

MARDI 20 JANVIER 2026

Questions orales

**Conforter l'habitat, l'offre de logements
et la construction (*Suite*)**

Droit à l'aide à mourir

**Égal accès de tous à l'accompagnement
et aux soins palliatifs**

SOMMAIRE

QUESTIONS ORALES.....	1
<i>MaPrimeRénov' pour les majeurs handicapés rattachés fiscalement à leurs parents</i>	1
M. André Guiol	1
Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée chargée de l'autonomie et des personnes handicapées	1
<i>Myologie et rôle du muscle</i>	1
M. Philippe Mouiller	1
Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée chargée de l'autonomie et des personnes handicapées	1
<i>Prothèses dentaires contenant du cobalt-chrome</i>	2
M. Philippe Mouiller, en remplacement de Mme Christine Bonfanti-Dossat	2
Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée chargée de l'autonomie et des personnes handicapées	2
<i>Conséquences de la réforme du système d'assurance maladie suisse sur les salariés frontaliers</i>	2
M. Cyril Pellevat	2
Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée chargée de l'autonomie et des personnes handicapées	2
<i>Défaillances du logiciel Arpege</i>	3
M. Philippe Grosvalet	3
Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée chargée de l'autonomie et des personnes handicapées	3
<i>Situation alarmante des enfants pris en charge par l'ASE</i>	3
M. Joshua Hochart	3
Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée chargée de l'autonomie et des personnes handicapées	3
<i>Pour un acte II de la loi Narcotrafic</i>	4
Mme Marion Canalès	4
Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée chargée de l'autonomie et des personnes handicapées	4
<i>Ouverture des droits à la sécurité sociale pour les Français de l'étranger</i>	4
Mme Mélanie Vogel	4
Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée chargée de l'autonomie et des personnes handicapées	4
<i>Fermeture du site de l'entreprise Arlanxeo à Lillebonne</i>	5
Mme Céline Brulin	5
Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée chargée de l'autonomie et des personnes handicapées	5
<i>Dématérialisation des services publics et non accès aux droits</i>	5
M. Alexandre Basquin	5
M. David Amiel, ministre délégué chargé de la fonction publique et de la réforme de l'État	5

Assujettissement des élus locaux frontaliers aux cotisations sur leurs indemnités de fonction	6
Mme Sylviane Noël	6
M. David Amiel, ministre délégué chargé de la fonction publique et de la réforme de l'État	6
Continuité des avantages acquis pour les agents de la fonction publique territoriale	6
M. Michaël Weber	6
M. David Amiel, ministre délégué chargé de la fonction publique et de la réforme de l'État	6
Relations entre la DGFIP et les collectivités territoriales	7
M. Hervé Gillé	7
M. David Amiel, ministre délégué chargé de la fonction publique et de la réforme de l'État	7
Accises sur des eaux-de-vie volées	7
M. Daniel Laurent	7
M. David Amiel, ministre délégué chargé de la fonction publique et de la réforme de l'État	7
Guide des sociétés éphémères	8
Mme Nathalie Goulet	8
M. David Amiel, ministre délégué chargé de la fonction publique et de la réforme de l'État	8
Situation budgétaire de l'université de Rouen Normandie	8
M. Didier Marie	8
M. Philippe Baptiste, ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'espace	8
Surveillance du volcan Fani Maoré	8
M. Saïd Omar Oili	8
M. Philippe Baptiste, ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'espace	9
Extincteur dans les voitures	9
M. Stéphane Demilly	9
M. Philippe Baptiste, ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'espace	9
Éco-PTZ dans le parc naturel régional des Ardennes	9
Mme Else Joseph	9
M. Philippe Baptiste, ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'espace	10
Stations d'épuration et permis de construire	10
Mme Agnès Canayer	10
M. Michel Fournier, ministre délégué chargé de la ruralité	10
Intégration des anciens gendarmes et policiers nationaux au sein des polices municipales	10
M. Stéphane Le Rudulier	10
M. Michel Fournier, ministre délégué chargé de la ruralité	11

