

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

154^e séance

Compte rendu intégral

3^e séance du mardi 17 février 2026

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

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. CHRISTOPHE BLANCHET

1. **Accompagnement et soins palliatifs** (p. 1761)

DISCUSSION DES ARTICLES (*suite*) (p. 1761)

Article 5 (p. 1761)

Amendements n^{os} 84, 4, 96, 126

Mme Annie Vidal, rapporteure de la commission des affaires sociales

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

Article 6 *bis* (p. 1763)

Amendements n^{os} 48, 139

Article 7 (p. 1764)

Amendements n^{os} 146, 42, 97, 218, 57, 131, 18, 40, 39, 140, 25, 187, 41, 86

Article 7 *bis* (p. 1771)

Amendements n^{os} 88, 128, 207

Article 8 (p. 1772)

Amendements n^{os} 189, 181, 91, 141, 92, 19, 47

Article 8 *ter* (p. 1774)

Amendement n^o 148

Article 8 *quater* (p. 1775)

Amendements n^{os} 133, 149

Suspension et reprise de la séance (p. 1775)

Article 10 (p. 1775)

Amendement n^o 219

Sous-amendements n^{os} 224, 228 rectifié, 226, 229, 222

Amendement n^o 170

M. François Gernigon, rapporteur de la commission des affaires sociales

Amendement n^o 188

Sous-amendements n^{os} 221, 217

Amendements n^{os} 50, 171, 21

Sous-amendement n^o 223

Amendements n^{os} 8, 155, 134, 5, 89, 95

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

2. **Ordre du jour de la prochaine séance** (p. 1783)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. CHRISTOPHE BLANCHET

vice-président

M. le président. La séance est ouverte.

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

1

ACCOMPAGNEMENT ET SOINS PALLIATIFS

Deuxième lecture *(suite)*

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion, en deuxième lecture, de la proposition de loi visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs (n^{os} 2406, 2457).

DISCUSSION DES ARTICLES *(suite)*

M. le président. Cet après-midi, l'Assemblée a poursuivi la discussion des articles de la proposition de loi, s'arrêtant à l'article 5.

Article 5

M. le président. Je suis saisi de quatre amendements, n^{os} 84, 4, 96 et 126, qui tendent à rétablir l'article 5, supprimé par le Sénat, et peuvent être soumis à une discussion commune.

Les amendements n^{os} 4, 96 et 126 sont identiques.

Sur l'amendement n^o 84, je suis saisi par le groupe La France insoumise-Nouveau Front populaire d'une demande de scrutin public.

Sur les amendements n^o 4 et identiques, je suis saisi par les groupes Socialistes et apparentés et Libertés, indépendants, outre-mer et territoires de demandes de scrutin public.

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

La parole est à M. Hadrien Clouet, pour soutenir l'amendement n^o 84.

M. Hadrien Clouet. Il s'agit de rétablir le principe d'une programmation et d'un débat parlementaire quant aux moyens qui seront affectés au secteur des soins palliatifs.

Malheureusement, nous débattons d'une proposition de loi ordinaire; nous aurions aimé une loi de programmation, mais c'était impossible. Malheureusement, le principe d'un

droit opposable aux soins palliatifs a été refusé par le Rassemblement national, par Les Républicains et par les macronistes, toutes tendances confondues. Nous proposons donc la création d'un plan quinquennal de développement des soins palliatifs, renouvelé tous les cinq ans par le Parlement. Ainsi, nous serons sûrs que les pistes que nous ouvrons en ce moment seront régulièrement réexaminées: nous pourrions nous reposer la question du maillage territorial, des indicateurs, des moyens disponibles ou encore des financements adéquats.

Cette idée était largement consensuelle lorsque nous en avons débattu initialement, en 2024. Pourquoi nous dessaisirions-nous maintenant de la prérogative parlementaire consistant à tenir un débat, à échéance régulière, sur le droit fondamental que constitue l'accès aux soins palliatifs? *(Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NFP.)*

M. le président. Nous en venons aux amendements identiques.

La parole est à Mme Fanny Dombre Coste, pour soutenir l'amendement n^o 4.

Mme Fanny Dombre Coste. Il tend à rétablir l'article 5. Nous avons l'impression de nous répéter: nous défendons systématiquement des amendements qui visent à rétablir le texte tel que l'Assemblée nationale l'avait adopté en première lecture. Ce texte était le fruit d'un compromis patiemment construit en commission puis en séance. Il est extrêmement dommage que le Sénat, sans autre forme de procès, l'ait abîmé au point qu'il faille, à chaque article, tâcher d'y rétablir la raison.

L'article 5 prévoit l'adoption d'une loi pluriannuelle relative aux soins palliatifs, qui est le corollaire de la stratégie décennale. Cette loi permettrait aux parlementaires d'afficher leur ambition en matière de développement des soins palliatifs dans tous les territoires. Elle permettrait aussi au Parlement d'assurer son rôle de contrôle de l'action publique.

Par cet amendement, nous demandons donc le rétablissement de l'article 5 dans sa version adoptée en séance publique en première lecture.

M. le président. La parole est à M. Sébastien Peytavie, pour soutenir l'amendement n^o 96.

M. Sébastien Peytavie. Nous voulons, comme nos collègues, rétablir l'article 5. La droite l'a évoqué cet après-midi, en parlant de la proposition du Sénat de doubler le montant des crédits associés à la stratégie décennale: il n'y a pas assez d'argent pour développer suffisamment les soins palliatifs. Il nous semble donc essentiel de prévoir une loi de programmation pluriannuelle pour débattre des moyens; l'échéance de cinq ans nous semble appropriée, parce qu'elle constituerait un point d'étape à mi-parcours de la stratégie décennale. Il s'agit aussi de s'assurer du bon déroulement de cette stratégie – qu'il s'agisse de la formation des soignants ou

de la création d'unités –, notamment dans les départements où des mesures commencent à être appliquées. Le Parlement doit exercer son contrôle en la matière.

M. le président. La parole est à M. Yannick Monnet, pour soutenir l'amendement n° 126.

M. Yannick Monnet. Nous souhaitons nous aussi rétablir le principe d'une loi de programmation pluriannuelle. Je suis d'ailleurs très surpris que le Sénat l'ait supprimé, puisqu'une telle programmation est gage de bonne gestion des fonds publics. Comme le rappelle la FHF – Fédération hospitalière de France –, cette approche vise non pas à dépenser plus, mais à dépenser mieux, en anticipant et en collant étroitement aux besoins de la population et des soignants.

J'ajoute que les récents débats budgétaires ont démontré, une fois de plus, l'impérieuse nécessité pour notre système de soins de passer à une autre logique budgétaire, celle de la pluriannualité.

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

Mme Annie Vidal, rapporteure de la commission des affaires sociales. Plusieurs d'entre vous proposent de rétablir l'article 5, qui prévoyait une loi de programmation. L'an dernier déjà, je vous avais expliqué que je n'étais pas très favorable à cette disposition. Je suis bien placée pour savoir qu'elle n'est ni efficace ni contraignante, puisque la loi de programmation relative au grand âge, dont le principe avait été acté dans la loi du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie, n'a jamais vu le jour. (*Mme Alma Dufour s'exclame.*) Toutefois, j'avais proposé, lors de l'examen en première lecture par la commission, de fusionner en un seul les deux articles 5 et 6, qui prévoyaient l'adoption d'une loi de programmation.

Vous dites ne pas comprendre que le Sénat ait proposé un autre texte. C'est le propre de la navette : deux chambres différentes portent chacune son regard sur le texte. Le Sénat a fait ce qu'il pensait devoir faire. En l'occurrence, je suis plutôt d'accord avec sa décision de supprimer l'article 5 : dès lors qu'elle n'est pas contraignante, cette disposition ne présente pas d'intérêt. Elle serait inefficace. Avis défavorable.

Pour informer pleinement l'Assemblée, je précise que l'amendement n° 84 fait référence à un plan quinquennal ; pourtant, la démarche engagée par le gouvernement est déjà pluriannuelle, puisqu'il suit une stratégie décennale lancée il y a deux ans et qui doit durer encore huit ans. La trajectoire en la matière est donc prévisible. Nous avons déjà une loi de programmation sur huit ans, si j'ose dire !

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

Mme Stéphanie Rist, ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées. La loi organique dispose que la définition détaillée des objectifs et des moyens relève des lois de financement de la sécurité sociale. En ce qui concerne la pluriannualité, nous pouvons en outre nous appuyer sur une stratégie décennale. Je partage donc l'avis de la rapporteure : l'article 5 doit rester supprimé.

Avis défavorable.

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

M. René Pilato. J'espère que notre assemblée adoptera notre amendement, parce que c'est le pendant de l'absence de droit opposable aux soins palliatifs. Il garantira un pilotage par l'évaluation, comme l'a dit M. Monnet. Tous les cinq ans – plutôt que tous les dix ans –, nous pourrions examiner l'état des soins palliatifs partout en France et réviser les dépenses pour donner davantage à un département ou à une région, ou moins à un autre déjà bien équipé. Cette réévaluation quinquennale permettra d'ajuster la dépense publique. Si les soins palliatifs se sont bien développés, l'enveloppe pourra être réduite ; sinon, elle pourra être augmentée. Je vous invite donc à rétablir l'article 5.

Cessez, s'il vous plaît, de parler du Sénat. Nous sommes à l'Assemblée nationale. Nous avons notre libre arbitre et faisons nos propres choix.

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

M. Yannick Monnet. Madame la rapporteure, je pense que vous faites une confusion. Vous citez l'exemple de la loi « bien vieillir » pour montrer que la pluriannualité ne garantit rien, mais le problème, en l'occurrence, est tout autre : le gouvernement n'a jamais appliqué le texte ! Cela n'est pas lié à la pluriannualité des financements.

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

M. Yannick Monnet. Par contre, je peux témoigner que, lorsqu'un financement pluriannuel est mis en place, il fonctionne et permet de dépenser mieux. J'ai pu le mesurer pour les hôpitaux de proximité. Quand le Parlement vote des lois, il serait bon que le gouvernement les applique et prenne les décrets nécessaires – j'ai d'autres exemples en tête.

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

Mme Sandrine Dogor-Such. Nous partageons l'objectif de garantir à chaque Français, sur tout le territoire, un accès réel aux soins palliatifs. Néanmoins, nous ne voterons pas pour ces amendements qui visent à rétablir une programmation quinquennale soumise à l'adoption du Parlement, ce qui mènerait à inscrire dans la loi une trajectoire et des financements publics. S'agissant d'un sujet aussi essentiel, nous refusons les textes d'affichage. Une loi de programmation sans garantie budgétaire réelle et sans capacité d'exécution devient souvent un alibi. Elle crée des droits théoriques et fait des promesses impossibles à tenir. En revanche, nous sommes favorables au principe d'une stratégie nationale opérationnelle, pilotée et évaluée, qui renforce immédiatement l'offre sur le terrain : unités de soins palliatifs, équipes mobiles, accès aux soins à domicile, formation et présence médicale.

Notre priorité n'est pas d'empiler des dispositifs législatifs, elle est d'obtenir des résultats concrets pour les patients et leurs familles. C'est pourquoi nous voterons contre tous ces amendements. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN.*)

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

M. Philippe Vigier. Nous partageons tous la même exigence de voir se déployer, partout sur le territoire, les soins palliatifs tant attendus. Avec une clause de revoyure à cinq ans, nous ne serions pas dans le bon tempo. Nous devrions plutôt en parler chaque année ! Le projet de loi de financement de la

sécurité sociale (PLFSS) et d'autres textes nous donnent l'occasion d'interpeller le gouvernement à ce sujet. Ne prenons pas deux, trois, voire quatre ans de retard.

Pas besoin de droit opposable aux soins palliatifs, sur le modèle du droit au logement opposable (Dalo) – nous avons eu dix fois le débat –, ni de plan quinquennal ; accordons-nous sur une exigence simple : les moyens seront déployés chaque année. Cela, nous pouvons en faire le serment devant ceux qui nous regardent. Si, au bout d'un an, nous constatons que le compte n'y est pas, je suis certain que nous nous retrouverons tous pour inciter le gouvernement à agir. Cela vaut mieux que d'attendre cinq ans avant de dire : « Cela n'a pas été fait, c'est bien dommage ». C'est pourquoi je ne soutiendrai pas les amendements, même si je partage l'exigence de leurs auteurs.

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Annie Vidal, rapporteure. Monsieur Monnet, je ne crois pas faire de confusion. J'ai cité l'exemple de la loi « bien vieillir » pour montrer que prévoir dans ce cadre le principe d'une loi de programmation n'avait aucun effet contraignant. Un tel vote a peut-être une valeur symbolique, mais vous savez comme moi qu'il n'est pas contraignant. Je ne crois donc pas nécessaire de rétablir l'article, d'autant que l'engagement de dépenses est déjà prévu dans le cadre de la stratégie décennale.

M. Yannick Monnet. Elle n'est pas contraignante non plus !

Mme Annie Vidal, rapporteure. Le gouvernement a prouvé qu'il l'appliquait : il a tenu ses engagements en 2024, en 2025 et dans le budget pour 2026. En tant que parlementaires, nous pouvons contrôler chaque année cette action : si les dépenses ne sont pas prévues dans le PLFSS, nous serons nombreux à le rappeler au gouvernement. Nous pourrions aussi discuter, dans ce cadre, du montant prévu dans la stratégie décennale, si certains souhaitent le voir augmenter. En tout cas, bien que je comprenne votre volonté, ce que vous proposez ne me paraît pas être le bon outil.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 84.
(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	119
Nombre de suffrages exprimés	115
Majorité absolue	58
Pour l'adoption	42
contre	73

(L'amendement n° 84 n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n° 4, 96 et 126.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	119
Nombre de suffrages exprimés	116
Majorité absolue	59
Pour l'adoption	56
contre	60

(Les amendements identiques n° 4, 96 et 126 ne sont pas adoptés ; en conséquence, l'article 5 demeure supprimé.)

Article 6 bis

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 48 et 139, tendant à rétablir l'article 6 bis supprimé par le Sénat, et qui font l'objet d'une demande de scrutin public par le groupe Rassemblement national.

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

La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement n° 48.

Mme Sandrine Dogor-Such. Le Sénat a supprimé le débat annuel devant le Parlement au motif qu'il ne serait pas contraignant. Or le rôle du Parlement n'est pas seulement de contraindre ; il est de contrôler.

Selon Mme la rapporteure, il ne serait pas nécessaire d'inscrire dans la loi un débat, puisqu'il pourrait avoir lieu dans le cadre des semaines de contrôle ou à l'initiative du président de la commission. Cependant, ce que nous proposons n'est pas une simple possibilité, c'est une garantie. La stratégie décennale d'accompagnement et de soins palliatifs engage l'État pour dix ans : dix ans de politiques publiques, dix ans de moyens humains et financiers, dix ans d'organisation territoriale. Si nous voulons qu'elle survive aux alternances, aux changements d'agenda et aux urgences médiatiques, il faut l'inscrire dans un cadre stable. Dire que le Parlement pourra toujours en parler s'il le souhaite, c'est en réalité accepter que l'on puisse aussi ne pas en parler. Sur un sujet aussi fondamental que l'accès aux soins palliatifs, nous ne pouvons pas laisser le contrôle dépendre des circonstances du moment. (Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN.)

