

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

XVII^e Législature

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

Séances du samedi 27 juin 2026

Compte rendu intégral



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



**PREMIER
MINISTRE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction de l'information
légale et administrative

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

SOMMAIRE GÉNÉRAL

1^{re} séance 6655

2^e séance 6697

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

290^e séance

Compte rendu intégral

1^{re} séance du samedi 27 juin 2026

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



**PREMIER
MINISTRE**

Direction de l'information
légale et administrative

*Liberté
Égalité
Fraternité*

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

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE MME YAËL BRAUN-PIVET

1. Droit à l'aide à mourir (p. 6657)

DISCUSSION DES ARTICLES (suite) (p. 6657)

Article 8 (p. 6657)

Amendement n° 1046

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

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

Amendements n°s 64, 465, 1307, 212, 466, 65

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

Amendements n°s 247, 145, 925, 66, 1477, 1186, 926, 131

Article 9 (p. 6663)

Mme Sandrine Dogor-Such

Mme Justine Gruet

Amendements n°s 1047, 1308, 1560, 67, 467, 1261, 571, 1187, 572, 1262, 927, 928, 197, 271, 669, 707, 1064, 671, 679, 1335, 1309, 68, 1555, 468, 469, 929, 70, 1253, 213, 470, 69, 1138, 1169, 772, 71, 472, 1189, 1311, 471, 930, 1336, 773, 340, 931, 817, 1310, 573, 818, 72, 654, 252

Rappel au règlement (p. 6674)

Mme Justine Gruet

Article 9 (suite) (p. 6674)

Amendements n°s 774, 819, 673, 775, 214, 1190, 100, 248, 263, 317, 473, 795, 1191, 1453, 319, 1193, 2152, 575, 932, 1194 rectifié, 474, 605, 559, 776, 859

Suspension et reprise de la séance (p. 6681)

Article 10 (p. 6681)

M. Christophe Bentz

Amendements n°s 1459, 475, 1263, 477, 1487, 476, 478, 576, 1264, 1387, 1428, 11, 933, 133, 1475, 1195, 1486, 934, 1196, 711, 215, 935, 936, 1197 rectifié, 1255, 1048, 1561, 1562, 1405, 1049, 341, 1470, 342, 577, 938, 939, 940, 1139, 1050, 1200, 1201, 937, 1198, 1199, 1375, 1376, 1563, 1202, 73, 1140, 578, 1203

Article 11 (p. 6691)

Amendements n°s 1460, 482, 1564, 97 rectifié, 483, 74 rectifié

Article 12 (p. 6692)

M. Thibaut Monnier

Mme Justine Gruet

Amendements n°s 199, 1569, 484, 712, 1141, 488, 76, 1142, 1566 rectifié, 259, 778, 941, 1425, 1565, 1386

2. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 6696)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENCE DE MME YAËL BRAUN-PIVET

Mme la présidente. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à neuf heures.)

1

DROIT À L'AIDE À MOURIR

Nouvelle lecture (suite)

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

DISCUSSION DES ARTICLES (suite)

Mme la présidente. Hier soir, l'Assemblée a poursuivi la discussion des articles de la proposition de loi, s'arrêtant à l'article 8.

Article 8

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs demandes de scrutin public : par le groupe Droite républicaine, sur les amendements n^{os} 856 et identique ; par les groupes Droite républicaine et La France insoumise-Nouveau Front populaire, sur l'amendement n^o 64.

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

Nous commençons par des amendements identiques visant à supprimer l'article 8.

L'amendement n^o 856 de M. Vincent Trébuchet n'est pas défendu.

L'amendement n^o 1046 de M. Christophe Bentz est défendu.

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

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

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

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

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n^o 1046.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	41
Nombre de suffrages exprimés	41
Majorité absolue	21
Pour l'adoption	14
contre	27

(L'amendement n^o 1046 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n^o 64.

M. Patrick Hetzel. Nous proposons un cadre clarifié s'agissant des moyens thérapeutiques mobilisables dans l'accompagnement de la fin de vie. L'amendement vise à sécuriser l'accès effectif aux traitements et dispositifs nécessaires au soulagement de la douleur et de la souffrance, y compris lorsqu'ils sont susceptibles d'altérer la conscience, en les inscrivant explicitement dans le champ des données acquises de la science et des recommandations de bonnes pratiques. Il tend à préciser les conditions de prescription, de préparation et d'administration de ces moyens.

Je profite de la défense de cet amendement pour indiquer au rapporteur général que beaucoup de pharmaciens – dont certains m'ont écrit – réclament une clause de conscience. Il me semble important de pouvoir les rassurer eux aussi.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Cet amendement vise en réalité à supprimer le circuit de préparation et de délivrance de la substance létale, ce qui créerait un vide juridique et fragiliserait la procédure. Vous comprendrez donc que mon avis soit défavorable.

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

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

Vous proposez une nouvelle rédaction de l'article. L'amendement concerne les soins palliatifs, qui ne sont pas l'objet de ce texte, relatif à l'aide à mourir.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n^o 64.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	52
Nombre de suffrages exprimés	52
Majorité absolue	27
Pour l'adoption	20
contre	32

(L'amendement n° 64 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs demandes de scrutin public : sur les amendements n° 465, 212 et 466, par le groupe Droite républicaine ; sur l'amendement n° 65, par le groupe La France insoumise-Nouveau Front populaire.

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

La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 465.

Mme Justine Gruet. Cet amendement vise à codifier ce nouveau droit dans une loi autonome, et non dans le code de la santé publique, comme nous l'avons demandé article après article. La distinction doit être nette : le médicament et son circuit relèvent du droit pharmaceutique, mais l'usage légal, dérogatoire, doit selon nous être organisé par une loi propre car il ne s'agit pas d'une logique thérapeutique.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Il s'agit d'un amendement de codification ; à chaque article, vous en avez déposé un.

Pour les mêmes raisons que précédemment, avis défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Défavorable, par cohérence.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 465.
(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	55
Nombre de suffrages exprimés	55
Majorité absolue	28
Pour l'adoption	17
contre	38

(L'amendement n° 465 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Christine Loir, pour soutenir l'amendement n° 1307.

Mme Christine Loir. Je propose de remplacer « accompagner » par « assister ».

(L'amendement n° 1307, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 212.

M. Patrick Hetzel. Cet amendement vise à revenir sur un amendement – AS720 – adopté en commission. Contrairement à ce qui avait été indiqué, l'amendement modifie

substantiellement la procédure de délivrance de la substance : il fait de la transmission à la pharmacie d'officine une alternative et permet une transmission directe au médecin ou à l'infirmier. Cela accélère la procédure sans le dire.

Je propose donc de revenir au texte tel qu'il était avant le début de l'examen en commission.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. La modification apportée par la commission n'accélère en rien la procédure et ne modifie pas la date d'administration. Il s'agissait simplement de se conformer à une pratique habituelle, à savoir qu'un médecin peut retirer directement une substance ou une préparation à la pharmacie à usage intérieur (PUI). Ce n'est pas spécifique à la procédure d'aide à mourir.

Avis défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 212.
(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	63
Nombre de suffrages exprimés	63
Majorité absolue	32
Pour l'adoption	22
contre	41

(L'amendement n° 212 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n° 466 et 65, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 466.

Mme Justine Gruet. J'abonde dans le sens de Patrick Hetzel. Il s'agit d'une troisième lecture : pourquoi avoir modifié ce point maintenant ? Certes, on peut supprimer un intermédiaire – la pharmacie d'officine –, dès lors que les pharmaciens n'ont pas de clause de conscience. Mais pourquoi n'y a-t-on pas pensé dès le début, alors qu'il s'agit d'une substance létale, loin d'être anodine ?

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 65.

M. Patrick Hetzel. Ce qui nous interpelle, c'est que vous considérez les pharmaciens – qu'ils exercent en PUI ou en officine – comme de simples prestataires de services. Pourtant, leur code de déontologie dit tout le contraire.

Si on les considère comme de simples prestataires de services, ils n'ont effectivement pas besoin de clause de conscience – mais dans ce cas, dites-le.

M. Michel Lauzzana. Ce sont des pharmaciens, pas des prestataires de services !

M. Patrick Hetzel. S'ils vont au-delà – et si vous lisez bien le code de déontologie, vous verrez que c'est le cas –, alors la clause de conscience devrait s'appliquer. Pourquoi le refuser ?

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Vigier, rapporteur général, pour la commission des affaires sociales, de la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir, pour donner l'avis de la commission sur ces amendements en discussion commune.

M. Philippe Vigier, rapporteur général, pour la commission des affaires sociales, de la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir. Monsieur Hetzel, les pharmaciens n'apprécieront pas d'être qualifiés de prestataires de services.

M. Michel Lauzzana. Ça, c'est sûr !

M. Patrick Hetzel. C'est vous qui les considérez comme tels !

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Venez un jour dans une pharmacie à usage intérieur observer la réalisation de ce qu'on appelle les préparations magistrales : vous verrez que les pharmaciens jouent un rôle essentiel dans la préparation et le contrôle avant que le produit ne soit transféré aux professionnels de santé qui en assurent l'administration. Ils exécutent une ordonnance, vérifient les posologies, préviennent les accidents. Leur rôle est majeur – ils délivrent par exemple des centaines de poches de chimiothérapie tous les jours. Ce ne sont pas des prestataires de services ; ils font directement partie de la chaîne de soins.

Avis défavorable.

M. Michel Lauzzana. Chacun sa place !

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Défavorable.

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

M. Patrick Hetzel. Monsieur le rapporteur général, ne me faites pas dire ce que je n'ai pas dit. J'ai indiqué que, tels que vous les considérez – sans clause de conscience –, vous les assimilez à des prestataires de services. C'est précisément cette vision que je réfute.

Je vais vous donner lecture d'un extrait du code de déontologie : « Le pharmacien n'est pas un simple exécutant de prescriptions émanant de professionnels habilités. Il a le devoir de refuser d'honorer une prescription qui lui paraît dangereuse pour le patient. » Avec de telles dispositions, ne pensez-vous pas qu'une clause de conscience serait nécessaire ? Vous n'avez pas répondu.

Quant à votre manière de laisser entendre que je considérerais les pharmaciens comme de simples prestataires de services, elle relève d'une vision manichéenne. Ce n'est pas ce que j'ai dit. D'ordinaire, vous êtes très respectueux dans le débat et dans l'échange d'arguments ; cette fois, vous me faites un très mauvais procès.

M. Sébastien Delogu. Oh là là !

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

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Non, le pharmacien n'est pas un prestataire de services et, monsieur Hetzel, vous venez de résumer exactement ce qu'est son métier : il lit et analyse une prescription, il vérifie la correspondance entre le poids, la taille et la posologie, il s'assure que le médicament est bien destiné à la pathologie concernée.

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Bien sûr !

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Vous insistez sur le caractère dangereux de certaines prescriptions ; mais, dès le premier cours à la faculté de pharmacie, on nous enseigne que médicament égale poison. C'est précisément pour cela que le pharmacien analyse la prescription.

Ce n'est pas parce qu'il analyse une prescription et délivre un produit qu'il devient un prestataire de services. Je le répète : tout ce que nous délivrons est potentiellement dangereux. Si c'est ce mot qui vous conduit à considérer qu'il faudrait reconnaître aux pharmaciens une clause de conscience, la réponse est non. (*M. Stéphane Delautrette, rapporteur, applaudit.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 466. (*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	72
Nombre de suffrages exprimés	72
Majorité absolue	37
Pour l'adoption	23
contre	49

(*L'amendement n° 466 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 65. (*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	72
Nombre de suffrages exprimés	72
Majorité absolue	37
Pour l'adoption	24
contre	48

(*L'amendement n° 65 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs demandes de scrutin public : sur les amendements n° 247 et 145, par le groupe Rassemblement national ; sur les amendements n°s 925 et 66, par le groupe Droite républicaine.

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

La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement n° 247.

Mme Sandrine Dogor-Such. Cet amendement vise à ne pas associer les pharmacies d'officine à la délivrance des substances létales. Leur mission est de préparer, délivrer et sécuriser les traitements destinés à prévenir, guérir ou soulager, non de devenir un maillon de la chaîne de l'aide à mourir.

Nous souhaitons également soulever une question de cohérence : vous refusez aux pharmaciens une clause de conscience, tout en leur demandant de participer à une procédure qui suscite de profondes interrogations éthiques dans leur profession.

Dans plusieurs pays ayant légalisé l'euthanasie ou l'aide à mourir, cette liberté de conscience est reconnue. Pourquoi la refuser en France ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe RN.*)

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Il sera lui aussi défavorable.

En premier lieu, les pharmaciens n'ont pas à bénéficier d'une clause de conscience – Mme Firmin Le Bodo a été parfaitement claire sur ce point, ce matin comme hier. En outre, il convient – je le redis – de laisser aux médecins le choix de récupérer la substance létale, soit en pharmacie d'officine, soit à la PUI.

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

Mme Justine Gruet. Je répète ma question : qu'est-ce qui a conduit la commission à autoriser, en troisième lecture, le fait de passer directement par la PUI ? Est-ce une demande des médecins ou des infirmiers, afin de simplifier le dispositif ? Est-ce une volonté des pharmacies d'officine d'être mieux protégées, en ne jouant pas le rôle d'intermédiaires ? Ou est-ce tout simplement parce que vous avez jugé qu'il serait parfois plus difficile pour le médecin de s'adresser une officine plutôt que d'aller directement à la PUI ?

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 247.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	75
Nombre de suffrages exprimés	75
Majorité absolue	38
Pour l'adoption	22
contre	53

(*L'amendement n° 247 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs demandes de scrutin public : sur les amendements n° 1477, 1186, 131, 1420 et 855, par le groupe Rassemblement national ; sur l'amendement n° 926, par les groupes Droite républicaine et Rassemblement national ; sur l'article 8, par le groupe Droite républicaine.

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

M. Hadrien Clouet. Il y en a qui ont des stats à faire !

Mme la présidente. La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement n° 145.

Mme Sandrine Dogor-Such. Cet amendement vise à supprimer la possibilité pour un infirmier d'administrer directement la substance létale lorsque la personne n'est pas en mesure de le faire elle-même.

Cette question dépasse largement la simple répartition des compétences entre professionnels de santé. Elle touche à la conception même que nous avons du soin. Depuis le début de nos débats, vous nous assurez que l'aide à mourir consti-

tuait un acte exceptionnel, entouré de garanties strictes et placé sous la responsabilité du corps médical. Si tel est réellement le cas, alors pourquoi inclure progressivement dans le dispositif d'autres professionnels ? Pourquoi demander aux infirmiers d'assumer un acte dont chacun reconnaît ici l'extrême gravité ?

Les infirmiers sont au cœur de la relation de soin. Ils accompagnent les patients dans la durée, soulagent leurs souffrances, rassurent les familles et demeurent souvent présents lorsque tous les autres intervenants sont partis. Leur mission est donc bien d'accompagner, de soutenir et de soigner.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 145.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	69
Nombre de suffrages exprimés	69
Majorité absolue	35
Pour l'adoption	24
contre	45

(*L'amendement n° 145 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Josiane Corneloup, pour soutenir l'amendement n° 925.

Mme Josiane Corneloup. La préparation de substances létales constitue un acte éthiquement lourd et peut entrer en conflit avec le serment d'Hippocrate ou avec les convictions personnelles des professionnels de santé. Il faut donc permettre à ces derniers de refuser de participer à l'aide à mourir sans encourir de sanctions, en s'appuyant sur leur clause de conscience. Cet amendement vise à garantir le respect de la liberté de conscience des pharmaciens et des personnels de pharmacie.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 925.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	70
Nombre de suffrages exprimés	70
Majorité absolue	36
Pour l'adoption	25
contre	45

(L'amendement n° 925 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 66 de M. Patrick Hetzel est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Avis défavorable.

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

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

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 66.
(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	73
Nombre de suffrages exprimés	73
Majorité absolue	37
Pour l'adoption	23
contre	50

(L'amendement n° 66 n'est pas adopté.)

Mme Claudia Rouaux. Quel est l'intérêt de ces scrutins publics, à part ralentir le débat ?

Mme la présidente. L'amendement n° 1477 de M. Julien Odoul est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Avis défavorable.

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

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

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1477.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	74
Nombre de suffrages exprimés	72
Majorité absolue	37
Pour l'adoption	22
contre	50

(L'amendement n° 1477 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1186 de M. Christophe Bentz est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Avis défavorable.

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

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

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1186.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	72
Nombre de suffrages exprimés	72
Majorité absolue	37
Pour l'adoption	22
contre	50

(L'amendement n° 1186 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 926.

M. Thibault Bazin. Je défends bien volontiers cet amendement déposé à l'initiative de notre collègue Philippe Juvin, qui est retenu aux urgences en cette période caniculaire. (*Exclamations et rires sur les bancs du groupe SOC.*) J'en vois certains que cela a l'air d'amuser, alors que la situation ne me paraît pas franchement drôle.

Plusieurs pharmaciens m'ont écrit ces derniers jours. Certes, ils ne sont pas prescripteurs mais quand ils reçoivent une ordonnance avec une préparation à effectuer – on parle ici d'une substance létale –, ils ne peuvent fermer les yeux sur l'intention de la prescription.

La Constitution de 1958 garantit un certain nombre de droits fondamentaux et je pense que la liberté de ne pas participer délibérément à un acte qui provoquerait, directement ou indirectement, la mort d'une personne, fût-ce à sa demande, en fait partie. À titre personnel, en tout cas, je ne souhaiterais pas le faire. Le nouveau droit que vous créez ne peut se construire sur la privation d'un autre droit. C'est d'ailleurs pour cela qu'en Espagne, au Canada ou en Belgique, où on a légalisé le suicide assisté, la liberté des pharmaciens a été préservée. Alors, pourquoi pas ici ?

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Monsieur Bazin, je prends le temps de vous répondre sur cette question de la participation des uns et des autres au dispositif.

Le Conseil d'État avait estimé, dans son avis sur le projet de loi relatif à l'accompagnement des malades et de la fin de vie, que « les missions de réalisation de la préparation magistrale létale et de délivrance de la substance létale, qui interviennent après la prise de décision et avant la mise en œuvre de l'administration de la substance létale, ne concour[ai]ent pas de manière suffisamment directe à l'aide à mourir pour risquer de porter atteinte à la liberté de conscience des pharmaciens et des personnes qui travaillent auprès d'eux ».

Nous avons ensuite interrogé à plusieurs reprises le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens pour connaître sa position. Sa présidente a confirmé que l'implication des pharmaciens telle que nous l'évoquons ne justifiait pas qu'ils puissent avoir recours à une clause de conscience. Comme l'ont rappelé le rapporteur général et Mme Firmin Le Bodo, les pharmaciens travaillent sur prescription. S'ils

ont la responsabilité de la préparation et de la délivrance de cette prescription, cela ne suffit pas à justifier une clause de conscience.

L'avis de la commission est donc défavorable, et je ne reviendrai plus sur ce sujet-là.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Quelques mots encore sur cette clause de conscience après que le rapporteur et Mme Firmin Le Bodo ont indiqué le rôle essentiel du pharmacien dans la lecture et l'analyse des ordonnances. Il faut ajouter que les pharmaciens ont le monopole légal de délivrance de la substance létale ; que, par ailleurs, ils restent à distance du patient puisqu'ils n'ont pas de contact avec lui ; qu'enfin, ils ne participent pas à l'élaboration de la décision médicale. Ce sont autant de raisons qui empêchent de plaider l'atteinte à la liberté de conscience.

Cette exclusion a été validée, comme cela a été rappelé par le rapporteur, par le Conseil d'État mais aussi par la Cour européenne des droits de l'homme, qui ne constate ni rupture d'égalité ni atteinte à la liberté de conscience.

Pour toutes ces raisons, l'avis du Gouvernement est défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Yannick Monnet.

M. Yannick Monnet. Thibault Bazin, vous êtes donc d'accord avec moi pour qu'on modifie le code du travail et qu'on accorde une clause de conscience aux salariés qui travaillent dans l'armement ? Vous êtes d'accord, non ? *(M. René Pilato applaudit.)*

Mme Élise Leboucher, rapporteure de la commission des affaires sociales et M. Boris Vallaud. Et voilà !

Mme Claudia Rouaux. Il est fort !

M. René Pilato. Bien joué, camarade !

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

M. Patrick Hetzel. Permettez-moi de vous lire des extraits d'un courrier du président du Syndicat national des pharmaciens des établissements publics de santé, qui s'insurge contre cette disposition, considérant que le fait de ne pas accorder de clause de conscience aux pharmaciens est « une méconnaissance de la nature même de l'intervention du pharmacien hospitalier dans le processus de l'aide à mourir et notamment s'agissant des spécificités de l'acte de préparation. Le pharmacien non seulement a la conscience de la finalité de ce qu'il fait mais en plus il connaît l'identité du patient. »

Mme Nicole Dubré-Chirat. Et quand il délivre de la morphine ?

