l'ai déjà dit, nous avons défini à l'article 4 deux catégories de patients. Pour ceux dont le pronostic vital est engagé à court terme, ces délais – réponse à la demande dans les quinze jours et injection quarante-huit heures plus tard – sont tout à fait adaptés.

En revanche, lorsque la maladie engageant le pronostic vital est en phase avancée, ils sont trop restreints pour s'assurer que le patient ne subit aucune pression, qu'il manifeste sa volonté libre et éclairée. Nous devrions prévoir, comme au Canada, deux voies d'entrée dans le dispositif : l'une rapide, l'autre comprenant des délais plus longs et un contrôle *a priori* des critères.

Mme la présidente. Je suis saisie de cinq amendements identiques, n°s 162, 611, 768, 1044 et 1551, tendant à supprimer l'article 6.

La parole est à Mme Lisette Pollet, pour soutenir l'amendement n° 162.

Mme Lisette Pollet. Il vise en effet à la suppression de l'article, la procédure cumulant les problèmes : collégialité au rabais, sans l'avis motivé qu'exige la loi Claeyss-Leonetti, absence d'avis psychologique systématique, délai de réflexion réduit à deux jours alors que la volonté de mourir peut changer en quelques heures.

Je souhaite m'arrêter sur un point en particulier : en vertu de l'article 426 du code civil, une personne sous tutelle, estimée trop vulnérable pour disposer seule de ses biens, ne peut vendre son appartement sans autorisation du juge. Aux termes de ce texte, la même personne serait admise à se suicider sous le regard bienveillant de l'État ! La protection prévue n'en est absolument pas une : c'est au malade de déclarer qu'il fait l'objet d'une tutelle, le registre qui permettrait de savoir si tel est le cas n'existera pas avant 2028, le tuteur ne dispose pour réagir que de quelques jours. Au total, la procédure n'étant pas amendable en l'état, il convient, je le répète, de la supprimer.

Mme la présidente. La parole est à M. Charles Sitzenstuhl, pour soutenir l'amendement n° 611.

M. Charles Sitzenstuhl. Je souhaitais réitérer une question que j'ai posée il y a quelques jours. En début de semaine, certains collègues, notamment, je crois, M. Pilato, ont affirmé que l'un des objectifs importants du texte consistait à répondre aux situations d'agonie. Or, d'après les définitions que j'ai trouvées sur des sites internet spécialisés, une agonie, d'un point de vue médical, dure en général quelques heures, au plus quelques petits jours.

M. Gérard Leseul. « Petits jours » !

M. Charles Sitzenstuhl. Étant donné le « délai de réflexion d'au moins deux jours » – autrement dit, si je comprends bien l'alinéa 17, un minimum incompressible de quarante-huit heures –, ce texte ne pourra correspondre aux situations

d'agonie. Y a-t-il contradiction ou, une fois de plus, s'agit-il d'un argument utilisé par ses défenseurs sans qu'il corresponde à la réalité ?

Mme la présidente. La parole est à Mme Josiane Corneloup, pour soutenir l'amendement n° 768.

Mme Josiane Corneloup. Il est dû à Anne-Laure Blin et, comme les précédents, vise à supprimer l'article 6. Cette proposition d'un droit à l'aide à mourir ne correspond pas aux préoccupations prioritaires des Français : selon une enquête Harris Interactive de 2024, sur vingt thèmes jugés importants pour le Gouvernement, le suicide assisté n'arrive qu'en quinzième position. Depuis trente ans, nos concitoyens attendent des soins palliatifs, non que la loi les autorise à se donner la mort ! Plutôt motivée, donc, par des considérations idéologiques et financières, une telle mesure conforterait la personne en fin de vie dans l'idée qu'elle n'a plus sa place, puisque l'on est prêt à l'aider à mettre fin à ses jours.

Alors que la France peut être fière du système de soins qu'elle a instauré, de ses professionnels de santé, qui se donnent chaque jour pour la vie de tous les Français, ce serait là un changement radical de paradigme. Cette vision de la société, nullement anodine, conduirait inéluctablement à une évolution sociétale profonde du rapport à la mort, à la vie ; l'individualisme prendrait le pas sur la sollicitude, la générosité, la fraternité. *(M. Charles Sitzenstuhl et Mme Annie Vidal applaudissent.)*

Mme la présidente. L'amendement n° 1044 de M. Christophe Bentz est défendu.

La parole est à M. Dominique Potier, pour soutenir l'amendement n° 1551.

M. Dominique Potier. Certains d'entre nous, à gauche, à droite, mais aussi au sein de la société civile, ailleurs dans nos territoires, ne sont pas hostiles à l'idée d'une loi d'exception ; parfois même ils commençaient à réfléchir, en complément de la sédation profonde prévue par la loi Claeys-Leonetti, à un système judiciaire permettant de trancher ces questions, non au cours des quelques heures ou quelques jours de l'ultime agonie, mais dans un temps plus long. Par rapport à cette voie qui aurait pu être explorée à l'amiable, peut-être nous rassembler, au lieu que la proposition de loi nous fracture, je suis impressionné par la légèreté du dispositif retenu.

Tout y est léger, je le répète, et marque le retour de cette autorité du médecin contre laquelle se sont rebellés, dans les années 1970, les soignants qui ont créé les soins palliatifs afin de lutter contre des euthanasies ne disant pas leur nom – les cocktails létaux administrés à l'hôpital. Nous redonnons à la médecine un incroyable pouvoir, tandis que la justice s'efface. Cette insoutenable légèreté sera condamnée !

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

Mme Audrey Abadie-Amiel. Vous souhaitez supprimer l'article 6, pourtant équilibré, puisqu'il prévoit une vérification et une évaluation rigoureuses des conditions d'accès par un médecin qui prendra sa décision à l'issue d'une procédure collégiale pluriprofessionnelle. Y figurent également des délais permettant la nécessaire réflexion du médecin comme du demandeur ; enfin, les prescriptions sont adaptées aux règles de sécurité et recommandations médicales.

Lors de son examen en première lecture, nous avons adopté quarante et un amendements, et dix-sept en deuxième lecture, afin de sécuriser davantage le dispositif. La commission a poursuivi ce travail la semaine dernière, améliorant encore la qualité rédactionnelle de l'article et, là encore, la sécurisation de certains aspects, entre autres l'accessibilité et le partage des données médicales. Par conséquent, avis défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Nous avons en effet, lors de l'examen des amendements, abordé l'intégralité de la procédure, les garanties, les délais. À ce propos, j'aurais voulu répondre à Mme Gruet – je vois qu'elle est partie – que pour parler de précipitation, il faut n'avoir pas lu le texte : entre le moment où le médecin donne son accord et celui où la personne peut demander que la procédure se poursuive, les quarante-huit heures de réflexion ne constituent qu'un minimum. La date et le lieu seront fixés par la personne, avec le médecin. Je le répète, il n'est donc pas question de précipitation.

Vous avez raison, monsieur Sitzenstuhl, l'agonie étant une limite, il serait complexe de viser ces patients. Ce texte d'équilibre, écrit par des législateurs, prévoit une procédure, des délais ; le dispositif ne conviendra pas pour autant à toutes les personnes qui souhaiteront y avoir accès. Quelqu'un à qui il ne reste que quelques heures à vivre ne pourra bénéficier de l'aide à mourir que j'espère voir adoptée par votre assemblée. Avis défavorable. *(Mme Nicole Dubré-Chirat applaudit.)*

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

Mme Sandrine Dogor-Such. À la lecture de l'article 6, une évidence s'impose : si le Gouvernement est contraint de prévoir un délai de réflexion, une procédure collégiale, la possibilité de consulter un proche aidant ou encore un spécialiste des majeurs protégés, ou de réévaluer certaines situations, c'est bien parce qu'il a conscience d'un risque d'erreur.

Pourtant, ces garanties demeurent insuffisantes : l'avis de plusieurs intervenants est souvent facultatif, le discernement peut être altéré par la douleur, la solitude ou le sentiment d'être un poids, et nous savons que tout le monde n'a pas encore accès aux soins palliatifs.

En fait, rien ne va dans cet article 6. Face à une décision irréversible, nous ne pouvons pas nous contenter de garanties imparfaites. Lorsque le moindre doute subsiste sur la liberté réelle du consentement, le devoir du législateur est de protéger.

Si un texte a besoin d'autant de garde-fous comme vous le dites, c'est que ses auteurs reconnaissent eux-mêmes l'existence de ce risque. Face à ce risque, je choisis la protection : nous voterons donc pour ces amendements de suppression.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur de la commission des affaires sociales. Cette proposition de loi n'est certainement pas une proposition de loi idéologique ; elle entend répondre à la demande de malades qui n'en peuvent plus de la souffrance liée à leur affection grave et incurable, et dont le pronostic vital est engagé. Et ce n'est certainement pas non

plus une proposition de loi à visée financière, destinée à réaliser des économies sur le budget de la sécurité sociale, comme certains le laisseraient entendre.

Vous proposez de supprimer cet article : est-ce à dire que vous souhaitez faire reposer la décision sur le seul médecin qui reçoit la demande ?

L'objet de cet article est d'instaurer une collégialité qui conduit à la décision que ce médecin devra prendre. Contrairement à ce que vous prétendez, nous n'avons eu de cesse d'en améliorer la rédaction, lecture après lecture, en tenant compte des observations que vous avez formulées.

Enfin, monsieur Sitzenstuhl, nous n'avons jamais dit que cette proposition de loi ne répondait qu'à des situations d'agonie, à quelques heures de la mort. Jamais.

(Les amendements identiques n^{os} 162, 611, 768, 1044 et 1551 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n^{os} 431 et 302, pouvant être soumis à une discussion commune.

Sur le premier, je suis saisie par le groupe Droite républicaine d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir cet amendement.

M. Patrick Hetzel. Il s'agit d'un amendement de ma collègue Justine Gruet.

L'article 6 aborde la question de la collégialité. À travers cet article, nous constatons un recul complet par rapport à la loi Claeys-Leonetti. Cette dernière a permis d'inscrire dans le droit la pratique des décisions médicales collégiales, rompant ainsi avec la logique de prise de décision solitaire.

Avec le présent texte, nous revenons en arrière : si le médecin recueille l'avis de ses confrères, c'est lui seul qui prend la décision finale. Nous sommes loin de la véritable collégialité que nous avons connue dans d'autres cadres.

Il s'agit là d'une rupture. J'y vois un problème éthique majeur et j'aimerais que l'on m'explique pourquoi ce texte marque un recul plutôt qu'une avancée en la matière.

Mme la présidente. L'amendement n^o 302 de Mme Hanane Mansouri est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure. Je ne pense pas que M. Hetzel ait défendu l'amendement qu'il était censé soutenir. Avis défavorable.

M. Patrick Hetzel. J'attends quand même une réponse sur le fond !

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Avis défavorable.

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

M. Thibault Bazin. M. Hetzel a défendu l'amendement de notre collègue Justine Gruet et a complété par des propos liminaires relatifs à l'article 6, car ce dernier n'est plus du tout celui que nous avons examiné en première lecture – ce qui démontre l'intérêt de ces nombreuses lectures. Au départ, l'article 6 ne prévoyait quasiment aucune collégialité ; un travail a été mené pour esquisser une telle procédure, en s'inspirant de celle de la sédation profonde et continue jusqu'au décès.

Cependant, comme je l'ai démontré en commission, nous ne sommes pas dans le cadre de l'équipe traitante et il existe une vraie différence avec la procédure de sédation profonde et continue, notamment concernant l'implication des intervenants. On voit bien que des professionnels peuvent participer sans pour autant connaître le patient.

En outre, une question demeure : chaque avis est-il contraignant ? L'avis du psychologue, du psychiatre ou du professionnel de santé spécialiste de la pathologie contraindra-t-il le médecin, ou pourra-t-il y déroger ? Ce sont des questions très importantes.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n^o 431.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	103
Nombre de suffrages exprimés	102
Majorité absolue	52
Pour l'adoption	35
contre	67

(L'amendement n^o 431 n'est pas adopté.)

(L'amendement n^o 302 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n^o 759.

M. Patrick Hetzel. Il s'agit d'un amendement de ma collègue Anne-Laure Blin. Son idée est très simple : le médecin qui connaît le mieux le patient est celui qui le suit habituellement. Puisqu'il est question de patients atteints d'une maladie incurable, on peut considérer qu'ils disposent d'un médecin habituel. Dès lors, il est indispensable que ce dernier puisse procéder à l'instruction de sa demande.

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

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure. Avis défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. De manière générale, il est tout à fait possible que le médecin traitant instruisse la demande. Toutefois, il est important de laisser à la personne le choix du médecin auquel il souhaite s'adresser pour exercer le droit à l'aide à mourir. Il convient donc de ne pas se limiter au seul médecin traitant et de maintenir cette possibilité ouverte. Avis défavorable.

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

M. Patrick Hetzel. Dans ce cas, il pourrait être intéressant de sous-amender en précisant qu'il s'agit du médecin qui suit habituellement le patient, sauf avis contraire du patient.

Nous pourrions ainsi établir un cadre général posant le principe que le médecin traitant est sans doute celui qui connaît le mieux le patient, tout en prévoyant une exception. Cela permettrait de flécher la demande du patient vers le professionnel de santé qui le connaît le mieux. Un sous-amendement en ce sens serait parfaitement envisageable.

(L'amendement n° 759 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Sur les amendements n°s 432 et 433, je suis saisie par le groupe Droite républicaine de demandes de scrutin public.

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

La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 432.

Mme Justine Gruet. Je le retire.

(L'amendement n° 432 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 433.

Mme Justine Gruet. Nous revenons sur un amendement concernant la définition des critères que nous avons examiné à l'article 4. Il a été rejeté, mais il me semble pourtant essentiel pour garantir l'expression libre et éclairée du consentement du patient. Je souhaite que celle-ci s'effectue devant un magistrat ou, du moins, qu'un temps d'échange soit prévu, à l'instar de ce qui est en vigueur pour le don d'organes intrafamilial.

Je le redis : au fil des lectures, il apparaît que des pressions diverses peuvent s'exercer sur la personne. Il convient de distinguer le discernement lié à une pathologie, qui relève de la compétence médicale, de la pression liée à l'environnement extérieur, qu'un magistrat est plus à même d'apprécier.

Tel est l'objet de cet amendement : sans préjudice de la vérification opérée par le médecin, la personne exprimerait son consentement libre et éclairé devant le président du tribunal judiciaire ou le magistrat délégué par lui. Au demeurant, puisque nous nous orientons vers une loi d'exception, je ne pense pas que cela soit de nature à saturer nos tribunaux.

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

M. Philippe Vigier, rapporteur général. J'entends bien votre amendement, madame Gruet. Nous avons déjà eu ce débat et vous avez réécrit le même amendement.

Vous parlez d'exprimer un consentement ; or il ne s'agit pas ici d'un consentement, mais d'une demande d'aide à mourir. Consentir, c'est accepter un soin. Demander, c'est autre chose. Nous ne pouvons pas adopter cet amendement.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Vous comparez deux choses qui ne sont pas comparables. S'agissant du don d'organes dirigé que vous mentionnez, une vérification du consentement du donneur est effectivement exigée ; elle est effectuée par le juge, qui en vérifie la validité.

Mais dans ce texte, il est question d'une décision prise pour soi-même : il s'agit d'une demande, et non d'un consentement. Cette demande doit être entourée de garanties,

accompagnée et vérifiée afin de s'assurer qu'elle est libre et éclairée. Le médecin, en l'occurrence, sera attentif à la liberté de cette démarche. Pour ces raisons, avis défavorable.

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

M. Jean-François Rousset. Par expérience, je sais que chaque fois que l'on sollicite l'avis d'un juge pour une affaire médicale, son premier réflexe est de demander l'avis d'un expert, voire d'une commission d'experts. Je vous laisse imaginer les délais que cela engendrerait.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 433.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	95
Nombre de suffrages exprimés	93
Majorité absolue	47
Pour l'adoption	34
contre	59

(L'amendement n° 433 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Potier, pour soutenir l'amendement n° 1525.

M. Dominique Potier. Lorsque nous avons débattu très longuement, à l'article 4, de la question des personnes vulnérables et des majeurs protégés, vous nous avez renvoyés à l'article 6. Or nous voyons bien que l'article 6 propose une logique procédurale qui n'a rien à voir avec la question de l'éligibilité. Très clairement, à ce stade de nos travaux, il subsiste deux points, représentant deux enjeux fondamentaux, sur lesquels vous n'apportez pas de réponse satisfaisante.

D'abord, une question soulevée par Yannick Monnet, relayée sur divers bancs : le non-accès aux soins palliatifs est-il un critère d'élimination de la demande d'aide à mourir ? Vous avez répondu par la négative.

Ensuite se pose la question des majeurs protégés ; là encore, vous nous avez renvoyés à une logique procédurale, ce qui revient également à dire non, compte tenu de l'incertitude juridique qui entoure la défense de leurs droits et de leur dignité.

Ce sont là deux points de rupture majeurs qui, je l'espère, vous convaincront – au-delà des convictions initiales de chacun – que ce texte est tout sauf équilibré.

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

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure. Avis défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Avis défavorable.

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

M. Charles Sitzenstuhl. L'amendement de notre collègue Potier est important, notamment sur le plan légistique. On pourrait voir une certaine contradiction entre l'alinéa 9 de l'article 4, qui exige que le patient soit apte à manifester sa volonté de façon libre et éclairée – ce qui, selon les promoteurs du texte, ne souffrirait aucune ambiguïté –, et le

présent alinéa de l'article 6, qui définit cette même notion. Par ailleurs, nous aurons dans quelques minutes un débat, central dans ce texte, sur l'adverbe « gravement ».

Madame la ministre, madame et monsieur les rapporteurs, pourquoi jugez-vous utile de faire figurer la notion de manifestation d'une volonté libre et éclairée à deux reprises dans le texte et de définir, à l'article 6, ce qui figure déjà à l'article 4 ? Peut-être fallait-il tout définir dès l'article 4. Pourquoi cette dissociation entre les deux articles ?

Sur le plan du droit, je crains que nous n'ouvrons la porte à des contentieux et à des interprétations jurisprudentielles susceptibles de réserver de mauvaises surprises.

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

M. René Pilato. Monsieur Potier, je suis très surpris. La rédaction de votre amendement élargit considérablement le dispositif, puisque vous supprimez l'alinéa 3 sans le réécrire ailleurs !

M. Thibault Bazin. Alors, votez-le !

M. René Pilato. Dans votre exposé sommaire, vous indiquez qu'il serait transféré après l'alinéa 9. Mais en l'état actuel de votre rédaction, j'ai presque envie de le voter pour vous embêter !

Vous proposez de supprimer la mention selon laquelle « la personne dont le discernement est gravement altéré lors de la démarche de demande d'aide à mourir ne peut pas être reconnue comme manifestant une volonté libre et éclairée ». Si vous supprimez cette disposition, vous élargissez le champ au maximum. Je ne sais pas si telle était votre intention.

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

M. Dominique Potier. M. Pilato le sait très bien, c'est le contraire de ma volonté. Nous rappelons simplement que si cette précision ne figure ni à l'article 4, ni à l'article 6, nous créons une incertitude juridique concernant une question de vie ou de mort, s'agissant de personnes fragiles. Ce n'est pas à cette étape de la procédure qu'il convient d'empêcher que des personnes vulnérables puissent accéder à l'aide à mourir, mais en amont. Vous l'avez parfaitement compris.

(L'amendement n° 1525 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs amendements, n°s 1473, 904, 8, 56, 322, 636, 661, 811, 986, 1215, 1526 et 126, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 8, 56, 322, 636, 661, 811, 986, 1215 et 1526 sont identiques.

La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 1473.

M. Christophe Bentz. Il est retiré.

(L'amendement n° 1473 est retiré.)

Mme la présidente. Sur l'amendement n° 904 et sur les amendements n° 8 et identiques, je suis saisie par le groupe Droite républicaine de demandes de scrutin public.

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

La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 904.

Mme Justine Gruet. Dominique Potier a raison de vouloir supprimer cet alinéa. Il est superfétatoire, car il correspond précisément au cinquième critère d'accès à l'aide à mourir prévu à l'article 4 : la manifestation de la volonté de façon libre et éclairée. Le mot « gravement » réduit la sécurisation du processus.

Le discernement est altéré ou il ne l'est pas. Il est essentiel ici qu'il ne le soit pas : la volonté est libre et éclairée si le discernement est plein et entier. L'amendement de mon collègue Juvin tend à supprimer le mot « gravement ».

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 8.

M. Thibault Bazin. L'article 4, alinéa 9, définit une cinquième condition : « être apte à manifester sa volonté de façon libre et éclairée ». À l'article 6, l'alinéa 3 prévoit que « la personne dont le discernement est gravement altéré [...] ne peut pas être reconnue comme manifestant une volonté libre et éclairée. »

De mon point de vue, soit le discernement est altéré, soit il ne l'est pas. Dès lors que le médecin qui instruit la demande a un doute, la personne ne devrait pas être considérée comme apte à manifester sa volonté de façon libre et éclairée.

