

# ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

**XVII<sup>e</sup> Législature**

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

Séances du lundi 22 juin 2026

## Compte rendu intégral



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 GÉNÉRAL

---

1<sup>re</sup> séance ..... 6199

2<sup>e</sup> séance ..... 6239

# ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

278<sup>e</sup> séance

## Compte rendu intégral

1<sup>re</sup> séance du lundi 22 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 M. SÉBASTIEN CHENU

### 1. Droit à l'aide à mourir (p. 6201)

#### PRÉSENTATION (p. 6201)

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

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

Mme Brigitte Liso, rapporteure de la commission des affaires sociales

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

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

Mme Élise Leboucher, rapporteure de la commission des affaires sociales

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

#### MOTION DE REJET PRÉALABLE (p. 6206)

M. Patrick Hetzel

Mme Sabine Gervais (Dem)

Mme Agnès Firmin Le Bodo (HOR)

Mme Audrey Abadie-Amiel (LIOT)

M. Yannick Monnet (GDR)

Mme Sandrine Dogor-Such (RN)

Mme Nicole Dubré-Chirat (EPR)

Mme Karen Erodi (LFI-NFP)

Mme Marie-Noëlle Battistel (SOC)

Mme Justine Gruet (DR)

Mme Danielle Simonnet (EcoS)

#### DISCUSSION GÉNÉRALE (p. 6211)

Mme Sabine Gervais

Mme Nicole Dubré-Chirat

Mme Audrey Abadie-Amiel

M. Yannick Monnet

M. Vincent Trébuchet

Mme Sandrine Dogor-Such

Mme Agnès Firmin Le Bodo

M. René Pilato

M. Arnaud Simion

Mme Justine Gruet

Mme Sandrine Rousseau

Mme Véronique Besse

#### *Suspension et reprise de la séance* (p. 6220)

#### DISCUSSION DES ARTICLES (p. 6220)

##### Article 1<sup>er</sup> (p. 6220)

M. Christophe Bentz

Amendements n<sup>os</sup> 31, 174, 562, 589, 606, 826, 874, 1233, 1382, 1495, 622, 16, 44, 1074, 50, 51, 1073

##### Article 2 (p. 6230)

M. Christophe Bentz

M. Charles Sitzenstuhl

Mme Justine Gruet

Mme Sandrine Rousseau

Amendements n<sup>os</sup> 18, 94, 607, 801, 831, 1123, 1267, 1383, 1499

#### *Rappel au règlement* (p. 6235)

Mme Océane Godard

##### Article 2 (*suite*) (p. 6235)

#### *Rappel au règlement* (p. 6235)

M. Hervé de Lépinau

##### Article 2 (*suite*) (p. 6236)

### 2. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 6237)

# COMPTE RENDU INTÉGRAL

## PRÉSIDENTE DE M. SÉBASTIEN CHENU

### vice-président

**M. le président.** La séance est ouverte.

*(La séance est ouverte à seize heures.)*

1

## DROIT À L'AIDE À MOURIR

### Nouvelle lecture

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

### PRÉSENTATION

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées.

**Mme Stéphanie Rist, ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées.** Nous abordons cet après-midi la nouvelle lecture de la proposition de loi relative à l'aide à mourir, examinée en première lecture en 2025 et en deuxième lecture en février de cette année. Nous avions auparavant, en 2024, procédé à la première lecture d'un projet de loi sur le même sujet.

Avant d'en venir aux débats qui vont nous occuper, je me félicite de l'adoption conforme, par les deux chambres du Parlement, de la proposition de loi visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs. Je salue chaleureusement les travaux des rapporteurs, qui ont su mener le texte à bon port.

Cette loi nous permettra d'agir plus efficacement dès le diagnostic de la maladie, d'améliorer les parcours, mais aussi de dépasser les silos organisationnels. Je rappelle qu'elle est adossée à une stratégie décennale, qui nous a permis de commencer à changer d'échelle : 352 millions d'euros supplémentaires sont déjà investis ; les deux tiers des mesures sont en cours de mise en œuvre.

Nous enregistrons de premiers résultats au service des patients. Depuis deux ans, cette stratégie a permis de créer 600 nouveaux lits de soins palliatifs et douze unités de soins palliatifs (USP). Elle a aussi permis de prendre en charge à domicile 22 % de patients supplémentaires.

J'en viens à la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir. Sur la méthode, nous pouvons selon moi partager trois constats.

Le premier, c'est que le travail que nous menons aujourd'hui est le produit d'un long et profond travail de fond. Depuis 2022, près de dix rapports ont été produits, une convention citoyenne a travaillé, des concertations avec les professionnels ont été menées, des auditions parlementaires ont été conduites avec l'ensemble des parties prenantes. Quatre années de travaux extrêmement fournis ont accompagné l'examen de ces textes – personne ici ne peut le nier.

Le second constat, c'est que le débat peut être serein malgré les désaccords exprimés. Le gouvernement souhaite continuer de l'aborder avec humilité. Autrement dit, il faut reconnaître ce que nous ignorons, refuser de parler à la place de ceux qui souffrent et admettre que chacun vient ici avec sa part d'expérience, d'histoire personnelle et de conviction – nous devons respecter tout cela. Nous devons aussi développer l'écoute et refuser les batailles rangées, le prêt-à-penser et la disqualification par principe de la parole de l'autre.

Le troisième constat, c'est que le texte a évolué. J'ai entendu la petite musique selon laquelle il n'y aurait pas eu d'inflexion, ni de prise en compte des inquiétudes exprimées et des évolutions demandées.

Sans compter l'examen de 2024, près de 300 amendements ont été adoptés, venant de groupes politiques aux sensibilités différentes. Je pense, par exemple, à la suppression de l'intervention d'une personne tierce non professionnelle de santé dans l'administration de la substance létale ; au remplacement de la notion de « moyen terme » par celle de « phase avancée », plus précise et plus sécurisante ; à l'affirmation, dans la liste des critères cumulatifs, que la souffrance psychologique isolée ne peut pas permettre de bénéficier de l'aide à mourir ; au renforcement des garanties applicables aux majeurs protégés ; à la transformation d'une procédure initialement consultative en une véritable procédure collégiale.

Ces évolutions illustrent que le texte n'est jamais resté figé : nous en avons discuté, il a été précisé et amélioré, y compris sur des points importants, afin d'atteindre le meilleur équilibre possible.

J'en viens à ces points d'équilibre. Les précédentes lectures ont donné lieu à beaucoup de surinterprétations, ou de comparaisons avec des législations étrangères. Je le répète à cette tribune : nous voulons bâtir un chemin français de l'aide à mourir, avec un cadre éthique propre.

Ce cadre est hérité de vingt-cinq années d'évolutions législatives fondées sur l'autonomie du patient, le respect de sa volonté et l'accompagnement médical. Il repose sur des lignes claires. La première, c'est que l'aide à mourir ne sera jamais proposée, suggérée ou encouragée. Elle ne pourra procéder que d'une initiative personnelle, exprimée par le seul malade. La volonté libre et éclairée de la personne constitue donc la clé de voûte du texte. Cette volonté doit être réitérée à chacune des étapes de la procédure.

C'est la raison pour laquelle nous n'avons pas souhaité que l'aide à mourir puisse être sollicitée par l'intermédiaire des directives anticipées. C'est aussi pourquoi, comme lors des

précédentes lectures, le gouvernement tient à la primauté de l'autoadministration de la substance létale; revenir sur ce point, ce serait déplacer le centre de gravité de l'acte final et bouleverser la philosophie du texte.

La seconde ligne claire, ce sont des critères d'accès stricts, cumulatifs et resserrés. Vous connaissez ces critères: il faut être majeur; être Français ou résider en France de manière stable et régulière; être atteint d'une pathologie grave et incurable, qui engage le pronostic vital, en phase avancée ou terminale; présenter des souffrances réfractaires ou insupportables; être apte à manifester sa volonté de manière libre et éclairée. Chacun de ces critères doit être rempli.

Je le répète, ce texte ne concerne que des personnes malades et en fin de vie. Aucun critère ne saurait, à lui seul, ouvrir l'accès à l'aide à mourir aux personnes qui ne répondraient pas à l'ensemble de ces conditions.

La troisième ligne claire, c'est la collégialité. Là encore, le débat parlementaire a fait évoluer le texte: nous sommes passés d'une succession de consultations à une réelle collégialité permettant le croisement éthique des points de vue. Dans un tel espace de délibération, les regards se croisent, les arguments s'éprouvent, l'éthique est une pratique.

La quatrième ligne claire, enfin, c'est le contrôle: contrôle par la traçabilité des procédures et grâce à une commission de contrôle qui examinera individuellement chaque procédure.

**Mme Justine Gruet, *A posteriori*!**

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Au fil des lectures, des travaux en commission et des échanges, de très nombreux points ont été examinés, clarifiés et approfondis. Cette nouvelle lecture doit permettre à votre assemblée de se prononcer, avec la gravité qu'appelle ce texte, sur des questions de fond qui demeureront en débat.

Ce débat vous appartient pleinement, car vous êtes les dépositaires de la pluralité des convictions, des sensibilités et des consciences. Le gouvernement demeurera à l'écoute, attentif à vos échanges et apportera, chaque fois que cela sera nécessaire, les éclairages utiles. (*Applaudissements sur les bancs des groupes EPR et Dem ainsi que sur les bancs des commissions.*)

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

**M. Philippe Vigier, rapporteur général, pour la commission des affaires sociales, de la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir.** « Il y a parfois pire que la mort. Dire cela, c'est regarder avec lucidité la vie dans ce qu'elle a de plus beau, mais aussi dans ce qu'elle a de plus cruel. Il y a parfois pire que la mort quand la vie n'est devenue qu'une inexorable angoisse, quand elle n'est plus qu'un océan de souffrances que rien ne peut plus apaiser. Il y a parfois pire que la mort quand la vie n'est devenue qu'une survie hurlante, sans le moindre espoir de guérison, et dont la seule espérance est celle de l'ultime délivrance. »

Ces mots ont été prononcés à cette même tribune par Olivier Falorni, notre ami et ancien collègue, qui a tant donné pour écouter les patients et faire en sorte que nous puissions légiférer ensemble. Si je les prononce à mon tour, c'est parce que je les partage pleinement. Ce sont des mots vrais, des mots forts, des mots justes, qui nous interpellent. Ils retracent, avec humilité, clairvoyance et courage, le vécu de certains malades, qui attendent que nous soyons collectivement au rendez-vous.

Il faut que les malades soient au cœur de nos débats. Il s'agit de leur proposer ce droit en plus, qui n'est pas un droit en moins. Ce nouveau droit est une réponse à des situations très particulières – exceptionnelles –, que nous devons aborder avec humilité et gravité, Mme la ministre l'a rappelé. À mes yeux, il n'y a dans ce débat aucune place pour la démagogie, pour les contrevérités, pour l'à-peu-près. Nous tous, législateurs, y sommes attachés, car c'est une question sociétale majeure.

On entend dire que le débat sur la fin de vie aurait été expédié en quelques jours. Il n'en est rien. Il y a plus de cinquante ans, le sénateur Henri Caillavet évoquait déjà le droit des malades. Puis ont été adoptées la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, dite Kouchner, et la loi du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie, dite Claeys-Leonetti, auxquelles beaucoup étaient opposés à l'époque – surtout au Sénat. J'ai relu les débats de l'époque et ils éclairent utilement notre réflexion.

Le débat actuel est donc le fruit d'un cheminement de plus de cinquante ans. Rappelons la proposition de loi d'Olivier Falorni, examinée lors d'une niche parlementaire: 2 500 amendements avaient été déposés et la séance du soir avait été levée après l'adoption de l'article 1<sup>er</sup>. Rappelons aussi le projet de loi défendu par votre prédécesseure, Catherine Vautrin. Aujourd'hui, nous en sommes à la troisième lecture du présent texte.

Le débat n'a donc jamais été tronqué: il y a eu plus de cent heures de débats et des centaines d'heures d'auditions. Ce débat honore le Parlement. Il s'inscrit aussi dans la continuité des travaux de la Convention citoyenne, qui a appelé à la mise en place d'une aide à mourir – j'invite chacun à relire ses conclusions.

On entend dire également que la procédure serait aujourd'hui moins bien encadrée qu'au début. Pourtant, plus de 270 amendements issus de tous les bancs ont été adoptés. Ils ont renforcé le dispositif et sécurisé chacune des étapes.

La preuve concrète, c'est que la décision revient au malade. C'est lui seul qui décidera d'exercer ce nouveau droit que nous voulons lui donner.

La collégialité a été renforcée: nous sommes passés de la simple consultation d'un médecin à une procédure collégiale réunissant trois médecins, ainsi que d'autres professionnels.

Les influences extérieures ont été neutralisées: certains voulaient que la personne de confiance soit présente lors de la décision, mais nous avons refusé.

Le respect de la clause de conscience de tous les praticiens, de tous les médecins, sera évidemment garanti.

Et, bien sûr, l'offre de soins palliatifs a été renforcée.

On a entendu parler d'à-peu-près. Non! S'agissant des critères d'accès, la Haute Autorité de santé (HAS) a contribué à préciser les notions de « pronostic vital engagé », de « phase avancée » et de « processus irréversible » – ces termes ont un sens.

Le protocole de recueil des informations sur les procédures est sécurisé et exigeant. Il a fallu plus de dix ans pour que nous ayons une vision de la situation des soins palliatifs et de l'application de la loi Claeys-Leonetti. En l'espèce, nous devons y arriver en quelque mois.



Ce texte en appelle à nos consciences, à notre vision de la vie, au respect absolu – je dis bien absolu – que nous devons aux malades. À mes yeux, c'est un texte équilibré. Nous avons écarté le recours aux directives anticipées; nous avons veillé à déjudiciariser le dispositif, en supprimant le délit d'entrave et le délit d'incitation; nous avons été respectueux des professionnels de santé – j'y tiens, j'en suis un.

Je soutiendrai ce texte de toutes mes forces, parce que ceux qui nous écoutent ou nous regardent, ceux qui sont dans leur lit et n'ont d'autre issue que de devoir, un jour ou l'autre, décider de leur avenir, attendent que nous soyons à la hauteur de ce grand moment.

Je vous invite à mener dans cet hémicycle des débats apaisés, à l'image de ceux que nous avons vécus en commission. Pensons avant tout aux malades. (*Applaudissements sur les bancs des groupes SOC et Dem ainsi que sur quelques bancs du groupe EPR. – M. René Pilato applaudit également.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Brigitte Liso, rapporteure de la commission des affaires sociales.

**Mme Brigitte Liso, rapporteure de la commission des affaires sociales.** Il n'est plus l'heure de présenter ce nouveau droit à l'aide à mourir. Ce n'est même plus l'heure de rappeler les résultats des différents sondages ni les conclusions de la Convention citoyenne. Il est bien entendu que chacun ici est libre de ses opinions et de ses votes. Bien sûr, je le conçois, chacun peut être opposé à ce nouveau droit, tant attendu des Français. Ce que je ne conçois pas, en revanche, ce sont les mensonges – ou la désinformation, si vous préférez. Ainsi, il est temps de rétablir quelques vérités.

J'ai entendu que cette loi était bâclée, qu'elle avait été étudiée dans la précipitation, à la va-vite... Eh bien, regardons cela : en 2021, Olivier Falorni inscrit sa proposition de loi dans la niche de son groupe parlementaire; en 2022 est constituée la Convention citoyenne sur la fin de vie, qui rend ses conclusions en 2023; en 2024, le projet de loi relatif à l'accompagnement des malades et à la fin de vie, défendu par Catherine Vautrin, est examiné par la commission spéciale présidée par Agnès Firmin Le Bodo, puis en partie par notre assemblée; en 2025 et 2026, l'Assemblée examine, en première, puis en deuxième lecture, la proposition de loi d'Olivier Falorni, dont nous nous apprêtons ici à débattre pour la troisième fois.

Avec pas moins de six lectures en commission des affaires sociales, et autant au Sénat, peut-on vraiment parler de précipitation? (« Non! » *sur quelques bancs des groupes SOC et EcoS.*)

J'ai entendu que plusieurs centaines de milliers de personnes – 1 million même, a-t-il été dit en commission – seraient concernées. Or, en France, selon l'Insee, le nombre de décès est de 650 000 par an!

**M. Christophe Bentz.** Cela n'a aucun rapport!

**Mme Brigitte Liso, rapporteure.** J'ai entendu d'un de nos collègues, médecin : « quand j'entre en blouse blanche dans la chambre d'un malade, je ne veux pas qu'il doute de la raison ou de la nature de ma venue ». Rassurez-vous, cher collègue, le doute n'est pas possible, car la demande ne peut émaner que du patient lui-même, et de lui seul – cela découle de l'article 4. J'ajoute que les médecins peuvent évidemment, en vertu de l'article 14, alinéa 5, faire jouer la clause de conscience.

J'ai entendu que ce texte était de moins en moins bien voté au fil des lectures à l'Assemblée nationale.

**M. Christophe Bentz.** C'est factuellement vrai!

**Mme Brigitte Liso, rapporteure.** Là encore, regardons les chiffres : en 2025, 305 voix pour, soit 54,36 %; en 2026, 299 voix pour, soit 53,2 %.

**Mme Justine Gruet.** Six voix de moins!

**Mme Brigitte Liso, rapporteure.** Soyons raisonnables! S'agit-il vraiment d'un effondrement des votes favorables?

**Mme Danielle Simonnet.** Non!

**Mme Élise Leboucher, rapporteure de la commission des affaires sociales.** Écoutez la rapporteure, c'est factuel!

**Mme Brigitte Liso, rapporteure.** J'ai entendu qu'il faudrait un référendum. Soit. Toutefois, ce ne sera pas possible : la proposition de loi sénatoriale visant à l'organisation d'un référendum d'initiative partagée (RIP) a été jugée inconstitutionnelle par le Conseil constitutionnel, le 17 juin dernier.

**Mme Élise Leboucher, rapporteure.** Voilà!

**Mme Brigitte Liso, rapporteure.** On peut donc être opposé à cette proposition de loi, mais les faits comme les chiffres sont têtus. Le doute est légitime, mais la désinformation et les mensonges ne le sont pas.

Votez! Votons ce texte pour ne pas manquer ce rendez-vous avec les Français! (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes SOC et Dem – Mme Nicole Dubré-Chirat applaudit également.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure de la commission des affaires sociales.

**Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure de la commission des affaires sociales.** Je prends la parole, à ce stade, en tant que corapporteuse de ce texte : j'ai en effet l'honneur d'avoir pris la suite de Laurent Panifous dans ce rôle. Pour la deuxième lecture et pour ce nouvel examen, mon rôle a été d'encadrer les débats, au nom de la commission, sur les articles 5 et 6 du texte. L'article 5 concerne la demande d'accès à l'aide à mourir; l'article 6, l'examen de cette demande.

Ces deux articles, qui ouvrent la voie vers ce nouveau droit, sont essentiels, mais aussi, comme l'ensemble de ce texte, particulièrement sensibles. Ensemble, ils établissent toute la procédure, de l'expression de la volonté jusqu'à son évaluation par un collège de professionnels de santé.

C'est précisément sur ces points que se concentrent les craintes : celle d'un glissement, celle d'un élargissement du champ du dispositif, celle d'une banalisation, à cause d'une procédure qui serait trop rapide, sans suffisamment de garde-fous. J'entends ces peurs, je ne les caricature pas.

À ces craintes, les articles 5 et 6 répondent très concrètement. La demande doit être libre, éclairée, explicite et réitérée; elle peut être révoquée à tout instant; surtout, elle n'est jamais accordée d'office. Examinée collégialement, elle est soumise à des délais de réflexion. Sa recevabilité est vérifiée par rapport à des conditions d'accès strictes, prévues par l'article 4 : être atteint d'une affection grave et incurable, en phase avancée ou terminale; présenter une souffrance réfractaire ou jugée insupportable. En outre, les professionnels de santé s'engagent à accompagner le patient, ainsi que ses proches, qui pourront bénéficier d'une aide psychologique.

Rien, dans cette procédure, ne relève de l'automatisme; tout y est pensé pour protéger la personne, et respecter son choix. Je le répète : jusqu'au bout, la personne peut revenir sur sa demande.

Comme l'ensemble de ce texte, ces articles n'ont pas été écrits d'une seule traite, à la hâte. Ils ont été discutés, amendés, précisés à chaque lecture. Sur le discernement, sur les informations préalables fournies à la personne qui demande l'aide à mourir, sur la façon dont elle peut présenter sa demande, sur la collégialité, sur la clause de conscience des soignants, le texte qui vous revient est plus solide qu'à l'origine. C'est l'honneur de notre travail commun.

Ce travail commun nous honore aussi parce que ce texte a pour ambition de répondre à une réalité dramatique, que beaucoup, ici, ont croisée de près : celle d'un malade qui, parvenu au bout de ce que la médecine peut lui offrir, prend seul une décision qu'il n'ose confier à personne ; celle d'une famille qui accompagne en silence et porte ensuite ce silence comme une faute ; celle d'un soignant qui, par humanité, parfois par conviction, fait un pas de côté en sachant ce qu'il risque.

Le silence juridique n'a jamais protégé personne. Choisir un cadre exigeant, transparent et contrôlé, c'est substituer la loi au non-dit ; c'est le choix que notre assemblée a déjà opéré par trois fois. Voilà, mes chers collègues, l'esprit des articles 5 et 6 : non pas ouvrir une porte sans garde-fous mais encadrer rigoureusement une liberté nouvelle. C'est cet équilibre que la commission a défendu, et je crois pouvoir affirmer au nom de l'ensemble des rapporteurs que nous sommes parvenus à un texte équilibré, sécurisé et juste.

À l'aube d'un quatrième débat dans cet hémicycle, je souhaite que, tous ensemble, nous apportions les ultimes améliorations, rédactionnelles ou procédurales, qui s'avèreraient nécessaires, puis que notre assemblée délibère dans l'esprit qui est le sien depuis 2024 : celui du sérieux, de la raison et de l'ouverture, permettant à chacun d'exprimer ses doutes autant que ses convictions. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes SOC et Dem. – M. Frédéric Vallétois, président de la commission des affaires sociales, et Mme Brigitte Liso, rapporteure, applaudissent également.*)

**M. le président.** La parole est à M. Stéphane Delautrette, rapporteur de la commission des affaires sociales.

**M. Stéphane Delautrette, rapporteur de la commission des affaires sociales.** La séance qui s'ouvre est importante. Elle marque l'aboutissement de quatre ans de travail, et je veux croire que nous parviendrons enfin à une vraie loi de liberté et de respect, pour les personnes qui, en fin de vie, font, en conscience, le choix de mourir pour ne plus souffrir, mais aussi pour les soignants qui, en conscience, font le choix de participer, ou non, à la mise en œuvre de cette aide à mourir ; à une loi d'intégrité et d'équilibre, applicable et efficiente ; à une loi encadrée et adaptée. C'est tout l'enjeu de cette troisième lecture.

Rapporteur des articles 7 à 14, j'aurai ainsi l'honneur de prendre la suite de ma collègue Audrey Abadie-Amiel sur le chapitre III de la proposition de loi, qui porte sur la procédure, et sur le chapitre IV, relatif à la clause de conscience.

Au cours de la première lecture, nous avons sensiblement amélioré ces deux chapitres, en adoptant plusieurs dizaines d'amendements. J'ai eu à cœur de poursuivre cette dynamique en deuxième lecture et tout au long de nos débats en commission en nouvelle lecture.

Améliorer ces chapitres, c'est d'abord avoir le souci de bien rédiger la loi, pas tant pour les plaisirs de la légistique que pour se doter d'une loi compréhensible de tous – de ceux qui souhaiteront accéder à ce nouveau droit comme de ceux qui concourront à sa mise en œuvre.

Améliorer ces chapitres, c'est aussi nous employer à dissiper les doutes, quand ils existent, et tordre le cou aux fausses informations véhiculées par certains opposants au texte. Ainsi, en restant à votre écoute comme à celle des soignants et de nos concitoyens, nous avons tantôt permis, tantôt interdit, tantôt prescrit des actes pour préciser et mieux encadrer le déroulement de la procédure. Je pense ici aux lieux dans lesquels l'administration de la substance létale pourrait se dérouler, que nous avons plus clairement délimités ; au circuit de délivrance des préparations magistrales, que nous avons précisé ; au déroulement de leur administration, que nous avons davantage encadré, notamment quant à la vérification du caractère libre et éclairé de la volonté de la personne.

Améliorer ces chapitres, c'est enfin davantage sécuriser la procédure. Nous avons entrepris cette sécurisation sur deux plans en particulier : d'une part, la vérification de l'aptitude de majeurs protégés à demander, d'une façon libre et éclairée, à accéder à l'aide à mourir ; d'autre part, les actions à mettre en œuvre dans le cas où des pressions seraient exercées sur la personne qui demande cette aide. Cette sécurisation n'est pas achevée ; je vous proposerai de la poursuivre au cours de nos travaux en séance.

J'insiste sur cette sécurisation, car je me souviens qu'au terme de la deuxième lecture, certains ont affirmé, soit par méconnaissance, soit par malveillance, que cette proposition de loi avait été privée de ses garde-fous au fil de son examen. Il n'en est rien. Je le redis : tout en introduisant de nouvelles garanties, l'Assemblée nationale n'a assoupli ni les critères d'accès à l'aide à mourir, ni les modalités de leur appréciation.

L'article 7 traite de la détermination de la date d'administration et dispose de divers droits de la personne, notamment celui d'effectuer l'administration de la substance létale en dehors de son domicile et d'être entourée de ses proches.

L'article 8 détermine le circuit de préparation, de transport et de délivrance de la substance létale.

L'article 9 traite de l'accompagnement de la personne pendant l'administration de la substance létale. Le rôle du professionnel de santé, sa place auprès de la personne au cours de la procédure comme le contrôle des pressions extérieures devaient être clarifiés et renforcés ; nous l'avons fait.

L'article 10 traite des hypothèses et des modalités d'arrêt de la procédure.

L'article 11 prévoit que l'ensemble des actes accomplis dans le cadre de chaque procédure d'aide à mourir seront enregistrés dans un système d'information.

L'article 12 définit les voies de recours ouvertes contre la décision du médecin qui se prononce sur la demande d'accéder à l'aide à mourir ou sur celle de mettre fin à la procédure dans les conditions prévues à l'article 10.

L'article 13 renvoie à un décret en Conseil d'État la définition des modalités d'application de la procédure d'aide à mourir.

L'article 14 instaure une clause de conscience spécifique à l'intention des professionnels de santé intervenant directement dans la procédure.

Comme je l'exprimais déjà lors de nos travaux en première et en deuxième lectures, je forme le vœu que nous nous montrions à la hauteur des attentes des Françaises et des Français, à la hauteur de l'histoire. Il est temps. (*Applaudis-*



*sements sur plusieurs bancs du groupe SOC et EcoS ainsi que sur les bancs des commissions. – Mme Nicole Dubré-Chirat applaudit également.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Élise Leboucher, rapporteure de la commission des affaires sociales.

**Mme Élise Leboucher, rapporteure de la commission des affaires sociales.** Pour commencer, je salue Olivier Falorni, qui a permis que le texte soit repris après la dissolution de l'Assemblée et fasse l'objet d'un travail collectif.

Nous voici parvenus à une étape importante du long parcours parlementaire pour l'octroi d'une liberté nouvelle, l'ultime liberté : celle de choisir en toute conscience ; celle de reprendre le pouvoir sur la maladie, pour les personnes qui le souhaitent et que leur conscience, leur philosophie de vie, leur rapport à la souffrance conduisent à cette réflexion puis à cette décision, de manière éclairée ; celle de ne pas laisser le hasard dominer sa fin de vie, mais de s'approprier ses derniers instants, de les organiser avec sa famille, ses proches.

Après l'échec, attendu, de la commission mixte paritaire (CMP), la commission des affaires sociales a entrepris cette nouvelle lecture dans l'esprit qui avait présidé aux deux précédentes, voire dans le prolongement de l'examen du projet de loi sur le même sujet, il y a deux ans. Nous-mêmes, comme rapporteurs, et une majorité de députés avons voulu tout à la fois affirmer notre attachement à ce progrès majeur qu'est la possibilité de choisir sa fin de vie et sécuriser, dans toutes ses composantes, la procédure d'aide à mourir.

Les dispositions dont j'ai l'honneur d'être rapporteure contribuent directement à l'objectif de garantir l'effectivité de la demande, puis du bénéfice de l'aide à mourir.

L'article 15 a encore été amélioré par rapport à février dernier, lorsque nous avons décidé que la commission chargée de contrôler la mise en œuvre du droit à l'aide à mourir et d'assurer l'information du gouvernement et du Parlement serait aussi la garante du bon fonctionnement du système d'information et que les médecins qui la composent disposeraient d'un accès clair au dossier médical, partagé ou non, des personnes ayant recours à l'aide à mourir. Nous avons mieux encadré les données mobilisables dans ce cadre et précisé les finalités de cette collecte. Nous avons notamment prévu que les informations relatives aux personnes ayant recours à l'aide à mourir ne pourront être traitées à des fins de recherche scientifique qu'avec leur accord. Je suis fière que, collectivement, nous ayons intégré la dimension des sciences sociales dans le travail de la commission.