M. Patrick Hetzel. Il ajoute que c'est « un déni de l'identité du pharmacien hospitalier comme soignant, or il se considère comme tel », que c'est aussi « une idée fausse du monopole pharmaceutique, comme si, de fait, les médecins, en tant que corporation, ne disposaient pas eux aussi d'un monopole de décision dans le champ de l'aide à mourir ».

J'insiste donc sur le fait qu'il n'y a pas consensus sur la question de la clause de conscience parmi les pharmaciens, puisque l'un des syndicats professionnels des pharmaciens hospitaliers insiste sur le fait qu'il souhaite sa mise en place.

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

Mme Agnès Firmin Le Bodo. On ne va pas non plus passer y passer des heures !

Mme Sandrine Rousseau. Ah non ! S'il vous plaît !

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Certes, le pharmacien connaît l'identité du patient – j'espère aussi qu'il connaît son poids –, et encore heureux puisque cela fait partie des mentions légales de l'ordonnance ! Pour autant, il ne connaît pas personnellement le patient.

Ensuite, arrêtons de parler de substances dont on connaît la finalité : un pharmacien délivre, à longueur de journée, des produits dont il connaît la finalité. À quoi peut servir le midazolam, d'après vous ? À induire une sédation profonde et continue jusqu'au décès. C'est exactement la même chose ! *(Mmes Sabine Gervais et Danielle Simonnet et M. Gérard Leseul applaudissent.)*

Mme Élise Leboucher, rapporteure. Ça vaut même pour le Doliprane !

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

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Les pharmaciens n'ont jamais demandé la clause de conscience. Et laissez-moi vous dire que, si vous la leur concédiez, vous créeriez un obstacle dans la chaîne de soins. En effet, lorsque la posologie de certains produits inscrits au tableau B n'est pas respectée, alors ces produits sont potentiellement mortels. Il s'en vend tous les jours, dans les 20 000 pharmacies de France, et soudain elles décideraient, dans le doute, de ne plus en délivrer ? C'est toute la chaîne de soins qui s'interromprait !

Enfin, monsieur Hetzel, vous citez un président de syndicat, mais ces questions ne sont pas des questions syndicales, ce sont des questions ordinales. *(Mmes Pascale Got et Agnès Pannier-Runacher et M. Gérard Leseul applaudissent.)*

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 926.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	81
Nombre de suffrages exprimés	81
Majorité absolue	41
Pour l'adoption	27
contre	54

(L'amendement n° 926 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement n° 131.

Mme Sandrine Dogor-Such. Un mot sur les amendements précédents. Vous dites que les pharmaciens ne sont pas prescripteurs et n'ont donc pas besoin de clause de conscience, mais les infirmiers ne sont pas prescripteurs non plus, et pourtant ils en bénéficient.

Pour en revenir à l'amendement n° 131, il vise à ce que le pharmacien chargé de délivrer la préparation létale ne puisse entretenir aucun lien familial, personnel ou patrimonial avec le médecin prescripteur. Il n'y a guère de raison de refuser

une telle précaution puisque, dans tous les domaines sensibles, nous cherchons à prévenir les conflits d'intérêts, réels ou supposés. Nous le faisons pour les marchés publics, pour les décisions administratives, pour les autorités indépendantes. Pourquoi serions-nous moins exigeants lorsqu'il s'agit d'une décision qui conduit au décès d'un être humain ?

Notre amendement ne remet pas en cause le dispositif, il vise seulement à renforcer la confiance, la transparence et l'impartialité de la procédure, car une législation aussi grave ne doit laisser place à aucun doute, à aucune suspicion, à aucune ambiguïté. *(Applaudissements sur les bancs du groupe RN.)*

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Défavorable.

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

Mme Justine Gruet. Nous qui pensions que ce texte était une grande loi de liberté qui n'imposait rien à personne ! Force est de constater que ce n'est pas le cas.

Monsieur le rapporteur, au sujet des projets d'établissement, vous affirmez qu'il n'y a pas de clause collective : les murs n'auraient pas de conscience. Ici, au contraire, vous nous opposez une clause collective, puisque vous partez du principe que la clause de conscience est décidée par un ordre. Je ne répliquerai pas qu'un ordre n'a pas de conscience, mais je constate que vous globalisez une clause collective sans prendre en considération les clauses de conscience individuelles, alors que vous nous y appeliez auparavant.

Chers collègues, je veux vous dire que, dans ma circonscription, il y a des personnes favorables à ce texte, mais aussi des personnes défavorables. En travaillant sur le fond de la proposition de loi, je joue mon rôle de législateur.

Mme Sandrine Rousseau. Parce que nous, nous ne le jouons pas ?

Mme Justine Gruet. Ne serait-ce pas une bonne chose d'anonymiser l'ordonnance dans la situation de l'aide à mourir ? La substance létale n'est pas une substance comme les autres et nous devons éviter tout impact psychologique pour celui ou celle qui la prépare dans la pharmacie hospitalière.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 131. *(Il est procédé au scrutin.)*

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	81
Nombre de suffrages exprimés	81
Majorité absolue	41
Pour l'adoption	25
contre	56

(L'amendement n° 131 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Les amendements n° 1420 et 855 ne sont pas défendus.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 8.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	84
Nombre de suffrages exprimés	84
Majorité absolue	43
Pour l'adoption	57
contre	27

(L'article 8 est adopté.)

Article 9

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

Mme Sandrine Dogor-Such. L'article 9 est sans doute l'un des plus révélateurs de la philosophie de ce texte. Alors même qu'il organise l'administration d'une substance létale destinée à provoquer délibérément le décès d'une personne, il prévoit que celle-ci sera juridiquement « réputée décédée de mort naturelle ». Cette disposition pose une question fondamentale de vérité et de cohérence. Comment qualifier de mort naturelle un décès qui résulte de l'administration volontaire d'un produit létal préparé, délivré et administré dans le cadre d'une procédure légale ?

Les mots ont un sens, le droit en a lui aussi un. En modifiant ainsi la qualification du décès, le législateur ne se contente pas d'autoriser un nouvel acte, il modifie la nature même de ce dernier dans les registres administratifs, scientifiques et juridiques. Cette fiction juridique risque d'effacer la réalité de l'acte accompli et d'empêcher une évaluation transparente de ses conséquences.

D'autre part, l'article demande au médecin ou à l'infirmier de vérifier qu'aucune pression n'a été exercée sur la personne, mais chacun sait combien il est difficile de détecter des pressions familiales, affectives, sociales ou économiques implicites. D'un côté, le texte reconnaît le risque d'influences ; de l'autre, il prétend garantir la pleine liberté de la décision jusqu'aux derniers instants.

Pour toutes ces raisons, parce que nous refusons que la loi dissimule sous la qualification de mort naturelle un décès provoqué par l'administration d'une substance létale, nous voterons contre cet article. *(Applaudissements sur les bancs du groupe RN.)*

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

Mme Justine Gruet. Cet article est important puisqu'il concerne le moment de l'injection de la substance létale. L'introduction, en commission, de la notion de mort naturelle n'était évidemment pas neutre, comme si on cherchait à invisibiliser l'acte même. J'espère que nous y reviendrons au cours du débat.

Depuis le début de l'examen de ce texte, je vous appelle à faire la distinction, sur le plan éthique, entre l'autoadministration et l'injection par un tiers. Malheureusement, aucun des articles de la proposition de loi ne définit précisément l'incapacité physique, notamment du point de vue des moyens technologiques disponibles pour permettre l'autoadministration – l'article 9 pas plus que les autres, alors qu'il

concerne le moment de l'injection de la substance létale. Il me semble, pour des raisons éthiques, que cette question mériterait pourtant d'être précisée dès le début du processus.

Enfin, l'alinéa 7 renforce l'enfermement de la personne dans le processus même : si elle demande le report de l'administration de la substance létale, le professionnel de santé s'empresse de convenir avec elle d'une nouvelle date.

Chaque article est bien sûr important, mais celui-ci concerne la réalisation de l'acte, qu'on a voulu invisibiliser en commission.

Tels sont les enjeux de nos échanges sur l'article.

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements identiques, n^{os} 1047, 1308 et 1560, visant à supprimer l'article 9.

Ils font l'objet de demandes de scrutin public de la part des groupes Rassemblement national et Droite républicaine.

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

Mme la présidente. Les amendements n^o 1047 de M. Christophe Bentz et n^o 1308 de Mme Christine Loir sont défendus.

La parole est à M. Dominique Potier, pour soutenir l'amendement n^o 1560.

M. Dominique Potier. Permettez-moi de m'étonner, au sujet de l'article précédent, que la survalorisation de l'auto-économie et de la volonté ne s'applique pas aux pharmaciens...

Je souhaite la suppression de l'article 9 par cohérence avec mon refus du texte dans son ensemble. J'ai peu pris la parole jusqu'ici, mais je veux rappeler que c'est après avoir examiné le détail de la procédure que l'Écosse a décidé, au mois de mars dernier, de rejeter un texte sur l'aide à mourir et le suicide assisté. Deux tiers des députés travaillistes se sont opposés à cette mesure parce qu'ils estimaient que les personnes vulnérables n'étaient pas suffisamment protégées. Ils ont par ailleurs pris acte des exemples du Canada et du Québec, où près de 8 % des décès surviennent dans le cadre de l'aide médicale à mourir.

Au moment où nous abordons l'article 9, je veux signaler qu'aucun des ministres présents au banc n'a jamais répondu à cette question fondamentale : combien de personnes seraient-elles concernées par la proposition de loi dans sa version actuelle ? Une réponse permettrait sans aucun doute d'éclairer nos débats. Parle-t-on de quelques dizaines, de quelques centaines de cas ou, comme le pressentent tous les spécialistes opposés au texte, de milliers de personnes ? (*Mmes Josiane Corneloup, Justine Gruet et Annie Vidal applaudissent.*)

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Avis défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 1047, 1308 et 1560.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	78
Nombre de suffrages exprimés	78
Majorité absolue	40
Pour l'adoption	27
contre	51

(*Les amendements identiques n^{os} 1047, 1308 et 1560 ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n^o 67.

M. Patrick Hetzel. Cet amendement, qui vise à réécrire l'article 9, a pour objet de préciser et de sécuriser les modalités de l'accompagnement médical et soignant des personnes en fin de vie, en cohérence avec l'ensemble du dispositif relatif au soulagement de la souffrance et à l'accompagnement palliatif.

Nous avons été très surpris, en commission, par l'adoption d'un amendement assimilant le décès d'une personne par suicide assisté ou par euthanasie à une mort naturelle – cela soulève de nombreuses questions. Madame la ministre, lorsque vous étiez députée, vous avez signé des amendements favorables à cette qualification. Nous y reviendrons dans quelques instants, mais j'espère que vous soutiendrez une position différente au nom du Gouvernement.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Je précise qu'à partir de maintenant, dès lors que les défenses d'amendement traiteront non pas des amendements eux-mêmes, mais de tout autre chose, je me contenterai de donner mon avis sans l'expliquer.

Avis défavorable. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe SOC.*)

M. Thierry Sother. Bravo !

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. La rédaction de l'article 9 proposée par cet amendement écraserait sa rédaction actuelle. Or cet article est indispensable en l'état : il prévoit des garanties pour le demandeur et pour les soignants le jour de l'administration de la substance létale. Un accompagnement est planifié avant, pendant et après. L'article précise en outre les conditions d'administration.

Avis défavorable.

(*L'amendement n^o 67 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. L'amendement n^o 467 de Mme Justine Gruet est défendu.

(*L'amendement n^o 467, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Sur les amendements n^{os} 571, 1187, 572 et 927, je suis saisie de demandes de scrutin public de la part du groupe Rassemblement national.

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

La parole est à Mme Émeline K/Bidi, pour soutenir l'amendement n^o 1261.

Mme Émeline K/Bidi. Je défends cet amendement au nom de toutes les personnes favorables au texte. Nous avons beaucoup entendu ceux qui y sont opposés depuis ce matin, mais je rappelle qu'il est attendu par des milliers de nos concitoyens.

Cet amendement vise à garantir la pleine effectivité des directives anticipées. Je sais que le débat a déjà eu lieu sur le sujet, je n'y reviens donc pas. Je souligne simplement qu'un grand nombre de personnes considèrent que la proposition de loi, que, je l'espère, nous adopterons, ne va pas assez loin et ne répond pas entièrement à leur demande, s'agissant notamment des maladies neurodégénératives. Nous adopterons très certainement une version minimaliste du texte mais l'Assemblée reviendra sur ces questions. (*Mmes Brigitte Liso, rapporteure de la commission des affaires sociales, Karen Erodi et Pascale Got applaudissent.*)

(*L'amendement n^o 1261, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. L'amendement n^o 571 de Mme Sandrine Dogor-Such est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Avis défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n^o 571.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	71
Nombre de suffrages exprimés	71
Majorité absolue	36
Pour l'adoption	18
contre	53

(*L'amendement n^o 571 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement n^o 1187.

Mme Sandrine Dogor-Such. Il s'agit d'un amendement de précision.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Avis défavorable.

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

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

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

Mme Justine Gruet. Cet amendement, dont l'objet est de prévoir la vérification de l'identité de la personne qui se fait administrer la substance létale, peut surprendre, mais je précise qu'il s'agit de la procédure appliquée en cas de chirurgie.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n^o 1187.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	75
Nombre de suffrages exprimés	74
Majorité absolue	38
Pour l'adoption	22
contre	52

(*L'amendement n^o 1187 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement n^o 572.

Mme Sandrine Dogor-Such. Il tend à assurer la protection de la personne contre tout abus de faiblesse.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. L'amendement est satisfait : demande de retrait ; à défaut, avis défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Demande de retrait ; à défaut, avis défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n^o 572.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	73
Nombre de suffrages exprimés	72
Majorité absolue	37
Pour l'adoption	23
contre	49

(*L'amendement n^o 572 n'est pas adopté.*)

Mme Sandrine Rousseau. Et si vous arrêtiez de demander des scrutins publics ?

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n^{os} 1262 et 927, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Émeline K/Bidi, pour soutenir l'amendement n^o 1262.

Mme Émeline K/Bidi. Par cet amendement, nous souhaitons préciser que l'expression de la volonté pourra se faire par écrit, par oral ou par tout autre mode d'expression. Certaines personnes, qui sont très malades, pourraient, tout en ayant la capacité d'exprimer un consentement ou un avis, être incapables de l'exprimer par écrit. On connaît par exemple des maladies où le seul mode d'expression est le mouvement des yeux, mais d'autres modes sont envisageables. Il convient de ne pas trop restreindre l'usage de ce droit.

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 927.

M. Thibault Bazin. La personne doit pouvoir exprimer son consentement par le moyen qui lui semble le plus approprié, mais ce qui nous semble important, c'est la traçabilité de ce choix. Comme le contrôle n'aura lieu qu' *a posteriori*, il convient de consigner une preuve que le consentement a bien été exprimé, à chaque étape.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Madame K/Bidi, votre amendement est satisfait, puisque si la rédaction n'impose aucune forme à la confirmation de la demande, c'est pour que celle-ci puisse être adaptée à la situation de la personne. Demande de retrait ; à défaut, avis défavorable.

Concernant l'amendement de M. Juvin, défendu par M. Bazin, je rappelle que la règle, c'est l'autoadministration. Il n'est donc pas nécessaire de le préciser dans la rédaction. Avis défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. La rédaction que vous proposez, madame K/Bidi, viendrait restreindre la possibilité donnée dans le texte. La formule « confirme sa volonté » implique que la personne peut le faire par tout moyen. Vous avez raison, toute personne qui ne pourrait pas s'exprimer à l'oral ou à l'écrit doit pouvoir le faire, notamment par des moyens de communication améliorés. Il est plus sage de conserver la rédaction actuelle.

Avis défavorable sur les deux amendements.

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

Mme Justine Gruet. Monsieur le rapporteur, vous dites que la règle, c'est l'autoadministration, mais il peut y avoir des exceptions. Notre texte diffère de la loi suisse, par laquelle seul le suicide assisté est autorisé.

Madame la ministre, j'imagine que vous estimez que l'amendement est satisfait parce que cela fait partie des obligations du médecin, dans le compte rendu, d'attester que la confirmation a été faite. Nous le verrons ultérieurement, lors de l'examen des dispositions qui traitent de la traçabilité.

La trace écrite, qui consigne de façon précise la volonté de la personne, est importante pour que celles et ceux qui restent n'aient aucun doute sur la volonté du patient, aucun regret ni sentiment de culpabilité de ne pas avoir fait ce qu'il fallait et pour qu'ils soient certains d'avoir respecté la liberté du patient jusqu'au bout.

Mme la présidente. La parole est à Mme Émeline K/Bidi.

Mme Émeline K/Bidi. Je comprends bien que la rédaction actuelle, par son imprécision, peut être interprétée comme admettant tous les modes d'expression de la volonté, mais nous savons aussi que, sur un sujet aussi délicat, il y aura de la jurisprudence, des interprétations. Préciser dans le texte que l'expression peut se faire par écrit, par oral ou par tout autre moyen de communication permettrait de ne laisser aucune marge d'interprétation à un juge ou à un médecin, de ne laisser personne décider quel serait le mode d'expression adéquat.

Mme Justine Gruet. Elle a raison !

(L'amendement n° 1262 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 927.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	78
Nombre de suffrages exprimés	78
Majorité absolue	40
Pour l'adoption	23
contre	55

(L'amendement n° 927 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs demandes de scrutin public : sur l'amendement n° 928, par le groupe Rassemblement national ; sur les amendements n° 271 et identiques par le groupe La France insoumise-Nouveau Front populaire.

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

Je suis saisie de plusieurs amendements, n°s 928, 197, 271, 669, 707, 1064, 671 et 679, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 271, 669, 707 et 1064, d'une part, n°s 671 et 679, d'autre part, sont identiques.

L'amendement n° 928 de M. Philippe Juvin est défendu.

L'amendement n° 197 de M. Corentin Le Fur est défendu.

Nous en venons à la première série d'amendements identiques.

La parole est à Mme Nicole Dubré-Chirat, pour soutenir l'amendement n° 271.

Mme Nicole Dubré-Chirat. Cet amendement de coordination vise à rétablir la possibilité de choisir entre deux modes d'administration ; en effet, sa suppression fait que les articles 2, 6 et 9 ne sont pas coordonnés.

Mme la présidente. La parole est à Mme Karine Lebon, pour soutenir l'amendement n° 669.

Mme Karine Lebon. Si vous le permettez, madame la présidente, je défendrai en même temps l'amendement n° 671.

Mme la présidente. Faites, chère collègue.

Mme Karine Lebon. Ces deux amendements s'inscrivent dans la même logique que ceux que nous avons défendus précédemment. Ils visent à rétablir le choix de la personne malade entre deux modalités : s'administrer elle-même la substance ou demander qu'elle lui soit administrée par un médecin ou un infirmier – d'ailleurs, nous attendons avec impatience la deuxième délibération, qui devrait rétablir la possibilité pour le médecin d'administrer la substance létale.

Dans la rédaction actuelle, l'administration par un professionnel n'est possible que si la personne n'est pas physiquement en mesure de procéder au geste. Nous pensons que cette condition est trop restrictive, car une personne peut être physiquement capable d'accomplir ce geste, tout en ne

souhaitant pas le faire seule. Elle peut être traversée par la peur, l'épuisement, l'angoisse ou simplement souhaiter être médicalement accompagnée jusqu'au bout. C'est un choix qui touche à l'intime, au rapport au corps, à la maladie, à la dignité, aux derniers instants.

Je vous demande donc d'adopter cet amendement qui ne retire aucune garantie, mais permet de respecter le choix de la personne malade quant aux modalités d'administration. Les conditions d'accès restent les mêmes, la volonté doit toujours être libre et éclairée, les soignants restent volontaires.

Mme la présidente. La parole est à Mme Sandrine Rousseau, pour soutenir l'amendement n° 707.

Mme Sandrine Rousseau. Notre amendement vise à supprimer la disposition suivant laquelle un tiers ne pourrait faire le geste qu'en cas d'incapacité physique de la personne. Nous avons eu beaucoup de débats dans cet hémicycle – c'est le moins qu'on puisse dire ! – et j'ai entendu dire que la vérification de la volonté jusqu'au dernier moment impliquait que la personne réalise elle-même le geste. Pourtant, il est possible de s'assurer de la volonté de la personne par un simple oui, sans l'obliger à le faire. Derrière l'obligation de l'autoadministration, je vois encore une forme de pression morale, de moralisation du geste. Or, dans ces derniers instants, on devrait être libéré de toute angoisse : angoisse de ne pas faire, de mal faire, de faire le geste à moitié, de ne pas être capable d'avaler les comprimés. Si nous arrivions à libérer ces derniers instants, nous créerions une seule chose : non pas une rupture civilisationnelle, mais de la sérénité pour ces dernières minutes.

Mme la présidente. La parole est à M. René Pilato, pour soutenir l'amendement n° 1064.