M. le président. La parole est à Mme Nathalie Colin-Oesterlé, pour soutenir l'amendement n° 139.

Mme Nathalie Colin-Oesterlé. Je crois que nous sommes tous favorables à la stratégie décennale de l'accompagnement et des soins palliatifs.

L'article 6 bis, qui avait été adopté à l'Assemblée nationale, prévoyait un débat annuel devant le Parlement, avant l'examen du projet de loi de finances, sur l'avancement de cette stratégie. La suppression de cette disposition réduit la transparence et le suivi parlementaire d'une stratégie d'envergure engageant des moyens significatifs et répondant à des enjeux de santé publique persistants.

Le rétablissement de l'article garantirait un contrôle parlementaire régulier de l'exécution de la stratégie décennale, favoriserait l'appropriation par les élus de l'évaluation de la politique publique et permettrait de corriger les trajectoires si cela s'avérait nécessaire.

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

Mme Annie Vidal, rapporteure. Mon argumentation sera similaire à ce que j'ai dit au sujet des amendements tendant à rétablir l'article 5.

Par les amendements n^{os} 48 et 139, vous demandez la tenue d'un débat au Parlement. D'une part, le débat au Parlement se fait pendant l'examen du PLFSS. D'autre part, les présidents des groupes politiques siègent à la conférence des présidents ; ils peuvent parfaitement demander l'inscription d'un tel débat dans le cadre des semaines de contrôle, par exemple. Il ne me paraît donc pas nécessaire d'inscrire une telle disposition dans le texte.

La commission est défavorable au rétablissement de l'article 6 *bis*.

Monsieur Monnet, votre groupe avait lui aussi déposé un amendement, qui a été jugé irrecevable...

M. Yannick Monnet. Eh oui !

Mme Annie Vidal, rapporteure. ...parce que vous proposiez de modifier la rédaction initiale de l'article 6 *bis*. En effet, celle-ci indiquait que le débat était simplement possible : la stratégie décennale « peut faire l'objet d'un débat ». Vous vouliez le rendre obligatoire, en écrivant : « doit faire l'objet d'un débat ». C'est la raison pour laquelle votre amendement a été jugé irrecevable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Tant que la proposition de loi n'est pas adoptée, il existe pour suivre la stratégie décennale un comité que le gouvernement réunit tous les ans – la prochaine réunion aura lieu le 24 février. L'article 4 *bis* de la présente proposition de loi instaure quant à lui un comité de suivi de la mise en œuvre de la stratégie décennale.

J'entends le besoin de suivre l'effectivité des engagements pris dans le cadre de cette stratégie. Je vous ai présenté les chiffres établissant que depuis 2024, le gouvernement est au rendez-vous – ils montrent même une surexécution. Néanmoins, je ne crois pas que ce soit à la loi de prévoir les débats qui doivent avoir lieu au Parlement.

Avis défavorable.

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

M. Philippe Juvin. Pour ma part, je considère que ces amendements, même s'ils peuvent paraître un peu superfétatoires, sont utiles. Le comité de suivi et les débats budgétaires sont autre chose que le suivi réel de l'effectivité de l'application de la stratégie, car celui-ci engage aussi des questions d'organisation des soins ou de démographie médicale, par exemple.

S'agissant d'un sujet aussi important, sur lequel nous avons tellement de retard et alors que nous allons peut-être adopter une proposition de loi sur l'aide à mourir, il est nécessaire que nous soyons tous rassurés sur le fait que la stratégie sera bien suivie. Le Parlement doit impérativement exercer son pouvoir de contrôle. Je voterai donc pour les amendements.

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

M. Hadrien Clouet. Ces amendements sont assez étonnants. Il y a quelques minutes, nous proposons de rendre obligatoire un débat récurrent au Parlement sur une trajectoire pluriannuelle. Nos collègues (*L'orateur désigne les députés sur les bancs des groupes RN et HOR*) s'y sont opposés. Et

maintenant, ils présentent des amendements d'après lesquels on « peut » organiser un débat au Parlement sur ces questions !

Il est un peu bizarre d'inscrire dans un texte de loi que nous pouvons débattre. D'abord, nous sommes là pour ça – sinon, nous n'aurions plus qu'à nous en aller. Ensuite, nous pouvons d'ores et déjà demander l'organisation de débats – certains moments sont prévus pour cela. Vu que la disposition proposée n'est pas contraignante, quelle en est la portée réelle ? Est-ce pour affirmer que les parlementaires peuvent débattre ? C'est bien, mais c'est déjà prévu par le règlement – et même par la Constitution. Est-ce pour dire qu'il faudrait débattre ? Je suis d'accord, mais vous avez voté contre nos amendements.

Je ne comprends pas très bien ce que vous visez. Ainsi, on « peut » voter ces amendements – mais on ne va pas le faire. (*Sourires.*)

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 48 et 139.

(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	146
Nombre de suffrages exprimés	133
Majorité absolue	67
Pour l'adoption	57
contre	76

(*Les amendements identiques n^{os} 48 et 139 ne sont pas adoptés ; en conséquence, l'article 6 bis demeure supprimé.*)

Article 7

M. le président. Je suis saisi de plusieurs demandes de scrutin public : sur l'amendement n^o 146, par le groupe Horizons & indépendants ;

sur l'amendement n^o 42, par le groupe Rassemblement national.

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

La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n^o 146, tendant à supprimer l'article 7.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Je suis étonnée que le Sénat n'ait pas supprimé cet article. Un tableau de crédits inséré dans une loi n'a aucune portée normative. En effet, conformément à l'article 34 de la Constitution et à la loi organique relative aux lois de finances, seul le Parlement, dans le cadre strict d'une loi de finances annuelle, peut autoriser et engager des dépenses publiques.

En outre, derrière ce tableau, il y a une liste d'actions éligibles à ces crédits de paiement. Comment pouvons-nous écrire aujourd'hui une telle liste sans entraver l'éligibilité d'actions innovantes qui seraient proposées ultérieurement mais ne feraient pas partie de la liste ?

Je m'étonne que le gouvernement ait déposé un amendement qui modifie le tableau tout en expliquant dans l'exposé sommaire que ce tableau ne sert pas à grand-chose.

Le mieux serait donc de supprimer l'article 7.

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

Mme Annie Vidal, rapporteure. Je vous rejoins, chère collègue. L'an dernier, j'avais moi-même proposé de supprimer cet article, qui, comme vous l'avez dit, n'a aucune valeur normative. La preuve en est que, dans la rédaction actuelle, il double les montants prévus dans le cadre de la stratégie décennale. À titre personnel, je serais ravie que les montants alloués à cette stratégie soient multipliés par deux, mais si cette disposition avait une quelconque portée normative, elle n'aurait pas passé l'épreuve de l'article 40. Cela prouve que l'article 7 n'a aucune portée ni aucune efficacité.

Je suis par conséquent favorable à sa suppression.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Pour les mêmes raisons que la rapporteure, je suis favorable à la suppression de l'article 7.

Cela étant, si cet amendement n'était pas adopté, je présenterais un amendement qui tend, par souci de transparence – si l'on considère que l'article possède une valeur informative –, à rétablir les valeurs prévues dans le cadre de la stratégie décennale.

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

M. Hadrien Clouet. Le groupe La France insoumise ne votera pas en faveur de l'amendement.

D'abord, collègues, pour une fois que le Sénat a laissé un truc, peut-être pourriez-vous ne pas aller plus loin que lui ? Voilà plusieurs heures que nous constatons que nos collègues sénateurs ont donné des coups de ciseaux parfois assez sauvages dans ce texte. Si même eux ont jugé que cela valait le coup de laisser l'article 7, vous devriez faire de même ! Si j'étais parlementaire de droite – ce n'est pas mon cas, mais j'essaie de me projeter –, je le garderais.

M. Philippe Juvin. Tout peut arriver. *(Sourires.)*

M. Hadrien Clouet. Non, vous pouvez désespérer ! *(Sourires.)*

Se pose la question de la signification de ce qui est inscrit dans ce texte. Or l'article 7, tel qu'il nous semble utile de le conserver, constitue un engagement collectif sur une trajectoire financière.

Une députée du groupe HOR. Il n'a aucune valeur !

M. Hadrien Clouet. Collègue, voter a toujours une valeur : ce faisant, vous dites au pays quel est l'engagement que vous prenez. C'est le principe même des résolutions, par exemple – vous en déposez toutes les semaines, donc vous considérez bien que le vote lui-même a une importance. Si vous voulez donner un sens à cette trajectoire financière, prenez-la comme une résolution. Prenez-la surtout comme un engagement collectif des parlementaires, qui considèrent que le développement des soins palliatifs est important et que nous voulons qu'à chaque PLFSS, les dispositions prévues dans ce tableau soient respectées et que notre vote nous amène à allouer effectivement les crédits prévus.

C'est pourquoi nous devons garder l'article 7 et le considérer comme un engagement moral collectif, que nous prenons en tant que parlementaires.

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

M. Yannick Neuder. L'article 7 sert surtout à se rassurer. Nous partageons dans cet hémicycle la volonté de rendre accessibles les soins palliatifs pour tous, partout, dans l'ensemble du territoire. Afficher un tableau des financements prévus n'est pas ce qui la rendra plausible ni effective. Ce qui permettra d'atteindre cet objectif, c'est la force de l'engagement des professionnels de santé, au cours leur formation initiale – est-ce que de jeunes infirmiers ou internes en médecine voudront d'emblée se destiner à l'accompagnement et aux soins palliatifs ? – ou au cours de la formation continue. Fort de mon expérience professionnelle, je pense que c'est plutôt après une carrière comme réanimateur ou cancérologue, par exemple, que l'on décide de consacrer une partie de sa vie professionnelle aux soins palliatifs.

En outre, comme Agnès Firmin Le Bodo l'a rappelé, c'est dans le cadre des lois de finances votées par le Parlement que doit être prévu le financement.

Surtout, ce sont des mesures d'attractivité qui permettront de développer les soins palliatifs, par la création de lits ou sous forme d'unités mobiles.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 146.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	168
Nombre de suffrages exprimés	166
Majorité absolue	84
Pour l'adoption	46
contre	120

(L'amendement n° 146 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement n° 42.

Mme Sandrine Dogor-Such. L'article 7 prévoit que les crédits peuvent être réévalués, mais sans préciser selon quel critère. Nous proposons de lier cette réévaluation aux besoins recensés et aux écarts constatés entre les territoires. En effet, les délais d'accès varient fortement d'un territoire à l'autre, l'offre à domicile est inégalement développée et certaines zones restent sous-dotées.

Cet amendement est de bon sens. Il s'agit non pas d'augmenter mécaniquement les budgets ni de créer une obligation de dépenses, mais de permettre un ajustement progressif, ciblé et proportionné, là où les besoins sont les plus forts. C'est une condition essentielle pour garantir l'égalité d'accès aux soins palliatifs ainsi que pour assurer une utilisation plus efficace de la dépense publique. Sans ce critère, la réévaluation des crédits risque de rester théorique et de ne pas répondre aux réalités du terrain.

J'en profite pour répondre à M. Clouet : vous avez confondu la programmation pluriannuelle et la stratégie décennale. Nous sommes contre la première, mais favorables à une évaluation de la stratégie décennale. *(Applaudissements sur les bancs du groupe RN.)*

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

Mme Annie Vidal, rapporteure. Avis défavorable.

Comme cela a été dit, cet article n'a aucune valeur contraignante. On peut faire un inventaire à la Prévert comportant toutes les mesures qu'on aimerait y faire figurer, cela ne garantirait pas pour autant leur effectivité. Intellectuellement parlant, on ne peut être que favorable à ce que vous demandez, mais, passez-moi l'expression, c'est un coup d'épée dans l'eau : il ne sert à rien de mentionner ici comment seront mobilisés les moyens de la stratégie décennale.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Avis défavorable.

Vous proposez que l'allocation des crédits soit réévaluée en fonction des besoins, mais c'est déjà le cas. Je pense, par exemple, à l'obligation d'ouvrir une unité de soins palliatifs par département : c'est bien une façon d'adapter les moyens aux disparités territoriales.

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

M. Christophe Bentz. Je voulais prendre la parole sur l'amendement tendant à supprimer l'article mais c'est le même sujet. En l'occurrence, nous sommes d'accord sur le fait que cet article n'a pas de valeur normative, au sens où ses dispositions n'ont pas d'implication financière directe. Toutefois, madame la rapporteure, il peut quand même y avoir une forme de contrainte. Sur ce point, je rejoins – pour une fois – notre collègue Clouet : le vote a une valeur.

Cette valeur est plus que symbolique ; elle est politique. Elle nous permet de fixer un cap financier, en mobilisant 1 milliard supplémentaire, qui sera ventilé sur dix ans. L'adoption de l'article nous contraindra donc politiquement lorsque nous débattons des prochains projets de loi de financement de la sécurité sociale.

S'agissant de l'amendement n° 42, il vise à apporter un peu de souplesse en ajustant les moyens aux besoins. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 42.

(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	172
Nombre de suffrages exprimés	171
Majorité absolue	86
Pour l'adoption	52
contre	119

(*L'amendement n° 42 n'est pas adopté.*)

M. le président. L'amendement n° 97 de M. Stéphane Lenormand est défendu.

(*L'amendement n° 97, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.*)

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 218.

Mme Stéphanie Rist, ministre. Pour des raisons de transparence, cet amendement tend à fixer le montant des mesures nouvelles allouées dans le cadre de la stratégie décennale conformément à ce qui avait été annoncé lors du lancement de la stratégie en 2024.

Au cours des deux premières années, les engagements pris ont été tenus, et même dépassés, alors qu'ils n'étaient pas inscrits dans la loi. En 2024, le gouvernement s'était engagé à augmenter les dépenses de près de 90 millions par rapport à 2023 ; dans les faits, 218 millions d'euros supplémentaires ont été dépensés. En 2025, le gouvernement avait annoncé une augmentation des dépenses de près de 107 millions d'euros par rapport à 2024 ; les dépenses réalisées ont représenté une hausse de 135 millions d'euros.

Enfin, il me paraît indispensable d'éviter un effet d'affichage d'augmentation des crédits alors que ce tableau est sans effet juridique.

M. René Pilato. Si ça ne sert à rien, pourquoi divisez-vous les montants par deux ?

Mme Stéphanie Rist, ministre. Ce serait insincère.

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

Mme Annie Vidal, rapporteure. J'avais déposé un amendement similaire en commission : je suis donc favorable à l'amendement du gouvernement. Même si l'article n'a aucune portée normative, il nous appartient en tant que législateur de rédiger la loi avec cohérence. Il faut aligner les prévisions de l'article sur la stratégie décennale ; si nous ne le faisons pas, les collègues ne manqueront pas de crier à l'insincérité lors de l'examen du prochain PLFSS.