L'article 16 n'a pas été modifié. Il précise, d'une part, le circuit d'élaboration et de délivrance des préparations magistrales létales, et, d'autre part, le mandat donné à la HAS pour élaborer des recommandations de bonnes pratiques quant à la substance.

Sur l'article 17, vous ne serez pas surpris, je suis plus partagée. Ma solidarité avec le collectif des rapporteurs est acquise. Elle témoigne de notre capacité à travailler ensemble même si nous avions au départ des conceptions différentes de l'aide à mourir. À titre personnel, je continue toutefois de penser qu'il y a une part de mauvaise foi chez celles et ceux qui voient dans le délit d'entrave une atteinte à la liberté d'expression, alors que l'objet de cette mesure était d'éviter la perturbation des établissements et la diffusion délibérée d'indications de nature à induire intentionnellement en erreur, dans un but dissuasif, sur les caractéristiques de l'aide à mourir.

Je vous fais part de mon incompréhension envers les députés qui ont supprimé cet article en commission alors que, par deux fois, nous avions adopté le délit d'entrave, complété, lors de la dernière lecture, par le délit d'incitation. La présence de cette mesure n'a pas empêché l'adoption de la proposition de loi à chaque étape de son parcours législatif. Je ne comprends donc pas ce revirement et je le trouve dange-reux.

En effet, que ce soit lors des débats au Sénat, ici dans cette enceinte ou lors de la CMP, la preuve a été faite que sécuriser et encadrer la diffusion des informations était nécessaire. Trop de contrevérités ont été propagées par certains opposants à l'aide à mourir sur les critères et la procédure. Je sais que nous aurons de nouveau ce débat, plusieurs amendements revenant sur les deux délits supprimés en commission. Il est probable que cet article ne sera pas rétabli. Je serai donc très vigilante lorsque la loi entrera en vigueur : il sera peut-être nécessaire de remettre l'ouvrage sur le métier, comme cela a été le cas, par exemple, pour l'interruption volontaire de grossesse.

En ce qui concerne les articles 18 et 19, ils permettent d'éviter toute dérive financière. L'assuré sera dispensé de ticket modérateur ou de toute participation – quelle honte de penser même lui en réclamer une ! Les dépassements d'honoraires ou toute forme de gratification seront interdits. Par ailleurs, il est prévu que le décès résultant d'une aide à mourir ne soit pas confondu, du point de vue des assurances privées, avec ce qu'il n'est pas, c'est-à-dire un suicide.

Enfin, je ne doute pas que la discussion de l'article 19 *bis*, qui habilite le gouvernement à prendre par ordonnance les mesures d'adaptation nécessaires dans certains territoires d'outre-mer, sera l'occasion pour vous, madame la ministre, de confirmer l'intention de l'exécutif d'associer très en amont les élus et les services concernés.

Collègues, nous sommes regardés, écoutés, attendus. Écartons la motion de rejet qui sera présentée dans quelques instants et qui constitue une dernière tentative désespérée de s'opposer à l'aide au droit à mourir – c'est la première motion de cette nature que nous examinons depuis le début du long chemin parlementaire de cette proposition de loi.

Délibérons sereinement ! Ne faites pas semblant d'oublier que ce droit n'enlève rien à personne, ni n'oblige personne. Ne faites pas semblant de feindre l'existence de plusieurs critères cumulatifs. Ne faites pas semblant d'ignorer la procédure. Si vous vous référez à des exemples étrangers, alors évoquez les procédures dans leur ensemble, non des petits bouts, ce qui trouble les débats.

Soyons à la hauteur du long travail parlementaire effectué. Soyons à la hauteur de l'enjeu, dans le respect de toutes les consciences. Certes, nous mettrons tous dans ce vote une part de nous-mêmes, nous voterons avec notre conscience, certains avec leurs croyances, mais votons ce que la nation espère ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NFP, sur plusieurs bancs des groupes SOC et EcoS ainsi que sur les bancs des commissions.*)

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

**M. Frédéric Valletoux, président de la commission des affaires sociales.** En mai 2025, puis en février dernier, lors des précédentes lectures de la proposition de loi sur la fin de vie, j'avais dit à cette tribune ma fierté en tant que président de la commission des affaires sociales : fierté de la manière dont s'étaient déroulés nos débats, avec exigence, respect, écoute,

sur un texte qui dépasse les clivages politiques et touche à l'intime, à l'éthique et aux convictions philosophiques de chacun. Cette nouvelle lecture en commission n'a pas dérogé à cette règle. Je n'ai donc rien à retirer de ce que j'avais dit alors.

Dix-sept heures de travail en commission il y a quinze jours, 682 amendements examinés : nous avons pris le temps d'aller au fond de chaque article, sans précipitation et sans esquivance. Je veux saluer et remercier l'ensemble des commissaires pour ce travail. Je remercie aussi les rapporteurs, dont l'engagement a beaucoup contribué à la sérénité de nos débats en commission. J'ai, bien sûr, une pensée toute particulière pour Olivier Falorni, à qui ce texte doit beaucoup, et je remercie Philippe Vigier d'avoir relevé le gant, avec brio, pour cette dernière ligne droite.

La fin de vie est un sujet éminemment sensible. Il exige d'allier humanité et responsabilité sans jamais sacrifier l'une à l'autre. Tout au long du parcours législatif de ce texte, je me suis exprimé, comme tant d'autres, en faveur de la reconnaissance d'un modèle français de la fin de vie, fondé sur un équilibre exigeant. Ce modèle repose sur un principe et une priorité absolue : le développement des soins palliatifs pour tous et en tout point du territoire, afin que chaque malade soit accompagné dignement, jusqu'au bout.

L'adoption, en mai dernier, à l'unanimité, de la proposition de loi garantissant l'égal accès aux soins palliatifs l'a démontré : sur l'ensemble de ces bancs, l'attachement au déploiement des soins palliatifs est réel et partagé. C'est là aussi un motif de fierté, et je serai particulièrement attentif, comme d'autres, à l'application effective de cette loi, attendue par tant de patients et tant de familles.

Ensuite, il y a l'exception : un droit à l'aide à mourir, strictement encadré, dans le respect total du libre arbitre et du plein consentement des personnes concernées. L'article 4 est au cœur de cette réforme, car il en fixe les conditions de manière stricte et cumulative.

J'ai entendu les interrogations, morales ou éthiques, qui se sont exprimées dans le débat public et dans cet hémicycle. S'agissant d'un droit nouveau, elles méritaient d'être considérées et elles l'ont été dans un débat à maturation lente, qui, rappelons-le, a été ouvert par la Convention citoyenne sur la fin de vie de 2022 et touche à son terme, avec cette ultime lecture.

En février dernier, nous avons, je crois, trouvé un équilibre, et il est essentiel que nous nous y tenions, s'agissant en particulier des dispositions qui, à mes yeux, en sont le socle. Elles sont au nombre de cinq : les conditions d'accès à l'aide à mourir – l'article 4 ; la primauté donnée aux avis médicaux ; la collégialité de la procédure ; le respect total du libre arbitre et du plein consentement de celles et ceux qui demandent à recourir à l'aide à mourir ; les modalités d'administration de la substance létale.

Dès la première lecture, l'adoption d'un de mes amendements a permis d'améliorer la procédure collégiale à l'issue de laquelle le médecin prononce sa décision. Aujourd'hui, celle-ci est effective et nul ne peut honnêtement dire le contraire.

En ce qui concerne les modalités d'administration de la substance létale, comme en première lecture et dans le prolongement de la seconde délibération lors de la deuxième lecture, j'attends que nous rétablissions le principe de l'autoadministration, c'est-à-dire que nous supprimions le choix – introduit il y a quinze jours par la commission – entre autoadministration et administration par un médecin ou un infirmier.

Rétablir le principe d'autoadministration de la substance létale par la personne souhaitant avoir recours à l'aide à mourir, c'est le sens d'un amendement que j'ai déposé avec le rapporteur général à l'article 6. Il s'agit d'un point majeur du texte et j'espère qu'il sera adopté pour rétablir un équilibre qui convenait à une majorité d'entre nous. Il sera bien sûr prévu, lorsque la personne n'est physiquement pas en mesure de s'autoadministrer la substance létale, qu'elle puisse se la faire administrer par un tiers, médecin ou infirmier.

Je le redis, le principe de l'autoadministration participe de l'équilibre du texte auquel nous avons abouti en deuxième lecture. À titre personnel, mon vote final dépendra de son inscription ou non dans la proposition de loi.

J'ai également cosigné, avec Yannick Monnet, deux amendements du rapporteur général aux articles 5 et 6 qui visent à faire de la première consultation relative à l'aide à mourir un véritable moment d'échange et de conseil entre le médecin et la personne. Nous avons eu un long débat sur ce point en commission et les propositions du rapporteur général permettent ici aussi d'instaurer l'équilibre nécessaire – nous y reviendrons plus longuement lors de la discussion des articles.

Mes chers collègues, continuons de donner l'image d'un Parlement dans lequel prédomine le respect de toutes les convictions et dans lequel chacune et chacun se déterminera au terme d'un cheminement personnel, exigeant, qui l'honore. Je souhaite que ce nouveau droit à l'aide à mourir, strictement conditionné, puisse désormais être inscrit dans notre droit positif, dès lors que nous aurons su maintenir les équilibres trouvés en seconde délibération. *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe SOC. – M. Sylvain Berrios applaudit également.)*

#### MOTION DE REJET PRÉALABLE

**M. le président.** J'ai reçu de M. Patrick Hetzel une motion de rejet préalable déposée en application de l'article 91, alinéa 5, du règlement.

Sur cette motion, je suis saisi de demandes de scrutin public par les groupes Rassemblement national, La France insoumise-Nouveau Front populaire et Droite républicaine.

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

La parole est à M. Patrick Hetzel.

**M. Patrick Hetzel.** En application de l'article 91 de notre règlement, je défends aujourd'hui une motion tendant au rejet préalable de la proposition de loi relative à l'aide à mourir. Je le fais avec gravité et avec le respect dû à toutes celles et ceux qui abordent cette question avec sincérité, souvent à partir d'expériences personnelles douloureuses. En effet, le sujet qui nous réunit touche à ce qu'il y a de plus essentiel : la vie, la souffrance, la vulnérabilité, la dignité humaine et la responsabilité collective envers les plus fragiles d'entre nous.

La motion que je présente ne vise pas à nier la souffrance de certains malades,...

**M. René Pilato.** Si !

**M. Patrick Hetzel.** ...mais à dire qu'un texte d'une telle portée ne peut pas être adopté dans les conditions actuelles, parce qu'il intervient avant que notre pays ait garanti à tous un accès effectif aux soins palliatifs...

**M. René Pilato.** Vous avez voté contre le droit opposable, collègue !

**M. Patrick Hetzel.** ...et parce qu'il soulève des interrogations éthiques fondamentales, auxquelles il n'apporte pas de réponse satisfaisante.

Comme le rappelait Paul Ricœur, l'éthique consiste à viser la « vie bonne, avec et pour autrui, dans des institutions justes ». La question qui nous est posée n'est donc pas seulement celle de l'autonomie individuelle, mais aussi celle de notre responsabilité collective.

Les travaux en commission ont conduit à plusieurs modifications importantes du texte, notamment la suppression de ce qui était présenté comme une exception euthanasique et la volonté de considérer les décès résultant d'une euthanasie ou d'un suicide assisté comme des morts naturelles, comme vient de le rappeler le président de la commission. Ces évolutions ne sont pas de simples ajustements rédactionnels et révèlent la difficulté fondamentale du texte : faire entrer dans le champ du soin un acte qui consiste à provoquer délibérément la mort.

Or il faut avoir le courage de nommer les choses : soigner consiste à prévenir, à guérir lorsque cela est possible, à soulager lorsque cela est nécessaire et, bien entendu, à accompagner jusqu'au terme de la vie. Donner la mort relève d'une autre logique. Même lorsque l'intention invoquée est la compassion, provoquer la mort ne saurait être un acte thérapeutique. C'est pourquoi nous sommes confrontés à une véritable rupture anthropologique.

Lorsque ce débat a commencé dans notre pays, le texte était présenté comme une réponse exceptionnelle à des situations elles-mêmes exceptionnelles : celles de personnes en fin de vie dont le pronostic vital était engagé à court terme et confrontées à des souffrances réfractaires que la médecine ne pouvait plus soulager. Le dispositif était annoncé comme strictement encadré et limité. Or, au fil des débats, nous avons assisté à un élargissement progressif du périmètre envisagé.

**Mme Élise Leboucher, rapporteure.** Désinformation !

**M. Patrick Hetzel.** Nous sommes aujourd'hui bien au-delà de ce qui avait été initialement présenté à nos concitoyens.

Lorsqu'on veut rendre légal ce qui relève de l'interdit, il faut s'interroger sur les raisons qui justifient ce franchissement. L'expérience des législations étrangères montre qu'une fois admis le principe selon lequel la mort provoquée peut constituer une réponse légitime à certaines souffrances, le débat porte moins sur le principe que sur les conditions de son extension. Je ne prétends pas que ces évolutions seraient inéluctables dans notre pays, je dis simplement qu'elles imposent une très grande prudence, dans un souci éthique. En effet, ce que nous décidons aujourd'hui ne concerne pas seulement quelques situations individuelles : nous sommes en train de définir un nouveau principe juridique, moral et éthique. Et lorsqu'il s'agit de la vie humaine, la prudence est un devoir impérieux.

Mes chers collègues, au-delà des dispositions techniques du texte, la question qui nous est posée est profondément éthique. Que doit faire une société juste lorsqu'un de ses membres souffre ? Doit-elle considérer que certaines vies sont devenues si marquées par la maladie ou la dépendance que la réponse appropriée consiste à organiser les conditions de leur disparition ?

**Mme Karen Eredi.** Elle consiste surtout à les écouter !

**M. Patrick Hetzel.** Ou doit-elle considérer que, plus une personne est vulnérable, plus notre devoir de solidarité est élevé ?

**M. Sébastien Peytavie.** Quand il n'y a pas de traitement, qu'est-ce qu'on fait ?

**M. Patrick Hetzel.** Cette interrogation est au cœur de notre débat. Une loi n'organise pas seulement des procédures, elle exprime aussi un système de valeurs. Pour la première fois dans notre histoire, nous nous apprêtons à inscrire dans notre droit la possibilité qu'un acte destiné à provoquer délibérément la mort puisse être présenté comme une réponse à la souffrance. Je mesure la gravité de ces mots, mais nous ne devons pas édulcorer la réalité de ce dont nous débattons.

La compassion est une vertu. Le soulagement de la souffrance est un devoir. Mais la suppression de celui qui souffre n'est pas équivalente à la suppression de la souffrance. Lorsqu'on ne peut plus ajouter des jours à la vie, il reste toujours possible d'ajouter de la vie aux jours.

**Mme Danielle Simonnet.** Et de l'écoute !

**M. Patrick Hetzel.** C'est tout le message des soins palliatifs, et nous devons le respecter.

**Mme Danielle Simonnet.** Il faut aussi respecter les choix !

**M. Patrick Hetzel.** Pendant des siècles, l'éthique médicale s'est construite autour d'une idée simple...

**Une députée.** Cinq minutes !

**M. le président.** Veuillez conclure, monsieur le député.

**M. Patrick Hetzel.** Je dispose d'un temps de parole de dix minutes, monsieur le président.

**M. le président.** Veuillez m'excuser, monsieur Hetzel. Pour la peine, je vous en accorde une de plus. *(Sourires.)*

**M. René Pilato.** En ressenti, c'est vingt minutes !

**M. Patrick Hetzel.** Pendant des siècles, donc, l'éthique médicale s'est construite autour d'une idée simple : lorsqu'il n'est plus possible de guérir, il reste toujours possible de soigner et d'accompagner.

Le patient pouvait perdre sa santé, son autonomie, parfois même l'espoir de guérir ; il conservait néanmoins une certitude : jamais le médecin ne ferait de sa mort un objectif de son intervention. La question qui nous est posée est donc celle de savoir si nous souhaitons modifier ce pacte de confiance entre le soignant – en l'occurrence, le médecin – et le patient.

La manière dont une société traite ses membres les plus fragiles révèle toujours quelque chose de sa conception de la dignité humaine. Pour ma part, je demeure convaincu que la dignité est inhérente à la personne humaine : elle ne diminue pas avec la maladie, ne disparaît pas avec la dépendance, ne s'éteint pas à l'approche de la mort. C'est précisément lorsque l'être humain devient plus vulnérable que notre devoir de protection est impérieux – n'oublions pas que c'est là qu'il devient de plus en plus exigeant.

À ces interrogations éthiques s'ajoute une réalité concrète : l'accès aux soins palliatifs demeure profondément inégal sur notre territoire. Des milliers de nos concitoyens n'y ont toujours pas accès lorsqu'ils en ont besoin. Des équipes spécialisées manquent, des professionnels formés font défaut, si bien que des familles se trouvent seules face à la détresse.

Avant de créer un nouveau droit, avons-nous garanti l'exercice effectif du droit, déjà reconnu à chacun, d'être soulagé et accompagné ? Je ne le crois pas.

**M. Philippe Vigier, rapporteur général.** Ça n'a rien à voir ! Incompréhension !



**M. Patrick Hetzel.** Comment parler d'un libre choix entre aide à mourir et soins palliatifs quand ces derniers ne sont pas accessibles à tous ? Un choix n'est libre que lorsqu'il y a une alternative, lorsque toutes les options existent effectivement. À défaut, nous courons le risque qu'un prétendu droit devienne, dans certaines situations, une solution par défaut – par défaut d'accompagnement, de présence médicale, de soutien psychologique ou de soins palliatifs. Ce serait éthiquement inacceptable, car notre responsabilité première n'est pas de proposer la mort, mais de faire en sorte que personne ne souhaite mourir parce qu'il a été abandonné à sa souffrance.

Avant d'ouvrir un droit à l'aide à mourir, assurons-nous que chaque Français puisse bénéficier d'un accompagnement palliatif digne de ce nom. Je souhaite toutefois être parfaitement clair : l'exigence d'un accès universel aux soins palliatifs ne saurait être interprétée comme la condition qui rendrait acceptable la légalisation de l'euthanasie ou du suicide assisté. L'insuffisance actuelle des soins palliatifs constitue une raison supplémentaire de ne pas adopter ce texte, mais elle n'est pas la seule.

Au-delà des questions d'organisation sanitaire demeure une interrogation fondamentale : celle de la frontière que nous souhaitons maintenir entre l'acte de soigner et l'acte de provoquer la mort. Même dans une société où les soins palliatifs seraient pleinement accessibles, la légalisation de l'euthanasie ou du suicide assisté continuerait de soulever des objections éthiques majeures touchant à la dignité de la personne, à la mission du médecin, à la protection des plus vulnérables et à notre conception même de la solidarité et de la fraternité.

Les questions éthiques soulevées par ce texte demeurent si profondes qu'elles ne sauraient être tranchées dans les conditions actuelles du débat. C'est pourquoi je propose cette motion de rejet. (*Applaudissements sur les bancs des groupes DR, RN et UDR. – Mme Annie Vidal et M. Sébastien Huyghe applaudissent également.*)

**M. Philippe Vigier, rapporteur général.** On va la rejeter !

**M. le président.** Dans les explications de vote sur la motion de rejet préalable, la parole est à Mme Sabine Gervais.

**Mme Sabine Gervais (Dem).** Au groupe Les Démocrates, nous regrettons profondément le dépôt de cette motion de rejet. Nous regrettons toujours le dépôt des motions de rejet, car notre rôle est de débattre avant de décider et non de refuser l'échange, mais celle-ci est particulièrement dommageable. Nous pouvons être favorables à cette proposition de loi ou y être opposés – ces deux positions coexistent d'ailleurs au sein de mon groupe –, mais nous ne pouvons pas refuser ce débat aux Français.

Depuis plusieurs années, nos concitoyens suivent avec attention nos travaux sur la fin de vie, certains parce que ce sujet touche à leurs convictions les plus intimes, d'autres parce qu'ils savent qu'il ne s'agit pas d'un débat législatif ordinaire, d'autres encore parce qu'ils cherchent une réponse à leur inquiétude ou à leur souffrance. Quelle que soit leur position, les Français attendent que nous examinions ce texte, que nous confrontions nos arguments, que nous recherchions les équilibres nécessaires et que nous assumions pleinement notre responsabilité de législateur.

Dès 2021, Olivier Falorni défendait ici une première proposition de loi. Puis, sous l'impulsion du président de la République, une convention citoyenne s'est réunie. En 2024, le débat sur un projet de loi a été engagé avant d'être interrompu par la dissolution. Puis, ce texte a été

redéposé, adopté en première lecture en 2025 et en deuxième lecture en 2026. Nous ne pouvons pas interrompre cette longue chaîne de débats. Quelle que soit l'issue du vote final, ce débat est attendu, légitime et nécessaire. Soyons à la hauteur. (*Applaudissements sur les bancs du groupe Dem. – Mme Brigitte Liso, rapporteure, applaudit également.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo.

**Mme Agnès Firmin Le Bodo (HOR).** Le groupe Horizons & indépendants ne donnera aucune consigne : chacun votera en conscience. En conscience, je ne voterai pas cette motion. Non par indifférence à vos arguments, monsieur Hetzel, mais parce qu'on ne répond pas à un désaccord en refusant la discussion. (*Mme Danielle Simonnet applaudit.*)

Depuis le début de nos travaux, vous avez combattu ce texte – c'est votre droit et vous l'avez exercé avec constance –, mais toujours loyalement, par le débat. Vous avez pris part à la discussion, vous avez amendé le texte car vous acceptiez que ce débat ait lieu. Qu'est-ce qui a changé ? Pas le texte – puisque, pour l'essentiel, c'est celui que nous connaissions –, mais les votes : à chaque lecture, les deux tiers de notre assemblée se sont prononcés en faveur du texte et votre position est restée minoritaire.

Une motion de rejet préalable affirme qu'il n'y a pas lieu de délibérer. Or nous avons délibéré, longuement. Vous le savez mieux que personne, puisque vous avez délibéré avec nous en déposant des centaines d'amendements – ce qui est, bien sûr votre droit. Par cette motion, vous demandez non pas de renoncer à un débat impossible, mais de mettre un terme à un débat que ses adversaires n'ont pas gagné. Laissons la discussion avoir lieu et tranchons, comme nous l'avons fait jusqu'ici, par le débat et par le vote.

Monsieur Hetzel, je connais votre cohérence : puisque vous ne voulez pas débattre, retirez donc les amendements que vous avez déposés ! (*Sourires et applaudissements sur les bancs des groupes LFI-NFP, SOC et EcoS.*)

**M. Philippe Vigier, rapporteur général.** Mais oui, cela ne vous ressemble pas, monsieur Hetzel, avec votre éthique !

**M. le président.** La parole est à Mme Audrey Abadie-Amiel.

**Mme Audrey Abadie-Amiel (LIOT).** Monsieur Hetzel, vous avez déposé, en votre nom propre, une motion de rejet sur la proposition de loi visant à créer une aide à mourir, dont nous débattons depuis plus de deux ans et que nous nous apprêtons à examiner une nouvelle fois tout au long de cette semaine. Si vous et moi ne partageons pas la même position sur ce texte, je dois bien reconnaître que vous avez été un élément moteur du débat. Certains de vos amendements ont même été adoptés par notre assemblée, notamment celui visant à supprimer le délit d'entrave, adopté il y a dix jours en commission.

Cependant, je souhaite rappeler quelques faits. Notre assemblée a débattu des centaines d'heures sur ce texte et des amendements de tous les groupes ont pu être adoptés, ce qui montre l'intérêt des débats. Enfin et surtout, les Français appellent de leurs vœux cette loi. Selon un sondage Ifop, 87 % d'entre eux souhaitent pouvoir, dans des circonstances exceptionnelles, être accompagnés pour mettre fin à leur propre vie lorsque leur maladie est incurable et que la souffrance est devenue insupportable, sans perspective d'amélioration. D'ailleurs, la Convention citoyenne sur la fin de vie s'est prononcée pour une évolution du droit vers une aide à mourir.

Dans ces conditions, par respect pour l'ensemble de nos concitoyens et pour le travail parlementaire et afin que le débat sur cette proposition de loi capitale se poursuive, nous voterons contre cette motion de rejet préalable. (*Mme Danielle Simonnet applaudit.*)

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

**M. Yannick Monnet (GDR).** Monsieur Hetzel, je suis très surpris que vous ayez déposé cette motion. Même si vous n'êtes pas favorable à ce texte, vous avez contribué, avec votre rigueur intellectuelle, à le modifier de façon substantielle et à enrichir le débat. Beaucoup de députés, comme moi, ne savent pas encore quel sera leur vote à l'issue de l'examen du texte ; même si nous avons beaucoup travaillé, nous avons encore de nombreux débats à ouvrir – vous en avez d'ailleurs évoqué quelques-uns dans votre intervention.

Bien évidemment, je voterai contre cette motion de rejet préalable. Je vous le dis en toute sympathie : cette motion est une insulte à votre intelligence (« *Oh !* » *sur les bancs des groupes RN et UDR*) et à l'intelligence que vous avez apportée au débat. Je regrette donc que vous l'ayez déposée et j'espère que vous serez là pour débattre, comme nous le faisons depuis le début de l'examen du texte.

Enfin, je suis d'accord avec notre collègue Agnès Firmin Le Bodo : si vous pouviez au passage retirer quelques amendements, ce ne serait pas une mauvaise chose. (*Applaudissements sur quelques bancs.*)

**Mme Justine Gruet.** Ils sont d'une grande qualité, les amendements !

**M. Sylvain Berrios.** Que serait un débat sans amendements ?

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

**Mme Sandrine Dogor-Such (RN).** Nous examinons un texte qui touche à l'une des questions les plus graves qu'une démocratie puisse avoir à trancher : celle de la vie, de la mort et des limites que notre société entend se fixer. C'est précisément parce que le débat est majeur que nous serons nombreux, dans mon groupe, à voter en faveur de cette motion de rejet. D'abord, parce qu'aucun consensus politique, médical ou sociétal n'existe sur ce texte. Le Sénat l'a rejeté à deux reprises ; la commission mixte paritaire a échoué ; de nombreuses sociétés savantes, des professionnels de santé, des représentants du monde du handicap et des acteurs des soins palliatifs continuent d'exprimer de profondes réserves. Ensuite, parce que les Français eux-mêmes demeurent très divisés sur la question. Contrairement à ce qui est parfois affirmé, il n'existe pas d'adhésion unanime à la légalisation de l'euthanasie ou du suicide assisté. Derrière les sondages simplificateurs se révèlent des interrogations profondes dès lors que sont évoquées les conditions concrètes d'application, les garanties apportées aux plus vulnérables et les risques de dérives.

Nous ne parlons pas d'une réforme ordinaire, mais d'un choix de société fondamental, d'un changement anthropologique majeur qui engage notre conception de la dignité humaine, du soin et de la solidarité. Une telle décision ne peut être prise dans la précipitation, même avec l'appui d'une majorité à l'Assemblée nationale, aussi légitime soit-elle. Lorsque la nation est profondément partagée sur une question aussi essentielle, il appartient au peuple souverain de se prononcer directement. C'est pourquoi nous considérons qu'un référendum constituerait la voie la plus démocratique, la plus transparente et la plus respectueuse de la gravité

du sujet. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RN et UDR.*) Avant de franchir une frontière que notre droit n'a jamais franchie, donnons la parole aux Français !

Pour toutes ces raisons, nous serons nombreux, au groupe Rassemblement national, à voter pour cette motion de rejet. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RN et UDR.*)

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

**Mme Nicole Dubré-Chirat (EPR).** Nous examinons, en nouvelle lecture, la proposition de loi relative au droit à mourir, et nous devons d'abord statuer sur cette motion de rejet préalable. Depuis plusieurs années, des travaux citoyens et parlementaires ont été réalisés pour tenter de légiférer sur ce sujet complexe et difficile. Je salue la qualité des réflexions menées par le Comité consultatif national d'éthique (CCNE), la Convention citoyenne, les groupes de parlementaires et de soignants constitués à l'initiative d'Agnès Firmin Le Bodo, alors ministre, ou encore par la commission spéciale.

Malgré la dissolution, les centaines d'heures de débats, les milliers d'amendements, l'essentiel a toujours été préservé : nous n'avons jamais cessé de débattre, et nos débats, parfois tendus, ont toujours été respectueux. Dans cette assemblée si singulière, nous avons tout de même été capables d'adopter un texte équilibré à deux reprises, avec une majorité indiscutable à chaque fois.

Alors que nous avons une nouvelle occasion de poursuivre notre travail de législateur, certains ont décidé de changer de stratégie, à l'approche du terme de la procédure parlementaire. Ils craignent le vote définitif de l'Assemblée, qui, pourtant, tient directement sa légitimité des Français. Dans cet hémicycle, certains sont pour l'adoption de ce texte, d'autres souhaitent son rejet. Si mon opinion est connue, j'ai toujours respecté profondément qu'on ne la partage pas, mais je ne peux pas accepter le refus du débat.