M. René Pilato. Je suis entièrement d'accord avec ce qui vient d'être dit par mes collègues. On est là dans quelque chose de fraternel et de solidaire. Il s'agit d'un amendement de cohérence avec ce qui a été voté auparavant. J'insiste : la personne va mourir et tous ces gens-là sont réunis, à un certain moment, pour mettre fin à des souffrances insupportables. La personne doit avoir le choix de se concentrer sur ses proches plutôt que sur le geste, dans ces derniers instants, si ce geste peut être effectué par le médecin ou l'infirmier qui n'a pas fait valoir sa clause de conscience. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NFP.*)

Mme Élise Leboucher, rapporteure. Très bien !

Mme la présidente. Nous passons à la deuxième série d'amendements identiques.

Les amendements n° 671 de M. Yannick Monnet et 679 de Mme Marie-Noëlle Battistel sont défendus.

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

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Nous avons déjà eu ce débat à plusieurs reprises : à l'article 2, à l'article 6. Je rappelle que l'article 2 porte sur les principes tandis que l'article 6 traite des modalités et de la relation entre le médecin et le patient.

Nous souhaitons que l'autoadministration reste la règle et que, dans les cas d'incapacité physique, un professionnel de santé, médecin ou pharmacien...

M. Patrick Hetzel et Mme Caroline Colombier. Non, pas un pharmacien !

M. Philippe Vigier, rapporteur général. ...puisse procéder à l'injection de la substance létale. J'entends vos demandes, mais il est beaucoup plus difficile d'apprécier une difficulté psychologique qu'une incapacité physique. Maintenons l'équilibre que nous avons trouvé.

De surcroît, si jamais nous adoptions, à l'article 9, cet amendement, il ne serait pas opérationnel...

M. Dominique Potier. C'est un argument d'autorité !

M. Philippe Vigier, rapporteur général. ...car il entrerait en contradiction avec les articles 2 et 6 que nous avons mis en cohérence.

J'invite donc l'Assemblée à faire preuve de sagesse, en rejetant ces amendements. Avis défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Concernant ce sujet, je n'utiliserai qu'un argument, celui de la cohérence, car c'est celui que vous employez dans vos amendements. Vous avez voulu déposer ces amendements en cohérence avec ce qui avait été voté à l'article 2 ; or l'article 2 et l'article 4 ont été modifiés. Je retourne l'argument : soyez cohérents ; pour que ce texte soit propre, il convient de conserver la rédaction actuelle.

Avis défavorable.

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

Mme Sandrine Dogor-Such. Certains de ces amendements modifient profondément l'équilibre du texte : nous voterons contre. Dans la rédaction actuelle, comme l'a dit le rapporteur général, l'intervention d'un professionnel pour administrer la substance létale est réservée aux situations où la personne est physiquement empêchée d'agir elle-même. Lesdits amendements feraient disparaître cette garantie, si bien que l'administration par un tiers deviendrait un simple choix. Ce n'est pas une précision rédactionnelle, c'est un changement de philosophie.

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

M. Nicolas Turquois. Je m'abstiendrai, mais je partage les opinions exprimées au travers de ces amendements. Nous sommes au bout du chemin. Les professionnels de santé présents à ce moment-là partagent la philosophie du dispositif, puisqu'ils savent ce qui va avoir lieu. Cela aurait eu plus d'humanité si l'on avait permis que la personne puisse se concentrer sur ses proches, sur le passage qu'elle va faire. Je prends acte du fait qu'à l'article 2, cette question a été tranchée et qu'il faut maintenir la cohérence du texte, mais il me semble que nous avons manqué une occasion.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 928.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	81
Nombre de suffrages exprimés	81
Majorité absolue	41
Pour l'adoption	24
contre	57

(*L'amendement n° 928 n'est pas adopté.*)

(L'amendement n° 197 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 271, 669, 707 et 1064.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	84
Nombre de suffrages exprimés	75
Majorité absolue	38
Pour l'adoption	20
contre	55

(Les amendements identiques n°s 271, 669, 707 et 1064 ne sont pas adoptés.)

(Les amendements identiques n°s 671 et 679 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Sur les amendements n°s 1309, 1427 et 68, je suis saisie par le groupe Rassemblement national de demandes de scrutin public.

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

La parole est à Mme Josiane Corneloup, pour soutenir l'amendement n° 1335.

Mme Josiane Corneloup. Nous avons insisté, tout au long de l'examen de ce texte, sur la nécessité que la personne manifeste sa volonté de façon libre et éclairée. Le jour de l'administration de la substance létale, le médecin est chargé de vérifier que la personne confirme qu'elle veut procéder à cette administration. Or, dans la rédaction actuelle, rien ne permet de s'assurer que la personne exprime, à ce moment-là, sa volonté de façon libre et éclairée. C'est pourquoi l'amendement tend à charger le médecin ou l'infirmier qui encadre l'administration de la substance létale de vérifier également que la personne est apte à manifester sa volonté de façon libre et éclairée.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Avis défavorable.

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

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

(L'amendement n° 1335 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements, n°s 1309, 1427 et 68, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 1309 de Mme Christine Loir est défendu.

L'amendement n° 1427 de Mme Véronique Besse n'est pas défendu.

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 68.

M. Patrick Hetzel. Il vise à imposer au professionnel de santé qui constaterait des pressions exercées sur le patient à les signaler, car le risque de pressions est avéré. Pour sécuriser juridiquement la procédure que nous sommes en train de définir, il faut s'assurer qu'en pareille situation, le professionnel fera un signalement.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Avis défavorable.

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

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

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1309.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	75
Nombre de suffrages exprimés	74
Majorité absolue	38
Pour l'adoption	25
contre	49

(L'amendement n° 1309 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 68.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	80
Nombre de suffrages exprimés	79
Majorité absolue	40
Pour l'adoption	27
contre	52

(L'amendement n° 68 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Potier, pour soutenir l'amendement n° 1555.

M. Dominique Potier. Le trouble psychologique ressenti ou l'hésitation exprimée par la personne au moment de l'administration sont-ils une raison suffisante pour interrompre la procédure ? À cette question sensible, l'amendement répond que oui. Dès lors qu'un trouble psychologique est constaté, il n'est pas possible de procéder à l'administration de la substance létale par un tiers, car ce trouble doit être considéré comme une hésitation, comme la liberté ultime de renoncer à cette façon de mourir. D'autres solutions doivent alors être envisagées. Certes, les experts s'accordent pour dire que les cas pour lesquels l'autoadministration est impossible en raison d'une incapacité physique sont très rares, mais il serait inhumain de considérer qu'un trouble psychologique dans cet ultime moment témoigne de la volonté de poursuivre la procédure.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. L'amendement est satisfait. Demande de retrait ; à défaut, avis défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Monsieur Potier, la manifestation de la volonté libre et éclairée est le principe directeur du texte et elle est vérifiée tout au long de la procédure par le médecin, y compris au moment de l'administration de la substance. Toutes les garanties sont prévues par le texte.

Avis défavorable.

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

Mme Sandrine Rousseau. Je ne comprends pas cet amendement, parce que le texte est très clair sur ce point : l'administration par un tiers est seulement prévue en cas d'incapacité physique et le consentement ainsi que la capacité à comprendre les conséquences du geste sont vérifiés à chaque étape. Vous êtes contre la proposition de loi, d'accord, mais votre volonté de créer toutes les entraves possibles relève de l'obsession, d'autant que sur ce point le texte est hyperprotecteur, même trop selon mon point de vue. Cet amendement n'a pas lieu d'être.

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

M. Patrick Hetzel. Je ne partage pas le point de vue de Mme Rousseau.

Mme Sandrine Rousseau. Quelle surprise !

M. Patrick Hetzel. Si vous considérez, madame la ministre, que cette situation a peu de chances d'arriver, qu'est-ce qui nous empêche d'adopter l'amendement de M. Potier ? Vous estimez que le texte est suffisamment sécurisé, mais il est question de la mort de concitoyens, un sujet majeur, pas d'une note technique. L'ajout introduit par l'amendement de M. Potier aurait tout son sens, parce qu'il éviterait toute confusion et tout risque de mauvaise interprétation.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. L'amendement de M. Potier dit que « l'incapacité psychologique n'est en aucun cas un motif suffisant pour demander à un tiers de procéder à l'administration » : c'est ce que prévoit le texte, puisque cette dernière option ne surviendra qu'en cas d'incapacité physique. Comme l'a indiqué M. le rapporteur, l'amendement est satisfait.

M. Dominique Potier. Et que faites-vous de l'interaction entre le physique et le psychologique ?

(L'amendement n° 1555 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 468, sur lequel j'ai été saisie d'une demande de scrutin public par le groupe Droite républicaine.

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

Mme Justine Gruet. Madame Rousseau, je comprends votre défense de la liberté de choix, puisque vous placez la liberté individuelle au-dessus de tout autre fondement de la vie en société. C'est tout à fait cohérent.

Mme Sandrine Rousseau. La blague !

Mme Justine Gruet. M. Monnet a très bien dit hier que si nous disposions vraiment d'un processus sécurisé, alors il ne devrait y avoir aucun doute sur la volonté du patient et le geste légal pourrait être délégué à une tierce personne.

Au Canada, on dénombre 10 000 euthanasies pour 7 suicides assistés ;...

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Mais nous ne sommes pas au Canada !

Mme Justine Gruet. ...il est donc essentiel que nous distinguions ces deux gestes, et l'incapacité physique doit justement le permettre. Or à aucun moment l'incapacité physique est définie au regard des moyens technologiques qui peuvent être mis à la disposition de la personne. Soit on laisse le libre choix, ce que je peux comprendre, soit nous, législateur, distinguons les deux gestes. À quel moment, madame la ministre, le médecin écrit-il noir sur blanc s'il sera procédé à une autoadministration ou à une administration par un tiers ? Quels seront les moyens à disposition du médecin pour conclure à une situation d'incapacité physique ?

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Je vais prendre le temps de répondre parce que Mme Gruet a posé cette question à de nombreuses reprises.

D'abord, cessez de dire que ce texte n'est pas sécurisé. Ce n'est pas en le répétant que cela deviendra vrai.

M. Patrick Hetzel. L'inverse vaut aussi !

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. En tant que législateur, nous avons souhaité un texte sécurisé ; nous y sommes parvenus.

Ensuite, nous n'allons pas refaire le débat sur la liberté de choix pour le mode d'administration. Le texte est clair : l'autoadministration est la règle ; par exception, en cas d'incapacité physique, on peut recourir à l'administration par un tiers.

Je vais répéter ce que j'ai dit en commission lorsque nous avons débattu de la préparation de la substance et des modalités de son administration. Une mission est confiée à la Haute Autorité de santé (HAS) pour rédiger précisément les notices à destination des professionnels. Vous imaginez bien que toutes les possibilités techniques et les évolutions technologiques pour rendre possible l'autoadministration, qui est la règle, seront prises en considération. Ne laissez donc pas entendre le contraire. C'est au regard des préconisations de la Haute Autorité de santé que le médecin, face à la personne, déterminera le mode d'administration : autoadministration ou, par exception, du fait d'un constat d'incapacité physique après examen des critères, administration par un tiers.

Avis défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Avis défavorable, pour exactement les mêmes raisons.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 468.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	73
Nombre de suffrages exprimés	73
Majorité absolue	37
Pour l'adoption	20
contre	53

(L'amendement n° 468 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Les amendements n° 469 de Mme Justine Gruet, n° 929 de M. Philippe Juvin, n° 70 de M. Patrick Hetzel et n° 1253 de Mme Justine Gruet sont défendus.

(Les amendements n° 469, 929, 70 et 1253, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 213.

M. Patrick Hetzel. La suspension du délai pour l'administration de la substance létale, introduite en commission par l'amendement AS721, est présentée comme un progrès, alors qu'en réalité on s'éloigne d'une autodétermination par le patient. C'est pourquoi je suis favorable à ce que l'on revienne à la version préalable à l'adoption de l'amendement AS721.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Je ne comprends pas votre amendement, monsieur Hetzel, puisque vous avez toujours appelé à plus de clarification, notamment sur les conditions de suspension de la procédure, en cas de renoncement du patient au dernier moment ou si la personne ne remplissait plus les critères, et que l'amendement AS721, en visant à plus de sécurisation, allait dans votre sens.

Avis défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. L'adoption de l'amendement AS721 a rendu le texte plus opérationnel. Conservons-le donc en l'état.

Avis défavorable.

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

M. Patrick Hetzel. Mon amendement est aussi justifié par l'emploi de la formulation « meilleurs délais », qui est trop subjective.

(L'amendement n° 213 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux demandes de scrutin public : sur l'amendement n° 857, par le groupe Rassemblement national ; sur l'amendement n° 1556, par le groupe Droite républicaine.

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

Mme la présidente. L'amendement n° 470 de Mme Justine Gruet est défendu.

(L'amendement n° 470, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Les amendements n° 857 et 1556 ne sont pas défendus.

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 69.

M. Patrick Hetzel. Il tend à insérer, après l'alinéa 4 de l'article 9, un alinéa précisant que le médecin ou l'infirmier chargé d'accompagner la personne « s'assure de la persistance de l'expression de la volonté de la personne. La confirmation de la demande de celle-ci a lieu en présence de sa personne de confiance, d'un membre de sa famille ou d'un proche ».

Il s'agit de bien préciser la procédure.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. L'amendement est satisfait : je vous invite à le retirer ; à défaut, l'avis de la commission serait défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Demande de retrait ; à défaut, avis défavorable.

(L'amendement n° 69 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1138 de Mme Lisette Pollet est défendu.

(L'amendement n° 1138, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 1169.

M. Christophe Bentz. Il est « rédactionnel ». *(Rires.)*

(L'amendement n° 1169, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de six amendements, n° 772, 71, 472, 1189, 1311 et 471, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n° 71, 472, 1189 et 1311 sont identiques.

L'amendement n° 772 de Mme Anne-Laure Blin est défendu.

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 71.

M. Patrick Hetzel. Il vise à modifier l'alinéa 6 de l'article 9, dont la fin revient à créer un droit à l'euthanasie. Il y est prévu que le médecin ou l'infirmier chargé d'accompagner la personne demandant l'aide à mourir puisse administrer le produit létal si le patient le souhaite. La suppression des mots « ou l'administre » est justifiée par un souci de cohérence avec les amendements précédemment adoptés.

Mme la présidente. Les amendements n° 472 de Mme Justine Gruet, n° 1189 de M. Christophe Bentz et n° 1311 de Mme Christine Loir sont défendus.

La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 471.

Mme Justine Gruet. Vous direz probablement qu'il est superfétatoire, puisqu'il tend à préciser une nouvelle fois que l'administration par un professionnel de santé est effectuée en cas d'incapacité physique – mais ce que l'on conçoit bien s'énonce clairement. *(Sourires.)*

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Contrairement à ce que vous dites, monsieur Hetzel, la cohérence veut que mon avis reste défavorable. Je vois que Mme Gruet est tout à fait d'accord avec moi ! *(Sourires.)*

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Par souci de cohérence, mon avis est défavorable.

(L'amendement n° 772 n'est pas adopté.)

(Les amendements identiques n°s 71, 472, 1189 et 1311 ne sont pas adoptés.)

(L'amendement n° 471 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 930.

M. Thibault Bazin. Monsieur le rapporteur, ne cherchez pas à nous diviser : notre pays a besoin d'unité ! *(Exclamations sur les bancs des groupes LFI-NFP, EcoS et GDR.)*

M. Hadrien Clouet. Allez le dire à Éric Ciotti !

M. Thibault Bazin. Les membres de mon groupe essaient d'être cohérents et échangent beaucoup sur les questions d'éthique.

L'amendement n° 930, déposé par notre collègue Philippe Juvin, me donne l'occasion d'évoquer une situation qui peut survenir et qui a été documentée aux Pays-Bas : celle dans laquelle une personne demande à recevoir la substance létale et réitère cette demande, puis, après l'injection ou l'administration par voie orale, change tout d'un coup d'avis.

Dans ce cas, qui est certainement très rare mais peut se présenter, que se passe-t-il pour le professionnel de santé ? Il est présent dans la pièce, il est volontaire pour cela, mais il n'a peut-être pas réalisé lui-même l'injection ou l'administration. Quelle est son obligation et qu'est-il attendu de lui ? Que fait-il si la personne indique au dernier moment qu'elle ne veut plus en finir ?

L'amendement tend à résoudre ce problème, en précisant ce que le professionnel de santé aurait à faire dans pareille situation.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Un médecin est à l'écoute de son patient. Si ce dernier lui demande assistance, il lui portera assistance. Je ne crois pas qu'il soit utile d'inscrire dans la loi ce qui est, fort heureusement, une règle d'usage.

Avis défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Avis défavorable : la Haute Autorité de santé apportera bientôt toutes les précisions nécessaires à la procédure d'administration de la substance létale.

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

Mme Justine Gruet. L'amendement doit être considéré non avec un regard technique, mais avec une certaine hauteur de vue. Nous nous trouvons au moment de l'injection ; le patient peut alors exprimer un doute ou une hésitation. On peut l'analyser comme une angoisse par rapport à l'injection ou comme une rétractation. C'est un moment difficile et son analyse sera délicate pour le médecin, le soignant ; il nous revient de lui donner les moyens légistiques de gérer au mieux cette situation.

Ce n'est facile ni dans un sens ni dans l'autre : le patient doit pouvoir exprimer clairement ses doutes et un médecin qui doute doit pouvoir exercer sa clause de conscience – c'est d'ailleurs l'objet de mon prochain amendement.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Je crois utile de préciser que nous avons envisagé, lors de la rédaction de la proposition de loi, toutes ces situations. En cas de doute du médecin, la procédure est suspendue. Si, après l'administration de la substance létale, la personne demande du secours, le médecin qui est à ses côtés interviendra. C'est son job, si je peux m'exprimer aussi trivialement – et c'est pourquoi il est important qu'il soit là.

M. Aurélien Rousseau. Eh oui !

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Mme la ministre a évoqué le travail très important de la HAS : il permettra de porter à la connaissance des professionnels de santé tous les éléments qui leur permettront d'intervenir dans ces situations.

En cela, notre texte est sécurisé – je le redis.

M. Aurélien Rousseau. Bravo !

(L'amendement n° 930 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 1336.

M. Patrick Hetzel. Cet amendement, déposé à l'initiative de notre collègue Nicolas Ray, aborde un angle mort du texte. D'abord, on constate qu'aucune clause de conscience spécifique au suicide assisté et à l'euthanasie n'a été reconnue pour les professionnels de santé. Ensuite, il n'est pas précisé si ces derniers auront la faculté d'exercer leur clause de conscience à tout moment.

L'amendement tend donc à préciser que les professionnels de santé pourront exercer cette clause à tout moment, y compris avant l'administration de la substance létale.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Défavorable.

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

M. Patrick Hetzel. À travers cet amendement, nous pointons un angle mort du texte. Pourquoi repoussez-vous notre effort de précision ?

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Il n'y a pas d'angle mort et votre amendement est satisfait. La clause de conscience peut être exercée tout au long de la procédure et jusqu'à son terme, moment de l'administration de la substance compris. Cette disposition est déjà dans le texte et mon avis reste défavorable.

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

M. Philippe Vigier, rapporteur général. La clause de conscience vaut pour l'ensemble de la procédure, tout simplement.

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

M. Patrick Hetzel. Dès lors que le rapporteur général et la ministre le garantissent et le formulent au banc, on peut considérer qu'on se référera à leurs propos au moment où il faudra interpréter la loi. Je retire donc l'amendement.

(L'amendement n° 1336 est retiré.)

Mme la présidente. L'amendement n° 773 de Mme Anne-Laure Blin est défendu.

(L'amendement n° 773, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs demandes de scrutin public : sur les amendements n° 931, 573 et 72, par le groupe Rassemblement national ; sur l'amendement n° 817 et identique, par les groupes Rassemblement national et Droite républicaine.

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

Je suis saisie de deux amendements, n° 340 et 931, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 340 de M. Matthias Renault est défendu.

La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 931.

Mme Justine Gruet. C'est intéressant, ce qu'on entend, à l'occasion de cette nouvelle lecture, au sujet de l'attitude que doit avoir le professionnel de santé vis-à-vis des doutes potentiels de son patient.

Le 17 mai 2025, dans cet hémicycle, la ministre de la santé de l'époque déclarait : « En effet, lorsque le patient a indiqué sa volonté de s'autoadministrer le produit mais qu'au moment de le boire ou de se l'injecter, il n'est plus en mesure de le faire, un accompagnement par le médecin ou l'infirmier est probablement nécessaire. »

Selon moi, il ne fait aucun doute que le moment de l'administration de la substance létale doit être très sécurisé. Je salue à cet égard les propos du rapporteur Delautrette : ils permettent justement de sécuriser le professionnel de santé et, surtout, le patient, conforté dans son choix

d'accéder à l'aide à mourir. À l'inverse, les propos de la ministre nous avaient marqués, en ceci qu'ils pouvaient mettre en difficulté le patient et le soignant. Je vous remercie donc pour ces précisions, monsieur le rapporteur.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Défavorable.

