

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

162^e séance

Compte rendu intégral

3^e séance du vendredi 20 février 2026

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

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE MME YAËL BRAUN-PIVET

1. Droit à l'aide à mourir (p. 2055)

DISCUSSION DES ARTICLES (*suite*) (p. 2055)

Article 6 (*suite*) (p. 2055)

Amendement n° 1930

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

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

Amendements n°s 654, 956, 2082, 108, 1931, 1142, 1671, 1722

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

Amendements n°s 1571, 164 rectifié, 1786, 655, 797, 989, 1324, 1850, 795, 1672, 1725, 347

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

Article 7 (p. 2059)

Mme Anne Sicard

Mme Mathilde Feld

Mme Justine Gruet

M. Charles Sitzenstuhl

Amendements n°s 29, 497, 860, 1041, 1830

Rappel au règlement (p. 2062)

M. Patrick Hetzel

Mme la présidente

Article 7 (*suite*) (p. 2062)

Amendement n° 1208

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

Amendements n°s 1238, 1179, 1933, 348, 990, 808, 1430, 1160, 165, 1885, 1209, 30, 1554, 296 rectifié, 1645 rectifié, 1789 rectifié, 430, 615, 1741, 58, 166, 349 rectifié, 1711, 1574, 614, 1691, 932, 350, 695, 351, 1886, 1938,, 933, 1910, 1043, 1937, 1042, 1044, 413

Mme Élise Leboucher, rapporteure de la commission des affaires sociales

Amendements n°s 1211, 414, 697, 1210, 74, 352, 617, 903, 1676, 1441

2. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 2076)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENCE DE MME YAËL BRAUN-PIVET

Mme la présidente. La séance est ouverte.

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

1

DROIT À L'AIDE À MOURIR

Deuxième lecture (suite)

Mme la présidente. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion, en deuxième lecture, de la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir (n^{os} 2401, 2453).

DISCUSSION DES ARTICLES (suite)

Mme la présidente. Cet après-midi, l'Assemblée a poursuivi la discussion des articles, s'arrêtant à l'amendement n^o 1930 à l'article 6.

Article 6 (suite)

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n^o 1930.

M. Christophe Bentz. Monsieur le rapporteur général, nous nous sommes mal compris tout à l'heure au sujet de la fin de la procédure. L'article 10 concerne les accompagnants, les personnes présentes, notamment les soignants, et aborde le comportement à adopter à l'issue de l'administration de la substance létale. Les dispositions qui concernent l'information du patient sont, quant à elles, prévues à l'article 6.

Je vous donne donc une deuxième occasion de préciser cette information avec le présent amendement, qui prévoit que le médecin informe également le patient de l'existence de cas où la substance ne produit pas l'effet escompté. C'est une simple question de transparence pour rassurer chacun.

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général, pour la commission des affaires sociales, de la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir. Vous souhaitez ajouter, parmi les informations transmises par le médecin, les cas où la substance létale ne produirait pas l'effet escompté. Or ces éléments sont déjà couverts par l'information sur « les modalités d'action de la substance létale » dans le texte actuel. De plus, l'article 13

renvoie à un décret en Conseil d'État le soin de préciser les « modalités d'information de la personne qui demande l'aide à mourir ». Par conséquent, avis défavorable.

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

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

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

M. René Pilato. Je profite de ce début de séance pour revenir sur l'autoadministration.

Ce que soulève le collègue Bentz ne concerne pas seulement l'efficacité de la substance létale. Nous maîtrisons suffisamment les dosages, selon le poids et l'âge de la personne, pour que la substance soit – comme son nom l'indique – létale. Le vrai risque, lors d'une injection en autoadministration, c'est de ne pas aller au bout du geste, en pensant que le travail est fini. Dans ce cas de figure, je vous rejoins sur ce point.

Il est regrettable de revenir sur le vote des amendements concernant l'autoadministration; nous verrons l'issue en seconde délibération. Mais croyez-moi, dans la solennité d'un moment où la personne doit se concentrer sur ses proches, le danger réside davantage dans une mauvaise administration de la substance que dans une défaillance de la substance elle-même. Je vous invite donc collectivement à réfléchir à ce qui a été voté et à en tenir compte pour minimiser les risques.

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

M. Christophe Bentz. Cher collègue Pilato, vous parlez de « finir le travail ». Cette expression me heurte quelque peu, je vous l'avoue.

M. Patrick Hetzel. Eh oui !

M. Christophe Bentz. Néanmoins, ce que vous venez de dire est intéressant. Vous affirmez qu'aujourd'hui, l'administration d'une substance létale est parfaitement maîtrisée sur un plan purement médical. Pourtant, des contre-exemples existent partout dans le monde. Cela arrive. Ce sont des cas rares, certes, mais ils existent.

M. René Pilato. En autoadministration ou pas ?

M. Christophe Bentz. Puisque vous êtes en train de légiférer en ce sens, je soutiens qu'il faut prévoir les deux étapes : en aval, avec l'article 10 sur la procédure, pour que les médecins sachent exactement comment réagir ; et en amont, avec l'article 6, pour que le patient soit informé des conséquences.

(L'amendement n^o 1930 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Les amendements identiques n^{os} 654 de Mme Soumya Bourouaha et 956 de Mme Anne-Laure Blin sont défendus.

(Les amendements identiques n^{os} 654 et 956, repoussés par la commission et le gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n^{os} 2082 et 108, pouvant être soumis à une discussion commune.

Sur l'amendement n^o 108, je suis saisie par le groupe Socialistes et apparentés d'une demande de scrutin public.

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

L'amendement n^o 2082 de Mme Danielle Simonnet est défendu.

La parole est à M. Arnaud Simion, pour soutenir l'amendement n^o 108.

M. Arnaud Simion. Il est rédigé dans le même esprit que celui de Mme Simonnet. Il s'agit d'un amendement de coordination, cohérent avec l'amendement n^o 103 adopté à l'article 2, qui vise à rétablir le choix entre l'autoadministration de la substance létale et son administration par un médecin ou un infirmier.

Ce choix est essentiel pour que le droit à l'aide à mourir ne soit pas un droit théorique, mais effectif et adapté à tous les patients. Il faut tenir compte de ce qui a été voté. Adopter cet amendement, c'est refuser d'imposer aux patients le déroulement de leurs dernières minutes de vie; c'est respecter les patients décidant d'avoir recours à l'aide à mourir.

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Puisqu'il y aura une seconde délibération à ce sujet, je vous invite à voter contre ces amendements. Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

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

M. Patrick Hetzel. La question est claire : le texte prévoit le principe, dont on peut discuter, du suicide assisté avec une exception euthanasique. Ces amendements cherchent à sortir de cette logique pour ouvrir les modalités d'administration. Ils reviennent dès lors sur le principe même de l'exception euthanasique.

Mme la présidente. La parole est à M. Gérard Leseul.

M. Gérard Leseul. Contrairement à M. le rapporteur général, je vous invite à voter cet amendement, par cohérence avec ce qui a été voté hier. Certes, vous avez sollicité une seconde délibération; si elle a lieu, vous mettez l'ensemble des amendements de coordination en cohérence avec celui qui aura été adopté.

(L'amendement n^o 2082 est adopté; en conséquence, l'amendement n^o 108 tombe.) (Applaudissements sur quelques bancs des groupes SOC et EcoS. – Mme Stella Dupont applaudit également.)

Mme la présidente. Les amendements n^{os} 1931 de M. Christophe Bentz et 1142 de M. Stéphane Rambaud sont défendus.

(Les amendements n^{os} 1931 et 1142, repoussés par la commission et le gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement n^o 1671.

Mme Sandrine Dogor-Such. Les mots ont un sens et, en matière de fin de vie, ils ont un sens plus lourd encore. Le texte prévoit que le médecin ou l'infirmier sont chargés d'« accompagner » la personne pour l'administration de la substance létale. Ce terme est profondément ambigu. Dans notre droit de la santé, accompagner, c'est soigner, soutenir et être présent dans une relation globale et continue. C'est un mot chargé d'humanité, mais aussi de responsabilité morale. Or, dans le cadre du suicide assisté, le professionnel de santé ne mène pas un accompagnement au sens médical du terme : il intervient à la demande de la personne pour une assistance strictement technique, dans un cadre précisément défini par la loi.

Utiliser le mot « accompagner », c'est brouiller les repères; c'est laisser entendre une adhésion, une participation globale à une démarche qui conduit à la mort. C'est aussi exposer les soignants à des interprétations extensives de leur rôle.

Le remplacer par le mot « assister », c'est protéger les professionnels de santé, sécuriser juridiquement l'acte et refuser toute banalisation lexicale de ce qui doit rester une exception absolue.

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Défavorable.

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

M. Patrick Hetzel. Je dois dire ma sidération face au vote en faveur de l'amendement n^o 2082. L'adoption de cet amendement, qui met fin à l'exception euthanasique et autorise le choix entre les deux modalités, change tout. On nous annonçait un texte mesuré, équilibré; au fil des débats, nous nous en éloignons, et nous en sommes désormais très loin.

Mme la présidente. La parole est à Mme Julie Laernoës.

Mme Julie Laernoës. Je trouve fascinant que des personnes opposées au texte pour des raisons légitimes qui leur sont propres fassent de son prétendu équilibre l'objet d'un chantage permanent. Cet équilibre vous importe peu, au vu de tous vos amendements déposés pour obérer le droit à mourir dans la suite de nos débats. *(Mme Sandrine Dogor-Such s'exclame.)*

M. Patrick Hetzel. Non !

Mme Justine Gruet. On ne joue pas avec la vie des gens !

Mme Julie Laernoës. Il y a, dans cet hémicycle, des personnes qui se battent depuis des années pour ce nouveau droit qu'est l'aide à mourir, et qui estiment qu'il ne doit pas se limiter à l'autoadministration. Nous nous sommes toujours battus pour que cet acte puisse être

accompli par un tiers. Cette position correspond à nos convictions profondes. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes EcoS, LFI-NFP et SOC.*)

Nous respectons l'équilibre du texte : nous n'allons pas plus loin sur les directives anticipées ; j'ai moi-même renoncé à déposer des amendements pour ouvrir ce droit aux mineurs. Mais la question du choix entre l'autoadministration et l'intervention d'un médecin fait partie de nos revendications essentielles. Ce choix doit, selon moi, faire partie intégrante de ce nouveau droit que nous voulons conférer à la population française. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes EcoS et LFI-NFP.*)

Mme la présidente. Votre discussion porte sur un amendement qui a été adopté précédemment. Nous en débattons à nouveau, puisque la disposition fera l'objet d'une seconde délibération. Je pense que ce sont des points qui devront être mis en cohérence le moment venu. Pour l'heure, je mets aux voix l'amendement n° 1671 présenté par Mme Dogor-Such.

(*L'amendement n° 1671 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure de la commission des affaires sociales, pour soutenir l'amendement n° 1722.

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure de la commission des affaires sociales. Il vise à compléter l'alinéa 17 par les mots : « lorsqu'il ne l'accompagne pas lui-même ». Il s'agit de préciser que dans le cas où il n'assurerait pas lui-même cette mission, le médecin choisit, en accord avec la personne, un médecin ou un infirmier chargé de l'accompagner. En effet, le texte est construit de telle façon que le médecin qui reçoit la demande et prend la décision n'est pas forcément celui qui accompagne la personne par la suite. Nous vous proposons de clarifier ce point, dont nous avions vu lors de l'examen en commission qu'il pouvait prêter à confusion.

(*L'amendement n° 1722, accepté par le gouvernement, est adopté.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 1571 de M. Frédéric-Pierre Vos est défendu.

(*L'amendement n° 1571, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 164 rectifié.

M. Christophe Bentz. En trois lectures, en trois ans, alors que j'avais déposé des centaines d'amendements, j'ai réussi il y a un an à en faire passer un, qui prévoyait qu'il n'était pas possible de confirmer la demande de mort par téléconsultation – vous n'aviez pas demandé de deuxième délibération, j'en avais été presque étonné d'ailleurs ! Nous l'avons dit tout à l'heure, nous sommes aussi opposés à ce que la réunion du collège pluriprofessionnel se tienne par visioconférence ou téléconsultation. Dans la même logique, nous vous proposons d'aller encore plus loin en inscrivant à l'alinéa 18 que le recours à la téléconsultation est interdit dans le cadre de l'aide à mourir. (*Mme Justine Gruet applaudit.*)

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Vous souhaitez interdire la téléconsultation dans cette procédure. L'article 5 proscrit déjà son utilisation pour présenter ou confirmer

une demande d'aide à mourir, et les sociétés de téléconsultation ne peuvent intervenir dans ce cadre. Pour le reste, je pense que nous avons suffisamment borné son utilisation ; votre amendement n'est pas nécessaire. Avis défavorable.

(*L'amendement n° 164 rectifié, repoussé par le gouvernement, n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 1786 de M. Alexandre Allegret-Pilot est défendu.

(*L'amendement n° 1786, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs amendements, n°s 655, 797, 989, 1324, 1850 et 795, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 655, 797, 989, 1324 et 1850 sont identiques.

L'amendement n° 655 de Mme Soumya Bourouaha est défendu.

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 797.

M. Patrick Hetzel. Afin de tenir compte de l'évolution de la situation de la personne atteinte d'une pathologie grave et incurable, cet amendement de notre collègue M. Thibault Bazin prévoit de limiter la durée de validité de la prescription à trois mois.

Mme la présidente. L'amendement n° 989 de Mme Annie Vidal est défendu.

La parole est à M. Thomas Lam, pour soutenir l'amendement n° 1324.

M. Thomas Lam. Il vise à encadrer la validité de la prescription de la substance létale dans le temps, en la limitant à une durée maximale de trois mois. Cette précision répond à une exigence de sécurité et de prudence médicale.