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

M. Yannick Monnet. Il faut arrêter d'avancer en godille. Un coup, c'est trop normatif ; un coup, ça ne l'est pas assez. Un coup, vous dites que l'article ne sert à rien ; un coup, vous changez les montants des crédits alors qu'on les avait doublés.

Ce tableau sert-il à quelque chose, oui ou non ? Et s'il ne sert à rien, pourquoi cet amendement ? Vous devez aimer déposer des amendements qui servent à rien !

Nous avons eu des débats sérieux jusqu'à maintenant ; respectez-nous, ne dites pas n'importe quoi ! (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes LFI-NFP et SOC.*)

M. Pierre Pribetich. Il a raison !

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. En toute objectivité, je ne sais pas si je dis n'importe quoi, mais l'amendement vise à garantir que le texte ne sera pas insincère. La stratégie décennale est définie pour 1,1 milliard d'euros d'ici à 2034 : sans la rectification proposée, le tableau serait insincère. C'est donc bien une question de sincérité, monsieur Monnet.

(*L'amendement n° 218 n'est pas adopté.*)

M. le président. Sur les amendements n° 57 et 40 ainsi que sur les amendements n° 39 et identique, je suis saisi par le groupe Rassemblement national de demandes de scrutin public.

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

La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement n° 57.

Mme Sandrine Dogor-Such. Il s'agit d'un amendement de cohérence et de sincérité budgétaire.

L'article 7 prévoit un dispositif qui concerne les soins palliatifs. Pourtant, la rédaction actuelle ne définit pas explicitement le périmètre, laissant subsister une ambiguïté juridique et financière. Or, en matière budgétaire, la précision n'est pas accessoire ; elle est une exigence constitutionnelle. Le principe de spécialité des crédits et l'objectif de sincérité des lois de financement imposent que le champ d'intervention soit clairement circonscrit. À défaut, nous créerions un risque d'extension implicite à d'autres champs sanitaires qui n'ont pas été évalués ni arbitrés.

En ajoutant les mots « en soins palliatifs », nous sécurisons le dispositif, nous évitons toute interprétation extensive et nous respectons strictement le périmètre budgétaire voulu par le législateur. Il s'agit non de restreindre de l'ambition du texte ou d'en modifier l'équilibre politique, mais simplement d'en garantir la solidité juridique et financière.

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

Mme Annie Vidal, rapporteure. Tout comme l'ensemble de l'article 7, le périmètre budgétaire défini aux alinéas 3 à 16 est sans effet juridique.

En l'espèce, vous souhaitez que les courts séjours en soins palliatifs soient identifiés clairement. En vous lisant, j'aurais été tentée de m'en remettre à la sagesse de l'Assemblée, mais je ne vois pas comment on pourrait identifier avec certitude les courts séjours en soins palliatifs.

Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

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

Mme Justine Gruet. Alors que le texte est censé prévoir les choses pour des années, des décennies, voire des siècles, l'article 7 ne mentionne que la stratégie décennale jusqu'en 2034. Il n'a donc pas lieu d'être, à mon sens. Nous sommes en train de faire une loi bavarde, qui ne répond ni aux attentes des professionnels de santé ni à celles des patients. On peut continuer d'étudier de tels amendements, mais je pense que le plus important est d'inscrire dans la loi des mesures nécessaires, qui ne perdront pas leur portée à la date d'expiration de la stratégie décennale.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 57.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	177
Nombre de suffrages exprimés	176
Majorité absolue	89
Pour l'adoption	57
contre	119

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

M. le président. L'amendement n° 131 de M. Yannick Neuder est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

Mme Annie Vidal, rapporteure. Je m'en remets à la sagesse de l'Assemblée.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 131.

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

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	178
Nombre de suffrages exprimés	177
Majorité absolue	89
Pour l'adoption	80
contre	97

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

M. le président. La parole est à M. Daniel Grenon, pour soutenir l'amendement n° 18.

M. Daniel Grenon. Cet amendement vise à modifier l'objectif de création d'un minimum de deux unités de soins palliatifs par région à l'horizon 2031, en le remplaçant par un minimum d'une unité par département. En effet, d'après le premier bilan de la stratégie décennale présentée en mars 2025 par le ministère de la santé, dix-neuf départements n'ont toujours pas d'unité de soins palliatifs.

En outre, le Conseil d'État a relevé que l'offre de soins palliatifs demeurerait très hétérogène sur le territoire et restait globalement insuffisante. Certains territoires, principalement ruraux et peu densément peuplés, souffrent d'un accès insuffisant à l'offre de soins palliatifs. Une région peut sembler bien équipée du point de vue quantitatif, tout en comptant en son sein des départements dépourvus d'unité de soins palliatifs, ce qui oblige nos concitoyens à se déplacer sur de longues distances. C'est pourquoi il paraît pertinent de raisonner à l'échelle du département plutôt que de la région.

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

Mme Annie Vidal, rapporteure. Je le répète une dernière fois : tous les amendements qui tendent à élargir le périmètre d'une manière ou d'une autre n'ont aucune portée normative. J'émettrai donc un avis défavorable sur la totalité d'entre eux.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Nous partageons l'objectif d'une unité de soins palliatifs par département. Je m'en remets donc à la sagesse de l'Assemblée.

(L'amendement n° 18 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement n° 40.

Mme Sandrine Dogor-Such. Les soins palliatifs ne sont pas exercés uniquement à l'hôpital. Une part majeure de l'accompagnement se fait au domicile du patient, si celui-ci le souhaite. Cela peut en effet le soulager et participer à son bien-être. Pourtant, les professionnels libéraux rencontrent de nombreuses difficultés : coordination insuffisante, manque de reconnaissance, rémunération inadaptée.

L'amendement vise à inscrire dans le périmètre budgétaire de la stratégie les interventions à domicile de ces professionnels, qui agissent au plus près des patients, dans leur quotidien. C'est indispensable pour rendre effectif le choix par le patient du maintien à domicile.

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

Mme Annie Vidal, rapporteure. Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 40.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	181
Nombre de suffrages exprimés	181
Majorité absolue	91
Pour l'adoption	60
contre	121

(L'amendement n° 40 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 39 et 140.

La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement n° 39.

Mme Sandrine Dogor-Such. Les soins palliatifs à domicile ne consistent pas uniquement en des actes médicaux – si j'ai bien compris le sort de l'amendement précédent, vous n'êtes d'ailleurs pas d'accord au sujet des professionnels libéraux ; ils reposent également sur des interventions situées hors du cadre de l'HAD – l'hospitalisation à domicile – et effectuées par des prestataires de santé à domicile. Ne pas mentionner ces derniers reviendrait à invisibiliser un maillon essentiel au maintien à domicile ; reconnaître leur rôle, c'est garantir à tous un accès effectif, coordonné, sécurisé aux soins palliatifs, dans le respect de la dignité des personnes en fin de vie. Autrement dit, si nous voulons développer ces soins à domicile, nous devons reconnaître l'ensemble de la chaîne de prise en charge. L'amendement vise à tenir compte de cette réalité du terrain en orientant les crédits de manière plus juste, sans augmenter l'enveloppe globale.

M. le président. La parole est à Mme Nathalie Colin-Oesterlé, pour soutenir l'amendement n° 140.

Mme Nathalie Colin-Oesterlé. L'une des composantes de la stratégie prévue consiste à favoriser le maintien à domicile dans le cadre des soins palliatifs. L'article 7, qui définit le périmètre budgétaire des mesures en ce sens, mentionne bien les dépenses relatives aux journées d'hospitalisation à domicile, aux actes des professionnels de santé libéraux, aux médicaments délivrés en ville et relevant d'un parcours palliatif ; en revanche, les dispositifs médicaux et prestations associées, souvent pratiqués chez les patients en fin de vie, ne figurent pas dans la liste. L'amendement vise à les y intégrer explicitement.

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

Mme Annie Vidal, rapporteure. Défavorable, puisqu'ils tendent à un élargissement du périmètre, par ailleurs sans portée normative.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Ces amendements sont satisfaits. Je demande leur retrait ; à défaut, avis défavorable.

M. le président. La parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Ce qui rend ces amendements intéressants, c'est la mention du domicile. Si l'on écoute les patients, il ressort de leur discours que l'immense majorité d'entre eux veut mourir chez soi et, également, ne pas souffrir. Dans le cadre de la stratégie décennale, nous ne cessons de parler des unités de soins palliatifs au sein des départements ; mais la vraie difficulté, le grand défi, consiste à déployer des soins palliatifs à domicile. Techniquement, humainement, ce n'est pas toujours possible, pas toujours adapté aux patients – certains, d'ailleurs, ne le souhaitent pas ; mais lorsque c'est possible, nous devrions pouvoir répondre aux demandes. Il serait nécessaire que la stratégie décennale comporte une ambition concernant le domicile.

Mme la ministre dit que les amendements sont satisfaits : j'en déduis que nous essayons d'agir en ce sens. Toutefois, le fait de le préciser dans le texte pourrait y contribuer, car nous avons devant nous un défi non seulement, je le répète, humain et technique, mais aussi organisationnel, avec des équipes pluridisciplinaires. Bien nommer les choses permet aussi de les concrétiser. *(Mme Justine Gruet applaudit.)*

M. Patrick Hetzel. Très bien !

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 39 et 140.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	177
Nombre de suffrages exprimés	175
Majorité absolue	88
Pour l'adoption	67
contre	108

(Les amendements identiques n°s 39 et 140 ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 25.

M. Patrick Hetzel. Cet amendement résulte d'échanges avec la Conférence des doyens des facultés de médecine, les instances universitaires concernées et les responsables des filières de soins palliatifs ; tous indiquent clairement qu'il existe certes des besoins en matière de formation, mais qu'ils ne souhaitent pas à ce stade de filière universitaire uniquement consacrée à l'accompagnement et aux soins palliatifs. Plutôt que de créer un diplôme d'études spécialisées (DES), ils suggèrent qu'il serait préférable, dans un premier temps, d'agir au stade des formations initiales dispensées par les facultés de médecine et de développer par ailleurs une formation continue.

L'amendement vise par conséquent à supprimer une partie de la dernière phrase de l'alinéa 15 de l'article 7.

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

Mme Annie Vidal, rapporteure. Encore une fois, nous discutons d'un inventaire à la Prévert prévoyant l'utilisation des fonds alloués à la stratégie décennale, mais qui n'a aucune portée normative. J'entends néanmoins votre demande. Supprimer la mention du DES aurait du sens ; supprimer celle d'une filière universitaire serait moins pertinent, car l'on peut recourir à des formations spécialisées transversales (FST), plus adaptées aux soins palliatifs.

J'aurais donc tendance à vous demander de retirer l'amendement au profit du suivant, le n° 187, dû à Mme Piron, lequel ne prévoit que la suppression du DES ; à défaut, avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Vous avez raison, monsieur Hetzel : nous ne pouvons pas créer un DES dans l'immédiat, parce qu'il nous faut auparavant renforcer les effectifs des universitaires. Encore une fois, nous avons augmenté le nombre de postes ; nous sommes passés de 112 postes à 147 postes en 2025. Reste qu'en matière de soins palliatifs nous n'en sommes qu'à six professeurs,...

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. ...ce qui est très peu. Dans un premier temps, nous devons donc miser sur les FST.

M. Philippe Vigier. Très bien !

Mme Stéphanie Rist, ministre. Le DES viendra dans un second temps.

Quoique je sois plutôt favorable à l'amendement, je rejoins donc Mme la rapporteure concernant la nécessité des FST.

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

M. Patrick Hetzel. Les échanges que j'ai mentionnés portaient sur le DES ; étant donné que l'amendement de Mme Piron est plus précis, je retire le mien.

(L'amendement n° 25 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi de plusieurs demandes de scrutin public : sur l'amendement n° 41, par le groupe Rassemblement national ; sur l'amendement n° 86, par le groupe La France insoumise-Nouveau Front populaire d'une demande de scrutin public.

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

M. le président. La parole est à Mme Béatrice Piron, pour soutenir l'amendement n° 187.

Mme Béatrice Piron. Une quarante-cinquième spécialité, assortie d'un DES en médecine palliative, ne contribuerait pas à renforcer l'offre de soins dans ce domaine ; elle risquerait au contraire d'entraîner un cloisonnement des pratiques, une rigidification de l'exercice médical, à rebours de la nature fondamentalement transversale des soins palliatifs. En outre, il est peu probable qu'un étudiant en médecine s'engage dès le début de son parcours, sans autre projet professionnel, dans une spécialité aussi exclusive. Les étudiants de troisième cycle disposent déjà de la possibilité de s'orienter vers la FST de médecine palliative, accessible quelle que soit leur spécialité d'origine, ce qui favorise précisément l'approche pluridisciplinaire requise.

S'agissant des praticiens en exercice, le Conseil national de l'Ordre des médecins, avec qui j'ai travaillé cet amendement, reconnaît un droit au titre fondé sur des diplômes interuniversitaires (DIU), notamment le DIU « soins palliatifs et accompagnement », le DIU « soins palliatifs » et le DIU « approfondissement aux soins palliatifs et à l'accompagnement ». Dans ce contexte, il serait plus pertinent d'instaurer une procédure ordinale permettant l'attribution d'un droit d'exercice complémentaire aux médecins dont les compétences dans ce domaine auraient été reconnues et certifiées. Un tel dispositif contribuerait efficacement à renforcer l'offre de soins en médecine palliative, tout en préservant la souplesse d'organisation nécessaire à cette discipline.

J'ai été très sensible à cette interpellation par l'Ordre national des médecins, car, bien que les Yvelines soient un gros département, nous n'avons qu'un service public de soins palliatifs ; encore avons-nous dû le fermer durant plus d'un an, faute de médecins. Ces derniers ne courent pas les rues : en soins palliatifs, il est difficile d'en recruter. C'est pourquoi nous devons considérer de manière large la question des diplômes.

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

Mme Annie Vidal, rapporteure. Comme je l'avais signifié tout à l'heure, avis favorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Favorable.

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

M. Philippe Vigier. Moi, j'ai un avis défavorable. *(Rires et applaudissements sur quelques bancs des groupes EPR et SOC.)* La raison en est simple : l'attractivité fait défaut faute de filières universitaires qui correspondent aux domaines en cause.

M. Pierre Pribetich. C'est n'importe quoi !

M. Philippe Vigier. Ce n'est pas n'importe quoi, c'est la vérité du terrain.

M. Pierre Pribetich. Je parlais non pas de ce que vous dites – c'est très bien –, mais de ce qui se passe !

M. Philippe Vigier. C'est ce que vivent les hôpitaux, les CHU – centres hospitaliers universitaires –, pour toutes les spécialités. Patrick Hetzel a d'ailleurs retiré son amendement, satisfait des explications fournies, qui ont permis à son opinion d'évoluer.

Il existe quarante-cinq ou quarante-sept DES, certes, mais aussi des passerelles, des modules communs ; un bouquet de DES un peu plus important ne nuirait pas à l'attractivité, au contraire. Nous avons là un vrai problème : vous pouvez mettre sur la table tout l'argent que vous voulez, si vous ne formez pas de soignants, vous n'y arriverez pas.