Le mot « gravement » renvoie à la subjectivité du médecin, alors que nous avons besoin d'une sécurité objective. Nous parlons de critères pour des demandes qui portent sur l'administration d'une substance avec l'intention de tuer, pour lesquelles aucun contrôle *a priori* n'est prévu. La demande est instruite par un seul médecin, qui n'est pas obligé de prendre en compte les autres avis. Par ailleurs, le professionnel spécialiste de la pathologie peut ne pas voir le patient lui-même.

Comme nous n'avons pas exclu par principe les personnes souffrant d'une déficience intellectuelle et les personnes sous tutelle, et étant donné que les procédures ne présentent pas toutes les garanties nécessaires, il me semble qu'il s'impose de supprimer le mot « gravement ».

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 56.

M. Patrick Hetzel. J'irai dans le même sens que notre collègue Thibault Bazin. On voit bien que cette rédaction est problématique : elle ne sécurise rien, bien au contraire. Juridiquement, il n'y a que deux façons de voir les choses : soit le discernement est plein et entier, soit il est altéré.

En indiquant une gradation, le mot « gravement » introduit une dimension subjective. Cette subjectivité pose problème, en l'absence de définition de la notion de discernement gravement altéré.

C'est une véritable faiblesse juridique et une source potentielle de contentieux, sauf que ces contentieux émergeront *a posteriori*, étant donné que la personne se sera déjà vu injecter la substance létale. Cette disposition soulève une vraie difficulté. Je ne comprends pas votre obstination déraisonnable à vouloir maintenir les termes « discernement gravement altéré ».

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Oh !

M. Patrick Hetzel. Il faut absolument au minimum supprimer le mot « gravement ».

Mme la présidente. L'amendement n° 322 de Mme Josiane Corneloup est défendu.

La parole est à Mme Élisabeth de Maistre, pour soutenir l'amendement n° 636.

Mme Élisabeth de Maistre. Il vise, comme ceux présentés par mes collègues, à supprimer le mot « gravement ». Je rappelle les conditions de formation d'un contrat, telles qu'elles sont appliquées quotidiennement par les juristes : l'article 1128 du Code civil fixe comme conditions nécessaires à la validité d'un contrat le consentement des parties, la capacité à contracter et l'objet licite et certain.

Aujourd'hui, le droit à l'aide à mourir n'est pas licite ; l'objet de cette loi est justement de le rendre licite. Vous êtes également en train de supprimer le contrôle de la capacité, en permettant l'accès au droit à l'aide à mourir pour les personnes sous tutelle, qui n'ont pas la capacité de contracter.

L'amendement vise à définir plus précisément le consentement en supprimant le mot « gravement ». Prenons l'exemple d'un contrat de mariage : tout officier d'état civil a vocation à contrôler le consentement des époux pour contracter mariage ; la question de l'absence de capacité et d'altération grave du consentement ne se pose absolument pas.

Je ne comprends pas comment le mot « gravement » peut figurer dans un texte qui a pour objet un droit irrémédiable, où la personne demande à mourir. Il est absolument indispensable de le supprimer.

Mme la présidente. L'amendement n° 661 de Mme Karine Lebon est défendu.

La parole est à Mme Annie Vidal, pour soutenir l'amendement n° 811.

Mme Annie Vidal. Je suis sur la même ligne que mes collègues : je souhaite supprimer le mot « gravement ». Le discernement est une notion binaire en droit : soit la personne dispose du discernement, soit elle n'en dispose pas. L'adverbe « gravement » crée une imprécision qui ajoute de la subjectivité. Il n'y a pas de discernement altéré : la personne dispose ou ne dispose pas de discernement. C'est d'ailleurs comme cela qu'est évalué le discernement pour les majeurs protégés. Je le répète, nous créons une zone d'incertitude.

Concernant la manière de travailler, je suis un peu ennuyée : quand, à l'article 4, nous avons voulu consolider les critères, on nous a renvoyés incessamment aux articles 5 et 6, et maintenant que nous examinons ces articles, on nous répond que cela figure dans les critères.

M. Théo Bernhardt. Exactement !

Mme Annie Vidal. On finit par ne plus savoir qui sont les patients potentiellement éligibles à ce droit.

Mme la présidente. La parole est à M. Charles Sitzenstuhl, pour soutenir l'amendement n° 986.

M. Charles Sitzenstuhl. Il s'agit de l'un des points les plus difficiles de cette discussion, et l'un de ceux pour lesquels les positions défendues par les promoteurs du texte suscitent chez moi le plus grand étonnement. Nous touchons ici à l'un des aspects les plus pernicioeux du texte.

Si l'on se réfère aux dispositions existantes de notre droit positif, dans le cas de la responsabilité pénale, l'article 122-1 du code pénal prévoit que « N'est pas pénalement responsable la personne qui était atteinte, au moment des faits, d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant aboli son discernement ou le contrôle de ses actes. » En matière pénale, le discernement existe ou il n'existe pas. Il n'y a pas de gradation comme celle introduite ici dans le texte par l'adverbe « gravement ». Que veut dire ce mot ? À partir de quel seuil l'altération est-elle considérée comme grave ?

Chers collègues – je le dis aussi à ceux qui sont vraiment en faveur de ce texte –, je pense que la rédaction actuelle de cet alinéa insécurise le dispositif et affaiblit le texte. Vous gagneriez à supprimer l'adverbe « gravement ». Ce faisant, vous feriez un pas en direction des personnes qui ont des doutes concernant ce texte, sans rien toucher à votre dispositif général. Supprimez le mot gravement ; vraiment, faites ce pas.

Mme la présidente. L'amendement n° 1215 de Mme Tiffany Joncour est défendu.

La parole est à M. Dominique Potier, pour soutenir l'amendement n° 1526.

M. Dominique Potier. À l'article 4, monsieur le rapporteur général, vous avez parlé fort ; c'est peut-être le moment de parler clair. (*Applaudissements sur les bancs du groupe DR. – Mme Annie Vidal applaudit également.*)

M. René Pilato. Oh !

M. Dominique Potier. Les personnes les plus vulnérables sont-elles protégées, oui ou non ? À l'article 4, vous n'avez pas voulu protéger les majeurs protégés. Vous nous avez renvoyés à l'article 6, et à cet article figure le mot « gravement », ce qui est sidérant. Le contraire de « gravement », c'est « un peu ». Des personnes dont le discernement est un peu altéré pourraient-elles demander la mort ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe DR et sur quelques bancs du groupe RN. – Mme Annie Vidal applaudit également.*) L'État pourrait-il accorder ce droit à des personnes dont le discernement est un peu altéré ?

C'est absolument insupportable. Cela conduit à un texte non seulement pernicioeux, mais aussi un peu bancal et dangereux pour ceux que nous sommes censés protéger. (*Applaudissements sur les bancs du groupe DR.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 126 de Mme Sandrine Dogor-Such est défendu.

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

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Après avoir entendu les uns et les autres, il ne me paraît pas inutile de rappeler quel a été le cheminement du texte sur les points dont il est ici question.

Je le rappelle, l'article 4 pose comme condition que le patient doit « être apte à manifester sa volonté de façon libre et éclairée ». À l'article 6, alinéa 3, il est précisé que la personne dont le discernement est gravement altéré ne peut pas être reconnue comme manifestant une telle volonté.

Au vu de l'article 4, il est évident qu'une personne dont le discernement serait gravement altéré ne pourrait être éligible – cela me semble bien expliqué. Monsieur Sitzenstuhl, vous avez dit tout à l'heure que nous avions fragilisé le texte. Vous n'étiez pas présent tout le temps, je voudrais vous rappeler le cheminement – ce n'est pas un reproche, vous avez été très présent dans les débats, dont acte. Cet alinéa, qui ne concernait initialement que les maladies psychiatriques – dans le projet de loi de 2024 –, s'appliquait ensuite à toutes les maladies – dans la proposition de loi de 2025. Il concerne désormais toute altération grave du discernement. Nous avons donc progressé en matière de sécurité juridique.

Sur le fond, grâce à cet alinéa, nous savons que toute personne dont le discernement serait gravement altéré ne pourrait remplir la cinquième condition d'accès. Néanmoins, *a contrario* – c'est important, monsieur Hetzel –, cela ne signifie pas que toute personne dont le discernement serait altéré serait éligible par défaut à l'aide à mourir. C'est le médecin, appuyé par le collègue, qui évaluera si oui ou non – il y a un examen du patient, vous le savez – ce patient peut bénéficier de l'aide à mourir s'il la demande.

Par ailleurs, monsieur Hetzel, il existe des maladies qui conduisent la personne à disposer épisodiquement d'un discernement altéré. Si la personne demande l'aide à mourir à un moment où sa capacité de discernement est altérée, elle n'y a pas accès. Si elle le fait dans une phase où elle dispose de son discernement – il y a des périodes de rémission –, il faut en tenir compte. Les choses ne sont pas linéaires – cela ne marche pas comme cela.

Enfin, s'agissant des aspects juridiques, le collègue Clouet l'avait souligné lors des débats en commission, la notion de « discernement gravement altéré » est employée par la Cour de cassation – je sais que vous êtes sensible aux décisions prises par les juridictions, monsieur Hetzel. En 2021, la Cour de cassation s'appuie un faisceau d'indices pour se prononcer sur l'altération grave du discernement : « la dégradation mentale », « l'emprise morale », la « pression exercée », la « perte de fonctions cognitives » ou bien encore la conclusion de « libéralités peu cohérentes » – nous sommes même allés chercher une référence judiciaire pour apprécier précisément les choses.

M. Patrick Hetzel. Mais ça ce n'est pas la loi, c'est de la jurisprudence !

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Je pense vous avoir répondu de façon complète sur le cheminement et sur le rôle du médecin, qui évaluera le discernement du patient. Je n'arriverai pas à vous convaincre parce que vous êtes dans une obstination déraisonnable...

M. Patrick Hetzel. Oh ! (*M. Patrick Hetzel sourit.*)

M. Thibault Bazin. Ce n'est pas bien !

M. Philippe Vigier, rapporteur général. C'est le mot que vous avez employé tout à l'heure, monsieur Bazin, c'est pourquoi je me suis permis de le reprendre – et j'ai vu qu'il avait fait sourire M. Hetzel. Je ne peux pas vous suivre ; je pense que la rédaction que nous soutenons est la bonne.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Je fais miens les éléments apportés par le rapporteur général. Il s'agit ici de nouveau de centrer ce texte sur la volonté libre et éclairée, qui sera appréciée par le médecin. La capacité de discernement peut faire l'objet d'une altération. Lorsque

l'altération est grave, on considère par principe que la condition de volonté libre et éclairée n'est pas remplie. En revanche, dans les autres situations, ce sera aux médecins de vérifier si cette volonté existe. Vous avez fait référence tout à l'heure, monsieur Sitzenstuhl, au droit pénal.

Il faut distinguer l'abolition du discernement de son altération. Il revient au médecin d'apprécier le degré de l'altération afin d'évaluer le caractère libre et éclairé de la volonté. Au cas où il juge que la volonté n'existe pas, et que la cinquième condition d'accès à l'aide à mourir n'est donc pas remplie, il rend une décision motivée. Je rappelle que, pour prendre cette décision, il pourra s'appuyer sur d'autres avis médicaux et sur l'avis d'un psychologue. Il a donc les moyens et le temps de vérifier que la cinquième condition, qui est au cœur du dispositif, est effectivement remplie.

Je donnerai donc un avis défavorable sur l'ensemble des amendements.

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

Mme Agnès Firmin Le Bodo. M. Vigier a rappelé le chemin législatif qui a conduit au fameux alinéa 3 de l'article 6. Quant à moi, je voudrais répondre à M. Sitzenstuhl qui parle des « promoteurs » de ce texte, comme si celui-ci était motivé par une quelconque idéologie.

Je voudrais juste rappeler l'histoire du texte. C'est le président de la République qui, dans sa déclaration sur les conclusions de la convention citoyenne sur la fin de vie du 3 avril 2023, a demandé que nous réfléchissions à l'évolution de la loi sur ce sujet. On peut donc considérer qu'il est le promoteur de ce texte, mais pas pour des motifs idéologiques. Sa demande fait suite à un travail de fond, ce n'est donc pas l'idéologie qui gouverne ce texte.

Mme Danielle Simonnet. C'est avant tout une demande de la société !

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

M. Théo Bernhardt. Monsieur Vigier, chers collègues, connaissez-vous le dessin animé *Les Douze Travaux d'Astérix*, et notamment l'épisode du laissez-passer A38 dans la maison qui rend fou ? Lorsque nous sommes à l'article 4, vous nous dites : « Nous verrons cela à l'article 6 », mais lorsque nous sommes à l'article 6, vous nous dites : « Oui, mais cela a déjà été voté à l'article 4 ». Or, par définition, nous ne pouvons plus revenir sur ce qui a été voté à l'article 4. Comment, dès lors, faisons-nous ? À l'article 4, on nous dit « non » et l'on nous renvoie à l'article 6. Nous y sommes et nous parlons donc du discernement. On présente des amendements, mais vous nous dites : C'est déjà satisfait, car à l'article 4 nous étions bons, nous avons examiné la question – et ainsi de suite.

L'expression « gravement altéré » élargit le champ d'application du texte, car elle accroît le nombre de personnes susceptibles d'avoir accès au droit à l'aide à mourir. Nous ne sommes plus alors en présence d'un texte d'exception. Soit le discernement est altéré, soit il ne l'est pas : c'est binaire.

Mme Justine Gruet. Eh oui !

M. Théo Bernhardt. Cela a été dit à plusieurs reprises.

Je suis plutôt favorable à ce texte, mais je voterai des amendements qui permettent de le borner. Je trouve assez étonnant de votre part de nous renvoyer à tel ou tel article pour nous répondre que l'amendement est déjà satisfait. *(Mmes Justine Gruet et Tiffany Joncour applaudissent.)*

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 904.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	108
Nombre de suffrages exprimés	108
Majorité absolue	55
Pour l'adoption	38
contre	70

(L'amendement n° 904 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 8, 56, 322, 636, 661, 811, 986, 1215 et 1526.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	101
Nombre de suffrages exprimés	100
Majorité absolue	51
Pour l'adoption	38
contre	62

(Les amendements n°s 8, 56, 322, 636, 661, 811, 986, 1215 et 1526 ne sont pas adoptés.)

(L'amendement n° 126 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Mes chers collègues, je vous propose de suspendre la séance pour une pause fraîcheur de dix minutes.

Suspension et reprise de la séance

Mme la présidente. La séance est suspendue.

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

Mme la présidente. La séance est reprise.

L'amendement n° 237 de M. Christophe Bentz est défendu.

(L'amendement n° 237, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de quatre amendements, n°s 435, 434, 1485 et 436, qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 435.

Mme Justine Gruet. Avec votre permission, madame la présidente, je soutiendrai à la fois les amendements n°s 435, 434 et 436.

Je souhaite revenir sur la notion de consentement gravement altéré. L'article 122-1 du code pénal distingue l'abolition du consentement et son altération. En introduisant dans la proposition de loi une notion intermédiaire assez floue, nous nous référons à une catégorie juridique inexistante. C'est le rôle du législateur d'être le plus objectif possible ; si nous n'en sommes pas capables, il reviendra au médecin d'évaluer le discernement du malade au regard d'un concept vague.

La notion de discernement gravement altéré implique que le discernement peut être légèrement altéré ou moyennement altéré et que dans ce cas, cela ne vous pose pas de problème. Cela me gêne que nous, législateur, créions une gradation qui n'existe pas en droit et nous en remettons à l'appréciation des médecins pour y situer le patient. Madame la ministre, vous avez dit qu'il existait plusieurs degrés d'altération du discernement ; pour moi, il peut être soit altéré, soit aboli. J'aimerais donc des précisions sur ce terme juridique.

Mme la présidente. Sur les amendements n°s 435 et 434, je suis saisie par le groupe Droite républicaine de demandes de scrutin public.

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

La parole est à M. Nicolas Dragon, pour soutenir l'amendement n° 1485.

M. Nicolas Dragon. Comme mentionné dans l'étude d'impact du projet de loi de 2024 et dans l'avis n° 139 du Comité consultatif national d'éthique (CCNE), l'euthanasie est un acte destiné à mettre délibérément fin à la vie d'une personne atteinte d'une maladie grave et incurable, à sa demande, afin de faire cesser une situation qu'elle juge insupportable tant sur le plan physique que physiologique, la substance létale étant administrée par un tiers. Or la proposition de loi prévoit, dans son article 2, que, lorsque la personne n'est physiquement pas en mesure de s'injecter la substance létale, elle peut se la faire administrer par un médecin ou par un infirmier.

Sur le plan médical, l'euthanasie signifie, selon le Centre national de ressources textuelles et lexicales (CNTRL) : « Mort douce, de laquelle la souffrance est absente, soit naturellement, soit par l'effet d'une thérapeutique dans un sommeil provoqué. »

Les soins palliatifs doivent déjà être considérés comme une aide à mourir dans la dignité, notamment grâce à la sédation profonde et continue jusqu'au décès rendue possible par la loi Claeys-Leonetti du 2 février 2016.

Par honnêteté intellectuelle et pour pouvoir aborder le fond, il est nécessaire, tout au long du texte, d'adopter la sémantique qui convient.

Mme la présidente. L'amendement n° 436 de Mme Justine Gruet a été défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure. Défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 435.
(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	68
Nombre de suffrages exprimés	67
Majorité absolue	34
Pour l'adoption	21
contre	46

(*L'amendement n° 435 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 434.
(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	71
Nombre de suffrages exprimés	71
Majorité absolue	36
Pour l'adoption	25
contre	46

(*L'amendement n° 434 n'est pas adopté.*)

(*Les amendements n° 1485 et 436, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. Sur les amendements n° 1062, 89 et 57, je suis saisie par le groupe Droite républicaine de demandes de scrutin public.

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

La parole est à Mme Karen Erodi, pour soutenir l'amendement n° 1062.

Mme Karen Erodi. L'article 6 pose une règle qui paraît protectrice : une personne dont le discernement est gravement altéré ne peut exprimer de volonté libre. Toutefois, cette règle devient un couperet si elle ne souffre pas la moindre exception : à la seconde où la maladie atteint le discernement, ce que le malade avait préalablement décidé n'importe plus. C'est un déni organisé. C'est une rupture d'égalité en ce qui concerne l'accès à une fin de vie digne : il y a d'un côté ceux qui restent pleinement conscients jusqu'au bout, de l'autre les victimes d'AVC ou de maladies provoquant une dégénérescence accélérée, piégées dans un corps qu'elles voulaient quitter. Vous nous proposez ici une loi à deux vitesses.

L'amendement tend à créer une seule exception, selon laquelle l'altération du discernement ne peut balayer la volonté d'une personne lorsque celle-ci, alors qu'elle était encore pleinement lucide, l'a consignée dans ses directives anticipées ou transmise à la personne de confiance. Telle est la philosophie de toute notre législation en la matière depuis vingt ans : faire confiance à la personne, reconnaître le droit de décider pour soi à l'avance. La loi Claeys-Leonetti a fait la promesse que nos choix nous survivraient ; tenons-la jusqu'au bout.

Monsieur le rapporteur général, vous m'opposerez sans doute l'équilibre du texte. Assumez-vous de lui sacrifier une partie des victimes d'AVC et de maladie neurodégéné-

ratrice ? Je refuse qu'on demande à ces malades de supporter les conséquences d'un compromis qui n'est pas le leur et qui marque un retour en arrière de vingt ans. Une démocratie se juge à la façon dont elle protège la dignité humaine. Ceux qui ne peuvent plus parler ne sont pas ceux qu'on doit faire taire ; ce sont ceux qu'on doit écouter encore davantage et à qui on ne doit pas faire subir la double peine. (*M. René Pilato applaudit.*)

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

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure. Défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1062.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	90
Nombre de suffrages exprimés	85
Majorité absolue	43
Pour l'adoption	18
contre	67

(*L'amendement n° 1062 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n° 89 et 57, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 89.

M. Thibault Bazin. Par cet amendement, je souhaite revenir sur la notion de consentement libre et éclairé en évoquant les personnes les plus vulnérables, notamment celles qui portent une déficience intellectuelle. J'ai beaucoup relu la réponse que vous m'avez faite en commission, madame la rapporteure, selon laquelle ces personnes ne devaient pas être exclues par principe. La déficience intellectuelle est classée selon quatre niveaux – légère, modérée, grave ou profonde – qui correspondent à différents besoins en matière d'intensité de soutien. Nous devons nous poser la question suivante : si le dispositif est potentiellement ouvert à tous, sans exclure les personnes porteuses d'une déficience intellectuelle, quelles garanties faut-il prévoir ?

Je propose deux garde-fous. D'une part, « lorsque le médecin estime que l'existence d'un trouble cognitif, psychique ou intellectuel est susceptible d'altérer le discernement de la personne, il en tient compte dans [son] appréciation ». D'autre part, « lorsqu'il a des doutes sur le caractère libre et éclairé de la demande d'aide à mourir du patient, le médecin saisit un psychiatre. Son avis écrit lie la décision du médecin. » Mon amendement est peut-être imparfait ; dans ce cas, vous pouvez le sous-amender, mais ne le balayez pas totalement.

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 57.

M. Patrick Hetzel. Ne le balayez pas totalement, comme vient de le dire M. Bazin. Je pense que vous avez eu, comme moi, des contacts avec l'association Un gros risque en plus. Ses membres nous ont alertés sur les inquiétudes que suscite

chez eux la formulation du texte. Nous y avons fait suite en déposant cet amendement visant à protéger les personnes porteuses d'une déficience intellectuelle.