La situation clinique d'une personne atteinte d'une pathologie grave et incurable en phase avancée ou terminale est, par nature, évolutive. L'état général du patient, l'intensité des symptômes, les traitements concomitants, ainsi que les conditions d'administration de la substance, peuvent connaître des modifications significatives en l'espace de quelques semaines. Ces évolutions sont susceptibles d'avoir des incidences directes sur les modalités pratiques de mise en œuvre de la prescription, notamment en ce qui concerne la posologie, la voie d'administration, ou encore les conditions matérielles et humaines d'accompagnement.

Mme la présidente. Les amendements n°s 1850 de M. Dominique Potier et 795 de M. Patrick Hetzel sont défendus.

Sur l'article 6, je suis saisie par les groupes Rassemblement national et Ensemble pour la République d'une demande de scrutin public.

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

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Vous souhaitez limiter à trois mois la durée de validité de la prescription de la substance létale. Je rappelle que la personne qui demande l'aide à mourir n'intervient pas dans le circuit du médicament et ne disposera jamais de l'ordonnance ni de la substance létale elle-même. Pour rappel, aux termes de l'article 8, le médecin transmet sa prescription à la pharmacie à usage intérieur (PUI), qui réalise la préparation magistrale létale et la transmet, une fois la date d'administration fixée, à la pharmacie d'officine. Celle-ci la délivre ensuite à l'infirmier ou au médecin.

Par ailleurs, l'amendement est satisfait : la durée de validité des ordonnances est d'ores et déjà de trois mois. De plus, pour permettre davantage de souplesse sur ce sujet technique, il me semble important que cette durée ne soit pas inscrite dans la loi, mais relève du niveau réglementaire.

Néanmoins, vos amendements nous ont permis de constater que la proposition de loi ne prévoyait pas de nouvelle prescription si la date de l'administration était fixée après la fin de validité de l'ordonnance. Nous vous proposerons de préciser cela lors de l'examen de l'article 7.

Pour toutes ces raisons, ici et maintenant, avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Mêmes arguments ; avis défavorable.

(Les amendements identiques n°s 655, 797, 989, 1324 et 1850 ne sont pas adoptés.)

(L'amendement n° 795 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement n° 1672.

Mme Sandrine Dogor-Such. Il vise à poser un principe simple mais fondamental : nul ne doit être contraint de participer à un acte qui heurte sa conscience. La préparation d'une substance létale n'est pas un acte pharmaceutique ordinaire : elle engage directement la responsabilité morale, éthique et personnelle du pharmacien. En l'état, le texte n'apporte aucune garantie claire quant au volontariat de ces professionnels, ce qui crée une zone de flou préoccupante, susceptible d'aboutir à des obligations implicites, voire à des pressions organisationnelles.

Introduire explicitement la notion de volontariat ne bloquerait pas le dispositif ; ce serait reconnaître que la liberté de conscience ne concerne pas uniquement les médecins, mais l'ensemble des professionnels de santé impliqués, y compris les pharmaciens.

L'amendement s'inscrit dans une logique de cohérence : on ne peut pas, d'un côté, reconnaître la gravité exceptionnelle de l'acte et, de l'autre, refuser d'en tirer les conséquences en matière de volontariat.

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

Mme Audrey Abadie-Amiel, rapporteure. Vous souhaitez instaurer un principe de volontariat des pharmaciens de PUI pour leur participation à l'aide à mourir. Le texte ne prévoit pas de clause de conscience pour les pharmaciens, considérant qu'ils n'interviennent pas directement dans l'aide à mourir, c'est-à-dire dans la conduite de la procédure et l'accompagnement de la personne.

Pas plus qu'à une clause de conscience, nous ne sommes favorables au principe de volontariat pour les pharmaciens. D'ailleurs, lors de l'audition de l'ordre des pharmaciens et de leurs syndicats l'an dernier, le principe d'une clause de conscience n'a pas été unanimement demandé.

Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Avis défavorable. Nous aurons le débat sur la clause de conscience à l'article 14.

Mme la présidente. La parole est à M. Hadrien Clouet.

M. Hadrien Clouet. Cet amendement est assez révélateur de ce que veut faire au moins une fraction du Rassemblement national, à savoir instaurer un droit des pharmaciennes et des pharmaciens de ne pas délivrer une substance prescrite. Selon certains députés, les pharmaciens ne seraient pas d'accord avec l'usage qui serait fait d'un traitement par ailleurs prescrit.

Les refus existent : en cas de prescriptions trop rapprochées, ou lorsque le pharmacien pense que cela met en danger la santé de la personne, il peut ne pas remettre une substance, un produit ou un médicament au patient, à condition d'avoir une justification.

On voit cependant très bien ce qui est visé par la clause de conscience pharmaceutique : une bonne partie de l'extrême droite rêve de l'instaurer pour que les pharmaciens puissent cesser de remettre – au hasard – des pilules du lendemain, des contraceptifs oraux ou des médicaments abortifs. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NFP. – M. Benjamin Lucas-Lundy applaudit également. – Mme Sandrine Dogor-Such s'exclame.)* C'est exactement cela, la logique ! *(Mme Mathilde Panot applaudit.)* À partir du moment où les pharmaciens pourront faire prévaloir leur moralité personnelle sur la demande médicale et sanitaire des patientes et des patients, je sais très bien ce que vous demanderez immédiatement : l'autorisation de priver de droit à l'avortement les femmes dans ce pays, en vous appuyant sur les très rares pharmaciens qui partagent vos idées. Heureusement que la loi vous empêche de les appliquer ! *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NFP.)*

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

Mme Sandrine Dogor-Such. Monsieur Clouet, nous sommes ici pour débattre.

M. Hadrien Clouet. Eh bien, répondez !

Mme Sandrine Dogor-Such. Nous avons des positions différentes. Vous n'êtes pas obligé, à chaque fois, de cibler les partis qui sont opposés au texte. C'est un débat parlementaire, je suis désolée ! *(Exclamations sur quelques bancs du groupe LFI-NFP.)*

J'ai travaillé trente-cinq ans dans une pharmacie. Je ne parle pas des pharmacies d'officine, mais des pharmacies hospitalières, dans lesquelles la dose létale sera préparée. La ministre l'a dit tout à l'heure, nous en discuterons lorsque nous examinerons l'article 14.

(L'amendement n° 1672 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme la rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 1725.

Mme Audrey Abadie-Amiel, *rapporteuse*. L'amendement précise que le médecin qui reçoit la demande d'aide à mourir informe le médecin ou l'infirmier chargé d'accompagner la personne sur sa démarche auprès de la PUI. Une telle information est nécessaire lorsque le médecin prescripteur n'assure pas lui-même cette mission d'accompagnement. En l'état du texte, le médecin ou l'infirmier chargé de l'accompagnement n'est pas nécessairement tenu informé de la PUI retenue, alors qu'il devra la contacter ultérieurement.

(L'amendement n° 1725, accepté par le gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 347 de Mme Justine Gruet est défendu.

(L'amendement n° 347, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.)

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

M. Frédéric Valletoux, *président de la commission des affaires sociales*. L'amendement n° 2082 de Mme Simonnet ayant été adopté,...

M. Hadrien Clouet. Excellent !

M. Frédéric Valletoux, *président de la commission des affaires sociales*. ...par cohérence, je demanderai une deuxième délibération, madame la présidente.

M. Hadrien Clouet. Oh !

M. Frédéric Valletoux, *président de la commission des affaires sociales*. En effet, une deuxième délibération est prévue sur le même dispositif, qui a été introduit par amendement, dans les conditions dont on se souvient, à l'article 2.

M. Hadrien Clouet. Très bonnes conditions !

M. Frédéric Valletoux, *président de la commission des affaires sociales*. Il serait totalement illogique de ne pas procéder à une deuxième délibération. Cela reviendrait à prendre la responsabilité de voter un texte qui, sur un sujet aussi majeur, dirait des choses contraires dans deux articles différents.

Mme la présidente. C'est bien noté, monsieur le président ; elle est de droit.

La parole est à M. René Pilato.

M. René Pilato. La disposition a été votée par deux fois, à deux moments différents, dans cette assemblée – certes, à une voix près, la première fois. Ce soir, ce sont d'autres personnes qui vous ont montré que, tout en conservant l'équilibre du texte,...

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. Donc il n'y a pas de problème ?

M. René Pilato. ...on pouvait laisser le choix entre l'administration de la substance létale par la personne elle-même et son administration par des soignants qui n'ont pas fait valoir leur clause de conscience.

Sachez, monsieur le président, que jamais deux sans trois : nous gagnerons une troisième fois.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 6, tel qu'il a été amendé.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	93
Nombre de suffrages exprimés	88
Majorité absolue	45
Pour l'adoption	55
contre	33

(L'article 6, amendé, est adopté.)(Mme Dominique Voynet applaudit.)

Article 7

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

Mme Anne Sicard. Cet article 7 de la loi légalisant l'euthanasie et le suicide assisté glace le sang et ouvre la voie à un contentieux judiciaire morbide.

Sa rédaction accorde un délai de trois mois au médecin pour administrer la substance létale au patient en fin de vie, sans même lui enjoindre de s'assurer de la réalité de son consentement libre et éclairé au moment de l'acte légal. Pendant cette période dite d'attente, le patient pourra avoir changé d'avis et se retrouver dans l'incapacité de l'exprimer. On peut aussi imaginer que des proches pourront avoir constaté des pressions graves altérant le consentement du patient, qui n'avaient pas été identifiées par le médecin au moment de l'instruction de la demande. Comment peut-on donner au médecin un pouvoir de décision aussi irréversible, qui outrepassé complètement ses compétences et risque d'entraîner de très graves dérives ?

Autre vide juridique sidérant : dans sa rédaction actuelle, l'article 7 permet d'administrer la substance létale dans tout type d'établissements privés, c'est-à-dire dans des unités de soins palliatifs, en violation du cadre éthique, moral et confessionnel en vigueur dans ces établissements ; ou bien, et c'est plus grave, d'autoriser que l'euthanasie et le suicide soient pratiqués dans des chambres funéraires. Vous avez bien entendu, chers collègues, dans des chambres funéraires ! Ce n'est pas une lubie puisque c'est déjà une réalité au Québec, où des sociétés de pompes funèbres mettent à disposition leurs salles de cérémonie pour y pratiquer des suicides assistés ou des euthanasies. Cette odieuse monétisation de la mort ferait, en temps normal, bondir n'importe quel député de gauche dans cet hémicycle.

M. Benjamin Lucas-Lundy. Ne parlez pas à notre place !

Mme Anne Sicard. Enfin, et c'est le plus odieux, cet article de la honte autorise des mineurs, et même de très jeunes mineurs, à assister à une euthanasie ou à un suicide assisté, en violation de la plus élémentaire morale publique et des piliers de la protection de l'enfance.

Par attachement à notre humanité, à une véritable fraternité, à l'éthique et à la protection des plus fragiles, enfants et personnes âgées, nous voterons contre cet article 7.

Mme la présidente. La parole est à Mme Mathilde Feld.

Mme Mathilde Feld. Mesdames et messieurs du Rassemblement national, le problème, ce n'est pas seulement que vous êtes contre ce texte, mais que, en plus, vous racontez n'importe quoi. Je ne vois pas où vous avez vu que le patient qui décide finalement de ne plus recourir à l'aide à mourir ne pourra pas s'exprimer.

Cet article important organise la planification de l'aide à mourir en précisant les modalités de décision de la date, du déroulement de la procédure et de l'accompagnement du malade. Parmi ces éléments, deux points pourraient être améliorés.

L'article précise le droit du patient de convenir avec le médecin ou l'infirmier qui l'accompagne de la date à laquelle il souhaite procéder à l'administration de la substance létale. Ce droit est fondamental puisqu'on ne peut pas imaginer que la décision du patient puisse être contrainte par les agendas de l'établissement dans lequel l'administration de la substance sera réalisée. Nous pensons qu'il faut même aller jusqu'à préciser l'heure de l'administration, de façon à permettre aux proches et aux accompagnants de prendre leurs dispositions et de se préparer sereinement. C'est ce que nous proposons dans l'amendement n° 1179.

Par ailleurs, l'article précise que le médecin doit vérifier si la volonté de la personne demeure libre et éclairée dans le cas où celle-ci fixe la date de l'aide à mourir plus de trois mois après la notification du médecin. Ce délai était de douze mois dans le premier texte. Il est désormais trop court, car il risque de constituer un facteur de pression sur la décision du patient. Celui-ci pourrait en effet se sentir obligé de recourir à l'aide à mourir dans ce délai pour éviter le renouvellement de la procédure d'évaluation du caractère libre et éclairé de sa volonté alors qu'il est encore en réflexion sur sa décision. Nous proposerons dans un autre amendement de porter le délai à six mois afin que le patient puisse prendre sa décision en toute sérénité selon les aléas et les évolutions de l'affection dont il est atteint. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NFP.*)

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

Mme Justine Gruet. Avec l'article 7, la question se pose de savoir si l'aide à mourir est un ultime recours encadré par une loi restrictive ou un nouveau droit avec un accès facile. Ce texte prône l'autodétermination : les différentes prises de paroles dans l'hémicycle le montrent ainsi que l'adoption de deux amendements laissant le libre choix entre l'auto-administration et l'assistance d'un soignant, même si une seconde délibération est prévue. Cette autodétermination laisse une responsabilité éthique trop importante au médecin. L'alinéa 3 lui enjoint de vérifier à nouveau le caractère libre et éclairé de la manifestation de la volonté de la personne si la date retenue pour l'aide à mourir est postérieure de plus de trois mois à la notification de la décision. Ce délai était initialement de douze mois et on parle maintenant d'un équilibre à six mois. Si l'engagement du pronostic vital est compris dans un délai de plusieurs mois, voire des années, on ne peut plus parler d'un texte d'accompagnement de la fin de vie.