De surcroît, il ne s'agit pas de formations que l'on suit en début de carrière ; ces DES se préparent plutôt à 40 ans ou 45 ans qu'à 28 ans. Soyons donc ouverts en matière d'offre de formations, répondons positivement concernant les soins palliatifs tant attendus, et mettons un terme au combat des filières ! *(M. Pierre Pribetich applaudit.)*

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

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Je souscris aux propos de notre collègue Vigier : je ne comprends pas comment on peut, dans le cadre d'une future loi de programmation, de prospective, vouloir priver les professionnels de la possibilité de choisir, un jour ou l'autre, de devenir spécialiste des soins palliatifs. Si ces derniers ne se sont pas développés, c'est précisément aussi faute de spécialistes ! (*M. Philippe Vigier applaudit.*)

M. Sébastien Peytavie. Mais oui !

Mme Agnès Firmin Le Bodo. En supprimant cette occasion de proposer une spécialisation, nous nous tirons une balle dans le pied. Je le répète, je ne comprends pas pourquoi nous le ferions. Les FST fonctionnent très bien ; gardons ouverte la possibilité d'un DES. Ce n'est pas une obligation : l'exclure d'emblée serait aberrant ! (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe EPR. – MM. Pierre Pribetich et Philippe Vigier applaudissent également.*)

M. le président. La règle est d'admettre une prise de parole pour et une contre ; les deux orateurs s'étant prononcés contre l'amendement, j'accepte une intervention pour.

La parole est à M. Patrick Hetzel.

M. Patrick Hetzel. D'une part, cette mesure n'a pas besoin de figurer dans la future loi : la création d'un DES appartient au domaine réglementaire.

D'autre part, il serait illusoire de l'intégrer à la législation alors que nous n'avons pas de professeurs dans cette spécialité ! Je ne veux pas exagérer, mais, pour avoir été, dans une vie antérieure, directeur général de l'enseignement supérieur, je puis vous affirmer que cela irait à contre-courant de ce que nous faisons habituellement.

(*L'amendement n° 187 n'est pas adopté.*)

M. le président. Sur l'article 7, je suis saisi par le groupe Ensemble pour la République d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement n° 41.

Mme Sandrine Dogor-Such. Cet amendement tend à intégrer au périmètre budgétaire de la stratégie décennale les structures spécialisées dans le traitement de la douleur. Il ne s'agit pas de confondre soins de la douleur chronique et soins palliatifs, mais il importe de reconnaître leur complémentarité dans une logique de prise en charge globale de la souffrance. Cette précision permettrait de renforcer les équipes, de réduire les délais d'accès et d'améliorer la continuité des parcours de soins, alors que la prise en charge de la douleur est au cœur de l'approche palliative. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN.*)

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

Mme Annie Vidal, rapporteure. Défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 41.

(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	191
Nombre de suffrages exprimés	174
Majorité absolue	88
Pour l'adoption	66
contre	108

(*L'amendement n° 41 n'est pas adopté.*)

M. le président. La parole est à Mme Sylvie Ferrer, pour soutenir l'amendement n° 86.

Mme Sylvie Ferrer. Il vise à inclure dans le périmètre budgétaire la prise en charge des activités sportives adaptées prescrites dans le cadre de soins palliatifs et d'accompagnement.

Afin d'illustrer la pertinence d'une telle mesure, je prendrai l'exemple, au sein de mon département, de l'association Les Rubies (Rugby union bien-être santé), une belle équipe de rugby à cinq qui s'est donné pour mission de promouvoir le rugby sport-santé – une activité physique collective, ludique, adaptée. Des femmes opérées de cancers gynécologiques sont ainsi encadrées par des éducateurs spécialisés, formés spécifiquement. Depuis six ans, cette association dynamique propose régulièrement des tournois, de la sensibilisation et des événements en partenariat avec les fédérations de rugby, les organismes de santé et les collectivités territoriales.

L'association Les Rubies est très engagée auprès des malades et de leurs familles, notamment pour lutter contre l'isolement. Depuis 2011, la Haute Autorité de santé reconnaît le bénéfice pour les patients atteints de maladies chroniques de la prescription d'activités physiques ; elle apparaît comme une thérapeutique non médicamenteuse en complément des traitements nécessaires.

Cependant, la prescription de ces activités sportives adaptées aux personnes souffrant d'une affection de longue durée ou d'une maladie chronique n'est pas prise en charge par la sécurité sociale. Le soin est donc laissé à la charge du patient qui, s'il se trouve dans les cas précités, peut se voir contraint à une multitude de dépenses.

Je vous invite par conséquent à adopter cet amendement, afin de garantir l'égal accès des patients aux soins de support et de confort, y compris le sport.

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

Mme Annie Vidal, rapporteure. Intellectuellement, je suis totalement favorable (« Ah ! Bravo ! » sur les bancs du groupe LFI-NFP) à l'activité sportive adaptée, et cela quelle que soit la pathologie ; le bien-fondé de ces activités n'est plus à prouver. Si cet amendement avait une véritable effectivité, j'émettrais un avis favorable – et même très favorable ; mais, pour être cohérente avec ce que j'ai dit au sujet de l'absence de portée normative de cette liste, je m'en remettrai à la sagesse de l'Assemblée.

M. Sébastien Peytavie. Ah !

M. Thibault Bazin. Quelle folie ! (*Sourires.*)

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Avis défavorable – non que je sois opposée au sport santé : évitons la caricature ! Je connais d'ailleurs cette association qui travaille avec des patientes atteintes de cancers du sein. Des études scientifiques

ont montré que l'activité physique était efficace contre de telles maladies ; cela a d'ailleurs été à l'origine de l'idée d'une prise en charge par l'assurance maladie, sur laquelle nous travaillons. Mais dans le cadre de cette proposition de loi et de son article 7, j'émet un avis défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 86.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	185
Nombre de suffrages exprimés	171
Majorité absolue	86
Pour l'adoption	87
contre	84

(L'amendement n° 86 est adopté.) (Applaudissements sur les bancs des groupes LFI-NFP, SOC et ÉcoS.)

M. le président. Sur l'amendement n° 88, je suis saisi par le groupe La France insoumise-Nouveau Front populaire d'une demande de scrutin public.

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

Je mets aux voix l'article 7, tel qu'il a été amendé.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	189
Nombre de suffrages exprimés	179
Majorité absolue	90
Pour l'adoption	149
contre	30

(L'article 7, amendé, est adopté.)

Article 7 bis

M. le président. Je suis saisi de trois amendements, n° 88, 128 et 207, tendant à rétablir l'article 7 bis supprimé par le Sénat, et qui peuvent être soumis à une discussion commune.

Les amendements n° 128 et 207 sont identiques.

La parole est à Mme Karen Erodi, pour soutenir l'amendement n° 88.

Mme Karen Erodi. Par cet amendement, nous proposons de rétablir la sortie de la tarification à l'activité (T2A) pour les soins palliatifs. Il est temps de mettre fin à une anomalie éthique : on ne peut pas demander de la rentabilité à ceux qui accompagnent une personne en fin de vie.

M. Thibault Bazin. C'est caricatural !

Mme Karen Erodi. La tarification à l'activité est un poison pour l'hôpital public et elle n'est pas adaptée aux soins palliatifs. Elle transforme le patient en une suite d'actes facturables. L'accompagnement palliatif exige une vision globale et une équipe pluridisciplinaire qui prend le temps ; ce temps, la T2A ne le reconnaît pas, parce qu'il n'est pas « productif ».

Cette logique pousse les établissements à la multiplication des séjours courts pour maintenir leur budget. Nous défendons le passage à la dotation globale forfaitaire.

La santé doit sortir du marché ; le soin palliatif, où l'incompatibilité entre rendement et humanité est la plus forte, doit montrer la voie.

La droite, l'extrême droite et la Macronie parlent de moderniser les soins, mais s'accrochent à un système de gestion qui épuise les soignants et déshumanise les patients. Vous ne pouvez pas prôner la dignité en fin de vie tout en regardant vos tableaux Excel, calculatrice à la main.

Sortons de la gestion comptable pour entrer dans l'ère du soin respectant l'humain. Redonnons aux soignants le droit de prendre le temps sans être pénalisés. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NFP.)*

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

Mme Annie Vidal, rapporteure. Le rétablissement de l'article 7 bis revient à rétablir une demande de rapport. Je me permets de le préciser parce que cela n'était pas très clair dans la présentation de votre amendement.

Tous les deux ans, les administrations de sécurité sociale publient déjà un rapport évaluant l'état de la prise en charge financière de l'accompagnement et des soins palliatifs, du recours aux subventions des fonds d'action sanitaire et sociale, et du reste à charge pesant sur les patients dans l'accompagnement de la fin de vie. L'article 4 bis du présent texte prévoit également un rapport d'évaluation de la stratégie décennale tous les deux ans.

Certes, la question du financement des soins palliatifs se pose. Une réflexion de fond mériterait d'être conduite sur ce point, mais ce n'est pas à travers une demande de rapport supplémentaire qu'on pourra le faire.

Avis défavorable.

M. le président. J'ai omis de faire présenter les autres amendements en discussion commune.

La parole est à M. Yannick Monnet, pour soutenir l'amendement n° 128.

M. Yannick Monnet. Il est beaucoup plus facile d'intervenir quand Mme la rapporteure a déjà donné sa réponse ! *(Sourires.)*

M. Philippe Gosselin. Ce n'est pas du jeu !

M. Yannick Monnet. Certes, mais tant pis.

Il s'agit en effet d'une demande de rapport. Il faudra voir la nature des autres rapports qui nous seront fournis, mais nous avons besoin de documenter la question du financement.

Pour ma part, ce n'est pas le nombre de rapports qui me pose un problème ; c'est le fait que rien ne bouge en dépit de ces rapports. La question des soins palliatifs et de leur financement reste en suspens. Peut-être ces rapports ne sont-ils pas lus, peut-être ne parviennent-ils pas à destination, mais il serait tout de même souhaitable de documenter cette épineuse question.

J'ajoute que je partage l'avis de Mme la ministre sur l'activité physique adaptée.

M. le président. L'amendement n° 207 de Mme Audrey Abadie-Amiel est défendu.

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

Mme Annie Vidal, rapporteure. Avis défavorable sur l'ensemble.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Je partage votre volonté de faire évoluer la tarification ; c'est d'ailleurs l'un des objectifs de la stratégie décennale.

Je précise cependant que la tarification à l'activité pour les soins palliatifs n'est pas équivalente à celle des autres courts séjours. Le tarif est plus élevé : il est majoré de 50 % pour les unités de soins palliatifs et de 30 % pour les lits de soins palliatifs. De plus, contrairement à d'autres services qui rencontrent parfois des difficultés sur ce point, la durée moyenne de séjour n'est pas prise en compte.

Néanmoins, je le répète, nous travaillons à une évolution du financement des soins palliatifs dans le cadre de la stratégie décennale.

Avis défavorable, car je ne suis pas sûre qu'il y ait besoin d'un rapport sur ce point.

Monsieur Monnet, il existe des chiffres, réels, et ils sont accessibles ; je vous les cite depuis tout à l'heure.

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

M. Philippe Gosselin. Je trouve que ce sont de bons amendements d'appel ; ils soulèvent en effet un problème de fond.

Bien sûr, je connais la jurisprudence sur les demandes de rapport, et il est toujours un peu délicat de voter pour un article qui en ferait sa seule disposition. Il reste que la question est importante, madame la ministre.

Tous les soignants vous le diront : les soins palliatifs, c'est très bien, mais ça ne rapporte pas ; ce n'est pas assez reconnu, pas assez intégré. Alors que ces soins demandent du temps et mobilisent des lits – ce qui est légitime –, du fait de la T2A, ils sont très mal rémunérés. Si nous voulons assurer l'effectivité des soins palliatifs, nous devons remettre à plat leur mode de financement ; nous devrions pouvoir tous nous accorder sur ce point.

Certes, cet objectif figure dans la trajectoire décennale, mais je crains que nous ne fassions que courir après cette trajectoire sans jamais la rattraper. Je rappelle d'ailleurs – M. Monnet le signale dans l'exposé sommaire de son amendement – que la révision du modèle de financement des soins palliatifs correspond à la recommandation n° 7 du rapport d'évaluation de la loi Claeyss-Leonetti. Où en est-on ? Eh bien, toujours au même stade : ils sont toujours aussi mal financés.

Il y a donc une véritable obligation d'agir, et cela devrait nous inciter – même si ce n'est qu'un coup d'épée dans l'eau – à répondre à cet appel.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 88.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	182
Nombre de suffrages exprimés	177
Majorité absolue	89
Pour l'adoption	85
contre	92

(L'amendement n° 88 n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n° 128 et 207.

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

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	180
Nombre de suffrages exprimés	178
Majorité absolue	90
Pour l'adoption	101
contre	77

(Les amendements identiques n° 128 et 207 sont adoptés ; en conséquence, l'article 7 bis est ainsi rétabli.)

M. le président. Sur les amendements n° 91 et identique, sur l'amendement n° 92 ainsi que sur l'article 8, je suis saisi par le groupe La France insoumise-Nouveau Front populaire de demandes de scrutin public.

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

Article 8

M. le président. L'amendement n° 189 de M. Lionel Vuibert est défendu.

(L'amendement n° 189, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de quatre amendements, n° 181, 91, 141 et 92, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n° 91 et 141 sont identiques.

L'amendement n° 181 de M. Julien Odoul est défendu.

La parole est à Mme Karen Erodi, pour soutenir l'amendement n° 91.

Mme Karen Erodi. Par cet amendement, issu d'un travail avec le collectif Handicaps, nous voulons sortir d'une vision trop souvent technocratique de la formation médicale.

La formation initiale et continue des professionnels de santé ne peut se contenter d'un enseignement général sur les soins palliatifs. Face au handicap, à la perte d'autonomie ou à la fin de vie d'un mineur, de nombreux soignants se retrouvent démunis, faute d'outils adaptés.

Nous défendons un changement de méthode : faire entrer le savoir des personnes concernées et de leurs aidants dans l'université et dans les écoles de soins. Ce savoir expérientiel est une richesse indispensable. Qui mieux qu'une personne

en situation de handicap peut enseigner ce que signifient l'accueil, le respect de la volonté et la gestion des douleurs spécifiques ?

Il est impératif d'intégrer des modules précis sur les dispositifs d'expression de la volonté. Trop souvent, la parole des personnes handicapées ou des mineurs est effacée sous prétexte de protection. C'est une erreur.

Vous parlez souvent de parcours de soins, mais un parcours sans formation à la différence est un parcours semé d'obstacles et de maltraitance. Armons les soignants pour qu'ils puissent répondre à la réalité de toutes les vies ; garantissons que chaque citoyen, quel que soit son handicap, sera entendu et respecté jusqu'à la fin de sa vie. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NFP.*)

M. le président. L'amendement n° 141 de Mme Nathalie Colin-Oesterlé est défendu.

La parole est à Mme Ségolène Amiot, pour soutenir l'amendement n° 92.

