

# ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

**XVII<sup>e</sup> Législature**

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

Séances du vendredi 26 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 <sup>re</sup> séance ..... | 6535 |
| 2 <sup>e</sup> séance .....  | 6575 |
| 3 <sup>e</sup> séance .....  | 6629 |

# ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

287<sup>e</sup> séance

## Compte rendu intégral

**1<sup>re</sup> séance du vendredi 26 juin 2026**

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

## PRÉSIDENTE DE MME YAËL BRAUN-PIVET

### 1. Droit à l'aide à mourir (p. 6537)

#### DISCUSSION DES ARTICLES (suite) (p. 6537)

#### Article 4 (suite) (p. 6537)

Amendement n° 808

Mme Brigitte Liso, rapporteure de la commission des affaires sociales

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

Amendements n°s 1158, 592, 729, 753, 588, 155, 293, 1270, 1385, 1089, 727

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 891, 892, 839, 593, 893, 894, 1160, 693, 840, 895, 897, 1132

Mme Élise Leboucher, rapporteure de la commission des affaires sociales

Amendements n°s 1159, 1295, 157

*Suspension et reprise de la séance* (p. 6547)

#### Article 5 (p. 6548)

Mme Anne Sicard

Mme Karen Erodé

Mme Justine Gruet

M. Yannick Monnet

Amendements n°s 730, 758, 846

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

Amendements n°s 299, 413, 95, 158, 121, 415, 231, 414, 416, 1443, 1210, 46, 45, 230, 1414, 1060, 417, 1228, 1248, 1090, 232, 635, 52, 189, 757, 47, 1092, 418, 1296, 48, 632, 809, 419

*Suspension et reprise de la séance* (p. 6560)

Amendements n°s 301, 726, 1093, 206, 1091, 420

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

Amendement n° 49

*Rappel au règlement* (p. 6562)

M. Pierre Pribetich

#### Article 5 (suite) (p. 6562)

Amendements n°s 810, 15, 122

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

Amendements n°s 233, 250, 234, 1094, 547, 657, 694, 1212, 842, 1170, 1133, 159, 1472, 680, 364, 367, 54, 1343, 1042, 1271, 1380, 53, 368

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

Amendements n°s 659, 696, 1379, 1272, 1297

*Rappel au règlement* (p. 6571)

M. Théo Bernhardt

Mme la présidente

#### Article 5 (suite) (p. 6571)

Amendements n°s 900, 193, 843, 204, 160, 1043, 55, 235, 1171, 123, 422, 421, 423

### 2. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 6574)

# 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<sup>os</sup> 2773, 2915 rectifié).

### DISCUSSION DES ARTICLES (suite)

**Mme la présidente.** Mercredi 24 juin, l'Assemblée a poursuivi l'examen des articles de la proposition de loi, s'arrêtant à l'amendement n<sup>o</sup> 808 à l'article 4.

### Article 4 (suite)

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Annie Vidal, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 808.

**Mme Annie Vidal.** Il vise à préciser que toute altération du discernement, même temporaire, fait obstacle à la présentation d'une demande d'aide à mourir. La rédaction actuelle du texte n'écarte que les personnes dont le discernement est gravement altéré, laissant dans l'angle mort les situations où le discernement est momentanément diminué, sans l'être de manière permanente ou sévère.

Or ces situations sont les plus fréquentes et les plus préoccupantes. Une personne traversant un épisode dépressif réactionnel, un contrecoup fréquent après l'annonce d'une maladie grave, se trouve sous le coup d'un choc émotionnel qui altère temporairement sa capacité à envisager lucidement l'avenir et les alternatives disponibles. Elle risque alors de formuler une demande qui reflète non sa volonté profonde mais l'état passager dans lequel elle se trouve. De même, un patient en traitement lourd, comme une chimiothérapie ou une radiothérapie, peut traverser de profondes phases d'épuisement physique et psychique qui affectent son jugement sans que cela constitue une altération permanente.

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

**Mme Brigitte Liso, rapporteure de la commission des affaires sociales.** Ce débat a sa place à l'article 6. C'est tout au long de la procédure que la personne demandeuse devra être apte à manifester sa volonté. Enfin, comme nous le verrons à l'article 9, le jour de l'administration de la substance létale, le médecin peut interrompre les opérations s'il s'aperçoit que le patient n'a plus toute sa tête. Avis défavorable.

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

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

*(L'amendement n<sup>o</sup> 808 n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Sur les amendements n<sup>os</sup> 729 et 1089, ainsi que sur les amendements identiques n<sup>os</sup> 155 et 293, je suis saisie par le groupe Rassemblement national de demandes de scrutin public. Des demandes similaires du groupe Droite républicaine concernent les amendements n<sup>os</sup> 753 et 588. Enfin, l'amendement n<sup>o</sup> 1158 fait également l'objet d'une demande de scrutin public par le groupe Union des droites pour la République.

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

Je suis saisie de dix amendements, n<sup>os</sup> 1158, 592, 729, 753, 588, 155, 293, 1270, 1385, 1089, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n<sup>os</sup> 155 et 293 sont identiques.

L'amendement n<sup>o</sup> 1158 de M. Bartolomé Lenoir est défendu.

La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 592.

**M. Thibault Bazin.** D'une certaine manière, cette discussion commune constitue une séance de rattrapage après le rejet mercredi de l'amendement n<sup>o</sup> 652 de M. Monnet intervenu à l'issue de nombreux échanges. La réponse apportée à ceux qui demandent à mourir engage toute la société, dont les soignants. Une telle demande témoigne d'une souffrance. La personne qui l'exprime a-t-elle accès aux thérapeutiques susceptibles de la soulager, aux soins de support, aux soins palliatifs, à un accompagnement lui permettant de ne pas affronter seule la perspective de la mort ? Nous voulons nous assurer que la meilleure réponse que lui doit la société lui soit apportée. Or, une fois que les soins idoines, notamment palliatifs, sont prodigués, 90 % des demandes de mort disparaissent en quelques jours. Cet amendement vise à tenir compte des variations de la volonté, qui peuvent être très importantes.

**Mme la présidente.** Les amendements n<sup>os</sup> 729 de M. Christophe Bentz, 753 de Mme Anne-Laure Blin et 588 de Mme Josiane Corneloup sont défendus.

Les amendements identiques n<sup>os</sup> 155 de Mme Marine Hamolet et 293 de Mme Hanane Mansouri sont défendus.

La parole est à M. Gabriel Tomatis, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 1270.

**M. Gabriel Tomatis.** Il vise à instaurer le devoir de proposer des soins palliatifs avant de proposer la mort. Lorsqu'une personne dit qu'elle n'en peut plus, demande-t-elle vraiment à mourir ou demande-t-elle que sa douleur soit apaisée, sa peur entendue, sa solitude enfin rompue ? Une civilisation digne de ce nom ne répond pas à la souffrance en supprimant celui qui souffre. Au contraire, elle l'entoure, le soulage, l'accompagne, lui rappelle qu'il demeure un être humain jusqu'à son dernier souffle. Nous ne pouvons accepter qu'un homme ou une femme fasse le choix irréversible de sa mort sans avoir su qu'il existait une autre voie, celle de la présence, du soin et de la fraternité. Avant d'aider quelqu'un à mourir, ayons au moins la certitude d'avoir tout fait pour l'aider à vivre ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe RN.*)

**Mme la présidente.** Les amendements n<sup>os</sup> 1385 M. Jorys Bovet et 1089 de M. Christophe Bentz sont défendus.

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

**Mme Brigitte Liso, rapporteure.** Ces amendements, qui concernent tous les soins palliatifs, peuvent être classés dans deux catégories. Certains visent à faire des soins palliatifs un préalable à l'accès au droit à mourir. Les autres tendent à demander que ce préalable soit la simple possibilité de recourir à de tels soins. Ces derniers sont satisfaits par l'article 5 dans sa version actuelle.

**M. Thibault Bazin.** Non !

**Mme Brigitte Liso, rapporteure.** De plus, comme cela a déjà été indiqué, le travail de M. Monnet avec la commission sur cet article aboutira à un amendement de compromis tendant à renforcer les obligations en la matière.

**M. Thibault Bazin.** Ce n'est pas la même chose !

**Mme Brigitte Liso, rapporteure.** Les amendements visant à imposer d'avoir bénéficié de soins palliatifs avant de demander l'aide à mourir vont à l'encontre du principe de l'autonomie du patient et de la loi Kouchner de 2002. Avis défavorable.

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

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

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Effectivement, nous verrons à l'article 5 comment s'assurer que toute l'information sera donnée aux patients sur la possibilité d'accéder à des soins palliatifs. En revanche, on ne peut pas inscrire dans la loi une obligation puisque le droit fondamental d'un malade est de pouvoir choisir les soins dont il bénéficie.

**Mme Lisette Pollet.** Mais les patients n'ont pas le choix !

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** On ne peut donc pas obliger un patient à aller en soins palliatifs avant de demander l'aide à mourir. Avis défavorable.

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

**Mme Nicole Dubré-Chirat.** On entend souvent que les patients qui disent vouloir mourir changent de position en entrant en soins palliatifs.

**M. Christophe Bentz.** C'est le cas !

**Mme Nicole Dubré-Chirat.** En réalité, c'est aussi qu'ils sont rassurés de savoir que leur demande est prise en compte. Même s'ils ne vont pas au bout de la démarche, cela leur permet de s'apaiser et, le cas échéant, de régler leurs affaires. Il ne faut pas utiliser cet argument pour prétendre qu'ils n'iront pas jusqu'à la demande d'aide à mourir.

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

**M. Yannick Monnet.** Madame la rapporteure, madame la ministre, ne mélangez pas les articles ! L'article 4 n'est pas l'article 5 ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe DR et sur plusieurs bancs du groupe RN. – Mme Marie-Noëlle Battistel applaudit également.*) Le second traite de la procédure, alors que le premier fixe les conditions pour accéder à la procédure. Ce sont deux choses bien différentes, car l'état d'esprit d'un malade n'est pas le même avant et après l'entrée dans la procédure.

C'est pourquoi il est fondamental d'inscrire l'effectivité de l'accès aux soins palliatifs, si le patient en demande, parmi les conditions listées à l'article 4.

**Mme Justine Gruet.** Oui ! Cela n'enlèverait aucun droit à personne ! Il s'agit de répondre à une demande.

**M. Yannick Monnet.** Informer le malade quand il en sera aux étapes prévues à l'article 5 serait trop tardif ou, en tout cas, insuffisant. Je soutiens donc les amendements à l'article 4 qui font de la possibilité d'accéder à des soins palliatifs une condition. Ce n'est pas du tout la même chose que ce qui est prévu à l'article 5.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n<sup>o</sup> 1158.

(*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 .....              | 26 |
| contre .....                       | 44 |

(*L'amendement n<sup>o</sup> 1158 n'est pas adopté.*)

(*L'amendement n<sup>o</sup> 592 n'est pas adopté.*)

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n<sup>o</sup> 729.

(*Il est procédé au scrutin.*)

**Mme la présidente.** Voici le résultat du scrutin :

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| Nombre de votants .....            | 68 |
| Nombre de suffrages exprimés ..... | 68 |
| Majorité absolue .....             | 35 |
| Pour l'adoption .....              | 24 |
| contre .....                       | 44 |

*(L'amendement n° 729 n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 753.

*(Il est procédé au scrutin.)*

**Mme la présidente.** Voici le résultat du scrutin :

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| Nombre de votants .....            | 67 |
| Nombre de suffrages exprimés ..... | 67 |
| Majorité absolue .....             | 34 |
| Pour l'adoption .....              | 24 |
| contre .....                       | 43 |

*(L'amendement n° 753 n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 588.

*(Il est procédé au scrutin.)*

**Mme la présidente.** Voici le résultat du scrutin :

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| Nombre de votants .....            | 67 |
| Nombre de suffrages exprimés ..... | 67 |
| Majorité absolue .....             | 34 |
| Pour l'adoption .....              | 24 |
| contre .....                       | 43 |

*(L'amendement n° 588 n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je mets aux voix les amendements identiques n° 155 et 293.

*(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 .....              | 26 |
| contre .....                       | 44 |

*(Les amendements identiques n° 155 et 293 ne sont pas adoptés.)*

*(Les amendements n° 1270 et 1385, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)*

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 1089.

*(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 .....              | 26 |
| contre .....                       | 43 |

*(L'amendement n° 1089 n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Sur les amendements n° 891, 892, 893 et 894, je suis saisie par le groupe Droite républicaine de demandes de scrutin public. Une demande similaire du groupe Union des droites pour la République concerne l'amendement n° 839.

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

La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 727.

**M. Christophe Bentz.** Comme promis, je ne suis pas très bavard sur l'article 4 car je ne veux pas être la caution de vos garde-fous ponctuels, provisoires et finalement fictifs. Ici, je propose que « ne pas faire l'objet de soins psychiatriques » soit une condition pour accéder à l'aide à mourir. Nous n'avons pas pu répondre aux propos sur le consentement tenus par Mme Liso tard mercredi soir. Les soins psychiatriques sont de nature à diminuer la capacité de discernement et, donc, la fiabilité du consentement. Or, madame la rapporteure, mercredi à 23 h 55, vous avez dit que le consentement du patient ne serait demandé à aucun moment. *(Protestations sur les bancs des commissions.)* Ce sont vos propos. Soit notre amendement est adopté, soit vous devez nous répondre, au moins pour essayer de nous rassurer. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN.)*

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

**Mme Brigitte Liso, rapporteure.** Mes propos de mercredi soir venaient en réponse à un amendement portant sur des questions administratives et défendu par M. de Lépinau,...

**M. Christophe Bentz.** Tout à fait !

**Mme Brigitte Liso, rapporteure.** ...qui disait, si mes souvenirs sont exacts, que dans certains cas, on ne pourrait demander le consentement du patient. J'ai seulement souligné qu'on ne le recueillerait à aucun moment car la demande émanera du patient lui-même. Voilà quel était le cadre. Jusqu'à présent, monsieur Bentz, nous avons toujours été l'un et l'autre très clairs et très honnêtes dans nos propos. Je suis persuadée que nous allons continuer.

J'en viens à l'amendement, qui est beaucoup trop restrictif puisque son adoption exclurait toute personne consultant un psychiatre, même occasionnellement. Avis défavorable.

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

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** L'amendement vise à exclure du dispositif les personnes faisant l'objet de soins psychiatriques.

**M. Christophe Bentz.** Tout à fait !

**Mme Sandrine Rousseau.** C'est honteux !

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Quelle définition en donnez-vous ? Pour vous, prendre un traitement antidépresseur...

**M. Philippe Vigier, rapporteur général.** Si utile...

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** ...et bénéficier d'un suivi psychologique parce que souffrir d'une maladie grave affecte le moral, est-ce des soins psychiatriques ? Je ne peux qu'être défavorable à une telle définition et, donc, à l'amendement.

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

**M. Christophe Bentz.** Merci pour votre début de réponse, madame la rapporteure, mais vous n'avez pas totalement levé notre inquiétude. C'est pourquoi je vais reformuler ma question concernant le consentement. (*Exclamations sur quelques bancs du groupe EPR.*) Mon amendement concerne bien les personnes qui font l'objet de soins psychiatriques – je le répète, madame la ministre : consultations, suivi, soins psychiatriques. Le besoin de tels soins est en effet de nature à mettre en doute la capacité de discernement, donc le caractère libre et éclairé du consentement. Je n'ai pas dit que c'était systématiquement le cas, mais que cela pouvait l'être.

Par conséquent, madame la rapporteure Liso, je vous pose de nouveau la question : dans votre esprit, une demande de mort – d'aide à mourir, de suicide assisté ou délégué – nécessite-t-elle le consentement de la personne ? Pardon, mais il me semble que ma question est très simple.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Michel Lauzzana.

**M. Michel Lauzzana.** Je l'ai déjà dit en commission : beaucoup se font des idées sur les soins psychiatriques et la façon dont on traite les patients concernés. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes EPR et SOC. – M. le rapporteur général, M. Yannick Monnet et Mme Sandrine Rousseau applaudissent aussi.*) Ce sont des gens normaux, qui suivent des traitements leur permettant justement de mener une vie normale et d'avoir une réflexion qui ne l'est pas moins. Un déprimé bien traité est une personne complètement normale. Nous ne sommes plus dans l'URSS des années 1960, où l'on vous enfermait, réduit à l'état de « légume » par les neuroleptiques. Ces gens sont normaux, doués d'une réflexion tout à fait normale. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes EPR et SOC. – M. le rapporteur général, M. Yannick Monnet et Mme Sandrine Rousseau applaudissent également.*)

**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.

**M. Philippe Vigier, rapporteur général, pour la commission des affaires sociales, de la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir.** J'entends bien votre question, monsieur Bentz, mais ma collègue rapporteure vous a très bien répondu : la capacité de discernement est au cœur de cette proposition de loi. Je vois bien que vous cherchez la faille ; il n'y en a pas.

Michel Lauzzana a très bien répondu. Imaginez-vous le message que vous envoyez aux centaines de milliers de Français qui ont recours à un psychiatre ou à un psychologue – comme ce sera peut-être un jour votre cas ou le mien ?

**M. Christophe Bentz.** Je n'ai mentionné que la psychiatrie !

**M. Philippe Vigier, rapporteur général.** Attention à ne pas pointer du doigt certains patients. Malgré le très beau dispositif Mon Soutien psy, on connaît les drames quotidiens auxquels donnent lieu les problèmes de prise en charge de la santé mentale. L'immense majorité de ces patients sont des

gens comme vous et moi, dont la capacité de discernement est totale. Soyons prudents ! Je vous le dis avec empathie : prenons garde aux messages que nous envoyons !

**M. Aurélien Rousseau.** Eh oui !

**M. Philippe Vigier, rapporteur général.** J'entends votre interrogation, mais le discernement est au rendez-vous, nous y avons veillé dans ce texte. Les personnes bénéficiant de ces soins ne doivent pas être pointées du doigt mais accompagnées. (*Mme Sandrine Rousseau applaudit.*)

(*L'amendement n° 727 n'est pas adopté.*)

**Mme la présidente.** Je suis saisie de cinq amendements, n°s 891, 892, 839, 593 et 893, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir les amendements n°s 891 et 892.

**M. Patrick Hetzel.** Ces deux amendements de notre collègue Philippe Juvin visent à introduire un sixième critère pour l'accès à l'aide à mourir : être indemne de maladie psychiatrique ou neurodégénérative pour l'un, de maladie psychiatrique pour l'autre. Comment sécuriser l'appréciation du consentement et protéger les personnes en situation de vulnérabilité ? C'est toute la question dans ce débat. Ces amendements concernent les situations de vulnérabilité susceptibles d'affecter la décision, qu'il s'agisse de vulnérabilité psychique ou cognitive. D'où la formulation « être indemne de maladie », qui ne renvoie pas à un simple suivi – évoqué par M. le rapporteur général –, mais bien à une maladie diagnostiquée, qu'elle soit psychiatrique ou neurodégénérative. Dans ces cas-là, la question du libre consentement se pose en effet avec une acuité particulière.

**Mme la présidente.** L'amendement n° 839 de M. Vincent Trébuchet est défendu.

La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 593.

**Mme Justine Gruet.** Cet amendement de ma collègue Cendrine Chazé vise à compléter l'alinéa 9 par la phrase suivante : « La personne dont l'aptitude à manifester une volonté libre et éclairée est susceptible d'être altérée par un trouble psychique ou une affection neuro-évolutive ne peut accéder à l'aide à mourir qu'après une évaluation psychiatrique concluant au caractère libre et éclairé de sa demande. »

Vous me répondrez que l'amendement est satisfait, puisque la procédure – nous l'aborderons sous peu – prévoit que le médecin pourra demander l'avis d'un psychiatre s'il le juge nécessaire. En réalité, c'est tout l'enjeu de nos débats, comme en témoigne aussi l'amendement de M. Monnet visant à faire de l'accès aux soins palliatifs un critère d'éligibilité pour accéder à la procédure. Vous nous dites que ces amendements seront satisfaits à l'article 5. Cela montre qu'on va permettre l'accès au dispositif sans le subordonner au respect de certains critères qui nous apparaissent essentiels, qu'il s'agisse du discernement ou de l'accès aux soins palliatifs – bien que cette dernière exigence soit d'une nature un peu différente.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 893.

**M. Thibault Bazin.** Cet amendement de notre collègue Philippe Juvin vise à préciser que les personnes atteintes de schizophrénie ne peuvent recourir au suicide assisté ou à l'euthanasie. Cette maladie psychique extrêmement complexe touche 600 000 personnes en France.

À mon sens, l'amendement de mon collègue soulève entre autres la question de la fluctuation de la demande. Il faut que nous soyons bien plus précis sur le caractère libre et éclairé du consentement, afin de protéger vraiment des personnes qui peuvent changer d'avis entre le jour et la nuit. J'ai eu connaissance du cas d'une personne qui n'émettait de demandes de mort que la nuit, jamais le jour, et ne les adressait jamais à des médecins, mais uniquement aux professionnels paramédicaux présents auprès d'elle. De tels cas de figure vont se présenter si nous adoptons le texte tel quel. Il faut donc que nous puissions préciser ce qu'il en est.

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

**M. Philippe Vigier, rapporteur général.** En ce qui concerne les amendements qui traitent des maladies psychiatriques, je vous renvoie à la réponse que j'ai faite tout à l'heure à M. Bentz : elle vaut pour eux.

S'agissant des maladies neurodégénératives, je vois bien ce qu'il y a derrière. Mais, pardonnez-moi, on peut souffrir d'une de ces maladies – qui frappent hélas de nombreux Français – sans pour autant avoir perdu son discernement et sa capacité à dire : « je veux bénéficier de l'aide à mourir ».

Vous oubliez surtout que ces personnes devront remplir les fameux critères que nous avons définis – il me paraît essentiel que cela soit versé au débat –, tout comme vous oubliez que nous parlons de maladies en phase avancée, d'un processus irréversible engagé. Vous oubliez tout cela, voire l'occultez. Vous essayez évidemment d'élargir le spectre, mais c'est une somme de conditions – puisque les critères sont cumulatifs – que ces personnes devront remplir pour pouvoir demander l'aide à mourir – qu'il ne s'agit pas de leur proposer.

Ces critères ont été bien pensés, pour que des personnes capables de discernement, bien sûr, notamment les quelques centaines de personnes qui sont atteintes de la maladie de Charcot, puissent le cas échéant demander l'aide à mourir quand elles sont au bout de leur chemin. (*Mme Sandrine Runel applaudit.*) Soyons prudents dans nos propos : ils nous écoutent, ils nous regardent – depuis leur lit. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes EPR, SOC, EcoS et Dem. – M. René Pilato applaudit également.*)

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

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Contrairement à ce qu'a affirmé Mme Gruet, nous n'allons pas donner accès à ce dispositif à des personnes présentant des troubles du discernement : ce n'est pas parce que toute personne pourra le demander qu'elle aura accès au dispositif. Les personnes adresseront une demande, qui donnera lieu à un examen médical, sachant que les médecins connaissent les pathologies qui ont été mentionnées et qu'il conviendrait, je le répète, d'arrêter d'en cibler certaines, car les personnes qu'elles touchent sont susceptibles de nous écouter et de se sentir visées.

Nous n'ouvrons pas à tous l'accès au dispositif ; nous donnons à tous les Français qui le souhaitent la possibilité de demander à y accéder, ce qui est très différent. Les médecins qui procéderont à l'examen connaissent les diffé-

rentes pathologies, tout comme ils connaissent les éventuelles fluctuations évoquées par M. Bazin. Ils pourront donc juger de l'aptitude de la personne à décider de façon libre et éclairée.