L'alinéa 4, qui encadre les lieux où l'administration de la substance létale peut être effectuée, pose un autre problème. Je défendrai un amendement qui interdit qu'elle soit pratiquée dans des établissements recevant du public inadaptés. Ce qui n'est pas écrit dans la loi n'est pas interdit. Il ne serait donc pas interdit d'euthanasier dans un cinéma, par exemple.

Enfin, l'alinéa 5, qui prévoit que la personne peut être entourée par les personnes de son choix, appelle à la vigilance. Nous avons débattu en commission, lors de la première lecture, de la présence des mineurs. Dans l'intimité de ce dernier moment de vie, c'est un choix qu'il faut respecter, mais il faut prendre en compte le traumatisme psychologique que peut représenter, pour un mineur, la présence au moment de l'injection. L'amendement que j'avais déposé avait été déclaré irrecevable en commission. J'espère que nous aurons l'occasion d'en débattre.

Mon groupe reste mobilisé sur l'article 7 pour le cadrer au mieux.

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

M. Charles Sitzenstuhl. Cet article traite du moment du passage de la vie à la mort. Deux de ses alinéas me semblent problématiques. Ils préfigurent ce que pourrait devenir notre société.

L'alinéa 4 traite du lieu de l'euthanasie ou du suicide assisté. Des garde-fous importants ont déjà été posés – il ne peut s'agir de la voie publique et d'espaces publics – mais cela me semble être le minimum. Pour reprendre les mots de Justine Gruet, tout ce qui n'est pas dit dans la loi est, par définition, possible. On ne peut donc pas exclure que certains acteurs économiques – je ne dramatise pas, ce ne sera pas la majorité – pourront y voir une source de profits. J'invite les collègues de gauche à se poser la question. Le cadre doit être précisé car certains acteurs économiques pourraient proposer des « packages ». Il faut parler du risque de ce type de dérives et réfléchir aux manières de les prévenir.

À l'alinéa 5, il faut préciser que les mineurs ne pourront être présents au moment de l'injection létale. Certes, les mineurs peuvent être confrontés à la mort ; cela fait partie de la vie. Certains ont pu voir des parents, des amis, des grands-parents ou arrière-grands-parents, agoniser et mourir, mais le moment de l'injection létale est un moment très particulier. Il ne faut pas banaliser ce geste, qui n'est pas banal.

M. Patrick Hetzel. Très bien !

Mme la présidente. Je suis saisie de cinq amendements identiques, n°s 29, 497, 860, 1041 et 1830, tendant à supprimer l'article.

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 29.

M. Patrick Hetzel. L'alinéa 4 dispose que l'administration de la substance létale peut être effectuée « en dehors de son domicile, sauf sur la voie publique et dans les espaces publics. » Cette formulation est très imprécise. Charles Sitzenstuhl évoquait les acteurs économiques. Certains sont inquiets, comme les hôteliers. En effet, juridiquement, une chambre d'hôtel est, temporairement, un lieu privé et pourrait donc être le lieu d'une injection létale. L'a-t-on mesuré ?

Une autre question importante est celle des projets d'établissement, obligatoires pour certains lieux, qui prévoient que les personnes soient soutenues jusqu'au bout. Il n'en est pas fait mention dans cet alinéa et cela pose une véritable difficulté.

Pour ces raisons, il est souhaitable de supprimer l'article ou de le réécrire en vue d'un cadrage juridique plus précis.

Mme la présidente. Les amendements n^{os} 497 de Mme Hanane Mansouri et 860 de M. Vincent Trébuchet sont défendus.

La parole est à M. Charles Sitzenstuhl, pour soutenir l'amendement n^o 1041.

M. Charles Sitzenstuhl. Je l'ai déjà défendu lors de ma prise de parole sur l'article.

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Potier, pour soutenir l'amendement n^o 1830.

M. Dominique Potier. J'admire mes collègues opposants au texte qui arrivent à entrer dans les détails techniques car, à cet instant, j'avoue être saisi d'un vertige qui m'empêche de participer au débat très légitime et important sur les lieux, les conditions ou les témoins.

Je salue la franchise de Julie Laernoës qui nous dit que cette loi n'est qu'une étape. Cela nous renvoie à nos contradictions, présentes depuis le début des débats. On peut être fondamentalement opposé au texte – pour des raisons anthropologiques, spirituelles, philosophiques ou politiques – tout en cherchant à en limiter les impacts sociaux. J'avoue toutefois une forme d'impuissance. Après vos déclarations triomphantes sur l'« auto » – préfixe répété à l'envi –, l'individu et la liberté, j'ai compris que l'objectif est de gagner mardi avant d'aller plus loin. Quoi qu'il arrive dans ce combat, et au nom de tout ce qui a fait mon engagement politique à gauche, je m'y opposerai. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes RN et DR. – M. Charles Sitzenstuhl et Mme Annie Vidal applaudissent également.*)

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. L'article 7, qui détermine les modalités selon lesquelles la personne ayant recours à l'aide à mourir choisit la date, le lieu et les personnes qui l'entoureront lors de l'administration de la substance létale, est fondamental pour rendre le droit à l'aide à mourir effectif. Je suis évidemment défavorable à sa suppression.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Ces amendements suppriment l'aide à mourir elle-même, puisque l'article 7 encadre le moment de l'acte. J'y suis donc défavorable.

Madame Gruet, la notion d'espace public comprend tous les établissements accueillant du public, comme les cinémas, les restaurants ou les magasins. Votre préoccupation est donc satisfaite.

M. Patrick Hetzel. Et les hôtels ?

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

M. Charles Sitzenstuhl. En ce vendredi soir, je n'ai pas envie de polémiquer, mais les deux réponses que nous venons d'entendre sont un peu agaçantes, vu la gravité du sujet. Deux questions fondamentales ont été posées : l'une sur le lieu de l'injection, l'autre sur la présence de mineurs. Ce sont des questions de fond. Il ne s'agit pas d'essayer de ralentir les débats – d'ailleurs, ceux-ci suivent leur cours et nous irons au vote mardi.

J'aimerais entendre les députés favorables au texte nous expliquer comment ils justifient la présence de mineurs au moment de l'injection létale. Nous avons été plusieurs à poser la question. Notre mission de législateur est de

protéger la population et plus particulièrement les mineurs. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe DR. – Mme Claire Marais-Beuil applaudit également.*)

Les rapporteurs et le gouvernement pourraient-ils répondre à ces deux questions ?

Mme la présidente. Nous en sommes aux amendements de suppression. Ces sujets seront abordés alinéa par alinéa.

La parole est à M. Christophe Bentz.

M. Christophe Bentz. J'avais indiqué que notre amendement de suppression était défendu, mais je ne résiste pas à l'envie de réagir au vertige dont parle Dominique Potier. Confiance pour confiance, j'éprouve moi aussi ce vertige – personnel, profond. Ce que vous avez dit, cher collègue, était émouvant.

Vous, opposants de gauche à ce texte, êtes peu nombreux ; et pourtant je ne comprends pas, fondamentalement, comment quelqu'un de gauche, pour des raisons de gauche, ne s'oppose pas à ce texte. Nous, conservateurs sociaux – si vous souhaitez utiliser ce terme –, vous écoutons, même si les arguments de Dominique Potier ne sont pas forcément les mêmes que les miens, ni ceux de nos collègues républicains. Collègues favorables au texte, écoutez aussi les voix dissonantes à gauche, celles qui témoignent d'une vraie sensibilité et de convictions tout à fait respectables – Dominique Potier, Pierre Dharréville au cours du mandat précédent. Ils sont très émouvants, très percutants et parlent au nom de la défense des plus fragiles, des plus vulnérables, des plus pauvres. (*Exclamations sur quelques bancs des groupes EPR et Dem.*)

M. Michel Lauzzana. Ce sont des cathos !

M. Christophe Bentz. Écoutez Lisa Belluco, écologiste, qui s'est aussi exprimée récemment. Leur position est cohérente avec leurs convictions de gauche. Je ne comprends pas comment, quand on est de gauche, on peut défendre ce texte. (*Mme Marine Hamelet applaudit.*)

M. Gérard Leseul. Vous ne comprenez pas la gauche !

Mme Dominique Voynet. C'est pour cela que vous n'êtes pas de gauche !

Mme la présidente. La parole est à Mme Océane Godard.

Mme Océane Godard. J'entends parler d'agacement. Mais qu'est-ce qui est agaçant, finalement ?

M. Charles Sitzenstuhl. Qu'on ne réponde pas à nos questions sur les mineurs par exemple !

Mme Océane Godard. C'est que vous nous prêtiez des intentions fallacieuses, comme si ce texte était permissif, comme si nous prenions les choses à la légère.

Or vous nous entendez depuis des heures, des jours, des semaines, ici et en commission. Vous avez entendu le rapporteur général, la ministre ou le président de la commission. Vous nous entendez depuis longtemps. Nous travaillons.

M. Philippe Juvin. Et alors ? Heureusement que nous travaillons !

Mme Océane Godard. On peut ne pas être d'accord – c'est une chose. Mais vous ne pouvez pas nous accuser de légèreté ou de permissivité. (*M. Arnaud Simion applaudit.*) Cet article

est très clair et particulièrement important. Soyons attentifs à la date, au lieu, à l'administration de la substance létale, aux personnes qui peuvent être présentes.

Je pense aux patients, femmes et hommes atteints d'une affection grave et incurable, qui regardent nos débats : ils nous écoutent, et attendent que l'on respecte ce qu'ils vivent. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe SOC. – Mme Stella Dupont applaudit également.*)

Rappel au règlement

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour un rappel au règlement.

M. Patrick Hetzel. Je m'appuie sur l'article 70, alinéa 3, concernant la mise en cause des personnes dans cet hémicycle. Au moment où M. Bentz s'exprimait, et citait notre collègue Potier et notre ancien collègue Dharréville, une voix dans l'hémicycle s'est élevée pour dire : « Ce sont des cathos ! »

Mme Ayda Hadizadeh. Ce n'est pas une insulte !

M. Patrick Hetzel. Ce n'est pas digne ! (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes DR et RN. – Mme Annie Vidal et M. Benoît Blanchard applaudissent également.*) Le respect doit être la règle, quelles que soient nos croyances ou nos convictions. Ce type d'accusations est grave. Nous débattons de questions fondamentales, d'éthique ; nous devons prendre de la hauteur et non essentialiser les uns ou les autres. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes DR et RN. – MM. Dominique Potier et Stéphane Peu applaudissent également.*)

Certains sont probablement gênés. Charles Sitzenstuhl pose une question de fond : il faut débattre sur le contenu, argument contre argument, et non jeter l'anathème sur les uns ou les autres – c'est indigne.

Mme Ayda Hadizadeh. Voyons, soyez charitables !

M. Patrick Hetzel. Il me semblait important de protester. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes DR et RN. – Mme Annie Vidal applaudit également.*)

Mme la présidente. Tout à fait ! Nos débats sont respectueux et dignes depuis des heures et des jours. Je souhaite que cela continue ainsi. Vous avez tous été élus par le peuple français pour le représenter et chacun est légitime à s'exprimer, avec ses convictions et ses croyances.

Article 7 (suite)

(*Les amendements identiques n^{os} 29, 497, 860, 1041 et 1830 ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Juvin, pour soutenir l'amendement n^o 1208.

M. Philippe Juvin. Cet amendement est technique mais important. J'ai toujours dit que je ne souhaitais pas que les professionnels de santé participent à l'acte de suicide assisté ou d'euthanasie, parce que la main qui soigne ne peut pas être celle qui tue.

Mme Christine Pirès Beaune. Mais celle qui soulage !

Mme Ayda Hadizadeh. Et celle qui libère !

M. Philippe Juvin. Depuis que le texte a évolué, passant de l'autoadministration au recours possible à l'euthanasie, ma proposition devient techniquement difficile à appliquer. Mais je souhaite que l'on se souvienne que quelques-uns ici ont plaidé pour que les professionnels de santé ne participent pas à un acte qui n'est pas un acte de soin.

Enfin, nous n'avons toujours pas eu de réponse à la question fondamentale posée par notre collègue Sitzenstuhl sur la présence des mineurs lors de l'injection : êtes-vous d'accord pour que des mineurs assistent à la réalisation de l'euthanasie, oui ou non ?

Mme Ayda Hadizadeh. À 17 ans, on est mineur !

Mme la présidente. Sur l'amendement n^o 1179, je suis saisie par le groupe La France insoumise-Nouveau Front populaire d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à M. Stéphane Delautrette, rapporteur de la commission des affaires sociales, pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n^o 1208.

M. Stéphane Delautrette, rapporteur de la commission des affaires sociales. Vous souhaitez exclure les professionnels de santé de la mise en œuvre de la procédure. Or nous considérons que leur présence garantit les droits des personnes et sécurise la procédure. Avis défavorable.

En outre, tous les professionnels de santé, sauf les pharmaciens, disposent d'une clause de conscience – aucun ne sera obligé de participer s'il ne le souhaite pas. (*Mme Dominique Voynet et M. Gérard Leseul applaudissent.*)

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Le modèle français de l'aide à mourir, que nous essayons de construire dans ce texte, repose sur l'accompagnement, ce jour-là, plus encore que les autres. C'est pourquoi nous avons demandé une seconde délibération – le geste doit être réalisé par la personne, mais en cas d'incapacité, par le soignant. Avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Jérôme Guedj.

M. Jérôme Guedj. J'avais beaucoup participé aux débats en première lecture, avec Pierre Dharréville, Dominique Potier ou Astrid Panosyan-Bouvet, qui font partie de ceux qui, sur tous les bancs, avaient exprimé leurs doutes et leurs inquiétudes. Je respecte le vertige qui peut saisir certains d'entre vous. Moi-même, je suis traversé de doutes, que la qualité de nos débats a parfois permis de lever, mais parfois contribué à amplifier.