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

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Je tiens à m'arrêter un moment sur ces amendements car, en tant que ministre chargée de l'autonomie et des personnes en situation de handicap, je leur porte une attention particulière en examinant ce texte. Vous me donnez l'occasion de répéter que les personnes porteuses d'une déficience intellectuelle doivent pouvoir accéder à ce droit ; il faut leur reconnaître les mêmes droits qu'aux autres, c'est le sens que j'ai donné à mes déplacements en tant que ministre. Vous connaissiez mon avis sur ce texte en tant que parlementaire ; vous connaissez maintenant mon avis en tant que membre du Gouvernement.

Comme ministre, j'ai pour responsabilité de donner toutes les garanties possibles à ces personnes. Je répète donc que le médecin, central dans la procédure de traitement de la demande, est chargé de vérifier la volonté libre et éclairée de la personne. Les cas de déficience intellectuelle, comme vous l'avez rappelé, peuvent être légers, modérés, graves ou profonds. Étant donné cette diversité de situations, nous ne saurions, comme vous le proposez, exclure automatiquement ces personnes du dispositif. Ce ne serait pas le sens de l'histoire et cela ne correspond pas à leur demande. Des garanties existent.

Il convient, en réponse aux associations, d'indiquer que, de même que la sédation profonde et continue jusqu'au décès est ouverte aux personnes porteuses de déficience intellectuelle, le droit universel que nous créons sera ouvert à tous, avec des garanties. Monsieur Bazin, il est prévu qu'au cours de la procédure collégiale, le médecin puisse recueillir l'avis de divers professionnels, parmi lesquels pourraient figurer des psychiatres. Le cas échéant, le médecin pourra donc s'entourer de tous les avis nécessaires pour évaluer justement le caractère libre et éclairé de la volonté de la personne.

Merci pour ces amendements qui m'ont permis de donner cette réponse à des personnes pour lesquelles je m'engage, chaque jour, en tant que ministre. Avis défavorable.

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

Mme Annie Vidal. Je témoigne que de très nombreuses familles de porteurs de déficience intellectuelle m'ont fait part de leurs inquiétudes concernant le texte. Ces personnes ont besoin d'être protégées bien davantage que d'autres. La proposition de loi inquiète beaucoup les familles et vos propos, madame la ministre, ne sont pas de nature à les rassurer.

Par ailleurs, je ne comprends plus très bien l'esprit du texte que nous examinons. Depuis le début, on nous dit qu'il s'agit d'une loi d'exception ; à présent, vous affirmez qu'il s'agit de créer un droit universel ouvert à tous. J'ai besoin d'explications à ce sujet.

Mme Justine Gruet. C'est vrai !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 89.
(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	105
Nombre de suffrages exprimés	105
Majorité absolue	53
Pour l'adoption	38
contre	67

(L'amendement n° 89 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 57.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	100
Nombre de suffrages exprimés	100
Majorité absolue	51
Pour l'adoption	36
contre	64

(L'amendement n° 57 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Sur les amendements n°s 1114, 1115 et 1372, je suis saisie par le groupe Rassemblement national de demandes de scrutin public.

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

Les amendements n°s 1114 et 115 peuvent être soumis à une discussion commune. La parole est à M. Théo Bernhardt, pour soutenir le premier d'entre eux.

M. Théo Bernhardt. Avec votre accord, je présenterai ces deux amendements, qui sont dans le droit fil des précédents et qui sont proches l'un de l'autre, la seule différence étant que le second ouvre à une personne atteinte de déficience intellectuelle la possibilité de recourir à l'aide à mourir si un médecin atteste de sa capacité à le faire de manière libre et éclairée.

Comme cela a été dit, il existe quatre niveaux de déficience intellectuelle et l'objectif de l'amendement n° 1115 est de faire en sorte que les personnes présentant une déficience intellectuelle profonde, sévère ou modérée ne puissent pas avoir accès à l'aide à mourir. Pour rappel, le quotient intellectuel des personnes avec une déficience modérée est inférieur à 50. L'objectif est de les protéger, car elles comptent parmi les personnes les plus fragiles de notre pays. Adopter l'un ou l'autre de ces amendements contribuerait à concevoir véritablement une loi d'exception.

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

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure. Défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Frédéric-Pierre Vos.

M. Frédéric-Pierre Vos. J'ai fait une petite recherche sur les articles 414-2 et 901 du code civil et, si j'en crois ce que j'ai trouvé, il est plus facile, pour un déficient intellectuel, de demander à mourir que, pour un proche, d'obtenir la nullité

d'un testament que cette personne aurait rédigé. Vous devriez vous interroger sur cette gradation, sur l'importance de la lucidité du testateur et de celle d'une personne qui demande l'aide à mourir, car, en l'état de la rédaction du texte, il est plus facile de mourir que de tester.

Mme Danielle Simonnet. Quel rapport ? Aucun !

M. René Pilato. Vous manquez de discernement, collègue !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1114.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	110
Nombre de suffrages exprimés	106
Majorité absolue	54
Pour l'adoption	33
contre	73

(L'amendement n° 1114 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1115.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	106
Nombre de suffrages exprimés	103
Majorité absolue	52
Pour l'adoption	35
contre	68

(L'amendement n° 1115 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 701.

Mme Justine Gruet. Je suis embêtée, car le texte n'est pas assez protecteur. Le discernement d'une personne atteinte de déficience intellectuelle est forcément altéré. En laissant à l'alinéa 3 la notion de discernement « gravement altéré », qui vient s'ajouter aux classiques « discernement altéré » et « discernement aboli », on augmente la fragilité juridique du dispositif et la charge du médecin. On demande beaucoup aux médecins,...

M. Frédéric Valletoux, *président de la commission des affaires sociales.* Aux infirmiers aussi...

Mme Justine Gruet. ...car ce sont eux qui vont devoir utiliser le texte au quotidien et établir la légalité des critères.

Face à une personne intellectuellement déficiente, un médecin devra apprécier avec minutie si le discernement est plein et entier, un peu altéré, moyennement altéré ou gravement altéré. Si la réponse est une des trois premières, la personne remplira le cinquième critère. Or le rôle du législateur est de fixer un cadre juridique précis qui soit le même pour tout le monde – c'est le principe de l'égalité devant la loi. Ici, en revanche, la rédaction apporte de la fragilité et ne protège pas suffisamment les personnes les plus vulnérables.

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

Mme Audrey Abadie-Amiel, *rapporteuse.* Le caractère volontaire de la démarche est garanti par les conditions d'accès fixées à l'article 4, et la formulation que vous souhaitez ajouter au texte – « Le médecin doit prioritairement arriver, avec la personne, à la conviction qu'il n'y a aucune autre solution raisonnable » – y introduirait un élément au caractère subjectif. Avis donc défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, *ministre déléguée.* Défavorable.

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

M. René Pilato. Chers collègues, sur les cinq critères, vous en oubliez toujours quatre, dont l'engagement du pronostic vital et la présence de souffrances soit réfractaires aux médicaments, soit insupportables. Il est d'ailleurs insupportable qu'au fur et à mesure des débats, vous omettiez toujours les critères autres que le discernement, comme si ce dernier était à part. La personne va mourir et elle le sait. Vous attendez quoi, si elle souffre l'enfer ?

M. Frédéric-Pierre Vos. Qu'elle ne souffre pas !

M. René Pilato. Qu'elle soit en phase terminale pour lui proposer la sédation profonde et continue ? Arrêtez d'occulter le fait que le pronostic vital est engagé et, surtout, que les souffrances sont réfractaires ou insupportables !

Mme Justine Gruet. Soyez précis sur la rédaction : le pronostic vital n'est pas engagé, mais « l'affection [...] engage le pronostic vital » !

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

Mme Annie Vidal. Nous n'occultons pas les critères, cher collègue. Avouez plutôt que ce qui est dit ici devient source de confusion. D'un côté, quand on parle des délais, vous dites que le dispositif n'est pas destiné aux personnes en phase agonique et que le texte peut donc sans problème prévoir quinze jours pour apporter une réponse, voire plus. Mais d'un autre côté, vous arguez que le texte concerne des personnes en train de mourir ou à moins de quarante-huit heures de la fin de leur vie. Cette variabilité du discours en fonction des situations est inquiétante. Le texte est-il fait pour les agonisants – ce que vous avez répété à l'envi pendant les premières discussions – ou pour des personnes qui vont mourir dans un délai inconnu ?

Mme Justine Gruet. Très bien !

(L'amendement n° 701 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 1372.

M. Christophe Bentz. Considérez, madame la présidente, qu'il est défendu et permettez-moi de répondre à notre collègue Pilato, qui ne cesse de dire que nous aurions oublié la présence de cinq critères cumulatifs. Ce n'est pas du tout le cas : nous les connaissons par cœur, car nous travaillons dessus depuis trois ans !

Mme Karen Erodi. Ça fait trois ans que vous êtes dans le déni !

M. Christophe Bentz. Nous savons quels critères figurent à l'article 4, mais, comme nous l'avons dit plusieurs fois, nous n'y croyons pas. Notre crainte fondamentale est qu'ils soient

évolutifs, comme la loi. À notre sens, ils sont provisoires et ponctuels, et ils sauteront avec le temps. Au cours des vingt dernières années, les exemples étrangers, aux Pays-Bas ou en Belgique, l'ont prouvé.

M. René Pilato. Ici, c'est la France !

M. Christophe Bentz. Jean-Louis Touraine l'a résumé avec sa théorie du pied dans la porte. Aujourd'hui, les cinq critères cumulatifs excluent les mineurs et les victimes de maladies psychiatriques. Mais ce monsieur annonce qu'à terme, les critères seront assouplis.

Mme Danielle Simonnet et M. Yannick Monnet. On votera contre à ce moment-là !

M. Christophe Bentz. Nous n'oublions pas les critères. Nous disons simplement qu'ils sont malheureusement évolutifs, donc dangereux.

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

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure. Défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1372.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	107
Nombre de suffrages exprimés	106
Majorité absolue	54
Pour l'adoption	37
contre	69

(L'amendement n° 1372 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 702 rectifié de Mme Nathalie Colin-Oesterlé est défendu.

(L'amendement n° 702 rectifié, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 258.

M. Thibault Bazin. La loi Claey-Leonetti a mis en place une procédure collégiale, les décrets d'application ont prévu que cette collégialité s'opère au niveau de l'équipe soignante qui suit le patient, et la HAS a encore précisé les choses. Par une modification opérée lors de la première lecture dont Frédéric Valletoux a été l'un des artisans, nous avons également introduit une procédure collégiale dans le texte qui nous occupe. Il est toutefois prévu que le médecin qui instruit la demande ne soit pas le médecin traitant et que les professionnels appelés à se prononcer puissent ne pas connaître le patient. L'auxiliaire médical appelé à rejoindre le collège pluriprofessionnel peut le connaître, mais ce n'est pas obligatoire.

Je propose de préciser que la procédure collégiale se déroule « au sein de l'équipe soignante ». En commission, le rapporteur général nous a répondu que le spécialiste de la pathologie qui prendra part à cette procédure ne doit pas connaître le

patient. Cela n'empêche rien : le collège peut être composé de toute l'équipe soignante, à laquelle s'ajoute un spécialiste extérieur.

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

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure. Nous avons déjà discuté de ce point en deuxième lecture. Je répète qu'en l'état de la rédaction du texte, il n'est pas possible de conduire la procédure collégiale au sein de l'équipe soignante, puisque l'alinéa 6 dispose que le médecin spécialiste ne doit pas intervenir dans le traitement de la personne concernée. L'adoption de l'amendement créerait une incohérence rédactionnelle. Avis défavorable.

(L'amendement n° 258, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Sur les amendements n° 58, 905 et 438, je suis saisie par le groupe Droite républicaine de demandes de scrutin public.

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

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 58.

M. Patrick Hetzel. Je n'ai toujours pas eu de réponse à une question pourtant centrale à propos de l'article 6. La HAS a publié plusieurs préconisations pour aider à créer une véritable collégialité qui, depuis la loi Leonetti, est décisionnelle. Nous en avons parlé en commission, mais j'aimerais vraiment savoir pourquoi on prévoit un recul par rapport à la loi en vigueur. C'est d'autant plus étonnant que vous dites vous inscrire dans le sens de l'histoire – ce dont vous me permettez de douter.

Par ailleurs, si le texte vise à instaurer un dispositif d'exception, il faut le sécuriser. Mais s'agit-il vraiment d'un dispositif d'exception, ou d'un droit universel ? Cette question aussi mériterait des précisions de la part de Mme la ministre.

M. Thibault Bazin. Il a raison !

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

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure. Défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 58.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	112
Nombre de suffrages exprimés	111
Majorité absolue	56
Pour l'adoption	35
contre	76

(L'amendement n° 58 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 905.

M. Patrick Hetzel. Il est défendu. Mais par ailleurs, madame la rapporteure et madame la ministre, nous posons des questions, dans le cadre d'un débat de nature éthique se tenant dans l'hémicycle, sans jamais obtenir les réponses qui nous ont été promises à plusieurs reprises. Ne pas avoir de réponse sur des questions aussi fondamentales que celles que je viens de poser me perturbe considérablement.

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

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Vous ne pouvez pas dire cela, monsieur Hetzel : nous avons eu plusieurs lectures et vous avez eu de très nombreuses réponses, d'autant que vous avez eu l'habileté de poser les mêmes questions à l'article 2, à l'article 3, à l'article 4, etc. Je vous ai notamment répondu que, pour moi, la véritable collégialité passait par du présentiel, alors que vous préférez le recueil d'avis. Pourtant, en médecine, ce n'est pas ce qu'il y a de mieux. Le mieux, c'est la confrontation d'idées à propos de patients examinés. Notre proposition est donc meilleure que la vôtre. Notez que je vous ai une nouvelle fois répondu de façon exhaustive. Avis défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 905.
(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	111
Nombre de suffrages exprimés	111
Majorité absolue	56
Pour l'adoption	38
contre	73

(*L'amendement n° 905 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n°s 438 et 662, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 438.

Mme Justine Gruet. Il vise à permettre que le médecin participant au collège pluriprofessionnel ne soit pas forcément un médecin extérieur et à rendre obligatoire l'examen de la personne par ce médecin. C'est pourquoi il tend à supprimer les mentions « qui n'intervient pas dans le traitement de la personne » et « sauf s'il l'estime nécessaire » de l'alinéa 6.

À défaut d'avoir obtenu que la demande soit adressée à un médecin qui connaît le patient, nous voulons nous assurer qu'au sein du collège, siégera au moins un médecin quand même (*M. le rapporteur général proteste*) qui connaît le patient. Vous avez beau faire mine d'être offusqué, monsieur le rapporteur général : aux termes de la rédaction du texte sur lequel les médecins devront s'appuyer, la demande peut être adressée à un médecin qui ne connaît pas le patient, tandis que le second médecin participant au collège peut ne pas le connaître non plus. Et figurez-vous, mes chers collègues, qu'on a eu l'audace d'écrire que ce dernier « examine la personne, sauf s'il ne l'estime pas néces-

saire ». Et tout cela, mes chers collègues, peut se faire en visioconférence ! Je trouve qu'on ne sécurise pas suffisamment le dispositif.

Mme la présidente. L'amendement n° 662 de M. Yannick Monnet est défendu.

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

M. Jean-Pierre Vigier, rapporteur général. Avis défavorable.

Madame Gruet, vous venez de dire qu'il fallait qu'un médecin au moins participe au collège. Eh bien, c'est prévu. Vous voilà donc satisfaite par ce que je viens de vous dire.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Avis défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 438.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	111
Nombre de suffrages exprimés	110
Majorité absolue	56
Pour l'adoption	38
contre	72

(*L'amendement n° 438 n'est pas adopté.*)

(*L'amendement n° 662 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement n° 242.

Mme Sandrine Dogor-Such. Il vise à introduire une garantie, à savoir l'accès au dossier médical du patient de la part du médecin extérieur. Depuis le début des débats, il nous est répété que la procédure est rigoureusement encadrée et que chaque situation fera l'objet d'une évaluation approfondie. Mais comment un médecin peut-il apprécier la situation d'un patient sans avoir accès à son historique médical ? Comment peut-il vérifier la réalité de la pathologie et son évolution, s'enquérir des traitements déjà mis en œuvre et des solutions thérapeutiques alternatives envisagées ou encore savoir si certains épisodes ont pu affecter le discernement de la personne ?

La connaissance complète du dossier médical constitue vraiment une exigence élémentaire de prudence, de responsabilité et de sécurité juridique. Refuser cette garantie reviendrait à reconnaître qu'une décision aussi grave pourrait être prise sans que le médecin dispose de tous les éléments nécessaires à son appréciation. Pour un texte dont on prétend qu'il multiplie les garde-fous, il s'agirait d'une contradiction majeure.

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

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure. Pour avoir suivi l'examen du texte, vous savez qu'en commission, nous avons créé une section 2 bis au même article, afin de sécuriser l'accès et le partage d'informations médicales, de sorte que votre amendement est pleinement satisfait. Avis défavorable.

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Très bien !

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Pour les mêmes raisons, avis défavorable.

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

Mme Justine Gruet. Monsieur le rapporteur général, je n'aime pas trop cet air condescendant : « vous vouliez un médecin, vous avez un médecin ». Je ne voulais pas un médecin pour me faire plaisir, mais pour sécuriser la procédure.

Force est de constater que l'article 5, alinéa 4, dispose que la personne peut adresser sa demande à « un médecin en activité » – il ne s'agit donc pas forcément d'un praticien qui connaît le patient. Quant à l'article 6, il prévoit qu'un second médecin « qui n'intervient pas dans le traitement de la personne » – alinéa 6 – et « un auxiliaire médical ou [...] un aide-soignant qui intervient dans le traitement de la personne ou, à défaut, [...] un autre auxiliaire médical » – alinéa 7 – participent au collège pluriprofessionnel. Accessoirement, le médecin instructeur « peut convier à participer à la réunion [...] d'autres professionnels travaillant... » – alinéa 9.

J'aimerais que vous attestiez que la situation suivante ne sera pas possible : un patient adresse une demande à un médecin qu'il ne connaît pas, lequel réunit un collège de soignants qui ne le connaissent pas, et tout en cela en visioconférence.

Mes chers collègues, je ne suis pas en train d'entraver l'accès à ce droit (« *Oh non, bien sûr !* » sur plusieurs bancs des groupes LFI-NFP, SOC et EcoS), j'essaie seulement de sécuriser la procédure pour qu'il y ait au moins une personne qui connaisse le patient au sein de cette pseudo-collégialité.

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

M. Philippe Vigier, rapporteur général. La procédure est la même que celle que prévoit la loi Claeys-Leonetti : la décision est collégiale et le collège doit comporter deux médecins. Au détour d'une phrase, vous avez exprimé la crainte qu'aucun médecin n'y soit présent, mais au médecin instructeur s'ajoute un médecin extérieur, qui ne connaît ni le patient ni son dossier avant sa participation, ce qui est nettement mieux, puisque c'est un facteur d'objectivité supplémentaire.

Mme Danielle Simonnet. Exactement !

(L'amendement n° 242 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n°s 251 et 637, pouvant faire l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 251 fait l'objet d'une demande de scrutin public de la part du groupe Droite républicaine, tout comme les amendements n°s 906 et 84.

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

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 251.

M. Patrick Hetzel. Nous sommes en train de décrire la procédure : après l'avoir fait pour l'article 5, nous le faisons pour l'article 6.

L'amendement précise que le deuxième médecin, qui va examiner la personne – et c'est fort heureux ! –, devra consulter son dossier médical en amont et en sus de cet examen. Aucune défiance vis-à-vis du corps médical n'inspire cette exigence, qui me semble minimale s'agissant de sécuriser la procédure, d'autant que ce second médecin ne connaît pas le patient, M. le rapporteur général l'a rappelé.

Mme la présidente. L'amendement n° 637 de Mme Élisabeth de Maistre est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure. Comme je l'ai signalé à Mme Dogor-Such, nous avons ajouté ces précisions à la section 2 bis.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Défavorable.

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

M. Thibault Bazin. La nécessité de consulter le dossier me semble une précision de bon sens.

Nous respectons les choix faits par notre assemblée – chacun ici peut faire valoir sa position et la représentation nationale est souveraine –, mais on ne peut pas dire que la procédure prévue par le texte corresponde à celle qui est suivie pour la sédation profonde et continue jusqu'au décès. Je le dis après avoir relu de près le texte législatif, le texte réglementaire et celui de la HAS. Ce n'est pas grave, c'est un choix, mais concernant la sédation profonde et continue jusqu'au décès, la décision collégiale est prise au sein de l'équipe soignante. Or, en l'occurrence, ce n'est pas forcément l'équipe soignante qui va instruire la demande. Il s'agit d'un choix...

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Non !