Avis défavorable à tous les amendements.

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

**Mme Sandrine Rousseau.** Parmi les difficultés d'accès aux soins psychiatriques figure, vous le savez, la stigmatisation des personnes qui y recourent. Les acteurs de la psychiatrie font tout un travail pour essayer de limiter cette stigmatisation, afin que les personnes se rendent chez un psychiatre comme elles iraient chez un neurologue ou un cardiologue, et qu'on cesse de considérer cette spécialité médicale comme accolée à une forme de sous-citoyenneté et de sous-statut dans la société.

**Mme Justine Gruet.** Mais elles sont plus fragiles !

**Mme Sandrine Rousseau.** Au contraire, tous vos amendements contribuent à la stigmatisation des personnes qui souffrent de ces pathologies. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes EcoS et SOC. – M. le rapporteur général applaudit également.*) Or il n'est pas vrai que toute pathologie psychique abolit le discernement. Heureusement, d'ailleurs, car cela permet à ces patients, dotés d'un libre arbitre, de choisir leurs soins et la manière dont ils sont traités.

Arrêtez de stigmatiser les personnes qui ont des maladies psychiques ! Oui, en cas de doute, il sera possible d'avoir recours à un psychiatre, mais dans le cas contraire, il n'y a pas de raison d'écarter ces personnes du dispositif. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes EcoS et SOC et sur quelques bancs du groupe LFI-NFP. – M. le rapporteur général applaudit aussi.*)

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

**M. Patrick Hetzel.** Monsieur le rapporteur général, vous avez utilisé une formulation assez troublante. Évoquant les maladies psychiatriques et neurodégénératives, vous avez ajouté « je vois bien ce qu'il y a derrière ». Vous auriez dû être un peu plus explicite – sans quoi il s'agit d'un procès d'intention –, mais je vais vous dire ce qu'il y a derrière : la protection des personnes en situation de vulnérabilité, la prise en compte de leur vulnérabilité. Qu'il existe des appréciations différentes dans ce débat, je l'entends. Accordez-nous néanmoins une chose : en tant que législateur, il nous appartient de tout mettre en œuvre pour essayer de protéger ceux de nos concitoyens qui sont en situation de vulnérabilité.

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

**M. Philippe Vigier, rapporteur général.** Monsieur Hetzel, je ne vous laisserai pas dire que nous ne protégeons pas. Vous n'avez pas le monopole de la protection. Ne dites pas cela !

**M. Patrick Hetzel.** Je n'ai pas parlé de monopole !

**M. Philippe Vigier, rapporteur général.** Et quand je dis « ce qu'il y a derrière » – expression que je maintiens –, c'est parce que vous voulez écarter les patients atteints de maladies neurodégénératives. C'était le sens de l'un des amendements de M. Juvin. Je suis d'ailleurs allé au bout du chemin, en évoquant la maladie de Charcot, plusieurs malades nous ayant fait passer des messages aussi édifiants que poignants qu'il faut absolument entendre.

Je le redis, chaque mot a été véritablement soupesé, du point de vue tant de ses implications que de son application, et la protection est au cœur de tout le dispositif.

Je reviens une demi-seconde sur la loi Claeys-Leonetti. Lorsque vous déclenchez la sédation profonde et continue, le patient n'est plus conscient,...

**Mme Justine Gruet.** Mais le délai n'est pas le même !

**M. Philippe Vigier, rapporteur général.** ...alors qu'il le sera au moment de recevoir l'aide à mourir. Il s'agit d'une possibilité inscrite dans cette loi, que vous n'aviez pas votée en première lecture à l'Assemblée nationale en 2015, vous n'aviez pas voté en sa faveur, même si vous lui trouvez maintenant tous les attributs du succès. En l'occurrence, dans le présent texte, nous protégeons jusqu'à la dernière minute. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes EPR, SOC et EcoS.*)

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 891.

(*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 .....              | 27 |
| contre .....                       | 52 |

(*L'amendement n° 891 n'est pas adopté.*)

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 892.

(*Il est procédé au scrutin.*)

**Mme la présidente.** Voici le résultat du scrutin :

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| Nombre de votants .....            | 76 |
| Nombre de suffrages exprimés ..... | 76 |
| Majorité absolue .....             | 39 |
| Pour l'adoption .....              | 25 |
| contre .....                       | 51 |

(*L'amendement n° 892 n'est pas adopté.*)

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 839.

(*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 .....              | 27 |
| contre .....                       | 52 |

(*L'amendement n° 839 n'est pas adopté.*)

(*L'amendement n° 593 n'est pas adopté.*)

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 893.

(*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 .....              | 27 |
| contre .....                       | 52 |

(*L'amendement n° 893 n'est pas adopté.*)

**Mme la présidente.** La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 894.

**M. Arnaud Simion.** Contre ! (*Sourires.*)

**M. Patrick Hetzel.** Ne criez pas « contre » avant même qu'on ait défendu l'amendement ! Un peu de sérénité dans nos débats serait appréciable. Nous sommes vendredi matin, il est 9 h 30, laissons la discussion se dérouler. Franchement, cette intolérance, je ne m'y ferai jamais ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe RN. – Exclamations sur les bancs du groupe SOC.*)

Cet amendement de mon collègue Philippe Juvin vise à alerter sur le risque lié aux maladies neurodégénératives. Puisque nous en sommes encore à l'article 4, il s'agit de préciser les critères d'éligibilité.

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

**Mme Brigitte Liso, rapporteure.** Vous conviendrez avec moi, monsieur Hetzel, que nous avons longuement débattu du sujet des maladies neurodégénératives. Avis défavorable.

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

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Même avis.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Michel Lauzzana.

**M. Michel Lauzzana.** Je m'étonne qu'un médecin comme M. Juvin puisse déposer un tel amendement.

**Mme Sandrine Runel.** Ça, c'est vrai !

**M. Michel Lauzzana.** Les maladies neurodégénératives sont très diverses et beaucoup d'entre elles n'affectent que la capacité motrice. Prenons la sclérose latérale amyotrophique : la capacité de réflexion du cerveau est-elle touchée dans son cas ?

**Mme Nicole Dubré-Chirat et Mme Sandrine Runel.** Non !

**M. Michel Lauzzana.** Absolument pas ! Derrière cet amendement, il y a la volonté d'exclure un maximum de personnes du droit à l'aide à mourir, y compris celles qui y ont droit absolument. Je trouve cela scandaleux de la part d'un médecin ! (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes EPR, SOC et EcoS ainsi que sur quelques bancs du groupe LFI-NFP.*)

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

**Mme Sandrine Dogor-Such.** Monsieur Lauzzana, dans un texte comme celui-ci, le législateur a le devoir de prévoir les garanties les plus élevées. C'est tout à fait normal lorsqu'il s'agit d'une décision irréversible. Notre droit protège déjà les personnes dont les facultés sont altérées, notamment à travers des mesures de protection juridique. Dans le cadre de l'aide à mourir, pour laquelle aucune erreur n'est réversible, cette exigence de protection doit être encore plus forte.

Cet amendement est conforme à un principe fondamental de notre droit : la validité du consentement suppose un discernement libre et éclairé. Or les maladies neurodégénératives sont susceptibles d'altérer progressivement les facultés cognitives, donc le jugement et la capacité à exprimer une volonté pleinement autonome. L'amendement ne remet nullement en cause la dignité des personnes atteintes de ces maladies, comme je l'ai entendu. Il affirme simplement qu'en cas de doute sur le discernement, le droit doit privilégier la protection plutôt que le risque d'une décision qui ne pourra jamais être réparée. *(Applaudissements sur les bancs du groupe RN.)*

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 894.  
*(Il est procédé au scrutin.)*

**Mme la présidente.** Voici le résultat du scrutin :

|                                    |        |
|------------------------------------|--------|
| Nombre de votants .....            | 75     |
| Nombre de suffrages exprimés ..... | 75     |
| Majorité absolue .....             | 0      |
| Pour l'adoption .....              | 0      |
| contre .....                       | Contre |

*(L'amendement n° 894 n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie de deux demandes de scrutin public : sur l'amendement n° 693, par le groupe Droite républicaine, et sur l'amendement n° 840, par le groupe Union des droites pour la République.

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

L'amendement n° 1160 de M. Bartolomé Lenoir est défendu.

*(L'amendement n° 1160, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie de deux amendements, n°s 693 et 840, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 693.

**Mme Justine Gruet.** Cet amendement de ma collègue Nathalie Colin-Oesterlé précise qu'il est « interdit d'appliquer l'euthanasie et le suicide assisté aux personnes atteintes de déficience intellectuelle ». Il semble en effet essentiel de renforcer la protection légale de ces personnes en les excluant explicitement du champ d'application de l'aide à mourir.

La déficience intellectuelle s'explique comme une capacité sensiblement réduite de comprendre une information nouvelle ou complexe et d'apprendre et d'appliquer de nouvelles compétences. L'amendement vise à sécuriser le texte. Notre rôle en tant que législateur est de protéger les plus fragiles.

**Mme la présidente.** L'amendement n° 840 de M. Vincent Trébuchet est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Brigitte Liso, rapporteure.** Tous ces amendements visent à exclure de l'accès au droit à l'aide à mourir les personnes souffrant d'une déficience intellectuelle. Sur ce sujet, ma réponse ne variera pas, car le texte est clair : soit

la personne est capable de discernement et elle peut accéder à l'aide à mourir, soit elle ne l'est pas et elle n'y a pas accès. Avis défavorable.

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

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Même avis.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 693.  
*(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 .....              | 24 |
| contre .....                       | 51 |

*(L'amendement n° 693 n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 840.  
*(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 .....              | 24 |
| contre .....                       | 49 |

*(L'amendement n° 840 n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie de plusieurs demandes de scrutin public : sur l'amendement n° 895, par les groupes Droite républicaine et Socialistes et apparentés ; sur l'amendement n° 897, par le groupe Droite républicaine.

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

La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 895.

**Mme Justine Gruet.** Cet amendement de mon collègue Philippe Juvin vise à exclure du dispositif de l'aide à mourir les personnes souffrant d'autisme.

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

**Mme Brigitte Liso, rapporteure.** Je suis très défavorable à cet amendement et, comme M. Lauzzana, je suis surprise qu'il soit proposé par M. Juvin. La plupart des personnes autistes ont une capacité de discernement pleine et entière.

**M. Christophe Bentz.** Pas toutes !

**Mme Brigitte Liso, rapporteure.** On ne peut pas, comme cela, parler de l'autisme en général et exclure ainsi toutes les personnes autistes de l'accès au droit à l'aide à mourir. *(Exclamations sur les bancs du groupe LFI-NFP.)* Avis défavorable.

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

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Je comprends le sens des amendements que nous examinons depuis ce matin : ils cherchent à protéger les personnes les plus fragiles. Je veux

toutefois le redire : nous pouvons faire confiance aux médecins qui jugeront de la capacité de la personne à manifester sa volonté de façon libre et éclairée.

Si je comprends la crainte des auteurs de ces amendements, je comprends moins, en revanche, leur absence de confiance vis-à-vis de l'examen médical prévu dans la procédure. Cet examen existe pourtant déjà pour d'autres décisions médicales. Avis défavorable. (*M. le rapporteur général et M. Michel Lauzzana applaudissent.*)

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Chantal Jourdan.

**Mme Chantal Jourdan.** Permettez-moi de revenir quelques instants sur les personnes souffrant d'un déficit intellectuel. Elles présentent des situations hétérogènes et leur capacité de discernement n'est pas forcément altérée. Elles ont la capacité de dire leur souffrance face à des douleurs réfractaires telles que définies dans la proposition de loi. Je partage l'avis de mes collègues sur les pathologies psychiatriques, neurodégénératives ou liées à un déficit intellectuel. Les personnes qui en souffrent ont souvent la capacité d'exprimer la souffrance qu'elles éprouvent. Elles sont par ailleurs accompagnées par des personnes de leur entourage qui les aident à préciser leur volonté en cas de doute.

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

**Mme Annie Vidal.** Tous ces amendements témoignent d'une inquiétude au sujet des critères d'accès à l'aide à mourir. Certes, ils sont cumulatifs, mais ils contiennent des alternatives. La Haute Autorité de santé (HAS) nous l'a dit : la capacité actuelle de la médecine à déterminer un pronostic temporel individuel, à mesurer une souffrance, notamment psychologique, et à évaluer avec certitude la capacité de discernement de la personne n'est pas assurée. Beaucoup d'éléments reposent sur la subjectivité du médecin. C'est la raison pour laquelle nous cherchons à encadrer au mieux le dispositif. Il s'agit de protéger le plus de personnes possible.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 895.

(*Il est procédé au scrutin.*)

**Mme la présidente.** Voici le résultat du scrutin :

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| Nombre de votants .....            | 80 |
| Nombre de suffrages exprimés ..... | 80 |
| Majorité absolue .....             | 41 |
| Pour l'adoption .....              | 27 |
| contre .....                       | 53 |

(*L'amendement n° 895 n'est pas adopté.*)

**Mme la présidente.** La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 897.

**M. Patrick Hetzel.** Il a été déposé à l'initiative de mon collègue Philippe Juvin, qui n'est pas présent parmi nous pour une raison toute simple : en cette période de canicule, parce qu'il est médecin, il est au chevet de ses patients. (*Exclamations sur plusieurs bancs des groupes LFI-NFP et SOC.*)

**Mme Sandrine Runel.** Oh là là !

**M. Patrick Hetzel.** Je donne une information, et qu'est-ce que vous faites ? Vous vociférez contre Philippe Juvin ! C'est tout de même assez surprenant...

**Mme la présidente.** Avançons, monsieur Hetzel !

**M. Patrick Hetzel.** Nos collègues pourraient manifester un minimum de respect à l'égard de notre collègue qui, en temps de canicule, a considéré que son devoir de médecin devait primer ! (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe RN. – Mmes Justine Gruet et Annie Vidal applaudissent également. – Exclamations sur plusieurs bancs des groupes LFI-NFP et SOC.*) J'ai du mal à comprendre ces réactions.

**M. Pierre Pribetich.** Personne n'est irremplaçable !

**M. Patrick Hetzel.** Personne n'est irremplaçable, mais ce type de commentaire, alors que nous débattons de questions éthiques, est vraiment déplacé.

**M. Pierre Pribetich.** Il est avant tout député !

**Mme la présidente.** S'il vous plaît ! L'important est que les amendements qu'il a déposés puissent être défendus.

**M. Patrick Hetzel.** Exactement ! Et dans le respect des uns et des autres.

L'objet de cet amendement est de soulever une question de fond : une personne incarcérée peut-elle manifester son consentement de façon libre et éclairée ? Cette question est tout sauf anodine. J'ai entendu en commission des arguments selon lesquels le consentement pouvait, dans une telle situation, être libre et éclairé. En tout état de cause, le débat mérite d'être ouvert.

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

**Mme Brigitte Liso, rapporteure.** Monsieur Hetzel, je salue l'engagement de Philippe Juvin en tant que médecin, mais aussi celui des soignants et du personnel d'encadrement actuellement mobilisés dans les hôpitaux au service de nos concitoyens ! (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes EPR, LFI-NFP, SOC, DR et EcoS.*)

Nous avons déjà discuté de la situation des personnes incarcérées. Si elles satisfont les critères permettant de demander l'aide à mourir, c'est qu'elles sont déjà hospitalisées, au sein de la prison ou à l'extérieur. Je ne crois pas que l'on puisse craindre de quelconques pressions. Ces personnes doivent bénéficier de ce droit comme les autres Français. Il y va de l'égalité des droits civils. Avis défavorable.

**Mme Danielle Simonnet.** Bravo !

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

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Même avis.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Sandrine Runel.

**Mme Sandrine Runel.** Il est grave d'entendre de tels propos ! Les précédents amendements cherchaient à exclure du dispositif les personnes souffrant de troubles du spectre de l'autisme, les personnes bipolaires et les personnes atteintes de la maladie de Charcot au motif qu'elles manqueraient de discernement.

Je vous rappelle que ce sont tout de même des personnes qui travaillent. Elles souffrent non pas d'un manque de discernement, mais d'une maladie qui les empêche de vivre dignement.

Avec cet amendement, vous proposez d'aller encore plus loin en excluant du bénéfice de l'aide à mourir les personnes incarcérées. Reprenez peut-être les fondamentaux de notre

République et de notre Constitution : le principe même de la condamnation à une peine de prison est de priver de liberté la personne qui a commis une infraction, pas de la priver de ses droits humains.

Du reste, si une personne malade est incarcérée, comme l'a très bien relevé Mme la rapporteure, elle est en général déjà prise en charge et hospitalisée. Mais quand bien même ce ne serait pas le cas, dans quel monde vivez-vous pour vouloir priver les personnes incarcérées des droits humains les plus élémentaires et leur imposer ainsi d'éternelles souffrances ? C'est abominable d'entendre des choses pareilles. Nous sommes là pour protéger les plus vulnérables, pas pour les priver de tous leurs droits. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes SOC et LFI-NFP.*)

**Mme Ségolène Amiot.** Vous êtes vraiment d'extrême droite !

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

**Mme Justine Gruet.** Cette question éthique et philosophique est intéressante. Du fait de la nature du troisième critère retenu à l'article 4 pour caractériser l'affection grave et incurable, il se pourrait très bien, puisqu'il n'est pas nécessaire que le pronostic vital soit engagé à court terme, que les personnes qui demanderont à accéder à l'aide à mourir ne soient pas hospitalisées. Une personne incarcérée pourrait donc formuler cette demande. Or lorsque l'on est incarcéré, qu'on est loin de ses proches, qu'on n'a pas de perspective, qu'il n'est plus possible de nourrir de projets, est-on vraiment libre de sa décision ? C'est vraiment une question que nous devons nous poser à cet article 4 qui prévoit qu'une personne, pour accéder à l'aide à mourir, doit être apte à manifester sa volonté de façon libre et éclairée.

L'examen de l'article s'achève. Il serait essentiel d'approfondir au maximum l'analyse des critères avant de les adopter car une fois les conditions d'accès validées dans la loi, on entre dans la procédure et je crains que des patients ne s'y trouvent enfermés alors que toutes les considérations liées à leur état n'ont pas été envisagées. Je pense à l'amendement de notre collègue Monnet sur l'accès aux soins palliatifs. Vous lui avez répondu que les dispositions de l'article 5 permettraient de lever ses craintes, mais à l'article 5, nous sommes déjà dans la procédure : c'est malheureusement trop tard.

Je suis navrée d'insister, mais quand on est en prison, on n'est pas libre. Et dire, comme Mme Liso, que les patients seront forcément hospitalisés...

**Mme Brigitte Liso, rapporteure.** Ce n'est pas ce que j'ai dit.

**Mme Justine Gruet.** ...étant donné leur état de santé, c'est faux.

**Mme Ségolène Amiot.** Quand on est dans cet état de santé, en général, on a le droit de sortir !

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 897. (*Il est procédé au scrutin.*)

**Mme la présidente.** Voici le résultat du scrutin :

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| Nombre de votants .....            | 86 |
| Nombre de suffrages exprimés ..... | 86 |
| Majorité absolue .....             | 44 |
| Pour l'adoption .....              | 31 |
| contre .....                       | 55 |

(*L'amendement n° 897 n'est pas adopté.*)

**Mme la présidente.** Je suis saisie de plusieurs demandes de scrutin public : sur l'amendement n° 1132, par les groupes Rassemblement national et Droite républicaine ; sur l'amendement n° 157, par le groupe Rassemblement national ; sur l'article 4, par les groupes Rassemblement national, Ensemble pour la République, Socialistes et apparentés et Droite républicaine.

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

La parole est à Mme Lisette Pollet, pour soutenir l'amendement n° 1132.

**Mme Lisette Pollet.** Il vise à exclure du dispositif les personnes ayant un enfant mineur à charge. Nous connaissons tous les conséquences psychologiques profondes que peut avoir la disparition d'un parent sur la construction d'un enfant. Lorsqu'un décès résulte d'une maladie ou d'un accident, il relève malheureusement des aléas de l'existence. C'est différent s'il fait suite à un acte organisé et autorisé par la loi. Le législateur ne peut ignorer les conséquences qu'une telle décision pourrait avoir sur des enfants qui demeurent entièrement dépendants de leur père ou de leur mère, d'autant plus que notre droit permet d'ores et déjà de soulager très largement les souffrances grâce aux soins palliatifs et à la sédation profonde.

L'intérêt supérieur de l'enfant, qui doit être protégé, mérite d'être pleinement pris en considération. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN.*)

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

**Mme Brigitte Liso, rapporteure.** Essayons de nous mettre à la place du père ou de la mère d'un enfant mineur, atteint depuis très longtemps d'une pathologie à l'origine de douleurs insupportables, comme cela est prévu dans le texte. Vous dites que les soins palliatifs ou la sédation profonde et continue jusqu'au décès seraient moins traumatisants que le recours à l'aide à mourir. Je n'en suis pas convaincue.

Si un homme ou une femme choisit de recourir à l'aide à mourir, je ne pense pas que ce soit pour mettre en difficulté son enfant mais peut-être, au contraire, pour lui éviter le spectacle d'une longue agonie.

Par ailleurs, ces enfants mineurs, comme les proches, peuvent bénéficier, s'ils le souhaitent, des mesures d'accompagnement prévues à toutes les étapes de la procédure. Avis très défavorable.

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

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Défavorable.

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

**Mme Élise Leboucher**, *rapporteuse de la commission des affaires sociales*. Nous avons abordé là une séquence d'amendements dont les exposés sommaires peuvent dérouter. Celui-ci m'étonne tout particulièrement car ce qui est très difficile, pour n'importe quel enfant et dans n'importe quelle situation, c'est la mort de son proche, de son parent. Que la personne décède après avoir été placée sous sédation profonde et continue ou après avoir sollicité l'aide à mourir, peu importe, c'est sa perte qui sera douloureuse. Or dans le cas précis du dispositif entourant l'aide à mourir, des mesures d'accompagnement sont prévues. L'enfant n'est pas laissé seul, il peut discuter avec d'autres de la mort, recevoir des témoignages qui l'aident à comprendre. Il ne faut pas avoir peur de parler de la mort. La mort fait partie de la vie, jusqu'au moment où elle arrive. Le dispositif de l'aide à mourir peut précisément permettre de partager ce moment, de l'anticiper, de dire au revoir, de pouvoir transmettre quelque chose. Surtout, en plus de l'accompagnement de droit commun, des mesures sont spécifiquement prévues dans ce texte pour accompagner les mineurs, qui doivent faire l'objet d'une vigilance accrue. Nous voterons contre l'amendement, bien évidemment.

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

**Mme Sandrine Dogor-Such**. En apportant une précision nécessaire, cet amendement tend à protéger les enfants. Nous avons un devoir envers eux : leur assurer que la décision prise par leur père, leur mère ou leurs grands-parents l'a été en toute lucidité, sans que leur consentement ait été altéré par une quelconque fragilité cognitive. C'est une exigence de protection, de confiance, une sorte de pacte passé avec la personne concernée pour assurer la paix à la famille. Pensez à ce qui se passe ensuite dans ces familles. La décision de recourir à l'aide à mourir est grave et elle aura des répercussions psychologiques pour tout l'entourage.

**Mme la présidente**. Je mets aux voix l'amendement n° 1132.

*(Il est procédé au scrutin.)*

**Mme la présidente**. Voici le résultat du scrutin :

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| Nombre de votants .....            | 88 |
| Nombre de suffrages exprimés ..... | 87 |
| Majorité absolue .....             | 44 |
| Pour l'adoption .....              | 27 |
| contre .....                       | 60 |

*(L'amendement n° 1132 n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente**. L'amendement n° 1159 de M. Bartolomé Lenoir est défendu.