Soutien financier aux communes confrontées à la pollution aux PFAS	11
M. Franck Menonville	11
M. Michel Fournier, ministre délégué chargé de la ruralité	11
Anciens salariés de Lecas industries à Nersac	11
Mme Nicole Bonnefoy	11
Mme Anne Le Hénanff, ministre déléguée chargée de l'intelligence artificielle et du numérique	12
Interdiction du téléphone portable dans les établissements scolaires	12
Mme Agnès Canayer, en remplacement de M. François Bonhomme	12
Mme Anne Le Hénanff, ministre déléguée chargée de l'intelligence artificielle et du numérique	12
Filière psychiatrique et santé mentale des territoires ruraux	12
M. Olivier Bitz	12
Mme Anne Le Hénanff, ministre déléguée chargée de l'intelligence artificielle et du numérique	13
Prise en charge de l'oligodontie	13
Mme Élisabeth Doineau	13
Mme Anne Le Hénanff, ministre déléguée chargée de l'intelligence artificielle et du numérique	13
Enseignement français en Espagne	13
Mme Mathilde Ollivier	13
Mme Eléonore Caroit, ministre déléguée chargée de la francophonie, des partenariats internationaux et des Français de l'étranger	14
Limite d'âge des consuls honoraires	14
M. Jean-Baptiste Lemoyne	14
Mme Eléonore Caroit, ministre déléguée chargée de la francophonie, des partenariats internationaux et des Français de l'étranger	14
Bénévoles en contact avec des mineurs	14
Mme Nathalie Delattre	14
Mme Eléonore Caroit, ministre déléguée chargée de la francophonie, des partenariats internationaux et des Français de l'étranger	14
Commissariat mutualisé de Sarcelles	15
M. Daniel Fargeot	15
Mme Marie-Pierre Vedrenne, ministre déléguée auprès du ministre de l'intérieur	15
Mobilité des gendarmes et policiers outre-mer	15
Mme Lana Tetuanui	15
Mme Marie-Pierre Vedrenne, ministre déléguée auprès du ministre de l'intérieur	15
Règlement de sécurité des établissements de nuit	16
Mme Catherine Dumas	16
Mme Marie-Pierre Vedrenne, ministre déléguée auprès du ministre de l'intérieur	16
Inspecteurs du permis de conduire	16
M. Guislain Cambier	16
Mme Marie-Pierre Vedrenne, ministre déléguée auprès du ministre de l'intérieur	16

Moyens insuffisants de la justice des mineurs dans le bassin d'Alès	17
M. Laurent Burgoa	17
Mme Marie-Pierre Vedrenne, ministre déléguée auprès du ministre de l'intérieur	17
Population étrangère en prison	17
Mme Valérie Boyer	17
Mme Marie-Pierre Vedrenne, ministre déléguée auprès du ministre de l'intérieur	17
Conséquences sur les finances publiques du changement climatique et de l'érosion de la biodiversité	18
Mme Antoinette Guhl	18
M. Mathieu Lefèvre, ministre délégué chargé de la transition écologique	18
Échec de l'ONF en Guyane	18
M. Georges Patient	18
M. Mathieu Lefèvre, ministre délégué chargé de la transition écologique	18
Nématode du pin dans les Landes	19
Mme Monique Lubin	19
M. Mathieu Lefèvre, ministre délégué chargé de la transition écologique	19
CONFORTER L'HABITAT, L'OFFRE DE LOGEMENTS ET LA CONSTRUCTION (Suite).....	19
<i>Explications de vote</i>	19
M. Christopher Szczurek	19
M. Philippe Grosvalet	20
Mme Amel Gacquerre	20
M. Cyril Pellevat	21
Mme Dominique Estrosi Sassone	22
Mme Nicole Duranton	22
M. Franck Montaugé	23
Mme Marianne Margaté	23
M. Yannick Jadot	24
<i>Scrutin public solennel</i>	25
M. Vincent Jeanbrun, ministre de la ville et du logement	25
MISE AU POINT AU SUJET D'UN VOTE	26
DROIT À L'AIDE À MOURIR ET ÉGAL ACCÈS DE TOUS À L'ACCOMPAGNEMENT ET AUX SOINS PALLIATIFS.....	26
<i>Discussion générale commune</i>	26
Mme Stéphanie Rist, ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées	26
Mme Christine Bonfanti-Dossat, rapporteur de la commission des affaires sociales	27
M. Alain Milon, rapporteur de la commission des affaires sociales	28
Mme Florence Lassarade, rapporteure de la commission des affaires sociales	29