M. Patrick Hetzel. Assumez-le !

M. Thibault Bazin. ...– pour ma part, je le désapprouve –, mais ne nous faites pas croire qu'il s'agirait d'une procédure calquée à l'identique. Je suis très heureux que nous ayons introduit davantage de collégialité, mais cela ne correspond pas *stricto sensu* à la procédure collégiale aboutissant à la sédation profonde et continue jusqu'au décès, puisqu'elle fait intervenir des professionnels de santé qui ne connaissent pas forcément le patient, contrairement à celui qui suit sa pathologie ou à son médecin traitant.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 251.
(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	106
Nombre de suffrages exprimés	104
Majorité absolue	53
Pour l'adoption	34
contre	70

(L'amendement n° 251 n'est pas adopté.)

(L'amendement n° 637 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n°s 1494 et 704, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Yannick Monnet, pour soutenir l'amendement n° 1494.

M. Yannick Monnet. Il vise à ce que les professionnels de santé participant à la procédure prennent connaissance du plan personnalisé d'accompagnement (PPA) de la personne malade pour être éclairés sur la décision qu'ils auront à prendre.

Mme la présidente. L'amendement n° 704 de Mme Nathalie Colin-Oesterlé est défendu.

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

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure. Défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Défavorable.

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

M. Patrick Hetzel. Franchement, je ne comprends pas : vous repoussez un amendement de bon sens – ce n'est pas le mien, c'est celui de M. Monnet –, dont l'adoption contribuerait à sécuriser le dispositif ; en outre, vous le rejetez d'un simple « défavorable ». Honnêtement, je ne comprends pas ce qui est en train de se passer : alors qu'il serait possible de sécuriser les choses, pourquoi ne le fait-on point ?

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Si cet avis est défavorable, c'est que la question a déjà été soulevée dans l'hémicycle et qu'il a déjà été indiqué que le PPA figurant dans le dossier médical, le médecin pourra prendre connaissance du premier en consultant le second. Je confirme mon avis défavorable.

(Les amendements n°s 1494 et 704, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de quatre amendements, n°s 906, 84, 98 et 437, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 84, 98 et 437 sont identiques.

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 906.

M. Patrick Hetzel. L'alinéa 6 du présent article comporte, lui aussi, une disposition troublante : il prévoit que le second médecin examine le patient, « sauf s'il ne l'estime pas nécessaire ». Cet amendement de notre collègue Philippe Juvin vise à rendre cet examen obligatoire. Alors que l'on cherche à se donner des garanties en sollicitant un médecin expert extérieur, on envisage de recueillir son avis bien qu'il n'ait pas vu le patient. Sans vouloir couper les cheveux en quatre, nous nous interrogeons sur une telle éventualité. C'est la raison pour laquelle notre collègue Juvin considère qu'il faut rendre obligatoire cet examen médical.

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 84.

M. Thibault Bazin. En complément des arguments qu'a développés Patrick Hetzel, je rappelle que, si le médecin qui instruit la demande prend connaissance des avis extérieurs, il n'est pas tenu par ceux-ci et que sa décision n'est pas soumise à un contrôle *a priori* permettant de s'assurer que les conditions sont effectivement remplies. Un médecin spécialiste de la pathologie intervient également, mais il ne connaît pas le patient. Lors d'un examen – si nous décidons de le rendre obligatoire –, ce second praticien pourrait constater que tous les critères ne sont pas réunis et éventuellement imaginer des solutions pour répondre aux demandes du patient – peut-être connaît-il une thérapeutique à même de soulager ses souffrances, de sorte que sa demande de mort pourrait disparaître.

Je rappelle que nous parlons de personnes dont certaines ne sont pas sur le point de mourir, – contrairement à ce que j'entends dire depuis tout à l'heure, car, pardon, mais s'agissant du pronostic vital, vous n'avez pas voulu préciser que celui-ci devait être « engagé à court terme ». Il peut s'agir de personnes ayant encore plusieurs mois, voire plusieurs années à vivre (*M. le rapporteur général proteste.*) Je ne nie pas qu'elles souffrent d'une affection grave et que le processus soit irréversible, mais potentiellement...

Mme Danielle Simonnet. Nous parlons de souffrances « réfractaires à tout traitement » !

M. Thibault Bazin. Oui, mais que l'on peut peut-être soulager. (*Exclamations sur plusieurs bancs des groupes LFI-NFP et EcoS.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 98.

M. Patrick Hetzel. Cet article soulève plusieurs questions. Permettez-moi simplement de les énumérer. Une expertise médicale véritablement collégiale suppose normalement l'examen du patient par chacun des membres du collège. Ne pensez-vous pas qu'en rendant cet examen facultatif, vous allez contribuer à dégrader l'expertise que vous prétendez collégiale ?

Que signifie en outre la collégialité, quand les conditions d'examen sont susceptibles de varier en fonction de l'appréciation de tel ou tel professionnel ? Je rappelle à nouveau que nous sommes en train d'écrire le droit. Ne pas placer les praticiens membres du collège sur un pied d'égalité en termes procéduraux soulève en soi une interrogation, c'est pourquoi il me semble nécessaire de sécuriser la procédure en supprimant la clause « sauf s'il ne l'estime pas nécessaire ».

Mme la présidente. La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 437.

Mme Justine Gruet. Quelque chose ne colle pas dans cet alinéa : non seulement il faudrait que le médecin n'intervienne pas dans le traitement de la personne – on refuse donc qu'il connaisse le patient – mais on lui offrirait de surcroît la possibilité de ne pas examiner le patient.

Cela étant, je comprends votre logique. Dès lors que vous autorisez, à l'alinéa 14, la réunion en distanciel du collège pluriprofessionnel, il fallait, pour contrecarrer toute objection, ne pas obliger le médecin à voir le patient, car cela l'aurait contraint à se déplacer.

Je le répète, s'il avait été imposé que le médecin connaisse le patient, on aurait sécurisé le dispositif en garantissant qu'il se trouve, lors de la prise de décision, un médecin ayant connu le parcours du patient et son dossier médical.

Mme Danielle Simonnet. Et si le patient ne veut pas de ce médecin-là ?

Mme Justine Gruet. Que voulez-vous dire ? L'objectif ne doit-il pas être de sécuriser la procédure ? Je ne sais que vous répondre. Nous allons nous retrouver avec un dispositif dans lequel il se pourrait qu'aucun des médecins appelés à se prononcer ne connaisse le patient. Cela ne vous inquiète peut-être pas, mais moi, si.

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

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Monsieur Hetzel, ne dites pas que nous ne sommes pas au rendez-vous pour les réponses. Je sais bien que la répétition est la clé de la compréhension, mais nous faire cette critique, c'est affaiblir la qualité du débat parlementaire. Vous avez répété vos questions à de nombreuses reprises, et à chaque fois et nous avons pris la peine de vous répondre. Vous n'aimez pas que je vous le dise, mais c'est la réalité et vous ne pouvez pas la contester – mais si vous voulez, je peux vérifier et vous indiquer le nombre exact de fois où vous êtes intervenus sur les mêmes thèmes.

Je vous dirai ensuite que s'il n'y a pas de continuum entre la loi Claey-Leonetti et ce texte, nous nous sommes tout de même inspirés, sur la recommandation de la Haute Autorité de santé, du modèle de la collégialité qui fonctionne bien. Pour tout le reste, les textes diffèrent et vous le savez fort bien. Nous avons écarté les directives anticipées, mais cela, vous feignez de l'ignorer. Quant à la sédation profonde, longue et continue, vous avez bien compris qu'il s'agissait d'un processus forcément léthal : le patient n'est plus conscient et, dès lors que l'on met fin aux apports hydriques et nutritionnels – en d'autres termes, dès lors qu'on cesse d'alimenter un corps –, les fonctions organiques s'arrêtent et l'issue est inéluctablement le décès, pardonnez-moi de vous le rappeler, monsieur Hetzel.

Cela étant dit, je ferai remarquer à Thibault Bazin – et à Justine Gruet par la même occasion – qu'il est bien prévu d'écrire dans la loi que le médecin appelé à rejoindre le collège aux côtés du médecin instructeur de la demande peut examiner le patient – simplement, ce n'est pas obligatoire.

Un dernier mot sur la façon dont les staffs fonctionnent à l'hôpital – si Philippe Juvin était présent, il pourrait vous en parler bien mieux que moi. Savez-vous comment ça se passe ? Une fois par semaine, souvent le lundi matin, les dossiers médicaux sont étudiés par différents spécialistes – pas seulement par les médecins qui suivent chaque patient, mais par tous ceux qui composent le staff. Les médecins qui n'ont jamais rencontré le patient en question se penchent sur les examens de biologie, de radiologie, etc. – ils regardent tout. *(Exclamations sur quelques bancs du groupe DR.)*

Mme Justine Gruet. Mais là, on ne parle pas de soins !

M. Philippe Vigier, rapporteur général. J'ai fait ça pendant six ans, accordez-moi au moins le bénéfice du doute ! C'est bien ainsi que se déroulait le protocole de chimiothérapie à l'hôpital Saint-Louis. Pendant quatre à six heures, nous nous penchions sur les dossiers des patients, réclamant parfois des examens complémentaires ou une nouvelle consultation.

N'imposez donc pas des verrous qui n'ont pas lieu d'être. Je vous le dis franchement, cette procédure est sécurisée. Vous voulez la casser par tous les moyens parce que vous refusez ce nouveau droit. Je comprends et je respecte votre idéal, mais laissez l'examen de ce texte suivre son cours, ne serait-ce que par égard pour les malades.

Enfin, Thibault Bazin, un patient qui vivrait plusieurs années avec un pronostic vital engagé dans un processus irréversible, je vais vérifier mais je ne pense pas qu'il y en ait beaucoup. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe EPR.)*

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 906.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	104
Nombre de suffrages exprimés	103
Majorité absolue	52
Pour l'adoption	35
contre	68

(L'amendement n° 906 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n° 84, 98 et 437.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	101
Nombre de suffrages exprimés	98
Majorité absolue	50
Pour l'adoption	33
contre	65

(Les amendements identiques n° 84, 98 et 437 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs demandes de scrutin public : sur l'amendement n° 59, par le groupe Droite républicaine ; sur l'amendement n° 1216, par le groupe Rassemblement national ; et sur l'amendement n° 582, par le groupe Droite républicaine.

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

Je suis saisie de deux amendements, n° 59 et 665, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 59.

M. Patrick Hetzel. L'amendement tend à compléter l'article en ajoutant, après l'alinéa 6, un alinéa ainsi rédigé : « Lorsqu'il a un doute sur le discernement de la personne, d'un médecin psychiatre ou neurologue qui remplit les conditions prévues au premier alinéa du I de l'article L. 1111-

12-3 et qui n'intervient pas habituellement auprès de la personne. Ce médecin a accès au dossier médical de la personne et examine la personne avant de rendre son avis. »

Cet amendement, qui permettrait de sécuriser le dispositif, est analogue à celui déposé par le Gouvernement lui-même en première lecture de ce texte. J'étais de ceux qui avaient voté pour son adoption, mais il a été rejeté. En tout cas, le Gouvernement partageait, à l'époque du moins, notre souci de prévoir des garanties supplémentaires.

Mme la présidente. L'amendement n° 665 de M. Yannick Monnet est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure. Il est déjà prévu que le médecin puisse saisir un professionnel de santé – un psychiatre, un psychologue ou un neurologue, par exemple – lorsque celui-ci intervient dans le traitement de la personne. Nous savons qu'il le ferait en cas de doute. Avis défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Dans le texte tel qu'il est rédigé, il est prévu que le médecin puisse convier à participer à la réunion du collège pluriprofessionnel d'autres professionnels de santé, ce qui inclut les professionnels que vous visez, comme le psychiatre ou le neurologue. Dresser une liste de ces professionnels présenterait l'inconvénient d'exclure ceux des professionnels de santé qui ne seraient pas mentionnés. Je m'en remets à la sagesse de l'Assemblée.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 59. *(Il est procédé au scrutin.)*

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	100
Nombre de suffrages exprimés	99
Majorité absolue	50
Pour l'adoption	33
contre	66

(L'amendement n° 59 n'est pas adopté.)

(L'amendement n° 665 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 763 de Mme Anne-Laure Blin est défendu.

(L'amendement n° 763, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n°s 1216 et 1530.

La parole est à Mme Tiffany Joncour, pour soutenir l'amendement n° 1216.

Mme Tiffany Joncour. Cet amendement tend à supprimer la possibilité de remplacer le soignant qui connaît le patient par un auxiliaire médical qui ne l'a jamais accompagné. Vous justifiez la collégialité par la complémentarité des regards, mais celle-ci n'a de sens que si les professionnels appelés à se prononcer connaissent réellement la personne concernée. Le regard d'un aide-soignant ou d'un auxiliaire médical n'est

pas seulement technique, il repose sur une présence quotidienne, sur l'observation de l'évolution du patient, de ses souffrances, de ses hésitations, parfois même de ses changements d'état d'esprit. Sur une décision aussi grave, la collégialité ne peut être une simple formalité. Elle doit reposer sur l'expérience réelle de ceux qui accompagnent le patient.

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Potier, pour soutenir l'amendement n° 1530.

M. Dominique Potier. Proposer de remplacer un soignant par un autre qui ne connaîtrait pas le patient n'a pas de sens, ou du moins aussi peu que de permettre à un médecin de ne pas examiner le patient avant la réunion collégiale. Pour résumer, l'examen est obligatoire sauf si le médecin ne l'estime pas nécessaire. J'ai rarement entendu une phrase aussi stupéfiante !

À la rigueur, on peut comprendre que la nécessité du double avis par un médecin n'impose pas forcément d'avoir examiné le patient. Mais pourquoi aller chercher un auxiliaire de santé qui ne connaît pas le patient ? Au nom de quoi interviendrait-il ? De son opinion personnelle ? De son expérience de vie ? Il n'a pas prêté le même serment qu'un médecin, n'a pas pris les mêmes engagements. Ce n'est pas solide. Il n'a pas sa place dans cette procédure.

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

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure. Nous avons tenu à conserver cette rédaction dans le cas où les soignants qui interviennent dans le traitement de la personne feraient tous valoir leur clause de conscience. Il est important que ce cas de figure soit prévu pour que l'accès à l'aide à mourir ne puisse pas se trouver entravé et pour que chaque soignant reste libre de participer ou non à une telle procédure. Avis défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Cet amendement avait en effet été ajouté en première lecture sur la proposition d'une députée elle-même aide-soignante, qui souhaitait que l'on prenne en considération cette hypothèse (« *Caroline Fiat !* » sur les bancs du groupe LFI-NFP) – c'était Caroline Fiat, en effet.

Les aides-soignants et les auxiliaires médicaux apprécieront le fait que leur avis ne compte pas dans ce genre de situation ! Pour ma part, je pense qu'au contraire, leur avis est important, comme celui du médecin.

Je reviens sur la possibilité offerte au médecin spécialiste de la pathologie de déroger à l'obligation d'examen s'il estime qu'il n'est pas nécessaire de le réaliser. C'est peut-être ce qui nous distingue : la confiance que l'on place dans les médecins. Si l'un d'eux considère que l'examen n'est pas nécessaire, c'est qu'il ne l'est pas.

Quant à l'avis d'un auxiliaire médical ou d'un aide-soignant, il nous semble aussi important que celui du médecin au sein de cette procédure collégiale. Avis défavorable.

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

M. Charles Sitzenstuhl. Je n'ai pas déposé d'amendement similaire, mais la réponse du Gouvernement m'agace un peu. Cela me fait penser au débat que nous avons eu il y a quelques jours au sujet des infirmiers. Certains ont laissé entendre que les députés qui avaient déposé des amende-

ments avaient des griefs contre les infirmiers. Aujourd'hui, ce serait à l'endroit des auxiliaires médicaux. Pardon d'insister, mais la rédaction de l'alinéa 7 pose problème. Les signataires des amendements, parmi lesquels se trouvent aussi des députés de gauche, ne sont pas contre l'intervention d'un auxiliaire médical ou d'un soignant, mais encore faut-il que ce professionnel ait connu le patient ! C'est cela, le sujet. Il ne faut pas détourner les propos de mes collègues pour faire croire qu'ils auraient des griefs contre les auxiliaires médicaux : le problème qu'ils soulèvent, c'est l'intervention par défaut de personnes qui ne connaissent pas le patient.

Mme Justine Gruet. On n'a tout de même pas l'impression de demander quelque chose d'extraordinaire !

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 1216 et 1530.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	102
Nombre de suffrages exprimés	100
Majorité absolue	51
Pour l'adoption	31
contre	69

(Les amendements identiques n^{os} 1216 et 1530 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n^o 582.

M. Patrick Hetzel. Tel qu'il est rédigé, cet article considère que le collège pluriprofessionnel peut convier des psychologues à participer. Je propose que la présence d'un psychologue au sein de la commission pluriprofessionnelle soit obligatoire, notamment pour évaluer le caractère libre et éclairé de la demande. Cette proposition fait écho aux débats que nous avons eus sur les critères, à l'article 4.

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

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure. Nous préférons qu'il s'agisse d'une possibilité plutôt que d'une obligation. L'avis d'un psychologue ne sera pas utile dans bien des cas et il y a déjà deux médecins et un auxiliaire qui auront pu s'exprimer sur la manifestation libre et éclairée de la volonté. Le médecin sollicitera le psychiatre ou le psychologue qui connaît la personne s'il l'estime nécessaire. Avis défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Même avis.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n^o 582.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	93
Nombre de suffrages exprimés	92
Majorité absolue	47
Pour l'adoption	25
contre	67

(L'amendement n^o 582 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Potier, pour soutenir l'amendement n^o 1532.

M. Dominique Potier. Il vise à rétablir la seule petite avancée obtenue en deuxième lecture par ceux qui s'opposent à ce texte. Dans un débat qui voit triompher la volonté et l'autonomie de la personne, il s'agissait simplement de donner au patient, après un parcours souvent jalonné de longues épreuves relevant du handicap ou de la perte d'autonomie, la faculté de désigner lui-même un proche aidant pour participer à la procédure collégiale. Cette mesure avait été saluée dans le monde du handicap et de la prise en charge de la fragilité comme une très grande avancée, permettant de sécuriser le patient lui-même sur le chemin qui doit l'amener à prendre une décision capitale.

Pourtant, cette avancée a été supprimée en commission. J'avoue ne pas en comprendre les raisons, même après avoir relu les comptes rendus de nos débats. La liberté du patient, que vous sacralisez sans cesse, ne va finalement pas jusqu'à lui permettre de désigner un aidant dans la procédure collégiale.

Vous avez remplacé ce droit par la simple faculté, laissée au médecin, de recueillir la déclaration d'un proche aidant. Franchement, ce dispositif n'est pas à la hauteur des enjeux. Lorsqu'il s'agit d'une décision qui engage la vie et la mort, comment pourrions-nous refuser d'associer la personne la plus proche du patient ? Je vous invite vraiment à retrouver la sagesse qui avait été la nôtre en deuxième lecture, en rétablissant cette disposition. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe DR.)*

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

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure. En effet, cet amendement avait été adopté en deuxième lecture, à votre initiative. Or un proche aidant n'a pas sa place dans un collège pluridisciplinaire composé de professionnels de santé. Il pourrait même y exercer une pression contre-productive sur les soignants.

C'est pourquoi nous avons supprimé cet ajout en commission, tout en prévoyant le recueil de l'avis d'un proche aidant ou de la personne de confiance ou, à défaut, de l'un des proches – c'est l'objet de l'alinéa 13. Avis défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Le texte prévoit déjà que le médecin peut, à la demande de la personne, recueillir l'avis d'un proche aidant ou de la personne de confiance. Le patient peut ainsi orienter le médecin vers un proche aidant ou la personne de confiance, dont l'avis sera alors communiqué au collège pluriprofessionnel lors de la réunion de celui-ci – comme le précise l'alinéa 13. Cet avis fera donc l'objet d'une discussion par le corps médical. Votre amendement est parfaitement satisfait. Avis défavorable.

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

Mme Sandrine Dogor-Such. Le proche aidant est souvent celui qui connaît le mieux la réalité quotidienne du patient.

Mme Annie Vidal. Eh oui !

Mme Sandrine Dogor-Such. C'est lui qui constate la douleur du malade et partage les moments de découragement, mais aussi les jours où l'espoir revient. Cet amendement ne donnerait au proche aidant aucun pouvoir de

décision. Il permettrait simplement que son expérience puisse éclairer le collège médical, si le patient le souhaite. Se priver de cet éclairage, c'est se priver d'une partie de la vérité.

Si nous voulons que la décision soit réellement libre et éclairée, nous devons accepter d'entendre celui qui accompagne la personne chaque jour. Refuser cet amendement revient à se priver d'une part des informations au moment de prendre une décision irréversible. Le proche aidant n'est pas un témoin parmi d'autres, il est le témoin privilégié du quotidien de la personne.

(L'amendement n° 1532 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements, n°s 907, 908 et 1298, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 907 et 908 de M. Philippe Juvin sont défendus.

La parole est à Mme Christine Loir, pour soutenir l'amendement n° 1298.

Mme Christine Loir. Il vise à renforcer la collégialité de la procédure, en intégrant le médecin traitant au collège pluri-professionnel.

Mme la présidente. Sur les amendements n°s 907, 908 et 909, je suis saisie par le groupe Droite républicaine d'une demande de scrutin public.

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

Quel est l'avis de la commission sur les amendements n°s 907, 908 et 1298 ?

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure. Par définition, le médecin traitant est déjà inclus dans les professionnels de santé qui composent le collège. Avis défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Défavorable.