*(L'amendement n° 1159, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente**. La parole est à Mme Christine Loir, pour soutenir l'amendement n° 1295.

**Mme Christine Loir**. En tant qu'ancienne soignante, je suis fermement opposée à ce texte car je considère que la priorité de notre pays doit être de développer les soins palliatifs et d'accompagner les personnes en fin de vie, non d'organiser l'aide à mourir.

Cependant, nous ne pouvons exclure que ce texte soit adopté, aussi est-il de notre responsabilité d'encadrer le plus strictement possible les conditions d'accès à l'aide à mourir. Cet amendement prévoit que la volonté de recourir au suicide assisté ou à l'euthanasie doit avoir été exprimée dans des directives anticipées au moins trois mois avant la demande. Il vise à s'assurer qu'il s'agit d'une volonté réfléchie, libre et constante dans le temps. Face à un acte irréversible, nous devons prévoir le maximum de garanties. Si une large majorité souhaite ouvrir ce droit, nous avons au moins le devoir de limiter les risques et d'apporter toutes les protections possibles aux personnes les plus vulnérables.

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

**Mme Brigitte Liso**, *rapporteuse*. Nous avons déjà largement discuté des directives anticipées. Surtout, l'un des principaux piliers de ce texte est la vérification, à chaque étape de la procédure, que la personne demande bel et bien à recourir à l'aide à mourir et réitère sa volonté jusqu'à la dernière minute. Avis défavorable.

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

**Mme Stéphanie Rist**, *ministre*. Avis très défavorable, comme sur les amendements relatifs aux directives anticipées, puisque le modèle proposé permet précisément de s'assurer que, tout au long de la procédure, la personne est en mesure de réaffirmer sa volonté de bénéficier de l'aide à mourir.

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

**M. Jean-François Rousset**. En tant qu'ancien soignant, je suis très favorable à ce texte (*Applaudissements sur les bancs du groupe SOC et sur quelques bancs des groupes LFI-NFP et EcoS*) car il s'adresse à des malades qui ne supportent plus leurs douleurs, douleurs que l'on ne parvient pas à calmer. Ce texte est généreux, il s'adresse à des hommes et des femmes dont il faut s'occuper. La mission d'un médecin ou d'un soignant est de s'occuper des gens jusqu'au bout. Je ne comprends pas que des médecins, qui ont l'aura universitaire, puissent saucissonner la médecine, faire défiler les pathologies les unes après les autres, pour dénicher des critères d'exclusion. Ce n'est pas une loi d'exclusion mais d'inclusion. (*Mêmes mouvements.*) Bien sûr, on peut comprendre que des médecins et des soignants, par conviction, soient réticents à procéder à cet acte, mais la clause de conscience permettra précisément de respecter leur décision. En revanche, il faut penser au devenir de tous ceux qui, encore maintenant, aident ces malades, et les protéger par une loi car ils se mettent en danger. (*Applaudissements sur les bancs du groupe SOC. – Mme Danielle Simonnet applaudit aussi.*)

**Mme la présidente**. La parole est à Mme Christine Loir.

**Mme Christine Loir**. Je n'étais pas médecin mais soignante. J'ai accompagné les patients, tenu leur main jusqu'à leur dernier souffle ; j'ai soutenu les familles jusqu'au dernier moment. Tous les malades ne souffrent pas ! (*Exclamations sur les bancs du groupe SOC.*)

**Mme Ségolène Amiot**. Ils ne demandent pas tous l'aide à mourir !

**M. Maxime Laisney**. C'est un droit, pas une obligation !

**Mme Christine Loir**. Il faut arrêter.

*(L'amendement n° 1295 n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Lisette Pollet, pour soutenir l'amendement n° 157.

**Mme Lisette Pollet.** Je défends l'amendement de Mme Hamelet. Le Gouvernement a promis les soins palliatifs d'abord, l'aide à mourir ensuite. Cet amendement vise à inscrire cette promesse dans la loi. En 2024, il promettait déjà une unité par département pour fin 2025. Dix-neuf départements l'attendent toujours. Il s'agit, par cet amendement, de rendre cette promesse effectivement contraignante.

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

**M. Philippe Vigier, rapporteur général.** Le Gouvernement a lancé un plan d'envergure de 1 milliard d'euros, sur dix ans. Mais ce que votre amendement préconise, c'est que le recours à l'aide à mourir ne puisse être présenté si des soins palliatifs n'ont pas été proposés au préalable. Je vous rappelle qu'il est prévu, dans le dispositif, que le médecin s'assure de l'offre effective. Or, je le répète également, il existe des équipes fixes de soins palliatifs mais aussi des équipes mobiles qui se déplacent sur tout le territoire, sans parler des possibilités qu'offre, en la matière, l'hospitalisation à domicile. Je vous le dis d'autant plus franchement que je suis élu d'un département où il n'y avait pas d'équipe fixe jusqu'en 2026. C'est une situation que je connais. Il ne faut donc pas sous-entendre que ce travail ne serait pas fait, par égard pour tous les soignants qui accompagnent les malades en fin de vie et qui nous écoutent. Imaginez le signal que vous envoyez alors que jamais un plan aussi ambitieux n'a été proposé, assorti d'un financement à la hauteur des objectifs. Il faut le reconnaître.

Ce que vous faites est clair : vous transformez cette proposition en condition obligatoire, ce qui est très différent de l'esprit du texte. L'aide à mourir est un nouveau droit, et le médecin doit s'assurer de l'effectivité des soins palliatifs. Pour autant, si des patients demandent à accéder au droit à l'aide à mourir et qu'ils remplissent les critères, on l'organise.

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

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Défavorable.

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

**Mme Justine Gruet.** La distinction entre l'article 4 et l'article 5 est essentielle puisque l'article 4 définit les critères qui permettent d'accéder à la procédure alors qu'à l'article 5, le patient est déjà entré dans la procédure. Prévoir d'emblée de ne pas faire entrer un patient dans la procédure tant qu'il n'a pas pu accéder effectivement aux soins palliatifs n'est pas du tout la même chose que prévoir de s'assurer de cette effectivité une fois le patient entré dans la procédure. Par considération pour la démarche engagée par le patient, il importe de faire figurer cette condition dès l'article 4. C'était du reste l'objet de l'amendement de notre collègue Monnet. La distinction est fondamentale. Nous sommes tous pour cette culture des soins palliatifs, et au-delà des budgets que l'on se doit de voter dans cet hémicycle, nous devons diffuser cette culture des soins palliatifs auprès de tous nos soignants pour qu'elle infuse et qu'ils soient le plus à même, grâce aux outils dont nous les aurons dotés, d'accompagner les patients jusqu'au bout. Il faut que cette disposition figure dans les critères d'accès et non au niveau de la procédure.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 157.  
(Il est procédé au scrutin.)

**Mme la présidente.** Voici le résultat du scrutin :

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

(L'amendement n° 157 n'est pas adopté.)

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Brigitte Liso, rapporteure.

**Mme Brigitte Liso, rapporteure.** Comme mon rôle de corapporteuse prendra fin après le vote de l'article 4, je voudrais formuler deux observations. Tout d'abord, nous avons longuement débattu de sémantique dans cet hémicycle. Or M. Rousset a été hier la cible d'attaques le comparant au docteur Mengele.

**Mme Ayda Hadizadeh.** Une honte !

**Mme Brigitte Liso, rapporteure.** Nous ne nous sommes donc pas trompés en affirmant que le terme d'« euthanasie » avait des relents d'une période que nous n'aimons pas. C'est précisément pour cette raison que nous lui préférons le terme de « droit à l'aide à mourir », qui est le bon.

**M. Christophe Bentz.** Non, ce n'est pas le bon !

**Mme Brigitte Liso, rapporteure.** L'ensemble du texte, dans sa rédaction actuelle, est celui qui sera voté, je l'espère, le 15 juillet prochain.

**M. Christophe Bentz.** Non !

**Mme Brigitte Liso, rapporteure.** Il est donc essentiel que nous poursuivions nos débats jusqu'à leur terme, même si, monsieur Bentz, je sais que nous ne serons jamais d'accord.

**M. Christophe Bentz.** Toujours pas !

**Mme Brigitte Liso, rapporteure.** Merci à tous ! (M. le rapporteur général applaudit.)

**Mme la présidente.** Merci à vous, madame la rapporteure.

Je mets aux voix l'article 4.

(Il est procédé au scrutin.)

**Mme la présidente.** Voici le résultat du scrutin :

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| Nombre de votants .....            | 98 |
| Nombre de suffrages exprimés ..... | 97 |
| Majorité absolue .....             | 49 |
| Pour l'adoption .....              | 67 |
| contre .....                       | 30 |

(L'article 4 est adopté.)

### Suspension et reprise de la séance

**Mme la présidente.** La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à dix heures, est reprise à dix heures dix.)

**Mme la présidente.** La séance est reprise.

**Article 5**

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Anne Sicard.

**Mme Anne Sicard.** L'examen minutieux de l'article 5 révèle la permissivité insidieuse d'un texte qui confère un pouvoir exorbitant au seul médecin et n'offre aucune protection aux personnes les plus vulnérables.

Le médecin sera chargé d'informer le patient sur les dispositifs d'accompagnement et de soins palliatifs et de s'assurer que ceux-ci sont réellement disponibles. S'ils ne le sont pas, que fera-t-il en l'absence d'un droit opposable ? Devra-t-il se contenter d'expliquer au patient qu'il doit patienter avant d'espérer être pris en charge dans une unité de soins palliatifs ?

Le médecin sera aussi chargé de vérifier si un majeur placé sous tutelle qui demande l'euthanasie est apte à manifester sa volonté de façon libre et éclairée. Vous demandez donc au médecin de se substituer au juge des tutelles. La tutelle est en effet une mesure de protection judiciaire ordonnée par un juge. Elle a pour but de protéger une personne dont l'altération des facultés mentales ou corporelles est constatée médicalement – j'insiste sur ce point.

Comment un majeur sous tutelle peut-il être apte à manifester sa volonté de façon libre et éclairée si ses facultés mentales sont altérées ? Comment un médecin peut-il évaluer cette aptitude lorsqu'il s'agit d'une demande de mort, c'est-à-dire d'un acte irréversible ?

Avec cet article, vous présumez qu'un majeur sous tutelle, à qui l'on interdit d'effectuer de multiples actes de gestion courante, par exemple la souscription d'un crédit, serait apte à demander l'euthanasie. Collègues de gauche, vous rendez-vous compte de ce que vous êtes en train de voter ?

**M. René Pilato.** Parfaitement !

**Mme Anne Sicard.** Monsieur le rapporteur général, où est le juge des tutelles dans cette proposition de loi ? Rien, absolument rien, ne confère au médecin une expertise particulière pour apprécier l'aptitude d'un majeur protégé à exprimer une volonté libre et éclairée. Rien dans cet article ni dans le suivant ne protège les majeurs protégés contre le risque d'abus de faiblesse.

Une fois encore, la démonstration est faite : cette proposition de loi sur la légalisation de l'euthanasie n'est pas une loi de liberté ni de fraternité, mais une loi d'abandon et d'éviction des personnes les plus vulnérables. (*Applaudissements sur les bancs du groupe RN.*)

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Karen Erodi.

**Mme Karen Erodi.** L'article 5 fixe les conditions de la demande d'accès à l'aide à mourir. La procédure est satisfaisante : un médecin, une information loyale, un accompagnement et la possibilité de renoncer au dispositif à tout moment. Nous soutenons cet équilibre.

Toutefois, il demeure un angle mort. Cet article enferme la demande du patient dans l'instant présent et suppose, à chaque étape, la présence d'une personne qui peut encore parler, écrire et confirmer sa demande. Or la vie ne se déroule pas toujours de cette façon.

La situation d'un patient peut basculer en quelques jours. Celui qui a formulé une demande peut, quelques jours plus tard, être victime d'un accident vasculaire qui le prive de la

parole. Les dispositions de cet article referment alors la porte sur une demande pourtant sincère, documentée et réfléchie, qui ne pourra être confirmée dans les délais que nous imposons. Ainsi, toute la démarche est anéantie.

Je veux le redire avec gravité : pour ces personnes, il n'y a aucun autre chemin. Soit nous admettons que leur demande peut s'appuyer sur leurs directives anticipées et sur la personne de confiance qu'elles ont désignée, soit nous les laissons au bord du chemin.

La loi Kouchner de 2002 a précisément institué la personne de confiance pour porter la parole du patient devenue inaudible. La loi Claeys-Leonetti de 2016, quant à elle, a conféré une force contraignante aux directives anticipées. Nous ne ferions ainsi que prolonger un dispositif existant.

Un droit qui s'éteint dès que la maladie s'accélère n'est pas un droit effectif. Donnons à l'article 5 la solidité qui lui manque. Je vous invite à adopter les amendements que nous présenterons en ce sens. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes LFI-NFP et SOC.*)

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

**Mme Justine Gruet.** Nous en arrivons à l'examen de la procédure, avec cet article qui concerne le recueil de la demande. Celle-ci est désormais exprimée à l'écrit, contrairement à la toute première version du texte.

Nous resterons vigilants sur le cas des majeurs protégés. Nous avons progressé en la matière au fur et à mesure de nos lectures, en portant une attention toute particulière sur ce public qui peut certes jouir d'une capacité de discernement.

L'enjeu est de parvenir à identifier avec certitude les patients qui sont majeurs protégés. Même si la procédure de vérification prévue est plutôt correcte, il s'agit d'un point crucial : si cette identification échoue, l'ensemble des moyens de protection nécessaires par la suite devient inopérant. Or l'article prévoit que le médecin vérifie les informations en consultant un registre qui n'existe pas encore. C'est pourquoi j'ai demandé en commission si la vérification serait systématique pour chaque patient, par mesure de précaution.

Alors que nous abordons l'article 5, je répète que nous avons échoué à distinguer clairement deux gestes bien différents sur le plan éthique – l'autoadministration et l'injection par un tiers –, pourtant réunis sous la même dénomination d'aide à mourir.

Dès lors, tout l'enjeu de l'examen de l'alinéa 13 relatif aux conditions d'accès à l'aide à mourir et à ses modalités de mise en œuvre sera de sécuriser le choix entre suicide assisté et euthanasie. Les modalités de ce choix demeurent fragiles : à plusieurs reprises dans cet hémicycle, un vote a validé le principe du libre choix, alors que la volonté initiale des promoteurs du texte était de faire du suicide assisté la règle, et de l'euthanasie l'exception. Tels sont les enjeux de cet article 5.

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

**M. Yannick Monnet.** Nous en arrivons à ce fameux article 5, après avoir clôturé l'article 4. Je continue de regretter qu'on puisse entrer dans cette procédure sans que l'effectivité de l'accès aux soins palliatifs ait été garantie et je ne comprends toujours pas le refus auquel je me suis heurté à ce sujet, mais le débat est passé...

Dans cet article 5, il serait dangereux de tomber dans une approche un peu manichéenne des positions, avec ceux qui sont très pour et ceux qui sont très contre.

Certains sont contre pour des raisons philosophiques, ce qui est tout à fait leur droit. J'espère qu'ils ne vont pas se servir de situations particulières et les caricaturer pour rester contre, coûte que coûte. Même chose pour les ultra pour !

Je prends un exemple. Moi, je n'étais pas défavorable à l'aide à mourir mais j'ai toujours été hostile aux directives anticipées, parce que je considère que le rapport à la mort est tellement évolutif qu'on ne peut pas garantir qu'il n'ait pas changé au moment où la question de la mort se pose. Je comprends néanmoins que des collègues soient favorables aux directives anticipées.

Pour conclure, je trouve que cet article 5 est plutôt bien construit et solide. Je pense que nous allons le renforcer sur un certain nombre de dispositifs mais, dans un débat où il y a des oppositions naturelles, il suit une ligne de crête de façon plutôt bien organisée.

**Mme la présidente.** Je suis saisie de trois amendements identiques, n<sup>os</sup> 730 de M. Christophe Bentz, 758 de Mme Anne-Laure Blin et 846 de M. Vincent Trébuchet, tendant à supprimer l'article 5.

Ils sont défendus.

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

**Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure de la commission des affaires sociales.** Comme en première et deuxième lecture, vous souhaitez supprimer l'article 5, qui contient des éléments aussi fondamentaux que le rôle du médecin recevant la demande ou les obligations d'information. L'article me semble équilibré. Nous l'avons substantiellement amélioré, en première comme en deuxième lecture, puis encore la semaine dernière en commission, où trois amendements ont été adoptés. Dans quelques instants, nous vous proposerons, avec le président Valletoux et M. Monnet, d'adopter un amendement important qui opère une clarification de la rédaction de cet article. Je suis donc défavorable à sa suppression.

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

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Avis défavorable également, car la suppression de l'article supprimerait l'information qui va être proposée à tous les patients demandant cette aide à mourir. Nous aurons l'occasion de revenir sur le débat relatif aux majeurs protégés pour répondre très précisément aux questions qui ont été posées.

*(Les amendements identiques n<sup>os</sup> 730, 758 et 846 ne sont pas adoptés.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie de deux amendements identiques, n<sup>os</sup> 299 et 413. L'amendement n<sup>o</sup> 299 de Mme Hanane Mansouri est défendu.

La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 413.

**Mme Justine Gruet.** Ce devrait être un amendement de coordination si nous avions codifié ce nouveau droit dans une loi autonome plutôt que dans le code de la santé publique.

Je le défends néanmoins pour répéter qu'il est important de ne pas faire de l'aide à mourir un soin, mais un dispositif autonome.

**Mme la présidente.** Je suis saisie de plusieurs demandes de scrutin public : sur les amendements n<sup>os</sup> 299 et identique et 95, par le groupe Droite républicaine ; sur l'amendement n<sup>o</sup> 121, par le groupe Rassemblement national.

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

Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure.** Défavorable.

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

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Même avis.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix les amendements identiques n<sup>os</sup> 299 et 413.

*(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 .....              | 30 |
| contre .....                       | 49 |

*(Les amendements identiques n<sup>os</sup> 299 et 413 ne sont pas adoptés.)*

**Mme la présidente.** La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 95.

**M. Thibault Bazin.** Dans sa rédaction actuelle, l'ensemble me semble déséquilibré et présente un certain nombre de risques éthiques. Bien sûr, il faut des critères – je regrette qu'ils ne soient pas assez précis et que certains aient été balayés – et une procédure. C'est sûr !

Mais la procédure prévue doit être renforcée, d'autant plus qu'il n'y aura pas de contrôle *a priori* sur le médecin chargé de vérifier les conditions, lesquelles, à mon sens, ne sont pas assez précises.

Pour cela, je propose une réécriture d'une partie de l'article afin de faire intervenir un médecin qui connaît le patient. Vous avez indiqué tout à l'heure que le médecin saurait si le patient a des troubles psychiques, s'il dispose d'un certain nombre d'éléments, s'il a accès aux soins palliatifs et qu'il s'en assurerait. Mais ce qui m'interpelle, c'est que personne ne va vérifier cela, hormis le médecin qui instruit la demande et lui seul. Qui va vérifier que le médecin a vérifié ? C'est quand même un élément important, parce que c'est l'un des risques éthiques fondamentaux.

Je vous propose aussi d'évoquer dans la procédure la possibilité de la sédation profonde et continue jusqu'au décès, qui relève d'une autre logique. Bien qu'elle n'ait pas la même intention, je propose de la mentionner, sans créer d'obligation. Tout à l'heure, vous avez évoqué une obligation de soins palliatifs, mais il ne s'agit pas de cela. D'ailleurs, un certain nombre d'amendements prévoyaient la faculté d'y renoncer.

Enfin, je propose de clarifier la fin de la procédure et l'application de la clause de conscience des médecins, tout au long de la procédure.

**Mme la présidente.** Sur l'amendement n° 158, je suis saisie par le groupe Rassemblement national d'une demande de scrutin public.

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

Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 95 ?

**Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure.** Monsieur Bazin, vous proposez une rédaction plus restrictive de l'article 5 : obligation de faire la demande à son médecin traitant ou spécialiste, réalisation de la demande devant témoins et réitération de la volonté après un délai de sept jours.

Nous avons déjà débattu de l'ensemble de ces éléments et nous aurons l'occasion d'en débattre de nouveau. Je suis donc défavorable à votre amendement.

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

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Défavorable.

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

**M. Patrick Hetzel.** Petite nuance, madame la rapporteure : nous ne considérons pas que cette proposition de notre collègue Bazin est plus restrictive ; elle est simplement plus protectrice. Compte tenu de vos propos, madame la ministre, je pense que nous aurons l'occasion d'y revenir.

En l'état, l'alinéa 7 prévoit que le médecin demande à la personne si elle fait l'objet d'une mesure de protection. Cela soulève une difficulté. En effet, ces mesures de protection devraient figurer dans un registre qui n'est pas opérationnel. Il y a là quelque chose d'assez paradoxal. Comment envisager cette mesure alors que le dispositif ne pourra pas fonctionner avant 2028 ? Il est assez étonnant de préjuger ainsi de ce que peut être la suite. Sur ce point précis, il y a un décalage entre l'affirmation selon laquelle le texte est très protecteur et la réalité.

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

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Je vais vous répondre maintenant sur les majeurs protégés pour éviter d'y revenir à chaque amendement.

Je comprends cette inquiétude concernant le registre. Nous avons expliqué en toute transparence pourquoi il n'était pas prêt. En deuxième lecture, je vous ai dit que le ministère de la justice avait choisi de l'intégrer dans le projet Portalis, qui concerne l'ensemble de la chaîne civile. Plusieurs étapes techniques sont nécessaires concernant les tutelles – évolutions de l'application, évolutions d'édition relatives à la conception, la production, la gestion automatisée de documents et une évolution de l'analyse d'impact relative à la protection des données, conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD). Les travaux du projet Portalis relatifs aux tutelles doivent être livrés en juin 2027. Ensuite, le programme sera déployé en trois vagues entre septembre 2027 et fin 2028. Vous l'aurez compris, ce décalage dans le temps s'explique par un enjeu de qualité et de sécurité du registre.

Nous souhaitons que la période transitoire soit absolument sécurisée. Même si le médecin peut avoir l'information dans le dossier médical, en échangeant avec un proche ou avec le

médecin traitant durant la procédure, nous entendons renforcer les garanties pour répondre à vos interrogations et conforter la protection. C'est pourquoi la vérification du statut s'appuiera sur l'acte de naissance, sur lequel figure la mention « RC » en cas de mesure de protection. Un décret en Conseil d'État, prévu à l'article 13, précisera que l'acte de naissance doit être systématiquement demandé. Il pourra l'être au greffe du tribunal judiciaire dans le ressort duquel est née la personne, qui conserve ces extraits.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 95.

*(Il est procédé au scrutin.)*

**Mme la présidente.** Voici le résultat du scrutin :

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| Nombre de votants .....            | 92 |
| Nombre de suffrages exprimés ..... | 92 |
| Majorité absolue .....             | 47 |
| Pour l'adoption .....              | 34 |
| contre .....                       | 58 |

*(L'amendement n° 95 n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Lisette Pollet, pour soutenir l'amendement n° 158.

**Mme Lisette Pollet.** Cet amendement propose de garantir que la demande d'aide à mourir ne pourra émaner que du patient lui-même. Par conséquent, il interdit à tout soignant de la proposer ou de la suggérer.