Cette motion de rejet préalable représente une forme honteuse de mépris à l'égard de milliers de malades, de leurs familles et des soignants qui les accompagnent tous les jours et dans tous les secteurs. (*Mme Brigitte Liso, rapporteure, Mme Agnès Pannier-Runacher et Mme Danielle Simonnet applaudissent.*) Ils attendent de nous une décision par le vote, rendue possible par le débat. L'adoption de cette motion marquerait l'abandon total du texte sur lequel nous travaillons depuis si longtemps. Pour toutes ces raisons et par respect pour nos travaux, j'espère qu'elle sera rejetée. (*Applaudissements sur les bancs du groupe EPR.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Karen Erodi.

**Mme Karen Erodi (LFI-NFP).** Vous avez déposé une motion de rejet préalable à la troisième lecture d'un texte que les Français attendent depuis des années. C'est la troisième lecture, et vous voudriez, une fois de plus, claquer la porte au nez des personnes en fin de vie ? Il fallait oser, monsieur Hetzel, et vous avez osé ! Vous rejetez non pas un texte, mais des malades en fin de vie qui souhaitent partir dignement.

Rappelons les faits, puisque vous les avez oubliés. En 2023, l'État a réuni une convention citoyenne – 184 Français tirés au sort, vingt-sept jours de travail, des dizaines d'auditions, près de 4 millions d'euros d'argent public engagés. Après avoir tout entendu – le pour, le contre –, ces citoyens se sont prononcés à près de 76 % en faveur de l'aide à mourir. Le pays les suit, puisque plus de huit Français sur dix approuvent ce texte.



Voilà ce que votre motion voudrait effacer. La Convention citoyenne a parlé, vous n'écoutez pas ; le peuple a parlé, vous n'écoutez pas ;...

**M. Théo Bernhardt.** Le peuple n'a pas parlé, puisque vous n'avez pas fait de référendum !

**M. Xavier Breton.** Faites un référendum !

**Mme Karen Erod.** ...les malades vous implorent, vous n'écoutez toujours pas. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LFI-NFP. – M. Stéphane Delautrette, rapporteur, applaudit également.*) Vous bafouez la volonté du peuple.

Vous faites passer vos convictions et vos arrière-pensées idéologiques avant les souffrances réfractaires des malades en fin de vie. Vous voulez ériger votre morale en loi pour tous. Vous êtes égoïste. Vous ne pouvez pas priver les gens d'un nouveau droit, que chacun sera libre d'utiliser ou non. Ce n'est pas du courage, c'est du mépris.

**M. Théo Bernhardt.** Oh !

**Mme Karen Erod.** Pendant que vous manœuvrez, vous abandonnez des malades en fin de vie. Ils souffrent pendant que cet hémicycle s'enlise dans vos arrangements politiques – de vulgaires compromis ficelés dans leur dos. Présenter une motion de rejet préalable à ce stade de l'examen du texte, c'est empêcher de partir dignement des personnes manifestant une volonté libre et éclairée, atteintes d'une affection grave et incurable qui engage le pronostic vital, en phase avancée ou terminale, et présentant des souffrances réfractaires liées à l'affection ou au traitement.

Nous, nous ne fuyons pas. Collègues, au nom de la Convention citoyenne, au nom de huit Français sur dix, au nom de toutes celles et tous ceux qui n'en peuvent plus d'attendre, balayez cette motion indigne. Regardons enfin la mort en face pour ce qu'elle est : une étape de la vie. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NFP.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Marie-Noëlle Battistel.

**Mme Marie-Noëlle Battistel (SOC).** Pourquoi ne pas avoir déposé de motion de rejet préalable sur les deux précédentes versions du texte, qui étaient pourtant plus ambitieuses ? Pourquoi le faire alors que nous en sommes arrivés à la troisième lecture ? Je vous fais part de notre incompréhension.

Par cette motion, vous balayez l'ensemble des votes qui ont eu lieu dans l'hémicycle. Autrement dit, vous témoignez d'un profond mépris pour le travail de l'ensemble de vos collègues parlementaires. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe SOC. – Mme Sandrine Rousseau applaudit également.*) Vous affirmez régulièrement que l'examen du texte est bâclé et là, vous souhaitez que nous abandonnions le débat ? Avouez que l'incohérence est grande !

Le nombre d'amendements examinés à chaque lecture est la preuve que le débat n'a pas été bâclé : en première lecture, 1 003 amendements en commission, 1 870 en séance ; en deuxième lecture, 649 amendements en commission, 1 781 en séance ; en nouvelle lecture, 723 amendements en commission, 1 831 en séance. Vous ne pouvez donc pas dire que nous ne débattons pas, alors que ces amendements sont examinés un par un.

Pour notre part, nous souhaitons, au contraire, débattre et encore débattre, conforter les avancées de ce nouveau droit, attendu par de très nombreux patients et par une très large majorité de citoyens. Comme l'ont déjà dit quelques collègues, vous avez tout loisir de retirer vos amendements si vous

ne souhaitez pas qu'ils soient examinés. Nous serons présents jusqu'à la fin de l'examen de ce texte pour débattre de ce sujet sensible, avec sérieux et humilité, afin que chacune et chacun de nos concitoyens puisse faire le meilleur choix à la fin de sa vie. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes SOC et EcoS.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Justine Gruet.

**Mme Justine Gruet (DR).** Cette motion de rejet préalable signifie simplement que nous refusons une nouvelle lecture de ce texte dans l'hémicycle. Je n'aurais pas voté une telle motion en première lecture, parce qu'il était important de débattre, mais on a désormais le sentiment d'un processus à marche forcée. (*Exclamations sur divers bancs.*)

**Mme Marie-Noëlle Battistel.** Cela fait quatre ans que nous débattons !

**Mme Justine Gruet.** L'opinion publique évolue ; les soignants sont inquiets ; de moins en moins de députés sont favorables à ce texte – 299, c'est moins que 305, ne vous en déplaît, madame Liso –, que le Sénat a rejeté à deux reprises.

Depuis cinquante ans, on s'interroge sur l'accompagnement en fin de vie. Pour y répondre, nous avons adopté un texte sur les soins palliatifs, une loi essentielle qui a été promulguée le 26 mai. L'enjeu est d'assurer un accompagnement de qualité, humain, partout sur le territoire.

**Mme Anna Pic.** Ça n'a rien à voir !

**Mme Justine Gruet.** En l'espèce, il ne s'agit pas de parler de soins palliatifs, mais d'encadrer l'injection d'un produit qui tue – nous y reviendrons tout au long du débat.

**M. Antoine Léaument.** Où sont les députés de votre groupe ? Ils ne veulent pas voter cette motion de rejet ?

**Mme Justine Gruet.** En tant que législateurs, nous devons créer un cadre juridique précis. En l'état, ce n'est pas le cas. Comme d'autres de mes collègues, je voterai à titre personnel en faveur de cette motion de rejet. (*Applaudissements sur les bancs du groupe DR. – M. Sylvain Berrios applaudit également.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Danielle Simonnet.

**Mme Danielle Simonnet (EcoS).** Cela fait trop longtemps que l'on attend ce débat et cette loi ! Figurez-vous que cela fait même des décennies. En 1978, un premier texte avait été déposé au Sénat. Dans les années 1980, des associations, telles que l'Association pour le droit de mourir dans la dignité (ADMD), ont défendu l'idée selon laquelle chacune et chacun devrait disposer de son corps, jusque dans la mort, et accéder à cette ultime liberté.

L'adoption de cette loi a été repoussée, d'abord par la dissolution en 2024, puis par les blocages répétés du Sénat. Mais le débat a eu lieu, reconnaissez-le ! Le texte correspond clairement à une volonté du peuple français. Les études d'opinion montrent unanimement qu'à plus de 87 %, la population française souhaite la création de ce droit à l'aide à mourir. C'était aussi le souhait de la Convention citoyenne. Ce texte, à chacune des lectures, a été adopté largement par l'Assemblée nationale. Il est donc temps qu'il soit adopté définitivement, et que celles et ceux qui tentent de bloquer prennent enfin conscience qu'il ouvre une liberté, sans contraindre quiconque d'y recourir.

**M. Arthur Delaporte.** Ils n'aiment pas la liberté !

**Mme Danielle Simonnet.** Ce droit d'accéder à l'aide à mourir ne retire aucun droit ni n'oblige personne.

Pour toutes ces raisons, le groupe Écologiste et social appelle à rejeter cette motion afin que nous puissions débattre jusqu'au bout et enfin adopter ce texte fondamental, qui sera un grand texte laïc, philosophique, humaniste. *(Applaudissements sur les bancs des groupes EcoS et SOC. – M. le rapporteur général applaudit également.)*

**M. le président.** Je mets aux voix la motion de rejet préalable.

*(Il est procédé au scrutin.)*

**M. le président.** Voici le résultat du scrutin :

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| Nombre de votants .....            | 231 |
| Nombre de suffrages exprimés ..... | 230 |
| Majorité absolue .....             | 116 |
| Pour l'adoption .....              | 91  |
| contre .....                       | 139 |

*(La motion de rejet préalable n'est pas adoptée.) (Applaudissements sur quelques bancs des groupes EPR, SOC, EcoS et Dem ainsi que sur les bancs des commissions.)*

#### DISCUSSION GÉNÉRALE

**M. le président.** Dans la discussion générale, la parole est à Mme Sabine Gervais.

**Mme Sabine Gervais.** Nous voici réunis pour la nouvelle lecture d'un texte qui touche à l'une des questions les plus intimes et les plus universelles qui soient : la fin de vie. Si ce retour devant notre assemblée démontre une chose, c'est bien la rigueur du travail parlementaire mené depuis des années. Loin d'être improvisé ou précipité, ce débat mûrit en réalité depuis longtemps. Il est le point d'aboutissement d'un long cheminement éthique et citoyen. Il s'est nourri des avis du Comité consultatif national d'éthique, des réflexions de la Convention citoyenne, mais aussi et surtout, du quotidien des soignants, des associations et des malades eux-mêmes.

À cet égard, je veux saluer le travail considérable réalisé par Olivier Falorni. Depuis de nombreuses années, avec constance, évidence et respect des opinions divergentes, il a porté ce débat dans notre hémicycle. Son engagement a permis à notre assemblée d'aborder cette question avec sérieux, sans caricature et sans jamais céder à la facilité.

Le texte qui nous occupe refuse les dogmes ; il cherche la juste mesure. C'est la ligne qu'a toujours tenue Olivier Falorni : équilibre entre la liberté individuelle et la protection des personnes vulnérables ; équilibre entre le respect de l'autonomie de chacun et les garanties nécessaires à l'exercice d'un droit nouveau ; équilibre, enfin, entre la reconnaissance de situations de souffrance extrême et le développement indispensable des soins palliatifs.

Il est essentiel de le rappeler, ce texte ne crée ni une obligation, ni un droit absolu, ni un accès sans condition à l'aide à mourir. Au contraire, il définit un cadre particulièrement exigeant : l'aide à mourir ne pourra être demandée que par une personne majeure, atteinte d'une affection grave et incurable, dont la maladie est entrée dans une phase avancée ou terminale, dont les souffrances sont réfractaires aux traitements ou jugées insupportables, et qui est apte à exprimer une volonté libre et éclairée. Chaque étape fera l'objet de vérifications. Les soignants disposeront d'une clause de conscience et les verrous de sécurité sont réels. C'est précisément parce que le dispositif est verrouillé qu'il dépasse les clivages partisans habituels.

Nous savons tous que cette question ne se résume pas à un clivage politique. Elle touche aux convictions philosophiques, morales, spirituelles et personnelles de chacun. C'est le cas au sein de mon groupe parlementaire : certains de mes collègues soutiennent ce texte avec conviction ; d'autres y sont opposés avec une sincérité tout aussi respectable ; d'autres encore s'interrogent et continuent de peser les arguments. Cette diversité n'est pas une faiblesse, elle témoigne au contraire de la profondeur du sujet dont nous débattons. Au sein du groupe Les Démocrates, la liberté de vote sur ce texte sera totale, comme lors des précédentes lectures.

Au-delà de nos différences, nous partageons tous une même exigence, apporter une réponse humaine aux situations les plus douloureuses. Derrière la technique législative et le flot des amendements, il y a des visages : des hommes et des femmes éprouvés par la maladie, des familles qui veillent un proche dans ses derniers instants, des soignants dévoués qui affrontent cette complexité au quotidien, mais aussi des citoyens qui attendent depuis trop longtemps que notre droit regarde leur réalité en face. Notre devoir est d'aborder ces situations avec lucidité, humilité et respect.

L'accès aux soins palliatifs doit devenir une réalité pour tous nos concitoyens. Je me réjouis que la proposition de loi visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs ait été votée à l'unanimité par les parlementaires.

Les grandes réformes sociétales de notre histoire ont toujours bousculé le pays. Elles ont suscité des doutes légitimes, parfois des craintes profondes. Pourtant, à chaque fois que le législateur a su lier liberté et responsabilité, notre droit en est sorti grandi. Nous y sommes : ce texte ne banalise pas la mort, il ne fragilise personne, il offre simplement une issue là où la médecine ne peut plus guérir et où la souffrance persiste malgré tout. Face à ces impasses, notre rôle n'est pas d'imposer une vision unique, mais d'ouvrir un choix. Ce que demandent ces malades, ce n'est pas qu'on décide pour eux, c'est que leur voix soit entendue et respectée dans un cadre légal protecteur.

Voilà pourquoi, tout en respectant les doutes de chacun, je reste convaincue que ce texte apporte une réponse humaine, équilibrée et profondément attendue. Je le voterai avec conviction. *(Applaudissements sur les bancs du groupe Dem.)*

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

**Mme Nicole Dubré-Chirat.** L'Assemblée nationale examine en nouvelle lecture la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir. Je veux saluer, après le vote définitif de l'Assemblée nationale et du Sénat, la promulgation, le 26 mai, de la loi visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs. Ce texte était particulièrement attendu par les professionnels du secteur et par les malades, puisque son objectif est d'améliorer leur accompagnement et celui de leurs familles. Il est associé à une stratégie décennale dotée de plus de 1 milliard d'euros sur les dix années à venir.

Comme je le rappelle depuis le début du parcours législatif, ce texte ne s'oppose en rien à la proposition de loi sur la fin de vie, dont nous allons à nouveau débattre. Leur complémentarité est essentielle, dans le respect absolu de la volonté de la personne de recourir aux soins palliatifs ou à l'aide à mourir. L'esprit de cette proposition de loi est d'offrir un cadre législatif renforcé, visant à permettre de soulager les souffrances de la personne.

S'agissant de la proposition de loi relative à l'aide à mourir, notre assemblée s'est exprimée clairement, en première et en seconde lectures, par les deux votes intervenus respectivement le 27 mai 2025 et le 25 février 2026.

Alors que le nouvel examen du texte au Sénat aurait pu permettre de compléter nos travaux, force est de constater que celui-ci s'est révélé totalement infructueux. Quant à l'échec de la commission mixte paritaire, il était prévisible. Depuis le démarrage des travaux parlementaires, le Sénat semble refuser le débat sur la fin de vie, tandis que nous essayons ici de discuter et de construire un texte dans le respect des sensibilités de chacun.

L'aide à mourir est avant tout un nouveau droit et une liberté. Le texte n'enlève rien à personne, il offre une possibilité et une réponse à la demande du patient, son éventuelle mise en œuvre est conditionnée par un choix qui appartiendra au patient et que nous n'avons pas à juger. L'aide à mourir repose sur une définition claire, assortie d'un cadre juridique précis, de conditions rigoureuses et cumulatives – prévues à l'article 4 – ainsi que d'une procédure très encadrée – prévue aux articles 5 à 13 – qui constitue le cœur du texte.

Ces critères sont semblables à ceux qui sont en vigueur dans d'autres pays qui pratiquent l'aide à mourir. Les facteurs d'éligibilité sont précis et listés : ils entraînent, de fait, la non-éligibilité des personnes atteintes d'une maladie psychiatrique, des personnes âgées, des personnes atteintes d'une maladie chronique traitable, des personnes en situation de handicap et des mineurs – malgré les présages de certains.

Le texte a été notablement modifié par la commission des affaires sociales. Tout d'abord, la faculté de choisir entre autoadministration et administration de la substance létale par un professionnel de santé a été rétablie à l'article 6. Néanmoins, elle n'est pas prévue aux articles 2 et 9. Afin d'assurer la cohérence de l'ensemble du dispositif et d'éviter toute contradiction dans le texte, je défendrai deux amendements de coordination.

À l'article 6, la possibilité est désormais offerte au collège pluriprofessionnel de recueillir, à la demande de la personne, l'avis de l'un de ses proches, à défaut de proche aidant ou de personne de confiance désignée. Je défendrai un amendement visant à supprimer cet ajout, car la notion de « proches » est particulièrement vague et non sécurisée juridiquement.

À l'article 7, les lieux d'administration de la substance létale – le domicile ou l'établissement de santé – ont été précisés grâce à l'adoption d'un amendement que j'avais déposé, afin d'encadrer strictement ce moment délicat de la procédure. Je proposerai néanmoins d'ajouter à cette liste les établissements et services sociaux et médico-sociaux, comme les Ehpad, car ces établissements sont, pour nombre de résidents, leur lieu de vie.

Les délits d'entrave et d'incitation à l'aide à mourir ont été supprimés. Il était essentiel de dépénaliser l'exercice d'un droit dans un moment particulièrement intime et difficile.

J'insiste sur un point très important : le respect des convictions des soignants est absolu ; ils peuvent décider de participer ou non à la procédure. Le texte leur accorde une protection en instituant une clause de conscience.

Après autant d'attente, l'Assemblée nationale doit se prononcer pour la troisième fois. Il est de notre devoir de répondre à la demande exprimée par les malades et les

associations qui les représentent. Nos débats ont toujours été respectueux. Il nous est maintenant demandé d'adopter un texte équilibré, soutenu par une majorité indiscutable.

À celles et ceux qui indiquent qu'il ne s'agit pas d'une priorité pour les Français, je rappelle que de nombreux travaux sont engagés depuis des années. Désormais, il est temps que ces travaux trouvent une traduction législative concrète. Le ministre délégué chargé des relations avec le Parlement, Laurent Panifoux, que je remercie pour son engagement, a proposé que le vote solennel ait lieu le 15 juillet. Nous serons alors appelés à faire un choix définitif.

Ce texte est conforme aux valeurs de la République : liberté de choix, égalité d'accès aux soins, fraternité par l'accompagnement en fin de vie. Notre droit doit permettre à chacune et à chacun une fin de vie libre et choisie, dans les conditions les plus dignes, lorsque la maladie ou la douleur n'est plus supportable et qu'aucun traitement n'est efficace.

Cette proposition de loi est avant tout un texte de respect et de dignité pour les malades ; c'est aussi un texte de respect des professionnels. Je vous demande d'en tenir compte aujourd'hui. Si j'appelle, à titre personnel, à faire évoluer favorablement notre cadre législatif, le groupe Ensemble pour la République laissera ses membres libres de leur vote, comme lors des précédentes lectures. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe EPR. – Mme Brigitte Liso, rapporteure, applaudit également.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Audrey Abadie-Amiel.

**Mme Audrey Abadie-Amiel.** J'ai l'honneur de prendre de nouveau la parole à cette tribune, cette fois pour porter la parole du groupe Libertés, indépendants, outre-mer et territoires. Notre groupe, à l'image de cet hémicycle, est partagé sur ce texte. En tant qu'oratrice du groupe, je me dois donc de porter fidèlement chacune des voix qui le composent.

Je commencerai par ce qui nous rassemble toutes et tous. Face à la fin de vie, il n'y a aucune certitude absolue. En revanche, il y a une même exigence d'humanité : celle de vouloir que la fin de chaque existence, en particulier lorsqu'elle est traversée par une maladie incurable et par la souffrance, soit la plus apaisée, la moins solitaire et la plus digne possible. Quel que soit notre vote, c'est au nom de cette conviction que chacun d'entre nous s'exprimera.

Celles et ceux qui, dans notre groupe, sont opposés au texte rappellent que nous ne sommes pas tous égaux devant la mort. Pour eux, la création d'un tel droit risque d'affaiblir encore notre devoir de fraternité envers les plus vulnérables. Ils craignent aussi que l'aide à mourir ne ralentisse le développement des soins palliatifs, en substituant à l'effort nécessaire pour soulager la souffrance une réponse définitive.

Celles et ceux qui s'abstiendront expriment une autre inquiétude, née de nos débats sur les soins palliatifs. Ils auraient voulu que l'on consacre d'abord un droit opposable à ces soins, avant d'ouvrir celui dont il est question ici. Sinon, comment garantir que celui-ci ne devienne pas, insidieusement, une forme d'automatisme dans un pays où des centaines de milliers de personnes, pourtant éligibles, n'accèdent toujours pas au soulagement de la douleur ? Pour eux, choisir librement suppose d'abord d'avoir le choix.

Enfin, celles et ceux, dont je fais partie, qui soutiennent ce texte y voient avant tout une question d'humanité. Cette humanité, c'est notre devise même qui la nomme : *Liberté, Égalité, Fraternité*.



Liberté de demeurer, jusqu'au bout, l'auteur de sa propre vie. Liberté de ne pas être dépossédé de sa fin par la seule loi de la maladie. Liberté, aussi, de disposer de son corps jusqu'au dernier instant, même lorsque celui-ci est devenu le lieu d'une souffrance que plus rien ne semble pouvoir apaiser.

Égalité, car choisir les conditions de sa mort est déjà, aujourd'hui, un privilège – le privilège de ne pas être seul, d'être entouré jusqu'à ses derniers instants ; parfois, celui de pouvoir partir à l'étranger parce que l'on en a les moyens. Ce texte entend rendre à tous ce qui, en pratique, demeure réservé à quelques-uns.

Fraternité, enfin. À la fraternité que nos contradicteurs nous opposent, nous répondons qu'elle peut être aussi cela : ne pas détourner le regard de celui pour lequel la médecine, même les soins palliatifs, ne peut plus rien ; de celui qui, très malade, ne supporte plus ce qu'il voit comme sa propre déchéance et demande avant tout à ne pas souffrir. La fraternité, c'est aussi accepter d'entendre cette demande et refuser de l'abandonner au silence.

Pour ma part, je crois que ce texte y répond : nul automatisme, des conditions strictes, une demande libre et réitérée, un contrôle à chaque étape. Nous n'ignorons pas la crainte d'un glissement ; c'est même une des principales raisons d'être de ce texte.

C'est aussi pour éviter le glissement vers la clandestinité que nous choisissons de donner un cadre. Parce que nous refusons que des femmes et des hommes mettent fin à leur vie dans les pires conditions, dans la solitude, parfois avec une famille qui les accompagne dans une culpabilité secrète, parfois avec la complicité de soignants qui prennent tous les risques, par empathie et par conviction. Nous avons la responsabilité de regarder cette réalité en face et de l'encadrer.

Au-delà de nos convictions, et en tant que législateur, nous ne défendons pas seulement une position de principe : nous défendons un texte précis et rigoureux.

Mes chers collègues, voilà fidèlement rapportées les trois voix de notre groupe. Chacun, au sein du groupe LIOT, votera selon sa conscience. Mais, qu'il vote pour, contre ou s'abstienne, aucun d'entre nous ne veut d'une société qui laisse les siens souffrir ou mourir dans la solitude. En effet, la manière dont une société accompagne les derniers instants de ceux qui la composent dit, peut-être plus que toute autre chose, ce qu'elle croit devoir à la dignité humaine. Puisse notre assemblée s'en montrer digne. *(Applaudissements sur les bancs des commissions.)*

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

**M. Yannick Monnet.** Nous entamons la troisième lecture de la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir. À l'instar des précédentes lectures, ce nouveau temps d'examen ne me paraît pas superflu, bien au contraire.

D'abord, c'est la première fois que nous examinons ce texte pris isolément et non à la suite de celui relatif à l'accompagnement et aux soins palliatifs, ce dernier ayant été voté et promulgué tout récemment.

Cependant, le haut niveau d'exigence que nous avons défendu en souhaitant garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs n'est pas derrière nous. D'une part, au-delà de la question de l'opportunité de créer un droit à l'aide à mourir, il est urgent que notre pays offre à toute personne malade qui en a besoin, ainsi qu'à son entourage, une prise en charge adaptée et respectueuse de sa dignité, particulièrement en fin de vie. D'autre

part, l'instauration d'un droit à l'aide à mourir n'est, de mon point de vue, envisageable que s'il ne s'inscrit pas en défaut du soin.

Si la prise en charge d'une personne malade, si tant est qu'elle la souhaite, n'est pas ou mal assurée, nous perdons de vue ce qui nous a amenés à réfléchir ensemble, depuis fin 2022, à la forme que pourrait revêtir un droit à l'aide à mourir. C'est en effet sur la base du rapport du Comité consultatif national d'éthique publié en 2022, puis des conclusions de la Convention citoyenne diffusées en 2023 et des auditions conduites dans le cadre de la commission spéciale en 2024 que nous avons décidé d'une part de renforcer drastiquement le recours aux soins palliatifs et leur qualité, d'autre part de créer une aide à mourir pour des personnes malades incurables dont les souffrances ne peuvent être soulagées par aucun soin et auxquelles la sédation profonde et continue n'est pas accessible.

C'est dans ce contexte que depuis un peu plus d'un an maintenant, nous cherchons à garantir dans la loi l'accès à une mesure d'exception, d'ultime recours, protectrice à la fois pour la personne qui en fait la demande et pour les soignants volontaires qui devront l'accompagner. Au fil des différentes lectures, nous avons fait des choix qui visent à bâtir cet encadrement, tout en respectant l'intégrité de la personne malade. Nous avons notamment prévu – point essentiel – l'examen collégial de la demande d'aide à mourir. Nous avons aussi décidé que serait davantage prise en considération la qualité de vie de la personne malade prise au piège de souffrances réfractaires, plutôt que le temps qu'il lui reste à vivre – par nature, bien souvent incertain. Nous nous sommes enfin gardés de substituer à l'expression en temps réel de la personne malade celle qu'elle aurait rédigée dans ses directives anticipées ou celle qui serait relayée par sa personne de confiance.

Néanmoins, ce statut d'exception demande à être encore conforté. Nous devons nous assurer de façon absolue, en tant que législateurs, que le droit à demander l'aide à mourir ne sera jamais un choix par défaut de soins. Comme le soulignent plusieurs opposants à l'aide à mourir – au sein du groupe de la Gauche démocrate et républicaine comme au-delà de ma famille politique –, on ne peut ignorer l'extrême dégradation de l'accès aux soins dans leur ensemble, et pas seulement aux soins palliatifs, ainsi que le recul sans précédent des politiques publiques, qui abîme la solidarité, auquel s'ajoute la remise en cause constante de notre modèle solidaire de protection sociale.

Pour cette raison, il est impératif que l'exigence que nous avons défendue dans la loi sur l'accompagnement et les soins palliatifs soit clairement traduite dans le texte visant à créer un droit à l'aide à mourir. Ce trait d'union entre les deux textes doit être écrit en toutes lettres. C'est pourquoi je défends l'ajout d'une condition d'accès à l'aide à mourir aux cinq déjà prévues : si la personne qui demande l'aide à mourir avait demandé à bénéficier de soins palliatifs, il faut s'assurer que ces soins ont bien été dispensés à la hauteur de ses besoins.

Il ne s'agit en aucun cas d'obliger un malade à recourir aux soins palliatifs avant une demande d'aide à mourir, ni de le contraindre à les poursuivre – cela irait, bien entendu, à l'encontre de son droit de refuser ou de cesser un traitement. Il s'agit, et c'est bien différent, de s'assurer qu'elle ne demande pas l'aide à mourir parce qu'elle n'a pas pu bénéficier, alors qu'elle le souhaitait, d'un accompagnement et de soins palliatifs adaptés à sa situation.



Cette condition supplémentaire m'apparaît comme l'expression d'une solidarité absolue avec la personne malade et ses soignants. La refuser reviendrait à admettre tacitement que nous sommes prêts à faire de l'aide à mourir non pas un droit pour chacun face à la maladie et les impasses de la médecine, mais un complément du soin – ce qui, bien sûr, ne correspond pas à l'objectif initial de cette proposition de loi.

C'est à la lumière de ces débats que chacune et chacun des membres du groupe GDR pourra apprécier la solidité de ce texte de loi et se positionner en conscience. (*M. le rapporteur général et Mme Brigitte Liso, rapporteure, applaudissent.*)

**M. le président.** La parole est à M. Vincent Trébuchet.

**M. Vincent Trébuchet.** Nous voici en troisième lecture, et disons-le tout de suite : l'euthanasie, plus on en parle, plus on comprend ce que c'est, moins on y adhère. Depuis 2021, le soutien des députés à l'assistance médicalisée active à mourir ne cesse de s'éroder : il était de 79 % en 2021 ; il est tombé à 75 % en 2023, à 64 % en 2024, à 54 % en 2025, puis à 53 % lors de la précédente lecture du texte, cette année. Et je ne parle pas du Sénat, qui a rejeté en bloc cette proposition de loi, maintes fois. Cette si mal nommée « aide à mourir » est donc minoritaire au Parlement.