Mme Ségolène Amiot. Il s'agit d'un amendement de repli par rapport à celui que Mme Érodi vient de présenter. Nous souhaitons préciser le contenu des études de santé et de la formation des professionnels de santé et du secteur médico-social.

L'amendement vise à instaurer un temps de formation dédié à l'accompagnement du deuil. L'objectif est de prendre en considération les difficultés physiques, psychiques, émotionnelles et mentales des personnes endeuillées, afin de les accompagner tout au long de leur parcours et de les aider à surmonter cette épreuve. Ce n'est pas un détail.

La formation des professionnels de santé et du secteur médico-social n'intègre pas systématiquement l'accompagnement du deuil. Cela devrait pourtant être le cas, notamment dans le cadre des soins palliatifs.

Si nous n'adoptons pas l'excellent amendement de Mme Érodi, qui intègre la dimension spécifique des personnes en situation de grande vulnérabilité – les personnes en situation de handicap, les mineurs –, je vous conjure de voter au moins pour cet amendement de repli. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NFP.*)

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur l'ensemble des amendements de cette discussion commune ?

Mme Annie Vidal, rapporteure. Les amendements n°s 181 et 92 de MM. Julien Odoul et Hadrien Clouet prévoient d'élargir la formation des professionnels de santé pour qu'elle intègre les dispositions de la loi Claeys-Leonetti. Leur dispositif semble assez éloigné de l'exposé des motifs, qui comporte une légère allusion à une forme d'hypocrisie. Je ne sais pas qui est visé. En ce qui me concerne, depuis le début de ces débats, ma position est très claire et on ne peut me reprocher de vouloir, d'une quelconque manière, introduire les deux textes dans la formation.

Cela posé, j'en viens aux amendements identiques n°s 91 et 141 de Mmes Karen Érodi et Nathalie Colin-Oesterlé : ils précisent que la formation devra porter sur la prise en charge de la douleur, l'accompagnement de la fin de vie et le handicap. Si l'intention est légitime et partagée, elle est satisfaisante puisque, aux termes de l'article 1^{er}, l'accompagnement et les soins palliatifs comportent toutes ces dimensions. Selon moi, il n'y a pas lieu d'alourdir la rédaction de l'article 8.

L'amendement n° 92 de M. Hadrien Clouet vise à ajouter un volet spécifique au deuil dans la formation prévue par l'article 8.

M. René Pilato. C'est une excellente idée !

Mme Annie Vidal, rapporteure. Comme je l'ai dit en commission, cette proposition tout à fait pertinente est satisfaite par la définition de l'accompagnement et des soins palliatifs donnée à l'article 1^{er}, qui prévoit l'accompagnement de l'entourage du patient, y compris après son décès.

En conclusion, je donne un avis défavorable à chacun de ces amendements.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même si la formation aux soins palliatifs est importante – elle fait d'ailleurs l'objet de modules d'enseignement, tant pendant la formation initiale que dans le cadre de la formation continue –, il n'incombe pas à la loi de fixer les maquettes pédagogiques des enseignements. Avis défavorable.

(*L'amendement n° 181 n'est pas adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 91 et 141.

(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	179
Nombre de suffrages exprimés	177
Majorité absolue	89
Pour l'adoption	79
contre	98

(*Les amendements identiques n°s 91 et 141 ne sont pas adoptés.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 92.

(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	179
Nombre de suffrages exprimés	172
Majorité absolue	87
Pour l'adoption	75
contre	97

(*L'amendement n° 92 n'est pas adopté.*)

M. le président. La parole est à M. Daniel Grenon, pour soutenir l'amendement n° 19.

M. Daniel Grenon. Cet amendement vise à s'assurer que les professionnels du secteur médico-social et ceux travaillant dans le champ de la santé mentale reçoivent, au cours de leur formation initiale et continue, des enseignements portant uniquement sur les soins palliatifs, à l'exclusion de toute formation ayant un lien avec l'euthanasie et le suicide assisté. Les soins palliatifs et l'euthanasie relevant de logiques opposées, leurs enseignements doivent être séparés. Cet amendement sanctuarise les formations en soins palliatifs.

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

Mme Annie Vidal, rapporteure. Au nom de l'étanchéité des deux textes, j'aurais plutôt tendance à être favorable à cet amendement. Si un certain nombre de députés souhaitent l'organisation d'une formation sur l'euthanasie et le suicide assisté, il me semble que les amendements en ce sens devraient être déposés dans la proposition de loi relative à la fin de vie. Je donne donc un avis favorable à cet amendement.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Avis défavorable, pour la même raison que précédemment : il n'appartient pas à la loi de fixer le contenu des formations professionnelles de santé.

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Annie Vidal, rapporteure. J'apporte une précision que j'aurais dû donner d'emblée : si je suis favorable à cet amendement à titre personnel, la commission lui a donné un avis défavorable.

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

M. Hadrien Clouet. Évidemment, nous ne voterons pas cet amendement problématique. L'idée de l'amendement – il faut bien la saisir – est que les formations en santé « ne doivent pas être liées au suicide assisté ». Cela ne veut rien dire – nous y sommes habitués – mais essayons d'imaginer ce que cela pourrait vouloir dire. N'être « pas liées » signifie qu'au cours de la formation, le sujet ne pourra être abordé. Ainsi, les praticiennes et les praticiens qui sont favorables au droit à mourir dans la dignité ne pourront pas savoir comment il fonctionne ni être formés, et leurs collègues qui ne veulent pas le pratiquer n'en sauront pas davantage, et, par exemple, ne seront pas informés de l'existence d'une clause de conscience. Ainsi, l'amendement aurait pour seul effet d'empêcher les praticiennes et les praticiens, quelles que soient leurs opinions au sujet de cette activité, de disposer de l'information nécessaire pour décider de la pratiquer ou de ne pas la pratiquer.

Nous voterons contre, non seulement parce que M. Grenon a été exclu du Rassemblement national pour des propos racistes tenus au moment des élections législatives, mais encore parce que nous sommes en désaccord sur le fond. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NFP.*)

M. Hervé de Lépinou. Quelle indignité !

(*L'amendement n° 19 n'est pas adopté.*)

M. le président. La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement n° 47.

Mme Sandrine Dogor-Such. Il concerne les infirmières et les infirmiers en pratique avancée (IPA) qui, intervenant dans des situations complexes au plus près des patients, à domicile comme en établissement médico-social, constituent un maillon essentiel de notre système de santé.

Le développement des soins palliatifs, notamment à domicile, repose précisément sur des compétences avancées telles que l'anticipation des besoins, la coordination des acteurs, la gestion de la douleur, des symptômes et des relations avec les proches. Si ces compétences existent, elles manquent de lisibilité et de reconnaissance formelle dans le cursus des IPA. La Société française d'accompagnement et de soins palliatifs (Sfap) a identifié la nécessité de créer un approfondissement spécifique en soins palliatifs au sein du

diplôme d'État d'IPA. En effet, la formation actuelle des IPA, très complète sur le plan général clinique, ne comprend pas d'heures obligatoires spécifiquement dédiées aux soins palliatifs. Nous voulons mieux structurer et sécuriser ce cursus pour garantir des compétences correspondant aux besoins réels des patients. Dans cette perspective, cet amendement ouvre la possibilité d'adapter par décret la formation aux besoins réels des territoires et des patients. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe RN.*)

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

Mme Annie Vidal, rapporteure. Par cet amendement, vous souhaitez préciser que la formation des IPA « peut comporter un approfondissement spécifique relatif à l'accompagnement et aux soins palliatifs ».

La rédaction de votre amendement n'est pas contraignante puisqu'elle ouvre seulement une possibilité. En outre, puisque les IPA sont des professionnels de santé, l'amendement est satisfait par l'alinéa 3 qui précise : « Les professionnels de santé [...] reçoivent, au cours de leur formation initiale et continue, un enseignement spécifique sur l'accompagnement et les soins palliatifs. »

Je vous propose de retirer l'amendement ; à défaut, j'émettra un avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

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

M. le président. Je mets aux voix l'article 8.

(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	187
Nombre de suffrages exprimés	187
Majorité absolue	94
Pour l'adoption	187
contre	0

(*L'article 8 est adopté.*)

Article 8 ter

M. le président. La parole est à M. Sébastien Peytavie, pour soutenir l'amendement n° 148 visant à rétablir l'article 8 ter, supprimé par le Sénat.

M. Sébastien Peytavie. Parmi les missions de l'École des hautes études en santé publique (EHESP), nous souhaitons en effet rétablir celle consistant à prodiguer un enseignement spécialisé sur l'éthique. La question des soins palliatifs démontre qu'il est nécessaire de former les dirigeants des établissements de santé aux enjeux éthiques.

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

Mme Annie Vidal, rapporteure. Votre amendement vise à rétablir, au nombre des missions de l'EHESP, celle d'assurer un enseignement éthique. L'année dernière, cet amendement avait été présenté par M. Bazin. Si j'étais d'accord sur le fond, j'avais donné un avis défavorable pour deux raisons : d'une part, ce point relève du pouvoir réglementaire ; d'autre part, il

est assez périphérique par rapport au cœur de nos débats sur les soins palliatifs. Par cohérence avec ma position de l'an dernier, j'émetts un avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Avis défavorable car les directeurs d'établissements sont déjà formés à l'éthique. Au surplus, votre amendement élargit les missions de l'EHESP pour la transformer en formateur à l'éthique, ce à quoi je ne suis pas favorable.

(L'amendement n° 148 est adopté ; en conséquence, l'article 8 ter est ainsi rétabli.)

Article 8 quater

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 133 et 149, visant à rétablir l'article 8 quater, supprimé par le Sénat.

La parole est à M. Édouard Bénard, pour soutenir l'amendement n° 133.

M. Édouard Bénard. Cet amendement de notre collègue Karine Lebon vise à rétablir l'article 8 quater dans sa rédaction votée par notre assemblée en première lecture, qui prévoit, à titre expérimental, une formation aux soins palliatifs des futurs médecins au contact direct des unités de soins palliatifs et des équipes mobiles. Si le Sénat a malheureusement supprimé cet article en estimant qu'il faisait naître un risque de dispersion des efforts de formation, cette disposition répond pourtant à une préoccupation exprimée par l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) qui, dans son rapport de 2018, préconisait déjà de former les futurs médecins à la culture palliative au contact des unités de soins palliatifs et des équipes mobiles pour rendre cette filière plus attractive auprès des étudiants. Cet article 8 quater a donc toute sa place dans le texte.

M. le président. La parole est à M. Sébastien Peytavie, pour soutenir l'amendement n° 149.

M. Sébastien Peytavie. Comme notre collègue Lebon nous voulons rétablir l'inclusion d'une formation aux soins palliatifs dans les stages de pratique des étudiants en médecine. Le retard en matière de culture palliative des soignants et des médecins est en effet manifeste. Or, en allant sur le terrain lors d'un stage, on change complètement son regard, ce qui est déterminant pour évoluer ensuite. Généraliste ou spécialiste, un médecin ayant suivi un tel stage sera potentiellement conduit à emmener les patients vers des soins palliatifs. Au demeurant, la rédaction proposée prévoit qu'il s'agit d'une expérimentation : cela permettra d'évaluer le dispositif.

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

Mme Annie Vidal, rapporteure. L'année dernière, j'avais donné un avis défavorable, notamment parce que la rédaction n'était pas claire. On ne comprend pas très bien comment vont s'organiser ces formations pendant les périodes de stage. Si on peut à la limite le saisir s'agissant de stages en unité de soins palliatifs (USP), des stages dans des équipes mobiles de soins palliatifs semblent très peu pratiques et opérationnels. Compte tenu de cette rédaction peu claire, je suis plutôt en accord avec le Sénat qui a supprimé cette disposition. Par cohérence avec l'avis donné l'an dernier, je suis défavorable aux amendements.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Vous voulez rétablir un article qui prévoit l'expérimentation de stage d'étudiants externes. Or ce type de stages existe déjà : au sein des modules fondamentaux, il peut y avoir des places dans les services de soins palliatifs. Il ne paraît pas nécessaire de faire une expérimentation. Avis défavorable.

(Les amendements identiques n°s 133 et 149 sont adoptés ; en conséquence, l'article 8 quater est ainsi rétabli.)

M. le président. Je suis saisi de plusieurs demandes de scrutin public : sur l'amendement n° 219, ainsi que sur les amendements n° 170 et identique et n° 50 et identique, par le groupe Horizons & indépendants ; sur l'amendement n° 155 ainsi que sur les amendements n° 5 et identiques, par le groupe La France insoumise-Nouveau Front populaire.

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

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

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

M. le président. La séance est reprise.

Article 10

M. le président. Je vous informe que je suis saisi de plusieurs demandes de scrutin public : sur les sous-amendements n° 224 et identiques par les groupes Socialistes et apparentés et Horizons & indépendants ; sur les sous-amendements n° 222, 221 et 223 par le groupe Rassemblement national.

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

Je suis saisi de plusieurs amendements, n°s 219, 170, 188, 50, 171, 21, 8, 155, 134, 5, 89 et 95, pouvant être soumis à une discussion commune et visant à rétablir l'article 10 supprimé par la commission. Plusieurs d'entre eux font l'objet de sous-amendements.

Les amendements n°s 170 et 188, les amendements n°s 50 et 171, de même que les amendements n°s 5, 89 et 95, sont identiques.

La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 219. Il fait l'objet des sous-amendements identiques n°s 224, 228 rectifié et 226, ainsi que des sous-amendements n°s 229 et 222.

Mme Stéphanie Rist, ministre. L'amendement n° 219 vise à rétablir l'article 10 pour permettre la création des maisons d'accompagnement et de soins palliatifs, structures intermédiaires entre le domicile et l'hôpital, un dispositif essentiel de la proposition de loi. L'objectif est aussi de permettre la sédation profonde et continue sans qu'il soit nécessaire de changer d'établissement ou de retourner au domicile du patient. Enfin, cet amendement prévoit la suppression de l'interdiction du privé à but lucratif afin de respecter le principe d'égalité et celui de la liberté d'entreprendre, à l'instar des autres établissements et services médico-sociaux.

Cet amendement vise donc à rétablir les maisons d'accompagnement et de soins palliatifs dans l'intégralité de leur périmètre avec pour seul objectif le renforcement de l'offre de soins palliatifs et pour seule boussole l'intérêt des patients.

M. le président. La parole est à Mme Fanny Dombre Coste, pour soutenir le sous-amendement n° 224.

Mme Fanny Dombre Coste. Nous l'avons dit et redit : nous sommes tous évidemment favorables à la création des maisons d'accompagnement et de soins palliatifs et à leur déploiement sur l'ensemble du territoire, à raison d'une par département.

En revanche, nous sommes totalement défavorables à l'ouverture de maisons gérées par des établissements privés à but lucratif, comme le prévoit l'amendement du gouvernement. Nous considérons que les personnes en fin de vie ne constituent pas un marché. Je dirais même que c'est une question d'éthique : il faut préserver ce temps de vie précieux – à la fois pour les familles et pour les malades – des dérives qui ne manqueront pas de surgir en cas d'ouverture au privé à but lucratif.