Au Canada, le ministre des anciens combattants a reconnu que quatre vétérans venus chercher de l'aide s'étaient vu proposer l'euthanasie par l'État. Une athlète paralympique a témoigné qu'on lui proposait d'en finir quand elle réclamait simplement une rampe de fauteuil pour pouvoir vivre chez elle. N'attendons pas de voir ce genre de dérives chez nous avant de poser des règles claires ! *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN.)*

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

**Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure.** Vous souhaitez interdire aux professionnels de santé d'aborder le recours à l'aide à mourir avec leurs patients. Je peine à comprendre pourquoi on poserait cette interdiction si cette aide à mourir devient légale. Lors des consultations, les médecins abordent l'ensemble des éléments qui leur paraissent nécessaires. L'aide à mourir peut en faire partie, surtout quand le patient est à l'initiative de la demande. La proposition de loi ne leur impose naturellement aucune obligation en ce sens. Pour toutes ces raisons, avis défavorable.

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

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Même avis.

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

**M. Thibault Bazin.** Si j'ai bien compris votre intervention, madame la ministre, les modalités d'information seront précisées dans le décret prévu à l'article 13. Il précisera aussi comment on vérifie si la personne fait l'objet d'une mesure de protection pour être en mesure de prévenir celui qui instruit la demande. Le texte n'entrera donc en vigueur qu'après la publication de ce décret. Puisque le médecin qui va vérifier les critères...

**M. Philippe Vigier, rapporteur général.** Je l'ai dit mercredi !

**M. Thibault Bazin.** C'est important, parce qu'on entend parfois que la loi sera mise en œuvre le 15 juillet. Tant que le décret précisant les modalités de vérification n'est pas paru, le texte ne sera pas appliqué.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 158.  
(*Il est procédé au scrutin.*)

**Mme la présidente.** Voici le résultat du scrutin :

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| Nombre de votants .....            | 89 |
| Nombre de suffrages exprimés ..... | 89 |
| Majorité absolue .....             | 45 |
| Pour l'adoption .....              | 33 |
| contre .....                       | 56 |

(*L'amendement n° 158 n'est pas adopté.*)

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement n° 121.

**Mme Sandrine Dogor-Such.** Il tend à introduire une garantie élémentaire de solennité dans une procédure dont chacun reconnaît l'exceptionnelle gravité. De quoi parlons-nous ? D'une demande qui conduit à l'administration d'une substance létale, d'une décision irréversible, d'une demande qui aboutit à la mort d'un être humain.

Pourtant, le texte prévoit une procédure d'une grande simplicité :...

**Mme Marie-Noëlle Battistel.** Vous ne l'avez pas lu !

**Mme Sandrine Dogor-Such.** ...une demande adressée à un médecin, selon des modalités particulièrement souples. Nous estimons qu'une décision d'une telle portée mérite un niveau de formalisation supérieur.

Dans notre droit, de nombreux actes patrimoniaux ou familiaux bénéficient de garanties procédurales importantes. Comment une demande visant à provoquer sa propre mort pourrait-elle faire l'objet de moins de précautions ? La présence d'un officier de l'état civil permettrait de vérifier l'identité du demandeur ainsi que le caractère libre et éclairé de sa démarche. C'est une question de cohérence : plus la décision est lourde, plus les garanties doivent être solides.  
(*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe RN.*)

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

**Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure.** Vous souhaitez préciser que la demande écrite est faite devant un officier de l'état civil. Je ne reviens pas sur l'emploi des termes d'euthanasie et de suicide assisté dans le dispositif de l'amendement. En deuxième lecture, nous avons modifié l'alinéa que vous souhaitez amender pour consacrer le caractère par défaut de la demande écrite. Votre amendement tend à supprimer la possibilité de présenter une demande sous une autre forme quand la personne n'est pas physiquement capable de formuler sa demande par écrit. Je suis opposée à cette suppression. Par ailleurs, nous parlons d'une consultation médicale : un officier de l'état civil n'y serait pas à sa place. Avis défavorable.

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

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Défavorable.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 121.  
(*Il est procédé au scrutin.*)

**Mme la présidente.** Voici le résultat du scrutin :

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| Nombre de votants .....            | 88 |
| Nombre de suffrages exprimés ..... | 88 |
| Majorité absolue .....             | 45 |
| Pour l'adoption .....              | 30 |
| contre .....                       | 58 |

(*L'amendement n° 121 n'est pas adopté.*)

**Mme la présidente.** Je suis saisie de quatre amendements, n°s 415, 231, 414 et 416, pouvant être soumis à une discussion commune.

Sur l'amendement n° 415, je suis saisie par le groupe Droite républicaine d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir cet amendement.

**Mme Justine Gruet.** Si vous me le permettez, je défendrai cet amendement ainsi que les deux suivants, les amendements n°s 414 et 416. Il s'agit là encore d'une question de sémantique. Je le répète, comme je continuerai à le faire tout au long de l'examen de ce texte : nous ne nommons pas les choses précisément. L'expression « aide à mourir » reste très vague aux yeux de l'opinion publique. Par ailleurs, vous prétendez que la distinction est bien faite entre l'autoadministration et l'administration par un tiers, mais c'est faux, puisqu'on utilise le même terme pour ces deux gestes à la portée éthique très différente. Je suis persuadée qu'il s'agit d'une distinction essentielle pour des raisons éthiques, notamment pour le tiers éventuellement impliqué dans la procédure.

**Mme la présidente.** Sur les amendements n°s 414 et 416, je suis saisie par le groupe Droite républicaine de demandes de scrutin public.

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

Les amendements n°s 231 de Mme Marie-France Lorho, 414 de Mme Justine Gruet et 416 de Mme Justine Gruet sont défendus.

Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure.** Nous avons eu ce débat à maintes reprises ; nous sommes un peu déçus de ne pas vous avoir convaincue, mais nous ne désespérons pas ! Avis défavorable.

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

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Défavorable.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 415.  
(*Il est procédé au scrutin.*)

**Mme la présidente.** Voici le résultat du scrutin :

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| Nombre de votants .....            | 86 |
| Nombre de suffrages exprimés ..... | 86 |
| Majorité absolue .....             | 44 |
| Pour l'adoption .....              | 31 |
| contre .....                       | 55 |

*(L'amendement n° 415 n'est pas adopté.)*

*(L'amendement n° 231 n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 414.

*(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 .....              | 31 |
| contre .....                       | 53 |

*(L'amendement n° 414 n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 416.

*(Il est procédé au scrutin.)*

**Mme la présidente.** Voici le résultat du scrutin :

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| Nombre de votants .....            | 88 |
| Nombre de suffrages exprimés ..... | 88 |
| Majorité absolue .....             | 45 |
| Pour l'adoption .....              | 31 |
| contre .....                       | 57 |

*(L'amendement n° 416 n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie de deux amendements, n°s 1443 et 1210, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 1443.

**M. Philippe Vigier, rapporteur général.** J'ai déjà eu l'occasion de parler de cet amendement, qui a été rédigé avec la participation du président Valletoux et de Yannick Monnet à la suite de nos échanges en commission. Le sujet dont il traite méritait d'être approfondi ; la rédaction devait être précisée.

Soyons clairs : ce n'est pas une tentative d'intégration du texte sur les soins palliatifs dans le texte sur l'aide à mourir. Nous ne souhaitons pas non plus faire des soins palliatifs un préalable à l'aide à mourir. En revanche, nous souhaitons aller plus loin que la rédaction initiale en confortant l'utilité des échanges qui ont lieu durant la première consultation.

Un processus s'enclenche lorsque la personne demande l'aide à mourir. Elle formalise ensuite cette demande par écrit, après que le médecin a satisfait aux obligations d'information et d'orientation qui sont déjà dans la loi. Nous allons plus loin puisque nous réclavons que les soins palliatifs soient proposés à cette étape de façon effective. Si le patient le souhaite, et seulement dans ce cas, le médecin prend rendez-vous avec l'un de ses confrères spécialisés en soins palliatifs. Nous formalisons donc davantage la possibilité effective de se tourner vers les soins palliatifs.

Par cette rédaction, nous renforçons significativement la capacité du médecin à proposer une offre de soins palliatifs. Le fait initiateur reste la demande d'aide à mourir formulée par le patient. S'il souhaite bénéficier de soins palliatifs, le médecin lui trouve un rendez-vous. Ce n'est qu'après la première consultation qu'intervient éventuellement la demande formalisée d'aide à mourir. Cette séquence est plus solide que celle prévue initialement. Cela n'enlève rien à ceux qui veulent demander l'aide à mourir en première intention ; c'est aussi de nature à rassurer celles et ceux qui, ici, craignent que le patient ne puisse pas bénéficier des soins palliatifs faute d'offre ou en raison d'un effort de recherche insuffisant du médecin. Cette séquence est d'ailleurs plus sécurisante pour le médecin.

**Mme la présidente.** L'amendement n° 1210 de M. José Beaurain est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

**M. Philippe Vigier, rapporteur général.** Favorable à mon amendement !

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

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** L'amendement du rapporteur général clarifie le rôle primordial de l'information dans la mise en œuvre de la procédure : la personne reçoit des informations sur les soins palliatifs avant la formalisation de sa demande. L'amendement permet donc de préciser la chronologie, ce qui avait été demandé lors des précédents débats. Avis favorable.

**Mme la présidente.** On me fait signe que j'ai oublié de donner la parole à M. José Beaurain : veuillez m'excuser, monsieur le député ! Je vous donne donc la parole pour défendre l'amendement n° 1210.

**M. José Beaurain.** Si vous me le permettez, je défendrai aussi l'amendement n° 1228. Ces amendements ont le même objectif : toute personne doit pouvoir exprimer sa demande de manière libre et effective, quelle que soit sa situation, notamment de handicap. L'amendement n° 1210 vient préciser que le mode d'expression de la demande doit être accessible à la personne – par exemple être en braille si la personne est en situation de handicap visuel. C'est une mesure de bon sens, qui donne une traduction concrète au principe d'accessibilité. L'amendement n° 1228 prévoit que le médecin veille à ce que la personne dispose effectivement des moyens adaptés à sa situation pour exprimer sa demande. Ces dispositions visent à assurer l'égalité de tous face à la procédure. *(Applaudissements sur les bancs du groupe RN.)*

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission sur cet amendement ?

**Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure.** Vous souhaitez rendre la demande accessible à la personne, notamment en garantissant que celle-ci puisse être formulée en braille si la personne est en situation de handicap visuel. Votre amendement est superflu car le texte précise bien que la demande se fait « par écrit ou [...] par tout autre mode d'expression adapté à ses capacités ». L'amendement est donc satisfait. Avis défavorable.

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

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Même avis : l'amendement est satisfait. Je vous demanderai donc de le retirer, à défaut de quoi je donnerai un avis défavorable.

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

**M. Patrick Hetzel.** Monsieur le rapporteur général, vous dites que votre amendement clarifie la procédure. Je parviens à la conclusion inverse : ce changement n'améliore pas la sécurité juridique de la procédure. En effet, dans la rédaction actuelle, il y a un point de départ – un échange sur des sujets précis à partir de la formulation de la demande. Si votre amendement est adopté et que cette information intervient avant la formulation de la demande, comment apparaîtront dans la procédure les points énumérés par les alinéas 8 à 13 ? Comment sera exprimée la demande alors qu'aucune condition formelle n'encadrera plus l'échange initial ? Dans la rédaction actuelle, les deux sont liés ! Le mot « demande » subsiste, mais sa forme n'est plus définie. Il s'agit d'un recul pour la traçabilité de la procédure puisque la demande de départ n'est plus formalisée. On ne garde plus trace des échanges postérieurs à ce point de départ, qui ne sera plus identifié si votre amendement est adopté. Cette rédaction me trouble beaucoup. Contrairement à ce que vous avancez, elle accroît l'insécurité juridique du dispositif.

*(L'amendement n° 1443 est adopté ; en conséquence, l'amendement n° 1210 tombe.)*

**Mme la présidente.** Sur les amendements n°s 46 et 45, je suis saisie par le groupe Droite républicaine de demandes de scrutin public.

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

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 46.

**M. Patrick Hetzel.** Il a pour objectif d'impliquer toute l'équipe soignante. Au fil des amendements, nous aurons l'occasion d'aborder cette question plusieurs fois. Le texte introduit une collégialité formelle, mais qui n'est pas réelle car elle n'est pas décisionnelle. La décision est prise par une seule personne, le reste de l'équipe se contentant de donner son avis. Une décision aussi importante impose une collégialité renforcée.

Monsieur le rapporteur général, vous faites souvent référence à la sédation profonde et continue. Vous noterez que le recours à cette sédation est décidé collégialement. Vous parlez d'améliorations par rapport à la procédure prévue pour la sédation profonde et continue. Sur ce point précis, il n'en est rien – c'est un recul.

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

**Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure.** Vous souhaitez remplacer le médecin qui reçoit la demande par un collège pluridisciplinaire composé d'au moins trois médecins et trois autres membres de l'équipe de soins. L'article 5 concerne le dépôt de la demande ; c'est l'article 6 qui traite de son instruction par un collège. En outre, il serait difficile pour une personne de déposer une demande auprès d'un collège de soignants. Du reste, vous ne précisez pas qui en désignerait les membres. Nous aurons l'occasion de débattre de la composition du collège à l'article 6 : celle que vous proposez n'est pas réaliste, ce qui reviendrait à entraver toute demande. Avis défavorable.

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

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Défavorable.

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

**Mme Justine Gruet.** Nous reviendrons sur la notion de collégialité un peu plus tard. La loi Claeys-Leonetti prévoit que la demande est formulée auprès de l'équipe soignante qui suit le patient et qui le connaît. Le texte introduit certes une forme de collégialité,...

**M. Philippe Vigier, rapporteur général.** Non, une vraie collégialité !

**Mme Justine Gruet.** ...tant mieux, mais la demande peut être formulée auprès d'un médecin qui ne connaît pas le patient et le collège peut rendre son avis en visioconférence. La loi Claeys-Leonetti et ce texte n'instaurent donc pas du tout le même type de collégialité. Dans le premier cas, on parle de l'équipe soignante, qui connaît le patient car elle l'a suivi. En outre, le pronostic vital est engagé à court terme. Dans le second cas, le collège pourra se prononcer à distance, et être composé de professionnels qui ne connaissent pas nécessairement le patient.

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

**M. Philippe Vigier, rapporteur général.** Madame Gruet, la collégialité est bien renforcée, puisqu'on passe d'un médecin à trois soignants. Monsieur Hetzel, vous souhaiteriez que le collège comprenne trois médecins. Le médecin auprès duquel la demande est formulée peut ne pas connaître le patient initialement. C'est ce qui se passe dans la vie de tous les jours : l'oncologue connaît-il le patient qui vient de déclarer un cancer et qu'il reçoit pour la première fois en consultation ? Imaginez-vous les conséquences de ce que vous proposez ? Toute personne victime d'un accident vasculaire, par exemple, est prise en charge par un médecin qui ne la connaît pas. Ce dernier serait-il pour autant disqualifié ? Pas du tout ! C'est une question de confiance dans le professionnel de santé, comme la ministre l'a très bien expliqué tout à l'heure.

Vous parlez souvent du lien de confiance qui unit les médecins à leurs patients. Moi, je fais confiance au corps médical et j'estime que le collège dont l'article suivant prévoit la réunion en sera digne. Je rappelle la procédure : après que le patient aura adressé sa demande au médecin, ce dernier recueillera l'avis de ses confrères et d'autres professionnels de santé, notamment, en cas de besoin, d'un psychologue ou d'un psychiatre – du fait d'une modification du texte à la suite de nos précédentes discussions. Pour protéger le patient, comme vous l'avez toujours demandé, ce recueil pourra même avoir lieu en présence de la personne de confiance qu'il aura désignée – sans pour autant qu'elle participe à la prise de décision. Il ne faut pas remettre en cause cette collégialité solide, qui a progressé au fil des lectures et qui devra s'appliquer de la façon la plus utile et la plus cohérente possible.

Imaginez-vous que dans toutes les équipes médicales – Philippe Juvin n'est pas là, pour des raisons qu'on peut comprendre –, les médecins qui se réunissent pour prendre des décisions ont tous examiné les patients concernés ? Ça ne se passe pas comme ça dans la vraie vie !

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 46.

*(Il est procédé au scrutin.)*

**Mme la présidente.** Voici le résultat du scrutin :

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| Nombre de votants .....            | 94 |
| Nombre de suffrages exprimés ..... | 94 |
| Majorité absolue .....             | 48 |
| Pour l'adoption .....              | 32 |
| contre .....                       | 62 |

*(L'amendement n° 46 n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 45.

**M. Patrick Hetzel.** Il vise à préciser que le médecin qui accompagne la personne dans la procédure d'accès à l'aide à mourir agit sur la base du volontariat. L'insertion du mot « volontaire » après le mot « médecin » rappellera explicitement un principe essentiel du texte : la pleine garantie de la possibilité pour les professionnels de santé de faire valoir leur clause de conscience. Cela lèvera toute ambiguïté relative à la participation des médecins, en soulignant qu'aucun professionnel ne peut être contraint d'intervenir dans le cadre d'une telle démarche, ce qui contribuera à les rassurer pleinement.

Vous me direz que la clause de conscience existe. Certes, mais indiquer à cet endroit précis que toute contribution d'un médecin à la mise en œuvre de cette procédure ne pourra se faire que sur la base du volontariat rassurerait les professionnels concernés.

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

**Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure.** Comme en première et en deuxième lectures, vous souhaitez que les seuls médecins autorisés à recevoir une demande d'aide à mourir soient les volontaires inscrits auprès de la commission dont l'article 15 prévoit la création. S'agissant du volontariat, l'article 14 crée une clause de conscience spécifique à l'aide à mourir aux termes de laquelle aucun médecin ne sera contraint de recevoir une demande d'aide à mourir ou d'entamer la procédure afférente avec la personne demandeuse. Il est donc inutile de préciser que le médecin est volontaire puisqu'il ne peut être contraint.

Quant à l'obligation d'inscription auprès de la commission prévue à l'article 15, elle restreindrait fortement l'accès à l'aide à mourir : il faudrait que les médecins qui acceptent de recevoir de telles demandes accomplissent une démarche pour le signaler à la commission, mais aussi que les personnes qui souhaitent recourir à l'aide à mourir aient connaissance de ces médecins. Avis défavorable.

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

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Défavorable, pour les mêmes raisons.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 45.  
*(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 .....              | 33 |
| contre .....                       | 56 |

*(L'amendement n° 45 n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** L'amendement n° 230 de Mme Marie-France Lorho est défendu.

*(L'amendement n° 230, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie de deux amendements, n°s 1414 et 1060, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 1414 de M. Jocelyn Dessigny est défendu.

Sur l'amendement n° 1060, je suis saisie d'une demande de scrutin public par le groupe La France insoumise-Nouveau Front populaire.

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

La parole est à Mme Karen Erodi, pour le soutenir.

**Mme Karen Erodi.** Il prévoit que la demande d'aide à mourir pourra être formulée ou confirmée par l'intermédiaire des directives anticipées ou par la personne de confiance. Non pas inventée, ni devinée, mais confirmée sur la base de ce que la personne aura écrit noir sur blanc lorsqu'elle était pleinement maîtresse d'elle-même.

Dans sa rédaction actuelle, le texte exige une volonté réitérée en pleine conscience. Mais qu'en sera-t-il des patients dont l'état se dégradera brutalement ? Pour eux, si l'on vous suit, tout s'arrêtera : on les condamnera à une fin de vie qu'ils auront pourtant refusée par écrit.

La loi Kouchner de 2002 a créé le dispositif de désignation de la personne de confiance afin que cette dernière porte la voix de celui ou de celle qui ne peut plus s'exprimer. La loi Claeys-Leonetti de 2016 a rendu les directives anticipées contraignantes précisément pour que la volonté survive à la perte de conscience. Nous ne proposons pas d'inventer une disposition qui ne ressemble à rien de connu, mais de prolonger une logique que le législateur a choisie et assume depuis plus de vingt ans.

L'aide à mourir doit être un droit effectif, y compris pour celles et ceux dont l'esprit s'assombrit tandis que leur corps continue de souffrir et se dégrade à petit feu. Là encore, tout signe de refus du patient quand viendra le moment d'accomplir l'acte d'aide à mourir interrompra immédiatement le processus. Alors que nous ouvrons une voie d'accès supplémentaire à une fin de vie digne, vous ne pouvez pas en exclure les personnes dont je parle. *(Mme Danielle Simonnet applaudit.)*

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

**M. Philippe Vigier, rapporteur général.** Nous avons déjà eu ce débat à plusieurs reprises, chère collègue. J'entends votre demande : vous voudriez que si l'on souffre d'un certain type de pathologie et que l'on satisfait aux critères que nous avons définis, on puisse demander, par l'intermédiaire des directives anticipées, à mourir à un certain moment.

Un patient inconscient peut faire l'objet d'une sédation profonde, longue et continue, dans la mesure où cette dernière relève des soins palliatifs. En revanche, le discernement du patient et sa capacité d'exprimer sa volonté à tout moment constituent la colonne vertébrale de la procédure que prévoit le texte dont nous débattons. Pour préserver son équilibre, je ne souhaite pas que les directives anticipées

puissent entrer en ligne de compte, afin que le dispositif que nous proposons présente une cohérence solide avec les propos que nous avons tenus. Il faudra que, jusqu'au dernier moment, le patient demande cette aide à mourir, afin qu'il soit bien clair que cette décision n'appartient qu'à lui et ne procède pas d'une influence extérieure. C'est pourquoi je ne suis pas favorable à l'amendement n° 1060.

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

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Défavorable sur les deux amendements en discussion commune.

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

**Mme Annie Vidal.** J'invite l'Assemblée à la prudence, car les deux amendements en discussion commune prévoient des dispositions antagonistes : l'un vise à ce que les directives anticipées soient prises en compte, l'autre à ce qu'elles ne le soient pas. Soyons bien attentifs lorsque nous voterons pour éviter les catastrophes.

Je m'oppose à la prise en considération des directives anticipées. Cela contredirait l'intention dont procède le texte et témoignerait d'une volonté d'aller bien plus loin que les dispositions qu'il contient – je n'en dirai pas davantage.

Par ailleurs, l'article L. 1111-11 du code de la santé publique, dans sa rédaction actuelle, prévoit seulement la possibilité de rédiger des directives anticipées afin que si l'on se trouve un jour « hors d'état d'exprimer sa volonté », celle-ci puisse tout de même être prise en compte telle qu'elle se sera fait connaître par l'intermédiaire de ces directives, « en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'acte médicaux », et non pour demander l'aide à mourir.

**M. Théo Bernhardt.** Eh oui !

**Mme Annie Vidal.** Si l'amendement était adopté, il faudrait donc modifier en conséquence le code de la santé publique.

**M. Théo Bernhardt.** Bravo !

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

**Mme Danielle Simonnet.** Oui, nous avons déjà eu ce débat à plusieurs reprises. Toutes celles et tous ceux qui défendent les directives anticipées sont placés devant une contradiction lorsqu'ils s'aperçoivent qu'elles peuvent autoriser une sédation profonde et continue jusqu'au décès mais ne sauraient en aucun cas permettre d'accéder à l'aide à mourir. Ce n'est pas cohérent.

Ce débat traverse tous les groupes : au sein du nôtre, nous sommes plusieurs à soutenir la prise en compte des directives anticipées et donc l'amendement de Mme Erodi, mais d'autres membres ne partagent pas notre point de vue. Il ne s'agit pas pour nous de faire de la rédaction de directives anticipées une condition à remplir pour que la demande d'aide à mourir soit étudiée, comme le voulait le Rassemblement national, mais de reconnaître, par humanité, l'expression de la volonté d'une personne qui anticipe sa situation future. Respecter avant tout le choix de la personne, lorsque toutes les autres conditions sont remplies, semble parfaitement conforme à l'esprit du texte.