**M. Philippe Vigier, rapporteur général.** 84 % des Français soutiennent le texte !

**M. Vincent Trébuchet.** Pourquoi donc le soutien à ce texte s'effondre-t-il ainsi ? Peut-être d'abord parce que tout lobbying incessant est suspect. Quand, en février dernier, au moment de la deuxième lecture, la présidente de l'Assemblée, Yaël Braun-Pivet – après avoir assuré : « Je ferai tout pour que nous arrivions à l'aboutissement de ces débats avant l'été » – se trouve le matin chez RTL pour faire la promotion du texte, et l'après-midi au perchoir pour assurer la neutralité des débats, cela sème le doute, que voulez-vous. Quand Olivier Falorni, initiateur de cette proposition de loi, est présenté par de nombreux médias comme le nouveau Robert Badinter, cela renforce le doute – sans vouloir faire offense à mon collègue, dont je reconnais les talents. Quand l'audiovisuel public, dont notre commission d'enquête a montré la probité, nous sert matin, midi et soir des reportages à l'eau de rose qui vous donneraient presque envie de prendre un aller sans retour pour la Suisse, on se dit qu'on cherche peut-être à nous forcer la main.

**Mme Karen Erod.** C'est scandaleux, ce que vous dites !

**M. Vincent Trébuchet.** Dernier exemple en date, le 11 juin, l'émission « Ça commence aujourd'hui », avec Faustine Bollaert, affiche un titre passe-partout : « Accompagner un proche jusqu'à son dernier souffle : leur ultime acte d'amour ! » Bien sûr, il ne s'agit pas d'un reportage sur les soins palliatifs, que personne ne connaît, mais d'une démonstration, sans aucune contradiction, dont la conclusion est annoncée dès le titre : l'euthanasie est un acte d'amour. Méchants, si vous êtes contre, c'est que vous n'aimez pas. Les soignants vous remercient du message.

Quand, enfin, le Conseil constitutionnel refuse l'organisation d'un référendum sur le sujet, alors que 200 parlementaires ont proposé de rendre la parole au peuple français,...

**Mme Karen Erod.** Huit Français sur dix sont d'accord ! Vous méprisez le peuple !

**M. Vincent Trébuchet.** ...il ne faut pas être grand clerc pour comprendre que tout est déjà ficelé en haut lieu et que le peuple n'aura qu'à acquiescer à ce qui est déjà décrété comme un progrès.

Trêve de plaisanterie, tant cette propagande est excessive et clownesque. En réalité, je pense que les députés approuvent de moins en moins ce texte pour des raisons bien plus profondes.

Ils voient déjà que le mot « garde-fous » est une vaste blague. À chaque nouvelle lecture à l'Assemblée, les députés favorables à l'euthanasie reviennent, en commission, sur ces fameux garde-fous. Nous avons réussi à obtenir que le suicide assisté soit la règle, et l'euthanasie l'exception ; ce garde-fou a sauté. Nous avons réussi à rétablir un peu d'objectivité, en obtenant que la mort par euthanasie ne soit pas déclarée mort naturelle ; à nouveau, ce garde-fou a sauté. L'un comme l'autre ont sauté, après bien d'autres : bien sûr, les amendements visant à rendre la décision plus collégiale, à renforcer les clauses de conscience, à interdire la publicité pour le suicide assisté, à contrôler les pressions et les gains financiers, à protéger les personnes fragiles ont tous été rejetés.

Au fond, ce qui fait douter les députés jusque-là convaincus qu'il fallait légiférer pourrait se résumer en un mot : fragilité, ou vulnérabilité. Tous, nous pourrions être un jour dans la situation d'avoir recours à l'euthanasie. Et l'on se dit que, peut-être, ce jour-là, si quelqu'un nous propose d'appuyer sur le bouton « fin », nous serons trop fragiles pour dire non.

**Mme Karen Erod.** Les directives anticipées ont été prévues pour ça !

**M. Vincent Trébuchet.** Surtout dans une France dont le système de santé est à l'agonie,...

**Mme Alma Dufour.** À cause de qui ?

**M. Vincent Trébuchet.** ...où le nombre de seniors va exploser, où le poids de la dépendance et des retraites pèsera considérablement sur le budget. Ce jour-là, la proposition de quitter la scène risque fort d'être insistante. Qui peut dire qu'il aura assez de force intérieure pour savoir et dire vraiment ce qu'il souhaite ?

Position égoïste, me direz-vous. Mais où est l'égoïsme ? Dans ce regard qui reconnaît sa propre vulnérabilité comme pouvant être celle de tout homme, et devant donc être protégée ? Ou bien dans cet hémicycle, dans nos rangs de bien portants qui ont décrété qu'à partir de tel stade de pathologie, physique ou psychique, mourir dans la dignité signifiait – de préférence – mettre fin à ses jours et disparaître proprement ? (*Mme Alma Dufour s'exclame. – Protestations sur les bancs du groupe RN.*)

Chers collègues qui êtes contre ce texte, qui pensez que la société, au seuil de la mort, doit continuer à donner ce qu'elle peut donner de mieux – le soin et le sourire aimant, la présence et non la mort sur demande –, je vous adresse l'invitation de *La Marseillaise* : « Aux armes ! » Aux armes du débat ; aux armes, car l'heure est grave, et rien n'est perdu. L'Écosse, le 17 mars dernier, en troisième lecture – celle que nous commençons aujourd'hui –, a rejeté le projet de loi sur le suicide assisté (*Mme Justine Gruet applaudit*). La même semaine, l'Espagne, qui a fait le choix inverse, euthanasiait Noelia Castillo Ramos, jeune paraplégique dépressive de 25 ans,...

**Mme Brigitte Liso, rapporteure.** Parce qu'elle le voulait !

**M. Vincent Trébuchet.** ...contre l'avis de ses parents ! Choisissons. Nous sommes responsables devant la vie elle-même, devant notre conscience et devant nos enfants. (*Applaudissements sur les bancs des groupes UDR et RN.*)

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

**Mme Sandrine Dogor-Such.** Aucun consensus n'existe sur ce texte. La commission mixte paritaire a échoué. Le Sénat l'a rejeté à deux reprises.

**Mme Élise Leboucher, rapporteure.** La Convention citoyenne l'a soutenu !

**Mme Sandrine Dogor-Such.** Les sociétés savantes de soins palliatifs sonnent l'alerte. De nombreux médecins, infirmiers et professionnels du soin expriment leur inquiétude. Pourtant, le gouvernement persiste à vouloir imposer cette réforme, selon un calendrier accéléré.

**Mme Karen Erodi.** Nous en discutons depuis trois ans !

**Mme Sandrine Dogor-Such.** Nous ne débattons pas ici d'une mesure technique ou administrative : nous débattons en réalité...

**Mme Karen Erodi.** D'un nouveau droit, dont vous ne voulez pas !

**Mme Sandrine Dogor-Such.** ...d'un changement de civilisation. Nous débattons, pour la première fois dans notre histoire contemporaine, de la possibilité d'autoriser par la loi un médecin ou un tiers à provoquer délibérément la mort d'un patient – quels que soient les mots employés, quels que soient les euphémismes choisis, c'est bien de cela qu'il s'agit.

Depuis des mois, vous parlez d'« aide à mourir ». Or derrière cette formule rassurante se cache la légalisation du suicide assisté et, dans certains cas, de l'euthanasie. Le refus de nommer les choses constitue déjà, en lui-même, une manipulation et un problème démocratique majeur.

**Mme Karen Erodi.** Huit Français sur dix approuvent le texte !

**Mme Sandrine Dogor-Such.** Une réforme qui bouleverse à ce point notre rapport à la vie, à la mort, au soin et à la vulnérabilité exige une totale clarté vis-à-vis des Français.

Les défenseurs du texte invoquent la liberté individuelle. Mais de quelle liberté parlons-nous ? Peut-on réellement parler de liberté lorsqu'une personne âgée se sent devenir un poids pour sa famille ? Peut-on parler de liberté lorsqu'une personne handicapée ou gravement malade intériorise l'idée qu'elle coûte cher à la société ? Peut-on parler de liberté lorsque l'accès aux soins palliatifs demeure profondément inégal selon les territoires ? Des départements entiers restent insuffisamment couverts par les services de soins palliatifs ; des familles se retrouvent seules face à la souffrance.

Dans ce contexte, créer un droit à provoquer la mort avant même d'avoir garanti partout le droit au soulagement et à l'accompagnement constitue une faute politique et morale. Notre responsabilité est d'organiser non pas la mort, mais la solidarité : développer les soins palliatifs, soutenir les aidants, renforcer l'hôpital et ne jamais abandonner ceux qui souffrent.

Les garanties invoquées pour justifier le texte ne résistent pas à l'examen : les critères d'accès demeurent largement subjectifs ; les contrôles interviennent essentiellement après le décès ; aucune expertise psychiatrique systématique n'est prévue.

Les protections censées empêcher les dérives paraissent particulièrement fragiles. Elles ont même reculé. La version de la commission des affaires sociales introduit le libre choix entre suicide assisté et euthanasie. Elle n'oblige plus le médecin à fournir une information loyale. Quant au fichier des personnes protégées, il n'existera, au mieux, que

fin 2028. N'importe quel professionnel de santé, et non plus seulement un médecin, pourra assister la personne lors de l'euthanasie ou du suicide assisté. Enfin, l'avis du Conseil national de l'Ordre des médecins n'est plus requis pour le décret d'application.

**Mme Brigitte Liso, rapporteure.** Depuis quand était-il requis ?

**Mme Sandrine Dogor-Such.** Surtout, l'expérience internationale devrait nous mettre en garde. En effet, partout où l'euthanasie ou le suicide assisté ont été légalisés, les critères initialement prévus ont été progressivement élargis : ce qui était présenté comme une exception est devenu une pratique de plus en plus fréquente ; ce qui était réservé à certaines situations extrêmes a concerné des publics toujours plus nombreux. Personne ne peut sérieusement garantir que la France échappera à cette dynamique. Aussi devons-nous appliquer un principe élémentaire de prudence.

**Mme Karen Erodi.** Le texte est précis, vous le savez !

**Mme Sandrine Dogor-Such.** Une fois la frontière franchie, il sera extrêmement difficile de revenir en arrière.

Au fond, la question qui nous est posée est simple : quelle société voulons-nous transmettre ? Une société qui considère que certaines vies deviennent trop lourdes, trop coûteuses, trop dépendantes pour être pleinement vécues ? Ou une société qui affirme que toute vie humaine conserve sa valeur, même dans la fragilité, même dans la dépendance, même dans la souffrance ?

Pour notre part, nous faisons le choix de la seconde voie. Nous refusons que le geste létal devienne une réponse institutionnelle à la détresse humaine. Nous refusons qu'au nom d'une autonomie présentée comme absolue, notre société rompe avec les missions fondamentales du soin : protéger, accompagner et soulager. Nous croyons en la dignité de toute vie humaine, nous voulons protéger les plus fragiles, nous refusons ce basculement anthropologique majeur. Pour toutes ces raisons, je voterai résolument contre le texte. *(Applaudissements sur les bancs des groupes RN et UDR.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo.

**Mme Agnès Firmin Le Bodo.** Nous voici parvenus à l'avant-dernière étape de notre parcours : la nouvelle lecture. Elle est la conséquence, sans surprise, de l'échec de la commission mixte paritaire, le Sénat ayant refusé, par deux fois, d'adopter un texte. Il revient donc à notre assemblée de reprendre la main. Au terme de quatre années de travail, d'auditions et de débats – ici même, au gouvernement, au sein de la Convention citoyenne –, de quatre années de doutes et de convictions, de quatre années qui prouvent que le procès en précipitation est nul et non avenu, il reviendra à notre assemblée, dans les prochaines semaines, de tendre la main à ces malades et à ces Français qui attendent, partout en France, dans l'anxiété pour certains, dans la douleur pour d'autres.

Sur ce texte, le groupe Horizons & indépendants ne donne évidemment aucune consigne à ses membres. Il laisse chacun voter selon sa conscience, car nul autre sujet ne touche davantage à l'intime. C'est donc à titre personnel que je m'exprime devant vous.

En conscience, je voterai en faveur du texte, dès lors qu'il respecte l'équilibre que nous avons su trouver, parfois avec difficulté, lors des deux dernières lectures. Je le voterai parce qu'il répond à une situation que nous ne pouvons plus regarder de loin : celle d'un malade dont la médecine a épuisé les recours, que les soins curatifs comme les soins

palliatifs eux-mêmes ne savent plus apaiser, et qui demande, lucide, qu'on respecte sa volonté. C'est pour ceux qui se retrouvent dans ces situations – et elles seules – que ce texte ouvre une aide à mourir.

Je le voterai parce que ce droit n'a rien d'une porte grande ouverte. Il s'agit plutôt d'un chemin étroit, balisé, contrôlé : cinq conditions cumulatives, une procédure collégiale qui réunit autour du malade un second médecin et un soignant, un délai de réflexion, une clause de conscience individuelle, une commission indépendante de contrôle. Je salue d'ailleurs une avancée réalisée par la commission : la suppression du délit d'entrave et du délit d'incitation, qui jetaient la suspicion sur les soignants et les familles, au moment même où nous avons besoin de leur confiance. J'invite chacun à ne pas revenir sur cette suppression dans l'hémicycle.

Cependant, la lecture précédente et l'examen en commission ont ouvert deux questions auxquelles je proposerai deux réponses dans les jours qui viennent. La première est celle du critère relatif à la souffrance : l'adjectif « constante », un temps inscrit, a été supprimé. Son ajout puis sa suppression ont suscité des interrogations sur ces bancs comme ailleurs – à juste titre, me semble-t-il. D'un côté, l'exigence d'une douleur constante semble inapplicable ; de l'autre, la suppression de ce mot laisse penser à certains qu'une douleur passagère pourrait, dès lors que les autres critères sont remplis, ouvrir le droit à l'aide à mourir. Je proposerai en conséquence de qualifier la souffrance de « persistante », pour caractériser non pas une douleur de chaque instant, mais une souffrance qui s'installe et qui dure. Je crois que ce terme peut rassurer largement sur ces bancs.

La seconde question me tient particulièrement à cœur. La commission a partiellement réintroduit le libre choix entre l'autoadministration et le geste accompli par un soignant. Je l'ai dit en première lecture, je l'ai redit en deuxième lecture et je le redirai avec la même conviction : cette distinction n'est pas technique, elle est éthique. Des milliers de médecins et d'infirmiers sont prêts à informer, à écouter, à accompagner jusqu'au bout. Mais beaucoup ne sont pas prêts à accomplir eux-mêmes le geste légal. En leur imposant ce geste comme une option ordinaire, nous les perdrons. Or, sans les soignants, il n'y a pas de loi ; il n'y a qu'un bout de papier. Je défendrai donc le retour à l'autoadministration comme principe, et au geste du soignant comme exception, réservée à qui ne peut plus agir lui-même. L'autoadministration est aussi le moyen de vérifier que le patient, jusqu'au bout, souhaite recourir à ce droit, et que sa volonté demeure libre et éclairée.

Enfin, ce texte ne prendra tout son sens que si l'on mène de front la réalisation de notre promesse en matière de soins palliatifs, car l'aide ultime que nous ouvrons suppose un accompagnement digne, partout et pour tous, dès lors que la personne le souhaite. Dans la continuité de notre vote en faveur des soins palliatifs, donnons aux Français un texte rigoureux, fidèle à la liberté du malade comme à la conscience du soignant. La liberté est parfois la seule forme de consolation que la République peut encore offrir. En cette troisième lecture, j'espère que nous aurons le débat apaisé que nous devons aux malades qui l'attendent depuis longtemps, ainsi qu'à nos concitoyens qui nous regardent. (*Applaudissements sur les bancs des groupes HOR, EPR et Dem. – M. le rapporteur général et Mme Anaïs Belouassa-Cherifi applaudissent également.*)

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

**M. René Pilato.** Ce texte sur la fin de vie a été examiné trois fois en commission et deux fois en séance. Cinq fois, nous avons reçu les mêmes objections, des mêmes opposants. Cinq fois, nous avons entendu les mêmes arguments. Cinq fois, les mêmes amendements d'entrave, copiés-collés des centaines de fois, ont été défendus à l'identique, et autant de fois rejetés avec patience mais lassitude. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NFP.*)

Collègues, savez-vous pourquoi il est indécent de procéder ainsi une sixième fois, en déposant près de 2 000 amendements ? Non ? Parce que, pendant que nous délibérons, des patients agonisent dans des souffrances que rien n'apaise.

**Mme Karen Erodi.** Exactement !

**M. René Pilato.** De même que le droit à l'avortement, le droit à l'aide à mourir n'oblige personne. Le patient est condamné, il sait qu'il va mourir ; l'équipe soignante le sait également, mais rien ne peut soulager ces souffrances insupportables.

**Mme Élise Leboucher, rapporteure.** Tout à fait !

**M. René Pilato.** La question n'est plus seulement médicale ; comme, dans notre république laïque, elle ne peut être religieuse, elle devient alors philosophique, et éminemment politique – car il y va de la dignité humaine. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NFP. – Mme Nicole Dubré-Chirat applaudit également.*) À qui appartient un corps condamné qui souffre ? À la conscience qui l'anime ou à celles et à ceux qui prétendent décider à sa place ? Tel est l'enjeu.

Affirmer que le droit en vigueur répond à toutes les situations est faux – nous le savons. La loi Claeyss-Leonetti de 2016 permet la sédation profonde et continue jusqu'au décès. Concrètement, les personnes en phase terminale sont séditées, puis l'alimentation et l'hydratation sont arrêtées. Ce sont ces actes qui provoquent la mort, de faim et de soif, en quelques heures ou en plusieurs jours. Ce dispositif laisse au bord du chemin des patients qui ne sont pas en phase terminale, mais dont les souffrances réfractaires sont bien présentes.

Pensez à cette personne atteinte d'un cancer, que les doses maximales de médicament ne soignent plus, ou avec de tels effets secondaires que survivre est un enfer. Pensez à cette autre, frappée par la maladie de Charcot, pleinement lucide, enfermée dans un corps qui l'étouffe jour après jour. Charles Biétry, atteint de cette maladie, a déclaré : « J'en veux aux députés et aux sénateurs, pas tous, qui n'ont pas fait le job. » Pour lui, comme pour d'autres, le corps est devenu une prison qui torture à chaque heure. Et le dernier acte de liberté qui reste, c'est de pouvoir éteindre la lumière.

Pouvoir – juste pouvoir –, ce n'est pas devoir. Ce texte, rappelons-le, n'obligera personne à quoi que ce soit. Celles et ceux qui en ont les moyens s'exilent pour mourir, afin d'obtenir ce qui est interdit en France. Chers collègues, si seuls les plus aisés peuvent choisir d'abrégier leur agonie, alors notre pacte républicain est atteint.

Pour bénéficier du droit à l'aide à mourir, il ne suffit pas de le souhaiter. Il est exigé de remplir cinq critères – pas un parmi cinq, mais bien les cinq en même temps : l'âge, la nationalité, la volonté libre et éclairée, le pronostic vital engagé en phase avancée ou terminale et, par-dessus tout, la souffrance réfractaire aux traitements. Ce dernier critère est au cœur du dispositif. Pourtant, les opposants au texte l'occultent. Pourquoi ?



Quand tous les critères sont réunis – les cinq –, qui est prêt à imposer et à prolonger une atroce agonie ? Ceux-là mêmes qui passent sous silence ces critères ou qui laissent croire qu'ils ne forment pas un ensemble. Sur un sujet aussi fondamental, induire les gens en erreur par des propos volontairement incomplets est indigne. Le mensonge par omission volontaire ne doit pas faire partie du registre de pensée d'un parlementaire.

Pour le groupe La France insoumise, la seule question qui vaille est : à qui appartient le corps d'un être humain ? Pour nous, la réponse est claire : à la conscience qui l'anime. Chacune et chacun doit pouvoir en disposer jusqu'à la dernière seconde – c'est précisément ce que permet le texte.

**M. François Cormier-Bouligeon.** Très bien !

**M. René Pilato.** Cette proposition de loi n'obligera personne à mourir ; elle n'obligera personne à agir contre sa conscience et à renier ses croyances. Aucune morale, aucun jugement divin, aucun précepte ne permet à quiconque de s'approprier le corps des autres, en les empêchant d'être libres, consentants et aidés. Cette loi est donc humaniste et laïque. Chers collègues, ne reculons pas et donnons à toutes et à tous l'ultime maîtrise sur sa propre existence ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NFP ainsi que sur plusieurs bancs des groupes EPR et SOC. – Mme Danielle Simonnet applaudit également.*)

**M. le président.** La parole est à M. Arnaud Simion.

**M. Arnaud Simion.** Nous examinons pour la sixième fois cette proposition de loi sur la fin de vie. Six fois : ce chiffre dit à lui seul l'importance du sujet. Il témoigne aussi du temps que le Parlement a consacré à discuter, à écouter, à améliorer le texte. Personne ne pourra dire que le débat a été expédié, éludé ou superficiel.

**M. Aurélien Rousseau.** En effet !

**M. Arnaud Simion.** Maintenant, il faut conclure. Et jusqu'au bout, il nous faut choisir l'humanité.

Je veux saluer la qualité des travaux menés en commission, dans un esprit de respect et d'écoute. Je remercie le rapporteur général Philippe Vigier, le président de la commission des affaires sociales, l'ensemble des corapporteurs et, bien sûr, Stéphane Delautrette, qui a défendu avec exigence la position du groupe Socialistes et apparentés. (*M. Guillaume Garot applaudit.*)

On peut regretter certaines controverses terminologiques autour des notions d'euthanasie ou de suicide assisté, qui ont de nouveau occupé une place significative dans la discussion. La répétition de ces formules est toujours destinée à nourrir les inquiétudes. Je forme le vœu que, tout au long de cette semaine, nos débats soient apaisés, tant il est essentiel que chacune et chacun puisse exprimer ses convictions avec gravité, responsabilité et respect des autres opinions.

Je tiens, à cette tribune, à rendre hommage aux militantes et aux militants de l'ADMD, dont certains ont été, ces dernières semaines, victimes d'insultes ignominieuses et d'attaques ignobles.

**Mme Brigitte Liso, rapporteure.** Oui !

**M. Arnaud Simion.** Au cours de l'examen en commission, certaines dispositions ont été supprimées. Nous défendrons notamment le rétablissement, à l'article 17, du délit d'entrave à l'aide à mourir. Lorsqu'un droit est reconnu par la loi, il doit pouvoir être effectivement exercé. Il ne s'agit pas de restreindre la liberté d'expression ni le débat démocratique,

mais de protéger les personnes concernées contre les pressions ou les intimidations, comme c'est le cas pour l'interruption volontaire de grossesse.

Malgré les avancées de la loi Claeys-Leonetti de 2016, notre droit ne répond pas à toutes les situations. Des femmes et des hommes atteints de maladies graves et incurables continuent d'endurer des souffrances qu'ils jugent insupportables, sans perspective d'amélioration et sans que la législation actuelle leur apporte de réponse. La question qui nous est posée est simple : devons-nous continuer à laisser ces situations humaines sans solution ?

Le texte ne remet pas en cause les soins palliatifs ; il les complète. Oui, la France doit investir davantage dans les soins palliatifs. Oui, chacune et chacun doit pouvoir être accompagné, soulagé et entouré jusqu'au dernier instant. Toutefois, même avec des soins palliatifs de qualité, certaines souffrances – que nul ne devrait endurer – demeurent. Certaines personnes demandent, de manière libre, lucide et réitérée, à pouvoir choisir les conditions de leur fin de vie. Notre responsabilité est de les entendre.

La proposition de loi crée une liberté nouvelle, strictement encadrée par des critères précis et un contrôle médical rigoureux. Elle répond aussi à une inégalité que nous connaissons toutes et tous : aujourd'hui, certaines Françaises et certains Français disposent des moyens nécessaires pour se rendre à l'étranger afin d'obtenir une aide à mourir ; d'autres ne le peuvent pas. Est-il acceptable que l'exercice d'une liberté aussi fondamentale dépende des revenus ou du lieu de résidence ? Non, bien évidemment.

**M. Guillaume Garot.** Absolument !

**M. Arnaud Simion.** Les enquêtes d'opinion comme les travaux de la Convention citoyenne sur la fin de vie montrent qu'une large majorité de nos concitoyennes et concitoyens souhaite cette évolution. Le texte que nous examinons, répétons-le, n'impose rien à personne. Il crée simplement un droit nouveau. Il respecte la liberté de conscience des soignants. Il ne retire aucun droit à celles et ceux qui souhaitent être accompagnés exclusivement par des soins palliatifs. En revanche, il ouvre une possibilité supplémentaire à des femmes et à des hommes confrontés à une souffrance qu'ils jugent insupportable.

Au fond, la proposition de loi repose sur une conviction simple : dans les derniers instants de l'existence, la dignité ne peut être définie par personne d'autre que le malade qui souffre.

**M. Aurélien Rousseau.** Très bien !

**M. Arnaud Simion.** L'aide à mourir n'est pas une rupture anthropologique, contrairement à ce qui est dit – nous l'entendrons encore cette semaine. En effet, une telle rupture supposerait l'existence d'un interdit universel et intemporel de choisir sa fin de vie. Or l'histoire et l'anthropologie démontrent, au contraire, la diversité des pratiques humaines face à la mort.

**Mme Élise Leboucher, rapporteure.** Tout à fait !

**M. Arnaud Simion.** Maintenant, il faut conclure. Et jusqu'au bout, il nous faut choisir l'humanité. C'est pourquoi le groupe Socialistes et apparentés, à la quasi-unanimité, votera en faveur de cette proposition de loi. (*Applaudissements sur les bancs du groupe SOC et sur plusieurs bancs du groupe EPR. – Mme Danielle Simonnet applaudit également.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Justine Gruet.



**Mme Justine Gruet.** La peur, voilà le sentiment qui m'envahit à l'ouverture de cette nouvelle lecture dans l'hémicycle. La peur de ce que notre assemblée pourrait faire. Non pas la peur de légiférer – nous en avons ici l'habitude et la responsabilité –, mais celle que provoque l'attitude des promoteurs du texte : ils n'ont aucune hésitation, aucun doute sur l'impact que cette loi aura demain sur notre société.

**M. François Cormier-Bouligeon.** Bien sûr que si, madame !

**Mme Nicole Dubré-Chirat.** Nous réfléchissons avant de voter !

**Mme Élise Leboucher, rapporteure.** Ne parlez pas à notre place !

**Mme Justine Gruet.** Pourtant, le texte a peu à peu dévié des engagements initiaux, sans pour autant donner toutes les garanties indispensables pour encadrer un tel droit. Ainsi, le troisième critère fixé à l'article 4 ouvre ce nouveau droit à deux catégories de patients. La première est celle des patients « en phase terminale » dont le pronostic vital est engagé à échéance de quelques jours ou semaines. Ces patients, si la loi Claeys-Leonetti était connue et appliquée, n'auraient pas à prétendre à ce nouveau droit.

**M. René Pilato.** C'est faux !

**Mme Justine Gruet.** La seconde catégorie est celle des patients « en phase avancée », dont vous avez construit une définition à géométrie variable et subjective. J'ai peur que vous caractérisiez ainsi des patients qui ne vont pas mourir à brève échéance. Peut-on alors parler sincèrement de « fin de vie », comme vous le faites ?

J'ai déposé un amendement visant à distinguer réellement ces deux catégories. Au Canada, lorsque le pronostic vital n'est pas engagé, le délai de réflexion est plus long et les vérifications des critères, plus solides.

Si nous, législateurs, ne savons pas faire preuve d'objectivité, la responsabilité de trier entre les souffrances et de déterminer quels patients sont éligibles reviendra *in fine* aux médecins. Or leur vocation est avant tout de soigner, d'accompagner. Le serment d'Hippocrate précise : « Je ne provoquerai jamais la mort délibérément. »

Cette peur, je le sais, est ressentie par de nombreux Français : peur de souffrir à la fin de sa vie, peur de voir souffrir un proche, peur d'être démunie face à la maladie. C'est une peur légitime. Dans une période de grande fragilité sociétale, la réponse que la société doit apporter n'est pas celle de l'abandon. L'accès aux soins palliatifs n'étant pas assuré sur l'ensemble du territoire, l'aide à mourir ne deviendra-t-elle pas le choix par défaut ?

Mes chers collègues, si vous n'avez pas peur, pourquoi ne voulez-vous pas nommer les choses clairement ? Pourquoi ne souhaitez-vous pas un réel contrôle *a priori*, pourtant indispensable ? Pourquoi rendre invisible le geste d'injection d'une substance létale à des patients qui ne sont pas en fin de vie, en qualifiant la mort résultant de cette aide à mourir comme naturelle ?