Mme Jocelyne Guidez, rapporteure de la commission des affaires sociales	30
Mme Agnès Canayer, rapporteur pour avis de la commission des lois	30
 Demande de priorité	 31
 Discussion générale commune (Suite)	 31
M. Bernard Fialaire	31
Mme Brigitte Bourguignon	32
Mme Corinne Bourcier	32
M. Bruno Retailleau	33
M. Xavier Iacovelli	33
Mme Annie Le Houerou	34
Mme Silvana Silvani	35
Mme Anne Souyris	36
M. Stéphane Ravier	37
Mme Véronique Guillotin	37
Mme Nadia Sollogoub	38
Mme Marie-Claude Lermytte	38
Mme Muriel Jourda	39
Mme Solanges Nadille	39
M. Jean-Luc Fichet	40
Mme Anne-Sophie Romagny	40
M. Laurent Burgoa	40
Mme Marion Canalès	41
Mme Brigitte Devésa	41
Mme Patricia Demas	42
M. Jean Sol	42
M. Khalifé Khalifé	42
M. Dominique de Legge	43
M. Laurent Somon	43
 DROIT À L'AIDE À MOURIR	 44
 Discussion des articles	 44
Article 1 ^{er}	44
M. Olivier Paccaud	44
Mme Lana Tetuanui	44
M. Bernard Jomier	44
Mme Marie-Pierre Monier	44
Mme Marie-Pierre de La Gontrie	44
Mme Cécile Cukierman	45
M. Alain Milon, rapporteur de la commission des affaires sociales	45
M. Martin Lévrier	45

M. Yan Chantrel	45
M. Olivier Henno	45
M. Pierre Ouzoulias	46
M. Bernard Fialaire	46
M. Bernard Buis	46
Mme Raymonde Poncet Monge	46
M. Philippe Folliot	46
M. Emmanuel Capus	46
 <i>Article 4 (Appelé en priorité)</i>	 46
Mme Christine Bonfanti-Dossat, rapporteur de la commission des affaires sociales	46
M. Patrick Kanner	47
Mme Silvana Silvani	47
Mme Corinne Bourcier	47
M. Pierre Ouzoulias	47
M. Olivier Jacquin	47
M. Jean-Claude Tissot	47
Mme Annie Le Houerou	48
Mme Cécile Cukierman	48
M. Daniel Chasseing	48
M. Alexandre Ouizille	48
M. Martin Lévrier	48
Mme Raymonde Poncet Monge	49
M. Bernard Fialaire	49
M. Alain Houpert	49
 MISE AU POINT AU SUJET D'UN VOTE	 49
 DROIT À L'AIDE À MOURIR (Suite).....	 49
<i>Rappel au règlement</i>	49
<i>Discussion des articles (Suite)</i>	49
<i>Article 4 (Appelé en priorité - Suite)</i>	49
 Ordre du jour du mercredi 21 janvier 2026	 60

SÉANCE du mardi 20 janvier 2026

51^e séance de la session ordinaire 2025-2026

PRÉSIDENCE DE MME SYLVIE VERMEILLET,
VICE-PRÉSIDENTE

La séance est ouverte à 9 h 30.

Questions orales

Mme la présidente. – L'ordre du jour appelle les réponses à des questions orales.

MaPrimeRénov' pour les majeurs handicapés rattachés fiscalement à leurs parents

M. André Guiol. – Pour instruire une demande d'aide MaPrimeRénov', l'Agence nationale de l'habitat (Anah) exige un numéro fiscal et un avis d'imposition, ce qui conduit à écarter du bénéfice de l'aide les majeurs handicapés propriétaires de leur résidence et rattachés au foyer fiscal de leurs parents. Telle n'était certainement pas volonté du législateur. La même difficulté est d'ailleurs constatée pour MaPrimeAdapt'.

Ne peut-on faire évoluer la procédure, en permettant que le numéro fiscal du foyer auquel la personne majeure handicapée est rattachée puisse être utilisé lors du dépôt du dossier ?