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

M. Thibault Bazin. Le médecin traitant fait partie des professionnels de santé potentiellement inclus au collège,...

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Bah voilà !

M. Thibault Bazin. ...mais il ne l'est pas nécessairement. C'est pourquoi je trouve pertinents ces amendements, qui visent à préciser que le médecin traitant participe à la procédure collégiale.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 907.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	92
Nombre de suffrages exprimés	92
Majorité absolue	47
Pour l'adoption	25
contre	67

(L'amendement n° 907 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 908.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	90
Nombre de suffrages exprimés	90
Majorité absolue	46
Pour l'adoption	27
contre	63

(L'amendement n° 908 n'est pas adopté.)

(L'amendement n° 1298 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Josiane Corneloup, pour soutenir l'amendement n° 909.

Mme Josiane Corneloup. Cet amendement a trait à une situation récurrente, que nous avons évoquée à de nombreuses reprises : il vise à exclure du recours au suicide assisté ou à l'euthanasie les personnes placées sous une mesure de protection juridique. Cette disposition garantirait que la décision repose sur une capacité pleine et entière de discernement.

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

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure. Avis défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 909.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	88
Nombre de suffrages exprimés	87
Majorité absolue	44
Pour l'adoption	20
contre	67

(L'amendement n° 909 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n°s 1534 et 728, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Dominique Potier, pour soutenir l'amendement n° 1534.

M. Dominique Potier. Nous en arrivons aux alinéas 10 à 12, qui révèlent toute l'ambiguïté du texte. Vous nous expliquez que lorsqu'une personne est reconnue intellectuellement déficiente, un dialogue s'engage entre l'équipe médicale et la personne chargée de la mesure de protection.

Monsieur le rapporteur général, madame la ministre, pouvez-vous nous répondre clairement, une fois pour toutes : les personnes qui se trouvent dans une telle situation peuvent-elles, oui ou non, accéder à l'aide à mourir ? Il faut sortir de cette ambiguïté.

Notre amendement ne vise qu'un objectif : indiquer clairement dans la loi que lorsqu'une personne se trouve dans cette situation, elle est informée de son inéligibilité à l'aide à mourir. Or ce n'est pas ce que prévoit la rédaction actuelle du texte. Faisons au besoin une pause pour trouver la rédaction adéquate, car la question est essentielle.

Je le répète, la rédaction que vous proposez est pour le moins ambiguë. Notre amendement permettrait de lever définitivement cette ambiguïté : une personne intellectuellement déficiente ne serait pas éligible – un point c'est tout.

Mme la présidente. L'amendement n° 728 de Mme Nathalie Colin-Oesterlé est défendu.

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

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Nous en avons largement débattu hier soir, monsieur Potier.

M. Dominique Potier. J'étais là !

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Oui, nous souhaitons que les personnes protégées puissent demander l'aide à mourir. Oui, le tuteur participe à la procédure collégiale. Oui, le juge peut être saisi dès qu'il existe le moindre doute.

Vous voulez exclure ces personnes du dispositif ; nous voulons les y inclure moyennant des protections, que nous avons bel et bien prévues. Ce débat a eu lieu hier soir, il était passionnant, et je crois l'avoir éclairé.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Votre question est importante et ma réponse sera très claire : les personnes qui souffrent d'une déficience intellectuelle ou les personnes majeures protégées ne sont pas exclues de ce droit à l'aide à mourir.

Comme je l'ai affirmé tout à l'heure – et la formule a été reprise par Mme Vidal –, il s'agit d'un droit universel : toute personne pourra accéder à l'aide à mourir à condition qu'elle remplisse les cinq conditions énoncées à l'article 4. Vous les connaissez parfaitement : volonté manifestée de façon libre et éclairée, maladie grave et incurable qui engage le pronostic vital, souffrance insupportable ou réfractaire aux traitements...

En tant que ministre chargée des personnes handicapées, je revendique le fait que ces personnes demandent leur pleine autonomie et leur pleine capacité à décider.

Mme Danielle Simonnet. Exactement !

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Elles ont déjà accès à la sédation profonde et continue jusqu'au décès. Elles auront la possibilité, comme tout citoyen, d'accéder à l'aide à mourir, sous réserve de respecter les cinq conditions énoncées à l'article 4,...

M. Dominique Potier. Dont le discernement ?

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. ...dans le cadre d'une procédure strictement définie et encadrée, assortie de garanties précises. Avis défavorable.

Mme Danielle Simonnet. Elles ne sont pas condamnées à souffrir !

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

M. Thibault Bazin. Pourquoi sommes-nous si tendus sur ce sujet ? Vous affichez le critère du consentement libre et éclairé comme une garantie fondamentale dans l'accès à ce nouveau droit que vous présentez comme universel. Je comprends la philosophie qui est la vôtre : la conquête de nouveaux droits pour les personnes en situation de handicap constitue un enjeu majeur. Mais vous nous dites aussi que ce texte est un texte d'exception. Dès lors, vous ne pouvez pas, d'un côté, ériger en principe absolu l'autonomie de la personne et, de l'autre, ignorer que, dans certaines déficiences intellectuelles – pas dans toutes, certes –, la question du caractère libre et éclairé de la volonté peut se poser.

Le rapporteur général, avec le zèle qu'on lui connaît, soutient que la procédure est très encadrée. Pardon, mais ce n'est pas le cas ! Le registre des mesures de protection n'existe pas, et ne verra pas le jour avant 2028. Nous ignorons toujours le contenu du décret d'application.

M. Dominique Potier. Et il n'y a pas d'intervention du juge !

M. René Pilato. Vous vous répétez, collègues.

M. Thibault Bazin. Enfin, la personne chargée de la mesure de protection, si tant est qu'elle soit informée de la décision du médecin,...

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Si tant est !

M. Thibault Bazin. ...ne dispose que de deux jours pour saisir la juridiction. Ce n'est pas sérieux ! (*Mme Justine Gruet applaudit.*)

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

M. Yannick Monnet. Il ne faut pas se lasser d'avoir ce débat, tant il est important. Madame la ministre, je partage pleinement vos propos sur la situation des personnes en situation de handicap.

Je voudrais faire comprendre une chose aux auteurs de ces amendements. Je ne doute pas que votre intention soit de protéger ces personnes. Mais les écarter par principe du dispositif revient à les nier dans ce qu'elles sont : des personnes à part entière, des sujets pensants. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes EPR, SOC et EcoS.*)

Mme Dieynaba Diop. Exactement !

M. Yannick Monnet. Je sais que ce n'est pas votre intention, mais veillons à ne pas mal interpréter la situation des personnes en situation de handicap : elles ont une capacité à s'exprimer de manière tout à fait claire. Encore faut-il disposer du bon interlocuteur pour recueillir leur expression.

M. Dominique Potier. Ça s'appelle un juge !

M. Yannick Monnet. Non ! Vous affirmez que le juge est compétent en la matière, mais ce n'est pas vrai. Comment procède le juge ? Il recueille des informations émanant de différents experts et professionnels qui, eux, sont les personnes compétentes. Le juge n'est pas le fin connaisseur de la personne en situation de handicap. Il est seulement là pour juger. Ne déniez pas à ces personnes leur qualité de sujet ! (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes GDR, EPR, SOC, EcoS et Dem. – Mme Brigitte Liso, rapporteure de la commission des affaires sociales, applaudit également.*)

(*Les amendements n° 1534 et 728, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. Les amendements n^{os} 1493 de Mme Élisabeth de Maistre, 1134 de Mme Lisette Pollet, 1373 de M. Hervé de Lépinay et 238 de Mme Marie-France Lorho sont défendus.

(Les amendements n^{os} 1493, 1134, 1373 et 238, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Les amendements n^{os} 239 de Mme Marie-France Lorho et 1299 de Mme Christine Loir, pouvant être soumis à une discussion commune, sont défendus.

(Les amendements n^{os} 239 et 1299, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Potier, pour soutenir l'amendement n^o 1536.

M. Dominique Potier. Il vise à rendre obligatoire, et non plus facultatif, le recueil de l'avis d'un médecin inscrit sur la liste mentionnée à l'article 431 du code civil.

(L'amendement n^o 1536, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Sur les amendements n^{os} 1391, 584, 910, 911 et 812, je suis saisie par le groupe Droite républicaine de demandes de scrutin public.

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

L'amendement n^o 1537 de M. Dominique Potier est défendu.

(L'amendement n^o 1537, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n^o 1391 de M. Yannick Neuder est défendu.

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

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure. Avis défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n^o 1391.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	94
Nombre de suffrages exprimés	93
Majorité absolue	47
Pour l'adoption	25
contre	68

(L'amendement n^o 1391 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de quatre amendements, n^{os} 584, 910, 911 et 812, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n^o 584 de M. Patrick Hetzel et les amendements n^{os} 910 et 911 de M. Philippe Juvin sont défendus.

La parole est à Mme Annie Vidal, pour soutenir l'amendement n^o 812.

Mme Annie Vidal. L'amendement traite de la procédure collégiale dans le cas particulier des personnes faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec assistance ou représentation relative à la personne. Pour mémoire, ces personnes ne peuvent pas accomplir seules certains ou tous les actes civils ; elles doivent être accompagnées. Je rappelle que la mesure de protection est décidée par un juge.

Pour ces personnes, le texte prévoit que le médecin « peut » recueillir l'avis de la personne de confiance ou d'un proche aidant. Mon amendement vise à écrire : « il recueille ». Il faut que ce soit obligatoire !

Il est question de majeurs qui ont besoin d'être protégés, qui ne peuvent pas réaliser seuls un certain nombre d'actes. Selon le code de l'action sociale et des familles et selon le code de la santé publique, la personne de confiance est là pour les assister ou les représenter, notamment pour les actes médicaux. Le médecin doit se rapprocher d'elle ; cela doit être une obligation et non une faculté.

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

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure. Je le répète, la personne doit être apte à manifester sa volonté de façon libre et éclairée. Elle doit donc avoir le choix d'associer ou non à la procédure sa personne de confiance ou son proche aidant. Par définition, dans le cas où elle a besoin de sa personne de confiance pour exprimer sa volonté – cas que vous évoquez dans l'exposé sommaire de votre amendement –, elle ne sera pas éligible à l'aide à mourir. Avis défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Il y a peut-être une incompréhension.

Lorsque la personne fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec assistance ou représentation relative à la personne, le 3^o a) prévoit que le médecin « informe la personne chargée de la mesure de protection et recueille ses observations » – c'est écrit au présent de l'indicatif. Ainsi, bien évidemment, l'avis de la personne chargée de la mesure de protection – qui a été désignée par le tribunal, vous avez raison – figurera dans la procédure.

Quant au 4^o, il a trait à la procédure générale : il s'applique à toutes les personnes, qu'elles soient placées ou non sous mesure de protection. Il prévoit que le médecin peut, à la demande de la personne, recueillir l'avis de la personne de confiance ou d'un proche aidant.

À mon sens, votre intention est parfaitement satisfaite. Je demande le retrait de l'amendement, sans quoi mon avis sera défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n^o 584.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	91
Nombre de suffrages exprimés	90
Majorité absolue	46
Pour l'adoption	29
contre	61

(L'amendement n° 584 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 910.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	87
Nombre de suffrages exprimés	86
Majorité absolue	44
Pour l'adoption	29
contre	57

(L'amendement n° 910 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 911.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	90
Nombre de suffrages exprimés	89
Majorité absolue	45
Pour l'adoption	29
contre	60

(L'amendement n° 911 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 812.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	88
Nombre de suffrages exprimés	87
Majorité absolue	44
Pour l'adoption	27
contre	60

(L'amendement n° 812 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Sur les amendements n° 202 et 207, je suis saisie par le groupe Droite républicaine de demandes de scrutin public.

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

Je suis saisie de plusieurs amendements, n°s 202, 207, 1225 et 1445, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 207 et 1225 sont identiques.

La parole est à Mme Béatrice Roullaud, pour soutenir l'amendement n° 202.

Mme Béatrice Roullaud. Cet amendement vise à remplacer l'avis de la personne de confiance par l'avis de la famille en ligne directe, car la personne en qui le malade a le plus confiance n'est pas toujours la personne qui se déclare tiers de confiance.

Souvent, la personne de confiance est celle qui est en contact avec l'établissement de soins et qui vit sur place. Dans une famille, ce sera souvent l'enfant resté dans la même commune, alors même qu'il ne s'agit pas nécessairement de celui avec qui le défunt a le plus d'affinités, et qui peut être plus éloigné géographiquement.

Ainsi, au sein d'une même fratrie, il paraît injuste que ceux qui sont plus éloignés géographiquement ne soient pas consultés sur une question aussi grave que l'aide à mourir, alors même que la personne à proximité du malade n'est pas forcément celle en qui il a le plus confiance. Or il suffit que l'un des enfants se dise personne de confiance pour être répertorié comme telle auprès de l'établissement de soins.

L'amendement vise à corriger cette incohérence en mettant fin au postulat de principe selon lequel la personne de confiance est celle en qui le malade a le plus confiance.

Mme Dieynaba Diop. C'est délirant !

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 207.

M. Patrick Hetzel. À l'alinéa 13, je propose de substituer aux mots « ou d'un proche aidant » les mots « d'un proche ou d'un aidant ».

En effet, dans le code de la santé publique, certains articles évoquent le « proche aidant » et d'autres parlent des « aidants ». Il s'agit d'adopter la vision la plus la plus inclusive possible. Tel est le sens de la précision que nous proposons.

Mme la présidente. L'amendement identique n° 1225 de Mme Sandrine Dogor-Such est défendu.

La parole est à Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 1445.

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure. Il s'agit d'un amendement rédactionnel destiné à placer correctement l'ajout opéré en commission à l'initiative de M. Yannick Monnet.

Mme la présidente. J'en déduis que l'avis de la commission est défavorable sur les trois autres amendements de cette discussion commune.

Quel est l'avis du Gouvernement sur l'ensemble de ces amendements ?

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Avis défavorable sur les amendements n°s 202, 207 et 1225. Avis favorable sur l'amendement n° 1445.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 202.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	95
Nombre de suffrages exprimés	95
Majorité absolue	48
Pour l'adoption	31
contre	64

(L'amendement n° 202 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n° 207 et 1225.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	98
Nombre de suffrages exprimés	98
Majorité absolue	50
Pour l'adoption	36
contre	62

(Les amendements identiques n° 207 et 1225 ne sont pas adoptés.)

(L'amendement n° 1445 est adopté; en conséquence, les amendements n° 666, 192 et 1300 tombent.)

Mme la présidente. L'amendement n° 991 de M. Charles Sitzenstuhl est défendu.

(L'amendement n° 991, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de huit amendements identiques, n° 332, 439, 813, 992, 1179, 1218, 1301 et 1538.

L'amendement n° 332 de M. Matthias Renault est défendu.

La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 439.

Mme Justine Gruet. L'amendement vise à supprimer la seconde phrase de l'alinéa 14, qui dispose : « Toutefois, en cas d'impossibilité, il peut être recouru à des moyens de visioconférence ou de télécommunication ».

Je répète que, pour une décision grave, nécessitant des échanges et un avis éclairé, il paraît essentiel que les membres du collège puissent être physiquement présents autour de la table. C'est la raison pour laquelle je ne pense pas opportun de permettre un examen collégial recourant à des moyens de visioconférence et, encore moins, de télécommunication.

M. René Pilato. Pensez aux outre-mer !

Mme Justine Gruet. L'amendement n° 991 de notre collègue Charles Sitzenstuhl relatif à la nécessité d'une présence « continue » était intéressant. En effet, pendant une visioconférence, si on a coupé la caméra et le micro, il n'est pas sûr que les échanges soient qualitatifs. Or, dans cette situation, il est essentiel pour le patient qu'ils le soient.

Mme la présidente. La parole est à Mme Annie Vidal, pour soutenir l'amendement n° 813.

Mme Annie Vidal. À l'instar de celui de ma collègue Justine Gruet, cet amendement vise à garantir la qualité des échanges entre les professionnels. Nous tous, qui pratiquons des auditions en présentiel et en visioconférence, savons que la qualité n'est pas du tout la même dans les deux cas. Pour un sujet aussi grave, le présentiel semble vraiment important. C'est le moins que l'on puisse faire pour des personnes à qui on va accorder le droit à mourir.

Mme la présidente. L'amendement n° 992 de M. Charles Sitzenstuhl est défendu.

La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 1179.

M. Christophe Bentz. Quelques mots rapides dans le même esprit que mes collègues : s'agissant de la mort provoquée d'une personne humaine, le fait que l'avis procédural soit donné par le collège lors d'une réunion en visioconférence est profondément déshumanisant. Cela pose vraiment problème.

Mme la présidente. L'amendement n° 1218 de Mme Tiffany Joncour est défendu.

La parole est à Mme Christine Loir, pour soutenir l'amendement n° 1301.

Mme Christine Loir. Une évaluation à distance n'est pas adaptée à une décision aussi grave. Le présentiel permet d'apprécier la cohérence du discours, l'état psychologique et la capacité à exprimer une volonté libre et éclairée. Il renforce aussi l'humanité et le sérieux de la procédure. S'agissant d'un acte irréversible, le minimum exigible est une rencontre réelle, et non un échange dématérialisé.

Mme la présidente. L'amendement n° 1538 de M. Dominique Potier est défendu.

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

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure. La rédaction de la seconde phrase de l'alinéa 14 est, vous le savez, issue d'amendements identiques du président Frédéric Valletoux et du rapporteur Laurent Panifous qui avaient fait l'objet d'un travail avec un certain nombre d'entre vous et recueilli le plus large assentiment. Cette rédaction me semble refléter l'équilibre du texte.

La règle est claire : la présence physique de tous les membres est requise. Toutefois, en cas d'impossibilité, la visioconférence ou la télécommunication peut être utilisée – il s'agit bien de l'exception.

Si nous ne prévoyions pas cette exception, nous pourrions entraver l'aide à mourir pour ceux de nos concitoyens qui résident dans des territoires particulièrement dépourvus de spécialistes. C'est le cas dans ma circonscription mais aussi dans certains territoires ultramarins.

M. Dominique Potier. Quel aveu !

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure. Pour ces raisons, je suis défavorable aux amendements.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Comme Mme la rapporteure l'a rappelé, il faut revenir à la rédaction du texte : le principe est celui d'une réunion en présentiel. Il

peut être recouru à des moyens de visioconférence, ce qui veut dire que certaines personnes peuvent être en présentiel et d'autres en visioconférence.

Entendons-nous : ce qui importe, c'est que ces échanges entre les différents professionnels aient bien lieu. Cela peut se faire à distance, comme c'est le cas pour d'autres rendez-vous entre médecins, notamment en cancérologie. L'important, c'est l'existence d'avis éclairés, donnés en fonction du dossier du patient, et d'un temps consacré à la concertation entre professionnels. Ensuite, la décision sera prise par le médecin à la lumière de ces entretiens et de cette concertation.

Ne laissons pas croire que cette modalité exceptionnelle, qui peut être indiquée dans certaines circonstances, pourrait remettre en cause la qualité des avis et celle de la concertation. Avis défavorable.

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

M. Charles Sitzenstuhl. Honnêtement, ce qu'on vient d'entendre n'est pas convaincant ! Quels seront les cas d'impossibilité ? Il est facile de nous opposer l'argument selon lequel certains endroits du pays, outre-mer ou en métropole, sont plus compliqués d'accès pour certains praticiens. Je ne nie d'ailleurs pas cette réalité, et on peut entendre cet argument. Mais « en cas d'impossibilité » est une mention fourre-tout : un médecin pourra invoquer un agenda trop rempli ou une contrainte quelconque – ce n'est pas sérieux !

Par ailleurs, le recours aux moyens de visioconférence ou de télécommunication sera-t-il quantifié ? Ainsi, si jamais la loi est promulguée, nos successeurs pourront juger du bien-fondé de cette disposition, dans le cadre de leur mission d'évaluation des politiques publiques. Personne ne peut croire que les réunions à distance resteront des exceptions. Moi, en tout cas, je n'y crois pas. Le dispositif est insuffisamment circonscrit ; c'est un point supplémentaire sur lequel le texte, pour le dire franchement, est léger. On se berce d'illusions !

(Les amendements identiques n° 332, 439, 813, 992, 1179, 1218, 1301 et 1538 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Nous en venons à l'amendement n° 321, sur lequel je suis saisie par le groupe Droite républicaine d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à Mme Josiane Corneloup, pour soutenir cet amendement.

Mme Josiane Corneloup. Il est similaire aux précédents. L'aide à mourir est un acte irréversible. Pour apprécier le caractère libre et éclairé de la volonté de mourir, détecter une éventuelle altération du discernement et s'assurer de l'absence de pressions extérieures, un contact direct avec la personne, une présence physique est nécessaire. Or, dans sa rédaction actuelle, le texte ouvre la possibilité de recourir à la visioconférence sans condition ni limite, ce qui pourrait conduire à dématérialiser une procédure parmi les plus lourdes de conséquences que le droit puisse prévoir. La présence physique doit être la règle ; la visioconférence, l'exception.

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

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure. C'est en effet une variante des amendements tendant à supprimer la possibilité de recourir à la visioconférence. Cela n'en reste pas moins une interdiction qui modifierait l'équilibre trouvé en première lecture. Avis défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Vous avez parlé de choses qui ne sont pas dans le texte. Je rappelle que l'entretien entre la personne concernée et le médecin a lieu en présentiel.