Nous savons bien sûr que les établissements privés, dans leur grande majorité, se montrent des plus vertueux, aussi bien du point de vue des pratiques que des moyens mis en œuvre. Cependant, nous nous souvenons, comme sans doute tous les Français, des dérives et des scandales – je pense notamment à Orpea –, qui témoignent de ce qui peut arriver lorsqu'on ouvre un secteur au privé. La raison est simple : le privé a un objectif – bien normal puisque c'est sa fonction : faire du profit. Or, d'un point de vue éthique, il nous paraît tout à fait inadapté de faire du profit sur les soins palliatifs. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe SOC.*)

M. Pierre Pribetich. Bravo !

M. le président. La parole est à M. Yannick Monnet, pour soutenir le sous-amendement n° 228 rectifié.

M. Yannick Monnet. Comme notre collègue, je considère que nous ne pouvons pas accepter que ces maisons soient gérées par des structures à but lucratif. Ou alors nous décidons – pardonnez-moi de le dire un peu vulgairement – d'organiser le marché de la mort. C'est inacceptable. (*Un député du groupe RN s'exclame.*) J'ai lu le sous-amendement du Rassemblement national : je ne le trouve pas joli joli.

Les structures devront évidemment être totalement désintéressées car ces maisons rempliront une vraie mission de service public. Or le but d'une structure à but lucratif est de rapporter de l'argent, sinon elle ne s'appellerait pas ainsi. Voilà pourquoi nous sommes opposés à l'ouverture de maisons à but lucratif.

M. le président. La parole est à M. Sébastien Peytavie, pour soutenir le sous-amendement n° 226.

M. Sébastien Peytavie. Nous avons fait supprimer l'article 10 en commission parce que la possibilité d'ouvrir les maisons d'accompagnement et de soins palliatifs au secteur privé lucratif y avait été introduite par voie d'amendement. Des scandales comme celui d'Orpea nous montrent qu'il faut exclure une telle possibilité.

La volonté, qui s'est également exprimée en commission, de changer le titre du texte pour y remplacer les mots « garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs » par l'idée de seulement « renforcer » ces

soins, montre bien que ces ambitions sont revues à la baisse. On refuse de faire figurer dans le texte des garanties financières, on ne veut pas y faire figurer non plus les lois de financement pluriannuelles : il ne reste plus qu'à ouvrir au privé lucratif. Nous voulons ces maisons d'accompagnement, mais confiées au secteur public ou au privé non lucratif.

M. le président. La parole est à Mme Fanny Dombre Coste, pour soutenir le sous-amendement n° 229.

Mme Fanny Dombre Coste. Pour les mêmes raisons que celles que j'ai précédemment avancées, nous nous opposons à la possibilité de pratiquer des dépassements d'honoraires dans les maisons d'accompagnement.

M. le président. La parole est à Mme Lisette Pollet, pour soutenir le sous-amendement n° 222.

Mme Lisette Pollet. Il poursuit un objectif simple, mais essentiel : clarifier la mission des maisons d'accompagnement et de soins palliatifs. Ces structures ont été pensées pour offrir aux personnes en fin de vie un accompagnement humain et des soins palliatifs. Elles n'ont pas vocation, en revanche, à devenir des lieux où pourrait être pratiquée l'aide à mourir, si la législation venait à le permettre.

Cette clarification est indispensable pour s'assurer de la confiance des patients et de leur famille. Les personnes en fin de vie doivent pouvoir entrer dans ces maisons avec la certitude qu'elles y trouveront un espace entièrement dédié à l'accompagnement, au soulagement de leurs souffrances et à la présence humaine, dans un climat de respect et de sérénité.

Elle est également nécessaire pour les professionnels. Nous savons qu'une partie des soignants engagés dans les soins palliatifs sont opposés à l'aide à mourir. Sans distinction claire entre les lieux et les missions, nous prenons le risque de provoquer des renoncements ou des démissions, fragilisant encore davantage une spécialité déjà en tension.

Ce sous-amendement contribue donc à favoriser le recrutement et la fidélisation des équipes. (*Applaudissements sur les bancs du groupe RN. – M. Vincent Trébuchet applaudit également.*)

M. le président. La parole est à M. François Gernigon, rapporteur de la commission des affaires sociales, pour soutenir l'amendement n° 170.

M. François Gernigon, rapporteur de la commission des affaires sociales. Les rapporteurs proposent de rétablir l'article 10 tel qu'il a été modifié, en deuxième lecture, par la commission des affaires sociales et avant qu'elle ne le rejette.

M. le président. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n° 188.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Identique au précédent, il tend à rétablir les maisons d'accompagnement et de soins palliatifs. Avec l'accès aux soins palliatifs dans tout le territoire, ces maisons sont au cœur du texte ; leur absence signifierait un échec collectif.

M. Sébastien Peytavie. Eh oui !

Mme Agnès Firmin Le Bodo. La question du lucratif est une autre question. Tout d'abord, eu égard à la liberté de choix, interdire ce secteur au privé lucratif poserait un problème de constitutionnalité. Dans la mesure, ensuite, où l'État ne pourra pas développer partout ces maisons, il faut au

contraire prévoir une telle possibilité, en confiant aux agences régionales de santé (ARS) un pouvoir d'autorisation et de contrôle. Que l'on pense aux Ehpad : que ferions-nous sans les établissements privés ? La même question pourrait être posée pour les cliniques. Nous avons besoin du privé lucratif pour développer les maisons d'accompagnement.

M. le président. La parole est à Mme Lisette Pollet, pour soutenir le sous-amendement n° 221 aux amendements identiques n°s 170 et 188.

Mme Lisette Pollet. Les amendements identiques visent à rétablir l'article 10 pour créer les maisons d'accompagnement et de soins palliatifs. Si nous partageons cet objectif, il manque toutefois à la rédaction de cet article une phrase précisant clairement que la vocation de ces établissements n'est pas de provoquer ni de différer la mort.

Dans un texte de loi, ce qui n'est pas écrit devient en effet rapidement ouvert à discussion. Alors que la question de l'aide à mourir occupe le débat public, créer ces structures sans clarifier leur finalité nous exposerait au risque d'un glissement – et avec lui au risque de voir se développer une suspicion à leur endroit. C'est ce que nous devons éviter. Ces maisons doivent être identifiées comme des lieux d'apaisement, de soulagement et d'accompagnement – y compris spirituel ou psychologique – et non comme des lieux où la mort serait provoquée. Il faut écarter toute ambiguïté, afin d'éviter que les familles se demandent si leur proche y sera accompagné ou si l'on y mettra fin à sa vie. Le patient ne doit pas avoir à se demander : est-ce là où je vais mourir en paix, ou là où l'on me proposera d'abrèger ma vie ?

C'est une question de confiance ; c'est aussi une question de recrutement. Beaucoup de professionnels des soins palliatifs, profondément attachés à cette éthique, pourraient refuser d'exercer en cas d'ambiguïté. Il s'agit donc de protéger les familles, mais aussi les professionnels de santé et les patients. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN.*)

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir le sous-amendement n° 217.

Mme Stéphanie Rist, ministre. Il vise à mettre en cohérence le cadre juridique de la sédation profonde et continue. Il permettra aux patients d'y avoir accès sans qu'ils aient à changer d'établissement ou à retourner à leur domicile.

M. le président. L'amendement n° 50 de M. Vincent Trébuchet est défendu.

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 171.

M. François Gernigon, rapporteur. Par cet amendement de repli, les rapporteurs vous proposent de rétablir l'article 10 dans sa version adoptée par le Sénat.

M. le président. Le sous-amendement n° 223 de Mme Lisette Pollet est défendu.

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 21.

M. Thibault Bazin. Le meilleur de la discussion commune !

M. Patrick Hetzel. Il rétablit lui aussi ces maisons mais, contrairement à d'autres formulations qui ont été proposées, il considère qu'elles sont des « maisons de soins palliatifs » – il est inutile de mentionner l'accompagnement, compris dans

la notion même de soins palliatifs. L'amendement prévoit dans sa rédaction l'accompagnement des proches et des aidants.

M. le président. La parole est à Mme Fanny Dombre Coste, pour soutenir l'amendement n° 8.

Mme Fanny Dombre Coste. Il s'agit de rétablir l'article 10 tel que nous l'avions voté en première lecture, incluant la mention de l'interdiction des dépassements d'honoraires et de l'impossibilité d'ouvrir des maisons à but lucratif.

M. le président. La parole est à M. Hadrien Clouet, pour soutenir l'amendement n° 155.

M. Hadrien Clouet. Nous proposons d'en revenir au compromis que nous avons trouvé ensemble en 2024. Je ne comprends pas – personne ne peut comprendre – l'évolution de certaines et de certains d'entre nous sur cette question.

Tout d'abord, qui peut vouloir supprimer le maillage territorial, et renoncer avec lui à cet objectif consensuel d'avoir au moins une maison par département ou collectivité d'outre-mer ? Quel territoire, pensez-vous, ne devrait pas pouvoir en bénéficier ? Donnez-m'en la liste !

Ensuite, il faut interdire les dépassements d'honoraires. On ne peut pas imaginer que la douleur, dans ce pays, tienne au portefeuille – que celles et ceux qui en ont les moyens financiers puissent seuls s'en affranchir. C'est un droit fondamental que celui de ne pas être exposé à la souffrance.

La question du lucratif, enfin, est la clé de toutes les autres. Je ne pense pas que les amendements que certains d'entre vous ont déposés ont été rédigés par des fonds de pension. Ce n'est pas le sujet. Le risque, pourtant, est bien celui-là : vous allez laisser entrer les *hedge funds*, les fonds de pension ou n'importe quel fonds capitalistique privé, dans le secteur des soins palliatifs. Le cas Orpea nous permet d'en savoir les conséquences. La valeur actionnariale est l'antithèse de l'idée de soins palliatifs. Elle conduira à vouloir passer moins de temps avec les gens, quand ceux qui sont en soins palliatifs sont, par définition, ceux qui en ont le plus besoin. Elle conduira à rationner les personnes – sur les draps, la nourriture, les traitements. Elle conduira à faire des économies sur tout ce qui peut créer un peu de bonheur dans les soins palliatifs. Tel est le risque auquel nous nous exposons aujourd'hui.

Nous étions toutes et tous d'accord pour refuser le lucratif : pas de profit ni d'actionnaire sous les draps des personnes en soins palliatifs. Gardons cette orientation politique. (*Applaudissements sur de nombreux bancs du groupe LFI-NFP.*)

M. le président. La parole est à M. Yannick Monnet, pour soutenir l'amendement n° 134.

M. Yannick Monnet. Ce n'est en effet pas l'État, madame Firmin Le Bodo, qui ouvrira ces maisons ; c'est le secteur associatif. C'est pour cela que nous voulons préciser « à but non lucratif » : comment pourrions-nous attendre d'une structure à but lucratif qu'elle réponde, par exemple, à la nécessité d'ouvrir ces maisons en milieu rural ? Ce seront des structures intermédiaires, voire de petites structures : restons-en au secteur non lucratif. Que vous imaginez-vous ? Une structure à but lucratif cherchera, par définition, à faire des gains. On ne saurait le lui reprocher, c'est sa nature même. Peut-on cependant admettre que l'on cherche à faire des gains sur des soins palliatifs et sur l'accompagnement en fin de vie ? Je ne le pense pas.

M. le président. La parole est à Mme Océane Godard, pour soutenir l'amendement n° 5.

Mme Océane Godard. Il vise également à rétablir l'article 10, en excluant le privé à but lucratif et en interdisant les dépassements d'honoraires.

Aux arguments déjà avancés, j'ajoute qu'il faut respecter l'esprit et les valeurs dans lesquels ont été créées ces maisons d'accompagnement – leur ADN en quelque sorte. Je pense à la première maison de vie, ouverte il y a vingt ans par Laure Hubidos, dans ma région, à Besançon. La création de ces structures est le fruit d'un engagement total au service de valeurs humaines, d'un sens du service public et de la conviction qu'il faut répondre à des enjeux sociaux. Ces structures expriment aujourd'hui leur besoin d'avoir un statut qui leur permette de se développer, dans le respect de ces valeurs, pour pouvoir accompagner les malades en fin de vie et leurs familles.

M. le président. La parole est à Mme Élise Leboucher, pour soutenir l'amendement n° 89.

Mme Élise Leboucher. Il tend à rétablir l'article 10 dans la rédaction que l'Assemblée avait adoptée en première lecture. Je ne comprends pas le revirement de certains députés qui ne souhaitent plus voter une disposition dont ils avaient permis l'adoption.

Les maisons d'accompagnement ne sauraient relever du secteur privé lucratif. Les groupes privés ne doivent jamais pouvoir faire d'argent sur la vie des gens – je pense que nous pourrions tous nous entendre là-dessus. Permettez-moi de rappeler les scandales de maltraitance auxquels a conduit la mainmise de ces groupes sur le secteur médico-social. Souhaitons-nous connaître un Orpea des soins palliatifs ?

Mes propos sur le secteur privé lucratif – j'anticipe vos remarques – ne visent pas les soignants et les professionnels qui y travaillent. Je les salue, au contraire : eux-mêmes dénoncent leurs propres conditions de travail et, surtout, les conditions de prise en charge des enfants dans les crèches ou des personnes âgées dans les maisons de retraite.

Orpea, qui cherche à redorer son blason sous le nom d'Emeis, fait son entrée en psychiatrie. Ils vont partout où il est possible de faire de l'argent et l'on ne doute pas un seul instant qu'ils se jeteront sur les maisons d'accompagnement. Nous avons le pouvoir et le devoir de nous y opposer dès maintenant. (*Applaudissements sur de nombreux bancs du groupe LFI-NFP.*)

M. le président. La parole est à M. Sébastien Peytavie, pour soutenir l'amendement n° 95.

M. Sébastien Peytavie. Comme les deux précédents, il tend à rétablir l'article 10 dans sa rédaction initiale, sans le privé lucratif et avec l'objectif, essentiel, des 106 maisons – une par département. Ensuite, s'agissant de la question de l'institutionnalité de l'interdiction du secteur privé lucratif, je rappelle que nous avons adopté récemment, et à l'unanimité, une proposition de loi relative à l'intérêt des enfants qui l'excluait de la prise en charge des enfants relevant de l'aide sociale à l'enfance (ASE). (*Mme Danielle Simonnet applaudit.*)

Mme Mathilde Feld. Et voilà ! Bravo !

Mme Ayda Hadizadeh. Très bien !

M. le président. Après avoir demandé l'avis de la commission et du gouvernement, je donnerai la parole à un orateur par groupe pour qu'il s'exprime sur cette série d'amendements et de sous-amendements.

La parole est à M. le rapporteur, pour donner l'avis de la commission.