(L'amendement n° 340 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 931.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	73
Nombre de suffrages exprimés	73
Majorité absolue	37
Pour l'adoption	23
contre	50

(L'amendement n° 931 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de cinq amendements, n° 817, 1310, 573, 818 et 72, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n° 817 et 1310 sont identiques.

La parole est à Mme Annie Vidal, pour soutenir l'amendement n° 817.

Mme Annie Vidal. Il tend à supprimer, à la fin de l'alinéa 7 de l'article 9, le passage relatif à la fixation d'une nouvelle date à la demande du patient.

Si c'est à la demande du patient que le médecin convient avec lui d'une nouvelle date, vous me direz certainement que la volonté du patient est respectée. Cependant, je m'interroge sur la liberté de cette demande : le patient peut se sentir enfermé dans un processus et, plutôt que d'exprimer un doute, demander une nouvelle date comme une manière de s'accorder un temps de réflexion supplémentaire.

Dans ce cas, il me semble que la marque du respect le plus grand accordé au patient serait de ne rien faire, de tout laisser en suspens. S'il veut confirmer sa demande d'aide à mourir, le patient l'exprimera à nouveau. Une personne fragile, qui a demandé la mort et se rétracte au dernier moment, pourrait seulement demander une nouvelle date pour gagner du temps et pour ne pas revenir sur tous les engagements qu'il a pris auprès du médecin et des infirmiers.

Le mieux est donc de laisser les choses en l'état.

Mme la présidente. La parole est à Mme Christine Loir, pour soutenir l'amendement n° 1310.

Mme Christine Loir. Il vise à supprimer la possibilité de fixer une nouvelle date lorsque la personne demande le report de l'administration de la substance létale.

Monsieur Delautrette, hier soir, votre amendement n° 1426 relatif aux lieux d'administration de la substance létale a été adopté. Que se passe-t-il lorsqu'une personne a demandé à avoir recours à l'euthanasie ou au suicide assisté hors établissement de santé? Elle prend rendez-vous pour recevoir l'injection et peut annuler ce rendez-vous, comme ça? Qui procède à l'injection: est-ce le personnel de l'établissement, des professionnels mandatés pour se rendre auprès du malade? Tout cela semble un peu bizarre. Nous avons besoin de précisions.

Mme la présidente. Les amendements n° 573 de Mme Marie-France Lorho et n° 818 de Mme Annie Vidal sont défendus.

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 72.

M. Patrick Hetzel. Cet amendement vise à communiquer la nouvelle date d'administration de la substance létale aux proches aidants et aux tiers de confiance.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Madame Vidal, vous aviez souhaité – et nous en avons tenu compte – que la redéfinition d'une date soit à l'initiative de la personne. C'est pourquoi je ne comprends pas bien votre amendement, qui n'apporte pas de précisions supplémentaires. Soyons clairs: aucun médecin n'obligera qui que ce soit à fixer une nouvelle date.

J'aurai donc un avis défavorable sur cet amendement, comme sur tous les autres.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. La fixation d'une nouvelle date n'a en effet aucun caractère automatique ni obligatoire. Vous l'avez dit au début de votre intervention, madame Vidal, et je le confirme: la volonté de la personne est parfaitement respectée du début à la fin de la procédure.

Avis défavorable.

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

Mme Annie Vidal. Je n'ai manifestement pas été entendue. J'ai bien lu et noté que le report de la date était à l'initiative de la personne, dans le respect de sa liberté. Ce que je dis, c'est que la demande de nouvelle date peut répondre à un sentiment d'enfermement, non verbalisé, dans le processus. Ne pas inscrire cette phrase dans le texte serait préférable: on s'en tiendrait à la demande de report, étant entendu que si le patient souhaite vraiment l'aide à mourir, il y reviendra de lui-même.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n° 817 et 1310.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin:

Nombre de votants	72
Nombre de suffrages exprimés	72
Majorité absolue	37
Pour l'adoption	22
contre	50

(Les amendements identiques n° 817 et 1310 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 573.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin:

Nombre de votants	71
Nombre de suffrages exprimés	71
Majorité absolue	36
Pour l'adoption	23
contre	48

(L'amendement n° 573 n'est pas adopté.)

(L'amendement n° 818 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 72.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin:

Nombre de votants	71
Nombre de suffrages exprimés	71
Majorité absolue	36
Pour l'adoption	20
contre	51

(L'amendement n° 72 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n° 654 et 252, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 654.

Mme Justine Gruet. Il fait sans doute le lien avec la seconde délibération qui a été demandée. Déposé à l'initiative de Mme Élisabeth de Maistre, il vise à préciser que le professionnel de santé présent lors de l'administration de la substance létale doit être un médecin. Ma collègue pose une question pertinente: en cas de complication, de problème d'ordre médical lors de l'injection, un infirmier dispose-t-il des compétences nécessaires pour savoir quoi faire? Les professionnels de santé seront-ils formés aux gestes à effectuer en cas de difficulté? L'acte d'injection suscite ce genre de questions.

L'examen des amendements précédents a montré qu'en prévoyant de convenir d'une nouvelle date, on enfermait en quelque sorte le patient dans la procédure – alors que rien ne l'empêcherait de fixer un nouveau rendez-vous, même si ce n'était pas inscrit dans le texte.

L'objet du présent amendement est donc de définir les compétences requises pour intervenir auprès d'un patient en cas de complications – compétences qui sont davantage celles d'un médecin que d'un infirmier.

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 252.

M. Patrick Hetzel. Il est nécessaire de bien connaître la conduite à tenir lors de l'administration d'une substance létale. C'est précisément la raison pour laquelle l'avis de la Haute Autorité de santé a été sollicité. Des situations d'échec ou des complications sont possibles, il faut en tenir compte.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Je vous remercie, chers collègues, de venir ainsi soutenir la seconde délibération, qui consistera à réintroduire le médecin dans le processus d'aide à mourir – nous en voyons tous la nécessité ! (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes EPR et SOC.*)

Mme Justine Gruet. Ce n'est pas l'objet de l'amendement !

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Défavorable.

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

Mme Justine Gruet. On peut être mesquin et condescendant,...

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Non, non !

Mme Justine Gruet. ...mais l'objet de mon amendement était autre : en cas d'échec de l'administration d'une substance létale, les infirmiers et infirmières disposeront-ils des compétences nécessaires pour prendre des décisions relevant du champ médical ? Tel était le sens de ma question, à laquelle vous n'avez pas répondu ! (*Mme Annie Vidal applaudit.*)

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

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Nous pensons que le médecin et l'infirmier sont tous deux indispensables tout au long de la procédure d'aide à mourir, après que la personne a formulé sa demande. L'administration de la substance létale doit se dérouler dans des conditions de sécurité médicale totale, qu'il s'agisse d'une autoadministration surveillée ou d'une administration par un professionnel de santé – et non par toute autre personne.

Je ne comprends pas : vous ne pouvez pas solliciter le concours du médecin en cas d'incident et souhaiter qu'il ne participe pas à la procédure. Pour notre part, nous souhaitons un environnement médical, car si l'injection n'est pas un soin, c'est un acte médical, un acte médical d'accompagnement. Le professionnel de santé doit donc être présent tout au long de la procédure demandée par le patient. Le médecin ne peut pas ne venir qu'en renfort à la fin, ce n'est pas cohérent, madame Gruet. C'est pourquoi je vous remercie de soutenir, avec M. Bentz, qui vient de rejoindre l'hémicycle, la seconde délibération ; j'espère que chacun en tirera les conséquences en votant en faveur de la présence d'un médecin ou d'un infirmier. (*M. Gérard Leseul applaudit.*)

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

Mme Nicole Dubré-Chirat. Nous aurons tout entendu lors des différentes lectures du texte ! On ne peut pas voter la suppression de l'intervention du médecin dans le dispositif,

puis s'interroger sur ce qu'il ferait en fin de procédure – est-il présent, est-il formé pour ce qui relève de l'assistance à une personne en danger ? –, tout en laissant entendre que les infirmiers ne seraient pas compétents pour répondre aux besoins d'assistance du patient ! Vous jetez l'opprobre sur des professions, vous les mettez en difficulté (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes EPR, LFI-NFP, SOS et EcoS*), puis vous les évoquez à nouveau quand cela vous arrange... Franchement, ça commence à faire trop !

M. Rodrigo Arenas. C'est de la démagogie !

Rappel au règlement

Mme la présidente. La parole est à Mme Justine Gruet, pour un rappel au règlement.

Mme Justine Gruet. Je ne peux pas laisser dire que je jette l'opprobre sur des professions. (« Si ! » *sur plusieurs bancs des groupes LFI-NFP, EPR et SOC.*) Non ! (*Brouhaha.*)

M. Rodrigo Arenas. Si, c'est le cas ! Et c'est honteux !

Mme la présidente. S'il vous plaît, chers collègues !

Mme Justine Gruet. Ce texte nous engage tous. C'est précisément en vue de sécuriser les infirmiers et les infirmières que je demandais si leur cursus de formation leur donnera les outils nécessaires pour prendre les bonnes décisions face à une difficulté rencontrée lors d'un acte médical – vous venez de souligner qu'il s'agissait bien de cela, monsieur le rapporteur général. Il s'agit juste de sécuriser le dispositif, madame Dubré-Chirat.

Mme Nicole Dubré-Chirat. Arrêtez !

M. Rodrigo Arenas. C'est de la manipulation, ce que vous faites !

Mme Justine Gruet. J'ai le plus grand respect pour les compétences et les missions de chacun des professionnels de santé.

M. Hadrien Clouet. Voilà des excuses bien mal présentées !

Article 9 (suite)

(*Les amendements n° 654 et 252, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements, n° 774, 819 et 673, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 774 de Mme Anne-Laure Blin est défendu.

La parole est à Mme Annie Vidal, pour soutenir l'amendement n° 819.

Mme Annie Vidal. Si j'en crois ses propos précédents, M. le rapporteur général devrait émettre un avis favorable, puisque je propose de rétablir le caractère obligatoire de la présence du professionnel de santé après l'administration de la substance létale – dont je rappelle que l'on ne sait pas si elle prendra la forme d'une autoadministration ou d'une administration par un tiers, et que nous attendons les recommandations de la Haute Autorité de santé sur les éventuelles difficultés pouvant

survenir à ce moment. Il serait déraisonnable de ne pas revenir au texte initial en ne rendant pas cette présence obligatoire. C'est une garantie de sécurité essentielle.

Mme la présidente. La parole est à M. Yannick Monnet, pour soutenir l'amendement n° 673.

M. Yannick Monnet. Cet amendement est un peu « rédactionnel » (*Sourires*) : sans modifier l'intention du texte, il réintroduit le choix de la personne malade concernant la présence du professionnel de santé *a posteriori* ; il faut tenir compte de ce qui lui convient le mieux.

M. Frédéric Maillot. En effet, il est « rédactionnel » !

Mme la présidente. Je vois qu'on applique la jurisprudence de la rapporteure ! (*Sourires*.)

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. J'émettrai un avis défavorable sur ces trois amendements, pour des raisons différentes.

S'agissant des deux premiers, je ne rouvrirai pas les discussions que nous avons déjà eues à plusieurs reprises.

Quant au troisième, il tend à supprimer un mot important dans la rédaction actuelle – « la présence du professionnel de santé aux côtés de la personne n'est plus obligatoire » : le mot « plus », introduit par suite de l'adoption d'un amendement de M. Clouet l'année dernière,...

M. Hadrien Clouet. Excellent amendement ! (*Sourires*.)

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. ...et qui est essentiel pour bien préciser l'obligation de présence aux côtés de la personne durant l'administration.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Madame Vidal, la rédaction retenue traduit un équilibre entre sécurité et respect de l'intimité ; d'où la distinction entre le fait d'être aux côtés de la personne et le fait de rester dans la même pièce.

Je ferai la même réponse à M. Monnet.

Avis défavorable sur ces trois amendements.

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

Mme Sandrine Dogor-Such. Nous voterons en faveur de ces amendements.

Après une opération chirurgicale, en cas de complications, le médecin n'est-il pas présent ? De même, ce dont il est question ici, c'est de la présence du médecin après l'administration de la substance létale. J'espère que cette remarque éclairera notre discussion.

Ces amendements visent en quelque sorte à renforcer la sécurité du patient. Des questions demeurent cependant : si le patient ne décède pas, que doit faire le médecin ? La procédure recommence-t-elle ? Le médecin sauve-t-il le patient ?

M. Thibault Bazin. Une dose de secours est prévue pour l'achever... C'est marqué dans le texte !

(*Les amendements n° 774, 819 et 673, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Josiane Corneloup, pour soutenir l'amendement n° 775.

Mme Josiane Corneloup. Tel qu'il est rédigé, l'article considère l'euthanasie médicalisée comme une « mort naturelle ».

Or il paraît difficile de retenir cette qualification, qui brouillerait la distinction entre les morts réellement naturelles et celles causées par l'euthanasie : les chiffres s'en trouveraient faussés et le suivi de l'application du texte grandement compliqué.

Plus encore, il est possible que cette qualification encourage les pressions exercées par des tiers dont les intérêts seraient financiers – par exemple liés à une assurance vie, dont on sait qu'elle ne peut être versée au bénéficiaire qu'en cas de mort naturelle de l'assuré.

L'injection d'une substance létale n'est en rien une mort naturelle. Il convient donc de revenir sur cette mention.

M. Thibault Bazin. L'amendement se trompe d'alinéa : il s'agirait de supprimer la seconde phrase de l'alinéa 9, non celle de l'alinéa 8 !

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Tel qu'il est rédigé, l'amendement n° 775 ne porte pas sur le point que vous avez soulevé. Avis défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Effectivement, l'amendement vise à supprimer l'alinéa 8, alors que la discussion que vous ouvrez sur la mort naturelle doit se tenir à l'alinéa 9 de l'article 9.

(*L'amendement n° 775 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 214.

M. Patrick Hetzel. La rédaction actuelle de l'alinéa 8 de l'article 9, issue d'un amendement adopté en commission, pose un problème. Il est indiqué que le professionnel de santé « reste [...] présent dans la même pièce » que le patient : il s'agit de pouvoir intervenir en cas de difficultés liées à l'administration de la substance létale.

Cette rédaction n'est pas claire et doit être précisée : le professionnel ne doit pas être seulement présent dans la pièce, il doit être « suffisamment près et dans le champ de vision de la personne ». En effet, une pièce, cela peut être vaste, et une telle formulation n'est pas tout à fait conforme à l'intention du législateur, qui est que l'on puisse venir rapidement en aide à la personne. La rédaction que nous proposons par cet amendement est donc plus sécurisante.

Mme la présidente. Je suis vous indique que je suis saisie de deux demandes de scrutin public : sur l'amendement n° 1190, par le groupe Rassemblement national ; sur les amendements n° 100 et identiques, par le groupe Droite républicaine.

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

Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 214 ?

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Défavorable.

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

M. Patrick Hetzel. Pourquoi êtes-vous défavorables à cet amendement ? La rédaction proposée me semble bien meilleure !

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. J'y suis défavorable parce que votre amendement est mal rédigé : le bon sens voudrait que ce soit la personne qui se trouve dans le champ de vision du professionnel de santé, non l'inverse. Le fait de préciser que ce dernier doit se trouver dans la même pièce satisfait à la nécessité de pouvoir intervenir en tant que de besoin.

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Très bien !
(L'amendement n° 214 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 1190.

M. Christophe Bentz. Il est défendu.

Je tiens à revenir sur l'alinéa 8 : il me paraît très incohérent et très dangereux.

Incohérent, parce qu'il dit que la présence du professionnel de santé n'est pas obligatoire mais que celui-ci doit être présent.

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. N'importe quoi ! Il ne dit pas du tout ça !

M. Christophe Bentz. Du point de vue de la langue française comme de la légistique, c'est incompréhensible.

Dangereux, parce qu'une fois la substance létale administrée, ses effets demeurent incertains. Comme l'a demandé Sandrine Dogor-Such, que se passe-t-il en cas d'échec ? Cela peut arriver – nous en avons d'ailleurs débattu en première et deuxième lecture – et il y a de votre part encore beaucoup d'impréparation et d'imprécisions face à cette éventualité. Notre inquiétude est légitime, et permettez-moi d'enfoncer le clou sur cette question centrale : quelle doit être la conduite du médecin en cas d'échec de la substance létale ?

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. J'ai déjà répondu à plusieurs reprises à cette question. Manifestement, vous n'entendez pas mes réponses – mais c'est votre droit.

Avis défavorable.

Mme Christine Loir. Nous n'aurons donc pas de réponse ?

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Monsieur Bentz, s'agissant de l'incohérence que vous soulevez : le professionnel de santé n'aura pas à être aux côtés de la personne – et cela afin de respecter son intimité –, mais il devra être présent dans la même pièce, de manière à assurer la sécurité du déroulement de l'acte. C'est parfaitement clair et bien précisé dans le texte.

Mme Claudia Rouaux. Eh oui ! Mais il n'a sans doute pas lu le texte !

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Quant au cas où surviendrait une difficulté au moment de l'administration de la substance, la Haute Autorité de santé a été saisie afin d'examiner les différentes hypothèses et de donner des indications aux médecins. C'est tout à fait complémentaire au texte que vous êtes en train de discuter. (*Exclamations sur quelques bancs du groupe RN.*)

Avis défavorable.

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

M. Christophe Bentz. Madame la ministre, ce n'est vraiment pas sérieux : on ne peut pas sans cesse renvoyer à la Haute Autorité de santé des dispositions qui devraient figurer dans la loi ! Quand je vous parlais d'impréparation et d'approximations, nous sommes en plein dedans. Puisque le Gouvernement est favorable à cette proposition de loi, vous devez des réponses, vous ou les rapporteurs ; ce n'est pas à la HAS de les donner *a posteriori*. Les choses doivent être prévues et encadrées dès à présent : c'est notre rôle de législateur !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1190.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	75
Nombre de suffrages exprimés	75
Majorité absolue	38
Pour l'adoption	21
contre	54

(L'amendement n° 1190 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Nous en venons à une série d'amendements identiques, n°s 100, 248, 263, 317, 473, 795, 1191 et 1453.

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 100.

M. Patrick Hetzel. À la suite de l'adoption en commission d'un amendement, l'alinéa 9 assimile le suicide assisté et l'euthanasie à une « mort naturelle ». On peut entendre que des difficultés ayant trait aux questions successorales se posent, mais il faut alors le dire clairement. Dans tous les cas, qualifier de mort naturelle l'autoadministration ou l'administration par un tiers d'une substance létale, cela pose un problème – vous en conviendrez aisément. C'est pourquoi nous souhaitons supprimer la seconde phrase de cet alinéa.

Madame la ministre, lorsque vous étiez députée, vous vous étiez montrée favorable à une rédaction de ce type. J'espère que la ministre Galliard-Minier aura une position différente de celle de la députée du même nom !

Il s'agit d'une question cruciale : la rédaction actuelle de l'alinéa saperait les fondements du droit médical et du droit pénal. Vous êtes en train d'inventer une fiction juridique et médicale, là où il convient de retenir une qualification exacte des causes du décès. (*Mme Justine Gruet applaudit.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement n° 248.

Mme Sandrine Dogor-Such. Cet amendement touche à une question essentielle : celle de la vérité. La seconde phrase de l'alinéa 9 assimile le décès issu de l'aide à mourir à une mort naturelle ; nous ne pouvons l'accepter. Quels que soient les mots employés, les euphémismes retenus, une mort provoquée par l'administration volontaire d'une substance létale n'est pas une mort naturelle. Dire le contraire, c'est demander à la loi de nier la réalité.

Depuis le début de ce débat, nous constatons une même tendance : remplacer les termes exacts par des formules plus acceptables. Ainsi ne parle-t-on plus d'euthanasie, mais d'« aide à mourir » ; plus d'acte létal, mais d'« accompagnement ». Désormais, on voudrait faire passer une mort provoquée pour une mort « naturelle ».

Cette confusion n'est pas neutre : elle fausse la compréhension du phénomène par nos concitoyens, brouille les données statistiques et empêche d'évaluer avec précision les conséquences de la loi. C'est pourquoi l'amendement tend à supprimer cette seconde phrase.

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 263.

M. Thibault Bazin. Il faut bien nommer les choses, d'autant que nous avons déjà eu notre dose d'euphémismes. Il faut aussi tirer les leçons du passé : il a été difficile de connaître le nombre de sédations profondes et continues jusqu'au décès avant qu'une cotation adaptée soit instaurée.

En l'espèce, sans que cela retire quoi que ce soit au droit que vous entendez créer, nous ne pouvons qualifier de « mort naturelle » le décès qui serait issu de la procédure d'aide à mourir.