**M. Stéphane Delautrette, rapporteur.** On l'a expliqué mille fois !

**Mme Justine Gruet.** M. Falorni présentait ce texte comme « cohérent », « équilibré » et « solide ». Un texte cohérent ? Cette cohérence repose sur l'autodétermination, défendue par la gauche de cet hémicycle, qui consiste à placer la liberté individuelle au-dessus de tout fondement de la vie en société.

**M. Yannick Monnet.** C'est un peu plus compliqué que ça !

**Mme Justine Gruet.** Comme si le comportement d'un individu n'interférerait pas sur celui des autres ! Si l'on suit votre raisonnement, pourquoi fixer des critères à l'article 4 ? Qui sommes-nous pour juger de la légitimité d'une demande à mourir ? C'est tout l'enjeu du texte, qui ouvrira d'autres difficultés, car nous ne satisferons jamais cette volonté individuelle de disposer de son corps.

Nous sommes législateurs et j'ai peur de ne pas protéger les plus fragiles : celles et ceux qui, demain, se demanderont si leur vie vaut encore la peine d'être vécue, dans une société où la prise en charge financière et humaine de la dépendance n'est pas à la hauteur.

**Mme Danielle Simonnet.** C'est dégueulasse de dire ça ! C'est honteux !

**Mme Karen Erodi.** C'est scandaleux !

**Mme Justine Gruet.** Un texte équilibré ? À la lecture de l'exposé sommaire de certains amendements, on comprend que cet équilibre repose davantage sur la politique que sur l'éthique : le but est que le texte soit adopté à tout prix.

Pour trouver cet équilibre, on n'inclut pas les directives anticipées ni les mineurs et on supprime le délit d'entrave – mais également le délit d'incitation. La peine prévue pour le délit d'entrave était d'ailleurs deux fois plus lourde que pour le délit d'incitation : cela en dit long, mes chers collègues, sur vos intentions.

Alors, oui : j'ai peur. Lorsque je vois les protocoles de repérage déjà prévus par l'ADMD, j'ai peur pour les plus vulnérables d'entre nous.

Un texte solide ? Il est si solide qu'il confond l'euthanasie et le suicide assisté sans faire de distinction morale entre l'autoadministration et l'intervention d'une tierce personne, quand tout le monde sait pertinemment que ces deux gestes n'ont pas le même sens. Il est si solide que vous êtes contraints de passer en force, en faisant fi du Sénat (« *Très bien !* » sur les bancs du groupe DR. – *Protestations sur les bancs des groupes LFI-NFP et SOC*) et sans entendre les demandes de précaution et de vigilance que nous n'avons eu de cesse de formuler, en commission et dans l'hémicycle. Il est si solide que ses propres rapporteurs continuent de l'amender à sa troisième lecture. Je crains qu'en voulant répondre à certaines détresses, nous n'ouvrions une brèche dont nous ne mesurons pas toutes les conséquences.

Ce débat si important et si attendu par nos concitoyens ne doit pas se tenir en la seule présence d'une centaine de députés ; il requiert au contraire toute notre vigilance. (*Mme Élise Leboucher, rapporteure, s'exclame.*)

**M. Jean-François Rousset.** Il n'y a personne sur vos bancs !

**Mme Justine Gruet.** Une société se juge à la manière dont elle accompagne la vulnérabilité et non à la façon dont elle organise la mort. (*Exclamations sur les bancs des groupes LFI-NFP et SOC.*) J'ai peur ; malheureusement, la peur n'évite pas le danger. (*Applaudissements sur les bancs du groupe DR et sur plusieurs bancs du groupe RN.*)

**M. Xavier Breton.** Très bien !

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

**Mme Sandrine Rousseau.** Avant toute chose, je voudrais profiter de la présence de Mme la ministre de la santé pour rappeler que la canicule que nous vivons actuellement est un sujet politique, dont le gouvernement et notre assemblée devraient se saisir urgemment compte tenu des enjeux sanitaires dont il est porteur, pour aujourd'hui mais aussi pour demain.

Pour en revenir au texte dont nous débattons, nous entamons cet après-midi ce qui est sa sixième lecture depuis 2022. J'entends dire que cette proposition de loi est dangereuse, qu'elle mettrait en danger les plus vulnérables et qu'elle ne serait pas compatible avec l'état de notre système de soins. Selon certains de ses détracteurs, si elle venait à être adoptée, il suffirait à l'avenir d'appuyer sur un bouton pour mourir. Je le dis avec force, cela n'est pas vrai. Les conditions à remplir sont cumulatives, et chacune d'entre elles doit être vérifiée par un médecin. Il est faux de dire que cette loi ouvre grand la porte à l'aide à mourir pour les personnes vulnérables. Cette loi ne s'adresse qu'aux personnes qui vont mourir...

**Mme Annie Vidal.** Mais nous allons tous mourir !

**Mme Sandrine Rousseau.** ...et qui souhaitent abréger leurs souffrances. Exactement de la même manière que des personnes décident d'arrêter des traitements parce que la maladie est trop avancée ou exercent leur droit de demander une sédation profonde et continue, elles pourront désormais demander l'aide à mourir.

J'entends, ici ou là, que nous n'avons jamais été à l'écoute des personnes qui y sont opposées...

**Mme Annie Vidal.** C'est pourtant vrai !

**Mme Sandrine Rousseau.** ...et qu'aucun de leurs amendements n'a été adopté.

Nous avons pourtant renoncé aux directives anticipées,...

**M. Philippe Vigier, rapporteur général.** En effet !

**Mme Sandrine Rousseau.** ...ce qui empêche le texte de répondre aux demandes formulées par quelqu'un comme Vincent Lambert. Son cas dramatique avait pourtant suscité dans l'opinion publique une prise de conscience sur la nécessité d'une loi sur la fin de vie. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NFP. – M. le rapporteur général et Mme Marie-Noëlle Battistel applaudissent également.*)

**M. Xavier Breton.** Il n'était pas en fin de vie !

**Mme Sandrine Rousseau.** Nous avons aussi renoncé à l'accès à ce droit pour les mineurs – pourtant, nous souffrons de la même manière à 17 et à 18 ans. Nous avons également refusé l'accès à l'aide à mourir aux personnes atteintes d'une maladie limitant leurs capacités cognitives, et par conséquent incapables d'exprimer un consentement libre et éclairé. Nous savons pourtant que la maladie de Parkinson ou la maladie de Charcot peuvent atteindre les facultés cognitives et laisser ainsi des personnes en souffrance.

Au fil des lectures, ne reste donc que l'épure de ce texte – son squelette. On ne peut plus rien en retirer sans le rendre inopérant, incapable de créer un véritable droit nouveau.

Il y a deux sujets sur lesquels nous avons sans doute trop reculé, y compris au regard du compromis auquel cette assemblée peut parvenir.

Le premier est le critère de nationalité. Je le dis avec force, nous ne voulons pas de préférence nationale dans les derniers jours de la vie ! (*Applaudissements sur les bancs des groupes SOC, EcoS et LFI-NFP. – M. le rapporteur général applaudit également.*) Nous ne voulons pas qu'à ce moment-là on regarde la nationalité, les justificatifs de domicile et d'emploi, les papiers et les récépissés.

**Mme Danielle Simonnet.** Elle a raison ! Il faut une approche humaniste !

**Mme Sandrine Rousseau.** Cela ne nous honore pas ; cela n'est pas à la hauteur des valeurs défendues par notre pays ; cela n'a rien à voir avec l'égalité de droits que nous devons aux personnes face à la mort. (*Mmes Danielle Simonnet, Marie-Noëlle Battistel et Élise Leboucher, rapporteure, applaudissent.*)

Le second est la libre administration du produit létal : choisir entre le faire soi-même ou le faire faire par un soignant. Nous regrettons profondément que cette question soit devenue un point de tension, voire un point de blocage conditionnant, pour certains, le vote de ce texte. Le soignant présent n'aura pas fait valoir sa clause de conscience : il n'y aura donc aucun refus individuel d'exercer ce geste. Surtout, c'est une mesure d'humanité. Il faut déjà affronter la maladie et son aggravation, affronter les traitements souvent lourds, affronter l'idée de partir, affronter le chagrin de quitter celles et ceux qui nous ont aidés à rendre la vie meilleure. Voulez-vous y ajouter la nécessité d'affronter les antivomitifs et le stress du geste, sans parler de l'immense responsabilité de devoir le faire soi-même ? Ces patients n'ont-ils pas déjà assez souffert ? N'ont-ils pas dit et répété qu'ils et elles souhaitaient mourir ? Il faudrait pourtant qu'ils fassent seuls le geste létal ! Je trouve cela inhumain. Je vous en conjure : sur ce point, revoyez votre position. (*Applaudissements sur les bancs du groupe EcoS. – Mme Karen Erodi et M. Jean-François Rousset applaudissent également.*)

Ouvrons la possibilité que cela puisse se faire autrement. Mesurons le poids immense, la peur et l'angoisse qui peuvent, chez certaines personnes, accompagner ce geste. Je ne comprends pas que cela soit un point de blocage. J'y vois un lien ambigu avec la culpabilité et avec la culpabilisation – avec le fait d'assumer moralement sa décision, jusqu'au bout, jusqu'au geste. Les malades, pourtant, assument. Ils culpabilisent peut-être ; quoi qu'il en soit, ils se seront toujours posé de très nombreuses questions. Aucune de ces décisions ne se fait de gaieté de cœur ou sur un coup de tête. Il est temps de soulager ces ultimes minutes pour n'en faire qu'un moment d'humanité et d'amour avec ses proches – pas un moment de stress, d'angoisse.

Laissez l'apaisement accompagner le dernier souffle. N'en faites pas un point dur. Libérez ces derniers instants des tensions inutiles. Le groupe Écologiste et social défendra avec convictions ces deux avancées. (*Applaudissements sur les bancs du groupe EcoS et sur quelques bancs du groupe LFI-NFP. – Mme Brigitte Liso, rapporteure, et M. le rapporteur général applaudissent également.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Véronique Besse.

**Mme Véronique Besse.** Pour la troisième fois, notre assemblée est appelée à se prononcer sur un texte que le Sénat a rejeté catégoriquement à deux reprises, en mai 2025 puis en février 2026. Le 19 mai, la commission mixte paritaire n'est pas non plus parvenue à un accord.

Ce n'est pas un signe de consensus ; c'est le signe d'une fracture profonde que l'on s'obstine à ignorer. Chaque examen de ce texte révèle une progression des voix qui s'y opposent. Loin d'être un détail, c'est l'expression d'une prise de conscience – lente, mais réelle – de la gravité de ce que l'on s'apprête à faire. Deux rejets du Sénat, une CMP dans l'impasse : cette navette parlementaire n'est pas le chemin d'un accord, mais un passage en force. (*Mme Karen Erodi s'exclame.*)

Il n'était en rien urgent de mettre ce texte à l'ordre du jour. Dans le contexte actuel, d'autres textes sont plus attendus. Nous avons par ailleurs été 201 parlementaires – sénateurs et députés – à signer une demande de référendum. Cette

demande a été rejetée. Un référendum aurait pourtant permis un vrai débat avec nos concitoyens, qui ne connaissent pas le contenu de votre texte. Il est incompréhensible que la navette parlementaire suive son cours dans le mépris d'une démarche d'une telle ampleur. En 2025, le président de la République s'était pourtant engagé à consulter les Français qui, selon un sondage Ipsos de février 2025, sont à 84 % favorables à un référendum sur la fin de vie. Le mépris du Président pour les référendums restera une signature de ses deux mandats.

Cette proposition de loi, mes chers collègues, est la plus permissive du monde.

Tout d'abord, on nous dit que ce texte est issu d'un compromis – c'est faux. Son ancien rapporteur général, Olivier Falorni, a répété inlassablement ce mot, comme un mantra. Où est-il pourtant, ce compromis ? Aucun délit d'incitation à mourir,...

**M. René Pilato.** Aucun délit d'entrave !

**Mme Véronique Besse.** ...des délais pour bénéficier du suicide les plus courts d'Europe, des pharmaciens qui n'ont toujours aucune clause de conscience – j'ai d'ailleurs déposé un amendement pour protéger ceux d'entre eux qui refusent de préparer ce que j'appelle le cocktail de la mort.

**M. Xavier Breton.** Très bien !

**Mme Véronique Besse.** En commission, le rapporteur a balayé cet amendement, estimant que les pharmaciens ne sont « pas assez impliqués dans l'acte final ». Si la préparation et la distribution d'un poison mortel ne constituent pas une participation à la mise à mort, je ne sais plus ce que les mots signifient ! (*Mme Karen Erodi et M. Jean-François Rousset s'exclament.*)

Ensuite, l'ouverture des critères d'éligibilité donne le vertige : une « affection grave et incurable, en phase avancée » – c'est-à-dire le diabète, la maladie d'Alzheimer, une pathologie chronique, etc.

**M. Jean-François Rousset.** Mais non ! Vous êtes une menteuse !

**Mme Karen Erodi.** Désinformation !

**Mme Véronique Besse.** Des millions de personnes sont ainsi potentiellement éligibles. Ce n'est pas une loi d'exception ; c'est une loi de portée générale.

**M. René Pilato,** *Fake news* !

**Mme Véronique Besse.** Venons-en à la procédure. Une fois la demande validée, le patient pourra être euthanasié en quarante-huit heures, sans consultation psychiatrique obligatoire. Ce délai est le plus court au monde. Si l'intéressé change d'avis le jour J, le praticien reprogrammera simplement un rendez-vous – c'est plus qu'incitatif !

Le délit d'incitation à l'aide à mourir a de plus été supprimé, le 10 juin, en commission des affaires sociales. Où est donc votre fameux compromis ? Dans un texte où il est sans cesse question de liberté, la suppression du délit d'incitation ouvre la porte à des pressions sur des personnes malades et isolées – pressions que nul ne voudra voir, mais qu'eux subiront. On nous parle de liberté ; mais quelle liberté offre-t-on à celui qui est seul, à celui qui attend des heures durant la venue d'une infirmière dans un territoire où il n'existe aucun service de soins palliatifs ?

**M. René Pilato.** Il fallait voter le droit opposable aux soins palliatifs ! C'est hypocrite de dire ça !

**Mme Véronique Besse.** Il n'est toujours pas possible d'accéder aux soins palliatifs dans vingt et un départements : proposer la mort comme unique réponse à la souffrance, ce n'est pas proposer un véritable choix. Obtenir une consultation dans un centre de lutte contre la douleur prend aujourd'hui entre deux et sept mois ; l'euthanasie, elle, sera accessible en deux à dix-sept jours. Quand près d'un Français sur deux nécessitant des soins palliatifs n'y a pas accès, mon inquiétude n'est pas dogmatique : elle est concrète. Des personnes se retrouveront poussées vers la mort faute d'alternatives et faute de moyens, sous couvert d'une liberté qui n'est en réalité qu'un abandon.

Vous me répondez que la loi sur les soins palliatifs a été adoptée à l'unanimité.

**M. Philippe Vigier,** *rapporteur général.* Eh oui !

**Mme Véronique Besse.** Bien sûr ; mais ce premier texte voté mettra des années à être appliqué. D'ici là, un malade face à la douleur n'aura d'autre choix ni d'autre solution que le suicide assisté – qui, lui, sera immédiatement disponible.

Enfin, je suis choquée par le soutien de la gauche à ce texte. Ceux qui prétendent défendre les plus vulnérables et les plus pauvres devraient regarder ce qui se passe au Canada, où 48 % des personnes bénéficiant du suicide assisté vivent dans des conditions précaires.

**M. René Pilato.** C'est faux !

**Mme Véronique Besse.** Dans les pays qui l'ont légalisé, les populations les plus pauvres sont surreprésentées parmi ceux qui y ont recours – voilà le vrai visage du « progrès sociétal » !

**Mme Karen Erodi.** N'importe quoi !

**Mme Véronique Besse.** Selon les sondages, une courte majorité de Français seraient favorables à l'euthanasie. Nos compatriotes n'ont toutefois pas pris connaissance de l'intégralité de la proposition de loi et s'ils le faisaient, ils seraient choqués par ce texte, l'un des plus permissifs au monde. Les Français n'attendent pas de leurs responsables politiques qu'ils légalisent le droit de donner la mort. Ils attendent qu'on les accompagne, qu'on les protège, qu'on soulage leur douleur et qu'on respecte leur dignité jusqu'au dernier souffle.

Pour toutes ces raisons, je voterai contre ce texte. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RN et UDR.*)

**M. le président.** La discussion générale est close.

### **Suspension et reprise de la séance**

**M. le président.** La séance est suspendue.

(*La séance, suspendue à dix-huit heures dix, est reprise à dix-huit heures vingt-cinq.*)

**M. le président.** La séance est reprise.

### **DISCUSSION DES ARTICLES**

**M. le président.** J'appelle maintenant, dans le texte de la commission, les articles de la proposition de loi.

#### **Article 1<sup>er</sup>**

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



**M. Christophe Bentz.** Je ne sais plus comment vous dire notre opposition à ce texte pour que vous l'entendiez et que vous la compreniez.

**Mme Élise Leboucher, rapporteure.** Mais on n'est pas d'accord !

**M. Christophe Bentz.** Je suis très fier de mon pays, la France, de son histoire, de sa culture, de ses paysages, de son économie, de son tissu social, de sa recherche et de sa médecine. Il y a vraiment de quoi être fier !

**Quelques députés du groupe SOC.** Quel est le rapport avec le texte ?

**M. Christophe Bentz.** Mais aujourd'hui, je suis très inquiet pour mon pays à cause de ce texte, qui est, à mon sens, très dangereux. Certes, notre pays n'est pas parfait. Il traverse un certain nombre de crises liées aux défaillances de notre système de santé, en particulier de l'accès aux soins. C'est vrai. Mais ça, ça se corrige. Ça se réforme avec des politiques publiques. La mort, elle, est irréversible. Elle ne se corrige pas et ne se réforme pas.

Nous portons donc une immense responsabilité collective en légiférant sur un texte d'une telle gravité. Je le répète, je suis fier de mon pays, mais je ne veux pas qu'il abandonne les patients, les malades et les souffrants. Nous devons – c'est notre devoir collectif – accompagner jusqu'à la fin les personnes qui souffrent. Nous avons voté, il y a quelques semaines, le magnifique texte sur les soins palliatifs qui a été déposé et rapporté par Annie Vidal. Ce texte représente un véritable progrès social et médical. La seule chose que je vous demande aujourd'hui, c'est de laisser leur chance aux soins palliatifs. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RN et UDR.*) Laissons-leur le temps de se déployer, donnons-leur les moyens d'accompagner jusqu'à la fin les personnes qui souffrent. Laissons la France soigner la vie jusqu'à sa fin. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RN et UDR.*)

**M. le président.** Dans la discussion des amendements, je prendrai un pour, un contre.

Je suis saisi de dix amendements identiques, n<sup>os</sup> 31, 174, 562, 589, 606, 826, 874, 1233, 1382 et 1495, qui tendent à supprimer l'article.

La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 31.

**M. Christophe Bentz.** L'article 1<sup>er</sup> définit l'aide à mourir. Sa portée est avant tout légistique, mais il nous emmène sur un chemin très dangereux. C'est la raison pour laquelle nous avons déposé un amendement de suppression. Je vous le rappelle, ce texte ne fait pas l'objet d'un consensus parlementaire. Le Sénat y est opposé, la CMP a échoué et, à l'Assemblée nationale, à chaque lecture, de moins en moins de députés y sont favorables.

**Mme Nicole Dubré-Chirat.** Le Sénat n'a pas travaillé !

**M. Christophe Bentz.** Il n'y a pas non plus de consensus médical. L'écrasante majorité des soignants et des médecins ne veulent pas de cette loi car leur vocation est de soigner, pas de donner la mort.

**M. Aurélien Rousseau.** Mais ce n'est pas vrai !

**M. Christophe Bentz.** Enfin, le groupe Rassemblement National dans son ensemble estime que le texte n'a pas de légitimité, car il n'y a pas de consensus populaire. Les

nombreux sondages réalisés ont produit des résultats contradictoires. Ce que nous demandons est très simple : consultons les Français. Un sujet de société doit être tranché par la société elle-même, donc par référendum. (*Exclamations sur quelques bancs des groupes LFI-NFP et GDR.*) Puisqu'il ne peut y avoir de consensus parlementaire, recherchons un consensus chez les Français. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RN et UDR.*)

**M. le président.** La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 174.

**M. Patrick Hetzel.** Cet amendement de notre collègue Le Fur tend à supprimer l'article pour une raison simple : nous sommes en désaccord avec sa philosophie même. À partir du moment où l'on définit un droit à l'aide à mourir – par suicide assisté ou euthanasie –, on n'est plus du tout dans une logique de soins. On est dans une autre logique. Nous sommes un certain nombre à considérer que ce droit doit faire l'objet d'un traitement spécifique. Ce qui est aussi très troublant, c'est la manière dont on euphémise les choses : on parle d'aide à mourir, alors qu'en réalité, il s'agit de donner la mort.

**M. le président.** Sur les amendements n<sup>os</sup> 31 et identiques, je suis saisi par les groupes Rassemblement national et La France insoumise-Nouveau Front populaire de demandes de scrutin public.

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

L'amendement n<sup>o</sup> 562 de Mme Hanane Mansouri est défendu.

La parole est à Mme Élisabeth de Maistre, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 589.

**Mme Élisabeth de Maistre.** Je voudrais en profiter pour vous lire des extraits d'une tribune écrite par un habitant de ma circonscription de Boulogne-Billancourt, parue dans *Le Figaro* le 27 mai : « Je m'appelle Louis-Benoît Barth. J'ai 60 ans et je suis atteint de la maladie de Charcot. Les médecins savent comment cette histoire se terminera. Moi aussi. Chaque jour, la maladie progresse un peu davantage. Je n'ai plus l'usage de mes jambes ni de mes bras. Mes mains me lâchent, la parole me quitte, et je suis désormais dépendant pour chaque geste du quotidien. Chaque jour, je perds un peu de moi-même [...] et pourtant, chaque jour, je continue de vivre. Je continue d'aimer les miens, de goûter la beauté [d'un coucher de soleil], d'espérer encore de belles journées malgré l'épreuve et la fatigue. (*Mme Élise Leboucher, rapporteure, s'exclame.*) De quoi avons-nous réellement besoin ? Certainement pas qu'on nous présente la mort comme une solution. [Les malades n'ont pas besoin d'une aide à mourir mais qu'on les aide à vivre jusqu'au bout, loin de l'acharnement thérapeutique.] Je suis témoin que la bienveillance des soignants est salvatrice. [Leur simple] regard, [leur écoute], leur simple présence, leur simple volonté de vous aider peuvent redonner la force. [...] Le projet de loi actuel, lui, ne m'aidera pas à trouver ce courage. Au contraire, il installerait l'idée qu'il existe une solution simple : renoncer. Comme si la société disait silencieusement aux plus fragiles : « Vous pouvez partir, nous le comprendrions ». Mais moi, je n'ai pas besoin d'une aide à abandonner. J'ai besoin que mon pays m'aide à tenir. J'ai besoin que la société me rappelle que ma vie conserve pleinement sa valeur, même diminuée, même dépendante, même fragile. Je veux croire qu'une civilisation se juge à la manière dont elle protège les plus faibles : les plus pauvres, les plus fragiles, les plus vulnérables, et donc



aussi les plus faibles médicalement. Je demande qu'on m'accompagne, que l'on me soulage, que l'on me donne confiance et que l'on m'encourage. Je demande que la nation m'aide à avoir le courage de vivre autant que possible. [Donnez-moi la force] de vivre. » (*Applaudissements sur les bancs du groupe DR ainsi que sur quelques bancs des groupes RN et UDR. – Mme Annie Vidal et M. Charles Sitzenstuhl applaudissent également.*)

**M. le président.** La parole est à M. Charles Sitzenstuhl, pour soutenir l'amendement n° 606.

**M. Charles Sitzenstuhl.** Je demande moi aussi la suppression de cet article. Opposé à ce texte, j'ai exprimé, lors des différentes lectures, une opposition constante et claire à ce projet.

J'aurai l'occasion, dans les prochains jours, de développer plusieurs arguments, mais je veux d'ores et déjà redire à l'ensemble des collègues et des personnes qui nous suivent que ce texte n'est pas clair dans ses intentions. Ses promoteurs utilisent des arguments contradictoires : on nous dit d'abord que ce texte vise à octroyer un droit aux Françaises et aux Français et, dix minutes plus tard, on nous explique qu'il ne concernera en réalité qu'une extrême minorité de nos concitoyens, qu'il ne vise qu'à régler les quelques cas insolubles qui sont inévitables au sein de toute société.

Nous avons déjà démontré que ce texte aura des effets massifs. Ce ne sont pas quelques Français, mais plusieurs milliers d'entre eux qui pourront recourir à l'euthanasie ou au suicide assisté. C'est ce qui s'est passé dans tous les pays occidentaux qui ont adopté une législation comparable. Par ailleurs, comme c'est arrivé au Canada, aux Pays-Bas, en Belgique et ailleurs, ce texte va malheureusement banaliser un acte très grave, l'euthanasie, c'est-à-dire le fait qu'un soignant puisse ôter la vie à un malade. Certes, le malade en aura fait la demande, mais une telle demande – et je le dis notamment à nos collègues de gauche – est toujours conditionnée, d'une manière ou d'une autre, par un climat social, culturel ou familial.

Malheureusement, ce texte va banaliser l'euthanasie qui, à mon sens, devrait être un interdit fondamental de toute société civilisée. Ce texte est très grave, et prétendre qu'il s'agit d'un texte d'équilibre est un mensonge : c'est un texte radical, que je continuerai à combattre. (*Applaudissements sur les bancs du groupe DR et sur quelques bancs du groupe UDR. – Mme Annie Vidal applaudit également.*)

**M. le président.** La parole est à M. Vincent Trébuchet, pour soutenir l'amendement n° 826.

**M. Vincent Trébuchet.** Cet article vise à inscrire la vision de la fin de vie que vous défendez dans le code de la santé publique et c'est la première absurdité du texte. Alors que la médecine est fondée sur le serment d'Hippocrate – « Je ne provoquerai jamais la mort délibérément » –,...

**M. Jean-François Rousset.** Ce n'est pas ça !

**M. Vincent Trébuchet.** ...vous commencez par inscrire dans le code de la santé publique le suicide assisté et l'euthanasie. Nous allons entendre des mensonges pendant toute la durée des débats, on va nous dire qu'il s'agit d'une mort naturelle, etc. Alors, commençons par rétablir un peu d'objectivité et de vérité, en sortant l'euthanasie et le suicide assisté du code de la santé publique, car ce ne sont pas des soins. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes UDR et RN.*)

**M. le président.** La parole est à M. Philippe Juvin, pour soutenir l'amendement n° 874.

**M. Philippe Juvin.** Nous avons déjà débattu de cette question à de très nombreuses reprises, mais il est heureux que nous puissions le faire à nouveau. Si l'on peut entendre tous les arguments, j'ai du mal à accepter, comme soignant, que l'euthanasie et le suicide assisté puissent être inscrits dans le code de la santé publique, car ce ne sont pas des soins. Je l'ai déjà dit dans cet hémicycle : quand un soignant entre en blouse blanche dans la chambre d'un patient, il ne faut pas que ce dernier puisse avoir le moindre doute sur la raison de sa présence.

Je ne souhaite donc pas que l'euthanasie et le suicide assisté figurent dans le code de la santé publique. (*Applaudissements sur les bancs du groupe DR ainsi que sur plusieurs bancs des groupes RN et UDR.*)

**M. le président.** Les amendements n°s 1233 de M. Antoine Valentin et 1382 de M. Jorys Bovet, sont défendus.

La parole est à M. Dominique Potier, pour soutenir l'amendement n° 1495.

**M. Dominique Potier.** Je demande moi aussi la suppression de l'article 1<sup>er</sup>, car je suis opposé à ce texte. J'ai cherché ces derniers jours des arguments ancrés dans les traditions de gauche, et elles ne manquent pas : personnalisme d'Emmanuel Mounier, solidarisme de Léon Bourgeois, matérialisme de Karl Marx. Mais c'est peut-être du côté de la république sociale, de la II<sup>e</sup> République, que j'ai trouvé les arguments les plus importants, dans l'articulation qui était faite alors entre la liberté, l'égalité et la fraternité. Les penseurs de l'époque développaient à l'envi le fait qu'il n'y a pas de liberté réelle, et même de liberté juridique, dès lors que les conditions matérielles de l'égalité ne sont pas remplies.

Or, de toute évidence, ce texte ne remplit pas les conditions de l'égalité matérielle, puisqu'il ne garantit pas l'accès aux soins palliatifs et qu'il ne tient pas compte de la diversité des réalités territoriales et sociales que sont les îlots de solitude et les déserts médicaux. Nous avons donc une illusion de liberté, un travestissement de la fraternité et une rupture d'égalité. Je m'engagerai corps et âme contre ce texte. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe UDR.*)

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

**Mme Brigitte Liso, rapporteure.** Pour la troisième fois, je défends ce texte dans cet hémicycle, et j'en suis très fière. J'en profite pour adresser un petit salut à Olivier Falorni, car je n'ai pas eu l'occasion de le faire tout à l'heure.