M. François Gernigon, rapporteur. Une chose est certaine : il nous faut impérativement rétablir l'article 10 parce que les maisons d'accompagnement, sans être l'essentiel de ce texte, constitueront tout de même une part importante du déploiement des soins palliatifs. Cet article avait été simplifié et amélioré par le Sénat, qui en avait rendu la rédaction plus claire et plus concise. J'ajoute qu'avant de le rejeter, la commission avait adopté un de mes amendements rétablissant la possibilité de créer des maisons d'accompagnement et de soins palliatifs relevant du régime des établissements à but lucratif. Cette possibilité était prévue par le projet de loi initial et elle repose sur un constat simple : il nous faut mobiliser tous les moyens possibles pour garantir l'accès à l'accompagnement et aux soins palliatifs.

Mme Ayda Hadizadeh. Mais pas par des établissements à but lucratif !

M. François Gernigon, rapporteur. J'entends les craintes qui s'expriment sur cette proposition,...

Mme Ayda Hadizadeh. Ce ne sont pas que des craintes, notre opposition est fondée sur l'expérience !

M. François Gernigon, rapporteur. ...mais je crois qu'on ne peut pas, d'une part, vouloir créer un nouveau droit fondamental, avec les garanties et les voies de recours qui s'y rapportent et, d'autre part, renoncer à une partie de l'offre de soins. Nous avons besoin de tout le monde.

Mme Ayda Hadizadeh. Non, on n'a pas besoin du business !

M. François Gernigon, rapporteur. Les soins palliatifs à domicile sont assurés par l'hospitalisation à domicile ou les services mobiles d'accompagnement, et ce seront les mêmes qui viendront dans les maisons d'accompagnement, ce substitut au domicile. Que les maisons d'accompagnement soient associatives ou à but lucratif, le soin y sera toujours de qualité. (*Exclamations sur plusieurs bancs des groupes LFI-NFP, SOC et EcoS.*)

Mme Ayda Hadizadeh. Non !

Mme Élise Leboucher. Ce n'est pas vrai !

M. René Pilato. C'est scandaleux de dire ça !

Mme Élise Leboucher. Quelles garanties avez-vous ?

M. François Gernigon, rapporteur. Je connais des établissements à Angers qui disposent de locaux disponibles et qui sont prêts à accueillir ces services. (*Mêmes mouvements.*) Je me permets de vous demander un peu de silence parce que je suis atteint de surdité et je ne peux m'entendre parler dans ces conditions. C'est très gênant pour moi.

Mme Danielle Simonnet. C'est le lucratif qui est gênant chez vous !

M. le président. On finit d'écouter M. le rapporteur.

M. François Gernigon, rapporteur. Je reprendrai la parole quand il y aura le silence. (*Protestations sur les bancs du groupe LFI-NFP.*) C'est comme ça.

De plus, notre texte prévoit de nombreux garde-fous : la mise en place d'une maison sera conditionnée au respect d'un cahier des charges strict défini par le gouvernement ; chaque maison fera l'objet d'une évaluation régulière ; les tarifs appliqués seront encadrés, comme dans tous les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS).

À l'inverse, exclure le privé lucratif fragiliserait juridiquement, on l'a déjà dit, le texte.

M. René Pilato. Arrêtez vos âneries !

M. François Gernigon, rapporteur. Pour toutes ces raisons, j'ai déposé deux amendements de rétablissement de l'article 10. L'amendement n° 170 intègre le privé lucratif dans le dispositif, comme l'avait fait la commission des affaires sociales – Mme Firmin Le Bodo a déposé un amendement identique, et le gouvernement un sous-amendement donnant aux personnes accueillies dans les maisons d'accompagnement et de soins palliatifs accès à la sédation profonde et continue sans avoir à changer d'établissement ou à retourner à leur domicile. L'amendement n° 171 est de repli – M. Trébuchet en a déposé un identique –, et revient strictement à la rédaction adoptée par le Sénat, ce qui exclut le privé lucratif.

Concernant mes consignes de vote,...

Mme Mathilde Panot. Des avis, pas des consignes !

M. Philippe Gosselin. Arrêtez ! Pas de chicanes !

M. François Gernigon, rapporteur. ...je donne un avis favorable à l'amendement n° 219 ainsi qu'au sous-amendement n° 222, et défavorable aux sous-amendements n° 224, 226, 228 rectifié, ainsi qu'au sous-amendement n° 229.

M. René Pilato. Et sur les autres ?

M. François Gernigon, rapporteur. Dans l'hypothèse où l'amendement n° 219 serait rejeté, je suis favorable aux sous-amendements n° 221 et 217 à mon amendement n° 170, identique à l'amendement n° 188. De même, si ces derniers étaient à leur tour rejetés, je serais favorable au sous-amendement n° 223 à mon amendement n° 171, identique à l'amendement n° 50. Je suis défavorable aux amendements suivants.

M. le président. Voulez-vous apporter une précision, madame la rapporteure ?

Mme Annie Vidal, rapporteure. Je vais faire une petite synthèse parce qu'il y a beaucoup d'amendements, dont plusieurs sous-amendés, et l'ensemble de la série peut en paraître quelque peu complexe.

M. Thibault Bazin. Elle a raison !

Mme Annie Vidal, rapporteure. Je me permets par conséquent de bien préciser le contenu des différents amendements.

L'amendement n° 219 du gouvernement intègre le secteur privé lucratif et, hormis le sous-amendement n° 222 – qui prévoit par ailleurs que « les maisons d'accompagnement et de soins palliatifs n'ont vocation ni à hâter ni à différer la mort » –, les autres sous-amendements l'en excluent. Si ces derniers étaient adoptés, les maisons d'accompagnement seraient rétablies sans le secteur privé lucratif – avec éventuellement la précision susmentionnée que propose le sous-amendement n° 222.

L'amendement n° 170 se distingue du précédent en ce qu'il ne prévoit pas qu'il puisse être procédé à la sédation profonde et continue jusqu'au décès dans les maisons d'accompagnement, contrairement à l'amendement n° 219. D'où le sous-amendement n° 217 du gouvernement pour que les personnes concernées aient accès à cette sédation. L'amendement n° 188 est identique à l'amendement n° 170 et ils font l'objet d'un second sous-amendement visant à préciser que les maisons d'accompagnement et de soins palliatifs n'ont vocation ni à hâter ni à différer la mort.

Enfin, les amendement n° 50 et 171, qui proposent le rétablissement des maisons d'accompagnement uniquement dans le secteur public et dans le secteur privé non lucratif, le sous-amendement n° 223 proposant de le compléter par la phrase suivante : « Les maisons d'accompagnement et de soins palliatifs n'ont vocation ni à hâter ni à différer la mort. »

En gros, l'amendement du gouvernement en viendrait à être complètement identique à l'amendement n° 171 si les sous-amendements excluant le privé lucratif étaient adoptés, à savoir qu'il proposerait, lui aussi, des maisons d'accompagnement uniquement publiques ou relevant du privé non lucratif, étant précisé qu'elles ne pourraient ni hâter ni différer la mort. (*Brouhaha.*)

Mme Nicole Dubré-Chirat. On ne comprend rien !

Mme Annie Vidal, rapporteure. J'ai essayé de recalculer les choses parce que c'est assez complexe. (*Mouvements divers. – Sourires.*)

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

M. Philippe Gosselin. Une synthèse ?

Mme Stéphanie Rist, ministre. Un moyen de simplifier le débat, c'est d'adopter l'amendement que je propose. Il vise à réintroduire les établissements de soins privés lucratifs, sachant que notre pays comporte une grande offre de soins privés (*M. Jean-François Rousset applaudit*), que ce soit les professionnels libéraux, les personnels qui travaillent dans les cliniques privées, les établissements médico-sociaux privés ou encore ceux qui réalisent les hospitalisations à domicile, qui, tous, chaque jour, se lèvent pour aller soigner des patients. (*Exclamations sur plusieurs bancs du groupe LFI-NFP.*) Et je trouve que leur faire *a priori* un procès d'intention...

Mme Élise Leboucher. Mais non !

Mme Stéphanie Rist, ministre. ...est d'autant plus malvenu. Quel que soit le type de structure qui sera retenue, la loi fixera un cadre dans lequel des contrôles seront réalisés, la qualité vérifiée.

Mme Ayda Hadizadeh. Ce n'est pas vrai, il y a déjà eu des scandales !

Mme Stéphanie Rist, ministre. On a besoin de l'ensemble des établissements du secteur. C'est pourquoi, je le redis, l'amendement du gouvernement permettra de proposer une offre nouvelle à nos concitoyens pour permettre une fin de vie et des soins palliatifs bien pris en charge. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe EPR. – Exclamations sur les bancs du groupe LFI-NFP.*)

Mme Élise Leboucher. Non, ce ne sera pas le cas avec le secteur privé lucratif ! (*Protestations sur les bancs du groupe EPR.*)

M. le président. S'il vous plaît, écoutons l'avis du gouvernement.

Mme Stéphanie Rist, ministre. L'avis est donc défavorable à l'ensemble des sous-amendements s'y rapportant. Au cas où l'amendement du gouvernement serait rejeté, il est favorable aux amendements n° 170 et identique, modifiés par le sous-amendement n° 217 du gouvernement – et défavorable au sous-amendement n° 221. Je m'en remets à la sagesse de l'Assemblée sur les amendements n° 171 et identique et émets un avis défavorable sur les suivants.

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

M. Frédéric Valletoux, président de la commission des affaires sociales. Le débat nous divise alors que nous avons trouvé un équilibre en première lecture, parvenant à un texte qui était, sur ce point-là au moins, assez consensuel.

M. Hadrien Clouet. Oui, c'est vrai !

M. Frédéric Valletoux, président de la commission des affaires sociales. Et il est regrettable qu'on le détricote en deuxième lecture, remettant en cause le consensus et l'équilibre qu'on avait fini par trouver. (*Applaudissements sur de nombreux bancs des groupes LFI-NFP, SOC, EcoS et GDR.*)

M. Hadrien Clouet. Il a raison !

M. Frédéric Valletoux, président de la commission des affaires sociales. C'est d'autant plus regrettable que la position du gouvernement comme celle des rapporteurs consiste à respecter autant que possible les équilibres trouvés en première lecture.

M. Hadrien Clouet. Complètement !

M. Frédéric Valletoux, président de la commission des affaires sociales. Je ne sais pas si je fais progresser le débat en disant cela (« Si ! » sur plusieurs bancs du groupe LFI-NFP), mais je trouve que vouloir remettre sur la table le sujet des opérateurs privés, alors que nous avons déjà eu de longs débats là-dessus et que la question avait été tranchée de manière claire, c'est une mauvaise manière au regard des intentions affichées de préserver, sur un texte difficile, les équilibres de la première lecture. (*Applaudissements sur de nombreux bancs des groupes LFI-NFP, SOC, EcoS et GDR ainsi que sur quelques bancs du groupe EPR.*)

M. Hadrien Clouet. Enfin un homme de gauche sur les bancs des commissions ! (*Sourires sur les bancs du groupe LFI-NFP.*)

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

M. Christophe Bentz. Pour être très clair : notre groupe est favorable aux maisons d'accompagnement et de soins palliatifs. C'est une nécessité absolue, elles sont indispensables. Nous les demandons et il faut en déployer partout. Voilà notre postulat. Seulement, en deuxième lecture, nous avons été contraints, à notre grand regret, de voter contre en commission – comme d'ailleurs certains à gauche, pour des raisons totalement différentes et que je n'ai pas tout à fait comprises. En tout cas, nous avons des craintes que cohabitent dans ces maisons plusieurs pratiques qui pourraient être fondamentalement opposées. Nous avons donc posé des conditions.

Je vous rassure, madame la rapporteure, monsieur le rapporteur, chers collègues : aujourd'hui, nous voterons le rétablissement des maisons d'accompagnement et de soins palliatifs. Si notre collègue Lisette Pollet a défendu des sous-amendements, c'est que nous voulons réintroduire une mention très simple de nature à nous rassurer en maintenant la fameuse étanchéité entre les deux textes. Il s'agit uniquement de rappeler la définition officielle par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) de l'accompagnement et des soins palliatifs. Et c'est d'autant plus important que, malheureusement, vous avez supprimé cette même mention de l'article 1^{er}. (*Applaudissements sur les bancs du groupe RN.*)

M. Hadrien Clouet. Lucratif ou non lucratif ?

Mme Élise Leboucher. Actionnariat ou non ?

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

Mme Nicole Dubré-Chirat. Nous sommes tous d'accord sur le rétablissement des maisons d'accompagnement, qui figuraient dans la version initiale du texte et qui sont nécessaires pour prendre en charge les patients ne relevant pas de l'hôpital mais ne pouvant rester à leur domicile. Elles sont essentielles. Toutefois, je m'interroge sur la nécessité que nous aurions de leur imposer tel ou tel statut. Nous avons besoin de toutes les forces possibles et disponibles, qu'elles soient associatives, privées ou publiques. (*MM. Hadrien Clouet et Matthias Tavel font des signes de dénégation.*) L'investissement immobilier nécessaire à la création de ces maisons relèvera plutôt du privé lucratif, ce qui n'empêchera pas d'avoir des conventions et des chartes de fonctionnement permettant à des professionnels d'y exercer dans des conditions satisfaisantes. (*Exclamations sur les bancs du groupe LFI-NFP.*)

Mme Élise Leboucher. Regardez Orpea : ça ne marche pas !

Mme Nicole Dubré-Chirat. Ce serait bien qu'on s'écoute et se respecte les uns les autres ! Ce sont des soignants libéraux, des professionnels de l'HAD et des équipes mobiles qui interviendront, sans que le statut des structures influe sur la prise en charge des patients. D'autre part, contrairement à ce que certains pensent, la sédation profonde pourra être pratiquée puisque les maisons d'accompagnement accueilleraient des patients en fin de vie. Je rappelle aussi que nous avons voté récemment l'interdiction des dépassements d'honoraires en cancérologie, spécialité dont relèvent la plupart des patients en fin de vie. Il faut donc arrêter d'être sectaire,...

Mme Ayda Hadizadeh. Ce n'est pas du sectarisme !

Mme Nicole Dubré-Chirat. ...d'autant que l'interdiction du privé lucratif pourrait être censurée par le Conseil constitutionnel. (*Le temps de parole étant écoulé, M. le président coupe le micro de l'oratrice.*)

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

M. René Pilato. Je salue la prise de parole du président Valletoux, qui a montré que le sujet n'était pas un combat entre la droite et la gauche mais la recherche d'un équilibre entre le secteur lucratif et le secteur non lucratif. Madame la ministre, comment osez-vous parler du système de santé, que vous avez détruit et où les professionnels souffrent parce qu'ils n'ont pas le temps de soigner ? C'est cela que vous voulez introduire dans les maisons d'accompagnement ? Est-ce raisonnable ? Non ! (*Protestations sur les bancs des groupes EPR et HOR.*)

Collègues, regardez l'écran où figure la liste des amendements, regardez le boxon qui y règne, entre l'introduction des établissements privés lucratifs, les dépassements d'honoraires et l'absence d'une maison d'accompagnement par département! On avait trouvé un équilibre! Qu'est-ce qui vous prend d'y toucher? (« *Oh! Calmez-vous!* » sur les bancs des groupes *EPR* et *HOR*.) Arrêtez! On ne va pas faire de l'argent sur la mort de gens qui ont souffert toute leur vie! (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NFP.*) Oui! ils ont souffert toute leur vie et il est lamentable que vous vouliez instaurer une ségrégation par le fric, qui les empêcherait d'accéder à une maison d'accompagnement au moment où ils vont mourir. Reprenez-vous, collègues! (*Protestations prolongées sur les bancs des groupes RN, DR, HOR et UDR.*) Votez la création des maisons d'accompagnement à but non lucratif! (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NFP.*)

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

M. Philippe Juvin. Le débat sur l'article 10 comporte plusieurs sujets. Le premier est celui du rétablissement des maisons d'accompagnement, qui sont indispensables puisqu'il faut des structures intermédiaires entre le domicile et l'hôpital. Cela a été dit sur de nombreux bancs et nous devrions arriver à nous accorder sur ce point.