Mme Josiane Corneloup. Avec le médecin, oui !

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. En outre, la personne formule la demande par écrit, sauf lorsqu'elle n'est pas en mesure de le faire. En l'espèce, nous discutons de la forme que prendra la réunion du collège des professionnels appelés à donner leur avis. Les deux situations sont très différentes.

Il a été question de manque de sérieux. Ce qui n'est pas très sérieux, c'est de ne pas faire confiance aux professionnels et de considérer que des médecins pourraient intervenir dans cette procédure avec légèreté. Il conviendrait de revenir à un peu plus de raison dans la défense des amendements. Les professionnels qui participeront au collège seront conscients des conséquences de leur avis ; faisons-leur confiance. S'ils ont recours à la visioconférence, c'est qu'ils n'auront pas d'autre choix – contrairement à ce qu'a dit M. Sitzenstuhl. Cela ne remettra en cause ni la qualité des avis, ni celle de la discussion entre ces professionnels de santé. Avis évidemment défavorable.

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

Mme Sandrine Dogor-Such. Derrière un écran, on entend des mots ; en face à face, on perçoit une personne. C'est complètement différent.

Mme Josiane Corneloup et Mme Justine Gruet. Elle a raison !

Mme Sandrine Dogor-Such. La décision à prendre est grave. La rencontre en présentiel permet au médecin de percevoir ce qu'aucune visioconférence ne révèle : un regard, une hésitation, une fragilité, une pression silencieuse. Compte tenu de l'importance de la décision, la relation humaine ne peut être remplacée par la technologie. La règle doit donc être le présentiel ; la distance ne peut être qu'une exception.

Ce matin, j'ai entendu dire que quand on devait prendre en charge un patient vivant dans un département dépourvu d'unité de soins palliatifs, il n'était pas question de l'abandonner : on le déplaçait. Pourquoi ne pas faire de même ici ?

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 321.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	105
Nombre de suffrages exprimés	104
Majorité absolue	53
Pour l'adoption	32
contre	72

(L'amendement n° 321 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 240.

M. Christophe Bentz. Madame la ministre, nous faisons évidemment confiance aux professionnels de santé ! Vous ne cessez de brandir cet argument d'autorité, de nous soupçonner de ne pas leur faire confiance.

J'aurais pu dire que cet amendement était rédactionnel, mais il ne l'est pas vraiment, puisqu'il introduit une négation dans la phrase rendant possible le recours à la visioconférence. Vous nous dites que le présentiel sera la règle, et la visioconférence, l'exception. Or, dans la réalité, c'est l'inverse qui se produira ! Il sera en effet plus facile de s'organiser ainsi ; c'est logique.

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

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Je le répète : la règle, c'est le présentiel, même si l'un des praticiens peut être à distance. Je reviens brièvement sur l'article 5, que nous avons écrit ensemble : « La personne ne peut ni présenter ni confirmer sa demande lors d'une téléconsultation. »

M. Christophe Bentz. C'est le fruit de mon amendement !

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Oui, merci de le dire à tout le monde ! Vous voyez que nous vous écoutons ! Pourtant, vous vous plaignez toujours de ne pas pouvoir contribuer à la rédaction du texte !

Avis défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Je précise que l'alinéa 14 ne concerne pas la personne : celle-ci ne sera pas présente lors de la réunion du collège pluriprofessionnel. C'est bien la réunion de ce collège qui « se déroule en la présence physique de tous ses membres » ou, « en cas d'impossibilité », en ayant recours à la visioconférence. Le rapporteur général l'a rappelé, la demande d'aide à mourir ne pourra pas être présentée lors d'une téléconsultation. Vous évoquez la présence de la personne, mais ce n'est pas pertinent ici.

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Exactement !

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Avis défavorable.

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

M. Frédéric Valletoux, président de la commission des affaires sociales. Je serai bref car je ne veux pas allonger les débats. Nous parlons de personnes bénéficiant de traitements thérapeutiques ciblés, qui sont parfois conçus dans des centres d'expertise situés à des centaines de kilomètres de leur lieu de vie. Se priver de l'intervention en visioconférence de spécialistes, c'est se priver d'expertise. Il ne faut pas fermer la porte à la visioconférence. On peut imaginer qu'il y ait plusieurs professionnels en présentiel et un médecin expert à

distance. Ce dernier ne va pas passer son temps à courir aux quatre coins de la France pour donner son avis sur différents dossiers !

Ne faisons pas de procès à la visioconférence ; on n'y aura recours qu'en cas d'impossibilité. On se donne ainsi les chances de recueillir autant que possible les avis d'experts. Tous les jours, dans tous les hôpitaux, des professionnels donnent leur avis sur des traitements parfois très lourds, sans voir le patient. Ces praticiens disposent d'une expertise sur des traitements de plus en plus ciblés et pointus, et ils ne sont pas toujours à disposition.

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Très juste !

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

M. Charles Sitzenstuhl. Monsieur le président de la commission, ce n'est pas ce qui est écrit dans le texte. Celui-ci prévoit en effet qu'en cas d'impossibilité, c'est tout le collège qui peut se réunir en visioconférence – et on sait que, dans la réalité, ces impossibilités seront nombreuses.

Si, comme vous le suggérez, il faut prévoir l'intervention ponctuelle de professionnels pour se prononcer sur des cas d'une grande complexité qui requièrent une expertise de pointe, on peut l'écrire dans le texte, avec les termes appropriés du point de vue juridique. Mais ce qui est écrit à l'alinéa 14, c'est bien que le collège pluridisciplinaire qui décide de faire droit à la demande d'euthanasie ou de suicide assisté pourra se réunir en visioconférence !

Quelle contradiction, chers collègues, quand nous-mêmes sommes tenus de légiférer en présentiel dans cet hémicycle ! Nous allons vivre dans un pays où il sera possible de statuer en visioconférence sur une demande d'euthanasie ou de suicide assisté, alors que nous, députés, travaillons selon une règle qui ne souffre aucune exception : la loi s'écrit en présentiel. On peut considérer que c'est absurde, mais c'est ainsi. On juge en effet que nos débats sont extrêmement importants et qu'il faut pouvoir sentir les choses. Je vous mets face à ce paradoxe.

Mme la présidente. Je vous donne la parole, monsieur Bentz, puisque le rapporteur général vous a mentionné.

M. Christophe Bentz. Oui, merci beaucoup, madame la présidente.

Monsieur le rapporteur général, je crains que nous ne donnions un caractère expéditif à une procédure aussi lourde de conséquences.

Vous avez évoqué l'impossibilité de présenter ou de confirmer une demande de mort lors d'une téléconsultation. Elle résulte effectivement de l'adoption d'un de mes amendements, mais je me rappelle fort bien des circonstances de cette adoption, en première lecture : nous avons arraché cette victoire à deux voix près, et savez-vous comment ? La reprise de séance, cela vous dit quelque chose ? Il s'est passé à peu près la même chose mardi soir, peu après 21 h 30.

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

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Cela montre simplement que, lorsqu'un amendement permet de consolider et de sécuriser le dispositif, nous le prenons. S'il dégrade la qualité du texte ou fait obstacle à la mise en œuvre de la loi, nous le refusons.

Monsieur Sitzenstuhl, j'ai connu pour ma part ce qu'a impliqué ici le covid en 2020. Voulez-vous que je vous décrive les conditions dans lesquelles nous avons travaillé ?

M. Charles Sitzenstuhl. Je les connais !

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Vous n'étiez pas là !

M. Charles Sitzenstuhl. J'étais à Bercy !

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Vous étiez ailleurs, là où l'on prenait des décisions que les députés devaient entériner ici, sans aucune visibilité ! J'ai participé à la commission d'enquête parlementaire sur le covid et, croyez-moi, nous avons tout fait en visioconférence ! (*M. Charles Sitzenstuhl s'exclame.*)

(*L'amendement n° 240 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 1302 de Mme Christine Loir est défendu.

(*L'amendement n° 1302, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Potier, pour soutenir l'amendement n° 1544.

M. Dominique Potier. S'agissant des personnes déficientes intellectuellement ou en situation de grande fragilité, vous êtes dans une logique d'émancipation et d'accès aux droits. Dont acte ; ce n'est ni ma philosophie ni mon éthique, mais je l'entends.

Cet amendement concerne toutes les personnes, mais j'ai à l'esprit les majeurs protégés et, de manière générale, les personnes les plus vulnérables. Faisons au moins en sorte qu'un proche aidant ou une personne de confiance, si elle a le moindre doute, la moindre suspicion de manipulation ou de faiblesse du discernement, puisse saisir le juge administratif d'un référé-liberté. Il s'agit d'écarter tout risque d'une erreur fatale. Cette capacité donnée à la personne la plus proche du patient fragile doit absolument être intégrée au texte.

D'ailleurs, Philippe Vigier semble d'accord...

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Je suis d'accord sur le principe, mais pas sur la déclinaison !

M. Dominique Potier. Sur le principe ? Et donc ?

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

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure. Vous souhaitez prévoir une voie de recours devant le juge pour la personne de confiance ou le proche aidant « pendant ce délai ». Sans entrer dans le débat sur le fond, votre amendement ne vise pas le bon alinéa, puisque l'alinéa 14 ne fait référence à aucun délai. En outre, il ne modifie pas le bon article, puisque la question du recours est traitée à l'article 12 ; nous aurons le débat de fond lorsque nous examinerons cet article. Avis défavorable.

(*L'amendement n° 1544, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Sur les amendements n° 913 et 1251, je suis saisie par le groupe Droite républicaine de demandes de scrutin public.

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

La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 706.

M. Thibault Bazin. Je défends une nouvelle fois un amendement de ma collègue lorraine du groupe Horizons, Nathalie Colin-Oesterlé. Son amendement est intéressant : elle propose que le médecin saisisse le procureur de la République s'il soupçonne que des pressions sont exercées sur le patient pour que celui-ci recoure au suicide assisté ou à l'euthanasie, ce qui serait évidemment très grave.

Selon moi, il ne faut pas exclure le recours à la visioconférence. Ce qui me pose problème, c'est que le second médecin, c'est-à-dire l'unique autre médecin qui doit obligatoirement intervenir dans la procédure, pourrait ne pas voir le patient. Comme il n'y a pas de contrôle *a priori* et qu'en fin de compte, une seule personne décide, il me semble important qu'un second médecin voie le patient en présentiel.

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

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure. Vous souhaitez que le médecin saisisse le procureur de la République en cas de doute. Je comprends l'idée sous-jacente de l'amendement, mais je rappelle que, si le médecin a un doute, il peut s'appuyer sur la collégialité. En cas de doute sérieux, il peut aussi notifier, pour cette raison, une décision défavorable au demandeur.

Je rappelle en outre que, parmi les conditions d'accès fixées à l'article 4, figure la volonté libre et éclairée, qui ne saurait souffrir d'aucune pression. Aux articles 9 et 10, le texte prévoit un contrôle du respect de ces conditions jusqu'à la fin.

Pour toutes ces raisons, j'émet un avis défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. J'ajoute que le médecin peut d'ores et déjà faire un signalement sur le fondement de l'article 40 du code de procédure pénale.

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Très juste !

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Avis défavorable.

(*L'amendement n° 706 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 913.

M. Patrick Hetzel. Afin de mieux contrôler l'application de la procédure, cet amendement de notre collègue Philippe Juvin vise à la formaliser en prévoyant que la réunion du collège pluriprofessionnel fait l'objet d'un procès-verbal, signé par les participants.

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

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure. Je le répète : la décision rendue par le médecin est motivée. Cela me semble largement suffisant et plus utile qu'un compte rendu des échanges du collège. Par ailleurs, l'article 11 prévoit que chaque acte mentionné dans la sous-section 3, relative à la procédure, sera enregistré par les professionnels concernés dans un système d'information. Avis défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Avis défavorable, pour les mêmes raisons.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 913.
(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	99
Nombre de suffrages exprimés	99
Majorité absolue	50
Pour l'adoption	31
contre	68

(*L'amendement n° 913 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 1251 de Mme Justine Gruet est défendu.

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

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure. Défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1251.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	101
Nombre de suffrages exprimés	101
Majorité absolue	51
Pour l'adoption	31
contre	70

(*L'amendement n° 1251 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Sur l'amendement n° 914, je suis saisie par le groupe Droite républicaine d'une demande de scrutin public.

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

Les amendements n°s 243 rectifié de Mme Sandrine Dogor-Such et 1176 de M. Christophe Bentz sont défendus.

(*Les amendements n°s 243 rectifié et 1176, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. Les amendements n°s 1446 et 1447 de Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure, sont rédactionnels.

(*Les amendements n°s 1446 et 1447, acceptés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, sont adoptés.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 1393 de M. Yannick Neuder est défendu.

(*L'amendement n° 1393, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 914.

M. Patrick Hetzel. Cet amendement de notre collègue Philippe Juvin tend à renforcer les garanties entourant la procédure en confiant à un juge la vérification de sa régularité et du caractère libre et éclairé du consentement de la personne. Un tel garde-fou est de nature à assurer la protection de la personne.

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

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure. S'agissant de la régularité de la procédure, je répète que la judiciarisation des demandes d'aide à mourir n'est souhaitable pour personne. Je ne reviens pas sur le consentement libre et éclairé.

Dans le dispositif que vous prévoyez, il ne serait pas possible de faire appel de la décision du juge. Or le droit à un recours effectif est un monument du droit européen comme du droit français, que le juge constitutionnel déduit de l'article 16 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen. Nous devrions tous être d'accord pour ne pas y porter atteinte. Avis défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 914.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	102
Nombre de suffrages exprimés	102
Majorité absolue	52
Pour l'adoption	31
contre	71

(*L'amendement n° 914 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Les amendements n°s 442, 440 et 444 de Mme Justine Gruet, pouvant faire l'objet d'une discussion commune, sont défendus.

(*Les amendements n°s 442, 440 et 444, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de six amendements, n°s 1219, 597, 1334, 544, 583 et 7, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Tiffany Joncour, pour soutenir l'amendement n° 1219.

Mme Tiffany Joncour. Depuis le début de nos débats, vous expliquez que la décision sera entourée de nombreuses garanties grâce à l'intervention d'un collègue pluriprofessionnel. Pourtant, au terme de cette procédure, un seul médecin demeurera libre de décider. Dès lors, quelle est la portée réelle de cette collégialité ? Est-elle une véritable garantie ou se réduit-elle à une simple consultation ?

Nous proposons que la décision soit prise à l'unanimité par le collège et fasse l'objet d'une notification écrite et collégiale, accompagnée d'un compte rendu des échanges. S'agissant

d'une décision qui conduit à la mort d'une personne, le doute devrait toujours inciter à la prudence. Si les professionnels réunis ne parviennent pas à un accord unanime sur le point de savoir si les conditions prévues par la loi ont été respectées, ce sera bien le signe que les garanties que vous invoquez ne sont pas réunies. Dans une telle situation, le principe de précaution devrait conduire à l'interruption de la procédure. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Josiane Corneloup, pour soutenir l'amendement n° 597.

Mme Josiane Corneloup. Il est de même nature que le précédent. Depuis que l'examen du texte a débuté, nous insistons sur la nécessaire collégialité de la procédure. Le médecin chargé d'examiner la demande est certes tenu de réunir un collège pluriprofessionnel, mais la décision finale ne revient qu'à lui. Or la décision d'accorder l'aide à mourir ne saurait reposer sur l'appréciation d'un seul médecin, fût-elle éclairée par une procédure collégiale préalable. Elle doit au contraire résulter d'une délibération effective du collège pluriprofessionnel, afin de garantir un contrôle éthique renforcé, le partage de la responsabilité médicale et la sécurité juridique des professionnels de santé.

Mme la présidente. Les amendements n°s 1334 de M. Nicolas Ray et 544 de Mme Josiane Corneloup sont défendus.

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 583.

M. Patrick Hetzel. Il vise à renforcer la sécurité juridique de la procédure en la rendant pleinement collégiale. En admettant qu'un seul médecin prenne la décision, la moindre des choses serait qu'il le fasse après avis conforme du collège pluriprofessionnel. La procédure serait ainsi plus collégiale que ne le prévoit le texte dans sa rédaction actuelle. Ce serait parfaitement conforme aux préconisations de la HAS en matière de collégialité.

Encore une fois, monsieur le rapporteur général, je suis le premier à dire qu'il ne doit pas y avoir de continuum...

M. Philippe Vigier, rapporteur général. C'est vous qui l'avez évoqué !

M. Patrick Hetzel. ...entre la sédation profonde et continue et l'aide à mourir. Toutefois, du strict point de vue de la collégialité décisionnelle, il ne faudrait pas que la procédure prévue pour l'aide à mourir soit moins-disante que celle en vigueur pour la sédation profonde et continue.

Mme la présidente. Sur les amendements n°s 1334, 544, 583 et 7, qui font l'objet de la présente discussion commune, je suis saisie par le groupe Droite républicaine de demandes de scrutin public.

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

L'amendement n° 7 de M. Thibault Bazin est défendu.

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

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Avis défavorable. Monsieur Hetzel, le principe de collégialité n'est pas le principe d'unanimité. Quant au continuum, pour ma part, je n'en ai jamais parlé. Nous sommes d'ailleurs convenus que

l'aide à mourir n'était pas un soin – nous en avons longuement discuté. Vous voyez que quelques points de convergence apparaissent au fil de la discussion !

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. La procédure est parfaitement claire. À l'issue de la procédure collégiale, au cours de laquelle plusieurs membres du corps médical donnent un avis, notamment un spécialiste de l'affection dont souffre la personne, le médecin instruisant la demande prend une décision, effectivement individuelle. Vous semblez oublier que cette décision sera motivée, ce qui permettra de connaître les différents avis rendus et la manière dont le médecin l'aura prise. La procédure est donc entourée de toutes les garanties nécessaires. Avis défavorable.

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

M. Frédéric Valletoux, président de la commission des affaires sociales. Il y a une expression qu'il faut tuer, du moins une idée qu'il faut cesser d'accréditer. Vous affirmez, monsieur Hetzel, que, du point de vue de la collégialité, la procédure prévue par ce texte serait « moins-disante » que celle instituée par la loi Claeys-Leonetti. C'est absolument faux !

M. René Pilato. Il le sait !

M. Frédéric Valletoux, président de la commission des affaires sociales. Autant de médecins participent à l'une et à l'autre : dans la procédure établie par la loi Claeys-Leonetti, le médecin qui coordonne l'équipe médicale fait appel à un médecin consultant ; dans celle que nous nous apprêtons à créer, le médecin qui instruit la demande sollicite un spécialiste de la pathologie dont souffre la personne, ainsi qu'un membre du personnel paramédical. Il y a véritablement un parallélisme des formes. Dire que cette procédure sera moins-disante, c'est un petit mensonge, pour ne pas dire un gros. (*Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure, M. René Pilato et Mme Sabine Gervais applaudissent.*)

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Très bien dit !

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

M. Thibault Bazin. Le président de la commission veut tuer des idées. Certes, le texte dont nous parlons est susceptible de tuer des gens... (*Exclamations sur quelques bancs des groupes LFI-NFP et SOC.*)

Certains amendements de cette discussion commune ne prévoient pas que la décision est prise par le collège à l'unanimité. Vous pourriez leur donner un avis favorable.

Par ailleurs, vous ne cessez de rappeler que la décision sera motivée. Par mon amendement, je propose que l'avis de chaque membre du collège soit écrit et motivé. La procédure implique le médecin qui instruit la demande, le médecin extérieur et l'auxiliaire médical – au moins trois professionnels, mais peut-être pas plus. Puisqu'il n'y aura pas de contrôle *a priori*, la mesure que je propose est un minimum du point de vue de la traçabilité ; voilà une garantie effective.

La procédure est-elle moins-disante ? Elle est en tout cas bien meilleure que celle qui était prévue dans la version initiale du texte.

M. René Pilato. Votez-le, alors !

M. Thibault Bazin. Votre action, monsieur le président Valletoux, a permis de l'améliorer, et je vous en remercie. Néanmoins, dans la procédure relative à la sédation profonde et continue, la décision est prise par l'équipe soignante, laquelle comprend nécessairement le médecin traitant ou celui qui suit le patient. Il n'en va pas de même ici. *(Mme Justine Gruet applaudit.)*

M. Frédéric Valletoux, *président de la commission des affaires sociales* et **M. Philippe Vigier,** *rapporteur général* Mais non !

M. Thibault Bazin. Mais si ! Je fournirai des éléments à ce sujet aux administrateurs de la commission. C'est bien ce qui est prévu au niveau réglementaire. *(Mme Justine Gruet applaudit.)*

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

M. Philippe Vigier, *rapporteur général.* Monsieur Bazin, le président Valletoux a raison.

Quant à l'avis écrit et motivé, ce n'est pas celui de chaque membre du collège, mais le rapport écrit faisant état de la décision du médecin instruisant la demande. On en revient toujours au même point : pour ma part, je fais confiance au médecin pour prendre sa décision en tenant compte de ce qu'auront dit les uns et les autres. Tenons-nous en là. En général, vous vous opposez à la suradministration, alors n'en rajoutez pas !