M. Frédéric Valletoux, *président de la commission des affaires sociales.* Je suis d'accord !

M. Thibault Bazin. La ministre de la santé, en deuxième lecture, avait indiqué qu'une nouvelle case serait créée sur le certificat de décès.

M. René Pilato. On l'attend toujours !

M. Thibault Bazin. Même le rapporteur, en commission, n'était pas favorable à l'amendement introduisant la notion de mort naturelle dans le texte. Certes, comme certains l'ont souligné, des questions assurantielles se posent ; mais elles sont traitées à l'article 19 ! Il n'y a donc aucune raison de qualifier de « mort naturelle » la mort provoquée par l'administration d'une substance létale. Rectifions au moins ce point !

M. Philippe Vigier, *rapporteur général.* Nous sommes tous d'accord ! Avançons !

Mme la présidente. La parole est à Mme Josiane Corneloup, pour soutenir l'amendement n° 317.

Mme Josiane Corneloup. J'ai déjà abordé le sujet lors de la défense de l'amendement n° 775 de ma collègue Blin. Cette fois, l'amendement porte sur le bon alinéa et il me donne

l'occasion de réaffirmer que la mort consécutive à une euthanasie ou à un suicide assisté ne peut être en aucun cas assimilée à une mort naturelle, puisqu'elle résulte de l'injection d'une substance létale, c'est-à-dire d'une cause externe. Une telle assimilation brouillerait les pistes et rendrait très difficile le suivi de l'application de la loi.

Mme la présidente. La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 473.

Mme Justine Gruet. Tel qu'il est rédigé, l'alinéa 9 procède à une invisibilisation juridique et institutionnelle du geste et de l'action en cause. Alors que la fin des débats approche et que l'adoption du texte se profile, vous n'assumez toujours pas son contenu. Je préférerais que vous disiez clairement les choses.

M. Stéphane Delautrette, *rapporteur.* J'ai déposé un amendement identique au vôtre : je vais donc dire clairement les choses !

Mme Justine Gruet. Je ne suis, pour ma part, fondamentalement ni opposée ni favorable à une législation sur la fin de vie ; mais je souhaite que son objet soit clairement défini.

Vous ne pouvez pas affirmer avoir déjà nommé le geste de deux façons différentes ; c'est faux, vous l'avez appelé « aide à mourir ». Vous ne reconnaissez pas non plus que deux catégories de patients seront créées : ceux dont le pronostic vital est engagé à court terme et ceux dont le pronostic vital est « en phase avancée ». Si ce droit peut correspondre à une attente des Français, je ne crois pas que ces derniers nous demandent de ne pas assumer le geste qu'il suppose. C'est notre rôle de législateur de l'assumer et de le nommer clairement.

La rédaction actuelle de l'alinéa 9 est grave car, en définissant son issue comme une mort naturelle, elle invisibilise l'injection d'une substance létale. Vous me répondrez qu'il en va déjà de même dans la loi Claey-Leonetti, mais ce n'est pas le cas : cette dernière concerne uniquement les patients dont le pronostic vital est engagé à court terme.

Mme la présidente. L'amendement n° 795 de Mme Nathalie Colin-Oesterlé est défendu.

La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 1191.

M. Christophe Bentz. Considérer un suicide assisté ou délégué à un soignant comme une mort naturelle, c'est juste faux.

Votre choix des mots – à commencer par ceux d'« aide à mourir » – est très révélateur de l'esprit de ce texte ; vous employez un champ sémantique qui, le plus souvent, est mensonger. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe RN.*)

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 1453.

M. Stéphane Delautrette, *rapporteur.* Avant de nous faire des procès d'intention, voyez que l'ensemble des rapporteurs présente un amendement identique à ceux que vous défendez. Vous continuez pourtant à nous accuser de ne pas entendre et de ne pas défendre une position commune.

M. Christophe Bentz. J'attends de voir !

M. Stéphane Delautrette, *rapporteur.* J'avoue être un peu surpris de votre manière d'exprimer les choses.

Sur le fond, deux éléments nous ont conduits à nous interroger sur le certificat de décès – je reprendrai quasiment l'exposé de M. Bazin.

Beaucoup d'entre nous étaient préoccupés par les enjeux assurantiels et, dès la première lecture, cette question a été prise en considération. L'article 19 porte précisément sur ce sujet : nous avons écarté tout risque de cet ordre pour celles et ceux qui seraient confrontés au recours d'un proche à l'aide à mourir.

L'établissement du certificat de décès par le médecin pose pour sa part une question d'ordre opérationnel. En l'état actuel du formulaire Cerfa, quelle case serait cochée pour renseigner la cause de la mort ? Nous avons eu une discussion avec le Gouvernement car le formulaire du certificat de décès ne relève pas de la compétence du législateur et les ministres successifs de la santé se sont engagés à le faire évoluer. Lors des débats en deuxième lecture, Mme Rist nous avait informés que les travaux avaient progressé. Madame la ministre, peut-être pourrez-vous nous apporter des précisions sur leur avancement, ce qui lèvera les inquiétudes.

Avec mes collègues rapporteurs et le rapporteur général, nous avons donc déposé un amendement pour supprimer la seconde phrase de l'alinéa 9.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Le Gouvernement est favorable à ces amendements. Depuis le début de l'examen du texte, a été posée la question essentielle de savoir si les circonstances de ces décès auraient des conséquences sur l'assurance. Dans la rédaction actuelle, l'article 19 prévoit de façon explicite : « L'assurance en cas de décès couvre le décès résultant de la mise en œuvre de l'aide à mourir prévue à l'article L. 1111-12-1 du code de la santé publique. » Ainsi, le recours à l'aide à mourir n'aura pas d'effet négatif sur les assurances.

Ensuite, je remercie M. le rapporteur Delautrette de me donner l'occasion d'indiquer que les engagements pris par Catherine Vautrin puis par Stéphanie Rist ont été tenus. Des travaux sont en cours. Les certificats de décès que j'ai à ma disposition comportent déjà cette case qu'il conviendra de remplir. Le document est testé par un groupe de professionnels pour vérifier l'emplacement de la case qui doit permettre de distinguer la mort naturelle de la mort consécutive au recours à l'aide à mourir. Il permettra d'indiquer d'abord les circonstances de la maladie et ensuite celles du décès, de manière parfaitement claire.

Pour ces deux raisons, avis favorable.

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

M. René Pilato. Il serait bien de conserver le formulaire Cerfa unique, alors qu'on peste contre la complexité administrative.

En outre, les changements de ministre, de Gouvernement, voire de président de la République ne permettent pas de garantir que les travaux seront poursuivis et finalisés.

J'en viens à la vraie question. Dans les cas dont nous parlons, on sait que la personne va mourir. Lorsqu'on pratique la sédation profonde et continue jusqu'au décès prévue par la loi Claeys-Leonetti, la personne doit certes

mourir à court terme mais, en forçant la dose, on provoque la mort plus rapidement ; pourtant, le certificat de décès ne comporte pas de case particulière à cocher.

Avec l'aide à mourir, la situation est exactement la même. Cette fois-ci, on n'opère pas une montée en puissance de la sédation mais, d'un seul geste, on provoque la mort d'une personne qui va mourir. En conséquence, si vous acceptez d'ajouter une case, celle-ci devra être utilisée également pour la mort à l'issue de la sédation profonde et continue. En effet, dans les deux cas, une action accélère le processus qui conduit à la mort.

Je vous invite donc à voter contre ces amendements. Laissons le formulaire Cerfa tel qu'il est. Le modifier accroîtrait la complexité administrative. Si toutefois vous ajoutez une case, nous nous battons pour qu'elle soit cochée aussi dans le cas de la sédation profonde et continue jusqu'au décès prévue par la loi Claeys-Leonetti. Je vous invite à réfléchir en votre âme et conscience et à conserver le texte tel qu'il est.

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

Mme Annie Vidal. Je rappelle que ces deux démarches ne reposent pas sur l'emploi des mêmes produits. Cependant ce n'est pas là l'objet de mon intervention. Je voudrais revenir sur les amendements précédents et poser une question. Si ce texte est voté définitivement le 15 juillet, il sera applicable dans la foulée. Je voudrais savoir quels sont les délais de la HAS pour nous fournir les préconisations en cas de difficulté au moment de l'administration de la substance létale, car nous savons que les délais dans lesquels elle répond habituellement sont longs.

Mme la présidente. Madame la députée, je rappelle que nous appliquons la règle « un pour, un contre ». En parlant d'autre chose, vous privez de parole ceux qui voudraient intervenir sur les amendements – c'est dommage pour eux.

M. Hadrien Clouet. C'est carrément scandaleux !

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n° 100, 248, 263, 317, 473, 795, 1191 et 1453.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	90
Nombre de suffrages exprimés	87
Majorité absolue	44
Pour l'adoption	46
contre	41

(Les amendements identiques n° 100, 248, 263, 317, 473, 795, 1191 et 1453 sont adoptés ; en conséquence, les amendements suivants n° 574, 1275, 1192 et 314 tombent.)

Mme la présidente. L'amendement n° 319 de Mme Josiane Corneloup est défendu.

(L'amendement n° 319, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 1193.

M. Christophe Bentz. À travers cet amendement, je veux revenir sur les conséquences de l'administration de la substance létale. La question de Mme Vidal est très perti-

nente : il peut y avoir un temps où la loi serait appliquée sans que nous ayons reçu les fameuses explications de la HAS. Cela pose la question de savoir ce que prévoit la proposition de loi quant au comportement du médecin en cas d'échec de la substance létale.

Madame la ministre, j'avais posé cette question quinze ou vingt fois à Mme Vautrin – je fonctionne ainsi –, et elle avait fini par me répondre au nom du Gouvernement. Je vous l'ai encore posée pour savoir si vous apportiez une réponse différente. Mme Vautrin m'avait répondu : si la personne ne décède pas après l'administration de la substance létale et qu'elle ne veut plus mourir, alors on la sauve, on la soigne. Je veux simplement savoir si c'est encore d'actualité ou si le nouveau Gouvernement a changé de position.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Avis défavorable.

Je répondrai à la question qui a été posée à plusieurs reprises. Sauf si Mme la ministre contredit les informations suivantes, la HAS a été saisie par la ministre d'une demande d'avis qu'elle doit produire avant le 1^{er} novembre 2026.

M. Christophe Bentz. Ça fait trois mois sans réponse !

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

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

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

Mme Justine Gruet. Comme l'exposé sommaire le souligne, il s'agit d'un amendement de précision. Le texte, tel qu'il est rédigé, prévoit que « le médecin ou l'infirmier chargé d'accompagner la personne rapporte à la pharmacie d'officine » la préparation létale. L'amendement n° 1193 précise que c'est la personne qui a administré la substance létale qui en a la responsabilité à chaque étape : elle la récupère, l'injecte et, le cas échéant, la rapporte pour qu'il soit procédé à sa destruction.

Je ne comprends pas que vous soyez défavorable au fait de préciser que la personne responsable de la substance létale doit être le médecin ou l'infirmier qui a procédé à l'injection. Les mots « chargé d'accompagner la personne » ne précisent pas suffisamment que c'est la personne qui a administré la substance. En effet, il pourrait s'agir du médecin à qui la demande a été adressée, car il était lui aussi chargé d'accompagner la personne, alors que nous savons que le médecin auquel la demande initiale est adressée n'est pas nécessairement celui qui procédera à l'injection.

(L'amendement n° 1193 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre déléguée, pour soutenir l'amendement n° 2152.

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Par cet amendement de coordination, nous tirons les conséquences de la modification apportée en commission à l'article 8 pour permettre aux professionnels de santé de retirer la substance en pharmacie d'officine ou en pharmacie à usage intérieur, avant de la préparer. Il est nécessaire de prévoir le même circuit pour le retour de la substance.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Avis favorable.

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

Mme Sandrine Dogor-Such. L'alinéa 10 prévoit que le médecin ou l'infirmier chargé d'accompagner la personne rapporte la substance à la pharmacie d'officine. Le médecin ou l'infirmier va donc à la pharmacie avec la personne – nous sommes bien d'accord ? –, cette personne qui souffre, qui est malade...

Mme Élise Leboucher, rapporteure. Mais non !

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Non !

Mme Sandrine Dogor-Such. Ah ! Alors il faudrait préciser ce qui se passe si la préparation magistrale n'a pas été utilisée ou si elle ne l'a été que partiellement. Comment le produit est-il suivi ?

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Comme le précise l'alinéa 11, le produit est détruit selon le même processus que pour toutes les substances dangereuses ou vénéneuses. Ce débat n'a pas lieu d'être : s'il reste de la substance, on ne va quand même pas laisser un produit pouvant entraîner la mort traîner chez un particulier alors que quelqu'un, par inadvertance, pourrait s'en servir ! Ce serait absurde et contraire aux préconisations de la HAS. Pour que la procédure soit solide et sécurisée, il faut rapporter la substance dangereuse dans une pharmacie d'officine ou dans une pharmacie à usage intérieur, selon l'endroit où elle a été retirée, pour que le processus de destruction, avec la traçabilité qu'il suppose, soit mis en œuvre. La procédure prévue dans le texte est donc très sécurisée, contrairement à ce que vous laissez entendre au travers de vos interventions.

(L'amendement n° 2152 est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 575.

M. Christophe Bentz. Le Parlement contrôle l'action du Gouvernement. Madame la ministre, je vous ai demandé si vous souteniez la même position que Mme Vautrin, la ministre de la santé présente au banc lors de la deuxième lecture de ce texte. Nous avons le droit d'avoir une réponse à la question de savoir ce qui se passe en cas d'échec de la substance létale.

Merci, monsieur le rapporteur Delautrette, pour votre réponse. Vous avez mentionné la date du 1^{er} novembre. Ainsi, entre le vote de cette proposition de loi, si malheureusement elle est votée, et les décrets, il peut y avoir jusqu'à trois mois où nous ne disposerions pas des recommandations de la HAS et où il serait pourtant possible d'administrer une substance létale. Il y a là un flou juridique et médical.

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

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Avis défavorable. Les conclusions de l'autorité indépendante seront rendues avant le 1^{er} novembre, comme l'a dit le rapporteur Delautrette. Si la loi est adoptée le 15 juillet, comme nous l'espérons, les décrets d'application seront publiés dans les mois qui suivront. Parallèlement, la HAS formulera ses recommandations concernant les modalités précises d'administration de la substance létale. Ces préconisations seront coordonnées avec le contenu du texte. Le dernier amendement a bien montré,

je crois, à quel point le dispositif était sécurisé, notamment en ce qui concerne la destruction de la substance létale ou l'obligation de la rapporter dans une PUI ou une pharmacie.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Vous avez vos questions, j'ai mes réponses. Vous m'avez interpellée pour savoir si l'actuelle ministre de la santé et moi-même avons la même position que Mme Vautrin sur les difficultés qui peuvent survenir lors de l'autoadministration. Évidemment, nous avons la même position. Le médecin se tiendra aux côtés de la personne, à l'écoute de ses demandes, et pourra lui venir en aide en cas de difficulté en effectuant un geste sauveur ou en lui administrant la substance.

S'agissant de la HAS, je note un paradoxe. Hier, Mme Gruet dénonçait le fait que la HAS avait déjà entamé ses travaux sur la fin de vie, et aujourd'hui vous n'êtes pas contents parce que ces travaux ne sont pas terminés. Il faudrait tout de même un minimum de cohérence dans les critiques que vous formulez ! La Haute Autorité de santé est une autorité indépendante qui a été interrogée par la ministre de la santé. Ses travaux ont déjà été engagés afin qu'ils puissent s'inscrire dans la perspective d'une adoption éventuelle. Si la loi est votée, les recommandations seront donc prêtes dans les délais rappelés par le rapporteur général, en cohérence avec le calendrier de publication des décrets d'application. Avis défavorable.

Mme Justine Gruet. On lève l'incapacité physique, en fait !

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

M. Christophe Bentz. Je reconnais que j'ai obtenu une réponse précise et je vous en remercie. Vous le voyez, je ne suis pas têtue.

Mme Justine Gruet. Mais ce n'était pas la même réponse que celle du rapporteur !

M. Christophe Bentz. Pas de chance pour vous, j'ai une deuxième question. Le rapporteur général a dit que les recommandations de la HAS sortiraient au début du mois de novembre. Madame la ministre, pouvez-vous nous garantir qu'aucun décret d'application ne sera publié avant cette date et que la loi n'entrera donc pas en vigueur avant que les recommandations de la HAS ne soient connues ?

Mme la présidente. Monsieur le député, j'aimerais qu'on avance sur l'examen des amendements. L'amendement n° 575 prévoyait une peine d'emprisonnement, et nous n'en avons pas discuté.

(L'amendement n° 575 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 932.

Mme Justine Gruet. Cet amendement de mon collègue Juvin, qui est retenu aux urgences,...

Quelques députés du groupe EPR. Ah !

Mme Justine Gruet. ...tend à prévoir un compte rendu exhaustif des déclarations et des faits marquants observés lors de la procédure d'administration de la substance létale et des actes prévus à l'article 9. Madame la ministre, j'avais été rassurée par les propos de M. le rapporteur, qui avait précisé la conduite à tenir en cas de doute ou d'indécision du patient. En revanche, vous venez de supprimer la notion

d'incapacité physique. L'intervention d'un tiers ne se limite donc plus à ce seul cas. Cela ne me pose pas de difficulté en soi, mais encore faudrait-il que ce soit clairement énoncé. Cette incapacité à nommer les choses et à distinguer deux gestes éthiques pourtant très différents dans cet article, qui porte sur le cœur de l'aide à mourir – l'injection de la substance létale –, nous montre les fragilités persistantes du dispositif, qui ne garantit pas pleinement la sécurité des patients et des personnes les plus vulnérables.

(L'amendement n° 932, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Sur les amendements n°s 605 et 859, je suis saisie par le groupe Rassemblement national de demandes de scrutin public.

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

Les amendements n°s 1194 rectifié de M. Christophe Bentz et 474 de Mme Justine Gruet sont défendus.

(Les amendements n°s 1194 rectifié et 474, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements, n°s 605, 559 et 776, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 605.

M. Patrick Hetzel. L'article 15 instaure un dispositif de contrôle de l'aide à mourir *a posteriori*, et non *a priori*, comme nous le demandons depuis la première lecture. Or les dispositions de l'article 9 auront des conséquences sur ce contrôle. Si des erreurs d'appréciation ou des manquements graves aux conditions strictement définies par la loi étaient révélés, ils ne pourraient en aucun cas être corrigés une fois l'acte réalisé. C'est pourquoi il nous semble indispensable que la commission de contrôle et d'évaluation puisse apprécier en amont la conformité de la demande d'aide à mourir aux exigences légales. Sans contrôle *a priori*, je le répète, une partie essentielle du dispositif reste inopérante.

Mme la présidente. La parole est à Mme Josiane Corneloup, pour soutenir l'amendement n° 559.

Mme Josiane Corneloup. Cette proposition de loi instaure un contrôle de l'aide à mourir *a posteriori*. En cas d'erreur d'appréciation ou de manquement grave aux conditions strictement définies par la loi – reconnaissons que cela peut arriver –, il sera bien difficile de réparer tout cela. Un contrôle *a priori* serait donc beaucoup plus adapté.

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 776.

M. Patrick Hetzel. Cet amendement de notre collègue Anne-Laure Blin est très proche des précédents. Pour appréhender pleinement la question du contrôle, il reste un point sur lequel nous n'avons toujours pas obtenu de réponse de votre part, madame la ministre. Il s'agit pourtant d'un enjeu essentiel, qui a été soulevé à plusieurs reprises par notre collègue Dominique Potier : à combien estimez-vous le nombre de Françaises et de Français susceptibles d'être concernés par le dispositif d'aide à mourir ? Nous n'avons aucune réponse à cette question importante, qui doit être présente dans le débat public. Ce sont évidemment des

estimations, mais vous devriez pouvoir nous dire s'il s'agira de situations exceptionnelles ou non. Parle-t-on de quelques dizaines de cas, de plusieurs centaines, de plusieurs milliers ? Nous aimerions une réponse du Gouvernement sur ce point qui est étroitement lié au contrôle de la procédure.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Avis défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Cela fait plusieurs fois que vous m'interpellez sur ce sujet. Votre question n'a pas de sens : dans la mesure où la procédure de l'aide à mourir répond à la volonté individuelle des personnes, il n'est pas possible d'estimer le nombre de ceux qui voudront y recourir. Vous avez vous-même reconnu qu'une évaluation serait difficile à mener. Ne me demandez donc pas de telles informations. Avis défavorable.

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Oui ! Très bien !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 605.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	92
Nombre de suffrages exprimés	91
Majorité absolue	46
Pour l'adoption	31
contre	60

(L'amendement n° 605 n'est pas adopté.)

(Les amendements n° 559 et 776, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de l'amendement n° 859 de M. Vincent Trébuchet.

(L'amendement n° 859 est retiré.)