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

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Ces deux amendements s'opposent presque parfaitement l'un à l'autre. Cela montre bien que le Gouvernement s'efforce de trouver une ligne d'équilibre...

**Mme Justine Gruet.** D'équilibre politique !

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** ...précise susceptible de constituer le fondement d'un modèle français de l'aide à mourir. C'est pourquoi je leur suis défavorable.

*(L'amendement n° 1414 n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 1060.

*(Il est procédé au scrutin.)*

**Mme la présidente.** Voici le résultat du scrutin :

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| Nombre de votants .....            | 91 |
| Nombre de suffrages exprimés ..... | 86 |
| Majorité absolue .....             | 44 |
| Pour l'adoption .....              | 15 |
| contre .....                       | 71 |

*(L'amendement n° 1060 n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Sur les amendements n°s 417 et 1248, je suis saisie de demandes de scrutin public par le groupe Droite républicaine.

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

La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 417.

**Mme Justine Gruet.** Il fait suite à la suppression en commission de l'article 17, qui prévoyait la création de délits d'entrave et d'incitation à l'aide à mourir. Il vise à s'assurer que la demande faite au médecin par le patient ne résulte d'aucune pression.

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

**Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure.** Défavorable.

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

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Défavorable.

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

**Mme Sandrine Dogor-Such.** Une décision aussi grave ne saurait être recueillie que dans le cadre d'un entretien individuel, à l'abri de toute influence. Cet amendement, qui tend à préciser la rédaction de l'article, est de bon sens. Qui peut affirmer qu'une personne en fin de vie n'est jamais soumise à une pression, même silencieuse ? Le sentiment d'être un poids pour ses proches, la dépendance, la solitude, les difficultés familiales ou financières peuvent peser sur une conscience sans qu'aucun mot ne soit prononcé. La disposition proposée encadrerait le texte et serait un facteur de sécurité. Prévoir que la demande soit reçue en l'absence de tout tiers ne constitue pas une marque de défiance envers les familles mais une garantie indispensable que la volonté exprimée sera véritablement personnelle. Lorsqu'il est question d'une décision irréversible, le doute devrait

toujours conduire à renforcer la protection des personnes, jamais à faciliter les procédures. C'est pourquoi je voterai en faveur de cet amendement.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 417.

*(Il est procédé au scrutin.)*

**Mme la présidente.** Voici le résultat du scrutin :

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| Nombre de votants .....            | 90 |
| Nombre de suffrages exprimés ..... | 88 |
| Majorité absolue .....             | 45 |
| Pour l'adoption .....              | 31 |
| contre .....                       | 57 |

*(L'amendement n° 417 n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** L'amendement n° 1228 de M. José Beaurain a été défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure.** Vous souhaitez insérer l'alinéa suivant : « Le médecin veille à ce que la personne, notamment lorsqu'elle est en situation de handicap, dispose de moyens adaptés pour exprimer sa volonté de façon libre et éclairée. » Soit vous faites référence à la formulation de la demande que prévoit le présent article, soit vous faites référence au cinquième critère d'accès à l'aide à mourir que définit l'article précédent. Dans les deux cas, votre amendement est satisfait : la demande d'aide à mourir peut être formulée par l'emploi de tout mode d'expression adapté ; et le médecin vérifiera que la volonté de toutes les personnes demandeuses, sans exception, est libre et éclairée. Avis défavorable.

*(L'amendement n° 1228, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 1248.

**Mme Justine Gruet.** Comme celui que j'ai défendu précédemment, il fait suite à la suppression en commission du délit d'incitation à l'aide à mourir. Une association a d'ores et déjà publié un document de repérage et d'accompagnement de la rédaction de la demande d'aide à mourir pour qu'elle puisse être éligible. Cela m'inquiète. Il nous appartient de protéger les plus vulnérables, les plus fragiles.

Je le répète : la suppression, à l'article 17, du délit d'incitation fragilise la protection que l'on peut apporter aux personnes vulnérables. Il convient donc de s'assurer que le patient n'a fait l'objet ni de pressions, ni d'un abus de faiblesse, ni d'aucune forme d'incitation.

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

**M. Philippe Vigier, rapporteur général.** Avis défavorable. Vous savez bien, madame Gruet, que la personne de confiance a été choisie par le malade, et qu'elle ne participe pas à la décision. De même que je ne veux pas mettre en doute le lien de confiance qui existe entre le médecin et le malade, je ne veux pas mettre en doute le lien qui existe entre la personne de confiance et le malade. Je répète qu'elle ne participe pas à la décision. Quant au terme de promoteur, je ne le trouve pas très bien choisi : nous ne parlons pas d'immobilier ! *(M. Gérard Leseul et Mme Brigitte Liso, rapporteure, applaudissent.)*

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

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Défavorable.

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

**Mme Nicole Dubré-Chirat.** Les consultations entre le médecin et le patient relèvent de ce que l'on pourrait appeler un « duel singulier » : la personne s'entretient avec le médecin et elle peut, si elle le souhaite, avoir un accompagnant – son conjoint ou une autre personne –, mais le médecin peut très bien faire sortir la personne accompagnante s'il estime qu'elle intervient trop dans la consultation. Une personne responsable et autonome dans sa décision répond au médecin de façon adaptée. Ayez confiance dans l'autonomie des personnes et dans la responsabilité des médecins ! *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe EPR.)*

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

**Mme Sandrine Dogor-Such.** S'il faut autant de garde-fous pour éviter les dérives de cette proposition de loi, c'est peut-être qu'elle nous conduit déjà au bord du précipice. *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe RN.)*

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 1248.

*(Il est procédé au scrutin.)*

**Mme la présidente.** Voici le résultat du scrutin :

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| Nombre de votants .....            | 98 |
| Nombre de suffrages exprimés ..... | 97 |
| Majorité absolue .....             | 49 |
| Pour l'adoption .....              | 34 |
| contre .....                       | 63 |

*(L'amendement n° 1248 n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Les amendements n°s 1090 de M. Christophe Bentz et 232 de Mme Marie-France Lorho, qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune, sont défendus.

*(Les amendements n°s 1090 et 232, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie de quatre amendements, n°s 635, 52, 189 et 757, pouvant être soumis à une discussion commune.

Sur l'amendement n° 52, je suis saisie par les groupes Socialistes et apparentés et Droite républicaine de demandes de scrutin public et, sur les amendements n°s 189 et 757, par le groupe Droite républicaine.

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

La parole est à M. Xavier Breton, pour soutenir l'amendement n° 635.

**M. Xavier Breton.** L'euthanasie est un acte grave et irréversible. Or une mesure de protection juridique avec assistance ou représentation relative à la personne n'est jamais prononcée à la légère. Elle est ordonnée par le juge des

contentieux de la protection, au vu d'un certificat médical circonstancié. Elle traduit une vulnérabilité non pas supposée, mais judiciairement établie.

Le texte entoure certes l'accès des personnes protégées à l'euthanasie de plusieurs garanties : information de la personne chargée de la mesure et recueil de ses observations ; faculté de consulter un médecin inscrit sur une liste qui aura été établie à cet effet ; recours propre du protecteur devant le juge administratif. Ces précautions, pour réelles qu'elles soient, demeurent procédurales. Elles organisent l'accompagnement de la décision mais elles ne neutralisent ni le risque de pression de l'entourage ni celui d'une altération du discernement que la procédure ne décèlerait pas. Face à un acte définitif, encadrer n'est pas protéger.

L'expérience étrangère confirme que la vigilance n'est pas théorique. Selon le sixième rapport annuel de Santé Canada, portant sur l'année 2024, 5 295 bénéficiaires de l'aide médicale à mourir, soit un tiers des personnes ayant répondu à la question, ont déclaré présenter un handicap.

Protéger les plus vulnérables ne revient pas à restreindre le droit que vous créez ; au contraire, c'est la condition pour qu'il demeure un acte de liberté, et non l'effet d'une faiblesse.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 52.

**M. Patrick Hetzel.** Selon les chiffres de 2023 – les derniers dont nous disposons –, on compte 712 000 majeurs protégés dans notre pays, qui font l'objet soit d'une tutelle, soit d'une curatelle. Vous voulez inclure ces personnes dans le dispositif d'aide à mourir dans un esprit d'égalité, mais cela pose vraiment question. En effet, la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH) dispose que les autorités ont le devoir de protéger les personnes vulnérables, même contre des agissements par lesquels elles pourraient mettre en danger leur propre vie. C'est vraiment une question de fond.

Tout l'édifice juridique des mesures de protection est fondé sur le fait que les personnes vulnérables doivent être protégées. Et là, vous vous écartez de ce principe. Leur inclusion dans le champ de l'aide à mourir n'a pas de précédent à l'étranger ; je vous invite à aller regarder les autres législations. On ne cesse de nous répéter que cette proposition de loi est très restrictive, mais en réalité, dans les autres pays où l'aide à mourir a été instaurée, les majeurs protégés ont systématiquement été exclus du dispositif.

**Mme la présidente.** Les amendements n°s 189 de M. Corentin Le Fur et 757 de Mme Anne-Laure Blin sont défendus.

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

**M. Philippe Vigier, rapporteur général.** Avis défavorable. Le raisonnement est assez simple et nous avons déjà eu cette discussion : soit la personne protégée a toute sa capacité de discernement, et elle peut bénéficier de l'aide à mourir si elle la demande ; soit elle n'a pas de capacité de discernement, et elle n'entre pas dans le protocole tel qu'il a été établi. J'ajoute que la personne tutrice est informée de ce qui se passe tout au long de la procédure – notamment au moment de la demande.

Monsieur Hetzel, vous qui êtes particulièrement attentif aux aspects juridiques, vous savez que nous avons même prévu, avec un amendement de M. Yannick Monnet, une voie de recours. Franchement, tout a été bouclé !

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

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Comme cela a déjà été dit, il y a, tout au long du texte, et au-delà de la vérification juridique, un renforcement des mesures de protection des personnes qui doivent l'être, afin que l'on puisse s'assurer que leur décision est bien libre et éclairée. Chaque médecin, en conscience, et quel que soit son avis au sujet de l'aide à mourir, saura déterminer si la décision du patient est libre et éclairée. Je répète que ce texte n'introduit rien de nouveau, à cet égard, pour le médecin.

**Mme Justine Gruet.** Vous parlez du médecin, et nous, du patient !

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

**M. Nicolas Turquois.** Je ne m'exprime pas sur tous les amendements en discussion, parce que nous en avons déjà débattu des dizaines et des dizaines de fois au cours de cette lecture comme des précédentes. Mais là, je ne peux pas m'empêcher de prendre la parole, parce que je trouve qu'il y a quelque chose de tendancieux dans la manière dont ces amendements – qui, du reste ont déjà été déposés sur les articles précédents – ont été présentés. On sous-entend – et on repère le même genre de discours sur les réseaux sociaux – que cette proposition de loi pourrait être une menace, par exemple pour la vie de personnes handicapées. Ce genre de propos est absolument insupportable, pour deux raisons.

Premièrement : certes, les personnes en situation de handicap peuvent connaître une altération de leurs facultés, mais elles ont aussi une grande sensibilité et elles peuvent tout à fait comprendre les enjeux liés à cette proposition de loi. Deuxièmement : en lisant l'exposé sommaire de vos amendements, on a le sentiment que, pour vous, ces personnes ne sont pas tout à fait des personnes comme les autres, et c'est, je le répète, absolument insupportable. Elles ont des difficultés, des fragilités particulières qui font que nous devons les accompagner, mais le critère le plus protecteur de cette loi, c'est la volonté libre et éclairée jusqu'au bout.

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

**Mme Annie Vidal.** Au-delà du critère du discernement et de la volonté libre et éclairée, je voudrais rappeler qu'il existe différentes mesures de protection – que le texte englobe d'ailleurs de manière indifférenciée – et l'information du protecteur ne suffit pas toujours. Prenons le cas d'un acte civil : pour une curatelle, il faut absolument deux signatures, celle du curateur et celle du protégé ; pour une tutelle, celle du tuteur suffit. Dans le cas dont nous parlons, qui est beaucoup plus important qu'un acte civil, il ne suffit pas que la personne protectrice soit informée : il faut qu'elle valide la décision. Il importe donc de préciser la rédaction du texte en allant au-delà du critère du discernement.

*(L'amendement n° 635 n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 52.

*(Il est procédé au scrutin.)*

**Mme la présidente.** Voici le résultat du scrutin :

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| Nombre de votants .....            | 93 |
| Nombre de suffrages exprimés ..... | 93 |
| Majorité absolue .....             | 47 |
| Pour l'adoption .....              | 35 |
| contre .....                       | 58 |

*(L'amendement n° 52 n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 189.

*(Il est procédé au scrutin.)*

**Mme la présidente.** Voici le résultat du scrutin :

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| Nombre de votants .....            | 93 |
| Nombre de suffrages exprimés ..... | 93 |
| Majorité absolue .....             | 47 |
| Pour l'adoption .....              | 35 |
| contre .....                       | 58 |

*(L'amendement n° 189 n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 757.

*(Il est procédé au scrutin.)*

**Mme la présidente.** Voici le résultat du scrutin :

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| Nombre de votants .....            | 94 |
| Nombre de suffrages exprimés ..... | 94 |
| Majorité absolue .....             | 48 |
| Pour l'adoption .....              | 37 |
| contre .....                       | 57 |

*(L'amendement n° 757 n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Sur les amendements n° 47, 418 et identique, 48, 632 et 419, je suis saisie par le groupe Droite républicaine de demandes de scrutin public.

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

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 47.

**M. Patrick Hetzel.** Il s'agit d'un amendement de repli. Si vous voulez créer un droit universel, il faut au minimum, pour les personnes protégées, que cela se fasse après consultation de la personne de confiance, de la famille et des proches, afin de garantir effectivement leur protection.

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

**Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure.** Vous souhaitez rendre obligatoire la consultation de la personne de confiance, de la famille et des proches avant d'interroger la personne sur son éventuelle protection juridique. Le médecin, à terme, et dans tous les cas, vérifiera ces informations grâce au registre. Je rappelle que cette vérification systématique a été ajoutée en première lecture grâce à l'adoption d'un amendement de M. Philippe Juvin. Avis défavorable.

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

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Défavorable.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 47.

*(Il est procédé au scrutin.)*

**Mme la présidente.** Voici le résultat du scrutin :

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| Nombre de votants .....            | 88 |
| Nombre de suffrages exprimés ..... | 88 |
| Majorité absolue .....             | 45 |
| Pour l'adoption .....              | 34 |
| contre .....                       | 54 |

*(L'amendement n° 47 n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie de trois amendements, n° 1092, 418 et 1296, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n° 418 et 1296 sont identiques.

L'amendement n° 1092 de M. Christophe Bentz est défendu.

La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 418.

**Mme Justine Gruet.** Je vous remercie, madame la ministre, d'avoir confirmé que, dans l'attente du registre, il y aurait une mesure transitoire. J'espère, en conséquence, que vous émettrez un avis favorable sur mon amendement n° 419, qui tend précisément à expliciter ce point ; il me semble que c'est notre rôle de législateur que d'inscrire ceci dans la loi, sans attendre les décrets d'application.

Deux amendements à l'article 15, n° 1283 et 1422, déposés par nos collègues du groupe LIOT, visaient à renforcer le contrôle *a priori*, ont été jugés irrecevables au titre de l'article 40 de la Constitution, alors qu'à mon sens, ils avaient toute leur place dans le texte. Le Gouvernement ne pourrait-il pas les reprendre, afin de garantir ce contrôle *a priori* ?

Je rappelle que ne figure dans le texte qu'un contrôle *a posteriori* : une fois que la personne sera décédée, on vérifiera si les critères légaux étaient bien respectés.

Enfin, le contrôle *a priori* nous paraît essentiel pour protéger les médecins. Étant donné l'importance de la décision à prendre, il ne doit y avoir ni ambiguïté ni problème *a posteriori*.

**Mme la présidente.** L'amendement n° 1296 de Mme Christine Loir est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure.** Madame Gruet, vous souhaitez substituer aux mots : « demande à la personne », les mots : « vérifie si la personne » fait l'objet d'une mesure de protection juridique. Les amendements identiques n° 418 et 1296 sont satisfaits par la phrase suivante de l'alinéa 7.

Avis défavorable sur les trois amendements.

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

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Les amendements sont satisfaits. Je vous demande donc de les retirer, sans quoi j'émets un avis défavorable.

*(L'amendement n° 1092 n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je mets aux voix les amendements identiques n° 418 et 1296.

*(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 .....              | 34 |
| contre .....                       | 56 |

*(Les amendements identiques n° 418 et 1296 ne sont pas adoptés.)*

**Mme la présidente.** L'amendement n° 48 de M. Patrick Hetzel est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure.** Avis défavorable.

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

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

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 48.

*(Il est procédé au scrutin.)*

**Mme la présidente.** Voici le résultat du scrutin :

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| Nombre de votants .....            | 91 |
| Nombre de suffrages exprimés ..... | 90 |
| Majorité absolue .....             | 46 |
| Pour l'adoption .....              | 32 |
| contre .....                       | 58 |

*(L'amendement n° 48 n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** L'amendement n° 632 de M. Patrick Hetzel est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure.** Défavorable.

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

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Défavorable.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 632.

*(Il est procédé au scrutin.)*

**Mme la présidente.** Voici le résultat du scrutin :

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| Nombre de votants .....            | 92 |
| Nombre de suffrages exprimés ..... | 92 |
| Majorité absolue .....             | 47 |
| Pour l'adoption .....              | 33 |
| contre .....                       | 59 |

*(L'amendement n° 632 n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Annie Vidal, pour soutenir l'amendement n° 809.

**Mme Annie Vidal.** Il vise à compléter la vérification des mesures de protection dont pourrait éventuellement faire l'objet la personne formulant une demande d'accès au suicide assisté ou à l'euthanasie en y ajoutant la consultation du registre spécial des mandats de protection future prévu à l'article 477-1 du code civil.

La rédaction actuelle de la proposition de loi ne renvoie qu'au registre national prévu à l'article 427-1 du code civil, alors qu'il existe également un registre spécial des mandats de protection future.

Il est souhaitable de mentionner à l'alinéa 7 les deux registres existants.

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

**Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure.** Vous souhaitez ajouter la consultation du registre des mandats de protection future par le médecin. Celui-ci disposant d'un délai de quinze jours pour instruire une demande, l'important pour lui est de savoir si la personne est protégée à l'instant T et non si elle a demandé à l'être dans le futur, dans un an ou dans trois ans. Si sa demande de protection est arrivée à échéance, elle figurera logiquement dans le registre dont la consultation est prévue dans le texte.

Avis défavorable.

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

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

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

**Mme Annie Vidal.** Une personne donne un mandat de protection future quand elle est en pleine possession de ses moyens et celui-ci dure jusqu'au moment où elle en a besoin – à moins qu'elle ne le retire. Par conséquent, j'estime que l'argument de la rapporteure ne tient pas.

*(L'amendement n° 809 n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 419.

**Mme Justine Gruet.** Madame la ministre, vous ne pouvez pas nous dire que vous êtes d'accord avec nous, que vous avez adopté la procédure de vérification que nous avons demandée par de nombreuses interpellations au cours des différentes lectures pour sécuriser la porte d'entrée des majeurs protégés, sans émettre un avis favorable à l'amendement n° 419. Nous devons nous assurer de la vérification de l'existence éventuelle d'une mesure de protection juridique par le médecin pour que la sécurisation soit effective.

Tout à l'heure, vous avez affirmé que la vérification systématique de l'extrait de naissance pour s'assurer que la personne n'est pas un majeur protégé ou pour procéder aux vérifications si elle l'est figurerait dans le décret d'application. C'est exactement l'objet de l'amendement n° 419, pourtant vous ne voulez pas donner un avis favorable à cette disposition qui permettrait de sécuriser le dispositif dans l'attente de la constitution du registre.

Il y a 720 000 majeurs protégés. D'ici à la fin de 2028, il faudra parvenir à les répertorier et à ajouter les autres personnes qui seront entretemps placées sous mesure de protection.

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

**Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure.** Défavorable.

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

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Défavorable.

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

**M. Patrick Hetzel.** Cet amendement ne crée pas de nouvelle obligation procédurale mais ouvre explicitement une possibilité pour le médecin de recourir à l'ensemble des outils juridiques existants. Je rejoins Mme Gruet : ce dispositif de sécurisation n'enlève rien et il n'alourdit pas la procédure. L'emploi de l'expression « le cas échéant » a pour effet que les démarches supplémentaires sont laissées à la libre appréciation du médecin – il n'y a pas d'ambiguïté sur ce point. Cela permet d'ouvrir toute la boîte à outils, pour ainsi dire, afin de s'assurer de la bonne protection des personnes en situation de vulnérabilité.

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

**Mme Justine Gruet.** Je demande une suspension de séance.

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

**Mme la présidente.** La séance est suspendue.

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

**Mme la présidente.** La séance est reprise.

Je mets aux voix l'amendement n° 419.

*(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 .....              | 19 |
| contre .....                       | 50 |

*(L'amendement n° 419 n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie de trois amendements, n°s 301, 726 et 1093, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 301 de Mme Hanane Mansouri est défendu.

La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 726.

**M. Thibault Bazin.** Il s'agit d'un amendement de ma collègue Nathalie Colin-Oesterlé, du groupe Horizons & indépendants.

Il est important d'établir une distinction, parmi les majeurs protégés, entre ceux qui sont sous sauvegarde de justice ou sous curatelle, qui peuvent consentir seuls à des actes

médicaux courants, et ceux qui sont sous tutelle. Dans ce dernier cas, la justice a estimé qu'une protection plus importante était nécessaire et le consentement du tuteur est requis ; parfois même, pour les décisions les plus graves, il faut aussi un accord du juge des tutelles. C'est la raison pour laquelle nous demandons que la procédure soit renforcée pour les personnes sous tutelle.

**Mme la présidente.** Sur cet amendement n° 726, 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.

L'amendement n° 1093 de M. Christophe Bentz est défendu.

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

**Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure.** Vous souhaitez introduire une présomption d'incapacité à manifester une volonté de façon libre et éclairée pour les personnes sous tutelle. Or vous savez que, pour les majeurs protégés, le principe est celui de l'autonomie. À cet égard, je rappelle que le législateur n'a pas exclu les personnes protégées du droit de refuser un traitement ou d'accéder à une sédation profonde et continue jusqu'au décès, ni prévu l'autorisation obligatoire du juge des tutelles. L'accès à l'aide à mourir pour les majeurs protégés fait partie de l'équilibre du texte, sachant que le médecin vérifiera, avec l'appui du collège pluriprofessionnel, leur aptitude à manifester leur volonté de façon libre et éclairée, comme le prévoit l'article 2. Avis défavorable.

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

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Je commencerai par préciser à Mme Justine Gruet pourquoi son amendement n° 419 est satisfait. Il faut distinguer entre la période où le registre ne sera pas encore opérationnel – pour laquelle un décret précisera que la vérification de la situation des majeurs protégés doit être systématique – et celle où il le sera. Or vous proposez une mesure permanente, ce qui explique mon avis défavorable.

Quant à ces amendements, ils demandent de distinguer selon le statut du majeur protégé. C'est en fait au médecin qu'il revient de faire cette distinction au cas par cas. Il s'assurera que le patient qu'il a en face de lui est apte à formuler une demande de façon libre et éclairée. Il n'est donc pas nécessaire de l'inscrire dans la loi. Avis défavorable.

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

**Mme Justine Gruet.** Madame la ministre, je ne proposais pas une mesure permanente puisque je précisais : « ou, le cas échéant ». De la sorte, dès lors que l'on disposera d'un registre opérationnel, la vérification ne sera plus nécessaire.