Les amendements déposés sur ce texte sont au nombre de 1 800 et 95 à 98 % d'entre eux ont déjà été examinés au cours des précédentes lectures. Je vous répondrai donc précisément, mais rapidement, en particulier lorsque les amendements ne portent pas directement sur l'article en discussion – ce qui est fréquent.

Vous voulez supprimer l'article 1<sup>er</sup>, qui prévoit d'inscrire les règles relatives à l'aide à mourir dans le code de la santé publique, car vous considérez que ce n'est pas là qu'elles devraient figurer.

Tout d'abord, l'aide à mourir relève bien du domaine de la santé. Seules les personnes atteintes d'une maladie pourront y avoir accès et toute la procédure est encadrée par des professionnels de santé. Concrètement, la demande sera examinée

en fonction de l'état de santé de la personne ; des médecins et d'autres professionnels interviendront à chaque étape. Ils vérifieront que toutes les conditions sont réunies et superviseront l'administration du produit létal. Il est donc très logique que ces dispositions figurent dans le code de la santé publique.

À ce propos, monsieur Juvin, vous avez dit à plusieurs reprises que vous ne vouliez pas que lorsqu'un médecin entre dans la chambre d'un malade, celui-ci puisse avoir un doute sur la raison de sa venue. Je l'ai déjà dit dans la discussion générale : il n'y aura aucun doute possible. D'abord, parce que seul le malade pourra demander à accéder à l'aide à mourir ; ensuite, parce que seuls les médecins qui le voudront bien répondront à une telle demande. Je rappelle en effet qu'il existe une clause de conscience claire, nette et précise.

Deuxièmement, et plus globalement, le code de la santé publique ne traite pas uniquement des soins. Il contient aussi des dispositions relatives à d'autres sujets touchant la santé publique, comme les substances dangereuses, la qualité de l'eau et des aliments, l'organisation des établissements publics, ou encore la réglementation des débits de boisons. Y inscrire l'aide à mourir ne signifie pas qu'on la considère comme un soin ; du reste, à aucun endroit du texte elle n'est présentée comme un soin.

**M. Philippe Vigier, rapporteur général.** Absolument !

**Mme Brigitte Liso, rapporteure.** Troisièmement, l'inscription de ces règles dans le code de la santé publique fait qu'elles seront plus aisées à trouver et plus faciles à comprendre. Cette codification permettra aux citoyens, aux professionnels et aux administrations de connaître plus facilement leurs droits et leurs obligations – le Conseil constitutionnel l'a déjà reconnu dans plusieurs de ses décisions. Supprimer cet article reviendrait donc à rendre ces règles moins visibles et moins faciles à retrouver, alors même que vous souhaitez renforcer les garanties qui les entourent.

Pour toutes ces raisons, je serai défavorable à ces amendements.

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

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Mme la rapporteure a déjà exposé plusieurs arguments importants contre ces amendements de suppression. Même si je comprends qu'ils sont surtout une occasion pour leurs auteurs d'exprimer leur position sur le texte, je rappelle, s'agissant précisément de l'inscription dans le code de la santé publique de l'expression « fin de vie », que le Conseil d'État y a vu un intérêt, celui d'une meilleure lisibilité.

Comme la rapporteure l'a rappelé, le code de la santé publique ne concerne pas uniquement des soins – et je réponds par là à M. Trébuchet, qui avait argumenté sur ce point. Il englobe tout ce qui concerne la santé au sens large et les malades, et ne se limite pas aux actes de soin. Avis défavorable.

**M. le président.** Comme j'ai de nombreuses demandes de parole, je propose une intervention par groupe, d'une durée d'une minute à une minute trente maximum.

La parole est à M. Yannick Monnet.

**M. Yannick Monnet.** Je suis contre ces amendements de suppression et je voudrais dire un mot au sujet de deux arguments qui reviennent régulièrement.

La question du référendum, d'abord. Je trouve très démagogique de solliciter un référendum sur un tel sujet. (*Protestations sur plusieurs bancs des groupes RN et UDR. – Applaudissements sur les bancs du groupe EcoS. – Mme Ségolène Amiot applaudit également.*) Quelle question allez-vous poser aux gens ? Quelle procédure allez-vous proposer, et quels critères ? Vous êtes sérieux ? Sur un sujet aussi grave, aussi important, vous voulez faire un référendum ? (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe EcoS.*) En réalité, c'est une manière de se débarrasser du débat !

Le recours aux témoignages, ensuite. On a autant d'exemples qui peuvent venir en soutien de ce texte que de cas qui peuvent le contrer. Il ne me paraît pas pertinent de citer des témoignages, car on peut en trouver autant d'un côté que de l'autre.

Enfin, M. Sitzenstuhl a dit qu'on allait banaliser un acte grave. Il ne se trouve personne ici pour considérer qu'il ne s'agit pas d'un acte grave. Mais le mot « banaliser » ne correspond absolument pas au contenu du texte. (*Mme Émeline K/Bidi applaudit.*)

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

**M. René Pilato.** Bien sûr, on peut être pour ou contre le texte, mais ce qui n'est pas normal, c'est de mentir par omission, comme le font certains de nos collègues.

**Un député du groupe RN.** C'est vous qui le faites !

**M. René Pilato.** Dans vos prises de parole, vous occultez sans arrêt les cinq critères. Certains collègues ne sont pas loin de dire que l'on pourra accéder à l'aide à mourir comme on se rend à la plage. C'est archifaux !

Si vous voulez que nos débats soient de bonne tenue, et nous le devons à celles et à ceux qui souffrent, dont le pronostic vital est engagé et qui ne peuvent pas faire autrement que d'abrèger leurs souffrances en recourant à l'aide à mourir, cessez de mentir par omission ! (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NFP. – « Arrêtez ! » sur plusieurs bancs du groupe RN.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Danielle Simonnet.

**Mme Danielle Simonnet.** Vous souhaitez, à travers ces amendements, supprimer l'article 1<sup>er</sup>, c'est-à-dire toute référence à l'expression de la volonté des patients sur leur fin de vie. C'est d'une hypocrisie terrible, parce que la sédation profonde et continue jusqu'au décès est déjà, de fait, une aide à mourir, mais qui ne repose pas sur la volonté du patient.

Sans doute nombre des opposants à ce texte étaient-ils déjà opposés à la loi Claeys-Leonetti, mais la sédation profonde et continue jusqu'au décès constitue bien un acte médical réalisé par le soignant et conduisant au décès de la personne.

**Mme Karen Erodi.** Exactement !

**M. Xavier Breton.** Ce n'est pas l'intention !

**Mme Danielle Simonnet.** Là, il s'agit de pouvoir respecter la volonté du patient au sujet de sa fin de vie. L'accès à l'aide à mourir sera soumis à des conditions cumulatives très strictes – notamment un pronostic vital engagé et une souffrance réfractaire à tout traitement – que nous détaillerons lors de

l'examen de l'article 4. Vraiment, pas d'hypocrisie sur ce point : la sédation profonde et continue jusqu'au décès constitue déjà une aide à mourir.

**M. Philippe Vigier, rapporteur général.** Eh oui !

**M. Xavier Breton.** Lors de la sédation, l'intention n'est pas de donner la mort ! C'est complètement différent !

**Mme Danielle Simonnet.** La grande avancée de ce texte consistera, je le répète, à ce que soit respectée la volonté des patients, dans les conditions strictes définies à l'article 4.

**M. le président.** La parole est à Mme Hanane Mansouri.

**Mme Hanane Mansouri.** Dans le cadre de cet interminable – et déprimant, accessoirement – débat sur l'euthanasie, nous en sommes à la troisième lecture du texte. Pour la troisième fois, nous entendons les mêmes arguments.

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Ce sont les mêmes amendements !

**Mme Hanane Mansouri.** Pardonnez-moi, monsieur Pilato, mais lorsque vous entendez inscrire l'euthanasie et le suicide assisté dans le code de la santé publique, c'est vous qui mentez. Pour avoir une santé, il faut être vivant, rien que ça ! (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes UDR et RN. – Exclamations sur quelques bancs du groupe SOC.*)

**Mme Dieynaba Diop.** Prenez un peu de hauteur !

**Mme Hanane Mansouri.** À vous aussi, madame la ministre, pardon : bien sûr, le code de la santé publique comporte des dispositions relatives à d'autres thématiques – les débits de boissons, l'alcool, le tabac –, mais celles-ci visent à un mieux, à ce que l'on puisse continuer de vivre et de vivre en bonne santé, et non à abrégé des souffrances, comme vous dites (*Mme Ségolène Amiot s'exclame*), c'est-à-dire à tuer, à provoquer la mort. (*Applaudissements sur les bancs des groupes UDR et RN. – Exclamations sur quelques bancs des groupes LFI-NFP et SOC.*)

**Mme Dieynaba Diop.** C'est honteux, ce que vous dites !

**M. le président.** Madame Amiot, chaque groupe aura la parole à tour de rôle ; on laisse donc s'exprimer les autres. Ce n'est pas la peine de hurler par-dessus la voix des intervenants ! (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes RN et UDR.*) Vous n'avez pas la parole, madame ; encore une fois, laissez les autres s'exprimer.

La parole est à Mme Annie Vidal.

**Mme Ségolène Amiot.** Donc quand on entend quelqu'un dire n'importe quoi, on n'a pas le droit de réagir ?

**M. le président.** Madame Amiot, si vous avez quelque chose à dire, demandez la parole comme tout autre député : c'est insupportable ! Allez-y, madame Vidal.

**Mme Annie Vidal.** Je n'interviens pas au nom de mon groupe, mais à titre personnel : je soutiens ces amendements de suppression. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes RN et UDR.*)

En premier lieu, au cours des consultations, des débats citoyens comme parlementaires, le maître mot a été l'éthique – l'éthique en vue de trouver une conception alternative de notre devoir d'humanité. Éthiquement, accompa-

gnement vers une mort provoquée et accompagnement jusqu'au dernier souffle seraient une même démarche. À titre personnel, je le répète, je m'interroge.

En deuxième lieu, dans l'étude d'impact associée au projet de loi – la proposition de loi n'y donnant pas lieu –, à la question de l'impact sur les personnes en situation de handicap figurait la mention « sans objet ». Cela m'inquiète : certaines associations ont démontré, sans contestation possible, l'impact discriminatoire qu'aurait ce texte sur les personnes fragiles ou fragilisées qui rencontrent quotidiennement des difficultés d'accès aux soins.

Enfin, si je respecte l'autonomie des personnes qui demandent la mort, la nécessaire solidarité avec elles, on ne peut pour autant considérer que cette demande ne produirait pas d'effets collatéraux sur les soignants, les aidants. Je considère donc que ce texte fragilisera une société déjà à bout de souffle. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes RN, DR et UDR.*)

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

**M. Christophe Bentz.** Permettez-moi de réagir aux propos de M. Pilato : pardon, cher collègue, ce que vous avez dit du mensonge par omission est un peu fort de café. Vous militez pour ce texte, qui véhicule précisément un mensonge par omission, et vous affirmez que nous mentons ? (*Exclamations sur quelques bancs du groupe LFI-NFP.*) Les Français qui nous écoutent doivent le savoir : nulle part dans cette proposition de loi il n'est précisé qu'il s'agit de légaliser le suicide. Or c'est à cela qu'elle vise.

Afin de vous le prouver, je vous invite à réfléchir à une observation que j'ai, en commission, soumise à plusieurs reprises à Mme la rapporteure. À l'heure où nous parlons, le texte n'étant pas promulgué, le suicide assisté ou délégué à un soignant reste illégal. Une personne qui s'injecte une substance létale commet un suicide ; vous proposez qu'elle puisse légalement le faire, mais vous refusez d'appeler « suicide » son acte. (*Mêmes mouvements.*) Que nous soyons pour ou contre, faisons preuve de transparence : disons la vérité aux Français ! (*Applaudissements sur les bancs des groupes RN et UDR.*)

**M. le président.** La parole est à M. Xavier Breton.

**M. Xavier Breton.** Il s'agit effectivement de savoir si, par rapport à ce qui existe, le texte opérerait une rupture radicale. On nous objecte que la sédation profonde et continue prévue par la loi Claeys-Leonetti constituerait une aide active à mourir : non ! Elle n'a pas pour objectif de provoquer la mort ! (« Justement ! Elle vise à laisser mourir ! » sur quelques bancs du groupe LFI-NFP.) Seulement, il est prévu qu'elle dure jusqu'à la mort.

**Mme Danielle Simonnet.** Par déshydratation !

**Mme Dieynaba Diop.** C'est de l'hypocrisie !

**M. Xavier Breton.** Le texte que nous examinons prévoit une procédure découlant de l'intention de provoquer la mort, ce qui est totalement différent. Demandez à Jean Leonetti, demandez à Alain Claeys ! Ils vous diront avoir conçu un accompagnement, lequel se poursuit jusqu'à une mort non intentionnelle. Vous comptez instituer une volonté délibérée, c'est-à-dire une rupture radicale : assumez-le !

**Mme Karine Lebon.** La loi Claeys-Leonetti précise « jusqu'au décès » !



**Mme Danielle Simonnet.** On sait très bien que la déshydratation provoquera la mort !

**M. le président.** S'il vous plaît ! Encore une fois, si je donne la parole à chaque groupe, c'est pour que chacun puisse s'exprimer, non pour que les uns hurlent par-dessus la voix des autres !

La parole est à Mme Nicole Dubré-Chirat. Mme Vidal ayant précisé qu'elle parlait à titre personnel et non pour le groupe auquel vous appartenez l'une et l'autre, j'accepte cette intervention – mais tous les députés ne pourront pas non plus s'exprimer !

**M. Xavier Breton.** Le président est sage !

**Mme Nicole Dubré-Chirat.** Merci, monsieur le président. Le code de la santé publique traite de la prévention, des traitements curatifs, de l'accompagnement depuis la naissance jusqu'à la mort ; si nous souhaitons le modifier, c'est parce qu'il conviendrait de prendre en charge des patients atteints d'une maladie incurable dont ils vont mourir, ayant la possibilité d'être accompagnés au quotidien, sans aide ou avec des soins palliatifs. Quant à la sédation profonde, ne nous cachons pas derrière notre petit doigt : il s'agit de laisser les gens se dénutrir et se déshydrater jusqu'à la mort. *(M. René Pilato applaudit.)*

**Mme Danielle Simonnet.** Exactement !

**Mme Nicole Dubré-Chirat.** Une autre possibilité consisterait donc à accompagner la fin de vie – en recourant effectivement à une substance létale. Pour ces raisons, nous sommes obligés de modifier le code. Je le répète, les gens dont il s'agit sont malades ! Vous donnez l'impression d'imaginer que tout un chacun, pour une raison ou une autre, va demander la mort ; mais le texte prévoit des critères précis, cumulatifs, à l'intention des gens aujourd'hui malades qui sollicitent cette possibilité. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe EPR.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Perrine Goulet.

**Mme Perrine Goulet.** Je ne comprends pas bien ce débat : dans le code de la santé publique figure déjà un dispositif qui donne la mort – le dispositif Claeys-Leonetti.

**Un député du groupe RN.** Ne faites pas de nouvelle loi, alors !

**Mme Perrine Goulet.** On a beau dire ce que l'on veut, je suis désolée, à partir du moment où l'on place quelqu'un sous sédation, on le laisse dépérir ; on le plonge dans le coma afin qu'il ne se réveille pas, on cesse de l'alimenter et de l'hydrater, on ne le soigne plus, parce qu'inévitablement, tranquillement, il va à la mort. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe SOC. – Exclamations sur quelques bancs du groupe DR.)*

**M. Xavier Breton.** Cette mort, ne vous en déplaise, on ne la provoque pas !

**Mme Perrine Goulet.** Vous préférez que la famille doive laisser dépérir sous ses yeux un malade plongé dans le coma, en sachant que jamais elle ne rétablira de lien avec lui. *(Mmes Danielle Simonnet et Dielynaba Diop applaudissent.)*

**M. Xavier Breton.** Vous vous enfoncez !

**Mme Perrine Goulet.** Peut-être pourrions-nous plutôt tenir compte de la dignité de la personne et mettre fin à ses souffrances. Laisser la sédation dans le code et ne pas y inclure l'aide à mourir serait hypocrite ! *(Applaudissements sur quelques bancs des groupes SOC et GDR.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Océane Godard.

**Mme Océane Godard.** Nos débats commencent fort, avec encore une fois des mots utilisés, je crois, à très mauvais escient, et nombre de lectures assez insupportables. Non, personne ne veut légaliser le suicide *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe SOC. – « Mais si ! » sur quelques bancs du groupe RN)*, personne ne souhaite la mort de gens déjà malades. En revanche, nous sommes en train de travailler...

**Un député du groupe RN.** À la légalisation du suicide !

**Mme Océane Godard.** ...en vue de permettre à des femmes, à des hommes en fin de vie, atteints d'une maladie grave et incurable, éprouvant d'insupportables douleurs réfractaires, d'exprimer la volonté de terminer leur vie dans les conditions qu'ils auront choisies. Cette proposition de loi incarne le respect, la liberté d'être, le pouvoir d'agir jusqu'au bout. Je crois que ce qui, finalement, nous différencie, c'est la nature de nos propos : il y a d'une part celles et ceux qui ont intégré que la mort fait partie de la vie, d'autre part celles et ceux qui en ont encore très peur. *(Applaudissements sur quelques bancs des groupes SOC et ÉcoS.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo.

**Mme Agnès Firmin Le Bodo.** Je voterai bien évidemment contre les amendements de suppression. Nous en sommes au début de l'examen du texte, autant énoncer les choses clairement : cette proposition de loi n'est pas destinée aux personnes en situation de handicap, aux personnes vulnérables, mais aux personnes malades. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe EPR.)*

**M. Sébastien Peytavie.** Eh oui !

**Mme Agnès Firmin Le Bodo.** Il faut le dire, le redire haut et fort ! Par ailleurs, comme l'a signifié Perrine Goulet, ce serait une grave erreur que de ne pas inscrire l'aide à mourir dans le code de la santé publique. La sédation profonde et continue – jusqu'au décès, il serait bon de le rappeler systématiquement –...

**M. Philippe Vigier, rapporteur général.** Eh oui !

**Mme Agnès Firmin Le Bodo.** ...y est inscrite, et puisqu'elle ne répond pas à toutes les situations, puisqu'il nous faut donc avancer, ajoutons-y cette nouvelle aide à mourir, telle que nous allons la définir ! *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe HOR.)*

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

**M. Frédéric Valletoux, président de la commission des affaires sociales.** Il faut revenir au fond de l'article 1<sup>er</sup> et ne pas s'offusquer que le texte soit accroché au code de la santé publique, plus précisément au début de ce code, à la section intitulée « Expression de la volonté des malades refusant un traitement et des malades en fin de vie ». Que le futur droit soit rattaché à ces dispositions est tout à fait normal ! Telle est la lecture juridique, fonctionnelle, qu'a faite le Conseil d'État.



Par ailleurs, dans cette perspective, nous avons débattu à de nombreuses reprises de la loi Claeyss-Leonetti. Il ne faut pas se cacher qu'il y a là une forme d'hypocrisie : qui entre dans une sédation profonde et continue entreprend un voyage sans retour. Cette sédation débouche inévitablement sur le décès ;...

**M. Xavier Breton.** Elle ne vise pas à le provoquer ! Ce n'est pas la même intention !

**M. Frédéric Valletoux, président de la commission des affaires sociales.** ...à partir du moment où l'on ne nourrit plus quelqu'un, où on ne l'hydrate plus, on provoque sa mort. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes LFI-NFP, SOC et EcoS. – Mme Agnès Pannier-Runacher applaudit également.*) La conséquence est la mort ! Le chemin diffère, non la destination.

**M. René Pilato.** Eh oui, le résultat est le même !

**M. Xavier Breton.** Allez dire ça à Jean Leonetti, vous allez voir !

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur général.

**M. Philippe Vigier, rapporteur général.** Frédéric Valletoux a très bien résumé les choses. Parmi nous, des juristes, toujours très attentifs – je pense à Patrick Hetzel –, estimaient que ce texte présentait un problème de rattachement juridique : nous le traitons. Là où l'attaque me surprend, c'est que l'article porte sur un point fondamental pour nous : la volonté du malade. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe SOC. – Mme Danielle Simonnet applaudit également.*)

Pardonnez-moi, chers collègues. Vous parlez sans cesse des malades, mais en écoutant les prises de parole lors de la discussion générale, j'ai été surpris de constater que les malades sont assez peu présents dans vos expressions. Pourtant, ce sont bien eux qui nous réunissent et nous convoquent ici. Ne vous en déplaise, c'est une réalité : c'est pour eux que nous légiférons. (*Mme Hanane Mansouri s'exclame.*)

Il est très positif que nous ayons ce débat exhaustif, pour la troisième fois, dans cet hémicycle.

Certains soutiennent que ce débat est tronqué ou mené à la va-vite : mais non ! Connaissez-vous beaucoup de textes qui ont cheminé pendant plus de six ans à l'Assemblée nationale ? J'aimerais que vous me les citiez. Vous aurez un peu de mal à le faire : cela n'est jamais arrivé !

Ce débat est vivant, vous êtes nombreux et mobilisés, y compris les collègues du Rassemblement national ; très bien, c'est le jeu démocratique. Nous respectons votre conviction d'opposition, majoritaire au sein de votre groupe. Nous ne la partageons pas. Nous, nous voulons écouter les malades. (*Exclamations sur plusieurs bancs du groupe RN.*)

**M. Théo Bernhardt.** Vous ne pouvez pas dire ça !

**M. Philippe Vigier, rapporteur général.** Dans l'équilibre du texte auquel nous sommes parvenus, il n'est pas fait mention des directives anticipées.

Cela m'amène à évoquer M. Xavier Breton. Cher collègue, depuis 2021, vous êtes l'un des quatre signataires des 2 500 amendements déposés sur ce texte. Je reconnais une constance dans votre opposition, mais je dois dire, avec tout le respect que je vous dois, qu'il y a une forme d'hypocrisie dans vos propos. Comme l'a très bien expliqué Frédéric

Valletoux, lorsqu'une sédation profonde et continue est mise en place, elle conduit au décès. Il n'y a plus d'apport nutritionnel, plus d'alimentation. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes LFI-NFP, SOC et EcoS. – M. René Pilato et Mme Agnès Pannier-Runacher applaudissent également.*)

**M. Xavier Breton.** Ce n'est pas l'intention !

**M. Philippe Vigier, rapporteur général.** Cela entraîne l'arrêt du fonctionnement des organes, et quand les organes ne fonctionnent plus, le décès survient. Dire le contraire relève de l'hypocrisie.

Certains ici rêvent de faire comme les sénateurs et d'abroger les articles 1<sup>er</sup> et 2. Mais en poursuivant l'examen de ce texte, chacun comprendra pourquoi il faut le rattacher au code de la santé publique, et c'est l'honneur de notre assemblée que de procéder ainsi.

Puisque vous êtes attachés aux droits des malades, je termine sur ce point : contrairement à la loi Claeyss-Leonetti, le présent texte ne prévoit pas de directives anticipées. Cela ne doit pas vous échapper. Cela signifie qu'à tout moment, le malade peut décider d'arrêter la procédure. C'est un argument imparable.

La responsabilité des parlementaires est de respecter les malades, et c'est ce que nous faisons avec l'article 1<sup>er</sup>. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe SOC. – Mme Brigitte Liso, rapporteure, applaudit également.*)

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre.

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Quel que soit l'avis de chacun sur ce texte, il me semble essentiel de ne pas effrayer ceux qui nous écoutent. Nos paroles peuvent entraîner des conséquences.

À ce stade, le texte prévoit des critères : pour accéder à l'aide à mourir, il faut être un malade dont le pronostic vital est engagé, être en phase avancée, éprouver des souffrances et disposer d'un discernement qui sera évalué tout au long de la procédure. En aucun cas le seul fait d'être une personne âgée ou en situation de handicap ne saurait suffire.

Tout au long de l'examen de ce texte, nous avons la responsabilité de ne pas susciter d'angoisse chez ceux qui suivent nos débats et qui nous entendent.

Agnès Firmin-Le Bodo l'a dit et je le répète : ce texte ne concerne pas les personnes en situation de handicap, dès lors qu'elles ne sont pas atteintes d'une maladie grave et incurable entraînant des souffrances et qu'elles ne sont pas en fin de vie.

**M. le président.** Je mets aux voix les amendements identiques n<sup>os</sup> 31, 174, 562, 589, 606, 826, 874, 1233, 1382 et 1495.

(*Il est procédé au scrutin.*)

**M. le président.** Voici le résultat du scrutin :

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| Nombre de votants .....            | 200 |
| Nombre de suffrages exprimés ..... | 198 |
| Majorité absolue .....             | 100 |
| Pour l'adoption .....              | 88  |
| contre .....                       | 110 |

(*Les amendements identiques n<sup>os</sup> 31, 174, 562, 589, 606, 826, 874, 1233, 1382 et 1495 ne sont pas adoptés.*)

**M. le président.** Je suis saisi de plusieurs amendements, n<sup>os</sup> 622, 16, 44, 1074, 50 et 51, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Charles Sitzenstuhl, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 622.

**M. Charles Sitzenstuhl.** À la faveur des scrutins qui se succèdent depuis tout à l'heure, on voit bien que les votes sont beaucoup plus serrés que ce que prétendent les promoteurs du texte. Force est de constater qu'il n'y a pas de consensus sur le texte dans cet hémicycle.

Je suis étonné de voir que l'on ne dit pas clairement les choses. C'est pourquoi cet amendement propose d'ajouter le mot « euthanasie » au texte.

Je suis très mal à l'aise lorsque j'entends plusieurs députés invoquer la sédation profonde et continue pour justifier l'euthanasie. Je rappelle que nos autorités sanitaires, et notamment la Haute Autorité de santé, ont précisé par écrit que la sédation profonde et continue et l'euthanasie ne sont pas identiques, et ce sur de nombreux points. C'est la Haute Autorité de santé, une institution qui jouit d'une certaine forme d'autonomie et d'indépendance, qui l'affirme. Ne dites pas que la sédation profonde et continue équivaut à l'euthanasie. (*Mme Karen Erodi s'exclame.*)

Par ailleurs, je vous retourne l'argument : si la sédation profonde et continue était aussi proche de l'euthanasie, pourquoi aurions-nous besoin de ce texte ? (« *Eh oui !* » sur quelques bancs du groupe RN.) S'il existait déjà une sédation profonde et continue presque identique à l'euthanasie prévue par ce texte, pourquoi légiférer ? (*Mme Karen Erodi s'exclame.*) Vous utilisez les arguments comme cela vous arrange : dans un sens, puis dans l'autre.

Vous n'êtes pas clairs sur les intentions réelles de ce texte. Vous cherchez à en dissimuler la radicalité aux yeux des Français. La grande majorité de nos compatriotes n'a pas le temps de suivre les débats exhaustivement ni d'examiner les moindres détails du corpus juridique de ce texte.

Je le répète : ce texte est large et radical. Certes, il prévoit des critères, mais ils sont flous et flexibles. Il concernerait des dizaines de milliers de personnes.

**M. le président.** La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 16.

**M. Patrick Hetzel.** À l'instar de notre collègue Charles Sitzenstuhl, je dirai que le premier problème que nous rencontrons est celui de l'euphémisation : on ne nomme pas les choses.

L'aide à mourir, c'est précisément ce que font déjà les soins palliatifs. Vous le savez, la très grande majorité des professionnels du secteur des soins palliatifs ne souhaitent pas qu'il y ait un tel glissement dans la terminologie, alors que nous parlons, dans ce texte, de suicide assisté et d'euthanasie. Nommons donc les choses et parlons explicitement de suicide assisté et d'euthanasie, par simple souci de précision terminologique.

Par ailleurs, on entend parfois dans les débats une expression très surprenante, notamment chez Mme Simonnet. Vous utilisez régulièrement cette formule : il s'agirait d'« éteindre la lumière ». Or vous voyez bien qu'il y a là

quelque chose de totalement erroné, car une lumière que l'on éteint peut être rallumée. Ce dont vous parlez, une fois éteint, ne se rallumera plus.

**M. René Pilato.** C'est la même chose avec la sédation profonde et continue !

**M. Patrick Hetzel.** C'est précisément sur ce point que le débat porte. On ne peut pas utiliser une telle métaphore, parce qu'il est ici question de quelque chose d'irréversible.

**M. le président.** La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir les amendements n<sup>os</sup> 44, 1074, 50 et 51, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

**M. Christophe Bentz.** Monsieur le président de la commission des affaires sociales, vous avez dit tout à l'heure que ce texte proposait un chemin différent de celui des soins palliatifs – et singulièrement de la sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès –, mais que la destination était la même. Certes, la destination, c'est la mort. La différence majeure entre la sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès et l'injection d'une substance létale, prévue par votre texte, réside dans l'intentionnalité. Je pense que les Français l'ont compris, même si ce n'est visiblement pas le cas de tout le monde dans cet hémicycle.