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

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	92
Nombre de suffrages exprimés	91
Majorité absolue	46
Pour l'adoption	63
contre	28

(L'article 9, amendé, est adopté.)

Mme la présidente. Mes chers collègues, je vous propose une suspension de séance de dix minutes.

Suspension et reprise de la séance

Mme la présidente. La séance est suspendue.

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

Mme la présidente. La séance est reprise.

Article 10

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

M. Christophe Bentz. Je voudrais profiter de cette intervention pour reformuler la question que j'ai posée hier soir au rapporteur Delautrette. Peut-il me donner la liste des lieux où pourra être pratiqué le suicide assisté ou délégué ? Son amendement n° 1426, qui a été adopté, prévoit que l'on pourra administrer la substance létale dans toute structure où exercent des professionnels de santé.

Comme vous n'avez sans doute pas eu le temps de préparer votre réponse, j'ai commencé, pour vous aider, à dresser la liste de ces établissements et de ces lieux – je précise que cette liste est non exhaustive : hôpitaux publics, cliniques privées, cabinets médicaux, centres de santé, maisons de retraite et Ehpad, établissements de soins à domicile – et, par conséquent, tous les domiciles –, maisons d'accompagnement, services de soins palliatifs ; mais aussi laboratoires, instituts de recherche médicale, pharmacies, entreprises privées, administrations publiques – eh oui, à travers la médecine du travail !

On pourra donc administrer une substance létale à l'armée, où il y a des médecins et des infirmiers militaires, au ministère de la santé, dans une agence régionale de santé, dans un établissement scolaire – médecine scolaire oblige. Et puisqu'on est en plein Mondial de football, à la Fédération française de football, puisque des médecins travaillent pour notre équipe de France. On pourrait aussi le faire à l'Assemblée nationale, puisqu'il y a un cabinet médical, et que le médecin qui y exerce travaille bien pour la structure de l'Assemblée nationale.

Bref, les lieux en question, c'est un peu partout. Je m'arrête là, car la liste est quasi infinie, mais j'aimerais, monsieur le rapporteur Delautrette, que vous précisiez l'ensemble des lieux où pourra être administrée une substance létale. *(Applaudissements sur les bancs du groupe RN.)*

Mme la présidente. L'amendement n° 1459 de M. Charles Rodwell, tendant à supprimer l'article 10, est défendu.

(L'amendement n° 1459, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 475.

Mme Justine Gruet. Il s'agit d'un amendement de coordination, qui vise à inscrire ce nouveau droit dans une loi autonome.

On peut revenir sur une décision prise dans cet hémicycle, au cours d'une seconde délibération. Compte tenu de ce que vient de nous dire notre collègue Bentz, il paraît essentiel que nous revenions, monsieur le rapporteur, sur votre amendement n° 1426, définissant les lieux où la substance létale pourra être administrée. Nous avons adopté en commission un amendement qui permettait de sécuriser la procédure et de garantir que ce nouveau droit s'exercera dans des lieux adaptés. Mon collègue Bentz a bien montré qu'avec l'adoption de votre amendement, on repasse sur une liste de lieux dont certains sont totalement inadaptés.

Je vous propose donc une seconde délibération sur l'amendement n° 1426, afin de le rejeter, mais également sur mon amendement n° 461, afin de l'adopter.

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. C'est une plaisanterie ?

Mme Justine Gruet. Celui-ci visait seulement à garantir que l'aide à mourir sera pratiquée dans des lieux adaptés. Étant donné que ce qui n'est pas interdit par la loi est autorisé, c'est notre responsabilité, en tant que législateur, d'y veiller. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN.*)

(L'amendement n° 475, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Sur les amendements n° 1487 et 576, je suis saisie par le groupe Rassemblement national de demandes de scrutin public.

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

L'amendement n° 1263 de Mme Émeline K/Bidi est défendu.

(L'amendement n° 1263, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de quatre amendements, n° 477, 1487, 476 et 478, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 477.

Mme Justine Gruet. Je le retire, de même que je retirerai les amendements n° 476 et 478.

(L'amendement n° 477 est retiré.)

Mme la présidente. Nous en venons à l'amendement n° 1487 de M. Julien Odoul.

(L'amendement n° 1487 est retiré.)

Mme la présidente. Mme Justine Gruet a déjà indiqué qu'elle retirait ses amendements n° 476 et 478.

(Les amendements n° 476 et 478 sont retirés.)

Mme la présidente. L'amendement n° 576 de Mme Marie-France Lorho est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Défavorable.

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

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

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 576. *(Il est procédé au scrutin.)*

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	56
Nombre de suffrages exprimés	55
Majorité absolue	28
Pour l'adoption	20
contre	35

(L'amendement n° 576 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Sur les amendements n° 11, 933, 133, 1475 et 1195, je suis saisie par le groupe Rassemblement national de demandes de scrutin public.

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

Je suis saisie de trois amendements identiques, n° 1264, 1387 et 1428.

Les amendements n° 1264 de Mme Émeline K/Bidi et 1387 de M. Jorys Bovet sont défendus.

La parole est à Mme Karine Lebon, pour soutenir l'amendement n° 1428.

Mme Karine Lebon. Nous avons souhaité que la personne puisse confirmer sa volonté oralement, par écrit ou par tout mode d'expression possible. Il paraît cohérent de prévoir la même chose en cas de renonciation.

Le droit de changer d'avis doit rester effectif jusqu'au bout. Or, dans les situations que nous envisageons, l'état de santé peut évoluer rapidement : il se peut qu'il devienne difficile au malade de parler et impossible d'écrire ; et que ses capacités physiques se réduisent. Si la personne veut renoncer, il faut que cette renonciation puisse être entendue, quelle que soit la manière dont elle parvient à l'exprimer. Cet amendement garantit simplement la réversibilité du consentement jusqu'au dernier moment.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Avis défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Nous partageons votre préoccupation : il importe que la personne puisse exprimer son souhait de renoncer par tous les moyens. C'est précisément ce que prévoit le texte ; en apportant des précisions, on risque de limiter les moyens d'expression du patient. Avis défavorable.

(Les amendements identiques n° 1264, 1387 et 1428 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de quatre amendements, n° 11, 933, 133 et 1475, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 11.

M. Thibault Bazin. Ce qui est prévu, c'est que la personne exprime son souhait de renoncer, soit au médecin qui a instruit sa demande, soit au médecin ou à l'infirmier qui va l'accompagner dans le dernier geste. Or tous les professionnels que nous avons auditionnés ont insisté sur la fluctuation de la demande. Il est très courant que les malades changent d'avis d'un jour à l'autre, voire dans la même journée, selon le

professionnel qu'ils voient – le jour ou la nuit –, leur humeur, leur état d'esprit, l'affection et les soins dont ils sont entourés.

Je vous propose, par cet amendement, que le patient puisse signifier son souhait de renoncer à la procédure à « tout professionnel de santé qui l'accompagne dans son parcours de soins », d'autant que ce parcours n'inclut pas forcément les professionnels qui auront instruit la demande.

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 933.

M. Patrick Hetzel. Il vise à exclure tout professionnel de santé de la procédure d'administration de la substance létale, en cohérence avec la position que nous avons toujours défendue : le fait qu'il s'agisse d'un suicide assisté. Nous avons d'ailleurs insisté à plusieurs reprises sur le fait qu'il eût été préférable de retenir ce qui se pratique dans l'Oregon, par exemple, où beaucoup de patients à qui la substance létale a été prescrite soit ne vont jamais la chercher, soit, se l'étant procurée, ne l'utilisent pas. La procédure prévue par le texte est au contraire extrêmement coercitive, ce qui nous semble antinomique avec les valeurs éthiques promues en amont.

Mme la présidente. La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement n° 133.

Mme Sandrine Dogor-Such. Nous refusons que les infirmiers puissent être chargés d'administrer la substance létale, car cette disposition cache une évolution majeure que beaucoup de nos concitoyens n'ont pas pleinement perçue.

Depuis des décennies, les infirmiers sont, si je puis dire, le visage des soins de proximité : ils accompagnent les malades, soulagent la douleur, mettent une présence humaine là où la vulnérabilité est la plus grande. Vous leur demandez de sortir de leur rôle, d'endosser une mission radicalement différente, en vertu d'une forme de logique de banalisation progressive de l'acte léthal au sein du système de santé. En ce sens, nous devons entendre les inquiétudes qu'expriment de nombreux soignants.

Mme la présidente. L'amendement n° 1475 de M. Julien Odoul est défendu.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. S'agissant des trois derniers amendements, nous n'allons pas rouvrir le débat touchant l'exclusion de la procédure de telle ou telle profession de santé – toutes pour certains, seulement les médecins pour d'autres, les infirmiers pour d'autres encore. Je le répète, nous avons eu cette discussion ; tout cela n'est de surcroît pas très cohérent avec d'autres de vos amendements.

S'agissant du premier amendement, celui de M. Bazin, dans quel monde la personne qui aura demandé une aide à mourir ferait-elle part de sa volonté d'y renoncer à un personnel n'intervenant pas dans la procédure, alors qu'il lui suffira de l'exprimer au dernier moment au professionnel qui l'accompagne ? Mettons-nous à sa place !

Avis défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Même avis. Il convient que la personne indique sa demande au binôme formé d'un infirmier et d'un médecin, non à un médecin ou autre professionnel de santé qui n'interviendrait pas dans la procédure. Il faut sécuriser celle-ci jusqu'au bout ; le dispositif est logique.

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

M. Thibault Bazin. Monsieur le rapporteur, vous dites ne pas savoir dans quel monde je vis :...

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Je n'ai pas dit que vous y viviez. Ce n'est pas ce que j'ai dit !

M. Thibault Bazin. ...j'essaie de vivre dans un monde aussi humain que possible. Ce qui me donne du souci, c'est l'asymétrie : la demande pourra être faite, d'une certaine manière, à tout professionnel répondant aux critères et conditions requises, mais pour y renoncer, il faudra en faire part soit au professionnel qui a reçu la demande, soit au médecin ou à l'infirmier associé à l'acte (« *Non, pas du tout !* » sur les bancs des commissions), la personne concernée pouvant dans les deux cas être distincte des professionnels qui accompagnent le patient. Par ailleurs, ce qui m'est revenu du terrain, c'est au contraire que des personnes qui demandent à mourir la nuit ne le font pas durant la journée. Il s'agit d'un monde bien réel ; voilà pourquoi je vous pose la question.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 11.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	86
Nombre de suffrages exprimés	84
Majorité absolue	43
Pour l'adoption	28
contre	56

(L'amendement n° 11 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 933.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	85
Nombre de suffrages exprimés	84
Majorité absolue	43
Pour l'adoption	27
contre	57

(L'amendement n° 933 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 133.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	82
Nombre de suffrages exprimés	81
Majorité absolue	41
Pour l'adoption	23
contre	58

(L'amendement n° 133 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1475.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	81
Nombre de suffrages exprimés	80
Majorité absolue	41
Pour l'adoption	23
contre	57

(L'amendement n° 1475 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie des amendements n°s 1195 de M. Christophe Bentz et 1486 de M. Julien Odoul.

(Les amendements n°s 1195 et 1486 sont retirés.)

Mme la présidente. Sur les amendements n°s 934 et 1196, je suis saisie par le groupe Rassemblement national de demandes de scrutin public.

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

L'amendement n° 934 de M. Philippe Juvin est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Défavorable.

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

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

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 934.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	85
Nombre de suffrages exprimés	84
Majorité absolue	43
Pour l'adoption	29
contre	55

(L'amendement n° 934 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1196 de M. Christophe Bentz est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Défavorable.

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

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

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1196.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	80
Nombre de suffrages exprimés	79
Majorité absolue	40
Pour l'adoption	22
contre	57

(L'amendement n° 1196 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs demandes de scrutin public : sur les amendements n°s 935, 1197 rectifié et 1048, par le groupe Rassemblement national ; sur l'amendement n° 1405, par le groupe La France insoumise-Nouveau Front populaire.

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

Mme la présidente. Les amendements n°s 711 de Mme Nathalie Colin-Oesterlé et 215 de M. Patrick Hetzel sont défendus.

(Les amendements n°s 711 et 215, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n° 935 de M. Philippe Juvin est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Défavorable.

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

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

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 935.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	87
Nombre de suffrages exprimés	86
Majorité absolue	44
Pour l'adoption	29
contre	57

(L'amendement n° 935 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements, n°s 936, 1197 rectifié et 1255, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 936.

M. Patrick Hetzel. Il vise à supprimer de la première phrase de l'alinéa 4 le mot « avérées », afin que l'appréciation des pressions ne soit pas limitée à celles déjà confirmées. Cette question de la vulnérabilité, des pressions, reste centrale : le texte doit prévoir des garanties, faire en sorte que l'on protège nos concitoyens. En l'occurrence, la modification permettrait

au médecin de prendre en compte tout signalement pertinent, renforçant ainsi la protection de la personne et la sécurité de la procédure.

Mme la présidente. Les amendements n° 1197 rectifié de M. Christophe Bentz et 1255 de Mme Justine Gruet sont défendus.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Ils sont satisfaits. Demande de retrait ; à défaut, avis défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Même avis. *(L'amendement n° 936 n'est pas adopté.)*

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1197 rectifié.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	81
Nombre de suffrages exprimés	80
Majorité absolue	41
Pour l'adoption	25
contre	55

(L'amendement n° 1197 rectifié n'est pas adopté.)

(L'amendement n° 1255 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1048 de M. Christophe Bentz est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Défavorable.

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

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

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1048.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	84
Nombre de suffrages exprimés	83
Majorité absolue	42
Pour l'adoption	26
contre	57

(L'amendement n° 1048 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Sur l'amendement n° 1561, je suis saisie par le groupe Droite républicaine d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à M. Dominique Potier, pour soutenir l'amendement. *(L'orateur commence à s'exprimer.)* Le micro ne fonctionne pas !

M. Thibault Bazin. C'est la fin de vie du micro !

Mme la présidente. Il faudrait que vous en trouviez un autre, monsieur Potier. *(Afin d'accéder à un autre micro, M. Dominique Potier monte quelques marches dans la travée.)*

M. Thibault Bazin. Il a pris de la hauteur...

M. Dominique Potier. Je n'y vois aucune malice, madame la présidente ! *(Sourires.)*

Au-delà des questions de procédure, toutes importantes, il en subsiste deux qui sont essentielles. D'une part, celle des Français – une personne sur deux ! – qui auraient accès à l'aide à mourir mais non aux soins palliatifs ; d'autre part, celle des personnes vulnérables. Par cohérence avec la vision qui est la mienne, celle d'un opposant au texte, je pense qu'afin de protéger les plus fragiles, ces dernières devraient être exclues du dispositif : tel est l'objet de l'amendement. Au cas où il ne serait pas adopté, le n° 1562, qui viendra ensuite, prévoit que le juge du contentieux des tutelles sera du moins saisi, en même temps que la personne chargée de la mesure de protection.

Je le redis, la seule façon digne d'intégrer au dispositif les personnes sous mesure de protection réside dans une protection juridique, soit par le juge des référés, soit à défaut par l'information du juge des tutelles. En ne l'assurant pas, nous ouvrirons la porte à toutes les manipulations, à toutes les influences ; nous ne serons pas à la hauteur de la mission qui nous est confiée.

Mme la présidente. Monsieur le député, je vous confirme que votre micro ne fonctionne plus ; il sera réparé après la levée de cette séance, à 13 heures.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. En réalité, monsieur Potier, votre amendement ne vise pas l'objectif que vous avez exposé : au lieu d'exclure les majeurs protégés de l'aide à mourir, il supprimerait la disposition en vertu de laquelle la personne chargée de la mesure de protection doit être informée par écrit.

M. Dominique Potier. Il y a donc une incohérence.

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Voilà : nous sommes d'accord. Par conséquent, avis défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Nous avons déjà eu cet échange au sujet des majeurs protégés. Le Gouvernement n'est pas favorable à une exclusion de principe des majeurs protégés : ils doivent pouvoir, comme tout citoyen et s'ils remplissent les cinq conditions requises, bénéficier de ce nouveau droit qui, je l'espère, sera créé grâce à l'adoption de la loi.

Par ailleurs, comme l'a souligné M. le rapporteur, supprimer cette disposition reviendrait à supprimer une garantie : celle d'informer la personne chargée de la mesure de protection en cas de renoncement. Cela va à l'encontre de la protection que vous souhaitez pourtant garantir aux majeurs protégés. Je vous propose de retirer votre amendement ; à défaut, j'émet un avis défavorable.

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

M. Dominique Potier. Par cohérence, je vais retirer mon amendement puisque la question est traitée dans un précédent article.

Toutefois, j'insiste sur l'amendement suivant, qui sera également défendu par un autre collègue. Nous ne pouvons pas, pour reprendre votre vocabulaire, faire bénéficier des personnes vulnérables du droit à l'aide à mourir sans leur assurer de façon expresse toutes les capacités juridiques nécessaires dans les moments inhérents à l'agonie ou au drame de la maladie. Nous ne pouvons pas le faire sans protection juridique complémentaire. Ces personnes doivent absolument bénéficier d'une protection de leurs droits. Seul un juge des référés ou, à tout le moins, l'information du juge des tutelles, nous offre cette garantie.

(L'amendement n° 1561 est retiré.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1562 de M. Dominique Potier est défendu.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Avis défavorable.

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

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

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1562.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	93
Nombre de suffrages exprimés	92
Majorité absolue	47
Pour l'adoption	33
contre	59

(L'amendement n° 1562 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. René Pilato, pour soutenir l'amendement n° 1405.

M. René Pilato. Il propose simplement d'ajouter les mots « ou renoncer » au dispositif prévu à l'alinéa 4. Cet ajout s'inscrit dans la recherche d'équilibre qui caractérise notre démarche depuis le début. Ainsi, à l'article 17, désormais supprimé, figurait le délit d'entrave ; le délit de propagande avait précisément été ajouté afin de garantir l'équilibre du texte. Le présent alinéa évoque une hypothèse dans laquelle des pressions s'exerceraient. Nous proposons de préciser qu'il s'agit aussi bien de pressions visant à faire renoncer que de pressions visant à faire recourir à l'aide à mourir.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Votre amendement me semble problématique. Vous prévoyez ici une hypothèse dans laquelle le médecin pourrait mettre fin à la procédure d'aide à mourir lorsque la personne est victime de pressions pour y renoncer. Or cela est absolument contraire à la volonté qu'elle a exprimée ! Par conséquent, j'émet un avis défavorable.

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

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

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

M. Patrick Hetzel. Cela me semble incohérent. M. le rapporteur vient de le souligner : on ne peut pas, d'un côté, se fonder sur la volonté de la personne et, de l'autre, présenter un amendement qui est à 180 degrés de cette même volonté ! C'est franchement incompréhensible.

Sans vouloir être désobligeant, monsieur Pilato, vous avez fait des commentaires dans cet hémicycle sur certains amendements ; par parallélisme, on pourrait faire des commentaires similaires à l'égard des vôtres.

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Allez, allez...

(L'amendement n° 1405 est retiré.) (Mme Annie Vidal et M. Théo Bernhardt applaudissent.)

Mme la présidente. Les amendements n° 1049 de M. Christophe Bentz et 341 de M. Matthias Renault sont défendus.

(Les amendements n° 1049 et 341, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1470 de M. Christophe Bentz est défendu.

M. Christophe Bentz. Il est rédactionnel ! *(Sourires.)*

Mme la présidente. Cette technique marchera peut-être un jour, sait-on jamais ! *(Sourires.)*

(L'amendement n° 1470, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Les amendements n° 342 de M. Matthias Renault et 577 de Mme Marie-France Lorho sont défendus.

(Les amendements n° 342 et 577, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 938.

M. Patrick Hetzel. Il s'agit d'un amendement de notre collègue Philippe Juvin. Si celui-ci n'est pas présent, c'est qu'il est au chevet des patients. (« Cela fait dix fois que vous le dites ! » sur les bancs des commissions.) Pardonnez-moi, mais puisque certains s'interrogent sur son absence lors de la présentation de ses amendements, je me permets de le préciser.

Le présent amendement vise à élargir la liste des situations entraînant la fin de la procédure.

(L'amendement n° 938, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 939.

M. Patrick Hetzel. Il complète la liste des situations qui entraînent la fin de la procédure en y intégrant le risque d'abus de faiblesse, lequel sera signalé au procureur de la République.

Je reste troublé par les propos tenus précédemment au sujet de certains amendements, notamment le n° 1562 de M. Potier. S'agissant des majeurs protégés, il convient de renforcer les dispositions visant à sécuriser la procédure ; en l'état actuel du texte, cette sécurisation n'est pas assurée.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. À plusieurs reprises, vous êtes revenu sur la judiciarisation de la procédure. Nous avons expliqué que ce n'était pas ce que nous recherchons, ce qui ne signifie pas pour autant qu'il n'y ait pas de mesures de protection juridique dans certains cas. J'émet donc un avis défavorable.