En tant que législateur, nous devons être constructifs et attentifs à la protection des plus vulnérables. En l'occurrence, nous ne privons personne de ses droits, nous sécurisons simplement la procédure dans l'attente du registre, après quoi cette mesure ne sera plus nécessaire. Je n'ai malheureusement pas le pouvoir de demander une nouvelle délibération sur cet amendement !

*(L'amendement n° 301 n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 726.  
(*Il est procédé au scrutin.*)

**Mme la présidente.** Voici le résultat du scrutin :

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| Nombre de votants .....            | 86 |
| Nombre de suffrages exprimés ..... | 85 |
| Majorité absolue .....             | 43 |
| Pour l'adoption .....              | 35 |
| contre .....                       | 50 |

(*L'amendement n° 726 n'est pas adopté.*)

(*L'amendement n° 1093 n'est pas adopté.*)

**Mme la présidente.** Je suis saisie de trois amendements, n°s 206, 1091 et 420, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 206 fait l'objet, ainsi que l'amendement n° 49 qui viendra ultérieurement en discussion, d'une demande de scrutin public par le groupe Droite républicaine.

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

Les amendements identiques n°s 206 de M. Patrick Hetzel et 1091 de M. Christophe Bentz sont défendus.

La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 420.

**Mme Justine Gruet.** Je n'ai toujours pas compris pourquoi la commission avait supprimé du texte l'exigence que l'information délivrée au patient par le médecin sur son état soit loyale, qui figure dans le code de déontologie. On nous dit souvent que la loi ne doit pas être bavarde, pourtant vous avez choisi d'inclure dans le texte toutes les « affections », – et non plus les « pathologies » –, « quelle qu'en soit la cause », ce qui, dans les deux cas, aboutit à des formulations juridiques beaucoup moins précises. Je voudrais donc qu'on me réexplique pourquoi on ne peut pas parler d'information « loyale ». Je ne vois pas, en effet, ce que cette suppression apporte au texte, si ce n'est davantage de flou et d'insécurité juridique.

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

**M. Philippe Vigier, rapporteur général.** Madame Gruet, s'il y a une chose que je ne peux pas laisser dire, c'est que les médecins ne délivrent pas une information loyale.

**M. Patrick Hetzel.** Ce n'est pas ce qu'elle a dit !

**M. Philippe Vigier, rapporteur général.** Le préciser dans le texte reviendrait à remettre en cause le corps médical, ce que vous faites sans arrêt à propos de la collégialité ou de leur capacité à évaluer les dossiers qui leur sont soumis. Pardonnez-moi, mais je pense qu'un médecin agit toujours loyalement.

**Mme Justine Gruet.** C'est pourtant vous qui avez supprimé la référence à la loyauté !

**M. Philippe Vigier, rapporteur général.** Vous rendez-vous compte du message que vous envoyez ? Je n'oublie pas que vous les avez déjà exclus de la dernière phase de la procédure, en en reportant toute la charge sur les infirmiers. Vous vous

attaquez maintenant à leur loyauté : franchement, ce n'est pas protéger les professionnels de santé mais, au contraire, les fragiliser. Ils apprécieront !

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

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

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

**Mme Sandrine Dogor-Such.** J'ai calculé que, depuis 2023, entre les discussions en commission spéciale, en commission des affaires sociale ou en séance, nous en sommes à notre dixième examen de l'aide à mourir. Certains sujets reviennent en permanence dans le débat car, depuis le début, tous nos amendements visant à renforcer les garanties, à protéger les personnes les plus vulnérables et à sécuriser le consentement des malades sont rejetés. À défaut d'empêcher la loi de voir le jour, nous voulons l'encadrer. Or, à force de refuser toutes nos propositions en ce sens, vous donnez l'impression que le plus important à vos yeux est d'en permettre la plus large application possible du texte. Si vous acceptiez les garanties de bon sens que nous demandons, nos débats avanceraient beaucoup plus rapidement. (*Applaudissements sur les bancs du groupe RN.*)

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

**M. Jean-François Rousset.** Je crois qu'il est très dangereux d'enfoncer un coin dans la confiance dont doivent bénéficier les médecins et les autres soignants. (*M. le rapporteur général applaudit.*) Lorsqu'un médecin fait une annonce à un patient, il le fait de façon loyale ; les médecins sont formés à cela. Je ne vois donc pas pourquoi il faudrait systématiquement remettre en cause cette loyauté.

**Mme Justine Gruet.** À aucun moment je ne la remets en cause, c'est vous qui avez supprimé le mot « loyale » !

**M. Jean-François Rousset.** Lorsqu'un médecin dira à un malade qu'il ne répond pas aux critères d'accès à l'aide à mourir, remettrez-vous en cause sa parole ? Je n'en suis pas certain. Ne remettez jamais en cause la loyauté de l'information délivrée par les médecins et les soignants ! (*M. Vincent Caure applaudit.*)

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

**Mme Justine Gruet.** Ne me faites pas dire que je remets en cause la loyauté des médecins. Je vous demande au contraire pourquoi vous avez supprimé le mot « loyale » alors qu'il figure dans le code de déontologie. Il est légitime de se demander ce que cette suppression apporte au texte ! Je ne doute pas une seule seconde que les médecins soient toujours loyaux sur l'état de santé de leurs patients, et ce serait donc plutôt à nous de nous interroger sur le sens de la suppression que vous avez faite.

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

**M. Frédéric Valletoux, président de la commission des affaires sociales.** Nous avons déjà eu le débat en commission. Le mot « loyale » était superfétatoire. Parler d'une information loyale laisse imaginer que, dans un autre texte, il pourrait être question d'une information déloyale. Cela n'a pas de sens ! Nous avons supprimé ce terme parce qu'il était inutile. Au nom de la confiance qu'on doit avoir dans les soignants et

dans leur avis, il n'y a pas à leur demander de délivrer un jour une information loyale, sous-entendant ainsi qu'un autre jour elle ne le serait pas.

Le réintroduire reviendrait effectivement à enfoncer un coin dans cette confiance. Nous envoyons déjà beaucoup de signaux contradictoires aux soignants depuis quelques jours, alors essayons de préserver la confiance qu'ils méritent tous !

**Mme la présidente.** Je mets aux voix les amendements identiques n<sup>os</sup> 206 et 1091.

*(Il est procédé au scrutin.)*

**Mme la présidente.** Voici le résultat du scrutin :

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| Nombre de votants .....            | 102 |
| Nombre de suffrages exprimés ..... | 101 |
| Majorité absolue .....             | 51  |
| Pour l'adoption .....              | 37  |
| contre .....                       | 64  |

*(Les amendements identiques n<sup>os</sup> 206 et 1091 ne sont pas adoptés.)*

**Mme Justine Gruet.** Je retire mon amendement.

*(L'amendement n<sup>o</sup> 420 est retiré.)*

**Mme la présidente.** La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 49.

**M. Pierre Pribetich.** Contre !

**M. Patrick Hetzel.** M. Pribetich continue sur sa lancée : avant même que l'on puisse défendre son amendement, il s'écrie : « Contre ! » Il serait quand même bien de procéder dans l'ordre et de garder un minimum de respect les uns pour les autres.

**M. Théo Bernhardt.** Puéril !

**M. Joël Bruneau.** On en est à la troisième lecture ! On sait de quoi il s'agit !

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

### **Rappel au règlement**

**Mme la présidente.** La parole est à M. Pierre Pribetich, pour un rappel au règlement.

**Mme Caroline Colombier.** On en a marre de vous entendre crier !

**M. Pierre Pribetich.** Sur le fondement de l'article 70, alinéa 3, du règlement. Voilà deux fois que mon collègue M. Hetzel me met en cause, la première parce que j'aurais « émis des doutes » sur l'absence de notre collègue Juvin – doutes confirmés d'ailleurs, puisqu'il était sur BFM TV... *(Exclamations sur les bancs des groupes DR et RN.)*

Vous m'accusez donc d'une forme de malhonnêteté intellectuelle, puis vous me reprochez maintenant de m'exprimer à la cantonade. Il se trouve simplement que je suis chargé par mon groupe d'annoncer le sens du vote, assez fort pour que tous mes collègues, de bas en haut des bancs, puissent m'entendre. *(Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes SOC et LFI-NFP.)*

### **Article 5 (suite)**

**Mme la présidente.** Monsieur Hetzel, je vous redonne la parole pour défendre votre amendement n<sup>o</sup> 49.

**M. Patrick Hetzel.** S'agissant de la situation particulière des personnes qui font l'objet d'une mesure de protection juridique, je propose qu'en cas de doute sur les facultés de discernement du malade, la procédure soit interrompue. C'est une mesure sécurisante pour les personnes vulnérables.

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

**Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure.** Avis défavorable. L'évaluation des conditions d'accès débute à l'article 6 et non à l'article 5. Le médecin ne peut pas douter du discernement de la personne à ce stade puisqu'il n'a pas mis en place la procédure d'évaluation prévue à l'article suivant. C'est à l'issue de cette procédure qu'il pourra, en cas de doute sur le discernement, rendre une décision défavorable.

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

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Votre amendement est satisfait, monsieur Hetzel. Tout au long de la procédure, les professionnels – notamment le médecin – doivent s'assurer que le patient est toujours apte à demander l'aide à mourir.

Demande de retrait ; à défaut, avis défavorable.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n<sup>o</sup> 49.

*(Il est procédé au scrutin.)*

**Mme la présidente.** Voici le résultat du scrutin :

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| Nombre de votants .....            | 103 |
| Nombre de suffrages exprimés ..... | 100 |
| Majorité absolue .....             | 51  |
| Pour l'adoption .....              | 36  |
| contre .....                       | 64  |

*(L'amendement n<sup>o</sup> 49 n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Annie Vidal, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 810.

**Mme Annie Vidal.** Cet amendement, qui concerne également la protection des majeurs, vise à soumettre à un contrôle judiciaire préalable toute demande d'aide à mourir émanant d'une personne placée sous mesure de protection juridique. C'est le législateur lui-même qui a prévu la reconnaissance de l'altération du discernement des personnes sous tutelle ou curatelle et l'intervention protectrice de l'État en pareil cas. Il serait incohérent que ce même législateur leur ouvre l'accès à l'acte le plus irréversible qui soit sans exiger une garantie judiciaire préalable. Par ailleurs, l'intervention du juge étant prévue pour des actes civils de portée nettement moins importante, il paraît logique qu'elle le soit pour l'acte qui conduit à la mort.

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

**Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure.** Je suis défavorable à la judiciarisation de la procédure. Le juge des contentieux de la protection n'a pas de compétence médicale, contrairement au médecin spécialiste des majeurs protégés, qui pourra

être saisi. Néanmoins, la personne chargée de la mesure de protection pourra saisir le juge ; c'est la voie de recours que nous avons ouverte à l'article 12.

**Mme Annie Vidal.** Le recours aura lieu trop tard !

**Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure.** Avis défavorable.

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

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

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

**Mme Justine Gruet.** Je ne souhaite pas alourdir les débats en faisant un rappel au règlement, mais, monsieur Pribetich, vous ne pouvez pas mettre en cause l'honnêteté du professeur Juvin en doutant de sa présence auprès de ses patients ce matin.

**Mme Claudia Rouaux.** Il était sur BFM !

**Mme Justine Gruet.** Dans le contexte actuel que nous connaissons tous, et compte tenu de l'état de nos hôpitaux, c'est déloyal. *(Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes DR, RN et HOR. – Mme Annie Vidal applaudit également.)*

J'apporte tout mon soutien à M. Juvin et à l'ensemble des soignants qui sont aux côtés des patients en ce moment. *(Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes DR, RN et HOR.)*

**Mme la présidente.** L'ensemble de l'Assemblée nationale apporte son soutien à toutes les équipes médicales, qui sont fortement mobilisées en ce moment, ainsi qu'à tous nos compatriotes qui souffrent de cette canicule exceptionnelle. *(Applaudissements sur les bancs des groupes RN, EPR, SOC, DR, Dem, HOR et UDR.)*

*(L'amendement n° 810 n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie de deux amendements, n° 15 et 122, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Thierry Frappé, pour soutenir l'amendement n° 15.

**M. Thierry Frappé.** Il vise à renforcer et à préciser l'information délivrée à la personne qui sollicite l'aide à mourir, en intégrant explicitement le déroulement prévisible de la maladie et les conséquences des traitements envisageables. Ainsi, il affirme le caractère préalable et obligatoire de cette phase d'information, condition essentielle du caractère libre et éclairé de la volonté exprimée.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement n° 122.

**Mme Sandrine Dogor-Such.** Avant de proposer la mort, la République doit d'abord garantir les soins. Le texte évoque seulement les « dispositifs d'accompagnement disponibles ». Nous proposons, par le présent amendement, de remplacer cette formule vague par une référence claire aux soins palliatifs pouvant être dispensés aux patients. Nous avons déjà eu ce débat, mais nous souhaitons le préciser un peu plus encore.

Les soins palliatifs ne sont pas un accompagnement parmi d'autres, ils sont la réponse médicale, humaine et éthique à la souffrance en fin de vie. Ils permettent de soulager la douleur, d'apaiser l'angoisse, d'être entouré de médecins,

de ses proches, sans jamais abandonner la personne en détresse. Dans un pays où l'accès aux soins palliatifs demeure encore insuffisant et profondément inégal selon les territoires, il serait irresponsable de créer un droit à la mort sans placer au cœur de la procédure l'information sur les soins qui permettent de vivre dignement jusqu'au bout. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN.)*

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

**Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure.** Ces amendements tendent à modifier l'alinéa 9 de différentes manières. Monsieur Frappé, vous proposez une nouvelle rédaction de la fin de l'alinéa qui, sur le fond, n'apporte pas de plus-value et qui, sur la forme, est plus compliquée. Je préfère donc la rédaction actuelle. Madame Dogor-Such, vous proposez de substituer aux informations sur les dispositifs d'accompagnement une information sur les soins palliatifs, alors que cette dernière est déjà prévue à l'alinéa 10 de l'article ; votre intention est donc satisfaite. Avis défavorable.

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

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

*(Les amendements n° 15 et 122, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)*

**Mme la présidente.** L'amendement n° 233 de Mme Marie-France Lorho est défendu.

*(L'amendement n° 233, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Sur l'amendement n° 250, 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.

**M. Patrick Hetzel.** Nous proposons d'ajouter à l'alinéa 9 la référence aux soins palliatifs. L'alinéa serait ainsi rédigé : « 1° Informe la personne sur son état de santé, sur les perspectives d'évolution de celui-ci ainsi que sur les traitements et les dispositifs d'accompagnement disponibles et de soins palliatifs ». Cela renvoie aux débats que nous avons eus lors de l'examen de l'amendement de notre collègue Yannick Monnet : l'effectivité de l'accès aux soins palliatifs est un élément clé. Y faire explicitement référence serait de nature à rassurer quant au fait que cette solution sera proposée au patient, étant entendu qu'il lui appartiendra ensuite de décider.

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

**M. Philippe Vigier, rapporteur général.** Votre amendement est satisfait. Vous avez dû lire l'alinéa 10, mais je me permets de vous le relire : « 2° Informe la personne qu'elle peut bénéficier de l'accompagnement et des soins palliatifs [...] et s'assure, si elle le souhaite, qu'elle puisse y avoir accès ». Avis défavorable.

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

**Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée.** Il convient de rassurer les concitoyens qui nous écoutent, car votre amendement laisse entendre que cette information ne serait pas donnée, alors qu'elle l'est. L'alinéa 10 dispose précisément, et de façon claire, que la personne doit être informée qu'elle peut bénéficier d'un accompagnement et des soins palliatifs. C'est exactement l'objet de votre amendement. Demande de retrait ; à défaut, avis défavorable.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 250.

*(Il est procédé au scrutin.)*

**Mme la présidente.** Voici le résultat du scrutin :

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| Nombre de votants .....            | 100 |
| Nombre de suffrages exprimés ..... | 98  |
| Majorité absolue .....             | 50  |
| Pour l'adoption .....              | 34  |
| contre .....                       | 64  |

*(L'amendement n° 250 n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Les amendements n°s 234 de Mme Marie-France Lorho et 1094 de M. Christophe Bentz, pouvant être soumis à une discussion commune, sont défendus.

*(Les amendements n°s 234 et 1094, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)*

**Mme la présidente.** Sur les amendements n°s 547 et 657 et identique, je suis saisie par le groupe Droite républicaine de demandes de scrutin public.

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

L'amendement n° 547 de Mme Sylvie Bonnet est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure.** Avis défavorable.

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

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

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 547.

*(Il est procédé au scrutin.)*

**Mme la présidente.** Voici le résultat du scrutin :

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| Nombre de votants .....            | 97 |
| Nombre de suffrages exprimés ..... | 92 |
| Majorité absolue .....             | 47 |
| Pour l'adoption .....              | 28 |
| contre .....                       | 64 |

*(L'amendement n° 547 n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie de deux amendements identiques, n°s 657 et 694.

La parole est à Mme Karine Lebon, pour soutenir l'amendement n° 657.

**Mme Karine Lebon.** Il vise, une fois encore, à établir un lien entre les deux textes que nous avons examinés. Dans la loi visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs, nous avons prévu qu'un plan personnalisé d'accompagnement serait formalisé dès l'annonce d'une affection grave. Ce plan permet d'anticiper, de coordonner et de suivre les prises en charge sanitaire, sociale et médico-sociale. Il comprend aussi un volet sur la douleur et la perte d'autonomie. Il nous paraît logique que le médecin saisi d'une demande d'aide à mourir puisse prendre connaissance de ce plan quand il existe, ou informer la personne de la possibilité d'en formaliser un.

Contrairement à ce qui a été objecté en commission, il ne s'agit pas de faire des soins palliatifs un passage obligatoire, ni de contraindre une personne malade à accepter un accompagnement dont elle ne veut pas, ni de retarder artificiellement sa demande, mais simplement de s'assurer que cette demande est examinée avec tous les éléments utiles. Si nous voulons que l'aide à mourir reste un droit d'exception, la question de l'accompagnement ne peut disparaître au moment où la demande est formulée. La douleur, la perte d'autonomie, l'isolement, les difficultés sociales ou médico-sociales font partie du parcours de la personne malade. Cet amendement garantit que la décision du médecin est éclairée par l'ensemble du parcours d'accompagnement. Cette garantie relève bien de la loi et ne doit pas être renvoyée aux décrets d'application.

**Mme la présidente.** L'amendement n° 694 de Mme Nathalie Colin-Oesterlé est défendu.

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

**M. Philippe Vigier, rapporteur général.** Vos amendements sont satisfaits. Nous avons eu un échange, tout à l'heure, avec le cosignataire du présent amendement, avec lequel nous avons préalablement signé un amendement qui garantit ce que vous demandez. Le médecin informe le patient de l'accompagnement par les soins palliatifs et formalise par écrit la demande d'aide à mourir. Je crois que nous avons bien ordonné la procédure. Avis défavorable.

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

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

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

**Mme Sandrine Dogor-Such.** Nous sommes favorables à cet amendement. La disposition renvoie certes au texte sur les soins palliatifs, mais nous voulons garantir que le patient sera informé de façon précise. Monsieur le rapporteur général, vous ne cessez de nous renvoyer à l'alinéa 10 car c'est à cet endroit, dites-vous, qu'il est précisé que la personne peut avoir accès aux soins palliatifs. Dans ce cas, je ne vois pas l'intérêt de parler des dispositifs d'accompagnement à l'alinéa 9 : l'alinéa 10 devrait suffire.

Mais je crois que vous ne m'avez pas écoutée...

**Mme la présidente.** Je mets aux voix les amendements identiques n°s 657 et 694.

*(Il est procédé au scrutin.)*

**Mme la présidente.** Voici le résultat du scrutin :

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| Nombre de votants .....            | 99 |
| Nombre de suffrages exprimés ..... | 99 |
| Majorité absolue .....             | 50 |
| Pour l'adoption .....              | 37 |
| contre .....                       | 62 |

*(Les amendements identiques n° 657 et 694 ne sont pas adoptés.)*

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Tiffany Joncour, pour soutenir l'amendement n° 1212.

**Mme Tiffany Joncour.** Cet amendement prévoit que le médecin propose systématiquement au patient une consultation auprès d'un algologue.

Ce texte fait du caractère libre et éclairé de la demande une garantie essentielle. Encore faut-il s'assurer que toutes les causes susceptibles d'être à l'origine de cette demande aient été pleinement prises en charge. Or certaines douleurs sont particulièrement complexes et nécessitent l'expertise d'un spécialiste. Avant d'engager une procédure dont l'issue est irréversible, il est indispensable que le patient puisse bénéficier de cette évaluation. Cet amendement ajoute une garantie : vérifier que toutes les possibilités de soulagement de la douleur ont été explorées avant d'envisager une réponse définitive.

**M. Christophe Bentz.** Très bien !

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

**Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure.** Une telle proposition est déjà faite à l'alinéa 10 en matière de soins palliatifs. Votre intention est donc satisfaite. 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. Théo Bernhardt.

**M. Théo Bernhardt.** Puisqu'il est question de la consultation d'un algologue, je rappelle que pour répondre à la souffrance des patients, il est nécessaire de garantir une prise en charge de leur douleur. Vous le savez, madame la ministre, de nouvelles thérapies et de nouveaux médicaments existent, mais le ministère ne publie pas les décrets nécessaires. Je pense au cannabis thérapeutique, très attendu par les professionnels et par les malades qui souffrent. Ceux-ci ont besoin de vous !

*(L'amendement n° 1212 n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie de deux amendements, n° 842 de M. Vincent Trébuchet et 1170 de M. Christophe Bentz, pouvant être soumis à une discussion commune.

*(L'amendement n° 842 est retiré.)*

**Mme la présidente.** L'amendement n° 1170 est défendu.

*(L'amendement n° 1170, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Les amendements n° 1133 de Mme Lisette Pollet et 159 de Mme Marine Hamelet sont défendus.

*(Les amendements n° 1133 et 159, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie de quatre amendements, n° 1472, 680, 364 et 367, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n° 364 et 367 sont identiques.

La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 1472.

**M. Christophe Bentz.** J'ai rarement pris la parole jusqu'à présent, mais nous arrivons au débat le plus important. Je trouve, madame la rapporteure, que vous avez répondu un peu trop rapidement sur la prise en charge de la douleur et la consultation d'un algologue que proposait d'introduire l'amendement n° 1212 de Mme Joncour. Qu'il s'agisse des soins palliatifs ou du suicide assisté, la question la plus essentielle reste de savoir comment notre pays prend en charge, ou pourrait mieux prendre en charge, la douleur d'une personne qui souffre à cause de sa maladie.

Les soins palliatifs répondant à l'ensemble des cas de souffrance en fin de vie, nous demandons que soit garantie l'effectivité de l'accès aux soins palliatifs pour les personnes qui le demandent. C'est capital ! Mme Bamana, M. Odoul et moi-même, parmi d'autres, avons déposé de nombreux amendements qui tendent à réintroduire cette notion d'effectivité que vous aviez supprimée par un amendement présenté comme rédactionnel, ce que je trouve scandaleux ! Son adoption a eu des conséquences opérationnelles, pas seulement rédactionnelles.

**Mme la présidente.** Sur les amendements identiques n° 364 et 367, 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.

L'amendement n° 680 de Mme Anchya Bamana est défendu.

Nous en venons aux amendements identiques.

L'amendement n° 364 de M. Éric Pauget est défendu.

La parole est à Mme Josiane Corneloup, pour soutenir l'amendement n° 367.