M. René Pilato. Oui, c'est à en rire !

M. Philippe Vigier, *rapporteur général.* Un rapport écrit sera versé au dossier, ce qui assurera une réelle traçabilité. Le texte apporte donc les garanties requises.

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

Mme Camille Galliard-Minier, *ministre déléguée.* Il faut arrêter d'employer le terme « tuer » dans le cadre de ce débat. *(Applaudissements sur quelques bancs des groupes EPR, LFI-NFP, EcoS, SOC et Dem.)*

M. Thibault Bazin. C'est le président de la commission qui l'a utilisé le premier !

Mme Camille Galliard-Minier, *ministre déléguée.* Le terme a été employé de diverses façons sur certains bancs. Or tuer, c'est donner la mort à quelqu'un contre sa volonté. Faisons attention aux mots que nous employons dans cette enceinte.

Vous parlez souvent d'éthique, monsieur Bazin. Il s'avère que le Comité consultatif national d'éthique a rendu un avis à ce sujet et parle bien d'une « procédure collégiale » devant consister en un « processus délibératif », mais jamais d'une décision collégiale. La procédure prévue par le texte est conforme à cet avis, ce qui est bien normal. Elle est, de ce point de vue, tout à fait suffisante.

(Les amendements n° 1219 et 597, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1334.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	93
Nombre de suffrages exprimés	91
Majorité absolue	46
Pour l'adoption	31
contre	60

(L'amendement n° 1334 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 544.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	92
Nombre de suffrages exprimés	92
Majorité absolue	47
Pour l'adoption	31
contre	61

(L'amendement n° 544 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 583.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	91
Nombre de suffrages exprimés	91
Majorité absolue	46
Pour l'adoption	31
contre	60

(L'amendement n° 583 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 7.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	97
Nombre de suffrages exprimés	97
Majorité absolue	49
Pour l'adoption	33
contre	64

(L'amendement n° 7 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Sur les amendements n° 446 et 60 ainsi que sur les amendements n° 23 et identiques, je suis saisie par le groupe Droite républicaine de demandes de scrutin public.

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

L'amendement n° 1180 de M. Christophe Bentz est défendu.

(L'amendement n° 1180, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 446.

Mme Justine Gruet. Cet amendement de clarification me paraît essentiel. Je l'ai dit, le troisième critère prévu à l'article 4 mentionne en réalité deux catégories de patients : ceux qui sont « en phase terminale », dont le pronostic vital est engagé à court terme, et ceux qui sont en « phase avancée », qui peuvent avoir encore plusieurs mois, voire plusieurs années à vivre. À défaut de restreindre aux personnes en phase avancée l'accès au dispositif, je propose de prévoir des délais différents pour les deux catégories.

Le délai de quinze jours que vous proposez me paraît tout à fait adapté pour les personnes dont le pronostic vital est engagé à court terme. En revanche, je vous propose, par cet amendement, d'allonger le délai d'évaluation – avant la décision relative à l'injection de la substance létale – lorsque le pronostic vital est engagé à plus long terme. Cela n'enlèverait aucun droit, tout en sécurisant la procédure. C'est ce que prévoit la loi canadienne : une première voie quand le pronostic vital est engagé à court terme, une deuxième voie quand ce n'est pas le cas.

J'espère que cet amendement retiendra votre attention.

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

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure. Vous proposez de faire varier le délai selon le pronostic vital de la personne, ce qui poserait des problèmes de mise en œuvre et des difficultés pratiques aux médecins concernés. Cela me paraît aussi quelque peu cynique. Nous n'avons pas souhaité que le délai de réflexion de la personne puisse être abrégé. Je m'oppose au même titre à de telles modulations selon son état de santé. Avis défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Vous parlez à chaque fois de l'injection létale comme si elle allait avoir lieu dans le délai de quinze jours. Vous savez bien que c'est faux : c'est le délai donné au médecin pour recueillir les avis et rendre sa décision. Ensuite, il y a un délai de quarante-huit heures minimum pour que la personne prenne le temps de la réflexion. Puis, une discussion est engagée avec elle pour fixer la date et le lieu de l'injection.

Cessez de donner l'impression que la procédure aurait un caractère précipité, alors que ces délais sont précisément prévus pour permettre d'une part au médecin de recueillir les avis nécessaires afin de prendre une décision motivée, d'autre part à la personne de disposer d'un temps de réflexion, avant de procéder à la fixation de la date. L'avis est donc défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 446.
(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	96
Nombre de suffrages exprimés	96
Majorité absolue	49
Pour l'adoption	32
contre	64

(L'amendement n° 446 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 60.

M. Patrick Hetzel. Cet amendement vise à supprimer le délai de quinze jours, parce qu'il est bien trop court par rapport aux délais prévus dans les autres pays qui ont mis en place des dispositifs de suicide assisté ou d'euthanasie. En Belgique, par exemple, le délai entre la demande et la décision du médecin est d'un mois ; en Autriche et au Canada, il est de trois mois. Un délai si court suscite vraiment des interrogations, d'autant plus pour les cas où le pronostic vital n'est pas engagé à court terme, comme vient de le rappeler notre collègue Justine Gruet.

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

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure. Vous souhaitez qu'aucun délai ne soit imposé au médecin, ce qui pourrait entraver l'accès à l'aide à mourir. Il faut prendre en compte à la fois la célérité de la procédure – l'état de santé de la personne peut impliquer une réponse rapide, de même que l'attente peut être difficilement supportable – et un principe de réalité, à savoir que le médecin a besoin d'un temps minimal pour engager la procédure et recueillir les avis. Avis défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Défavorable.

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

M. Charles Sitzenstuhl. Cette discussion est tout sauf secondaire. Je m'étonne en tout cas de la dureté des propos tenus à l'instant par la rapporteure vis-à-vis de notre collègue Justine Gruet : en quoi sa proposition est-elle cynique ?

Mme Karen Erodi. La rapporteure a raison !

M. Charles Sitzenstuhl. Ou peut-être n'ai-je pas bien compris à quoi s'appliquait ce qualificatif ?

Notre collègue rappelait que le troisième critère de l'article 4 renvoie à deux cas différents, à savoir la « phase avancée », d'une part, et la « phase terminale », d'autre part. Il est donc légitime de discuter de l'opportunité de prévoir, de ce fait, des temporalités différenciées. En plus, si j'en crois notre collègue, cela existe au moins dans un autre pays.

À partir du moment où on admet qu'il y a deux temporalités en fonction de stades différents de la maladie, il est acceptable d'envisager deux chemins distincts, le délai donné au médecin pour statuer n'étant pas nécessairement le même dans les deux cas. En quoi est-ce cynique ? Je crains que l'emploi de ce qualificatif ne masque une volonté de banaliser complètement les pratiques d'euthanasie et de suicide assisté. Cela prouve une fois de plus que ce texte n'est pas une loi d'exception. (Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN. – Mme Justine Gruet applaudit également.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 60.
(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	95
Nombre de suffrages exprimés	95
Majorité absolue	48
Pour l'adoption	31
contre	64

(L'amendement n° 60 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs amendements, n°s 994, 23, 195, 267, 580, 993, 1220 et 1432, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 23, 195, 267, 580, 993 et 1220 sont identiques.

La parole est à M. Charles Sitzenstuhl, pour soutenir l'amendement n° 994.

M. Charles Sitzenstuhl. Je défends en même temps l'amendement n° 993.

Les temporalités prévues par ce texte sont extrêmement courtes, et je souhaite que cette information soit entendue très largement à l'extérieur de cet hémicycle. C'est une démonstration supplémentaire que, contrairement à ce que disent ses promoteurs, le texte que le Parlement français s'apprête à adopter n'est pas la loi la plus restrictive sur l'euthanasie et le suicide assisté. En effet, il y a des législations où les temporalités sont plus longues.

Dans un tel cas, où il s'agit de prendre une décision irréversible, puisqu'elle concerne la mort, il faut laisser du temps. Dans une situation de vulnérabilité terrible, l'humeur, les pensées, la perception de l'environnement, du monde et de sa propre situation peuvent varier en l'espace de quinze jours. J'ai donc déposé ces deux amendements pour allonger sensiblement les délais. Je le répète : ce texte n'est pas le plus restrictif ; c'est un texte permissif,...

M. Christophe Bentz. Oui !

M. Charles Sitzenstuhl. ...le délai choisi le prouve.

M. Thibault Bazin. C'est objectif.

Mme la présidente. La parole est à M. Thierry Frappé, pour soutenir l'amendement n° 23.

M. Thierry Frappé. On le voit bien, et on l'entend bien depuis quelques minutes : l'évaluation médicale collégiale requise pour traiter les demandes d'aide à mourir est complexe et nécessitera du temps. Mon amendement vise donc à accorder au médecin un délai plus adapté à cette complexité afin de garantir la qualité et la sérénité de la décision médicale qu'il rendra.

Mme la présidente. Les amendements n°s 195 de M. Corentin Le Fur et 267 de Mme Marie-France Lorho sont défendus.

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 580.

M. Patrick Hetzel. Cet amendement de repli vise à porter le délai de quinze à trente jours.

Le troisième critère renvoie à deux situations différentes : la phase avancée et la phase terminale. Le délai fixé semble résulter d'une sorte de moyenne, ce qui est très troublant. D'ailleurs, à l'étranger, les délais sont généralement plus longs. Vous ne prévoyez qu'un seul délai, quinze jours, qui

sera extrêmement court pour les malades en phase avancée. Cela créera aussi une pression très forte sur les médecins. Je suis d'ailleurs étonné, monsieur le rapporteur général, que vous ne soyez guère sensible en l'espèce au travail des médecins, alors que vous l'êtes habituellement, à juste titre.

Certes, c'est un texte « à la française », nous l'avons entendu à de nombreuses reprises, mais qu'est-ce qui justifie un délai de quinze jours, beaucoup plus court que dans les autres législations ?

Mme la présidente. L'amendement n° 993 a été défendu précédemment par M. Sitzenstuhl.

Les amendements n°s 1220 de Mme Tiffany Joncour et 1432 de M. Eddy Casterman sont défendus.

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

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure. Cette série d'amendements a pour objectif de modifier le délai laissé aux médecins pour se prononcer à compter de la demande. Nous sommes donc ici dans la parfaite illustration de l'équilibre du texte, que je tente de défendre. Comme je l'ai dit tout à l'heure, il est important de tenir compte à la fois de la célérité de la procédure – car l'état de santé de la personne peut impliquer une réponse rapide – et d'un principe de réalité, à savoir que le médecin a besoin d'un minimum de temps pour engager la procédure et recueillir les avis. La conciliation de ces impératifs implique d'écarter des délais soit trop longs soit trop brefs, qui ne me semblent pas crédibles. Avis défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Je le redis, le délai de quinze jours est celui donné au médecin pour recueillir les avis et organiser la réunion du collège pluriprofessionnel. Après ce délai de quinze jours, la procédure continuera : la personne disposera d'un délai incompressible d'au moins quarante-huit heures pour prendre sa décision ; après ce délai, elle pourra, quand elle le souhaitera, confirmer ou non sa demande ; puis la date sera fixée en concertation avec le médecin, là aussi quand la personne le souhaitera. Ne laissons pas croire, à l'occasion de ces débats, que la procédure commencerait à un point A pour se terminer à un point B au bout de quinze jours. C'est faux, ce n'est pas ce que dit le texte. Avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Stéphane Delautrette, rapporteur.

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Sans vouloir prolonger le débat sur ce point, il faut admettre qu'une maladie peut évoluer très rapidement, et c'est pourquoi nous n'avons pas indiqué de temporalité dans la définition du droit à l'aide à mourir. Selon vous, le fait que la personne ait peut-être encore plusieurs semaines ou mois devant elle justifierait d'allonger le temps d'instruction. En réalité, dans bien des situations, la maladie évolue de manière inopinée, inattendue ; beaucoup de médecins disent d'ailleurs qu'ils ne sont pas capables de prévoir à quel moment arrivera la phase terminale.

Mme Justine Gruet. Mais le malade relève alors d'une autre catégorie !

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. C'est la raison pour laquelle il faut garder le délai de quinze jours ; il s'agit d'un délai raisonnable pour mettre en œuvre la collégialité.

Comme l'a rappelé Mme la ministre, ce n'est pas parce que nous fixons un délai de quinze jours pour recueillir les avis que la date d'administration de la substance serait fixée de manière précipitée. Nous y reviendrons lorsque nous examinerons les étapes ultérieures de la procédure.

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

M. Charles Sitzenstuhl. Je pose une question à la ministre et au rapporteur général pour être sûr que je comprends bien le texte et pour que les choses soient claires. Le délai de quinze jours donné au médecin pour statuer est un délai maximal, mais rien ne l'empêche de le faire très rapidement, en un jour ou deux. Ensuite, il y a un délai de réflexion de deux jours qui est, lui, incompressible. Il est donc possible que l'ensemble de la procédure soit expédié en trois ou quatre jours. Me le confirmez-vous ?

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

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Sur le papier, c'est possible, mais vous savez comment les choses se passent. (*Mme Justine Gruet s'exclame.*) La durée de ce délai n'a pas changé depuis le début de l'examen du projet de loi, puis de la proposition de loi. Le médecin doit recueillir plusieurs avis. Vous vous souvenez que participent au collège pluriprofessionnel trois membres du corps médical, deux médecins et un auxiliaire médical ou un aide-soignant. Le médecin peut également demander l'avis d'un psychologue ou d'un psychiatre. Il ne sera pas matériellement possible de recueillir tous les avis en quarante-huit ou soixante-douze heures.

Le délai de quinze jours est compatible avec l'état de santé du patient – on en parle assez peu, mais je rappelle que le pronostic vital est engagé et que la personne est entrée dans un processus irréversible. Il faut notamment que le patient ait conservé sa lucidité : si, au bout de douze ou treize jours, la personne n'a plus son discernement, elle ne peut plus confirmer sa demande. Rappelons à cet égard que son délai de réflexion ne peut pas être comprimé.

(*L'amendement n° 994 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 23, 195, 267, 580, 993 et 1220.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	100
Nombre de suffrages exprimés	98
Majorité absolue	50
Pour l'adoption	35
contre	63

(*Les amendements identiques n°s 23, 195, 267, 580, 993 et 1220 ne sont pas adoptés.*)

(*L'amendement n° 1432 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Nous en venons à l'amendement n° 443, sur lequel je suis saisie par le groupe Droite républicaine d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir cet amendement.

Mme Justine Gruet. Monsieur le rapporteur, dans votre réponse à notre collègue Charles Sitzenstuhl, vous avez distingué la situation sur le papier et la réalité. Cependant, nous sommes législateurs : c'est nous qui écrivons la loi, qui définissons les règles selon lesquelles le nouveau droit sera opérant.

Si nous écrivons « dans un délai de quinze jours », une décision rendue au bout d'une demi-heure sera conforme à la loi. Vous paraissez surpris, mais rien n'interdira que la procédure collégiale soit mise en œuvre – à la faveur d'un coup de téléphone, puisque c'est permis – et que la décision soit formulée dans la demi-heure. Cela me gêne, car il s'agit d'une question éthique. Le processus de décision requiert une certaine maturation, de la collégialité, de la réflexion. Je ne comprends pas pourquoi vous ne voulez pas rendre incompressible ce délai de quinze jours, pour garantir que tout le processus soit réalisé dans de bonnes conditions.

L'amendement n° 1443 de M. le rapporteur général me paraît troubler le début de la procédure. Le médecin s'assurera d'abord que le patient puisse bénéficier de soins palliatifs s'il le souhaite. Ensuite, le patient formalisera sa demande par écrit, mais il pourra aussi la formuler oralement, et c'est à compter de ce moment que commencera le délai de quinze jours. Force est de constater que ce n'est pas solide.

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

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Madame Gruet, dans les quinze jours, le médecin qui instruit la demande doit vérifier que toutes les conditions sont réunies. Il peut éventuellement revoir le patient, le cas échéant l'ausculter. Il consulte les autres membres du collège pluriprofessionnel. Je ne crois pas une seule seconde qu'il soit possible de boucler tout cela en quarante-huit ou soixante-douze heures !

J'ai bien entendu que vous vouliez rendre le délai de quinze jours incompressible, mais fixe-t-on ainsi des délais impératifs en droit ? Dit-on à un juge qu'il a quinze ou vingt jours pour rendre une décision ? Ici, nous laissons un temps long, me semble-t-il, mais encadré et borné, respectueux de la volonté du patient et permettant au médecin de faire le travail qui lui a été confié.

Si le médecin conduit la procédure, c'est qu'il n'a pas fait jouer la clause de conscience et qu'il souhaite accompagner la personne dans la prise de décision. Celle-ci prend du temps car il s'agit d'une décision grave, importante, et qui nécessite de réunir tous les éléments. Je ne vois pas un seul professionnel de santé ne pas prendre le temps qu'il faut.

Avis défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Comme l'a dit le rapporteur général, faisons confiance aux professionnels. Ceux qui s'inscriront dans cette procédure prendront des décisions effectivement lourdes de conséquences. Ils ont l'obligation de recueillir des avis et de réunir un collège pluriprofessionnel. Ne caricaturons donc pas les choses.

Depuis le début de l'examen du texte, nous avons retenu le délai de quinze jours parce qu'il ménage un équilibre. Il permettra au médecin de disposer du temps qu'il lui faut pour suivre les étapes indispensables et prendre sa décision. Avis défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 443.
(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	107
Nombre de suffrages exprimés	107
Majorité absolue	54
Pour l'adoption	39
contre	68

(*L'amendement n° 443 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Océane Godard, pour soutenir l'amendement n° 1.

Mme Océane Godard. En vous écoutant, madame Gruet, je comprends ce qui nous distingue. Votre raisonnement est fondé sur la théorie, vous avez une approche prescriptive, tandis que nous essayons, y compris en tant que législateurs, d'être davantage connectés au ressenti, à la réalité vécue par les patientes et les patients.

Mme Justine Gruet. C'est la fragilité du dispositif!

Mme Océane Godard. C'est cette divergence qui nourrit nos débats, comme en témoigne votre intervention précédente.

L'amendement n° 1 tend non pas à réduire le délai de quinze jours, mais à préciser comment il convient d'interpréter le texte à cet égard. Il vise à concilier deux exigences : laisser aux professionnels de santé le temps nécessaire à une appréciation sérieuse et documentée ; réaffirmer clairement la volonté de rendre pleinement effectif l'accès des personnes en fin de vie à l'aide à mourir dans la dignité. Cela a été très bien expliqué auparavant.

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

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure. Vous souhaitez préciser que le médecin se prononce « dans un délai compatible avec le pronostic vital de la personne et n'excédant pas quinze jours ». Ainsi, vous ne modifiez pas le délai maximal laissé au médecin. Or il me semble que la comptabilité avec le pronostic vital de la personne s'imposera dans les faits au médecin. Je comprends bien votre amendement mais il ne me semble pas indispensable. Avis défavorable.

(*L'amendement n° 1, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 1449.

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Il s'agit d'un amendement de coordination avec l'amendement n° 1443 que nous avons adopté à l'article 5. Rappelons que j'ai déposé ces deux amendements avec Frédéric Valletoux, Yannick Monnet et d'autres collègues.

Vous l'avez compris, la demande écrite formulée par le patient n'interviendra que lorsque le médecin aura satisfait aux demandes du patient. Le délai de quinze jours, au sujet duquel vous étiez inquiets, ne courra qu'à compter de la formalisation de la demande.

(*L'amendement n° 1449, accepté par le Gouvernement, est adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements identiques, n°s 733, 1226 et 1542.

L'amendement n° 733 de Mme Nathalie Colin-Oesterlé est défendu.

La parole est à Mme Tiffany Joncour, pour soutenir l'amendement n° 1226.

Mme Tiffany Joncour. Il tend à supprimer les mots « Le cas échéant » au début de la dernière phrase de l'alinéa 16, de sorte que la personne chargée de la mesure de protection juridique soit systématiquement informée de la décision. Je ne comprends pas la rédaction actuelle. Si une personne bénéficie d'une mesure de protection juridique avec assistance ou représentation relative à la personne, c'est précisément parce que le législateur a estimé que sa situation appelait des garanties particulières. Dès lors, pourquoi faire de l'information de la personne chargée de la mesure de protection une simple éventualité ?

Depuis le début de nos débats, vous affirmez que les personnes les plus vulnérables seront particulièrement protégées. Dès lors, donnez une portée réelle à cette protection en rendant cette notification obligatoire.

Mme la présidente. L'amendement n° 1542 de M. Dominique Potier est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure. Le médecin peut informer la personne chargée de la mesure de protection uniquement si elle existe. C'est l'utilité des trois mots « Le cas échéant » dans cet alinéa. Si la personne chargée de la mesure de protection existe car la personne concernée est un majeur protégé, elle sera informée – je vous le confirme. Avis défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Effectivement, sans les mots « Le cas échéant », la décision devrait systématiquement être notifiée à la personne chargée de la mesure de protection, alors que cette personne n'existe pas nécessairement. Ces mots signifient « dans cette hypothèse » ; ils sont indispensables. Avis défavorable.

Mme la présidente. Sur ces amendements identiques n°s 733, 1226 et 1542, je suis saisie par le groupe Droite républicaine d'une demande de scrutin public.