Cet amendement – qui vise quasiment à supprimer l'article – viderait la procédure de son sens : les médecins doivent être au cœur du dispositif d'aide à mourir. Je fais partie de ceux qui souhaitent instituer ce droit, et je fais confiance à notre intelligence collective pour prévoir un encadrement robuste et évolutif, qui évite toute dérive et protège les plus vulnérables ; il me semble que nos débats en deuxième lecture confortent ce que nous avons construit en première lecture.

Nous savons que ce que nous faisons ici pose un cadre appelé à évoluer dans le temps. Mais je suis convaincu que le corps médical comme la société nous aideront à faire en sorte

que cette évolution inéluctable – comme pour toute législation – ne prenne pas la tournure anxiogène que certains, nombreux même, ont évoquée en s'appuyant sur des exemples observés dans d'autres pays.

La singularité et la force du débat que nous menons ici nous permettront, j'en suis sûr, d'éviter les dérives.

(L'amendement n° 1208 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 1238.

M. Patrick Hetzel. Il s'agit d'un amendement de notre collègue Virginie Duby-Muller. Certes, la clause de conscience figure un peu plus loin dans le texte et, lorsqu'on rédige une loi – notre collègue Mattei l'a rappelé –, il faut veiller à sa cohérence d'ensemble. Néanmoins, il nous semble opportun de préciser, à l'alinéa 2, que le médecin ou l'infirmier doivent être volontaires, afin d'éviter toute ambiguïté. Vous me direz que ce n'est juridiquement pas décisif – et vous aurez raison. Mais le signal envoyé serait plus clair.

Madame la ministre, vous le savez, certains professionnels de santé expriment des craintes; ajouter une telle précision lèverait l'ambiguïté et clarifierait le texte, notamment pour ceux qui ne sont pas juristes.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Vous avez répondu vous-même, monsieur Hetzel : votre amendement est satisfait par la clause de conscience prévue à l'article 14. Demande de retrait ; à défaut, avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Il est important de rassurer les soignants qui nous écoutent : la clause de conscience existe et s'appliquera pour les médecins et les infirmiers à qui la personne malade adresse sa demande d'aide à mourir. Votre demande est donc satisfaite.

Ajouter le terme « volontaire » impliquerait d'autres mécanismes, comme la constitution de listes de volontaires. Avis défavorable.

(L'amendement n° 1238 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Mathilde Feld, pour soutenir l'amendement n° 1179.

Mme Mathilde Feld. La qualité de nos débats est essentielle. Nous respectons toutes les positions – toutes les convictions sont légitimes –, sauf lorsqu'elles reposent sur des mensonges ou sont matière à chantage. M. Sitzenstuhl a posé une question importante sur la présence des mineurs; j'espère que des amendements ont été déposés afin de nous permettre d'en débattre.

Le présent amendement vise à permettre au patient, sans que cela soit obligatoire, de choisir non seulement le jour mais aussi l'heure de la procédure. Il ne s'agit pas d'ajouter une contrainte, mais d'ouvrir une possibilité au patient, en concertation avec le professionnel de santé, et de le laisser maître d'un des moments les plus intimes de sa vie. Permettre au patient de fixer une heure peut offrir un repère, avoir une valeur symbolique, ou simplement lui permettre, ainsi qu'à ses proches, de vivre ses derniers

instants avec plus de sérénité. Ce serait le choix le plus humain car l'émancipation ne s'arrête pas au seuil de la chambre d'hôpital.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Il va de soi que le professionnel de santé et la personne conviendront ensemble du moment. Je ne crois pas utile de pousser la précision jusqu'à ce degré. Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1179.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	89
Nombre de suffrages exprimés	89
Majorité absolue	45
Pour l'adoption	9
contre	80

(L'amendement n° 1179 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1933 de M. Christophe Bentz est défendu.

(L'amendement n° 1933, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n°s 348 et 990.

L'amendement n° 348 de Mme Justine Gruet est défendu.

La parole est à Mme Annie Vidal, pour soutenir l'amendement n° 990.

Mme Annie Vidal. L'amendement n'a plus vraiment de sens. Dans un monde idéal, j'aurais pu soutenir un amendement à l'article 6 visant à instaurer un contrôle *a priori*, mais il a été déclaré irrecevable au titre de l'article 40 de la Constitution. Je n'ai d'ailleurs pas compris cette décision : puisque le texte prévoit déjà la création d'une commission de contrôle et d'évaluation, la solliciter pour le contrôle *a priori* n'induit pas nécessairement une charge. Le présent amendement visait à mettre l'article 7 en cohérence avec l'article 6 dans l'éventualité où nous aurions adopté mon amendement jugé irrecevable.

J'y insiste tout de même, car il aurait été très intéressant de demander à la commission d'exercer un contrôle *a priori*. Loin de ralentir la procédure, une validation des critères par la commission l'aurait consolidée. Nous parlons d'une démarche irréversible aux conséquences énormes; voter un tel contrôle, qui se pratique d'ailleurs dans d'autres pays, aurait constitué un signe très positif.

M. Patrick Hetzel. Très bien !

(Les amendements identiques n°s 348 et 990, repoussés par la commission et le gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de l'amendement n° 808 de Mme Sandrine Dogor-Such.

(L'amendement n° 808 est retiré.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n°s 1430 et 1160, pouvant être soumis à une discussion commune.

Sur l'amendement n° 1160, je suis saisie par le groupe La France insoumise-Nouveau Front populaire d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à Mme Julie Laernoës, pour soutenir l'amendement n° 1430.

Mme Julie Laernoës. Il vise à porter à un an le délai – actuellement de trois mois à partir de la notification de l'approbation de la demande – au-delà duquel la demande devra être réexaminée. Si le délai est trop court, une personne qui satisfait à l'ensemble des critères et a reçu le feu vert, mais qui souhaiterait attendre quelques mois avant de recevoir l'aide à mourir risque de précipiter sa décision. Le délai doit être suffisant pour éviter toute précipitation, aussi proposons-nous de le fixer à un an.

Mme la présidente. La parole est à Mme Mathilde Feld, pour soutenir l'amendement n° 1160.

Mme Mathilde Feld. C'est en quelque sorte un amendement de repli par rapport à celui de ma collègue écologiste : nous proposons d'étendre le délai à six mois, pour les raisons qu'elle a indiquées. À ce stade, le malade est déjà pris dans un lourd processus administratif et médical ; lui donner un délai trop court pour se décider pourrait constituer une pression. Il risquerait de se hâter de passer à l'acte, de peur de devoir recommencer la procédure, alors même que sa maladie évolue plus lentement qu'il ne le pensait. Un délai de six mois nous paraît être un juste milieu entre les douze mois du texte initial et les trois mois du texte actuel.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Le projet de loi initial, examiné il y a deux ans, prévoyait un délai d'un an. Après de longues discussions, notre assemblée est parvenue, l'an dernier, lors de l'examen de cette proposition de loi en première lecture, à un compromis consistant à fixer ce délai à trois mois. Pour préserver l'équilibre trouvé collectivement, j'é mets un avis défavorable sur les amendements.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Je suis très attachée à l'accompagnement. Or proposer une réévaluation du discernement après un an, ce n'est pas accompagner la personne malade ; il me paraît souhaitable d'aborder la question avec elle entre-temps, de suivre l'évolution de son questionnement au bout de trois mois. Avis défavorable.

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

M. Patrick Hetzel. Je voudrais faire deux remarques. Premièrement, de nombreux travaux montrent que le désir de mort est fluctuant, ce que nous devrions prendre en considération lorsque nous débattons d'un délai.

Deuxièmement, il a été dit que le texte concernait des personnes en toute fin de vie, mais un patient à qui il reste un an à vivre n'est pas vraiment en fin de vie. Il y a un hiatus entre ces deux affirmations. Je sais, madame Laernoës, que vous auriez voulu aller plus loin ; c'est ici très visible, et cela crée un vrai paradoxe. Si vous fixez ce genre de critères, vous ne pouvez dire que le texte ne s'appliquera qu'à peu de personnes. Pour notre part, nous affirmons qu'il peut concerner un nombre significatif de personnes. Au Canada, cette pratique représente 9 % des décès, ce qui est tout sauf anecdotique. Il convient de réfléchir à cela et d'en avoir pleinement conscience lorsque nous débattons.

Mme la présidente. La parole est à Mme Julie Laernoës.

Mme Julie Laernoës. Le simple fait d'avoir obtenu le feu vert pour bénéficier de l'aide à mourir suffit souvent à soulager le patient, qui meurt parfois sans y avoir eu recours. Savoir qu'il peut, à un moment donné, choisir d'interrompre sa souffrance représente une sécurité. Le patient sait qu'une fois le délai de trois mois expiré, il perdra cette possibilité à moins de recommencer la procédure. Porter le délai à un an permettrait d'éviter qu'il précipite son recours à l'aide à mourir. Il resterait ainsi véritablement libre de son choix. L'amendement ne devrait donc pas vous heurter ; il s'agit seulement de reconnaître que de nombreux patients sont rassurés par la simple possibilité d'avoir recours à l'aide à mourir, même s'ils n'y ont pas recours *in fine*. *(Mme Dominique Voynet applaudit.)*

(L'amendement n° 1430 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1160.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	95
Nombre de suffrages exprimés	90
Majorité absolue	46
Pour l'adoption	18
contre	72

(L'amendement n° 1160 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n°s 165 et 1885, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 165.

M. Christophe Bentz. Je le retire.

(L'amendement n° 165 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à M. Théo Bernhardt, pour soutenir l'amendement n° 1885.

M. Théo Bernhardt. Il vise à préciser que la réévaluation du caractère libre et éclairé de la volonté du patient doit avoir lieu dans les quinze jours précédant l'administration de la substance létale.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Il faut cesser de vouloir fixer des délais pour tout. Certains délais garantissent le bon déroulement de la procédure, d'autres ne feraient que formaliser une pratique qui tombe déjà sous le sens. Le médecin appréciera lui-même le temps dont il aura besoin pour cette évaluation. Défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Défavorable.

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

Mme Justine Gruet. J'ai deux questions à propos de l'alinéa 3.

Premièrement, sa formulation semble indiquer que le médecin vérifiera seulement que la personne manifeste sa volonté de manière libre et éclairée. Pourtant, M. le rapporteur m'a assuré que le patient devrait toujours satisfaire aux cinq critères. La nouvelle vérification portera-t-elle sur les cinq critères légaux d'éligibilité ou seulement sur le caractère libre et éclairé de la volonté ?

Deuxièmement, ne vous semble-t-il pas que le fait que le médecin reprenne ainsi contact avec le patient constitue une forme de pression ? Nous nous sommes toujours accordés à dire que la demande devait émaner du patient. Si le patient ne se manifeste pas, le médecin le contactera-t-il de lui-même pour procéder à une nouvelle vérification ?

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

Mme Sandrine Dogor-Such. Les arguments échangés lors de l'examen des amendements précédents me poussent à m'interroger. L'alinéa 3 indique que, si la date retenue est postérieure de plus de trois mois à la notification de la décision, le médecin « évalue à nouveau, à l'approche de cette date, le caractère libre et éclairé de la manifestation de la volonté de la personne ». Cela fonctionne-t-il dans les deux sens ? En d'autres termes, le patient peut-il, selon les résultats de l'évaluation, revenir en arrière ?

(L'amendement n° 1885 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux demandes de scrutin public : sur l'amendement n° 1209, par le groupe Droite républicaine, et sur les amendements identiques n°s 296 rectifié, 1645 rectifié et 1789 rectifié, par le groupe Ensemble pour la République.

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

La parole est à M. Philippe Juvin, pour soutenir l'amendement n° 1209.

M. Philippe Juvin. Je souhaite qu'un procès-verbal, c'est-à-dire un document écrit, soit rédigé et signé par le médecin dans le cas des réévaluations prévues à l'alinéa 3. Vous me répondrez peut-être qu'un tel procès-verbal est déjà prévu par le texte, mais je ne le vois pas. Si c'est le cas, où est-ce ? Si ce n'est pas le cas, je vous propose de le prévoir.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. En effet, l'article 11 prévoit que chacun des actes soit enregistré sans délai dans un système d'information professionnel de santé.

M. Philippe Juvin. Ce n'est pas tout à fait la même chose !

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. À ce titre, votre amendement est satisfait. Demande de retrait ou avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Tous les actes seront inscrits dans le système d'information professionnel de santé : il y aura bien une traçabilité à chaque étape de la procédure. Demande de retrait ou avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Juvin.

M. Philippe Juvin. C'est ce que j'avais compris. L'alinéa 3 ne prévoit pas de véritable procès-verbal mais la simple inscription d'un acte et de sa date dans un fichier. Je parle moi d'un vrai procès-verbal. Je maintiens mon amendement.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1209.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	86
Nombre de suffrages exprimés	86
Majorité absolue	44
Pour l'adoption	32
contre	54

(L'amendement n° 1209 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 30.

M. Patrick Hetzel. Avec cet amendement, notre objectif est que le médecin puisse saisir le juge des contentieux de la protection en cas de doute sur le caractère libre et éclairé de l'expression de la demande du patient – il nous semble qu'il y a une difficulté sur ce point.

Je sais bien que la procédure d'aide à mourir repose sur l'avis du médecin. Toutefois, le code de la santé fait déjà référence à l'avis d'un juge, par exemple dans des situations de dons d'organe intrafamiliaux, et cet avis a vocation à s'assurer qu'aucune pression extérieure n'a été exercée sur la personne. C'est ce dont il serait question ici aussi afin de protéger les personnes de potentiels abus de faiblesse.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Comme vous vous en souvenez, nous avons déjà eu ce débat en première lecture, et cela à de nombreuses reprises. Le texte se fonde sur une évaluation strictement médicale et non pas judiciaire comme vous le souhaitez. Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Avis défavorable.