Dans ce texte, il y a l'intention de donner la mort par l'injection d'une substance létale. (*Exclamations sur plusieurs bancs du groupe LFI-NFP.*) C'est une différence fondamentale. Nous pouvons être en désaccord sur le texte, mais il faut dire la vérité aux Français.

Ensuite, monsieur le rapporteur général, vous nous dites que nous ne parlons pas assez des malades. Mais nous ne parlons que des malades ! Nous souhaitons, nous, protéger leur vie.

Vous nous reprochez de ne pas écouter les patients ; bien sûr que nous les écoutons ! Nous continuerons à les écouter, alors que vous, vous voulez les écourter, écourter leur vie. Nous, nous voulons les soigner jusqu'au bout, jusqu'à la fin de leur vie, jusqu'à leur mort naturelle.

Enfin, mes chers collègues, sur ces amendements qui concernent la fragilité humaine, la maladie et la vulnérabilité, je dois vous dire qu'à part quelques voix singulières au sein de la gauche – malheureusement trop peu nombreuses –, je ne comprends plus la gauche française. (*Exclamations sur plusieurs bancs des groupes LFI-NFP, EcoS et GDR.*)

**Mme Karine Lebon.** Ne pas être compris par le RN, pour nous c'est un compliment !

**M. Christophe Bentz.** Elle est censée défendre les plus fragiles, les plus vulnérables et les plus pauvres, qui seront pourtant les premières victimes de ce texte.

Chers collègues, écoutez les Français, écoutez vos électeurs, écoutez les patients, écoutez les soignants : vous verrez que personne ne veut de votre texte. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes RN et UDR.*)

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

**Mme Brigitte Liso, rapporteure.** Nous abordons donc le sujet de la sémantique. Je donnerai, comme je l'ai déjà indiqué, un avis défavorable sur l'ensemble de ces amendements. C'est un sujet que nous aborderons plus tard, à l'article 2.

Les amendements de M. Bentz proposent diverses reformulations : « solidarité envers les personnes en fin de vie », « accompagnement des malades jusqu'à la fin de vie », ou encore « soins en fin de vie ».

Monsieur Bentz, vous dites que la sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès est un soin, mais je ne partage absolument pas votre point de vue.

**M. Hervé de Lépinau.** C'est votre droit !

**Mme Brigitte Liso, rapporteure.** Pour ce qui est de l'intentionnalité, il n'y a qu'un cheveu d'écart entre la sédation profonde et continue jusqu'au décès et les dispositions de la loi que nous proposons. (*Exclamations sur quelques bancs des groupes RN et DR.*)

**M. Philippe Juvénat.** Allez dire ça aux infirmiers !

**M. Théo Bernhardt.** Alors, pourquoi fait-on cette loi ?

**Mme Brigitte Liso, rapporteure.** Là encore, nous demandons aux patients de s'exprimer, alors que, dans le cas de la sédation profonde et continue, le malade peut avoir perdu conscience. Il n'y a donc pas de procès d'intention à faire sur ce point.

Ce sur quoi nous pouvons nous accorder, c'est que vos arguments n'ont qu'un seul but : empêcher l'aboutissement de ce texte, ou, à tout le moins, faire en sorte qu'il ne soit pas adopté.

**M. Philippe Ballard.** Je confirme !

**Mme Brigitte Liso, rapporteure.** Vous souhaitez maintenant parler de la terminologie. Vous parlez de suicide assisté ou d'euthanasie. Nous avons déjà eu ce débat mille fois. La référence au suicide assisté introduit une confusion entre l'acte de désespoir qu'est le suicide et la forme d'aide à mourir prévue par ce texte. Bien évidemment, cette dernière n'est pas un suicide, parce que les personnes dans cette situation – les malades qui souffrent – sont désespérées par leur souffrance, mais non par la vie. C'est parce qu'elles souffrent qu'elles veulent mettre fin à leur vie.

Quant au terme d'euthanasie, nous en avons également longuement parlé. Vous connaissez l'usage qu'en avait fait le régime nazi ; je n'y reviendrai pas. (*Vives protestations sur plusieurs bancs des groupes RN et UDR.*) Avis défavorable.

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

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Nous parlons de sémantique ; il est ici question de changer les termes utilisés dans le texte, certains peuvent le comprendre. Or comme l'a dit la rapporteure, le mot « euthanasie » est propice à la confusion, eu égard aux connotations qu'il peut véhiculer. Notons que seule la moitié des pays ayant mis en place une aide à mourir a choisi ce terme.

**Mme Justine Gruet.** La moitié, ce n'est pas rien !

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Il est important de conserver l'expression « fin de vie » : l'article 1<sup>er</sup> la codifie dans le code de la santé publique. Avis défavorable.

**M. le président.** La parole est à Mme Hanane Mansouri.

**Mme Hanane Mansouri.** Les dernières prises de parole sont éclairantes sur le fond. Concernant la comparaison avec la sédation profonde et continue,...

**Mme Élise Leboucher, rapporteure.** Jusqu'au décès !

**Mme Hanane Mansouri.** ...vous l'avez dit vous-même, madame la rapporteure : il n'y a quasiment rien qui sépare la sédation profonde et continue de l'euthanasie, si ce n'est le fait de provoquer la mort, ce qui constitue un acte important. Cela révèle que vous considérez que la sédation profonde et continue appliquée à des personnes déjà en fin de vie ne suffit pas. (*Exclamations sur plusieurs bancs des groupes LFI-NFP et EcoS.*)

Elle ne suffit pas, parce que vous voulez abréger une souffrance avant même qu'elle ait lieu !

**Mme Danielle Simonnet.** Avant qu'elle ait lieu ? Apprenez à lire !

**Mme Hanane Mansouri.** Pire encore, vous ne donnez même pas au patient la possibilité de voir sa souffrance soignée ou soulagée. Sincèrement, ces prises de parole en disent long sur vous. Un patient atteint d'un cancer, qui a pourtant la possibilité d'être soigné si les traitements fonctionnent et s'il est bien accompagné, sera confronté à des personnes comme vous, qui considèrent qu'il est en train de déprimer. (*Exclamations sur plusieurs bancs du groupe LFI-NFP ainsi que sur quelques bancs des groupes EPR et EcoS.*)

**M. Yannick Monnet.** Lisez le texte avant de parler !

**Mme Hanane Mansouri.** Parce que vous n'avez pas envie de voir la souffrance de ces patients, vous proposez l'euthanasie pour qu'ils partent avant même de se retrouver dans cette situation. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes UDR et RN. – Exclamations sur plusieurs bancs des LFI-NFP et EcoS.*)

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre.

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Madame Mansouri, c'est justement pour cela qu'il ne faut pas garder le terme « euthanasie ». Dans votre exemple, le malade, s'il ne souhaite pas bénéficier d'une aide à mourir, n'en bénéficiera pas. Il faut que ce soit une demande personnelle. C'est précisément le sens de la différence sémantique.

**M. le président.** La parole est à M. Michel Lauzzana.

**M. Michel Lauzzana.** Cette séquence, qui consiste à ergoter sur la sémantique et à dire que tel mot ne résume pas ce qui figure dans la proposition de loi, reviendra certainement souvent. Évidemment, deux ou trois mots ne résumeront jamais ce qu'il y a derrière le texte. C'est pour cela que les articles qui suivent définiront convenablement l'aide à mourir, grâce aux cinq critères et à d'autres éléments importants.

Il est beaucoup question de la sédation profonde et continue jusqu'au décès. Monsieur Bentz, il y a bien une intention derrière celle-ci, qui est de hâter la mort.

**M. Xavier Breton.** Pas du tout !

**M. Michel Lauzzana.** Pour répondre à l'un de mes éminents collègues, la sédation profonde et continue, ce n'est pas la même chose que l'aide à mourir. De mon point de vue, la première est pire que la seconde, sur laquelle nous sommes appelés à nous prononcer : il y a en plus l'agonie du patient, qui est très difficile à supporter pour la famille et pour les proches. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes LFI-NFP, SOC, EcoS et GDR.*)



**M. le président.** Sur l'article 1<sup>er</sup>, je suis saisi par le groupe Ensemble pour la République d'une demande de scrutin public.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 622.

*(Le vote à main levée n'ayant pas été concluant, il est procédé à un scrutin public.)*

**M. le président.** Voici le résultat du scrutin :

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| Nombre de votants .....            | 157 |
| Nombre de suffrages exprimés ..... | 155 |
| Majorité absolue .....             | 78  |
| Pour l'adoption .....              | 77  |
| contre .....                       | 78  |

*(L'amendement n° 622 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix, par scrutin public, l'amendement n° 16.

*(Il est procédé à un scrutin public.)*

**M. le président.** Voici le résultat du scrutin :

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| Nombre de votants .....            | 157 |
| Nombre de suffrages exprimés ..... | 157 |
| Majorité absolue .....             | 79  |
| Pour l'adoption .....              | 76  |
| contre .....                       | 81  |

*(L'amendement n° 16 n'est pas adopté.)*

*(Les amendements n°s 44, 1074, 50 et 51, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 1073.

**M. Christophe Bentz.** Il vise à préciser que ce droit que vous voulez créer en France ne concerne que les personnes en phase terminale. Nous aurons à nouveau ce débat sur l'article relatif aux critères d'accès à l'aide à mourir – j'essaie de le placer un peu partout. À défaut d'avoir réussi à supprimer l'article 1<sup>er</sup>, nous essayons de le rendre plus restrictif – nous assumons cette position. Nous voulons vraiment dire la vérité aux Français.

Madame la rapporteure Brigitte Liso, les propos que vous avez tenus il y a quelques instants lorsque vous avez répondu aux orateurs étaient très intéressants. Et vous savez quoi ? Ça y est, nous sommes quasiment d'accord – je ne suis pas ironique. Vous avez dit que l'objet de votre texte était bien d'arrêter la vie de la personne humaine – du patient –,...

**Mme Brigitte Liso, rapporteure.** À sa demande !

**M. Christophe Bentz.** ...que celle-ci arrête sa vie à sa demande et s'injecte une substance létale. Eh bien, nous ne disons pas autre chose. Vous, vous y êtes favorable, nous, pour beaucoup, nous y sommes défavorables, mais nous disons bien la même chose. La seule différence sémantique – mais en réalité le problème n'est pas que sémantique,

il est juridique, humain et médical – est que nous appelons cela un suicide. *(Applaudissements sur les bancs des groupes RN et UDR.)*

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

**Mme Brigitte Liso, rapporteure.** Si vous me citez, citez-moi jusqu'au bout, s'il vous plaît. Bien sûr, l'aide à mourir permet l'arrêt de la vie de la personne à sa demande – c'est cela qui est essentiel.

**Un député du groupe RN.** C'est ce qu'il a dit !

**Mme Brigitte Liso, rapporteure.** Par cet amendement, vous voulez modifier le titre du chapitre du code de la santé publique pour y mentionner la fin de vie « des personnes en phase terminale ». J'y suis défavorable pour deux raisons. D'abord, le chapitre du code de la santé publique dont nous modifions le titre ne comprend pas seulement les dispositions relatives à l'aide à mourir ; y figurent aussi d'autres articles – qui ne sont pas modifiés par ce texte –, concernant la rédaction des directives anticipées ou encore le témoignage de la personne de confiance. Dès lors, la précision que vous proposez d'introduire ne paraît pas justifiée. Ensuite, cette rédaction ne reflète pas les conditions d'accès à l'aide à mourir définies par l'article 4, qui mentionne aussi les affections en phase avancée. Avis défavorable.

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre.

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Avis défavorable.

**M. le président.** La parole est à Mme Justine Gruet.

**Mme Justine Gruet.** L'objet de l'article que nous nous apprêtons à voter est d'inscrire l'aide à mourir dans le code de la santé publique. Nous avons longuement évoqué le fait que ce n'était pas un soin, ce dont vous convenez. C'est ce qui différencie finalement l'aide à mourir de l'accompagnement des malades en fin de vie dans le cadre des soins palliatifs.

Ce qui fait la différence – et non des moindres – du point de vue de l'intentionnalité, c'est l'engagement du pronostic vital. Ce qui est écrit est un peu mensonger : vous parlez de fin de vie. Je le répète, dans le troisième critère de l'article 4, le pronostic vital n'est pas nécessairement engagé à court terme.

Vous ne faites la comparaison avec la sédation profonde et continue jusqu'au décès que quand cela vous arrange. Nous le verrons prochainement quand nous évoquerons la collégialité : dans le cas de la sédation profonde et continue, il y a une véritable collégialité, en présentiel, avec l'équipe soignante qui suit le patient. Dans le cas de l'aide à mourir, la demande peut être adressée à un médecin qui ne connaît pas le patient et la réunion collégiale peut se tenir à distance.

Vous nous parlez d'inscrire dans le code de la santé publique la fin de vie, alors que nous parlons de patients qui potentiellement ne sont pas en fin de vie, du moins si l'on se réfère aux critères légaux prévus à l'article 4.

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

**M. René Pilato.** Je vais répondre sur l'euthanasie ou le suicide assisté. Collègues, soyez honnêtes, même si votre amendement était adopté, vous ne voteriez pas le texte. Monsieur Bentz, dans le cadre de la sédation profonde et continue, quand on coupe la nourriture et l'hydratation,

quelle est l'intentionnalité de cet acte ? C'est bien d'accélérer le décès du patient, que vous le vouliez ou non. (*Exclamations sur les bancs des groupes RN et DR.*)

La différence fondamentale avec la loi Claeys-Leonetti, c'est que cette dernière ne s'applique qu'en phase terminale, si les directives anticipées sont respectées, ou si la famille donne son avis. Ce n'est pas le cas traité par ce texte. Aujourd'hui, nous traitons de souffrances réfractaires en phase avancée, qui font que la vie – la survie, devrais-je dire – du patient devient un enfer – ce sont les trous dans la raquette laissés par la loi Claeys-Leonetti. Vous ne parlez jamais de la souffrance alors que la personne sait qu'elle va mourir.

**M. Philippe Vigier, rapporteur général.** Eh oui !

**M. René Pilato.** Les patients savent qu'ils vont mourir, la famille le sait, l'équipe médicale le sait. Vous ne parlez jamais de leur souffrance, qui peut durer des mois. Vous n'entendez pas l'appel de Charles Biétry, qui va devoir se rendre en Suisse pour arrêter de souffrir. S'il vous plaît, soyez honnête jusqu'au bout. L'objet de la loi Claeys-Leonetti est un acte volontaire visant à accélérer le décès en phase terminale, si le patient a exprimé des directives anticipées. Cette proposition de loi permettra à un patient en phase avancée qui sait qu'il va mourir, parce qu'il souffre trop, de demander la fin de ses souffrances. Voilà le tableau sur lequel nous devons débattre. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NFP.*)

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur général.

**M. Philippe Vigier, rapporteur général.** Monsieur Bentz, vous qui aimez bien que la loi ne soit pas bavarde – vous l'avez redit en commission –, qu'elle soit précise et que chaque article ne traite que ce dont il doit traiter, je vous renvoie aux alinéas de l'article 4, que vous connaissez parfaitement. Il est précisé qu'il s'agit d'un processus irréversible – c'est la formulation de la Haute Autorité de santé.

Votre amendement est satisfait. Je ne vois pas pourquoi vous voulez venir brouiller le contenu de l'article 1<sup>er</sup>. Mon avis est naturellement défavorable, tout comme celui de la ministre et de la rapporteure. Cette précision n'a pas lieu de figurer à cet article.

M. Pilato l'a très bien dit, n'oubliez pas que ces patients-là connaissent déjà un échec thérapeutique et une souffrance inouïe, et qu'ils sont entrés dans un processus irréversible. Ou conduit un tel processus ? Vous le savez très bien, cela conduit au décès.

**Mme Justine Gruet.** La vie conduit au décès !

**M. Philippe Vigier, rapporteur général.** À ce moment-là, s'ils ont la lucidité de le faire, ces patients demandent le nouveau droit que nous leur proposons. Ne leur enlevez pas cette possibilité de le demander avec toute la lucidité requise. C'est leur faire passer un message très important que de les écouter – je le dirai sans arrêt tout au long du débat. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe SOC.*)

**M. le président.** Je mets aux voix, par scrutin public, l'amendement n° 1073.

(*Il est procédé au scrutin.*)

**M. le président.** Voici le résultat du scrutin :

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| Nombre de votants .....            | 173 |
| Nombre de suffrages exprimés ..... | 170 |
| Majorité absolue .....             | 86  |
| Pour l'adoption .....              | 78  |
| contre .....                       | 92  |

(*L'amendement n° 1073 n'est pas adopté.*)

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 1<sup>er</sup>.

(*Il est procédé au scrutin.*)

**M. le président.** Voici le résultat du scrutin :

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| Nombre de votants .....            | 175 |
| Nombre de suffrages exprimés ..... | 173 |
| Majorité absolue .....             | 87  |
| Pour l'adoption .....              | 93  |
| contre .....                       | 80  |

(*L'article 1<sup>er</sup> est adopté.*)

## Article 2

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

**M. Christophe Bentz.** En préambule, madame la rapporteure Liso, tout à l'heure, nous sommes tombés d'accord – véritablement – sur le fait que l'objectif de ce texte était de permettre au patient, à sa demande, d'arrêter sa vie. Je vous ai dit que c'était un suicide et vous m'avez fait un signe de la main qui signifiait : oui et non. J'aimerais que vous m'éclairiez sur votre réponse – pas très précise, avouez-le.

Je le répète, si vous voulez nous convaincre, prouvez-nous que le fait pour une personne de s'injecter une substance létale ne constitue pas un suicide. Pardon, madame la rapporteure, monsieur le rapporteur général, mais vous nous devez des réponses sur ce point. Nous avons des questions, me semble-t-il légitimes, nous voulons des réponses précises, parce qu'en tant que législateur, nous voulons faire un travail précis – en l'occurrence, pour combattre ce texte.

L'article 2 constitue le cœur nucléaire du texte. Il donne une définition – mensongère – de ce qu'est pour vous l'aide à mourir, pour nous le suicide, qu'il soit assisté ou délégué à un soignant. Par ailleurs, il dépénalise le suicide assisté en se plaçant sous l'autorité de l'alinéa 4 de l'article 122-4 du code pénal. C'est un double aveu.

Mes chers collègues, pour nous, ce texte incarne une rupture, une injustice et un abandon. C'est une rupture civilisationnelle, médicale, sociale et humaine. Cette proposition de loi est profondément injuste : elle ne proposerait à des Français qui n'ont pas accès aux soins palliatifs – qui ne peuvent littéralement pas y accéder – d'autre choix que de souffrir ou de mourir, ce qui, pour nous, n'est pas acceptable. Enfin, c'est un texte d'abandon des patients : toute la société autoriserait qu'on laisse une personne se suicider et mettre fin à ses jours. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RN et UDR.*)

**M. le président.** Sur les amendements n° 18 et identiques, je suis saisi par le groupe La France insoumise-Nouveau Front populaire d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à M. Charles Sitzenstuhl.

**M. Charles Sitzenstuhl.** Je voudrais d'abord répondre aux propos de plusieurs collègues favorables au texte sur la souffrance. Je rappelle qu'il n'y a pas dans cet hémicycle deux catégories de députés : ceux qui seraient sensibles à la souffrance d'autrui et ceux qui y seraient insensibles. Nous sommes tous ici des femmes et des hommes dotés d'humanité et de sensibilité, quelles que soient nos convictions politiques ; nous sommes tous sensibles à la souffrance des autres. Peut-être en avons-nous aussi fait l'expérience dans nos parcours de vie, mais ce n'est pas l'objet de ce texte.

Quand il est question de souffrance, je suis étonné d'entendre que les promoteurs de ce texte parlent si peu des professionnels des soins palliatifs. Lorsque vous avancez l'argument selon lequel nous n'entendrions pas la souffrance, vous omettez de dire qu'il y a des personnes qualifiées et compétentes pour apaiser la souffrance – les médecins, les infirmiers, les professionnels qui travaillent dans les unités de soins palliatifs.

**M. René Pilato.** Il y a des trous dans la raquette !

**M. Charles Sitzenstuhl.** C'est leur métier. C'est une discipline – je me suis un peu informé – qui a fait beaucoup de progrès au cours des dernières décennies. Les médecins qui travaillent en unité de soins palliatifs sont capables de rassurer des personnes qui font face à des souffrances, en leur montrant qu'il est possible d'apaiser certaines souffrances.

Le problème, c'est qu'il n'existe pas d'unités de soins palliatifs sur l'ensemble du territoire. Ce scandale national est le fruit de la négligence des politiques menées par tous les gouvernements au cours des dernières décennies. Développons donc d'abord les unités de soins palliatifs.

**M. René Pilato.** Nous, nous avons proposé le droit opposable aux soins palliatifs, que vous n'avez pas voté !

**M. le président.** La parole est à Mme Justine Gruet.

**Mme Justine Gruet.** L'article 2 est essentiel en ce qu'il définit le droit à l'aide à mourir, et nous échouerions dans notre rôle de législateur si nous ne le définissions pas plus précisément. Lors des précédentes lectures, nous n'avons eu de cesse de vous dire qu'il faut distinguer entre l'autoadministration et l'injection par un tiers car, d'une part, éthiquement, ce n'est pas le même geste, et, d'autre part, la frontière entre ces deux notions est floue. Je rappelle les secondes délibérations qui ont été nécessaires pour faire du suicide assisté la norme et de l'euthanasie l'exception. Il y a une volonté, notamment sur les bancs de la gauche, que l'euthanasie puisse être faite non pas en cas d'incapacité physique, mais par choix du patient.

Définir l'aide à mourir suppose de distinguer ces deux gestes. M. Falorni l'illustrait d'ailleurs très bien dans cet hémicycle, en recourant à un argument d'autorité : le mot « euthanasie » serait, selon lui, inutilisable parce que l'histoire l'aurait sali. Je rappelle que le programme nazi Aktion T4 portait précisément le nom de *Sterbehilfe*, ce qui signifie, littéralement « aide à mourir ». (*Protestations sur les bancs des groupes SOC et EcoS.*)

**M. Philippe Vigier, rapporteur général.** C'est insupportable !

**Mme Justine Gruet.** Il nous revient donc, collectivement, d'établir la distinction sémantique entre deux gestes qui sont bien différents, plutôt que de nous en remettre à de tels arguments d'autorité. Je rappelle d'ailleurs que le terme

« euthanasie » figure dans d'autres législations étrangères. C'est précisément là que l'article 2 échoue. Il ne distingue pas ces deux gestes et n'énonce pas clairement que l'autoadministration et l'injection par un tiers ne sont pas les mêmes gestes.

**M. Gérard Leseul.** C'est un vrai naufrage !

**Mme Hanane Mansouri.** C'est infernal, on n'a plus le droit de s'exprimer !

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

La parole est à Mme Sandrine Rousseau.

**Mme Sandrine Rousseau.** Je rappelle que les nazis ne faisaient en aucun cas de l'aide à mourir : ils ne faisaient que commettre des assassinats. Cela n'a strictement rien à voir et c'est indécent de parler en ces termes. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes EcoS, LFI-NFP, SOC et GDR ainsi que sur quelques bancs du groupe EPR.*)

L'article 2 définit le droit à l'aide à mourir et ce texte propose un choix aux personnes, un choix en conscience, exercé dans des conditions encadrées, mais un choix véritable. Que vous croyiez ou non, que vous vous reconnaissiez dans une morale ou dans une autre, cette possibilité vous est offerte. Vous n'acceptez pas que nos corps nous appartiennent jusqu'à la dernière minute. Nos corps sont nos choix et ce texte ouvre la liberté de choix jusqu'aux dernières secondes. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes EcoS, LFI-NFP, SOC et GDR ainsi que sur quelques bancs du groupe EPR.*)

**M. le président.** Je suis saisi de plusieurs amendements identiques, n<sup>os</sup> 18, 94, 607, 801, 831, 1123, 1267, 1383 et 1499, visant à supprimer l'article 2.

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 18.

**M. Patrick Hetzel.** Je défendrai cet amendement de suppression par deux arguments.

L'article 2 retient l'expression d'aide à mourir. Or c'est précisément celle qu'emploient les professionnels des soins palliatifs. C'est là que réside la rupture de ce texte : il ne parle pas d'aider à mourir, mais de faire mourir. C'est sur ce point précis que se situent les débats, y compris au regard de la sédation profonde et continue.

Notre belle devise républicaine proclame la liberté, l'égalité et la fraternité.

**M. Philippe Vigier, rapporteur général.** Eh oui, la liberté !

**M. Patrick Hetzel.** Nous avons donc un devoir de fraternité. La question que pose ce texte est donc de savoir si nous l'exerçons, en tant que société, lorsque nous proposons à nos concitoyens en souffrance de mettre fin à leurs jours. (*Mme Christine Arrighi s'exclame.*) On ne peut pas balayer cette question centrale d'un revers de la main. Ce devoir de fraternité ne me paraît pas être au rendez-vous. Je m'étonne que, notamment sur les bancs de la gauche, qui devrait être sensible à la dimension collective, vous vous concentriez sur un droit individuel. Vous semblez négliger que nous vivons en société et que le collectif doit être pris en considération. (*Protestations sur quelques bancs des groupes SOC et EcoS.*) Cela semble vous gêner, c'est intéressant.

**M. le président.** La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 94.



**Mme Sandrine Dogor-Such.** Au-delà des intentions affichées par ce texte, c'est le message qu'il adresse à notre société qui m'interroge profondément. Je pense à toutes ces personnes dont la vie paraît parfois très diminuée par la maladie, le handicap ou la perte d'autonomie, mais qui continuent pourtant à trouver du sens dans une présence, un regard, une parole ou un lien avec leurs proches. Leur dignité n'est pas moindre parce qu'elles sont dépendantes. Je crains qu'en instituant l'aide à mourir, nous fassions naître une pression silencieuse sur les plus fragiles, celle de ne pas vouloir être une charge pour leur famille ou pour la société. Une liberté véritable ne doit jamais devenir un devoir implicite.

**Mme Karen Erodi.** On n'oblige à rien !

**Mme Sandrine Dogor-Such.** Je m'interroge également sur la contradiction qui consiste à présenter ce choix comme l'expression ultime de la liberté tout en limitant la liberté de conscience de ceux qui refusent de participer à cet acte. La République a le devoir de protéger les plus vulnérables et le soin n'a jamais eu pour vocation de désigner quelle vie mérite d'être vécue. Il consiste à accompagner, soulager et soutenir jusqu'au bout.

La loi Claeys-Leonetti de 2016 n'a pas été appliquée, en raison d'une information insuffisante. Avant de légaliser l'euthanasie et le suicide assisté, appliquons déjà cette loi et développons les soins palliatifs – prendre dix ans pour le faire n'est pas normal. *(M. Christophe Bentz applaudit.)*

Je vous renvoie au tableau de la Haute Autorité de santé, que vous invoquez quand ça vous arrange, comparant la sédation profonde et continue jusqu'au décès avec l'euthanasie : six caractéristiques les différencient.

**M. Michel Lauzzana.** Et alors ?

**Mme Sandrine Dogor-Such.** Regardez-le bien, vous allez comprendre. *(Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes RN et UDR.)*

**M. le président.** La parole est à M. Charles Sitzenstuhl, pour soutenir l'amendement n° 607.

**M. Charles Sitzenstuhl.** Comme l'a dit Christophe Bentz, l'article 2 est malheureusement l'un des articles fondamentaux de ce texte. Je voulais appeler l'attention sur deux points.

La notion de droit à l'aide à mourir est beaucoup mise en avant par ceux qui soutiennent ce texte. Ce droit serait donné à l'ensemble des Français et serait donc universel. Je rappelle, notamment à la gauche...

**M. Gérard Leseul.** Laissez-la tranquille !

**M. Charles Sitzenstuhl.** ...que l'exercice des droits n'est, en réalité, jamais absolu et la liberté n'est jamais totale, notamment dans les domaines économique et social. La liberté est toujours conditionnée d'une manière ou d'une autre par le milieu, qu'il soit social, économique, culturel, religieux ou familial. *(« Ah ! » sur plusieurs bancs du groupe LFI-NFP.)*

**Mme Alma Dufour.** Vous êtes de gauche !

**Mme Élise Leboucher, rapporteure.** On saura vous le rappeler !

**M. Charles Sitzenstuhl.** Il y a quelques semaines, alors que nous discutons de sujets économiques, certains collègues ont rappelé que les individus vivent en société et que cela implique des contraintes. Je suis surpris de constater que,

sur le sujet de la fin de vie, les députés de gauche qui soutiennent ce texte ne mobilisent jamais ces grandes considérations philosophiques de gauche.

L'alinéa 6 ouvre le droit au suicide assisté et à l'euthanasie. Contrairement à la communication des promoteurs de ce texte, il n'est donc pas le plus restrictif. Plusieurs pays ont décidé de commencer par un texte très restreint. Il me semble ainsi que l'Autriche n'a autorisé que le suicide assisté. Ce texte, qui autorise également l'euthanasie, est trop large. *(Mme Justine Gruet applaudit.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Annie Vidal, pour soutenir l'amendement n° 801.