**Mme Josiane Corneloup.** L'alinéa 10 subordonne le devoir du médecin de garantir l'accès aux soins palliatifs au souhait spontané de la personne, puisqu'il est écrit : « si elle le souhaite ». Or de nombreuses personnes ignorent jusqu'à l'existence des soins palliatifs, *a fortiori* ce qu'ils désignent et peuvent leur apporter. Ces personnes ne sont donc pas en mesure de souhaiter les soins palliatifs. Cet amendement vise à supprimer cette réserve : l'accès effectif devient un devoir systématique du médecin, afin qu'aucune demande d'aide à mourir ne naisse d'un défaut de soins, conformément à une recommandation formulée par le Conseil d'État en 2018.

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

**Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure.** Vous souhaitez préciser que le médecin s'assure que les soins palliatifs ont été proposés et, le cas échéant, mis en œuvre lorsque l'état du patient le permet, ou que la personne les a refusés. D'une certaine manière, il s'agit de faire des soins palliatifs un préalable à l'aide à mourir. Or, je le répète, une personne peut refuser des soins, elle en a le droit, d'autant que les soins palliatifs ne sont pas adaptés à toutes les situations. Je crois que la rédaction actuelle, issue de nos travaux, représente le bon équilibre entre information exhaustive, accès effectif aux soins palliatifs et libre choix de la personne. L'amendement que nous avons adopté à l'initiative des rapporteurs, du président Valletoux et de Yannick Monnet renforce en outre cette première consultation, notamment en matière de soins palliatifs.

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

**Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée.** Monsieur Bernhardt, la prise en charge de la douleur est un sujet important. C'est bien pourquoi l'alinéa 9 dispose que le médecin doit informer le patient des traitements et des dispositifs d'accompagnement disponibles, notamment pour soulager la douleur. Vous connaissez mon engagement en tant que députée au sujet du cannabis thérapeutique. Cet engagement est inchangé maintenant que j'appartiens au Gouvernement. Les services du ministère vont saisir le Conseil d'État afin de pérenniser l'usage médical du cannabis. Je suis l'affaire avec attention car c'est un dispositif qui permet à de nombreux malades de lutter contre la douleur.

Les amendements sont satisfaits. On l'a dit hier mais je le redis : il faut bien lire ce que dit le texte sur l'accès aux soins palliatifs. L'alinéa 10 dispose que le médecin « informe la personne qu'elle peut bénéficier de l'accompagnement et des soins palliatifs [...] et s'assure, si elle le souhaite, qu'elle puisse y avoir accès ». Avis défavorable.

**Mme Justine Gruet.** C'est superfétatoire !

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

**Mme Sandrine Dogor-Such.** Êtes-vous en mesure de me dire si cet accès sera bien garanti à Mayotte ? J'en doute. Depuis Paris, il est facile d'affirmer que le patient sera orienté vers un dispositif d'accompagnement, mais à Mayotte, la promesse reste largement théorique. Un service de soins palliatifs situé à plusieurs milliers de kilomètres, obligeant à une évacuation sanitaire et à la séparation avec la famille, ne constitue pas une offre effectivement accessible. Ce texte est pensé pour les territoires les mieux dotés, tout le monde le sait. Il néglige les Français d'outre-mer, encore une fois. C'est pourquoi l'amendement n° 680 de Mme Bamana est très important. Quand l'accompagnement n'est pas accessible localement alors que l'administration d'une substance létale pourrait l'être, la République ne peut garantir un consentement libre et éclairé.

*(Les amendements n° 1472 et 680, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)*

**Mme la présidente.** Je mets aux voix les amendements identiques n° 364 et 367.

*(Il est procédé au scrutin.)*

**Mme la présidente.** Voici le résultat du scrutin :

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| Nombre de votants .....            | 102 |
| Nombre de suffrages exprimés ..... | 99  |
| Majorité absolue .....             | 50  |
| Pour l'adoption .....              | 31  |
| contre .....                       | 68  |

*(Les amendements identiques n° 364 et 367 ne sont pas adoptés.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie de trois amendements, n° 54, 1343 et 1042, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 54, sur lequel je suis saisie d'une demande de scrutin public par le groupe Droite républicaine.

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

**M. Patrick Hetzel.** Il tend à remplacer, à l'alinéa 10, les mots : « puisse y avoir accès », par les mots : « y ait accès de manière effective », car la possibilité n'est pas l'effectivité. Or c'est cette dernière qu'il faut garantir. Le choix reste celui de patient, mais l'effectivité doit être assurée. C'est un élément d'équilibre, non pas politique, mais éthique.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Théo Bernhardt, pour soutenir l'amendement n° 1343.

**M. Théo Bernhardt.** Comme celui de M. Hetzel, il vise à assurer l'effectivité de l'accès aux soins palliatifs. Il ne faut pas que l'aide à mourir devienne un choix « par défaut » pour les personnes qui n'auraient pas accès à ces soins. Plusieurs territoires en France sont dépourvus d'offre de soins palliatifs, qu'il s'agisse d'unités présentes dans les hôpitaux ou d'unités mobiles.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 1042.

**M. Christophe Bentz.** Madame la rapporteure, vous vous doutez bien que votre réponse ne me satisfait absolument pas. Par cet amendement, je vous propose tout simplement de revenir à la rédaction initiale, qui disposait que la personne pourrait avoir accès aux soins palliatifs « de manière effective ». Pourquoi avez-vous supprimé la notion d'effectivité si vous êtes si sûre qu'elle sera garantie ? Je vous demande une réponse sur le fond.

Par ailleurs, ni les rapporteurs ni le Gouvernement n'ont répondu à ma collègue Sandrine Dogor-Such qui les interrogeait sur les outre-mer, en particulier Mayotte. Les inégalités d'accès aux soins peuvent être territoriales, sociales, médicales. Les déserts médicaux se trouvent d'abord dans les zones rurales en métropole et dans les outre-mer. Les territoires dont nous sommes élus sont plus touchés que certaines grandes agglomérations. Il y existera en conséquence un risque accru que des gens se tournent plus vers ce nouveau droit que vous souhaitez créer que vers les soins palliatifs.

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

**Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure.** Vous souhaitez revenir à la rédaction antérieure à la modification de l'alinéa par la commission en deuxième lecture, en réintroduisant les termes « de manière effective ». Cet ajout est inutile, car je vous confirme que le médecin s'assure – l'emploi du présent de l'indicatif traduit l'obligation –

que la personne puisse avoir accès aux soins palliatifs si elle le souhaite. L'effectivité de l'accès est garantie par l'obligation faite au médecin et non par l'ajout des mots que vous proposez en fin d'alinéa. Nous n'avons aucunement changé le sens de l'alinéa en commission, nous avons simplement clarifié et simplifié sa rédaction. Avis défavorable.

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

**M. Philippe Vigier, rapporteur général.** Monsieur Hetzel, je vous rappelle que l'alinéa 10 de l'article 5 prévoit que le médecin, après avoir proposé l'accompagnement et les soins palliatifs à la personne, s'assure, le cas échéant, qu'elle puisse y avoir accès. En référence à cet alinéa, nous avons adopté un amendement n° 1443 qui insère après l'alinéa 13 du même article les mots suivants : « III. – Après que le médecin a satisfait aux obligations prévues au II, la personne qui souhaite accéder à l'aide à mourir formalise sa demande par écrit ou, lorsqu'elle n'est pas en mesure de le faire, par tout autre mode d'expression adapté à ses capacités. » L'adoption de cet amendement a donc renforcé la garantie.

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

**Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée.** La demande est importante et je ne voudrais pas laisser croire que ce sujet n'a pas été abordé. La rédaction actuelle satisfait vos demandes, parce que le patient est informé, parce que le médecin « s'assure » – c'est essentiel – qu'il puisse accéder aux soins palliatifs s'il le souhaite,...

**M. Christophe Bentz.** Cela n'assure pas l'effectivité !

**Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée.** ...et parce que, comme l'a rappelé M. le rapporteur général, il s'agit d'une condition préalable à la poursuite de la procédure. Avis défavorable.

**Mme Sandrine Dogor-Such.** Et Mayotte ?

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

**Mme Justine Gruet.** Nous avons adopté peu d'amendements jusqu'à présent. Pour garantir l'effectivité de votre amendement n° 1443, il me semble nécessaire d'allonger le délai dont dispose le médecin pour répondre à la demande du patient d'accéder à l'aide à mourir, notamment parce que dans les territoires ruraux, quinze jours ne suffisent souvent pas pour trouver une place en soins palliatifs.

Les délais prévus dans le texte sont parmi les plus courts au monde. Pour garantir l'effectivité des dispositions visées par votre amendement – il est important et son adoption était nécessaire, quoique je doute de son effectivité – et l'admission en soins palliatifs, il faut allonger le délai de réponse à la demande d'aide à mourir, fixé à quinze jours par l'alinéa 16 de l'article 6.

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

**M. Philippe Vigier, rapporteur général.** Une personne demande l'aide à mourir : comme vous le savez, le médecin examinera son cas et devra solliciter une décision collégiale, qui devra être notifiée au demandeur sous quinze jours. Mais ce délai ne court plus si le médecin n'a pas répondu favorablement à une demande de soins palliatifs de la part du même patient. Nous avons bien prévu cette situation.

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

**M. Jean-François Rousset.** Pour illustrer les difficultés d'accès aux soins palliatifs, évitons de toujours nous référer aux territoires ruraux. Très souvent, dans ces territoires, on a répondu à ces difficultés il y a des années, grâce à des réseaux de médecins et de soignants capables de bien prendre en charge des patients et d'apporter des traitements aux douleurs – car les médecins savent le faire !

**M. Théo Bernhardt.** N'importe quoi !

**M. Christophe Bentz.** Il n'y a parfois aucune structure !

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 54.

(Il est procédé au scrutin.)

**Mme la présidente.** Voici le résultat du scrutin :

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| Nombre de votants .....            | 105 |
| Nombre de suffrages exprimés ..... | 104 |
| Majorité absolue .....             | 53  |
| Pour l'adoption .....              | 38  |
| contre .....                       | 66  |

(L'amendement n° 54 n'est pas adopté.)

(Les amendements n°s 1343 et 1042, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

**Mme la présidente.** Je suis saisie de deux amendements identiques, n°s 1271 et 1380.

La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement n° 1271.

**Mme Sandrine Dogor-Such.** Dans beaucoup d'endroits, il n'y a aucune structure de soins palliatifs : les députés le constatent dans leurs circonscriptions. Nous ne devons pas vivre dans le même monde, monsieur Rousset !

Pardonnez mon entêtement, madame la ministre, mais vous ne m'avez pas répondu au sujet des Français des outre-mer. J'ai entendu dire qu'en 2027, des unités de soins palliatifs verraient le jour dans ces territoires, mais le fonctionnement des hôpitaux de Mayotte est toujours entravé par les conséquences du cyclone Chido. Pouvez-vous me confirmer que les Français des outre-mer auront accès aux soins palliatifs ?

**Mme la présidente.** L'amendement n° 1380 de M. Jorys Bovet est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure.** Vous souhaitez compléter l'alinéa 10 par les mots « , en prenant toutes les dispositions nécessaires pour garantir cette prise en charge ; ». Or dans sa rédaction actuelle, l'alinéa fait obligation aux médecins de s'assurer que la personne a accès aux soins palliatifs si elle le souhaite. Votre amendement étant superflu, j'y suis défavorable.

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

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

**M. Théo Bernhardt.** Toujours pas de réponse à la question de Mme Dogor-Such !

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

**M. Christophe Bentz.** Loin de moi l'intention de ralentir le débat.

**Mme Danielle Simonnet.** C'est vrai que ce n'est pas du tout votre genre !

**M. Christophe Bentz.** En revanche, cher collègue Rousset, je ne peux pas laisser passer vos derniers propos. Vous nous avez dit que les patients seront de toute façon pris en charge dans une structure. Devant témoins, je vous invite dans mon département de Haute-Marne, qui compte près de 180 000 habitants, pour y visiter les services de soins palliatifs. Ce sera rapide : il n'y en a pas !

**M. Pierre Pribetich.** Il y en a à Dijon !

**M. Christophe Bentz.** Vous ne pouvez pas dire aux Français qu'il y a des structures et que les patients seront de toute façon pris en charge. Chaque année, 200 000 Français meurent sans avoir eu accès aux soins palliatifs qu'ils avaient demandés. Il faut dire la vérité ! (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe RN.*)

(*Les amendements identiques n° 1271 et 1380 ne sont pas adoptés.*)

**Mme la présidente.** Sur les amendements n° 53 et 368, je suis saisie par le groupe Droite républicaine de demandes de scrutin public.

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

L'amendement n° 53 de M. Patrick Hetzel est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure.** Défavorable.

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

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

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

**Mme Sandrine Dogor-Such.** Madame la ministre, vous ne m'avez pas répondu au sujet des Français d'outre-mer. Quelle est votre réponse ?

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 53. (*Il est procédé au scrutin.*)

**Mme la présidente.** Voici le résultat du scrutin :

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| Nombre de votants .....            | 92 |
| Nombre de suffrages exprimés ..... | 92 |
| Majorité absolue .....             | 47 |
| Pour l'adoption .....              | 33 |
| contre .....                       | 59 |

(*L'amendement n° 53 n'est pas adopté.*)

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Josiane Corneloup, pour soutenir l'amendement n° 368.

**Mme Josiane Corneloup.** Il tend à garantir que la personne qui les demande bénéficie effectivement des soins palliatifs et de l'accompagnement associé. Dans son avis n° 139, rendu en 2022, le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) le recommandait, tout comme le Conseil d'État en 2018. Ces instances faisaient toutes deux de l'accès effectif aux soins palliatifs une condition *sine qua non* du caractère libre et éclairé de la volonté d'une personne en fin de vie.

Vous avez soutenu que tout le monde avait accès aux soins palliatifs,...

**M. Jean-François Rousset.** Je n'ai pas dit cela !

**Mme Josiane Corneloup.** ... mais je peux vous assurer que ce n'est pas le cas dans le territoire où j'ai été élue. On compte encore dix-neuf départements dépourvus d'unités de soins palliatifs et près de la moitié des personnes qui devraient bénéficier de ces soins n'y ont toujours pas accès.

Si cette proposition de loi était votée, elle s'appliquerait immédiatement. Nous avons tous la volonté de déployer les soins palliatifs dans les départements où ils ne peuvent pas être dispensés actuellement, mais il faut un certain temps pour rendre leur accès réellement effectif.

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

**M. Philippe Vigier, rapporteur général.** J'ai bien compris votre raisonnement, madame Corneloup : vous voulez que le parcours du patient passe nécessairement par la case « soins palliatifs ». Pour notre part, nous voulons protéger la volonté du patient. Notre exigence est double : si le patient demande l'aide à mourir, nous respectons sa demande ; s'il veut des soins palliatifs, nous respectons aussi sa demande, d'autant que les amendements que nous avons votés tendent à renforcer l'effectivité de ces soins.

**M. Patrick Hetzel.** Ce que vous dites est faux !

**M. Philippe Vigier, rapporteur général.** Nous ne partageons pas votre raisonnement car, pour nous, le patient doit être au centre de la décision. Avis défavorable. (*M. Pierre Pribetich applaudit.*)

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

**Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée.** Je souscris aux propos de M. le rapporteur général au sujet des conditions posées dans la proposition de loi et du respect de la volonté du patient.

S'agissant des outre-mer, madame Dogor-Such, je rappelle qu'avant même que la proposition de loi sur les soins palliatifs ne soit adoptée, nous avions la volonté de déployer ces soins partout sur notre territoire, en mettant en œuvre des moyens financiers. Tous les territoires d'outre-mer seront couverts d'ici à la fin de l'année 2026. Des unités ont déjà été ouvertes en 2025, une le sera en Guadeloupe en 2026. Mayotte dispose d'une organisation spécifique, avec une équipe mobile permettant de déployer les soins palliatifs partout.

D'une manière générale, les équipes mobiles permettent la couverture de tous les territoires et deux équipes régionales d'intervention en soins palliatifs ont été constituées à la Martinique et en Guadeloupe à la fin de l'année 2025.

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

**M. Stéphane Delautrette, rapporteur de la commission des affaires sociales.** Nous sommes tous d'accord sur l'urgence de développer et de garantir l'accès aux soins palliatifs dans l'ensemble du territoire. C'est pour atteindre cet objectif que nous avons voté une loi.

Rappelons toutefois que la prise en charge palliative ne se fait pas seulement en unités de soins palliatifs. Elle peut se faire à domicile ou dans les services des hôpitaux et des cliniques : ce n'est pas parce qu'il n'y a pas d'unités dédiées que ceux qui la demandent ne bénéficient pas d'une prise en charge palliative.

**M. René Pilato.** Il a raison !

**M. Stéphane Delautrette, rapporteur.** Ne laissons pas entendre le contraire dans notre débat ! Entendons-nous bien, cela ne signifie pas qu'il n'y ait pas d'améliorations possibles... (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes EPR et SOC.*)

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Josiane Corneloup.

**Mme Josiane Corneloup.** Monsieur le rapporteur général, vous m'avez prêté la position inverse de la mienne. J'entends parfaitement qu'une personne qui ne veut pas de soins palliatifs les refuse – c'est son droit le plus strict. Mais dans le cas contraire, si elle réside dans l'un des dix-neuf départements qui sont dépourvus d'unités de soins palliatifs, que ferons-nous pour satisfaire sa demande, sachant que la proposition de loi, si elle est votée, s'appliquera immédiatement alors que nous avons voté dans la dernière loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) un déploiement dans les dix ans qui viennent ?

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 368. (*Il est procédé au scrutin.*)

**Mme la présidente.** Voici le résultat du scrutin :

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| Nombre de votants .....            | 99 |
| Nombre de suffrages exprimés ..... | 98 |
| Majorité absolue .....             | 50 |
| Pour l'adoption .....              | 34 |
| contre .....                       | 64 |

(*L'amendement n° 368 n'est pas adopté.*)

**Mme la présidente.** Je suis saisie de quatre amendements, n°s 659, 696, 1379 et 1272, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Karine Lebon, pour soutenir l'amendement n° 659.

**Mme Karine Lebon.** Dans la continuité des amendements que nous défendons sur cet article, nous nous intéressons cette fois à la situation d'une personne qui bénéficie déjà d'un accompagnement et de soins palliatifs au moment où elle formule une demande d'aide à mourir.

Dans ce cas, il nous semble indispensable que le médecin puisse s'assurer que cet accompagnement est réellement adapté à la situation de son patient, notamment que la douleur est correctement prise en charge. L'objectif est simplement de vérifier que la demande ne naît pas d'un

défaut de prise en charge, d'une douleur insuffisamment soulagée, d'une perte d'autonomie mal accompagnée ou d'un accompagnement devenu trop fragile.

Les professionnels de santé doivent s'assurer de la réalité de l'accompagnement, car bénéficier de soins palliatifs sur le papier ne signifie pas toujours bénéficier d'un accompagnement suffisant dans la réalité. Selon les territoires, selon les équipes disponibles, selon les moyens, la qualité de la prise en charge peut varier fortement. En définitive, cet amendement permet de s'assurer que la demande d'aide à mourir est bien examinée dans toute sa complexité, avec toute l'attention que mérite une situation aussi grave.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 696.

**Mme Justine Gruet.** On a beaucoup entendu que le droit à l'aide à mourir ne retirait rien à personne, mais il peut devenir un choix par défaut s'il n'est pas possible d'accéder à des soins palliatifs.

Monsieur le rapporteur général, je trouve que votre amendement fragilise considérablement le dispositif et j'aimerais comprendre. La demande initiale du patient est-elle établie par écrit ou seulement formulée à l'oral ? Le médecin qui la reçoit analyse-t-il d'emblée les critères et quid des quinze jours de délai avant la notification de sa décision ? En somme, que fait le médecin ?

Si le patient refuse le recours aux soins palliatifs, la procédure est-elle engagée ? C'est ce que vous avez dit, me semble-t-il.

Un patient qui aurait fait sa demande se verrait proposer de rencontrer un psychologue ou un psychiatre. On lui indique qu'il peut revenir à tout moment sur sa demande, on lui explique les conditions d'accès à l'aide à mourir et les modalités de mise en œuvre alors qu'on n'a pas encore vérifié s'il remplit les critères d'éligibilité. Bref, lui suggère-t-on d'aller voir un psychiatre ou un psychologue alors que sa demande pourrait ne pas être validée s'il ne remplit pas les critères d'éligibilité ?

**Mme la présidente.** Les amendements n°s 1379 de M. Jorys Bovet et 1272 de M. Bernard Chaumeil sont défendus.

Quel est l'avis de la commission ?

**M. Philippe Vigier, rapporteur général.** Madame Lebon, vous conviendrez que votre amendement n° 659 va plus loin que le n° 1443, cosigné par M. Monnet, le président Valletoux et moi-même, que nous avons adopté tout à l'heure et qui représentait déjà une avancée. Le problème de votre amendement, auquel je serai défavorable, est qu'il touche à la notion de libre choix, sur laquelle nous ne reviendrons pas. Je l'ai dit à Mme Corneloup : il n'y a pas que les équipes fixes qui font des soins palliatifs ; n'ignorons pas les équipes mobiles ou l'hospitalisation à domicile.

**M. Thibault Bazin.** Elle le sait bien, mais parfois il n'y a rien du tout !

**M. Philippe Vigier, rapporteur général.** On m'oppose toujours l'argument des difficultés d'accès dans les territoires ruraux : certes, et je peux moi-même en parler, étant élu d'un territoire rural qui s'étend sur 127 kilomètres et 159 communes, avec une densité de 16 habitants par kilomètre carré ! Je suis donc très à l'aise au moment de vous répondre : je connais la ruralité profonde et ses ressources ; mais je sais aussi que, dans ces territoires, des

personnels de santé extraordinaires parcourent 10, 20, 30 ou 40 kilomètres pour accompagner les patients qui en ont tant besoin. (*Mmes Josiane Corneloup et Caroline Colombier s'exclament.*)

Il me semble que nous avons bien mieux garanti l'effectivité de l'accès aux soins palliatifs en réintroduisant l'alinéa 13 de l'article 5. C'était indispensable. Pour le reste, cette proposition de loi doit rester un texte de libre choix : le patient qui demande l'aide à mourir s'entend expliquer par le médecin la procédure ; et s'il exprime le souhait de bénéficier de soins palliatifs, nous devons en effet veiller à ce que des soins palliatifs efficaces soient en rendez-vous. En revanche, s'il sollicite par écrit l'aide à mourir après consultation et après que le médecin lui a proposé, le cas échéant, une prise en charge palliative, on ne peut pas faire plus.

Votre amendement nous conduirait ailleurs – je l'ai bien compris. Si je respecte votre vision, ce n'est pas le choix que nous avons fait dans ce texte. L'équilibre que nous recherchons implique que lorsque le patient demande l'aide à mourir et qu'il remplit tous les critères préalablement définis, il puisse y avoir accès. Je comprends votre démarche mais je ne la partage pas. Il me semble que l'adoption de l'amendement cosigné avec M. Monnet et le président Valletoux a permis de faire un pas complémentaire très important, qui ne diminue en rien la portée de la proposition de loi et qui renforce son équilibre. (*Mme Brigitte Liso, rapporteure, applaudit.*)

**M. Thibault Bazin.** On l'appellera la loi Monnet-Valletoux !

**M. Frédéric Valletoux,** *président de la commission des affaires sociales.* Jaloux ! (*Sourires.*)

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

**Mme Camille Galliard-Minier,** *ministre déléguée.* Votre amendement vise à vérifier que le médecin a bien interrogé le patient sur la réalité des soins palliatifs reçus. Faisons confiance au médecin : la conversation qui s'engagera avec le patient pour recueillir sa demande – demande qui, comme l'indique le texte, madame Gruet, peut être formulée « par écrit ou, lorsque [la personne] n'est pas en mesure de le faire, par tout autre mode d'expression adapté à ses capacités » – permettra naturellement d'aborder les soins qui auront été dispensés dans ce cadre. Faisons confiance aux médecins appelés à intervenir dans cette procédure.