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

Mme Sandrine Dogor-Such. Madame la ministre, monsieur le rapporteur, à l'instar de M. Bentz, je suis un peu têtue et je voudrais une réponse à ma question sur l'article 7, alinéa 3 !

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Vous faites bien d'insister. Je répète que le malade peut arrêter la procédure à tout moment, avant ou après trois mois. Au-delà de trois mois – si j'ai bien compris votre question –, il peut aussi changer d'avis et arrêter la procédure. Il ne sera naturellement pas obligé de revoir le médecin s'il ne demande plus l'aide à mourir. En revanche, puisque l'acte qui fait suite à sa demande est valable trois mois, il faudra qu'il revoie le médecin s'il veut poursuivre la procédure au-delà de ce délai.

(L'amendement n° 30 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de l'amendement n° 1554 de M. Julien Odoul.

(L'amendement n° 1554 est retiré.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements identiques, n° 296 rectifié, 1645 rectifié et 1789 rectifié.

La parole est à Mme Nicole Dubré-Chirat, pour soutenir l'amendement n° 296 rectifié.

Mme Nicole Dubré-Chirat. Il est assez étonnant que l'alinéa 4 prévoit que l'administration de la substance létale puisse « être effectuée, à la demande de la personne, en dehors de son domicile, sauf sur la voie publique et dans les espaces publics. » Je ne pense pas que ces lieux soient beaucoup demandés! Je propose d'écrire plutôt: « à son domicile ou dans un établissement de santé de son choix ». Cela me semble plus limitatif, mais aussi plus protecteur.

Mme la présidente. La parole est à Mme Claire Marais-Beuil, pour soutenir l'amendement n° 1645 rectifié.

Mme Claire Marais-Beuil. C'est exactement le même amendement. Si une personne demandait à subir le geste létal dans telle ou telle propriété privée qui lui rappellerait par exemple de bons souvenirs, y serait-elle autorisée? Il faut sécuriser cela. Pour ce qui est des établissements de santé, ils ont l'avantage de disposer de personnels de santé capables de prendre en charge les accompagnateurs de la personne en cas de malaise – on ne sait jamais.

Mme la présidente. L'amendement n° 1789 rectifié de M. Alexandre Allegret-Pilot est défendu.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Le problème de cette rédaction est qu'elle exclut les établissements sociaux et médico-sociaux. Elle exclut également les résidences secondaires. J'émet donc un avis défavorable, à cause de ces restrictions.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n° 296 rectifié, 1645 rectifié et 1789 rectifié.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	79
Nombre de suffrages exprimés	76
Majorité absolue	39
Pour l'adoption	34
contre	42

(Les amendements identiques n° 296 rectifié, 1645 rectifié et 1789 rectifié ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Sandrine Lalanne, pour soutenir l'amendement n° 430.

Mme Sandrine Lalanne. Comme le montrent nos débats, et je partage en cela l'avis de certains de mes collègues, il paraît nécessaire de mieux encadrer les éléments du texte relatifs au lieu d'administration de la substance létale.

L'amendement tend ainsi à compléter l'alinéa 4 relatif à l'administration de la substance létale en dehors du domicile de la personne en ajoutant les mots « sous réserve de l'accord de la ou les personnes occupant le lieu, lorsque celui-ci constitue le domicile privé d'un tiers. À défaut, l'administration de la substance létale ne peut y être effectuée. »

Cet amendement de sécurisation juridique rappelle un principe d'évidence: si l'administration de la substance létale est envisagée au domicile d'un tiers, ce tiers doit pouvoir s'y opposer. La fin de vie est un moment grave; nous devons protéger le patient et ses proches de tout conflit potentiel. Le choix du lieu relève de la liberté de la personne demandant l'aide à mourir, mais ne peut s'opposer à la volonté d'un particulier s'agissant de son propre domicile.

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Je doute beaucoup de votre amendement et même je ne le comprends pas. Par principe, le tiers peut refuser l'entrée de son domicile privé à une personne souhaitant y accéder pour procéder à l'administration de la substance létale. Pour rappel, l'article 226-4 du code pénal dispose que « l'introduction dans le domicile d'autrui à l'aide de manœuvres, menaces, voies de fait ou contrainte » est un délit puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende. Je suis défavorable à l'amendement, déjà satisfait.

(L'amendement n° 430, repoussé par le gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 615 et 1741.

L'amendement n° 615 de Mme Hanane Mansouri est défendu.

La parole est à Mme Anne Sicard, pour soutenir l'amendement n° 1741.

Mme Anne Sicard. Cet amendement interdit que la mort soit administrée dans une chambre funéraire. C'est une interdiction nécessaire, que votre texte ne mentionne pas. Or, en droit, ce que la loi n'interdit pas, elle le permet. La vôtre ne liste nullement les lieux dans lesquels l'acte létal peut être pratiqué: aucun décret d'application, aucune norme sanitaire spécifique, rien! Au Québec, ce vide a été comblé par le marché. Les entrepreneurs funéraires louent des salles pour pratiquer l'euthanasie. La mort y est devenue une prestation commerciale comme une autre.

Les familles qui viendront s’y recueillir sauront que c’est là que la mort a été donnée – et pas seulement reçue. Vous détruisez donc la fonction même d’une chambre funéraire, qui accueille les morts, mais ne les fabrique pas. Votez cet amendement : la dignité de la mort n’est pas négociable.

(Les amendements identiques n^{os} 615 et 1741, repoussés par la commission et le gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Sur les amendements n^{os} 58 et identique et 349 rectifié, je suis saisie par le groupe Droite républicaine de demandes de scrutin public.

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

Je suis saisie de deux amendements identiques, n^{os} 58 et 166.

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l’amendement n^o 58.

M. Patrick Hetzel. Je veux soulever une difficulté dans la rédaction de l’article 7. Pour l’heure, celui-ci rend possible de pratiquer le suicide assisté ou l’euthanasie dans des établissements qui, en vertu de leur caractère propre, ont des projets d’établissement qui s’opposent précisément à ces pratiques.

Parmi les associations qui nous ont alertés, les représentants de l’association Habitat et humanisme, très engagés sur ces questions, affirment qu’un tel hiatus leur poserait problème et qu’il romprait la confiance que celles et ceux qu’ils hébergent ont placée dans leurs établissements. Le choix de ces établissements relève parfois d’un acte volontaire, qui prend leur éthique pour critère. Je pense qu’il est plus que jamais nécessaire, au nom de l’éthique de la vulnérabilité, de prendre cet aspect en considération. *(Mmes Annie Vidal, Alix Fruchon et Justine Gruet ainsi que M. Dominique Potier applaudissent.)* Ce serait sinon porter un véritable coup de canif dans les engagements très nobles qui incarnent cette éthique.

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l’amendement n^o 166.

M. Christophe Bentz. L’amendement que je défends est identique à celui de mon collègue Hetzel. Il existe une clause de conscience personnelle, par conviction personnelle, mais pas de clause de conscience collective, puisqu’une structure n’a pas de conscience. Toutefois, certains établissements disposent bien d’une éthique collective – bien souvent cumulative et formée des différentes consciences personnelles des personnes qui y travaillent. Nous parlions tout à l’heure de religion : il faut sanctuariser les établissements qui, pour des raisons éthiques ou confessionnelles, parfois les deux, pourraient ne pas pratiquer l’aide à mourir.

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Vous anticipez le débat sur l’article 14, qui a trait à la clause de conscience des professionnels de santé. Votre amendement instaure une clause de conscience collective, ou d’établissement. J’y suis fondamentalement et foncièrement hostile. J’ai déjà eu l’occasion de le dire et je le répète : les hommes et les femmes ont une conscience, les murs n’en ont pas. La clause de conscience est individuelle et sera pleinement respectée dans le cadre de cette loi. Il est pour moi absolument inenvisageable d’accepter une clause de conscience

collective, notion qui n’a pas de sens et s’oppose au principe même de conscience individuelle, à la base de nos principes depuis toujours.

Mme la présidente. Quel est l’avis du gouvernement ?

Mme Stéphanie Rist, ministre. Je comprends les interrogations, mais plaçons-nous dans la situation des personnes qui choisissent de s’installer dans un Ehpad confessionnel et d’en faire leur domicile. Elles sont en perte d’autonomie, mais ne souffrent pas de maladie grave et incurable au moment de leur emménagement. Elles peuvent tomber malades pendant leur séjour et, dans ce cas, vos amendements leur interdiraient d’exercer le droit que cette proposition de loi pourrait leur reconnaître. Nous ne pouvons pas leur dire qu’elles auraient dû se décider bien plus tôt et leur imposer de déménager alors qu’elles sont en fin de vie. Avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Juvin.

M. Philippe Juvin. Ce débat est très intéressant. Il ne soulève pas la question d’une conscience d’établissement – un mur n’a pas de conscience, évidemment –,...

M. René Pilato. Mais il a des oreilles ! *(Sourires.)*

M. Philippe Juvin. ...mais celle du projet d’établissement. Tout comme il existe des entreprises à mission, des établissements à mission se sont construits dans l’histoire, avec une culture et une tradition. Des établissements de santé tenus à l’origine par des congrégations religieuses ont maintenu un projet d’établissement lié à leur ancrage d’origine, bien qu’ils soient devenus laïcs. Nous ne pouvons pas prétendre que cela n’a jamais existé.

Nous proposons de ne pas faire table rase et de nous inscrire dans un système de santé riche de ses différences et de son caractère protéiforme. Certains établissements ont un projet spécifique, respectons cette spécificité. Le choix des établissements de santé est tel en France que nous devrions pouvoir accepter cette diversité. Respecter la volonté du patient est la moindre des choses, mais il faut aussi respecter la volonté des équipes soignantes et des projets d’établissement. *(Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes DR, RN et UDR.)*

Mme la présidente. La parole est à Mme Julie Laernoës.

Mme Julie Laernoës. Il est question ici des établissements confessionnels, mais les amendements suivants proposent d’exclure les établissements médico-sociaux et les centres de soins palliatifs, preuve que ce ne sont pas les projets d’établissement que les auteurs de ces amendements cherchent à protéger : ils souhaitent simplement restreindre le nombre de lieux dans lesquels les personnes pourront avoir recours à l’aide à mourir.

De fait, ces différents amendements tendent à interdire aux personnes qui habitent ces lieux la possibilité de recourir à l’aide à mourir. C’est la raison pour laquelle les arguments développés par leurs auteurs ne sont pas fondés. Ces amendements visent à exclure de ce droit les personnes qui n’ont pas les moyens de rester à domicile. Avec cette liste de lieux divers et variés, l’objectif est d’interdire progressivement à toute la population de bénéficier de l’aide à mourir. Il faut voter contre ces amendements !

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

M. Dominique Potier. Avec André Chassaigne, Yannick Neuder et plusieurs autres collègues qui siègent parmi nous, nous avons rédigé une tribune, publiée le 22 juin 2023, au tout début de nos débats sur ce texte. La première de nos revendications était que l'aide à mourir ne soit pas pratiquée dans les hôpitaux, les lieux de soins palliatifs et les centres médico-sociaux. (*M. Philippe Juvin acquiesce.*) Au nom de la dignité de la personne humaine, de cette liberté que vous évoquez tant, je ne veux pas entrer dans un lieu avec le doute qu'un jour on puisse m'y proposer ce que je refuse par principe. Dans une démocratie, chacun doit pouvoir accéder aux dispositions que nous votons au Parlement, mais il y aurait quelque chose de totalitaire à vouloir que tous adoptent une pratique contraire au principe même pour lequel les personnes se sont regroupées en un lieu.

Les murs n'ont pas de conscience, mais qu'en est-il des projets d'établissement, des projets qui constituent une communauté de travail? Je pense, en cet instant, à tous ceux qui ont choisi de s'engager dans les soins palliatifs, qui en ont fait une épopée humaniste, une œuvre extraordinaire. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes RN, DR et HOR. – Mme Annie Vidal applaudit également.*) Vous ne pouvez pas leur imposer de faire exactement le contraire de ce à quoi ces personnes ont consacré leur vie : restaurer la dignité des derniers instants des personnes dont la vie leur a été confiée, jusqu'au dernier souffle. Au nom de votre liberté, n'entrez pas celle des autres. (*Mêmes mouvements.*)

J'ai cherché très longtemps, sans y parvenir, à rédiger un amendement qui créerait un droit pour les personnes en situation de handicap, en perte d'autonomie ou en situation de fragilité, à vivre dans un endroit où la mort ne serait pas donnée, mais où une main resterait tendue jusqu'au bout. Nous n'avons pas trouvé la formulation juridique, mais tolérez au moins que 1 %, 2 % ou 3 % du territoire national échappe à votre volonté dans ce qu'elle a d'absolu! (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes RN, EPR, DR et HOR.*)

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

M. René Pilato. Je peux comprendre que l'on interdise le droit à l'aide à mourir dans des lieux privés, mais les établissements publics ne sont-ils pas précisément les lieux dans lesquels les droits sont garantis? Je suis très étonné que nos collègues demandent que le droit à l'aide à mourir ne puisse pas être exercé dans les établissements publics, notamment dans les établissements hospitaliers. C'est complètement loufoque! Dans un établissement public hospitalier où le personnel peut faire valoir sa clause de conscience, rien n'empêche de pratiquer le droit à l'aide à mourir. Qu'y a-t-il là de choquant?

M. Dominique Potier. Pour vous, « la société n'existe pas », comme disait Margaret Thatcher!

M. René Pilato. Vous avez un problème avec la possibilité de disposer d'un droit individuel, qui n'oblige personne.

M. Patrick Hetzel. Vous voulez rire? Et les soignants?

M. Hadrien Clouet. Non, nous ne rions pas du tout!

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 58 et 166.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	93
Nombre de suffrages exprimés	92
Majorité absolue	47
Pour l'adoption	37
contre	55

(*Les amendements identiques n^{os} 58 et 166 ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de six amendements, n^{os} 349 rectifié, 1711, 1574, 614, 1691 et 932, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n^{os} 614 et 1691 sont identiques.