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

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

(L'amendement n° 939 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Les amendements n° 940 de M. Philippe Juvin et 1139 de Mme Lisette Pollet sont défendus.

(Les amendements n° 940 et 1139, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Sur les amendements n° 1200, 1201, 1198 et 1199, je suis saisie par le groupe Rassemblement national de demandes de scrutin public.

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

La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir les amendements n° 1050, 1200 et 1201, pouvant être soumis à une discussion commune et faire l'objet d'une présentation groupée.

M. Christophe Bentz. Ces trois amendements sont dans le même esprit. Toutefois, je souhaite attirer votre attention sur l'amendement n° 1200, par lequel je propose d'ajouter un cas où il convient de mettre fin à la procédure.

Cette disposition fait écho aux discussions que nous avons eues tout à l'heure à propos de l'échec de la substance létale. Madame la ministre, vous m'avez confirmé que vous partagez la position de Mme Vautrin, ce dont je me réjouis. Le présent amendement vient donc inscrire dans la loi la position que Mme Vautrin a exposée dans sa réponse et que vous avez confirmée. Il s'agit de mettre fin à la procédure d'aide à mourir si la personne ne décède pas consécutivement à l'administration de la substance létale et qu'elle demande à être soignée, sollicitant ainsi l'arrêt de la procédure. L'amendement est donc parfaitement cohérent avec nos exigences et avec la réponse apportée par la ministre.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Je vais répéter ce que nous avons déjà indiqué à plusieurs reprises : il n'est absolument pas question de prendre une disposition contraire à la volonté ou à la demande de la personne.

Pour les cas où la substance létale s'avère inefficace alors que la personne souhaite poursuivre l'aide à mourir, c'est à la Haute Autorité de santé qu'il reviendra de définir les règles encadrant la conduite à tenir par les professionnels de santé pour permettre l'aboutissement de la démarche.

En revanche, si la personne souhaite renoncer à la suite d'un tel échec, comme Mme la ministre et moi-même l'avons déjà précisé, la procédure sera interrompue et la personne bénéficiera de l'assistance du médecin qui l'accompagne. Il ne faut pas semer le doute à ce sujet !

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Cette hypothèse est couverte par l'alinéa 3 de l'article 10, qui prévoit que la personne peut renoncer à l'aide à mourir. En manifestant sa volonté de renoncer, elle se trouve, de fait, dans cette situation. Avis défavorable.

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

M. Christophe Bentz. Monsieur le rapporteur, je ne sème pas le doute. Au contraire, je vous propose de clarifier par écrit une disposition qui, à l'heure où nous parlons, n'est pas claire. J'ai entendu vos propos sur les cas où la personne souhaite réitérer avec une deuxième dose létale ; je ne faisais pas référence à cette hypothèse. Vous affirmez qu'il s'agit de respecter la volonté de la personne. C'est précisément ce que je vous propose d'inscrire dans la loi ! Si la personne demande à être soignée, c'est son droit le plus strict.

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Oui !

M. Christophe Bentz. Alors il faut l'inscrire explicitement dans le texte.

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Ce serait redondant !

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

M. Philippe Vigier, rapporteur général. La personne a sollicité l'aide à mourir. La substance létale est injectée. Si la personne déclare changer d'avis et demande d'arrêter la procédure, nous nous retrouvons dans le cadre du débat que nous avons eu tout à l'heure. C'est précisément pour cette raison qu'à tout moment, la présence de professionnels de santé est indispensable – alors que vous avez voulu les écarter.

Nous ferons tout pour la sauver, comme nous le faisons quotidiennement dans les services de réanimation. Soyez assurés que les professionnels de santé présents feront tout pour respecter la volonté de la personne, qui est au cœur du dispositif.

Cela vaut à chaque étape : de la demande initiale à l'autoadministration de la substance – acte par lequel la personne réaffirme sa décision –, jusqu'à l'accompagnement final, y compris en cas d'interruption de la procédure, par exemple si la substance létale n'a pas produit l'effet escompté.

M. Christophe Bentz. Après ?

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Absolument. Nous respecterons sa volonté à tout instant.

(L'amendement n° 1050 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1200.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	87
Nombre de suffrages exprimés	87
Majorité absolue	44
Pour l'adoption	25
contre	62

(L'amendement n° 1200 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1201.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	84
Nombre de suffrages exprimés	84
Majorité absolue	43
Pour l'adoption	23
contre	61

(L'amendement n° 1201 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Josiane Corneloup, pour soutenir l'amendement n° 937.

Mme Josiane Corneloup. Il vise à assurer que l'hésitation de la personne soit pleinement respectée. En l'état actuel du texte, le traitement de cette situation demeure flou. Le présent amendement tend donc à compléter la liste des situations entraînant la fin de la procédure.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Avis défavorable.

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

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

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

Mme Justine Gruet. Au cours de la séance de ce matin, deux conduites à tenir ont été évoquées en cas d'hésitation du patient : M. le rapporteur a indiqué à juste titre qu'en cas d'hésitation, le médecin ne doit en aucun cas administrer la substance létale ; Mme la ministre, pour sa part, a soutenu une position inverse, conforme à celle exprimée par Mme Vautrin lors des débats de mai 2025.

Or, s'il revient à une tierce personne – notamment à un professionnel de santé – de réaliser l'acte, nous levons alors la condition d'incapacité physique justifiant l'intervention d'un tiers.

Le présent amendement permet de préciser la conduite à tenir par les médecins en cas d'hésitation de la personne : elle doit impérativement entraîner la suspension immédiate de la procédure.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Soit vous déformez mes propos, soit je n'ai pas été claire. La proposition de loi prévoit bien un principe d'autoadministration et l'administration par un tiers en cas d'incapacité physique. C'est écrit dans le texte – c'est dans ces termes que la représentation nationale l'a voté.

Le rapporteur l'a dit de nouveau tout à l'heure, si une difficulté survient au moment de l'administration de la substance létale, une fois que l'autoadministration a commencé, soit la personne souhaite continuer l'acte et le médecin pourra l'assister, soit elle ne le souhaite pas et il lui portera secours. C'est toujours la volonté de la personne qui est au centre.

(L'amendement n° 937 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1198 de M. Christophe Bentz est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Stéphane Delautrette. Défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1198.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	90
Nombre de suffrages exprimés	89
Majorité absolue	45
Pour l'adoption	28
contre	61

(L'amendement n° 1198 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 1199.

M. Christophe Bentz. Il vise à mettre fin à la procédure si la personne n'a pas pu accéder aux soins palliatifs.

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Ah !

M. Christophe Bentz. Messieurs les rapporteurs, madame la ministre, vous avez tous refusé de répondre à notre question – je ne suis pas le seul à la poser : les personnes qui n'ont pas pu accéder aux soins palliatifs sont-elles éligibles à l'aide à mourir ? Beaucoup de nos collègues – Mme Gruet, M. Hetzel, Mme Vidal, M. Potier tout à l'heure encore – ont affirmé que c'était le cas ; je fais la même interprétation. Comme nous l'affirmons et que vous ne nous contredisez pas, nous en concluons que ces personnes seront malheureusement éligibles. C'est probablement le point le plus grave et la plus grande injustice de ce texte, que je vous propose de corriger dès maintenant grâce à cet amendement.

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

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Monsieur Bentz, je rappelle que nous avons voté ensemble l'amendement de M. Monnet.

Mme Justine Gruet. Non ! Nous avons adopté le vôtre !

M. Philippe Vigier, rapporteur. Lorsqu'une personne qui demande l'aide à mourir a indiqué qu'elle voulait que des soins palliatifs lui soient proposés, elle ne peut pas déposer sa demande écrite tant que l'effectivité des soins palliatifs ne lui a pas été assurée – nous avons voté l'amendement qui le prévoit. Nous ne pouvons pas sécuriser davantage le dispositif. Je le répète, laissez la personne décider : si elle veut bénéficier d'une aide à mourir, on lui donne satisfaction. Si elle veut d'abord bénéficier de soins palliatifs, l'amendement que nous avons adopté sécurise les choses. Nous ne pouvons pas faire beaucoup plus.

J'ai déjà répondu hier et avant-hier en indiquant le nombre d'équipes mobiles et en mentionnant les différents dispositifs mobilisables pour faire en sorte que les patients puissent avoir accès aux soins palliatifs. Je sais bien que vous voulez toujours aller chercher le dernier calcul du dernier calcul mais je ne peux pas être plus précis – j'ai même cité des chiffres exacts relatifs à l'augmentation des équipes mobiles et fixes, régionales et départementales.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Vous répétez vos questions, nous répétons les réponses : comme vient de l'indiquer le rapporteur général, si une personne souhaite bénéficier de soins palliatifs, le texte prévoit à l'article 5, alinéa 10, que le médecin doit s'assurer qu'elle puisse y avoir accès. La réponse est dans le texte. Avis défavorable.

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

M. Christophe Bentz. Pardonnez-moi, votre réponse est très imprécise. Le médecin s'assurera que la personne peut potentiellement avoir accès aux soins palliatifs ; l'effectivité, c'est autre chose. Je le répète, pour cela, il faut qu'une place soit disponible, par exemple en unité de soins palliatifs (USP).

M. Philippe Vigier, rapporteur général. L'effectivité !

M. Christophe Bentz. Cela prendra des années pour qu'il n'y ait plus aucun Français demandant à bénéficier de soins palliatifs qui en soit privé – ils sont 200 000 par an, nous en sommes donc très loin. J'entends l'intention du Gouvernement de créer des unités au plus vite. Tant mieux ! Nous avons voté à l'unanimité le texte relatif aux soins palliatifs. Cependant si, dans quelques semaines, ce texte relatif à l'aide à mourir est appliqué, nous n'aurons pas encore atteint complètement cet objectif. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN.)*

Mme la présidente. La parole est à M. Yannick Monnet.

M. Yannick Monnet. Je veux bien qu'on défende les soins palliatifs, mais il ne faut pas le faire n'importe comment et à n'importe quel moment. Vous rendez-vous compte du moment auquel vous proposez de le faire ? Quasiment au moment de donner la substance létale, vous dites à la personne : vous n'avez pas bénéficié de soins palliatifs, donc on arrête. Vous créez une situation qui est terrible pour les gens.

M. Christophe Bentz. C'est le texte qui la crée !

M. Yannick Monnet. Non, c'est vous qui la créeriez par votre amendement s'il venait à être adopté. Cela voudrait dire qu'on contrôlerait l'effectivité de l'accès aux soins palliatifs au dernier moment. C'est trop tard : une fois que la

procédure est lancée, si la personne veut bénéficier de soins palliatifs, elle le demande et la procédure s'arrête ; mais vous ne pouvez pas l'arrêter d'autorité à ce stade-là. Vous créez des situations humainement insupportables. *(Mme Danielle Simonnet applaudit.)*

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Très bien !

Mme Karine Lebon. Le sage a parlé !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1199.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	87
Nombre de suffrages exprimés	86
Majorité absolue	44
Pour l'adoption	26
contre	60

(L'amendement n° 1199 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Sur les amendements n°s 1376 et 1203 ainsi que sur l'article 10, je suis saisie par le groupe Rassemblement national de demandes de scrutin public.

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

L'amendement n° 1375 de M. Hervé de Lépinou est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Stéphane Delautrette. Défavorable.

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

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

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

Mme Justine Gruet. Je rejoins notre collègue Yannick Monnet : ce que propose M. Bentz est totalement inadapté.

Monsieur le rapporteur général, vous ne pouvez pas dire que nous avons adopté l'amendement de Yannick Monnet. Celui-ci intégrait l'effectivité de l'accès aux soins palliatifs comme un des critères, en plus des cinq critères déjà prévus. En adoptant votre amendement, nous avons brouillé la demande *(M. Dominique Potier applaudit)* : dans un premier temps, celle-ci est orale ; on commence à vérifier une partie des critères, avant la demande écrite, qui marque le début de la procédure, notamment du point de vue des délais.

Madame la ministre, je suis inquiète : dans quels cas le professionnel de santé peut-il procéder à l'injection de la substance létale sans se mettre en danger ? Vous dites que c'est le cas si l'autoadministration se passe mal. Faites-vous référence aux situations où l'autoadministration de la substance létale se passe mal en raison d'une difficulté médicale de mise en œuvre de l'aide à mourir, ou bien à celles où elle se passe mal en raison de l'angoisse ou de l'hésitation du malade ?

La réponse de Mme Vautrin, à l'époque, nous avait surpris : selon elle, l'hésitation et l'angoisse du malade pouvaient justifier l'intervention d'une tierce personne. J'aimerais que vous nous précisiez à nouveau ce point – non pas pour vous embêter, mais pour sécuriser les professionnels de santé.

(L'amendement n° 1375 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1376 de M. Hervé de Lépinay est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1376.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	89
Nombre de suffrages exprimés	88
Majorité absolue	45
Pour l'adoption	28
contre	60

(L'amendement n° 1376 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Potier, pour soutenir l'amendement n° 1563.

M. Dominique Potier. Monsieur le rapporteur général, ne nous faites pas prendre des vessies pour des lanternes. Très clairement, l'attente de Yannick Monnet, que je respecte et que je partage, n'a été satisfaite à aucun moment de l'examen du texte. Informer sur les soins palliatifs, ce n'est pas y accéder. C'est une égalité formelle, qui n'a rien à voir avec l'égalité réelle. Cela constitue l'un des points de rupture majeurs du texte. Ne racontez pas d'histoires, ayez au moins l'honnêteté intellectuelle de dire ce qu'il en est !

M. Philippe Vigier, rapporteur général. C'est faux !

M. Dominique Potier. Le présent amendement est juste l'une des cordes de rappel que nous espérons poser grâce à l'expertise du médecin traitant. Tout comme le proche aidant ou les professionnels qui accompagnent les personnes vulnérables, ce dernier fait partie des personnes les plus proches des personnes concernées. L'amendement prévoit que s'il constatait le moindre trouble dans l'expertise du médecin sollicité pour l'aide à mourir, le médecin traitant pourrait faire un signalement qui suspendrait temporairement la procédure – il ne l'interromprait pas définitivement, appréciez la modération de l'amendement – afin de vérifier l'absence de manipulation. Le corps médical n'est pas exempt d'erreurs, voire d'intentions qui seraient contraires à l'intérêt du patient.

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

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Défavorable.

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

Mme Sandrine Rousseau. Cet amendement permettrait de contourner le délit d'entrave. Le médecin généraliste pourrait, sans faire valoir sa clause de conscience ni même la mentionner – on ne saurait même pas s'il est d'accord ou non avec le principe –, intervenir pour interrompre la procédure.

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

M. Patrick Hetzel. Nous défendons plusieurs amendements à l'article 10, qui visent à apporter des protections. Ils sont régulièrement balayés, alors qu'ils sont loin d'être tous satisfaits.

Je ne considère pas que l'amendement en discussion, s'il était adopté, créerait un obstacle. Nous devons faire en sorte que le bénéfice du doute soit en faveur du patient – nous ne savons plus comment formuler les choses. Nous discutons d'un sujet très sensible et votre refus d'aller dans ce sens nous conduit à nous interroger, y compris sur vos intentions. Un peu de mesure s'impose sur ces questions. Cet amendement s'inscrit dans une philosophie de la protection, pour faire en sorte de ne pas aller trop vite.

(L'amendement n° 1563 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1202 de M. Bentz est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Défavorable.

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

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

Mme la présidente. La parole est à M. Yannick Monnet.

M. Yannick Monnet. Vous dites que vos amendements sont au bénéfice du patient. Ils ne sont pas au bénéfice du patient ; ils sont au bénéfice de ce que vous pensez du texte relatif au droit à l'aide à mourir.

Mme Danielle Simonnet. Exactement !

M. Yannick Monnet. Que vous n'y soyez pas favorables et que vous n'ayez pas confiance en la procédure que nous avons examinée juste avant, je peux l'entendre ; mais même dans ces conditions, ce n'est pas à ce stade qu'il faut l'arrêter. Vous avez en tête l'idée qu'on forcerait les gens à recevoir une substance létale, mais reconnaissez que la plupart de ceux qui demanderont la substance létale seront d'accord – ils auront exprimé leur dernière volonté jusqu'au bout. Et vous voulez quand même arrêter la procédure pour n'importe quelle raison, malgré la volonté exprimée par les patients. Ce n'est pas pour les patients que vous le faites ; ce sont des amendements idéologiques, c'est cela qui est problématique. *(Applaudissements sur quelques bancs des groupes SOC, EcoS et Dem.)*

(L'amendement n° 1202 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 73.

M. Patrick Hetzel. Il prévoit que si un signalement est effectué auprès du procureur de la République, la procédure est interrompue.

Monsieur Monnet, il y a quand même le problème des pressions susceptibles d'être exercées. Je rappelle que si une personne fait un signalement au procureur en le basant sur des éléments erronés, elle peut avoir des problèmes. Pour un texte comme celui-là, il faut prévoir des garde-fous. L'amendement vise à en créer un.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. En permettant à toute personne d'interrompre à tout moment le processus en saisissant le procureur de la République, l'amendement rendrait inefficace le droit à l'aide à mourir. Il est prévu que le procureur de la République puisse être saisi par le médecin ; dans ce cas-là, il est mis fin à la procédure – c'est le deuxième cas de figure. Avis défavorable.

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

Mme Sandrine Rousseau. Ces amendements visent à faciliter les entraves et à compliquer l'accès au droit à l'aide à mourir. Toute personne pourra interrompre la procédure à tout moment.

Le texte prévoit la liberté individuelle jusqu'à la fin de la procédure. Madame Gruet, vous avez dit tout à l'heure que nous étions pour la liberté individuelle en dehors de tout cadre. Au contraire, nous avons défini le cadre à l'intérieur duquel la personne doit pouvoir exercer sa propre liberté. Et là, vous voulez empêcher que les patients en fin de vie aient la capacité de décider. Vous instaurez des entraves alors que nous avons fait tout ce texte pour éviter qu'il y en ait jusqu'au dernier moment. *(Applaudissements sur quelques bancs des groupes EcoS, LFI-NFP et SOC. – M. le rapporteur général applaudit également.)*

(L'amendement n° 73 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1140 de Mme Lisette Pollet est défendu.

(L'amendement n° 1140, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n°s 578 de Mme Marie-France Lorho et 1203 de M. Christophe Bentz, pouvant être soumis à une discussion commune.

Ces amendements sont défendus.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Défavorable.

(L'amendement n° 578 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1203.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	88
Nombre de suffrages exprimés	86
Majorité absolue	44
Pour l'adoption	25
contre	61

(L'amendement n° 1203 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 10.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	95
Nombre de suffrages exprimés	74
Majorité absolue	38
Pour l'adoption	63
contre	11

(L'article 10 est adopté.)

Article 11

Mme la présidente. L'amendement n° 1460 de M. Charles Rodwell, tendant à supprimer l'article, est défendu.

(L'amendement n° 1460, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 482 de Mme Justine Gruet est également défendu.

(L'amendement n° 482, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Potier, pour soutenir l'amendement n° 1564.

M. Dominique Potier. Il vise à garantir l'enregistrement systématique non seulement des actes, mais aussi des demandes du patient.

J'en profite pour conclure sur les questions d'entrave et de liberté. Un panorama de notre droit révèle que pour des décisions de moindre portée, comme celles concernant une succession ou des opérations médicales importantes, les systèmes de sécurité sont bien plus importants que ceux de ce texte. Le triomphe de la liberté ne doit pas se faire au détriment de la protection des plus fragiles. Le fil conducteur de la loi que nous sommes en train d'écrire est la liberté individuelle. Que le médecin traitant, le procureur ou le juge des tutelles ne puisse intervenir pour interrompre une procédure paraissant suspecte est assez stupéfiant.

(L'amendement n° 1564, repoussé par la commission et par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Sur l'amendement n° 483, je suis saisie par le groupe Droite républicaine d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 97 rectifié.

M. Patrick Hetzel. Il vise à supprimer l'adverbe « strictement », car il donne lieu à une appréciation subjective. Or il faut un maximum d'informations et pas seulement celles qui sont « strictement nécessaires ». Il faut donc être le plus englobant possible.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Le mot « strictement » est important, puisqu'il répond à l'impératif juridique de la protection du droit à la vie privée et des données : seules les données qui sont nécessaires peuvent être enregistrées. Cette condition ne laisse aucune marge excessive d'appréciation aux médecins, qui sont tenus d'enregistrer tous les actes jalonnant la procédure. On l'a dit, ce système d'information représente une condition de traçabilité importante dans la procédure.

L'article 15 prévoit que la liste des données nécessaires sera fixée par un décret en Conseil d'État, après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil).

Avis défavorable.

(L'amendement n° 97 rectifié n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 483.

Mme Justine Gruet. Il prévoit de recueillir les données qui permettront un contrôle *a posteriori*, étant donné que nous n'avons pas défini dans ce texte de contrôle *a priori*. Il s'agit des éléments attestant des mesures prises pour prévenir et détecter « les pressions, contraintes ou influences indues ».