Avis défavorable.

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

**M. Christophe Bentz.** Je voudrais réagir aux propos du rapporteur général et de M. Stéphane Delautrette. Nous sommes d'accord sur le principe du déploiement des soins palliatifs. Notre désaccord porte sur l'effectivité réelle de l'accès à ces soins. Vous laissez entendre que tout patient qui le demande pourrait être pris en charge en soins palliatifs, cher collègue Delautrette. Ce n'est pas le cas. Vous savez quoi ? Je vous invite vous aussi en Haute-Marne avec M. Rousset : nous irons voir très concrètement, sur le terrain, si tous les patients sont effectivement pris en charge.

**M. Stéphane Delautrette.** Venez en Lorraine aussi !

**M. Christophe Bentz.** Cette question est centrale. Chaque année, 200 000 Français meurent sans avoir eu accès aux soins palliatifs. Niez-vous ce chiffre et l'existence même de

ces personnes malheureusement décédées sans avoir pu en bénéficier alors qu'ils les demandaient ? (*Mme Lisette Pollet applaudit.*)

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

**M. Yannick Monnet.** Le présent débat ne porte pas sur les patients qui n'ont pas accès aux soins palliatifs, mais sur ceux qui y ont accès. Monsieur le rapporteur général, que je sois d'accord avec votre propos n'invalide pas l'amendement présenté par ma collègue Karine Lebon. Nous ne soutenons pas que les patients doivent être suivis par un service ou une unité de soins palliatifs ; nous proposons que le médecin vérifie si la prise en charge en soins palliatifs est adaptée. Ce n'est pas manquer de confiance au professionnel, c'est reconnaître qu'il existe un ensemble de procédures et de modes de prise en charge, et que la question des soins palliatifs ne saurait se réduire à une case à cocher pour poursuivre la procédure d'aide à mourir. C'est une manière de conserver aussi l'objectif, tout au long de la procédure, de soins palliatifs de qualité pour soulager la douleur. Le présent amendement vient simplement réaffirmer cet engagement à ne jamais lâcher prise en matière de soins palliatifs ; il est en fait complémentaire de l'excellent amendement que nous avons élaboré avec le président de la commission ! (*Sourires.*)

(*Les amendements n<sup>os</sup> 659, 696, 1379 et 1272, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.*)

**Mme la présidente.** Sur les amendements n<sup>os</sup> 900 et 193 et identique, je suis saisie par le groupe Droite républicaine de demandes de scrutin public.

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

La parole est à Mme Christine Loir, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 1297.

**Mme Christine Loir.** Avant de s'engager dans une procédure d'aide à mourir, la personne doit connaître l'ensemble des droits existants, parmi lesquels le droit à une sédation profonde et continue jusqu'au décès, prévu par la loi Claeys-Leonetti. Une étude menée par la maison médicale Jeanne-Garnier a montré que 90 % des demandes d'aide à mourir formulées à l'entrée de l'hospitalisation disparaissent au cours de la prise en charge palliative. Ce seul chiffre dit tout : derrière la demande d'aide à mourir se cache bien souvent d'abord de la souffrance, de la peur, de l'angoisse. Notre devoir est avant tout d'informer, de soulager et d'accompagner. C'est le sens de cet amendement : garantir un consentement réellement libre et éclairé.

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

**Mme Audrey Abadie-Amiel,** *rapporteure.* Votre amendement me paraît satisfait : l'alinéa 9 prévoit que la personne est informée « sur les traitements et les dispositifs d'accompagnement disponibles » ; et à l'alinéa 10, il est prévu que la personne reçoive une proposition de bénéficier de soins d'accompagnement. La sédation profonde et continue devrait figurer dans l'une ou l'autre de ces informations déjà prévues par le texte.

Avis défavorable.

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

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

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

**Mme Sandrine Dogor-Such.** Je souhaite revenir sur Mayotte. J'ai conscience d'être un peu insistante, mais c'est important, madame la ministre. Vous m'indiquez que la prise en charge en soins palliatifs à Mayotte est prévue par la loi que nous avons adoptée sur le sujet. Vous évoquez la création d'une unité, peut-être à la fin de 2026 ; hier, Mme la ministre de la santé évoquait plutôt 2027, mais l'essentiel est qu'elle existe. Seulement à Mayotte, aujourd'hui, les hôpitaux ne sont même pas rénovés, il n'y a rien. Quant à voir des équipes mobiles couvrir le territoire mahorais... Les jeunes Mahoraises développent des cancers du sein dès l'âge de 20 ans, c'est affolant ; les habitants n'ont même pas d'eau potable ! Je suis effarée. Je n'ai vraiment aucun problème avec la liberté de choix, chacun est évidemment libre d'opter pour l'aide à mourir ou pour les soins palliatifs ; mais, à Mayotte, ils n'auront pas ce choix, car les gens ne sont pas accompagnés. C'est dramatique. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe RN.*)

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

**Mme Danielle Simonnet.** Je le répète encore une fois ce matin : les députés du Rassemblement national voudraient nous faire croire qu'ils défendent les soins palliatifs et que celles et ceux qui soutiennent la création d'une aide à mourir seraient en quelque sorte opposés à l'accès aux soins palliatifs. Il faut tout de même rappeler qu'au moment du débat sur la proposition de loi sur les soins palliatifs, vous n'avez pas voté pour en faire un droit opposable ! (*Protestations sur plusieurs bancs du groupe RN.*) Vous n'avez pas voté dans ce sens !

**M. Philippe Vigier, rapporteur général.** Très bien, ils sont pris la main dans le sac !

**M. Christophe Bentz.** Oh, ça va !

**Mme Danielle Simonnet.** Dans nos rangs, nous avons défendu le droit opposable aux soins palliatifs ! Et c'est bien depuis nos rangs que nous menons la bataille, PLFSS après PLFSS, afin que des moyens soient votés pour étendre l'accès à la santé à tout le territoire !

Cependant, je me réjouis que le nombre des demandes d'aide à mourir chute lorsque les personnes ont accès aux soins palliatifs. Défendre l'aide à mourir ne nous empêche pas de soutenir tout ce qui peut permettre aux personnes de ne plus souhaiter y recourir – soit parce qu'elles n'en ressentiraient plus le besoin, soit parce que l'accompagnement dans son ensemble aurait permis de rendre leur douleur supportable. Mais respectons la dernière volonté de la personne lorsque la souffrance n'est plus supportable !

**M. Philippe Vigier, rapporteur général.** Très bien, madame Simonnet !

(*L'amendement n° 1297 n'est pas adopté.*)

#### Rappel au règlement

**Mme la présidente.** La parole est à M. Théo Bernhardt, pour un rappel au règlement.

**M. Théo Bernhardt.** Au titre de l'article 100, et pour la sincérité des débats, je rappelle que nous avons voté la proposition de loi sur les soins palliatifs, contrairement à LFI ! (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN. – Mmes Annie Vidal et Justine Gruet applaudissent également.*)

**M. René Pilato.** Justement parce qu'il n'y avait pas le droit opposable !

**Mme la présidente.** Pour connaître la vérité des votes, il suffit de consulter le site de l'Assemblée nationale, où figurent l'ensemble des scrutins publics. Chacun de nos concitoyens peut ainsi vérifier le vote individuel des députés comme de la représentation nationale dans son ensemble.

**M. Théo Bernhardt.** Tout à fait !

#### Article 5 (suite)

**Mme la présidente.** L'amendement n° 900 de M. Philippe Juvin est défendu.

**M. Philippe Vigier, rapporteur général.** C'est un amendement de régression !

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

**Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure.** Défavorable.

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

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

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 900. (*Il est procédé au scrutin.*)

**Mme la présidente.** Voici le résultat du scrutin :

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| Nombre de votants .....            | 96 |
| Nombre de suffrages exprimés ..... | 94 |
| Majorité absolue .....             | 48 |
| Pour l'adoption .....              | 36 |
| contre .....                       | 58 |

(*L'amendement n° 900 n'est pas adopté.*)

**Mme la présidente.** Je suis saisie de trois amendements, n°s 193, 843 et 204, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 193 et 843 sont identiques.

La parole est à Mme Josiane Corneloup, pour soutenir l'amendement n° 193.

**Mme Josiane Corneloup.** Cet amendement déposé à l'initiative de mon collègue Corentin Le Fur prévoit que la personne qui s'engage dans une démarche d'euthanasie ou de suicide assisté bénéficie obligatoirement d'une consultation préalable avec un psychologue ou un psychiatre – et pas « si elle le souhaite », comme le prévoit l'alinéa 11. Il s'agit d'éviter que des personnes, sous l'effet du désespoir ou d'une détresse psychologique, ne fassent le choix irréversible de la mort alors qu'un accompagnement adapté pourrait les aider, les apaiser et peut-être les conduire à envisager une autre issue.

**Mme la présidente.** L'amendement identique n° 843 de M. Vincent Trébuchet est défendu.

La parole est à M. Yannick Monnet, pour soutenir l'amendement n° 204.

**M. Yannick Monnet.** Cela me donne l'occasion de réagir aux amendements identiques de suppression du caractère facultatif de la consultation, qui donnent le sentiment que vous cherchez à faire peser une présomption de folie sur le demandeur de l'aide à mourir ! Je ne suis pas d'accord. Le consentement à cette consultation doit être préservé. Une personne voit un psy si elle le veut, cela ne peut pas être une obligation.

J'en viens à mon amendement, par lequel je propose que la vérification de l'accès à un psychologue ou un psychiatre ne se limite pas à la personne concernée par la demande d'aide à mourir. Dans la rédaction actuelle de l'alinéa 11, le médecin « propose à la personne et à ses proches », puis « s'assure, si elle le souhaite, qu'elle puisse y avoir accès » – mais pour la personne seule. Nous proposons de remplacer le singulier par un pluriel, afin d'inclure les proches : « s'assure, s'ils le souhaitent, qu'ils puissent » avoir accès à un psychologue ou un psychiatre. Dans cette procédure, l'accompagnement est fondamental ; il est donc essentiel que les proches soient, eux aussi, bien entourés.

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

**Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure.** Les deux amendements identiques visent à supprimer le principe du volontariat, en rendant obligatoire l'orientation du demandeur et de ses proches vers un professionnel de la santé mentale. Je l'ai déjà dit : le choix de consulter ou non un tel professionnel appartient à la personne.

Monsieur Monnet, vous proposez quant à vous que le médecin s'assure que la personne concernée, mais aussi ses proches, puissent avoir accès à un psychologue ou à un psychiatre. En l'état, le médecin propose l'orientation vers le professionnel de la santé mentale à la fois à la personne et à ses proches, mais il s'assure de l'accès effectif à celui-ci uniquement pour la personne.

**M. Yannick Monnet.** Là est bien le problème !

**Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure.** Au regard de la procédure en cours, il convient de répondre par priorité aux souhaits de la personne qui demande l'aide à mourir ; les proches ne me paraissent pas occuper la même place que le demandeur dans cette procédure.

Avis défavorable sur tous les amendements.

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

**Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée.** Sur les deux premiers amendements, il n'est pas possible d'imposer un soin à une personne qui ne le souhaite pas. La rédaction actuelle respecte ce principe, en prévoyant d'informer le patient de la possibilité d'accéder à un psychologue, mais l'accès lui-même reste soumis à la volonté de la personne – c'est un principe général du droit des soins.

Sur l'amendement de M. Monnet : étendre aux proches la vérification de l'accès effectif au professionnel de santé mentale crée une obligation qui pourrait interrompre la procédure, au détriment de la personne qui souhaite bénéficier de l'aide à mourir.

**M. Yannick Monnet.** Pas du tout !

**Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée.** Que l'information soit étendue aux proches est une bonne chose. Les proches de la personne concernée doivent pouvoir, s'ils le souhaitent, consulter un psychologue, j'en conviens. Mais la ligne directrice doit demeurer, comme vient de l'indiquer Mme la rapporteure, l'information pleine et entière de la personne qui demande l'aide à mourir, assortie de la garantie d'accès effectif – si elle le souhaite – à ce professionnel.

Avis défavorable.

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

**Mme Sandrine Dogor-Such.** Nous nous sommes exprimés sur le droit opposable aux soins palliatifs à maintes reprises et, à chaque fois, vous avez caricaturé notre position. Nous n'avons pas voté contre les soins palliatifs ; simplement, nous refusons de créer un droit opposable que l'État sera incapable de garantir sur l'ensemble du territoire.

Madame Simonnet, un droit opposable ne crée ni médecins, ni infirmiers, ni lits supplémentaires. Il ne réduit pas non plus les inégalités territoriales dont pâtissent de nombreux départements. Inscrire un tel droit dans la loi n'a aucun sens s'il est irréal. Soyons réalistes ! Nous savons ce qu'il est advenu du droit opposable créé par la loi Dalo – droit au logement opposable – de 2007 : beaucoup de contentieux, d'attente et de déceptions.

Un juge ne pourra jamais créer une unité de soins palliatifs. Nous préférons, nous, des soins réels assurés au chevet des patients, plutôt qu'un droit théorique à faire valoir devant les tribunaux. La dignité de la fin de vie mérite des actes, non des illusions ! (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe RN.*)

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

**Mme Danielle Simonnet.** Oui, la dignité des patients et l'accès à la santé requièrent des actes : par exemple, cesser d'exonérer de cotisations sociales les entreprises et mettre fin à toutes ces exemptions qui grèvent le budget de la sécurité sociale et dégradent de plus en plus la situation de l'hôpital. (*Exclamations sur quelques bancs du groupe RN. – M. Michel Lauzzana s'exclame également.*) Changer totalement de politique, voilà ce qui permettrait de garantir à tous l'accès à la santé !

En attendant, instaurer un droit opposable permettrait d'inverser la logique : adapter les budgets non pas en fonction des cadeaux qu'on a choisi d'offrir au patronat, mais des besoins à satisfaire.

**M. Christophe Bentz.** C'est hors sujet !

**Mme Danielle Simonnet.** Les besoins doivent être opposables, telle est la démarche à suivre. Mais, parce que votre perspective est totalement libérale, vous la refusez.

**M. Emmanuel Taché.** Lamentable !

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

**M. Yannick Monnet.** Je suis opposé aux deux amendements identiques. Mon amendement ne vise pas du tout à contraindre la procédure, mais à favoriser un accompagnement de qualité pour la personne qui sollicite l'aide à mourir.

De ce point de vue, la prise en charge psychologique des proches est aussi importante que celle de la personne elle-même.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix les amendements identiques n<sup>os</sup> 193 et 843.

*(Il est procédé au scrutin.)*

**Mme la présidente.** Voici le résultat du scrutin :

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| Nombre de votants .....            | 97 |
| Nombre de suffrages exprimés ..... | 96 |
| Majorité absolue .....             | 49 |
| Pour l'adoption .....              | 37 |
| contre .....                       | 59 |

*(Les amendements identiques n<sup>os</sup> 193 et 843 ne sont pas adoptés.)*

*(L'amendement n<sup>o</sup> 204 n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie de deux amendements identiques, n<sup>os</sup> 160 et 1043.

La parole est à Mme Lisette Pollet, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 160.

**Mme Lisette Pollet.** Aux termes de cet amendement, l'accès du patient à un psychologue ou à un psychiatre dans le cadre de la procédure doit être effectif dans un délai utile et non pas théorique. La mention « de manière effective » était d'ailleurs présente à l'alinéa 10 de l'article 5 du texte issu des travaux de l'Assemblée en première lecture ; vous avez décidé de le supprimer par la suite. Pourquoi ?

Nous parlons du dernier examen médical auquel il sera procédé avant un acte irréversible : c'est l'ultime occasion pour un soignant de repérer une dépression qui se soigne ou un désespoir passager. Sans la mention de son effectivité, cet examen deviendra une simple case à cocher.

Nous savons bien pourquoi vous avez mis tant d'énergie à faire disparaître cette notion : notre système de santé se trouve dans un état si catastrophique que, dans certains départements, on peut attendre jusqu'à dix-huit mois pour obtenir un rendez-vous. Voilà votre bilan après dix ans au pouvoir : un Français en détresse ne peut plus accéder à un soignant dans un délai raisonnable !

Ces dix ans de gestion macroniste ont pavé la voie à ce texte : l'accès aux soins s'est effondré et, plutôt que de le reconstruire, vous préférez en organiser la sortie. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN.)*

**Mme la présidente.** L'amendement n<sup>o</sup> 1043 de M. Christophe Bentz est défendu.

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

**M. Philippe Vigier, rapporteur général.** Avis défavorable.

Puisque vous parlez de l'effectivité de l'accès aux soins, laissez-moi vous communiquer les chiffres concernant les équipes de soins palliatifs : en 2025, on comptait 438 équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP) sur le territoire national, contre 420 en 2024 et 402 en 2023.

**Mme Lisette Pollet.** On parle des psychologues !

**M. Christophe Bentz.** Et ce sont des effectifs théoriques !

**M. Philippe Vigier, rapporteur général.** Je prends la peine de vous communiquer les chiffres mais, si cela ne vous intéresse pas, très bien ! Pourquoi vous inquiéter de l'accès aux soins si c'est pour être gêné qu'on vous donne les chiffres correspondants ?

Outre ces équipes mobiles, il existe 25 équipes régionales de soins palliatifs. Dans ma région, à 50 kilomètres d'Orléans, c'est le Loiret qui vient soutenir mon département d'Eure-et-Loir.

On compte donc au total près de 470 structures – je ne dis pas que c'est formidable, mais on compte quand même plus de 70 lits supplémentaires en deux ans.

Quant à l'accès aux soins en général, sachez que j'ai déposé pas moins de cinq propositions de loi pour l'améliorer. Chacun sait ici que 3 600 docteurs juniors arriveront d'ici peu. Voulez-vous que je revienne sur l'histoire du numerus clausus, que Mme Aubry a renforcé alors que le mécanisme d'incitation à la cessation d'activité (Mica) faisait partir les médecins plus vite à la retraite ? Au moins, nous, nous avons mis un terme au numerus clausus. Certes, nous ne formons toujours pas assez de médecins, et tout n'est pas parfait – j'en souffre au quotidien –, mais je ne laisserai personne dire que rien n'a été fait, car c'est injuste ! *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe EPR. – Mme Anne Bergantz applaudit également.)*

Avis défavorable.

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

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

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

**Mme Annie Vidal.** S'agissant des soins palliatifs, nous avons bâti une stratégie décennale qui prévoit une augmentation du budget correspondant de 67 % jusqu'en 2034, sachant que ce budget a déjà crû de 27 % depuis 2017 – ce n'est pas rien. La dynamique est enclenchée : on compte davantage d'unités de soins palliatifs et les équipes mobiles se développent. On ne peut pas dire que rien n'est fait.

Pour ce qui concerne l'accès aux soins, le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) a publié les chiffres la semaine dernière : l'introduction du numerus apertus permettra l'arrivée de nombreux médecins dans nos territoires, sans compter celle des docteurs juniors en octobre prochain. Ainsi, dans mon département de Seine-Maritime, 110 médecins arriveront d'ici à la fin de l'année.

**M. Thibault Bazin.** C'est loin d'être la même chose chez moi !

**Mme Annie Vidal.** Ce n'est pas suffisant – il reste beaucoup à faire –, mais on ne peut pas dire que nous avons laissé l'accès aux soins en déshérence.

*(Les amendements identiques n<sup>os</sup> 160 et 1043 ne sont pas adoptés.)*

**Mme la présidente.** La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 55.

**M. Patrick Hetzel.** J'aimerais revenir sur la question de l'abus de faiblesse et du risque de pressions extérieures. Sur ce point, les débats en commission ne nous ont pas pleinement rassurés. Pour éviter toute ambiguïté, cet amendement tend à préciser dans la procédure que le psychologue ou le psychiatre sollicité « s'assure que la décision du patient ne souffre d'aucune pression extérieure ». Il faut tout faire pour prémunir le patient de ces pressions, notamment lorsque celui-ci est privé de certaines libertés. L'exemple de la loi belge montre que cela peut arriver.

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

**Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure.** L'amendement vise à confier au psychiatre ou au psychologue, vers lequel le demandeur peut être orienté, la vérification concernant d'éventuelles pressions extérieures. Cependant, ce n'est pas à l'article 5 mais à l'article 6 qu'on précise le contrôle des conditions d'accès fixées à l'article 4. D'autre part, le texte est suffisamment clair : la volonté libre et éclairée ne saurait souffrir une quelconque pression. Enfin, le contrôle de ces éventuelles pressions est également prévu aux articles 9 et 10, dont la rédaction a été améliorée en deuxième lecture et pour lesquels d'autres améliorations seront proposées. Avis défavorable.

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

**Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée.** Comme la rapporteure vient de l'indiquer, l'article 9 prévoit déjà que le médecin veille à ce que la personne ne subisse aucune pression. La volonté du patient doit être manifestée de façon libre et éclairée – c'est le fondement de ce texte. Avis défavorable.

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

**M. Patrick Hetzel.** L'identification d'éventuelles pressions extérieures doit, à mon sens, figurer dans la procédure plutôt qu'à l'article 9. C'est nécessaire pour intégrer cette dimension dans le contrôle de la bonne application de la procédure, qui aura lieu *a posteriori*. Les réponses de la rapporteure et de la ministre ne sont donc pas satisfaisantes.

*(L'amendement n° 55 n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Les amendements n°s 235 de Mme Marie-France Lorho et 1171 de M. Christophe Bentz, qui peuvent être soumis à une discussion commune, sont défendus.

*(Les amendements n°s 235 et 1171, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)*

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement n° 123.

**Mme Sandrine Dogor-Such.** Peut-on organiser une procédure de fin de vie sans prévoir l'information des proches qui accompagnent la personne concernée ? Le texte prévoit bien la communication de certaines informations au patient, mais il ne garantit nullement que la personne de confiance ou les membres de la famille peuvent être associés à cette démarche lorsqu'ils le souhaitent. Ce sont pourtant eux qui, souvent, partagent les derniers moments de la personne malade, la soutiennent et l'accompagnent dans l'épreuve ; ce sont eux, aussi, qui devront vivre avec les conséquences de cette décision.

Nous ne pouvons ignorer la souffrance que ne peut manquer de provoquer, pour un enfant, un conjoint ou un proche, la découverte tardive ou brutale d'une euthanasie ou d'un suicide assisté. Une société humaine protège les personnes vulnérables ; elle doit aussi protéger les liens familiaux et les proches aidants.

L'amendement ne retire aucun droit au patient ; il ne remet pas en cause sa liberté de décision. Il vise simplement à éviter que des familles soient tenues à l'écart d'un choix aussi grave et définitif.

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

**Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure.** Rien dans le texte n'empêche le patient de faire part à ses proches ou à une personne de confiance des informations qu'il a reçues, ni de se faire accompagner par ceux-ci. En revanche, s'agissant d'une décision personnelle, l'obligation d'information de ces tiers me paraît délétaire.

**Mme Annie Vidal.** « Délétaire » ?

**Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure.** Avis défavorable.

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

**Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée.** Il n'est pas envisageable de prévoir une obligation pour le patient de consulter ses proches. Cependant, il doit pouvoir le faire et solliciter leur accompagnement s'il le souhaite. Avis défavorable.

*(L'amendement n° 123 n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Les amendements n°s 422, 421 et 423 de Mme Justine Gruet, qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune, sont défendus.

*(Les amendements n°s 422, 421 et 423, repoussés par la commission et le Gouvernement, 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