La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n^o 349 rectifié.

Mme Justine Gruet. Madame la ministre, vous avez déclaré que les espaces publics étaient tous les lieux accueillant du public. C'est faux, sinon vous interdiriez l'euthanasie dans les hôpitaux, puisque l'on y accueille du public.

Mme Stéphanie Rist, ministre. Pas les chambres des patients!

Mme Justine Gruet. À l'inverse, les établissements privés recevant du public ne sont pas exclus du dispositif. L'objet de cet amendement est de restreindre les lieux dans lesquels l'aide à mourir peut être pratiquée, non pas pour entraver son exercice, mais pour s'assurer qu'elle n'est pas pratiquée dans des établissements inappropriés. Il est proposé de préciser que l'administration de la substance létale ne peut être effectuée dans l'ensemble des établissements recevant du public, sauf les établissements de santé et les établissements médico-sociaux.

Ce qui n'est pas expressément prévu par la loi n'est pas interdit, il revient donc au législateur de poser des bornes. Dans la rédaction actuelle, la voie publique et les espaces publics sont exclus. Si les espaces publics sont tous les lieux accueillant du public, alors cette rédaction interdit l'aide à mourir dans les hôpitaux. En revanche, les lieux privés qui accueillent du public ne sont pas exclus. L'objectif est de sanctuariser les établissements qui reçoivent du public et qui sont inadaptés. C'est pourquoi l'amendement prévoit une exception pour les établissements de santé et les établissements médico-sociaux, conformément à vos souhaits.

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Juvin, pour soutenir l'amendement n^o 1711.

M. Philippe Juvin. Sur cette question, qui nous paraît fondamentale, nous constatons que le texte a évolué. Il me semble que le suicide assisté et l'euthanasie ne devraient pas être pratiqués dans les lieux où l'on soigne. Je suis très opposé, comme notre collègue Potier, à la possibilité de pratiquer l'euthanasie et le suicide assisté dans les hôpitaux et les établissements médico-sociaux. C'est l'objet de cet amendement. À défaut, pour ne pas en faire une règle générale, il devrait être possible d'exclure certains endroits.

Il me semble très choquant, monsieur Pilato, que vous considérez que rien ne doit entraver le mouvement qui s'engage. Nos libertés individuelles sont importantes, mais elles ne sont jamais absolues. Parce que nous vivons en groupe, nos libertés sont en interconnexion permanente avec celles des autres. Nous avons proposé d'exclure les lieux qui décidaient, dans leur projet d'établissement, de ne pas pratiquer l'euthanasie. Je regrette que cet amendement ait

été rejeté. Nous proposons ici que l'administration de la substance létale ne puisse pas avoir lieu dans les établissements de santé publics et privés, ni dans les établissements médico-sociaux. Je ne veux pas, quand j'entrerai dans une chambre en blouse blanche, que le patient ait à s'interroger sur la raison de ma venue.

Mme la présidente. La parole est à Mme Annie Vidal, pour soutenir l'amendement n° 1574.

Mme Annie Vidal. Avec mon collègue François Gernigon, nous proposons que l'administration de la substance létale ne puisse pas être effectuée au sein des maisons d'accompagnement et de soins palliatifs. Ces maisons d'accompagnement sont de petites unités de vie alternatives à l'hospitalisation pour les personnes qui ne peuvent pas rester à domicile. Soit les personnes y séjournent de manière temporaire avant de retourner chez elles, soit elles y restent parce qu'elles ne peuvent plus recevoir de soins complexes et y finissent leur vie tranquillement, accompagnées de leurs proches. Si des personnes venaient y recevoir l'aide à mourir, cela pourrait troubler et envoyer un message négatif à des personnes qui veulent qu'on les laisse partir tranquillement.

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 614.

M. Christophe Bentz. Au cours des débats sur les soins palliatifs, nous avons déposé de nombreux amendements pour qu'il ne soit pas possible d'administrer des substances létales dans les maisons d'accompagnement et de soins palliatifs. Il nous a été répondu de toutes parts – y compris par Mme Vidal, qui propose logiquement un amendement en ce sens – qu'au nom de l'étanchéité entre les deux propositions de loi, cette question serait abordée à l'article 7 de la proposition de loi sur l'aide à mourir. Le moment est venu.

Puisque vous nous avez garanti, par anticipation, que nous pourrions inscrire cette disposition dans le texte, nous proposons qu'on ne puisse pas administrer une substance létale dans une maison de soins palliatifs. Il n'est plus question d'éthique collective, il s'agit de la vocation collective, du projet d'établissement, des maisons de soins palliatifs, dont la mission est uniquement de soigner jusqu'à la mort, et de ne jamais donner la mort.

Mme la présidente. La parole est à M. Eddy Casterman, pour soutenir l'amendement n° 1691.

M. Eddy Casterman. Peut-on soigner et donner la mort dans un même lieu? Il y a là une exigence de cohérence fondamentale. Nous pensons que la pratique d'une euthanasie ou d'un suicide assisté n'a pas sa place dans un établissement ou une unité d'accompagnement et de soins palliatifs. Les unités de soins palliatifs ont une vocation essentielle: accompagner, soulager, entourer. Elles sont des espaces de vie jusqu'au bout, pas des antichambres d'une mort administrée. Y pratiquer l'aide active à mourir, c'est trahir leur identité profonde, bouleverser la relation de confiance entre le soignant et le patient, et placer les équipes devant une contradiction éthique insurmontable. Comment un malade peut-il se sentir en sécurité, apaisé, dans un établissement où la main qui apaise peut donner la mort le lendemain? Cette ambiguïté n'est pas tolérable. Notre amendement protège un sanctuaire et garantit que les soins palliatifs demeureront ce qu'ils ont toujours été: un refuge contre la souffrance, et jamais un protocole vers la mort.

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 932.

M. Patrick Hetzel. Lors de nos débats sur les soins palliatifs, le travail remarquable effectué par les équipes et les unités de soins palliatifs au service des patients a été unanimement salué. Il existe une histoire singulière dans notre pays. Lorsque les soins palliatifs se sont développés, c'était au nom de plusieurs principes essentiels: il ne devait pas y avoir d'acharnement thérapeutique; personne ne devait mourir dans l'isolement; personne ne devait souffrir. Ce triptyque, que l'on retrouve dans la loi Leonetti, puis dans la loi Claeys-Leonetti, constituait la voie française. Et à présent, nous allons nous retrouver à devoir dire à ces mêmes équipes, alors qu'elles se sont forgé au fil du temps une véritable identité autour de ce soin et de la prise en considération de la vulnérabilité, que nous transformons fondamentalement leur projet. (*M. Dominique Potier applaudit.*) C'est une incroyable violence que de leur imposer ainsi un tel choix!

Mme Ayda Hadizadeh. Mais c'est faux!

M. Patrick Hetzel. Vous parlez sans cesse du choix des patients, mais pensez-vous à celui des soignants? Vous vous apprêtez à imposer brutalement un revirement extrêmement violent à celles et ceux qui, comme l'a si bien dit Dominique Potier, ont mis leur vie au service des autres et de l'humanité. (*Mme Justine Gruet applaudit.*)

M. René Pilato. Et la clause de conscience?

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Rappelons tout d'abord que l'on ne propose jamais, à qui que ce soit, de recourir à l'aide à mourir. Jamais! (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes SOC et LFI-NFP. – Mme Dominique Voynet applaudit également.*)

M. Dominique Potier. Ah bon?

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Le texte est clair: c'est la personne qui demande à recourir à l'aide à mourir. En outre, je le répète même si cela a été dit à plusieurs reprises, aucun personnel, aucun professionnel des unités de soins palliatifs, ne sera obligé de concourir à la mise en œuvre de l'aide à mourir car, s'il le souhaite, il pourra faire jouer la clause de conscience.

J'en viens aux amendements. Nous parlons de personnes malades en fin de vie. Où se trouvent-elles, si ce n'est dans des lieux où l'on soigne, c'est-à-dire à l'hôpital, à domicile ou dans des établissements médico-sociaux, souvent assimilés au domicile de ces malades car déclarés comme leur lieu de résidence? Dès lors, vous comprendrez bien que je ne peux qu'être défavorable à ces amendements dont l'adoption, puisqu'ils excluent les seuls lieux où le malade pourrait recourir à l'aide à mourir, reviendrait à vider le texte de sa substance.

Enfin, vous proposez d'exclure tous les établissements publics.

Mme Justine Gruet. Recevant du public!

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Pourquoi pas, mais avez-vous bien mesuré les conséquences d'une telle décision? Je me souviens que lors du débat autour des maisons d'accompagnement, certains défendaient ici l'ouverture au secteur lucratif. Ne pensez-vous pas qu'une telle restriction emporterait le risque de marchandiser l'aide à mourir? Or nous sommes tous convaincus des dangers d'une telle dérive.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Paul Mattei.

M. Jean-Paul Mattei. La méthode est troublante. Nous construisons progressivement la loi, article par article, et voici que vous nous présentez des amendements dont l'adoption nous ferait revenir sur ce que nous avons voté, ou du moins le limiterait grandement.

Nous avons voté des articles se rapportant aux conditions d'accès, à la procédure, et nous en sommes à présent au lieu. Relisons l'article 7 : « Dans des conditions convenues avec le médecin ou l'infirmier chargé de l'accompagner, l'administration de la substance létale peut être effectuée, à la demande de la personne, en dehors de son domicile, sauf sur la voie publique et dans les espaces publics. » Cette disposition, tout en posant un cadre, laisse une certaine marge de manœuvre. Mais tout faire pour restreindre encore davantage le champ d'application du texte, c'est une manière détournée de rendre inapplicable ce qui vient d'être adopté dans cet hémicycle.

M. René Pilato. C'est exactement ça ! C'est leur combat !

M. Jean-Paul Mattei. Je comprends ce que vous dites, mais la méthode me gêne car nous sommes en train d'écrire la loi, article par article, en pesant les avantages et les inconvénients de chaque disposition. Et il me semble d'ailleurs que ce travail nous permet de nous orienter dans la bonne direction. Alors, de grâce, même si la discussion reste ouverte, respectez ce qui a été adopté ! (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes Dem et SOC.*)

Mme Justine Gruet. On pourra donc euthanasier dans un cinéma !

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

Mme Annie Vidal. Je voudrais rebondir sur certains propos du rapporteur. Les maisons d'accompagnement sont de petites unités de vie qui comptent entre dix et quinze chambres au maximum, pour des personnes qui ne peuvent pas rester chez elles et qui n'ont plus besoin d'être hospitalisées. Ces personnes veulent finir leurs jours tranquillement, dans un lieu assez intime. De toute évidence, les maisons d'accompagnement ne sont pas un lieu approprié pour accueillir des personnes précédemment hospitalisées dans des unités de soins palliatifs et qui demanderaient l'aide à mourir. Une telle décision ne relève pas du tout de la mission de ces établissements. Plaçons-nous dans la perspective de ce qu'ont voulu les personnes qui y résident !

Mme Ayda Hadizadeh. Il faut faire confiance aux médecins !

Mme Annie Vidal. Je leur fais confiance, bien sûr, mais le rapporteur nous dit que le médecin et l'infirmier proposeront le lieu pour réaliser le geste létal. Si le patient est hospitalisé, c'est qu'il n'est pas dans une maison d'accompagnement. Il serait aberrant de le déplacer dans une maison d'accompagnement pour recevoir l'injection létale, car c'est un lieu de fin de vie où doit régner la tranquillité. Il faut respecter l'aspiration à la paix et au repos des malades qui ont choisi d'y attendre, avec leurs proches, que la mort survienne naturellement. Cela me semble d'une évidence limpide !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 349 rectifié.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	93
Nombre de suffrages exprimés	89
Majorité absolue	45
Pour l'adoption	31
contre	58

(L'amendement n° 349 rectifié n'est pas adopté.)

(Les amendements n° 1711 et 1574, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

(Les amendements identiques n° 614 et 1691 ne sont pas adoptés.)

(L'amendement n° 932 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Sur les amendements n° 350 et 351, je suis saisie par le groupe Droite républicaine de demandes de scrutin public.

Les scrutins est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

Je suis saisie de deux amendements, n° 350 et 695, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 350.

Mme Justine Gruet. L'amendement tend à interdire toute activité privée lucrative ayant pour objet d'organiser, de manière régulière, la pratique de l'aide à mourir dans un lieu déterminé, afin de prévenir le développement d'une offre commerciale dans ce domaine. Au Québec, des entreprises du secteur funéraire et des structures privées peuvent être amenées à intégrer ce type de service dans leur offre. Il s'agit de préserver la dignité de la fin de vie, de prévenir toute banalisation ou instrumentalisation économique de l'aide à mourir, et d'affirmer clairement qu'en France ce dispositif ne saurait s'inscrire dans une logique de service marchand. Ne me dites pas que j'affabule puisque cela existe au Canada ! Étant donné l'existence d'activités de ce type à l'étranger, la précision est nécessaire.

Mme la présidente. La parole est à Mme Claire Marais-Beuil, pour soutenir l'amendement n° 695.

Mme Claire Marais-Beuil. En l'état actuel du texte, l'aide à mourir est autorisée dans un champ de lieux particulièrement large, puisque seuls les espaces publics en sont exclus. Une telle ouverture, en l'absence de garde-fous explicites, est susceptible de favoriser le développement d'initiatives privées proposant, contre rémunération, des prestations spécifiquement organisées autour de l'aide à mourir. L'expérience étrangère montre que ce risque n'est pas théorique. Nous devons mieux encadrer les dispositions relatives au lieu.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Tel qu'il est rédigé, votre amendement exclut les établissements de santé privés à but lucratif qui seraient amenés à proposer cette offre. Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Défavorable.