Ensuite vient la question de leur statut – lucratif ou non. Monsieur Pilato, je crains que vous fassiez une confusion...

M. René Pilato. Je n'en fais pas!

M. Philippe Juvin. ...quand vous dites qu'on manquerait de temps pour soigner les gens à cause du caractère lucratif de l'activité. Les choses sont plus compliquées que cela: on manque de temps aussi à l'hôpital public, pourtant ni privé ni lucratif.

Mme Élise Leboucher. Mais, au moins, il n'y a pas d'actionnaires qui s'en mettent plein les poches!

M. Philippe Juvin. Vous confondez tout: les difficultés à soigner ne sont pas les conséquences du statut économique des établissements. (*Protestations sur les bancs du groupe LFI-NFP.*)

M. René Pilato. Vous avez tout flingué en instaurant la tarification à l'acte!

M. Philippe Juvin. Ne criez pas! On devrait arriver à discuter sans que vous hurliez. Souffrez qu'on ne soit pas d'accord avec vous! (*M. René Pilato s'exclame.*) Monsieur Pilato, il est tout de même assez incroyable que vous ne cessiez de dire qu'il faut se respecter et s'écouter, alors que vous faites un scandale dès qu'on n'est pas d'accord avec vous! (*Applaudissements sur les bancs des groupes DR et EPR ainsi que sur quelques bancs du groupe RN. – M. Pascal Lecamp applaudit également.*)

M. Matthias Tavel. C'est l'introduction du privé lucratif qui est un scandale!

M. Philippe Juvin. Le caractère lucratif ou non n'est pas le sujet, car un infirmier ou un médecin ne se consacre pas aux soins palliatifs pour gagner de l'argent. Vous tapez à côté. (*Protestations sur les bancs du groupe LFI-NFP.*) Il n'existe aucun risque de dépassements d'honoraires en matière de soins palliatifs – je ne peux pas le dire plus clairement.

Mme Élise Leboucher. Mais arrêtez!

M. Philippe Juvin. L'important est de rétablir les maisons d'accompagnement, dont le statut ne pose pas de problèmes particuliers, d'autant que les agences régionales de santé garderont la main sur les autorisations d'ouverture. Vous cherchez à créer des peurs artificielles. (*Applaudissements sur les bancs du groupe DR. – Mme Liliana Tanguy applaudit également.*)

M. le président. La parole est à M. Sébastien Peytavie.

M. Sébastien Peytavie. Je partage l'avis de M. le rapporteur quand il explique que l'article 10 est un élément essentiel du texte. En revanche, je ne comprends pas comment on peut soutenir cela et, en même temps, dire qu'il n'y aura pas assez d'argent public pour financer 106 maisons d'accompagnement, soit une par département, et qu'il faut faire appel au secteur privé lucratif pour parvenir à ce chiffre. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes EcoS et SOC. – Mme Ségolène Amiot applaudit également.*) Ce n'est pas sérieux. Je compte sur vous, collègues, pour qu'on obtienne cette ligne budgétaire, comme on l'a fait pour les enfants de l'ASE. Il nous faut rester sur cet axe. (*Applaudissements sur les bancs du groupe EcoS et sur quelques bancs du groupe SOC.*)

M. le président. La parole est à M. Nicolas Turquois.

M. Nicolas Turquois. Je suis choqué et blessé par l'opposition caricaturale qui a été faite entre privé et public. Je suis un réel défenseur de... (*Exclamations sur les bancs du groupe LFI-NFP.*) Je voudrais pouvoir poursuivre mon propos, d'autant que je ne vous ai pas interrompus et que le sujet ne se prête pas à ce genre d'attitudes.

M. Matthias Tavel. Soyez précis, alors!

M. le président. Continuez, monsieur Turquois!

M. Nicolas Turquois. J'ai été profondément choqué, disais-je, car des dizaines de milliers de nos concitoyens travaillent dans des centres de santé privés avec engagement et professionnalisme. (*Mme Justine Gruet ainsi que MM. Didier Le Gac et Jean-François Rousset applaudissent. – De nouvelles exclamations sur les bancs du groupe LFI-NFP en provoquent d'autres sur les bancs de la droite de l'hémicycle.*)

Mme Ségolène Amiot. Ça ne veut pas forcément dire que... (*Vives protestations sur les bancs des groupes RN, EPR, DR, Dem et UDR.*)

M. le président. Allons!

M. Nicolas Turquois. Les premiers de ces professionnels privés sont les médecins généralistes...

Mme Élise Leboucher. Ce n'est pas d'eux que nous parlons!

M. Nicolas Turquois. ...qui, à la campagne, accompagnent ceux qui vont bientôt mourir. Opposer en permanence les uns et les autres est contre-productif. (*Mêmes mouvements sur les bancs du groupe LFI-NFP.*)

M. le président. Pardon de vous interrompre quelques instants, monsieur Turquois. Chers collègues, quand vous prenez la parole, vous me demandez de faire en sorte que tout le monde vous écoute.

Mme Ségolène Amiot. Mais M. Turquois cherche à nous induire en erreur!

M. le président. Madame Amiot, laissons M. Turquois finir son intervention. Restons-en au débat respectueux que nous avons eu depuis le début de la soirée. Reprenez, monsieur Turquois.

Mme Ségolène Amiot. Je ne fais que corriger des erreurs! (*Protestations sur les bancs des groupes RN, DR et UDR.*)

M. le président. Cessez, madame Amiot, ou levez la main pour demander la parole!

M. Nicolas Turquois. L'exemple d'Orpea a été cité. Dans cette affaire-là, à la dérive de la structure s'est ajouté un problème du côté du contrôle. Le travail doit porter sur la qualité de l'investissement et du contrôle. D'autre part, ma circonscription compte des Ehpad de tous statuts et je ne peux dire ni que tous les établissements privés sont bien, ni que tous leurs homologues publics le sont, tant s'en faut.

Mme Ségolène Amiot et Mme Élise Leboucher. Nous sommes bien d'accord!

M. Nicolas Turquois. Dans le privé, des initiatives de certains professionnels de santé sont innovantes et peuvent contribuer à améliorer la qualité de l'offre. Elles doivent être contrôlées, mais une séparation stricte entre public et privé, entre lucratif et non lucratif, ne me semble pas du tout appropriée.

M. Arnaud Le Gall. Ce n'est tout de même pas pareil!

M. Nicolas Turquois. Au contraire, elle limiterait l'offre en matière de maisons d'accompagnement.

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

M. Yannick Monnet. Madame la ministre, pourquoi avez-vous rajouté ce truc-là? (*MM. Damien Girard et Dominique Potier applaudissent.*) Je suis d'accord avec ce qu'a dit le collègue Juvin: effectivement, dans les quelques structures lucratives qui font des soins palliatifs, les médecins sont souvent salariés et il n'y a donc pas de dépassements d'honoraires. Par ailleurs, pour déployer un nombre suffisant de structures, nous aurons besoin d'acteurs privés. Mais concédez qu'au bout du compte, c'est la sécu qui payera.

Mme Ségolène Amiot. Eh oui!

M. Yannick Monnet. C'est la source du point de tension entre lucratif et non lucratif, car cela nous pose problème que la sécurité sociale finance déjà du lucratif – on en a parlé lors de l'examen du PLFSS. Pourquoi rajouter ce type d'éléments dans le débat en cours? Je souscris à 200 % aux propos du président de la commission: on avait trouvé un consensus en élaguant les choses clivantes. Il faut continuer, pour trouver un équilibre sur un sujet difficile, sur des structures nouvelles. Commençons par le secteur associatif à but non lucratif, travaillons avec lui, donnons-lui des moyens pour se développer, notamment dans les territoires ruraux, et, ensuite, on verra.

Mme Ségolène Amiot. Bien sûr!

M. Yannick Monnet. Sous-amendez votre amendement si c'est encore possible, ou acceptez un amendement n'ouvrant le champ qu'aux structures non lucratives, de telle sorte qu'on conserve le consensus atteint en première lecture! Depuis le début de la deuxième lecture, je trouve qu'on s'écarte de l'esprit de la première.

M. Sébastien Peytavie. Tout à fait!

M. Yannick Monnet. Arrêtons avec les irritants et trouvons des compromis! (*Applaudissements sur les bancs des groupes LFI-NFP, SOC et ÉcoS.*)

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

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Le procès d'intention systématiquement intenté au secteur privé lucratif, selon lequel il ferait moins bien en matière d'accompagnement...

M. Arnaud Le Gall. C'est le cas!

Mme Agnès Firmin Le Bodo. ...est déplorable. D'autre part, je remercie M. Monnet pour son honnêteté à dire qu'il faudra du privé pour permettre un accès partout sur le territoire à des maisons d'accompagnement dont on sait qu'elles sont nécessaires. Enfin, je reviendrai sur l'expérience de la première maison d'accompagnement, celle fondée par Mme Hubidos. Si le gouvernement veut inscrire ces maisons dans la loi, c'est justement parce que la première à avoir existé n'a pu perdurer. L'État assume sa volonté d'en créer avec le statut d'établissement médico-social financé par le budget de la sécurité sociale. C'est parce qu'un premier modèle n'a pas fonctionné qu'il faut le faire, en ouvrant également le secteur au privé lucratif.

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Annie Vidal, rapporteure. À cette étape du débat, je voudrais faire une mise au point sur les maisons d'accompagnement et de soins palliatifs. Ce qui nous a rassemblés jusqu'à présent, c'est la nécessité de leur donner un statut. Force est de constater que celles et ceux qui ont essayé d'en faire fonctionner ont dû arrêter faute d'un statut.

Rappelons que ces maisons d'accompagnement sont des structures médico-sociales, visant à offrir une solution aux patients qui ne peuvent pas rester ou rentrer à domicile, sans pour autant relever d'une prise en charge complexe, et n'ont donc pas lieu de rester dans une unité de soins palliatifs (USP). Les soins dont ces personnes ont besoin ne seront pas prodigués par les personnels de la maison d'accompagnement, mais dans le cadre d'une hospitalisation à domicile ou par une équipe mobile de soins palliatifs.

Par conséquent, la maison d'accompagnement est certes une structure médico-sociale, mais – si je peux le dire ainsi – elle est aussi une structure hôtelière: outre l'entretien du bâtiment, la gestion du quotidien lui incombe. Ces maisons doivent être de petites unités de vie, dans lesquelles la famille, les proches pourront être beaucoup plus présents que dans une unité de soins palliatifs. Il s'agit surtout de démedicaliser la fin de vie. Voilà ce que sont les maisons d'accompagnement et ce sur quoi nous étions tombés d'accord.

Pour en revenir à nos considérations législatives, si nous adoptons l'amendement du gouvernement et l'ensemble des sous-amendements, cela reviendra à créer des maisons d'accompagnement dont le privé lucratif sera exclu, comme nous en étions tombés d'accord avant le rejet de l'article en commission. Nous précisons aussi que ces maisons n'ont pas vocation à hâter ou à provoquer la mort. Somme toute, il me semble qu'en adoptant une telle rédaction, nous rétablirions l'équilibre initial et agirions de manière respectueuse des différents points de vue qui se sont exprimés ici, et conformément à notre objectif: le développement de ces maisons d'accompagnement, qui sont indispensables.

M. le président. La parole est à Mme la ministre. (*Mouvements divers.*)

Mme Stéphanie Rist, ministre. Je voudrais répondre à la question que M. Pilato a très joliment posée : qu'est-ce qui vous prend ?

M. Hadrien Clouet. C'est une vraie question !

Mme Stéphanie Rist, ministre. Ce qui me prend, c'est que l'article 10, qui prévoyait la création des maisons d'accompagnement, a été supprimé en commission.

M. Hadrien Clouet. En effet !

Mme Stéphanie Rist, ministre. Face à cela, le gouvernement prend ses responsabilités.

M. Hadrien Clouet. Non !

Mme Stéphanie Rist, ministre. Comme l'a rappelé Mme Firmin Le Bodo, nous avons besoin de ces structures. C'est pourquoi nous avons déposé un amendement visant à créer ces maisons telles qu'elles figuraient dans le texte initial défendu par le gouvernement, ce qui n'a rien d'extraordinaire.

M. Hadrien Clouet. Ce n'est pas celui que nous avons voté en première lecture !

Mme Stéphanie Rist, ministre. Pour répondre à M. Valle-toux – qui le sait probablement –, je rappelle que l'exclusion du privé lucratif fait peser un risque d'inconstitutionnalité. En effet, dans une décision, qui fait jurisprudence, le Conseil constitutionnel a considéré qu'exclure le privé à but lucratif de la gestion des établissements et services sociaux et médico-sociaux constituait une atteinte à la liberté d'entreprendre, de sorte qu'une telle exclusion serait, très probablement, jugée inconstitutionnelle – je le dis pour votre bonne information et par souci de transparence.

C'est pourquoi il me semble nécessaire d'adopter l'amendement du gouvernement tel quel, sans le sous-amender.

M. le président. Je mets aux voix les sous-amendements identiques n^{os} 224, 228 rectifié et 226 et 228.

(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	179
Nombre de suffrages exprimés	178
Majorité absolue	90
Pour l'adoption	128
Contre	50

(*Les sous-amendements identiques n^{os} 224, 228 rectifié et 226 sont adoptés.*)

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n^o 222.

(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	180
Nombre de suffrages exprimés	179
Majorité absolue	90
Pour l'adoption	66
contre	113

(*Le sous-amendement n^o 222 n'est pas adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n^o 229.

(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	179
Nombre de suffrages exprimés	179
Majorité absolue	90
Pour l'adoption	128
contre	51

(*Le sous-amendement n^o 229 est adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 219, tel qu'il a été sous-amendé.

(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	177
Nombre de suffrages exprimés	177
Majorité absolue	89
Pour l'adoption	145
contre	32

(*L'amendement n^o 219, sous-amendé, est adopté; en conséquence, l'article 10 est ainsi rétabli et les amendements suivants tombent.*)(*Applaudissements sur de nombreux bancs des groupes LFI-NFP et SOC.*)

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

2

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

M. le président. Prochaine séance, aujourd'hui, à quatorze heures :

Questions au gouvernement ;

Suite de la discussion, en deuxième lecture, de la proposition de loi visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs ;

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

La séance est levée.

(*La séance est levée, le mercredi 18 février, à zéro heure cinq.*)

Le directeur des comptes rendus

Serge Ezdra