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

Je mets aux voix ces amendements identiques.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	94
Nombre de suffrages exprimés	92
Majorité absolue	47
Pour l'adoption	34
contre	58

(*Les amendements identiques n°s 733, 1226 et 1542 ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n^{os} 814 et 447, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Annie Vidal, pour soutenir l'amendement n^o 814.

Mme Annie Vidal. Il tend à ajouter que le médecin notifie également sa décision à la personne de confiance – lorsqu'elle a été désignée, bien évidemment.

Mme la présidente. L'amendement n^o 447 de Mme Justine Gruet est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure. Pour que la décision rendue par le médecin soit favorable, il faut que la personne soit apte à manifester sa volonté de manière libre et éclairée. Par conséquent, si elle souhaite associer la personne de confiance, elle le fera. Avis défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Défavorable.

(Les amendements n^{os} 814 et 447, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Les amendements n^{os} 61 de M. Patrick Hetzel et 441 de Mme Justine Gruet sont défendus.

(Les amendements n^{os} 61 et 441, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

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

Mme Justine Gruet. Eu égard à ce que nous avons entendu ces derniers jours au cours de nos débats, il est assez singulier que l'on me dise que je suis cynique et que l'on nous fasse un tel procès d'intention !

L'objet de cet amendement est d'allonger le délai lorsque le pronostic vital n'est pas engagé à court terme. M. Delautrette a souligné que nous ne savions pas comment évoluaient les maladies. C'est vrai. C'est pourquoi, une fois que le pronostic vital de la personne serait engagé à court terme, le délai applicable serait celui qui est compatible avec cette situation. Rappelons néanmoins que nous disposons déjà en France de la loi de 2016 pour accompagner les patients et leurs familles lorsque le pronostic vital est engagé à court terme.

Vous ne pouvez pas balayer d'un revers de la main le fait qu'il existe deux catégories de patients. Cela résulte de la définition du troisième critère, à l'article 4. Du point de vue éthique, nous avons une responsabilité collective : distinguer ces deux catégories de patients et garantir la protection des plus vulnérables.

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

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure. Nous n'avons pas souhaité que le délai de réflexion de la personne puisse être abrégé. Donc, comme tout à l'heure, je m'oppose à de telles modulations en fonction des situations. Avis défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Avis défavorable.

(L'amendement n^o 445 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n^o 1418 de M. Jocelyn Dessigny est défendu.

(L'amendement n^o 1418, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n^o 448 de Mme Justine Gruet est défendu.

(L'amendement n^o 448, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Josiane Corneloup, pour soutenir l'amendement n^o 767.

Mme Josiane Corneloup. C'est un amendement de ma collègue Anne-Laure Blin. Rappelons que l'Ordre des médecins est défavorable à la participation d'un médecin à un processus qui mènerait à une euthanasie, dans la mesure où il ne peut provoquer délibérément la mort par l'administration d'un produit létal. La proposition de loi prévoit en théorie un principe d'autoadministration et une « exception d'euthanasie ». Or, dans sa rédaction actuelle, elle ne définit pas clairement cette exception, ce qui plonge les patients et les médecins dans l'incertitude juridique.

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

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure. Si l'amendement était adopté, nous supprimerions non seulement le délai de réflexion incompressible que doit respecter la personne, mais également la deuxième confirmation qui lui est demandée. Il ferait ainsi disparaître d'importants éléments de sécurisation. Avis défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Avis défavorable.

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

M. Christophe Bentz. Il faudrait que le Gouvernement ou le rapporteur général déposent un amendement ou un sous-amendement de coordination. Je m'explique : nous parlons ici de l'administration de la substance létale par un médecin ; or, à l'article 2, nous avons exclu les médecins de cette étape.

Mme Karine Lebon. Il y aura une seconde délibération !

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

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Je remercie le collègue Bentz de nous rappeler que les médecins ont été exclus du dispositif à l'article 2. Je l'ai dit l'autre jour, à minuit moins le quart, quand cela s'est produit : nous demanderons une seconde délibération de l'article 2. Merci de nous l'avoir rappelé au cas où nous l'aurions oublié, mais tel n'est pas le cas.

Mme Brigitte Liso, rapporteure. Bien tenté !

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

Mme la présidente. Sur les amendements n° 915 et 916, n° 24 et identiques, n° 451 et 450, n° 765 et identique, n° 9, n° 766 et identique, n° 918, et n° 323 et identiques, je suis saisie par le groupe Droite républicaine de demandes de scrutin public.

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

Je suis saisie de plusieurs amendements, n° 915, 596, 916, 268, 24, 128, 170, 452, 581, 815, 1303, 1543, 1547, 451, 450, 765, 917, 9, 766, 1546, 1221, 918, 323, 1135, 1545 et 1181, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n° 24 à 1543 sont identiques, de même que les amendements n° 765 et 917, les amendements n° 766 et 1546, et les amendements n° 323, 1135 et 1545.

Les amendements n° 915 de M. Philippe Juvin, n° 596 de Mme Cendrine Chazé, n° 916 de M. Philippe Juvin et n° 268 de Mme Marie-France Lorho sont défendus.

Nous en venons aux amendements identiques n° 24, 128, 170, 452, 581, 815, 1303 et 1543.

La parole est à M. Thierry Frappé, pour soutenir l'amendement n° 24.

M. Thierry Frappé. Le texte prévoit qu'une personne puisse confirmer sa demande d'aide à mourir après seulement deux jours de réflexion. Un tel délai paraît manifestement insuffisant au regard de la gravité, du caractère irréversible et des conséquences de la décision envisagée. La fin de vie est souvent marquée par des périodes de doute, de découragement, de souffrance et de fragilité psychologique. Une volonté exprimée dans un moment particulièrement difficile peut évoluer rapidement lorsque la douleur est mieux prise en charge ou que le patient bénéficie d'un accompagnement renforcé. Parce que cette décision est définitive, le législateur doit privilégier la prudence. Allonger le délai de réflexion constitue une garantie élémentaire de protection des personnes les plus vulnérables.

Mme la présidente. La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement n° 128.

Mme Sandrine Dogor-Such. Je complète les propos de mon collègue. Dans de telles situations, il ne faut pas précipiter la décision. Notre responsabilité est de laisser du temps : le temps de soulager, d'accompagner, de parler et de vérifier que la volonté exprimée demeure stable. Ainsi, ces quinze jours ne sont pas un obstacle. Ils représentent un délai minimal de prudence, de discernement et d'humanité. Vous affirmez que la demande doit être libre, éclairée et réitérée ; vous ne pouvez donc pas refuser un délai qui permette de s'en assurer pleinement.

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 170.

M. Thibault Bazin. Je défends volontiers cet amendement de notre collègue lorrain Jérôme End, dont la circonscription est voisine de la mienne. Il vise à porter le délai de réflexion à quinze jours. Cela correspond au délai mentionné par le rapporteur général, et c'est d'ailleurs ce qui est pratiqué dans l'Oregon.

Pourquoi un délai de deux jours pose-t-il problème ? Parce qu'on constate une fluctuation de la demande des patients. Une étude l'a montré : à l'admission en soins palliatifs, 3 % des personnes demandent à mourir ; après sept jours de soins

palliatifs, ce chiffre tombe à 0,3 %. Faut-il ouvrir la possibilité d'un suicide assisté ou d'une euthanasie après un délai aussi bref, alors que la demande de mort peut disparaître au bout de sept jours ?

La réponse de la société doit être d'accompagner avec humanité les personnes qui ont besoin d'être soulagées. Il convient de fixer un délai qui tienne compte de la fluctuation de la demande. Une durée de quinze jours paraît à cet égard cohérente.

Mme la présidente. La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 452.

Mme Justine Gruet. Voici, pour information, les délais de réflexion prévus dans d'autres législations. En Autriche, le délai est de douze semaines. En Belgique, il est d'un mois. Au Canada, il est de quatre-vingt-dix jours. En Espagne, plusieurs rendez-vous successifs sont nécessaires pour valider la demande, avec quinze jours obligatoires entre deux demandes. En Australie, la législation est moins disante, puisque le délai est de cinq ou de neuf jours selon les cas.

M. René Pilato. C'est « au moins deux jours » ! Cela peut être plus long !

Mme Justine Gruet. Vous me direz que la France a sa singularité et qu'elle peut voter un texte différent des autres. Cependant, si ces délais éthiques ont été choisis dans d'autres législations, c'est peut-être parce qu'il faut prendre le temps de réfléchir. L'amendement tend donc à porter le délai de réflexion de deux à quinze jours. Pour d'autres décisions ayant des implications éthiques, la loi prévoit sept jours, ce qui donne le temps d'échanger.

Encore une fois, ne confondons pas le cas où le pronostic vital est engagé à court terme et la phase avancée. À mon sens, un temps de réflexion plus long que quarante-huit heures est nécessaire pour les patients qui relèvent de cette deuxième catégorie.

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 581.

M. Patrick Hetzel. On retrouve ici le même problème que tout à l'heure. Dans la rédaction actuelle du texte, le troisième critère d'éligibilité recouvre des situations très différentes – la maladie peut être en phase avancée ou terminale. Le délai de deux jours suscite des interrogations, et on peut considérer qu'il est trop court. Pour donner au patient le temps de cheminer avant de prendre une décision irréversible, il serait sage de prévoir un délai de réflexion d'au moins quinze jours.

Mme la présidente. La parole est à Mme Annie Vidal, pour soutenir l'amendement n° 815.

Mme Annie Vidal. Je pense également qu'il faut porter ce délai à quinze jours. Deux jours, c'est extrêmement court. Lorsque nous avons mené les auditions, beaucoup nous ont expliqué que lorsque le patient reçoit une réponse positive à la demande qu'il a formulée quelque temps auparavant, il faut aussi lui laisser le temps de s'approprier ce retour. Il s'agit en effet d'une décision grave et irréversible. Du fait de leur fragilité liée à la maladie, la demande des personnes peut fluctuer. C'est précisément pour cela qu'un nouveau temps de réflexion est nécessaire.

Le droit positif prévoit un délai de quinze jours dans d'autres cas, par exemple pour certaines opérations de chirurgie esthétique et pour une demande d'hébergement en Ehpad – certes, aucun de ces cas n'est semblable à celui dont nous parlons.

Mme la présidente. L'amendement n° 1303 de Mme Christine Loir est défendu.

La parole est à M. Dominique Potier, pour soutenir l'amendement n° 1543.

M. Dominique Potier. On est en Absurdie ! Certaines personnes n'ont toujours pas accès aux soins palliatifs. C'est un véritable scandale républicain, une inégalité réelle et absolue : aujourd'hui, les souffrances d'un Français sur deux ne sont pas prises en charge. En revanche, d'autres personnes ont accès aux soins palliatifs. Admettons qu'elles aient engagé la procédure prévue par ce texte. L'expérience nous apprend qu'au bout de quelques jours, 90 % à 99 % des demandes de mort s'effacent. En effet, la prise en charge de la douleur, le soutien affectif, l'attention portée à l'environnement, la présence, l'engagement et le dévouement des soignants leur redonnent le goût de vivre jusqu'au bout.

Le délai de deux jours est donc totalement en décalage avec la réalité. Quiconque a parlé avec un médecin référent dans un Ehpad, quiconque a pris le temps d'écouter pour de vrai, non pas les bataillons idéologiques qui essaient en permanence de nous convaincre que c'est une loi humaniste (*Exclamations sur quelques bancs des groupes SOC et LFI-NFP*), mais les humanistes engagés au quotidien, nuit et jour, auprès des patients, sait qu'en étant accompagnés dans leur combat contre la douleur et la perte de sens, les patients concernés peuvent changer d'avis. L'amour, les soins, l'engagement et la solidarité changent la donne dans la vie – et c'est heureux. Notre devoir de législateur est, à tout le moins, de laisser ce temps-là aux patients. (*Applaudissements sur les bancs du groupe DR.*)

Mme la présidente. Les amendements n° 1547 de M. Dominique Potier, n° 451 et 450 de Mme Justine Gruet ainsi que les amendements identiques n° 765 de Mme Anne-Laure Blin et n° 917 de M. Philippe Juvin sont défendus.

La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 9.

M. Thibault Bazin. Il est un peu différent des autres, car je propose un délai non pas de quinze jours, mais de deux semaines, soit quatorze jours – c'est légèrement moins-disant.

Il est très intéressant d'échanger avec ceux qui accompagnent les personnes en fin de vie qui demandent à être soulagées et, parfois, à mourir. Cette demande de mort existe, il ne faut pas la nier. Comment la société doit-elle y répondre ? On le sait, avec l'implication d'un tiers soignant et la mise en place de thérapies, de soins et d'un accompagnement humain, la volonté du patient peut changer.

Ce délai de deux jours annihilera la relation entre le soignant et le soigné. Il modifiera totalement l'ensemble des possibles qui sont sur la table. Quand quelqu'un dit : « Je souffre, aidez-moi » – c'est parfois ce qu'il faut entendre derrière la demande de mort –, un délai tel que celui-ci est trop expéditif. Deux semaines, c'est un temps minimal beaucoup plus respectueux, étant donné la portée d'un tel acte : quand on provoque la mort, il n'y a pas de retour.

Mme la présidente. Mes chers collègues, il nous reste à entendre la présentation d'une dizaine d'amendements dans cette discussion commune, puis les avis de la commission et du Gouvernement ainsi que d'éventuels rebonds. Cela devrait nous prendre au maximum une quinzaine de minutes. Je propose de prolonger la séance et de décaler à 21 h 45 le début de la séance de ce soir. Cela rendrait nos débats plus cohérents. Êtes-vous d'accord ? (« *Oui !* » sur divers bancs.)

M. Matthias Tavel. Les collègues pourraient se contenter de dire « défendu » à l'appel de leurs amendements !

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 766.

M. Rodrigo Arenas. Dites « défendu », collègue !

M. Patrick Hetzel. Un délai de réflexion de deux jours, cela peut paraître long si l'on se met à la place du patient, mais un tel texte enverra un signal à l'ensemble du corps social – nous sommes plusieurs à le rappeler ici. Or, avec un délai aussi court, le processus est univoque : on considère implicitement qu'il n'y a pas de fluctuation de la demande de mort. Pour avoir eu moi aussi des échanges avec des patients dans plusieurs services de soins palliatifs, je sais que cette demande fluctue. Dès lors, ce délai de deux jours est contre-productif, y compris pour le signal qui sera envoyé à nos concitoyens.

Mme la présidente. Les amendements n° 1546 de M. Dominique Potier, 1221 de Mme Tiffany Joncour, 918 de M. Philippe Juvin, 323 de Mme Josiane Cornéloup, 1135 de Mme Lisette Pollet, 1545 de M. Dominique Potier et 1181 de M. Christophe Bentz sont défendus.

Quel est l'avis de la commission sur cette série d'amendements en discussion commune ?

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure. Ces amendements tendent tous à modifier le délai de réflexion minimal de deux jours octroyé à la personne pour confirmer sa décision. Je l'ai déjà indiqué, je ne souhaite pas augmenter les délais. Les conditions d'accès à l'aide à mourir, définies à l'article 2, prévoient que la personne se trouve en phase avancée ou terminale de la maladie. Cela implique que nous nous assurons de la célérité de la procédure. Le dépôt de la demande d'aide à mourir, comme les quinze jours d'instruction par le médecin, seront déjà des périodes propices à la réflexion. Dès lors, il ne me semble pas nécessaire non plus d'allonger le délai de réflexion prévu. Je suis donc défavorable à l'ensemble de ces amendements.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Le délai de réflexion deux jours est, comme l'a rappelé la rapporteure, un délai d'équilibre,...

Mme Justine Gruet. D'équilibre ? Quarante-huit heures ?

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. ...compte tenu de l'état de santé de la personne qui formule la demande. C'est un délai qui permet la confirmation ou non d'une réflexion qui a commencé en amont. Ce délai de quarante-huit heures s'ajoute à celui qui a été donné au médecin pour réunir les avis et conduire la procédure, et à tout le temps de réflexion qui a précédé la demande. Il convient de rappeler que c'est un délai minimal. La personne pourra confirmer sa demande au moment où elle

le souhaite, après ces deux jours. Pour ce qui est de la fluctuation de la demande, je rappelle de nouveau que la personne pourra renoncer jusqu'au bout.

En résumé, le délai minimal de deux jours est compatible avec la situation des malades qui solliciteront le droit à l'aide à mourir, il permet à la personne de confirmer sa demande quand elle le souhaite, et la fluctuation de la demande est prise en compte. L'avis est donc défavorable sur l'ensemble des amendements.

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

M. René Pilato. Collègues, ce que vous faites est scandaleux.

M. Théo Bernhardt. Et voilà le moralisateur !

M. René Pilato. Non mais ça suffit ! Vous occulter le fait qu'il s'agit d'un délai d'« au moins » deux jours. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NFP. – M. Gérard Leseul et Mme Danielle Simonnet applaudissent également.*) Ce délai s'ajoute au temps nécessaire pour formuler la demande et aux quinze jours que le médecin peut prendre pour instruire celle-ci. Après ces deux jours, la personne peut réitérer sa demande, sachant que le jour et l'heure où cela se passera n'ont pas encore été fixés. Au total, le processus prend au moins trois ou quatre semaines ; la personne a donc largement le temps de changer d'avis.

Je tiens à rappeler que nous avons fixé ce délai à deux jours pour tenir compte de cas très urgents, très difficiles et très douloureux (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LFI-NFP. – M. Gérard Leseul applaudit également*) dans lesquels la personne sait qu'elle va mourir.

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel. Je donnerai ensuite la parole à Mme Dubré-Chirat, puis nous passerons aux votes.

M. Patrick Hetzel. Dans l'Oregon existe un dispositif de suicide assisté qui repose sur une prescription médicale – c'est évidemment très différent de ce qui est proposé dans ce texte. La manière dont fonctionne ce dispositif devrait nous inciter à réfléchir à la question des délais. En effet, un certain nombre de patients à qui leur médecin a prescrit le médicament létal ne vont pas le chercher en pharmacie. D'autres vont le chercher, mais le gardent chez eux et ne se l'administrent jamais.

Dans le processus qui est décrit dans le texte, à un moment donné, le médecin instructeur demandera au patient de fixer la date à laquelle il souhaite que la substance létale soit administrée. À cet égard, si on la met en parallèle avec ce qui est pratiqué dans l'Oregon, la procédure est extrêmement coercitive. En raison de cette coercition procédurale, il faut prévoir en amont des garanties, notamment des délais, qui font aujourd'hui défaut.

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

Mme Nicole Dubré-Chirat. Ce délai de deux jours peut paraître court, mais n'oubliez jamais que nous parlons de patients atteints d'une maladie incurable. Qu'ils soient soignés à domicile ou en milieu hospitalier, ils ont déjà eu largement le temps de réfléchir à ce qu'ils voulaient faire. Ce délai arrive au terme d'un long processus. Il n'y a donc pas de raison de le prolonger. (*Mme Agnès Pannier-Runacher, M. René Pilato et Mme Marie-Noëlle Battistel applaudissent.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 915.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	91
Nombre de suffrages exprimés	90
Majorité absolue	46
Pour l'adoption	36
contre	54

(*L'amendement n° 915 n'est pas adopté.*)

(*L'amendement n° 596 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 916.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	91
Nombre de suffrages exprimés	90
Majorité absolue	46
Pour l'adoption	36
contre	54

(*L'amendement n° 916 n'est pas adopté.*)

(*L'amendement n° 268 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 24, 128, 170, 452, 581, 815, 1303 et 1543.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	88
Nombre de suffrages exprimés	88
Majorité absolue	45
Pour l'adoption	34
contre	54

(*Les amendements identiques n°s 24, 128, 170, 452, 581, 815, 1303 et 1543 ne sont pas adoptés.*)

(*L'amendement n° 1547 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 451.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	90
Nombre de suffrages exprimés	90
Majorité absolue	46
Pour l'adoption	37
contre	53

(*L'amendement n° 451 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 450.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	90
Nombre de suffrages exprimés	90
Majorité absolue	46
Pour l'adoption	37
contre	53

(L'amendement n° 450 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 765 et 917.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	89
Nombre de suffrages exprimés	89
Majorité absolue	45
Pour l'adoption	37
contre	52

(Les amendements identiques n°s 765 et 917 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 9.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	89
Nombre de suffrages exprimés	89
Majorité absolue	45
Pour l'adoption	37
contre	52

(L'amendement n° 9 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 766 et 1546.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	89
Nombre de suffrages exprimés	89
Majorité absolue	45
Pour l'adoption	35
contre	54

(Les amendements identiques n°s 766 et 1546 ne sont pas adoptés.)

(L'amendement n° 1221 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 918.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	88
Nombre de suffrages exprimés	88
Majorité absolue	45
Pour l'adoption	37
contre	51

(L'amendement n° 918 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 323, 1135 et 1545.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	91
Nombre de suffrages exprimés	91
Majorité absolue	46
Pour l'adoption	37
contre	54

(Les amendements identiques n°s 323, 1135 et 1545 ne sont pas adoptés.)

(L'amendement n° 1181 n'est pas adopté.)

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

2

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

Mme la présidente. Prochaine séance, ce soir, à vingt et une heures quarante-cinq :

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

La séance est levée.

(La séance est levée à vingt heures dix.)

Le directeur des comptes rendus

Serge Ezdra