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

Mme Justine Gruet. Vous travestissez mes propos. J'ai bien écrit que la pratique de l'aide à mourir devait être organisée de manière régulière. Nous en revenons à la question que nous vous avons posée à l'article 4 : combien de personnes pourront-elles prétendre à l'aide active à mourir ? La notion de régularité dans la pratique de l'aide à mourir n'est pas en porte-à-faux avec l'activité d'un établissement de santé privé.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 350.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	88
Nombre de suffrages exprimés	83
Majorité absolue	42
Pour l'adoption	32
contre	51

(L'amendement n° 350 n'est pas adopté.)

(L'amendement n° 695 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 351.

Mme Justine Gruet. Je suis peut-être têtue mais, de fait, je ne comprends pas votre obstination déraisonnable à ne pas vouloir encadrer les lieux.

Nous vous proposons à présent de préciser par décret la typologie des lieux où la pratique de l'aide à mourir serait autorisée. En tant que législateurs, nous sommes attachés au texte. Or tel qu'il est écrit, il ne permettra pas d'empêcher que l'euthanasie se déroule dans un établissement recevant du public, même s'il est complètement inadapté. Un patient pourra très bien demander à mourir dans un cinéma, sans que le médecin ne puisse légalement le lui refuser. *(Sourires sur quelques bancs du groupe SOC.)*

Rigolez si vous voulez mais ce n'est pas drôle du tout !

Mme Ayda Hadizadeh. Mais c'est un lieu public !

Mme Justine Gruet. Le médecin ne pourra pas s'appuyer sur le texte pour lui opposer des arguments juridiques. Or nous sommes aussi là pour poser un cadre précis. Un espace public n'est pas un établissement privé recevant du public. Cela vous fait sourire, mais je maintiens que vous autorisez l'euthanasie dans un cinéma, un magasin, que sais-je encore.

Je vous demande simplement, pour que cela soit inscrit au compte rendu, de me garantir qu'une telle pratique sera interdite. Ce faisant, nous aiderions également les médecins à encadrer le geste.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Nous en avons déjà débattu en commission. J'ai du mal à imaginer qu'une personne demande à mourir dans un magasin ou dans un cinéma. Quand bien même cela serait, il n'est écrit nulle part que le propriétaire du cinéma ou du commerce serait obligé d'accepter au motif que la personne malade en aurait fait la demande et se serait entendue avec son médecin – même si je

suis quasiment certain que ce dernier n'aura pas manqué d'exprimer ses réserves. Très honnêtement, je ne pense pas que vos craintes se réalisent.

Pour ce qui est du renvoi à un décret, nous avons déjà expliqué que chercher à dresser une liste exhaustive des lieux où ne pourrait pas être pratiquée l'aide à mourir risquait de limiter trop drastiquement les possibilités, alors même que les critères prévus dans le texte sont déjà restrictifs. Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Juvin.

M. Philippe Juvin. Vous aurez bien compris, monsieur le rapporteur, que nos craintes restent intactes quant aux modalités d'application du texte. Il y a un an, vous avez publié un message sur les réseaux sociaux indiquant qu'à un mois de l'examen du projet de loi relatif à la fin de vie, vous aviez visité le service des soins palliatifs du centre hospitalier universitaire (CHU) de Limoges et que vous saluiez l'extrême bienveillance de l'équipe que vous y aviez rencontrée, ajoutant retenir les inquiétudes exprimées autour des dispositions de la future loi – je reprends vos propres termes. Quelles étaient ces inquiétudes ? Pensez-vous avoir réussi à les lever ?

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Je vous propose que nous en parlions en aparté !

M. Philippe Juvin. Mais cela intéresse tout le monde !

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Je rends régulièrement visite, en effet, à l'unité des soins palliatifs de Limoges pour échanger avec les professionnels concernés – comme beaucoup de députés ici, d'ailleurs. La clause de conscience est l'un des sujets récurrents et je crois qu'ils sont rassurés sur ce point car tous ont bien compris qu'ils pourront la faire jouer.

Mme la présidente. La parole est à M. Hadrien Clouet.

M. Hadrien Clouet. Le groupe La France insoumise a des convictions claires : dès lors qu'un droit est soumis à un lieu, ce n'est plus un droit ; c'est une demande, c'est du caritatif, c'est une option, mais ce n'est plus un droit. Un droit s'applique à l'ensemble des individus sur tout le territoire. C'est ce qui fonde la République. À cet égard, notre débat me semble parfois lunaire parce que le texte exclut les espaces publics de son champ d'application.

Depuis le jugement rendu par le tribunal de grande instance de Paris en octobre 1986, l'espace public recouvre les commerces, les salles de cinéma – pas d'inquiétude ! –, les salles de spectacle, les banques, les gares, les aéroports, les jardins, les plages et les montagnes. Dans tous ces lieux, qui sont considérés comme des espaces publics, l'aide à mourir ne pourra pas être pratiquée. Si on peut entamer des grands débats abstraits et métaphysiques, le droit, lui, est clair. En réalité, ces questions ne se posent que dans la tête de celles et ceux qui veulent se le poser, ce qui est peut-être très enrichissant, mais n'a pas grande signification au regard du droit et de la jurisprudence.

Certains amendements, via l'idée d'un décret précisant les lieux où se pratique l'aide à mourir, visent en réalité à interdire aux gens de bénéficier de l'aide à mourir à leur domicile. Dès lors que l'établissement de soins palliatifs est un domicile pour de nombreuses personnes, que se passera-t-il s'il n'est pas possible d'y pratiquer l'aide à mourir ? Où ces personnes pourront-elles y recourir ? Vous ne pourrez les mettre dehors puisqu'il est interdit de pratiquer l'aide à mourir dans l'espace public... Que se passera-t-il concrètement pour les gens qui n'ont plus le droit d'y recourir nulle part ? Tout cela pose des questions qui me paraissent pour le moins intrigantes...

Enfin, il n'est pas vrai qu'une clause de conscience soit une contrainte pour quiconque. Le texte garantit la liberté de chacun de recourir à l'aide à mourir et d'accorder ou de refuser cette aide. La clause de conscience garantit que la rencontre se produit entre des individus qui le souhaitent. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NFP. – Mme Nicole Dubré-Chirat applaudit également.*) Nulle part personne n'est obligé à rien. Les deux parties prenantes sont volontaires. Si vous n'êtes pas volontaire, vous n'êtes pas là, et si vous n'êtes pas là, les choix que fait une personne au sujet de ses derniers instants ne sont pas votre affaire. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NFP. – M. Peio Dufau applaudit également.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 351.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	88
Nombre de suffrages exprimés	86
Majorité absolue	44
Pour l'adoption	29
contre	57

(*L'amendement n° 351 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Sur les amendements n°s 1886 et 1938, je suis saisie par le groupe Rassemblement national de demandes de scrutin public.

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

La parole est à M. Théo Bernhardt, pour soutenir l'amendement n° 1886.

M. Théo Bernhardt. J'aimerais que nous prenions le temps de discuter de cet amendement important, avec lequel je pense que tout le monde sera d'accord,...

M. Hadrien Clouet. Ça commence mal !

M. Théo Bernhardt. ...y compris nos collègues de gauche,

Mme Ayda Hadizadeh. Vous pouvez toujours essayer !

M. Théo Bernhardt. ...au nom de la dignité humaine. L'objectif est d'interdire que l'administration de la substance létale fasse l'objet d'une diffusion publique ou médiatique. En raison de la dignité de la personne, cet acte doit se faire dans un cadre strictement privé.

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

M. Stéphane Delautrette, *rapporteur.* Défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, *ministre.* Avis défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1886.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	77
Nombre de suffrages exprimés	75
Majorité absolue	38
Pour l'adoption	30
contre	45

(*L'amendement n° 1886 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement n° 1938.

M. Christophe Bentz. Tout à l'heure, en réaction aux propos de notre collègue Sitzenstuhl, une députée de gauche s'est inquiétée de savoir si des amendements visaient à interdire la présence de mineurs pendant l'administration de la substance létale. Tel est l'objet du présent amendement. Si, à quelque âge que ce soit, être confronté à la mort fait partie de la vie, comment envisager d'exposer un enfant à la violence du moment de l'injection de la dose létale ?

Mme Ayda Hadizadeh. Très touchant !

M. Christophe Bentz. Il convient d'agir avec beaucoup de précaution et j'ose espérer que la rédaction actuelle du texte résulte d'un oubli, auquel cas le présent amendement serait purement rédactionnel. Il faut absolument protéger les enfants mineurs au moment de l'administration de la dose létale, ce qui ne les empêchera pas d'entourer leurs proches avant et après.

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

M. Stéphane Delautrette, *rapporteur.* Vous l'avez rappelé, ce moment touche à l'intime et, tel qu'il est rédigé, le texte respecte cette intimité. Il appartient à la personne de choisir par qui elle souhaite être entourée et de prendre la décision, y compris vis-à-vis de mineurs ou de toute autre personne dont elle pourrait estimer qu'elle est trop fragile pour assister à l'injection. C'est à elle d'en juger ! Il est très difficile de déterminer abstraitement si tel ou tel pourra y assister. Cela relève du cadre familial et de la décision personnelle. Je rappelle que le texte prévoit aussi l'orientation des proches vers un accompagnement au deuil et à cette situation. Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, *ministre.* Même avis.

Mme la présidente. La parole est à M. Jérôme Guedj.

M. Jérôme Guedj. Si je respecte le travail d'amendement – je l'ai dit à plusieurs reprises –, c'est sous réserve qu'il ne vienne pas vider de sa substance l'intention qui s'est dégagée du travail législatif – je rejoins notre collègue Mattei sur ce point – et qu'il ne mette pas les personnes concernées, auxquelles il faut toujours penser, en porte-à-faux. Les amendements précédents, qui visaient à empêcher que l'acte soit réalisé dans des unités de soins palliatifs, à

l'hôpital, dans les établissements médico-sociaux ou dans les nouvelles maisons d'accompagnement et de soins palliatifs, revenaient à enjoinde à la personne de retourner chez elle. Elle aurait ainsi été pénalisée, car c'est une violence que d'avoir à quitter l'endroit où on est accueilli en fin de vie pour retourner chez soi. Ici, sans doute animé par une intention louable, vous voulez imposer une autre violence, qui est d'interdire à la personne d'arbitrer entre les membres de son entourage le plus proche, notamment ses enfants et ses petits-enfants mineurs, pour décider qui sera présent.

Personnellement, je fais confiance à l'intelligence de la protection familiale. De la même manière qu'une famille peut décider qu'un enfant de 5 ans ou de 6 ans n'ira pas au chevet de son grand-père agonisant, mais qu'un jeune de 15 ans, 16 ans ou 17 ans pourra partager ses derniers instants, je pense que cette même intelligence prévaudra s'agissant de l'acte d'administration de la substance létale. Faisons confiance aux parents! Ne soyons pas dans une déresponsabilisation législative sous forme d'une interdiction vidant de sa substance un droit nouveau! Je comprends et même je respecte que vous soyez opposé à ce droit, mais dès l'instant où il est accordé, ne le rendez pas impraticable – j'ai failli dire insupportable – à ceux qui veulent l'exercer. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe SOC. – Mme Dominique Voynet et M. Éric Martineau applaudissent également.*)

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

M. Patrick Hetzel. J'ai deux autres arguments à verser au débat. Premièrement, le code de déontologie des médecins indiquant que les médecins sont aussi là pour protéger les enfants, la question de la présence des enfants est tout sauf anodine. Deuxièmement, en Suisse, où dans la plupart des cantons le droit autorise seulement l'autoadministration, ou ce qu'on appelle communément le suicide assisté, des études ont relevé un stress post-traumatique chez des personnes présentes lors d'un suicide assisté. La question de la présence des mineurs peut donc légitimement se poser. On ne peut l'évacuer. Elle est légitime et mérite d'être sérieusement examinée.

Mme la présidente. Monsieur Bentz, j'applique normalement la règle du un pour, un contre, mais je vous redonne la parole.

M. Christophe Bentz. Je vous remercie de faire une exception pour mon amendement, madame la présidente! (*Sourires.*) Fondamentalement, la raison profonde, essentielle, pour laquelle je m'oppose à ce texte, c'est qu'il représente la quintessence de l'individualisme.

Mme Ayda Hadizadeh. C'est faux!

M. Christophe Bentz. Je ne comprends pas que la gauche, qui défend le collectif, lui soit favorable. À cet égard, la réponse de M. le rapporteur est très intéressante, et je l'en remercie. Elle consiste à dire: on laisse la personne choisir, c'est sa liberté totale. Vous vous placez donc du point de vue de la personne qui demande qu'on provoque sa mort.

Mme Élise Leboucher, rapporteure de la commission des affaires sociales. Oui! C'est le cœur du texte!

M. Christophe Bentz. Quant à moi, je me place du point de vue de l'enfant, du mineur. Lors d'un autre débat, nous avons abordé la question du discernement et du consentement. À quel moment un mineur, c'est-à-dire un jeune entre 0 an et 18 ans, a-t-il le discernement et donc la capacité de

consentement suffisante pour accepter de participer à un acte légal? (*Applaudissements sur les bancs du groupe RN. – M. Philippe Juvin applaudit également.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1938.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	84
Nombre de suffrages exprimés	83
Majorité absolue	42
Pour l'adoption	26
contre	57

(*L'amendement n° 1938 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements, n°s 933, 1910 et 1043, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements identiques n°s 933 de Mme Anne-Laure Blin et 1910 de M. Alexandre Allegret-Pilot sont défendus.