Parmi les cinq conditions d'accès au droit à l'aide à mourir, les deux premières sont purement administratives, la troisième et quatrième sont médicales, mais la cinquième – la manifestation de la volonté de façon libre et éclairée – peut relever d'une appréciation juridique. Le discernement peut être lié à la pathologie, ce qui relève de la compétence médicale, mais cette volonté peut également être troublée par des pressions indues de la société ou de la famille, notamment des pressions financières, ce qui me semble relever d'une analyse à confier à un juge plutôt qu'à un médecin.

Les éléments relatifs aux quatre premières conditions sont inclus dans le dossier médical et figurent donc dans la procédure. À défaut d'exiger la vérification de la cinquième condition par un magistrat, il faut pouvoir inclure dans la procédure les éléments relatifs aux démarches effectuées par le médecin pour s'assurer de l'absence de pressions indues.

M. Pilato a dit que le médecin connaissait parfaitement le patient.

M. René Pilato. Je n'ai jamais dit ça !

Mme Justine Gruet. Non, puisque la demande peut être faite à tout médecin, donc à un médecin qui ne connaît pas le patient.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 483.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	90
Nombre de suffrages exprimés	90
Majorité absolue	46
Pour l'adoption	31
contre	59

(L'amendement n° 483 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 74 rectifié.

M. Patrick Hetzel. Il vise à préciser ce qui doit être enregistré dans le système d'information. En proposant cette rédaction, je poursuis deux objectifs : permettre une traçabilité idoine de la procédure et une analyse statistique adéquate *a posteriori* – puisque c'est un contrôle *a posteriori* qu'il a été décidé d'instaurer.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. En commission, nous avons mené un travail pour bien distinguer les documents enregistrés dans le système d'information et les actes réalisés par les professionnels au cours de la procédure. Nous en reparlerons à l'occasion de la discussion de l'article 18, qui précise les actes réalisés dans le cadre de la procédure d'aide à mourir et dotés d'un code spécifique afin d'en garantir la traçabilité.

Avis défavorable.

(L'amendement n° 74 rectifié, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 11 est adopté.)

Article 12

Mme la présidente. La parole est à M. Thibaut Monnier.

M. Thibaut Monnier. L'article 12 légalisant l'euthanasie exclut délibérément les membres de la famille ou les proches de la possibilité de contester devant les tribunaux la décision du médecin accordant l'euthanasie ou le suicide assisté ; cette décision ne pourra être contestée que par le patient qui en fait la demande.

Dans les faits, cet article crée un droit au recours à deux vitesses, où seules les décisions de refus d'une euthanasie seront susceptibles de faire l'objet d'un recours devant une juridiction. Vous admettez donc implicitement qu'un médecin puisse se tromper seulement s'il refuse une demande d'euthanasie, pas s'il accorde à tort l'administration de la substance létale. En cela, vous violez manifestement une liberté fondamentale, pourtant protégée par l'article 13 de la CEDH.

Je veux m'adresser aux collègues de gauche : où êtes-vous pour défendre le droit à la vie des plus vulnérables ?

Mme Élise Leboucher, rapporteure. On n'a pas de leçons à recevoir de votre part !

M. Thibaut Monnier. Où êtes-vous pour défendre l'État de droit et, plus précisément, le droit au recours effectif au bénéfice des patients victimes d'abus de faiblesse ou d'incitation au suicide ? Rien dans cette loi n'impose aux médecins de prévenir la famille ou les proches d'un patient qui a décidé d'être euthanasié.

Non seulement vous allez inscrire dans la loi la possibilité pour un patient de subir en catimini la mort provoquée, mais en plus, vous refusez à la famille et aux proches le droit de contester une décision frappée du sceau de l'irréversible. Cet article 12 pulvérise toutes les digues éthiques et démontre que rien ne doit entraver l'euthanasie des plus vulnérables, pas même le respect pour nos libertés fondamentales. C'est très grave. (*Applaudissements sur les bancs du groupe RN.*)

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

Mme Justine Gruet. Cet article précise les recours possibles. Force est de constater que le recours n'est possible qu'en cas de refus.

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Oui !

Mme Justine Gruet. Merci, monsieur le rapporteur, je suis donc dans le vrai.

Ce refus concerne à la fois la demande elle-même et la poursuite de l'administration. On facilite ainsi plutôt l'incitation que l'entrave. Ce qui me gêne dans l'impossibilité de recours autre qu'en cas de refus, c'est que nous n'avons pas de contrôle *a priori*.

Les décisions peuvent être prises par un seul et même médecin, qui peut recevoir et instruire la demande – même s'il y a collégialité, il engage sa responsabilité personnelle dans la décision – avant de pratiquer l'injection de la substance létale. En cas d'erreur, il n'y a pas de possibilité d'appréciation *a priori*. Certes, je le répète, j'ai une grande confiance dans les médecins pour l'appréciation des conditions ; mais je pense que nous ne contrôlons pas suffisamment la procédure par rapport aux pressions qui peuvent être exercées sur la personne – les abus de faiblesse existent.

Un autre point de vigilance concerne le délai, très court, dans le cas des majeurs protégés. Un délai de deux jours ne me paraît pas suffisant pour qu'une discussion puisse s'engager entre le majeur protégé et la personne garante de sa protection et de sa sécurité.

Le seul recours possible est contre le refus, et le contrôle a lieu *a posteriori*, en cas de décès de la personne. Aucun contrôle *a priori* de la légalité des critères n'est prévu. Or c'est notre rôle de législateur de le garantir.

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n^{os} 199 et 1569, qui tendent à supprimer l'article 12.

La parole est à Mme Josiane Corneloup, pour soutenir l'amendement n^o 199.

L'article 12 prévoit que seule la décision refusant l'accès à l'aide à mourir peut faire l'objet d'un recours, lequel ne peut être exercé que par la personne concernée, devant la juridiction administrative, dans les conditions de droit commun. À l'inverse, les décisions accordant l'accès à l'aide à mourir ne seraient susceptibles d'aucune contestation.

Mme Josiane Corneloup. Cette asymétrie est problématique. Elle revient à considérer que les proches, les membres de la famille ou toute personne ayant un intérêt légitime à agir ne pourraient jamais saisir le juge afin de contester une décision autorisant l'aide à mourir, alors même que celle-ci comporte des conséquences irréversibles.

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Potier, pour soutenir l'amendement n^o 1569.

M. Dominique Potier. Il y a quelque chose de kafkaïen dans cet article qui consacre une sorte d'impunité totale du médecin, sacralisé. Cela défie l'entendement. De façon générale, ce texte écarte la famille et le médecin traitant. Il ne prévoit aucun recours juridique ou alerte sur les abus de confiance. On s'en remet totalement au triomphe de la volonté individuelle. Le contrôle juridique *a posteriori* ne peut être diligenté que par la personne, victime d'une erreur de jugement ou de manipulation. Si le texte est voté, je ne sais pas comment on pourra expliquer cette bascule du droit, qui est tout simplement vertigineuse. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RN et DR. – M. Charles Rodwell applaudit également.*)

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Ce n'est pas parce que vous ne partagez pas le point de vue de ceux qui défendent le texte que vous pouvez qualifier celui-ci de kafkaïen. Je ne peux pas vous laisser dire que le texte n'est pas sécurisé. Je le redirai autant de fois qu'il le faut jusqu'au bout de nos débats, jusqu'au vote final : ce texte est sécurisé du premier article jusqu'au dernier. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes EPR, SOC et Dem.*)

Il est normal que le législateur s'assure dans la loi de l'effectivité d'un droit nouvellement créé, qui doit pouvoir être appliqué. Ainsi, nous créons un droit à l'aide à mourir et nous cherchons à assurer par des voies de recours que la personne qui le souhaitera pourra réellement en bénéficier. C'est pourquoi nous ouvrons une voie de recours en cas de refus. Si une personne considère que son droit à l'aide à mourir n'a pas été respecté au cours de l'instruction de sa demande, il est normal qu'elle puisse former un recours contre cette décision.

Cela n'exclut pas le recours par des tiers ; cessez de dire que cela n'est pas possible ! Toute personne qui constaterait ou soupçonnerait une dérive pourra saisir le procureur.

M. Frédéric Petit. Comme elle le peut déjà !

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Cette procédure existe déjà et s'applique à toutes sortes de cas. Toutes les voies de recours sont donc ouvertes, même si cela n'est pas explicitement inscrit dans la proposition de loi. Ne laissons pas dire le contraire.

Quant aux majeurs protégés, je rappelle que des dispositions spécifiques s'appliquent à eux et ouvrent des voies de recours réservées aux personnes chargées de la mesure de protection.

Avis défavorable.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. La proposition de loi crée un droit strictement personnel, il est donc parfaitement normal que les voies de recours contre la décision visée à l'article 10 soient réservées à la personne

qui souhaite bénéficier de ce droit. C'est l'objet de l'alinéa 2 de l'article 12, qui dispose que la décision du médecin refusant la demande d'aide à mourir ou mettant fin à la procédure peut être contestée par le demandeur. C'est une décision strictement personnelle, et il est normal que la personne puisse contester un refus.

Monsieur Potier, vous qui êtes soucieux des majeurs protégés, il vous intéressera de constater qu'une dérogation est prévue pour leur cas. La personne chargée de la mesure de protection pourra, par exception et dans les conditions prévues à l'alinéa 3, contester la décision du médecin d'accepter la demande.

L'article ouvre donc les bons recours aux bonnes personnes. Avis défavorable.

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

M. Patrick Hetzel. Permettez-moi de revenir sur un point mentionné par le Conseil d'État et qui peut éclairer nos débats. Dans le point 13 de son avis, le Conseil d'État écrit : « Le projet de loi introduit ainsi une double rupture par rapport à la législation en vigueur, d'une part, en inscrivant la fin de vie dans un horizon qui n'est plus celui de la mort imminente ou prochaine et, d'autre part, en autorisant, pour la première fois, un acte ayant pour intention de donner la mort. Il met en cause ce principe aussi ancien que fondamental qu'est l'interdit de tuer, [inscrit à l']article 221 du code pénal. »

C'est le cœur du débat. Nous pouvons nous interroger sur la constitutionnalité d'une mesure en rupture fondamentale avec le droit sur les deux points évoqués par le Conseil d'État. À cet égard, en rejetant certains amendements, vous contribuez vous-mêmes à fragiliser juridiquement le dispositif que vous souhaitez instaurer.

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Puisque vous citez le Conseil d'État, il faut rappeler qu'il a conclu à la validité du droit à l'aide à mourir. Prenons l'avis dans son ensemble, sans oublier sa conclusion.

M. Patrick Hetzel. À ce moment-là, la mesure prévue n'était pas un nouveau droit, c'était une exception !

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Je suis désolé d'y insister, mais c'est un point important : quand on cite le Conseil d'État, il faut prendre en considération l'intégralité de l'avis : le Conseil d'État y a indiqué qu'il n'était pas fait obstacle à ce qu'une plainte soit déposée ni à ce que le procureur de la République soit saisi de faits susceptibles de constituer une infraction. En outre, les voies de recours spécifiques aux majeurs protégés ont été introduites pour suivre la recommandation du Conseil d'État.

(Les amendements identiques n° 199 et 1569 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Les amendements n° 484 de Mme Justine Gruet et 712 de Mme Nathalie Colin-Oesterlé sont défendus.

(Les amendements n° 484 et 712, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de onze amendements, n° 1141, 488, 76, 1142, 1566 rectifié, 259, 778, 941, 1425, 1565 et 1386, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 1141 de Mme Lisette Pollet est défendu.

Sur l'amendement n° 488, je suis saisie par le groupe Droite républicaine d'une demande de scrutin public.

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

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

Mme Justine Gruet. Il vise à autoriser la contestation à toute personne susceptible d'émettre une réserve. Je ne vois pas de quoi vous avez peur : le recours ne signifie pas l'arrêt de la procédure, il introduit simplement un contrôle supplémentaire. Il me semble important de le prévoir explicitement, étant donné la gravité de la procédure et l'absence de contrôle *a priori*. Vous dites que cette demande est satisfaite par l'article 40 du code de procédure pénale, mais il serait préférable que le législateur ouvre, à l'intérieur du texte, la possibilité pour toute personne qui pourrait émettre un doute sur le respect des critères légaux de former un recours. Je vous remercie de votre vigilance.

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 76.

M. Patrick Hetzel. Pour concilier le droit au recours et la rapidité de la procédure, il est prévu de recourir à un dispositif juridique classique : le référé. L'amendement vise à étendre à toutes les personnes impliquées dans la procédure d'aide à mourir la possibilité de recours par référé, suspensif de la décision du médecin. Le référé permet un recours rapide et effectif, adapté aux procédures contraintes par la brièveté des délais.

Mme la présidente. La parole est à Mme Lisette Pollet, pour soutenir l'amendement n° 1142.

Mme Lisette Pollet. Il tend à ouvrir une voie de recours aux proches les plus directement concernés ainsi qu'à la personne de confiance et aux représentants de l'État. Il s'agit non de permettre des contestations abusives, mais de reconnaître qu'une décision aussi grave peut soulever des interrogations légitimes chez ceux qui connaissent le mieux la situation du patient. Les proches sont parfois les premiers témoins d'une vulnérabilité, d'une pression ou d'une altération du discernement ; leur interdire tout recours reviendrait à priver la justice d'informations potentiellement déterminantes. Dans un domaine aussi sensible, le contrôle juridictionnel doit être réel et non purement théorique.

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Potier, pour soutenir l'amendement n° 1566 rectifié.

M. Dominique Potier. Je le retire.

(L'amendement n° 1566 rectifié est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 259.

M. Thibault Bazin. Les critères d'accès et la procédure ont été fixés. Une possibilité de recours est également prévue, mais il est surprenant de constater que vous la fermez totalement. Si le médecin approuve une demande de suicide assisté...

M. Philippe Vigier, rapporteur général. D'aide à mourir ! Utilisons la bonne sémantique !

M. Thibault Bazin. ...ou d'aide à mourir, comme vous l'appellez...

M. Philippe Vigier, rapporteur général. C'est le terme qui a été voté !

M. Thibault Bazin. Il faut pourtant appeler les choses par leur nom. Bref, si le médecin approuve la demande, il n'y aura pas de recours possible, puisque la seule personne susceptible de le former sera décédée. N'est-ce pas un risque de dérive ? Même les pays qui ont autorisé cette procédure, comme le Canada, la Belgique, les États-Unis ou l'Espagne, ont prévu la possibilité de recours par un tiers. Pourquoi l'avoir totalement refusée, alors qu'elle sécuriserait plutôt la procédure ? Je m'interroge sincèrement. Que voulez-vous empêcher ? Que faire s'il s'avère qu'un des critères n'a pas été rempli ? Cette décision crée un climat de méfiance qui me semble néfaste.

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 778.

M. Patrick Hetzel. Comparaison n'est pas raison, et je suis le premier à considérer que la procédure dont nous débattons n'est pas de même nature que la sédation profonde et continue, mais je souligne que, dans ce dernier cas, le recours par un tiers est possible.

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Mais il n'y a pas de contrôle *a priori* !

M. Patrick Hetzel. Pourtant, dans ce texte, vous l'excluez.

Mme la présidente. Les amendements n°s 941 de M. Philippe Juvin, 1425 de M. Jocelyn Dessigny, 1565 de M. Dominique Potier et 1386 de M. Jorys Bovet sont défendus.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Avis défavorable. Monsieur Hetzel, vous souhaitez un contrôle *a priori* plutôt qu' *a posteriori*. Je rappelle que, si la demande est acceptée, la possibilité de recours est permanente jusqu'à l'administration de la substance létale : la personne peut revenir sur sa demande et ne pas exercer son droit. Connaissez-vous une autre procédure médicale où le patient peut dire oui ou non jusqu'à la dernière seconde ?

M. Dominique Potier. Ben oui !

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Dans le cas de la sédation profonde et continue, la personne n'est plus consciente lorsqu'on lui administre le produit dont on sait qu'il conduit au décès.

M. René Pilato. Il a raison ! Bravo, monsieur le rapporteur général !

M. Philippe Vigier, rapporteur général. La possibilité de recours est bien supérieure dans la procédure que nous sommes en train d'examiner, tous les médecins vous le diront. Les personnes recevant la sédation profonde et

continue jusqu'au décès ne sont plus conscientes et ne peuvent donner leur consentement. Vous ne pouvez pas travestir cette vérité ! Les garanties que nous offrons sont donc très solides. En plus de cette possibilité de renoncer, nous avons prévu des conditions de recours pour contrôler *a posteriori* le respect de la procédure.

Il n'y a pas de trou dans la raquette : le meilleur recours est celui que le patient peut former. Pour nous, le patient est au cœur de tout ; pour votre part, vous vous concentrez sur son environnement. Le patient peut toujours choisir de ne pas exercer son droit ou d'interrompre la procédure. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NFP. – Mme Brigitte Liso, rapporteure, applaudit également.*)

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

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. Ces amendements me donnent l'occasion de vous rassurer : le Conseil d'État, la juridiction suprême dans l'ordre administratif, a rendu un avis précis sur les deux questions que vous posez.

D'abord, vous demandez s'il est possible de limiter la possibilité de recours au seul demandeur. Le Conseil d'État répond : « Sous réserve des considérations exposées au point 31 » – ce point est relatif aux majeurs protégés et a motivé l'ajout d'une exception autorisant les personnes chargées de mesure de protection juridique à former un recours –, « le Conseil d'État estime, eu égard au caractère éminemment intime de la demande d'accès à l'aide à mourir qui trouve son fondement dans la liberté personnelle garantie par l'article 2 de la Déclaration de 1789 et dans le principe d'autonomie qui découle du droit au respect de la vie privée et familiale énoncé à l'article 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, que le projet de loi peut restreindre aux seules personnes dont émane la demande le droit de former un recours contre la décision du médecin, sans méconnaître le droit à un recours juridictionnel effectif, ni le principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine, ni la protection du droit à la vie. » Il juge donc possible de restreindre la possibilité de recours à la seule personne concernée.

Vous nous interrogez également sur les voies de recours des tiers. Sur ce point, le Conseil d'État répond : « S'agissant des décisions se prononçant favorablement sur la demande d'aide à mourir, le Conseil d'État précise que les dispositions du présent projet de loi ne font pas obstacle à ce qu'une personne intéressée saisisse le procureur d'une plainte si elle estime que des infractions sont commises du fait d'erreurs ou de fraudes affectant la décision du médecin, notamment s'agissant des conditions du recueil de la volonté de la personne ou de la vérification des conditions tenant à l'âge ou à l'aptitude à exprimer une volonté libre et éclairée, qui visent à protéger les personnes les plus vulnérables, telles que les personnes dont le discernement est gravement altéré par des maladies psychiatriques. Il appartiendra à l'autorité judiciaire compétente de prendre les mesures propres à interrompre, le cas échéant, la poursuite de la procédure d'aide à mourir. »

J'ai pris le temps de faire ce rappel important car le Conseil d'État, dans son avis, répond précisément à vos deux questions. Le législateur peut restreindre la qualité à agir à la personne concernée et les tiers peuvent employer des voies de recours existantes. Avis défavorable sur tous les amendements.

M. Michel Lauzzana. Eh oui !

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

M. Dominique Potier. Je souhaite réagir à l'affirmation très idéologique du rapporteur général.

M. Philippe Vigier, rapporteur général. Idéologique ? Non, pas ce mot-là !

M. Dominique Potier. Vous avez dit que vous étiez du côté du patient et que nous étions du côté de son environnement. Je reformule : vous avez une vision individualiste de la liberté et nous en avons une vision solidariste, communautaire. *(Protestations sur plusieurs bancs des groupes SOC, LFI-NFP et EcoS.)*

M. René Pilato. C'est comme la liberté de conscience collective, ça n'a pas de sens !

M. Dominique Potier. Nos conceptions de la liberté sont différentes. À notre sens, les protections que nous proposons et qui s'appuient sur les proches du patient relèvent des solidarités, c'est-à-dire d'une somme de droits et de devoirs, de dettes mutuelles, sans lesquels nous vivrions dans une forme de servitude. Notre vision de l'individu diffère de la vôtre : pour nous, ce n'est pas seulement une question de liberté, mais une question de liberté, d'égalité et de fraternité. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN. – Exclamations sur quelques bancs du groupe LFI-NFP.)*

M. Thibault Bazin. S'il y a erreur, il sera impossible d'intervenir *a posteriori*, puisque la personne sera décédée !

(L'amendement n° 1141 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 488. *(Il est procédé au scrutin.)*

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	79
Nombre de suffrages exprimés	79
Majorité absolue	40
Pour l'adoption	23
contre	56

(L'amendement n° 488 n'est pas adopté.)

(Les amendements n°s 76, 1142, 259, 778, 941, 1425, 1565 et 1386, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

2

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

Mme la présidente. Prochaine séance, cet après-midi, à quinze heures :

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 treize heures.)

Le directeur des comptes rendus

Serge Ezdra