**Mme Annie Vidal.** L'amendement vise à supprimer l'article 2, qui est le cœur du dispositif puisqu'il crée le droit à la mal nommée aide à mourir en autorisant le recours à une substance létale et, surtout, en instituant l'irresponsabilité pénale pour les participants à ce geste létal. Ce faisant, il franchit la ligne entre le « laisser mourir » et le « faire mourir ».

**M. René Pilato.** Avec la loi Claeys-Leonetti, on ne se contente pas de laisser mourir !

**Mme Annie Vidal.** Il transgresse ainsi l'interdit fondamental de donner la mort, qui n'est pas une conception archaïque : c'est le socle de la confiance entre un patient et son médecin, mais aussi celui de la confiance des personnes fragiles envers la société. *(Mme Justine Gruet applaudit.)*

**M. le président.** La parole est à M. Vincent Trébuchet, pour soutenir l'amendement n° 831.

**M. Vincent Trébuchet.** L'aide à mourir désigne en fait le suicide assisté et l'euthanasie. Il s'agit donc, à nouveau, d'un mensonge sémantique – qui en précédera sans doute beaucoup d'autres.

Je voudrais avoir un mot pour les médecins et les soignants en soins palliatifs, qui ont été présentés de manière vraiment indigne dans des propos tenus précédemment. On a quand même entendu qu'ils laissaient mourir les patients dans d'atroces souffrances, agonisants, presque avec plaisir.

**Mme Dieynaba Diop.** Jamais !

**Mme Danielle Simonnet.** Non mais ça va pas ?

**M. Vincent Trébuchet.** C'est incroyable d'entendre des choses comme ça. La sédation profonde et continue est différente de ce que vous proposez, puisqu'elle vise à soulager la souffrance. Les médecins en soins palliatifs disent que la demande de mort s'éteint quand la souffrance est soulagée. Refuser de voir la réalité, c'est votre choix, ce n'est pas le nôtre. *(Applaudissements sur les bancs des groupes UDR et RN.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Lisette Pollet, pour soutenir l'amendement n° 1123.

**Mme Lisette Pollet.** C'est la troisième fois que nous examinons ce texte. Parce que ce débat touche à la vie humaine et à ce qu'il y a de plus grave, nous avons donc le droit de nommer les choses avec justesse. Aider une personne à se donner la mort n'est pas la soigner. Préparer une substance destinée à provoquer le décès n'est pas administrer un traitement. Donner la mort, même à la demande de celui qui souffre, n'est pas un acte de soin. Les mots ont un sens, le droit aussi. Depuis la loi Claeys-Leonetti, notre pays a fait le

choix d'accompagner, de soulager et de ne jamais abandonner. Ce choix permet de répondre à la souffrance sans jamais franchir l'interdit de donner la mort. C'est pourquoi je vous propose de supprimer cet article, qui institue ce que le texte appelle une aide à mourir. La médecine ne doit pas devenir l'instrument de la mort. Tel est le sens de cet amendement. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes RN et UDR.*)

**M. le président.** La parole est à M. Bernard Chaumeil, pour soutenir l'amendement n° 1267.

**M. Bernard Chaumeil.** Cet article vise, sous la dénomination de droit à l'aide à mourir, à légaliser l'euthanasie et le suicide assisté. Il définit en effet, à l'alinéa 6 de l'article 2, le droit à l'aide à mourir comme le droit pour une personne « d'être autorisée à recourir à une substance létale ». L'État n'a pas pour mission d'autoriser d'offrir une issue létale à la solitude que peuvent traverser les patients, mais, au contraire, de répondre à cette détresse par des soins. L'aide à mourir existe déjà : elle s'appelle les soins palliatifs. Nous ne pouvons pas accepter cette défaite collective qui marquerait un véritable point de rupture et un détournement profond de la vocation première de notre système de santé, qui est de soigner et de soulager. La légalisation de l'euthanasie marque une rupture anthropologique dans notre histoire et la construction de notre société. Nous sommes face à une remise en cause de l'édifice juridique et moral sur lequel reposent la France et l'ensemble de notre civilisation depuis des millénaires. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RN et UDR.*)

**M. le président.** L'amendement n° 1383 de M. Jorys Bovet est défendu.

La parole est à M. Dominique Potier, pour soutenir l'amendement n° 1499.

**M. Dominique Potier.** Je me souviens des débats relatifs à la sédation profonde menés par les rapporteurs Claeys et Leonetti, au cours desquels nous avons abordé la question de l'intentionnalité. Le niveau de ces débats était loin des caricatures que nous avons pu en faire, de part et d'autre, en examinant le présent texte. La question de l'intentionnalité y tenait une place cruciale. Elle était aussi au cœur de l'audition de Robert Badinter par la mission d'information relative aux droits des malades et à la fin de la vie, le 16 septembre 2008, lors de laquelle on lui a demandé d'évaluer la loi précédente. Même si on prête à M. Badinter un changement d'avis ultérieur – ce qui est respectable – (*Mme Élise Leboucher, rapporteure, s'exclame*), je vous invite à relire sa réponse à M. Leonetti. Il y évoque le statut du suicide dans notre société, sa légalité, le secours qui peut être apporté à une personne souhaitant se suicider – qu'il convient de distinguer de l'assistance au suicide – et la pénalisation de cet acte. Ses mots nous aident à comprendre que la limite posée dans la loi Claeys-Leonetti et à laquelle nous touchons ici n'est pas une limite banale, mais une limite fondamentale. La question de l'intentionnalité n'a rien à voir avec l'accompagnement des dernières heures, des derniers jours, dans les conditions fixées ici.

La loi protège, elle prescrit, elle reflète la culture et la société qui la produisent. Or un phénomène nouveau, né au cours du 21<sup>ème</sup> débat autour de cette proposition de loi, a jailli à la fin de son plus récent examen : c'est le mouvement des éligibles.

**Mme Annie Vidal.** Oui !

**M. Dominique Potier.** Ces personnes en situation de handicap nous indiquent que la frontière entre le handicap et l'affection de longue durée n'est pas définissable. Ils sont concernés par certains des critères de cette loi, notamment par ceux qui relèvent de la souffrance psychologique.

**Mme Élise Leboucher, rapporteure.** Par certains, vous le dites vous-même ! Pas par tous ! Il y a cinq critères cumulatifs !

**M. Dominique Potier.** Ces personnes méritent d'être entendues. Elles nous disent une chose très simple. En divisant la société entre les éligibles et les non-éligibles, nous rompons de manière fondamentale avec une conquête de notre démocratie et de notre civilisation : l'interdit de donner la mort. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe DR. – M. Charles de Courson applaudit également.*)

**M. Philippe Juvin.** Très bien !

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

**Mme Brigitte Liso, rapporteure.** Je rappelle que ce nouveau droit a été voté à de multiples reprises dans cet hémicycle. De plus, le débat sémantique est si important qu'il serait dommage de l'empêcher en supprimant l'article.

Plusieurs d'entre vous ont évoqué les soins palliatifs. Que les choses soient claires : il ne faut pas opposer les soins palliatifs et le nouveau droit à l'aide à mourir. Ils ne sont pas en concurrence. La proposition de loi visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs a été votée à l'unanimité et adoptée définitivement. Il existe en France un certain nombre d'unités de soins palliatifs, que nous nous accordons tous à trouver insuffisant. Il existe aussi une stratégie décennale, mise en œuvre depuis 2024 et qui suit son cours. Je répète toutefois que les soins palliatifs ne sont pas le remède à tout. Dans mon département, le Nord, qui est le plus peuplé de France, l'offre de soins palliatifs est suffisante pour répondre aux besoins de la population ; pourtant, certaines personnes souhaitent aller en Belgique pour recourir à l'aide à mourir. Les soins palliatifs et le droit à l'aide à mourir ne s'opposent pas.

Monsieur Trébuchet, vous avez fait un amalgame en affirmant que nous salissions la réputation des soignants exerçant en unité de soins palliatifs. Ce n'est absolument pas le cas.

**M. Vincent Trébuchet.** Ce sont les mots qui ont été prononcés !

**Mme Brigitte Liso, rapporteure.** Nous avons parlé de sédation profonde et continue, mais n'avons jamais mis en cause les soins palliatifs. Ce sont deux choses différentes.

Enfin, monsieur Hetzel, dans l'exposé sommaire de votre amendement, vous écrivez que « dès son admission dans un établissement, les soignants seront dans l'obligation de proposer au patient une euthanasie ou un suicide assisté ». Ce n'est pas du tout le cas.

**M. René Pilato.** Vous savez que c'est faux !

**M. Philippe Vigier, rapporteur général.** C'est une contrevérité !

**Mme Brigitte Liso, rapporteure.** D'abord, vous savez très bien que ce droit n'est pas inconditionnel : il faut satisfaire à cinq critères cumulatifs que nous étudierons à l'article 4. Ensuite, le dispositif est respectueux de la liberté d'autrui : à aucun moment les soignants n'auront à proposer l'aide à

mourir. Nous nous tuons à le répéter ! Pardon pour ce jeu de mots involontaire. (*Sourires et exclamations sur quelques bancs des groupes RN et DR.*) Seul le malade peut demander l'aide à mourir.

**M. Hervé de Lépinau.** Ça sent le sapin !

**Mme Brigitte Liso, rapporteure.** Je suis donc défavorable à ces amendements identiques.

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

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Ces amendements visent à supprimer la définition de l'aide à mourir, c'est-à-dire la substance de la proposition de loi. Il est normal qu'ils aient été déposés, mais j'y suis défavorable : l'article 2 étant essentiel à la proposition de loi, il convient de le conserver.

**M. le président.** La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo.

**Mme Agnès Firmin Le Bodo.** Je voterai contre les amendements. Je tiens à redire à Mme Dogor-Such et à M. Potier – je le répéterai autant de fois que nécessaire – que cette proposition de loi est faite pour des gens malades, pas pour les personnes âgées ni pour les personnes en situation de handicap.

Monsieur Sitzenstuhl, monsieur Trébuchet, vous nous faites un mauvais procès. Vous faites comme si les défenseurs de la loi agissaient contre les soignants en soins palliatifs et comme si ses opposants défendaient ces soignants. Ce n'est pas possible ! (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes EPR, SOC, EcoS et GDR.*) J'ai visité vingt-cinq unités de soins palliatifs et j'affirme qu'à chaque fois, j'en ai tiré une vraie leçon de vie. Cessons ce procès.

Il faut entendre les acteurs des soins palliatifs. Néanmoins, je rappelle qu'il y a quelques années, les oncologues voyaient les soins palliatifs d'un mauvais œil, car ils les considéraient comme une remise en cause de leur thérapie.

**M. Jean-François Rousset.** Elle a raison !

**Mme Agnès Firmin Le Bodo.** Aujourd'hui, les acteurs des soins palliatifs regardent d'un mauvais œil l'aide à mourir, car ils la considèrent comme une remise en cause de leur prise en charge du patient. Elle ne l'est pas. (*M. Jean-François Rousset et Mme Dieynaba Diop applaudissent.*)

**M. Michel Lauzzana.** Tout à fait !

**Mme Agnès Firmin Le Bodo.** Monsieur Hetzel, je crois que nous n'avons pas la même définition de la fraternité. Quand une personne malade en fin de vie, sachant qu'elle est entrée dans une phase de sa maladie qui la mène irréversiblement vers la mort, me dit, les yeux dans les yeux, que sa souffrance est insupportable, ma notion de fraternité me conduit à vouloir lui donner accès à l'aide à mourir. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes EPR et SOC ainsi que sur quelques bancs des groupes LFI-NFP et EcoS.*)

**Mme Ayda Hadizadeh.** Exactement !

**Mme Agnès Firmin Le Bodo.** Enfin, le terme d'aide à mourir est adapté. Il renvoie à la fois à l'autonomie de la personne et à la solidarité de la nation.

Quant à M. Badinter, arrêtez de vous réclamer de lui : il se trouve que la dernière personne qui ait constaté son évolution, c'est moi, en septembre 2023. Il m'a alors fait part de sa position. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes EPR et EcoS.*)

**M. Dominique Potier.** Pas d'argument d'autorité !

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

**Mme Nicole Dubré-Chirat.** L'article 2 crée un nouveau droit qui, comme l'a dit Mme Rousseau, constitue l'ultime liberté de choix pour un patient en fin de vie. Monsieur Hetzel, je ne pense pas que la fraternité consiste à laisser des personnes qui souffrent mourir sans aide, sans accompagnement et sans traitement adapté à leurs douleurs, que les médecins sont incapables de soigner. (*Mme Florence Herouin-Léautey applaudit.*)

**M. Patrick Hetzel.** Ce n'est pas ce que j'ai dit !

**Mme Nicole Dubré-Chirat.** L'humanité, est-ce de prodiguer la sédation profonde, laquelle s'accompagne de douleurs psychologiques et physiques importantes, qui ne sont pas forcément mesurées ? La fraternité, est-ce de permettre à ceux qui en ont encore le temps et les moyens d'aller en Suisse ou en Belgique ? Est-ce là ce que vous appelez la fraternité et l'humanité ?

Quant à l'égalité d'accès aux soins palliatifs, elle existe déjà. Tout le monde n'a pas forcément accès à une USP, mais il existe aussi des équipes mobiles de soins palliatifs et des lits identifiés de soins palliatifs dans d'autres unités. Certaines personnes, d'ailleurs, ne souhaitent pas entrer dans une USP, où ils seraient, rappelons-le, accompagnés vers la fin de vie : très peu de gens ressortent de ces unités, la plupart des patients y finissent leur vie. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe EPR.*)

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

**M. Hervé de Lépinau.** Nous soutenons que ce texte est une rupture anthropologique. Il vise à dépenaliser des crimes et des délits ; c'est un fait.

**M. François Cormier-Bouligeon.** Le député qui parle est favorable à la peine de mort, il faut le savoir ! (*Mme Florence Herouin-Léautey applaudit.*)

**M. Hervé de Lépinau.** Monsieur le président, pourriez-vous noter ce qui vient d'être dit ? Je n'ai jamais été favorable à la peine de mort.

**M. François Cormier-Bouligeon.** C'est faux ! Vous en êtes un militant !

**M. le président.** Ce sera noté au compte rendu si les rédacteurs l'ont entendu. Veuillez poursuivre votre propos.

**M. Hervé de Lépinau.** Je voudrais prendre la parole pour Brune, Paola, Louis ou encore pour Agathe. Agathe, lourdement handicapée et ayant subi une trachéotomie pour pouvoir respirer, a un physique qui ne correspond pas aux canons, aux standards. (*Vives exclamations sur quelques bancs des groupes LFI-NFP et SOC.*)

**Mme Florence Herouin-Léautey.** Quels standards ?

**M. Hervé de Lépinau.** Elle a pourtant une intelligence supérieure, puisqu'elle a fait l'ENS – l'École normale supérieure – ; surtout, elle a une âme. Agathe, qui suit nos débats, nous dit la chose suivante : « S'il y a une incapacité à



faire face à la souffrance, je ne pense pas que la réponse soit de donner un accès à la mort, mais au contraire de s'interroger sur le moyen d'améliorer la vie des personnes qui souffrent. »

**M. Aurélien Rousseau.** Agathe peut très bien expliquer sa volonté !

**M. Hervé de Lépinau.** Voilà les propos d'une éligible qui a un handicap lié à la maladie et qui connaît parfaitement le principe de l'effet cliquet.

**Mme Dieynaba Diop.** Vous dites l'inverse, d'habitude !

**M. Hervé de Lépinau.** Elle sait très bien que le texte que vous enveloppez d'humanisme et de bons sentiments fera d'elle une cible dans vingt ans,...

**M. Ludovic Mendes.** N'importe quoi !

**M. Hervé de Lépinau.** ...car la question du prix du soin se posera, et par conséquent celle du prix de la mort. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RN et UDR.*) On amènera ceux qui sont physiquement ou moralement faibles à privilégier la mort par souci d'économie, plutôt que de privilégier la vie. (*Mêmes mouvements.*)

### Rappel au règlement

**M. le président.** La parole est à Mme Océane Godard, pour un rappel au règlement.

**Mme Océane Godard.** Il se fonde sur l'article 100, relatif à la bonne tenue des débats.

**M. le président.** Cet article n'existe pas, même si c'est une grande tradition que de le citer.

**M. Philippe Juvin.** Elle n'a pas révisé !

**Mme Océane Godard.** Le standard n'existe pas non plus, nous aimerions donc comprendre ce que M. de Lépinau entend par « un physique qui correspond aux standards ».

**M. le président.** Cela n'entre pas dans le cadre du rappel au règlement.

### Article 2 (suite)

**M. le président.** La parole est à M. Stéphane Delautrette, rapporteur.

**M. Stéphane Delautrette, rapporteur.** C'est le but du débat parlementaire que d'exposer nos désaccords, mais cela n'autorise pas à raconter n'importe quoi et surtout pas des mensonges. (*Mme Dieynaba Diop et M. Gérard Leseul applaudissent.*)

**M. Gérard Leseul.** Exactement !

**M. Stéphane Delautrette, rapporteur.** Il n'y a pas, d'une part, les députés qui défendraient la vie, d'autre part, ceux qui feraient l'apologie de la mort. Nous sommes tous des défenseurs de la vie. Nous sommes tous aux côtés de ceux qui font évoluer la médecine, nous accompagnons tous le progrès médical. Malheureusement, il faut bien admettre que la médecine ne peut pas tout et que, dans certaines situations, le patient va mourir.

**M. Théo Bernhardt.** Nous allons tous mourir !

**M. Stéphane Delautrette, rapporteur.** La question suivante se pose alors : dans quelles conditions voulons-nous laisser les personnes mourir ?

Monsieur Trébuchet, vous n'avez jamais entendu formuler sur nos bancs quelque critique que ce soit envers les soignants en soins palliatifs. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes SOC et EcoS.*)

**M. Vincent Trébuchet.** Si !

**M. Stéphane Delautrette, rapporteur.** La preuve en est que nous avons voté à l'unanimité la proposition de loi qui portait sur le développement des soins palliatifs.

**Mme Hanane Mansouri.** Non !

**M. Théo Bernhardt.** Les députés de la France insoumise ne l'ont pas votée !

**M. Stéphane Delautrette, rapporteur.** Il faut regarder la réalité en face. Comme vous, j'ai rencontré des soignants en soins palliatifs ; ils reconnaissent, eux aussi, que certaines douleurs sont impossibles à apaiser. Nous nous intéressons ici aux personnes qui les subissent.

Quand vous nous parlez d'intentionnalité, nous vous parlons de liberté de choix. Il s'agit non seulement de la liberté donnée aux patients en fin de vie, mais aussi de celle donnée aux soignants. Je comprends que cette notion dérange certains d'entre vous.

Vous mentionnez les soignants qui s'opposent à l'évolution du droit – je rappelle qu'ils pourront faire valoir une clause de conscience –, mais pourquoi ne parlez-vous jamais des soignants qui sont favorables à l'inscription dans la loi du droit à l'aide à mourir ? (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe SOC.*)

Enfin, monsieur de Lépinau, vous pouvez rassurer Agathe : jamais elle ne sera obligée de recourir à l'aide à mourir si elle ne le souhaite pas ! (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes SOC et EcoS. – Protestations sur plusieurs bancs des groupes RN et UDR.*)

**M. Hervé de Lépinau et M. Philippe Ballard.** On ne vous croit pas !

### Rappel au règlement

**M. le président.** La parole est à M. Hervé de Lépinau, pour un rappel au règlement.

**M. Hervé de Lépinau.** Il se fonde sur l'article 70, alinéa 3, de notre règlement. Notre collègue Cormier-Bouligeon m'a mis en cause en affirmant que je soutenais la peine de mort.

**M. François Cormier-Bouligeon.** C'est vrai, et ce n'est pas la seule chose que vous ayez dite ! Assumez vos convictions !

**M. Hervé de Lépinau.** Je vous défie de trouver un texte que j'aurais écrit ou un propos que j'aurais tenu en ce sens.

**M. Manuel Bompard.** Et les standards ?

**M. Hervé de Lépinau.** Je vous rappelle que j'exerce le métier d'avocat, or les avocats sont toujours ceux qui accompagnent... (*M. le président coupe le micro de l'orateur.*)

**M. le président.** Nous sortons du cadre du rappel au règlement. Poursuivons.

## Article 2 (suite)

**M. le président.** La parole est à Mme Geneviève Darrieussecq.

**Mme Geneviève Darrieussecq.** Je suis très mal à l'aise en entendant certains comparer la sédation profonde et continue et l'aide à mourir et laisser entendre que l'une serait plus terrible que l'autre, que la sédation profonde et continue serait plus compliquée, plus difficile pour les personnes, tandis que l'aide à mourir serait plus simple – comme si tout le monde devait demander l'aide à mourir. Ce n'est pas possible de présenter la situation ainsi.

Heureusement, notre collègue Pilato a remis les choses un peu d'aplomb et je l'en remercie – ce n'est pas toujours le cas, mais en l'occurrence je suis d'accord avec lui. L'aide à mourir doit être une solution d'exception.

**M. René Pilato.** Oui !

**Mme Christine Arrighi.** C'est ce qu'on dit depuis le début !

**Mme Geneviève Darrieussecq.** Non seulement il faut arrêter de s'envoyer des noms d'oiseaux, mais, ensemble, nous devons instaurer des critères afin que l'aide à mourir reste une solution d'exception pour des personnes malades qui se trouvent dans des situations intenable, par exemple du fait de certaines maladies neurodégénératives occasionnant des douleurs réfractaires importantes – nous connaissons tous de tels cas.

Je compte sur vous toutes et tous. Arrêtons de lancer des noms d'oiseaux, qui font penser à ce que Simone Veil avait entendu lors de l'examen de la loi sur l'IVG.

**M. le président.** La parole est à Mme Hanane Mansouri.

**Mme Hanane Mansouri.** Vous parlez de l'aide à mourir comme d'une ultime liberté de choix,...

**Mme Sandrine Rousseau.** Oui !

**Mme Hanane Mansouri.** ...mais pour qu'il y ait une liberté de choix, il faut qu'il y ait des choix, et pour qu'il y ait des choix, il faut qu'il ait des options. Deux options donc : les soins palliatifs ou l'euthanasie. (*M. le rapporteur général, Mme Brigitte Liso, rapporteure, et Mme Danielle Simonnet protestent.*)

Vous considérez donc que les personnes ont de manière égalitaire le choix entre les soins palliatifs et l'euthanasie, alors même qu'on aura accès à l'euthanasie partout sur le territoire français, mais pas aux soins palliatifs.

**Mme Sandrine Rousseau.** Vous avez voté contre le droit opposable aux soins palliatifs. Il fallait le voter ! Quelle hypocrisie !

**Mme Hanane Mansouri.** Il y a encore vingt départements en France qui ne disposent pas d'accès à des soins palliatifs – vous le savez très bien.

**M. René Pilato.** Vous devriez lire le rapport !

**Mme Hanane Mansouri.** Par ailleurs, il n'y a pas lieu de se féliciter que tout le monde ait voté pour les soins palliatifs, car c'est faux : il y a un côté de l'hémicycle qui n'a pas voté pour les soins palliatifs, précisément – et je vous reconnais cela – parce que vous avez l'honnêteté de montrer par vos

votes que votre seule volonté est de passer directement à l'euthanasie, sans les soins palliatifs. (*Applaudissements sur les bancs des groupes UDR et RN. – Exclamations sur les bancs des groupes LFI-NFP, SOC et EcoS.*)

**Mme Ayda Hadizadeh.** N'importe quoi ! Heureusement que le ridicule ne tue pas.

**M. le président.** La parole est à M. Philippe Juvin.

**M. Philippe Juvin.** Madame la rapporteure, tout à l'heure vous avez dit que la sédation profonde n'était pas un soin.

Je ne connais pas votre expérience personnelle en matière de sédation profonde et continue,...

**Mme Karen Erodi.** ...jusqu'au décès, dites-le !

**M. Philippe Juvin.** ...mais c'est un soin. Je suis certain que vous ne pensiez pas vraiment ce que vous avez dit, mais ne pas reconnaître que c'est un soin pose un problème aux infirmiers, aux aides-soignants et aux médecins qui la pratiquent.

Madame Dubré-Chirat, vous ne pouvez pas dire que les soignants laissent mourir les gens dans la souffrance. Ce n'est pas vrai. Aucun soignant n'abandonne les gens dans la souffrance.

**Mme Nicole Dubré-Chirat.** Mais ils n'ont pas toujours la possibilité les soigner !

**M. Philippe Juvin.** Ne vous énervez pas. Vous ajoutez que nous serions bien obligés de proposer l'aide à mourir si nous ne pouvons pas les soulager.

**Mme Nicole Dubré-Chirat.** Je n'ai pas dit ça !

**M. Philippe Juvin.** Si ! Et c'est bien la source de notre crainte que l'aide à mourir soit proposée par défaut d'accès aux soins. (*« Oui ! » sur les bancs du groupe RN.*)

**M. René Pilato.** On parle de souffrances réfractaires !

**M. Philippe Juvin.** Je note que vous avez exprimé à raison précisément ce qui suscite notre crainte.

Madame Firmin Le Bodo, vous vous étonnez que les soignants soient contre : vous avez reconnu qu'ils avaient une grande crainte de cette loi.

**Mme Agnès Firmin Le Bodo.** Non !

**M. Philippe Juvin.** Pourquoi ? Justement parce que vous considérez que les soins palliatifs, la sédation profonde et continue, ne sont pas un soin, alors que c'est pourtant le cas.

**Mme Agnès Firmin Le Bodo.** Non !

**M. Philippe Juvin.** Mesdames et messieurs, ayez conscience que les soignants sont là pour soulager et pas pour donner la mort. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes DR, RN et UDR.*)

**M. Frédéric-Pierre Vos.** Bravo !

**M. le président.** La parole est à Mme Mathilde Feld.

**Mme Mathilde Feld.** Je constate beaucoup de caricatures, de mauvaise foi, voire de mensonges. (*Exclamations sur les bancs des groupes DR et RN.*)

**M. Philippe Ballard.** Parole d'experte !

**Mme Mathilde Feld.** Pourquoi n'avons-nous pas voté la loi sur les soins palliatifs ? Parce que ce texte ne crée pas de droit opposable aux soins palliatifs. *(Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes LFI-NFP et EcoS. – M. le rapporteur général applaudit également.)*

C'est vous qui n'êtes pas cohérents, car vous avez voté le texte sans ce droit opposable.

En outre, vous refusez de façon systématique d'augmenter les budgets,...

**Mme Sandrine Rousseau.** La honte !

**Mme Mathilde Feld.** ...alors que pour avoir des soins palliatifs partout sur le territoire, il faut injecter de l'argent. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NFP.)*

Encore une fois, vous êtes des hypocrites, puisque vous refusez de voter les budgets conséquents qui seraient nécessaires. *(Exclamations sur les bancs du groupe RN.)*

Nous pouvons avoir des positions différentes, bien entendu, mais vous ne cessez d'instrumentaliser des choses et des gens – vous venez ainsi de mentionner Agathe, par exemple. Or personne ne demande aux malades de choisir l'aide à mourir.

Nous voulons que ce choix soit proposé à tout le monde, tandis qu'actuellement, ce choix est réservé aux riches.

**Mme Ayda Hadizadeh.** Eh oui !

**Mme Mathilde Feld.** Quiconque a de l'argent peut aller mourir ailleurs qu'en France – nous l'avons dit à de multiples reprises, il est possible de se rendre en Suisse ou en Belgique, par exemple. Là est aussi votre hypocrisie : vous condamnez les gens qui n'ont pas les moyens à subir des souffrances absolument immondes. Nous avons tous vécu de telles expériences – j'ai vu dans ma propre famille des personnes placées dans une unité de soins palliatifs, qui demandaient absolument à mourir parce qu'elles souffraient trop et ne voulaient pas continuer à souffrir, se voir refuser ce droit. *(Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes LFI-NFP, SOC et EcoS. – M. Marcellin Nadeau applaudit également.)*

La sédation profonde et continue, excusez-moi, mais c'est barbare ! *(Protestations sur les bancs des groupes RN et UDR.)*

**Mme Hanane Mansouri.** C'est dingue d'entendre ça !

**Mme Mathilde Feld.** Vous affamez et vous laissez mourir les gens. Dites-moi qu'on ne souffre pas en sédation profonde et continue ! *(Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NFP. – M. le président coupe le micro de l'oratrice, dont le temps de parole est écoulé.)*

**M. le président.** Je mets aux voix les amendements identiques n<sup>os</sup> 18, 94, 607, 801, 831, 1123, 1267, 1383 et 1499.

*(Il est procédé au scrutin.)*

**M. le président.** Voici le résultat du scrutin :

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| Nombre de votants .....            | 181 |
| Nombre de suffrages exprimés ..... | 181 |
| Majorité absolue .....             | 91  |
| Pour l'adoption .....              | 78  |
| contre .....                       | 103 |

*(Les amendements identiques n<sup>os</sup> 18, 94, 607, 801, 831, 1123, 1267, 1383 et 1499 ne sont pas adoptés.)*

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

2

## ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

**M. le président.** Prochaine séance, ce soir, à vingt et une heures trente :

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 cinq.)*

*Le directeur des comptes rendus*

Serge Ezdra