L'amendement n° 1043 de M. Charles Sitzenstuhl est défendu.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

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

M. Théo Bernhardt. Je suis têtu, comme mon collègue Bentz. J'ai dû me contenter d'un avis défavorable non argumenté sur mon amendement relatif à l'interdiction de la publicité de l'injection létale. C'est pourtant un sujet extrêmement important pour la dignité humaine. Je demande une réponse.

(*Les amendements identiques n°s 933 et 1910 ne sont pas adoptés.*)

(*L'amendement n° 1043 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Les amendements n°s 1937 de M. Christophe Bentz et 1042 de M. Charles Sitzenstuhl sont défendus.

(*Les amendements n°s 1937 et 1042, repoussés par la commission et le gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. Sur les amendements n°s 413 et 414, je suis saisie par le groupe Droite républicaine de demandes de scrutin public.

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

Je suis saisie de deux amendements, n°s 1044 et 413, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Charles Sitzenstuhl, pour soutenir l'amendement n° 1044.

M. Charles Sitzenstuhl. Je reviens aux mineurs, dont je souhaite également qu'ils soient exclus du moment où se pratique l'injection létale, ainsi que des derniers instants et des heures préalables. Je remercie notre collègue Jérôme Guedj de nous avoir donné son point de vue, mais je ne le partage absolument pas. Quel paradoxe dans le calendrier parlementaire ! D'un côté, un certain nombre de collègues considèrent qu'il n'y a aucune difficulté à ce que des mineurs puissent être confrontés à ce moment extrêmement particulier de l'injection d'une substance létale – c'est-à-dire d'un poison, pour parler communément – à une personne qui va mourir. De l'autre, l'Assemblée s'interroge sur l'interdiction des réseaux sociaux aux mineurs de moins de 15 ans, c'est-à-dire à une grande partie des mineurs.

M. Philippe Juvénat. Absolument ! C'est incroyable !

Mme Ayda Hadizadeh. Confusionnisme à plein tube !

M. Charles Sitzenstuhl. Non, madame Hadizadeh ! Dans le débat sur l'interdiction des réseaux sociaux aux mineurs de moins de 15 ans, on entend souvent les arguments, fort justes, selon lesquels nos mineurs sont confrontés à des images et à des situations trop violentes pour leur âge et qu'ils ne sont ni mûrs ni émancipés. Voilà ! C'est une des grandes contradictions philosophiques de ce débat – ce n'est pas la seule, notamment à gauche –, à laquelle j'ai pensé durant les dernières minutes.

Mme Ayda Hadizadeh. Vous comparez les saletés des réseaux sociaux au départ d'un être aimé !

M. Charles Sitzenstuhl. Pardon, madame Hadizadeh, mais il ne s'agit pas de la mort naturelle d'une personne. Je parle du moment de l'injection de la substance létale, qui n'est ni banal ni normal. Je maintiens qu'un mineur n'a pas à être confronté à ce moment-là.

Mme la présidente. La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 413.

Mme Justine Gruet. Cet amendement est issu de nos travaux en commission et des interrogations qu'ils ont suscitées chez moi. Je vous l'ai dit tout à l'heure lorsque je me suis exprimée sur l'article, je comprends qu'on veuille avoir ses enfants à ses côtés, même si je reste intimement convaincue qu'un tel spectacle peut être très traumatisant.

Il est écrit à l'alinéa 5 : « Le médecin ou l'infirmier [...] informe les proches et les oriente, si nécessaire, vers les dispositifs d'accompagnement psychologique. » S'agissant des mineurs qui ont accompagné la personne – car il s'agit bien d'un accompagnement lorsqu'on se tient aux côtés d'un proche et qu'on assiste à l'administration de la substance létale –, le fait de rendre obligatoire le suivi psychologique relève de notre responsabilité.

J'ajoute que j'ai prévu un gage. Cet amendement ayant été jugé irrecevable lorsque je l'ai déposé en commission, j'ai tenu à préciser que la prise en charge ne serait pas remboursée. Cependant, l'objectif est bien sûr que le remboursement de ces séances soit possible.

Je le répète, nous pouvons nous opposer sur de nombreux points. Toutefois, il me semble essentiel de faire preuve de vigilance et de sécuriser le dispositif concernant la question des mineurs présents lors de l'injection. Que la prise en charge reste facultative pour des personnes majeures, nous pouvons tous l'admettre. Cependant, elle doit selon moi être obligatoire pour des mineurs.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Pour les mêmes raisons que celles que j'ai exposées au sujet des amendements précédents relatifs aux mineurs, il est défavorable. J'ajoute que le texte prévoit bien une orientation vers des dispositifs d'aide psychologique si celle-ci est nécessaire. Les professionnels de santé sont là pour en juger – comme l'a dit M. Hetzel, les médecins veillent à ce que les mineurs soient protégés. Dès lors, pourquoi rendre ce suivi obligatoire ?

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

Mme la présidente. La parole est à Mme Élise Leboucher.

Mme Élise Leboucher, rapporteure de la commission des affaires sociales. J'aimerais réagir à des propos tenus il y a quelques instants : oui, je fais partie des députés qui sont très favorables à ce texte, mais cela ne m'empêche pas de considérer que nous devons réfléchir à la question des mineurs.

Les situations que nous évoquons constituent bien sûr des moments très importants, très forts dans la vie des familles, et la question de la présence des mineurs se pose évidemment. Je pense, comme le collègue Guedj, qu'il faut faire confiance aux familles. Ce type d'interrogation se retrouve d'ailleurs dans d'autres situations : rendre visite à une personne en fin de vie, voir une personne morte avant la fermeture du cercueil, ou encore assister à un enterrement. Par ailleurs, je rappelle qu'au moment de l'injection, un soignant est présent. Il sera donc forcément vigilant sur ce point puisque cela fait partie de son métier.

D'autre part, le problème ne se pose pas de la même façon selon que le mineur a 4 ans ou 17 ans. Vous évoquiez tout à l'heure l'interdiction des réseaux sociaux aux moins de 15 ans, mais je vous rappelle que, dans notre pays, un jeune mineur peut être incarcéré dès l'âge de 13 ans et qu'il est possible de passer le permis de conduire à 17 ans. Ces jeunes ne sont-ils pas dotés d'un libre arbitre ?

Enfin, le texte n'oblige pas non plus les mineurs à être présents. Il faut laisser le choix à chaque famille, selon ses convictions, selon son rapport à la mort – nous tous, ici présents, avons sans doute des points de vue très différents sur le sujet. En résumé, faisons confiance aux familles et au soignant qui sera présent. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NFP et sur plusieurs bancs des groupes EPR, SOC et EcoS. – Mmes Stella Dupont et Camille Galliard-Minier applaudissent également.*)

(L'amendement n° 1044 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 413.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	83
Nombre de suffrages exprimés	82
Majorité absolue	42
Pour l'adoption	29
contre	53

(L'amendement n° 413 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Juvin, pour soutenir l'amendement n° 1211.

M. Philippe Juvin. Nous avons évoqué le choc psychologique et même le syndrome post-traumatique qui peuvent frapper les personnes qui assistent à un suicide assisté ou à une euthanasie. Cette réalité a été largement documentée dans la littérature scientifique – notamment en Suisse, mais pas uniquement.

Cet amendement vise à rendre obligatoire l'orientation des proches vers les dispositifs d'accompagnement. Vous me répondez que rien n'est jamais obligatoire, or c'est faux : lorsque des personnes sont en proie à des traumatismes très sévères, en particulier si elles ont été témoins d'un attentat – j'ai vécu ce type de situation –, on les oblige à aller consulter car on sait qu'un syndrome post-traumatique va se développer.

(L'amendement n° 1211, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 414.

Mme Justine Gruet. Il vise à apporter une précision à l'alinéa 5. Celui-ci prévoit que le médecin ou l'infirmier informe les proches, mais la nature de ces informations n'est pas indiquée. Or il me semble essentiel qu'elles portent sur le déroulement d'une étape particulièrement sensible pour l'entourage : l'administration de la substance létale. Cette lacune dans le texte peut conduire à des réactions d'incompréhension, d'angoisse ou qui peuvent s'avérer inappropriées, de la part des proches. Elles sont susceptibles de perturber le bon déroulement de la procédure et d'accroître la charge émotionnelle pour tous les acteurs concernés. Je ne pense pas qu'une telle précision remette en cause la liberté du patient ni alourdisse la procédure. Elle permet de sécuriser le dispositif.

J'ajoute que si elles disposaient de ces informations en amont, les personnes qui se sentent mal à l'aise à l'idée d'être présentes lors de l'administration de la substance létale pourraient faire valoir un droit de retrait. Ainsi, ce moment de la fin de vie pourrait se dérouler de la façon la plus sécurisée possible.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Votre amendement est satisfait. Une information des proches par le médecin ou par le professionnel de santé est déjà prévue. Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

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

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	86
Nombre de suffrages exprimés	85
Majorité absolue	43
Pour l'adoption	30
contre	55

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

Mme la présidente. Sur les amendements n° 352 et identique, je suis saisie par le groupe Droite républicaine d'une demande de scrutin public.

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

Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 697 et 1210.

La parole est à Mme Claire Marais-Beuil, pour soutenir l'amendement n° 697.

Mme Claire Marais-Beuil. Il vise à rendre systématique l'accompagnement psychologique. Ce n'est pas parce qu'on comprend l'acte d'un point de vue intellectuel que l'on est forcément capable de gérer émotionnellement la situation, *a fortiori* lorsqu'il s'agit de mineurs. Il est donc très important d'accompagner ces personnes afin qu'elles puissent s'exprimer, dire ce qu'elles ressentent. Il est essentiel de revenir sur son expérience juste après l'avoir vécue.

Mme la présidente. L'amendement n° 1210 de M. Philippe Juvin est défendu.

(Les amendements identiques n° 697 et 1210, repoussés par la commission et le gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 74.

M. Patrick Hetzel. L'objet de cet amendement de notre collègue Fabien Di Filippo est de garantir que les proches ne pourront pas contribuer à l'administration de la substance létale. Comme l'a dit Philippe Juvin, plusieurs études suisses montrent que certaines personnes qui ont pris part à un suicide assisté sont atteintes de stress post-traumatique. Il faut donc prévenir ces situations et éviter qu'un proche contribue à cet acte, car nous savons qu'il pourrait ensuite développer un sentiment de culpabilité.

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

M. Stéphane Delautrette, rapporteur. Il est évidemment défavorable. Il n'existe que deux manières de procéder à l'aide à mourir : l'autoadministration ou l'administration par un professionnel de santé, médecin ou soignant. La situation que vous mentionnez n'existe pas ; par conséquent, l'amendement n'a pas de sens.

(L'amendement n° 74, ayant reçu un avis défavorable du gouvernement, est retiré.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 352 et 617.

La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 352.

Mme Justine Gruet. Il vise à rendre obligatoire la présence d'un témoin neutre. Une telle mesure constitue une garantie essentielle de transparence et de sécurité juridique. La présence d'un témoin extérieur à la sphère familiale et sans intérêt personnel à l'acte permettrait d'attester de l'absence de pression, du respect de la volonté du patient et du bon déroulement de la procédure.

Si je devais établir un parallèle, je dirais que c'est comme si on décidait de laisser la porte ouverte. Ce geste est symbolique, mais permet de s'assurer qu'une cérémonie se déroule

bien, de façon sereine. Bien sûr, lorsqu'on pratique un tel acte, il est impossible de laisser la porte ouverte, car c'est un moment d'intimité!

Grâce à la présence d'un témoin neutre, le patient et le médecin ne se retrouveraient pas seuls, l'un face à l'autre. Ainsi, dans l'éventualité où, au dernier moment, le patient refuserait que l'acte soit pratiqué, le médecin ne pourrait pas forcément l'inviter à prendre rendez-vous pour que la substance soit administrée à un autre moment – car c'est évidemment la réponse qui sera donnée lorsque le patient souhaitera suspendre la procédure. Au fond, avec cet amendement, nous proposons une forme de contrôle *a priori*.

M. Patrick Hetzel. Très bien !

Mme la présidente. L'amendement n° 617 de Mme Hanane Mansouri est défendu.

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

M. Olivier Falorni, rapporteur général. Je note, madame Gruet, une certaine incohérence. Avec les amendements que vous avez défendus un peu plus tôt, vous souligniez les effets psychologiques de la procédure sur les témoins. Or, avec celui-ci, vous souhaitez qu'une personne supplémentaire soit présente lors de l'administration de la substance létale. Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Vous demandez la présence de témoins neutres. Or, nous l'avons déjà dit, des soignants seront présents dans la pièce, puisqu'ils accompagneront le geste. Votre amendement est donc satisfait. Il faut faire confiance aux soignants !

M. Jean-François Rousset. Exact !

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 352 et 617.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	81
Nombre de suffrages exprimés	79
Majorité absolue	40
Pour l'adoption	24
contre	55

(Les amendements identiques n°s 352 et 617 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de l'amendement n° 903 de Mme Marie-France Lorho.

M. Christophe Bentz. Il est retiré !

(L'amendement n° 903 est retiré.)

Mme la présidente. Sur l'article 7, je suis saisie par les groupes Rassemblement national et Ensemble pour la République de demandes de scrutin public.

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

Je suis saisie de l'amendement n° 1676 de Mme Christine Loir.

M. Christophe Bentz. Il est également retiré.

(L'amendement n° 1676 est retiré.)

Mme la présidente. Je suis saisie de l'amendement n° 1441 de M. Jorys Bovet.

Mme Sandrine Dogor-Such. Retiré !

(L'amendement n° 1441 est retiré.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 7.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	83
Nombre de suffrages exprimés	80
Majorité absolue	41
Pour l'adoption	54
contre	26

(L'article 7 est adopté.) (Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes EPR, SOC et EcoS.)

Mme la présidente. La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

2

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

Mme la présidente. Prochaine séance, lundi 23 février, à dix heures :

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 à minuit.)

Le directeur des comptes rendus

Serge Ezdra