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée chargée de l'autonomie et des personnes handicapées. – L'adaptation des logements à la diversité des handicaps est un véritable enjeu.

La détermination du niveau de ressources du demandeur est clé pour apprécier l'éligibilité aux aides délivrées par l'Anah, fixer le montant de la subvention au regard des revenus et lutter contre la fraude. Un majeur handicapé propriétaire de son logement, mais rattaché fiscalement à ses parents et ne disposant pas de son propre revenu fiscal de référence ne peut donc pas bénéficier de MaPrimeRénov' ou MaPrimeAdapt'.

Le rattachement au foyer fiscal sans limite d'âge pour les majeurs handicapés ouvre néanmoins droit à d'autres avantages, comme la majoration du nombre de parts pour le calcul du quotient familial. Il y a donc un choix à faire.

Le dispositif MaPrimeAdapt' accorde une aide financière au foyer dans son ensemble pour adapter le logement. En pratique, la majorité de ces aides concernent des adultes qui résident au domicile de leurs parents ou sont hébergés à titre gratuit dans un logement leur appartenant. L'aide est versée directement aux parents en leur qualité de propriétaires.

M. André Guiol. – Je transmettrai ces informations aux nombreuses personnes qui m'ont contacté. J'imaginais qu'il s'agissait d'une simple question de procédure, je découvre une situation cocasse, voire injuste. Je vous remercie de vous pencher sur ce dossier pour rechercher une solution plus rapide et plus simple pour les personnes concernées.

Myologie et rôle du muscle

M. Philippe Mouiller. – La myologie est une discipline médicale et scientifique transversale. Les muscles jouent un rôle clé dans la motricité et la mobilité, rythment la respiration et l'activité cardiaque, contribuent à l'entretien de la mémoire et à la santé mentale, préviennent les maladies cardiovasculaires, métaboliques, neurodégénératives et la récidive de certains cancers. L'état de nos muscles est un indicateur de notre état de santé, et leur entretien un facteur essentiel de prévention.

Grâce notamment aux travaux impulsés par l'AFM-Téléthon et l'Institut de myologie, les connaissances se sont approfondies. Le succès de traitements innovants contre certaines maladies graves du muscle et l'essor des essais cliniques sont une véritable révolution.

Dans ce contexte très favorable, comment comptez-vous sensibiliser le grand public au rôle vital du muscle dans le bien grandir, le bien vivre et le bien vieillir, systématiser la pratique d'une activité physique dans les trajectoires de soins, faire reconnaître la myologie comme discipline transversale et, enfin, soutenir la recherche sur le muscle ?

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée chargée de l'autonomie et des personnes handicapées. – La myologie associe neurologues, pédiatres, médecins rééducateurs, biologistes et professionnels paramédicaux. Le réseau de soins et de recherche est structuré autour des centres de référence des maladies rares sur les maladies neuromusculaires – dont les myopathies.

La préservation et le renforcement de la masse musculaire sont également essentiels à la prévention. À ce titre, le dispositif Mon bilan prévention promeut l'activité physique. L'activité physique adaptée peut être prescrite à certains patients, notamment en cas de maladie chronique ; elle est facilitée par le réseau des maisons sport-santé mis en place depuis 2019.

La physiologie musculaire et les bases de la myologie sont désormais enseignées dans toutes les maquettes de formation, assurant un socle minimal. Il existe par ailleurs un diplôme interuniversitaire national de myologie ouvert à tous les professionnels de santé.

Nous sommes pleinement mobilisés et investissons dans la recherche, soutenue par l'AFM-Téléthon. Cet enjeu sera évidemment pris en compte dans le plan Grand âge que le Gouvernement présentera prochainement.

M. Philippe Mouiller. – Merci pour ces précisions. Tout l'enjeu réside dans la capacité à déployer les moyens et sensibiliser les patients. La gestion des muscles est essentielle à la prévention, qui est l'un des enjeux de la médecine de demain. Nous avons donc un objectif commun.

Prothèses dentaires contenant du cobalt-chrome

M. Philippe Mouiller, en remplacement de Mme Christine Bonfanti-Dossat. – Des milliers de patients portent des prothèses dentaires contenant du cobalt-chrome, substance classée cancérogène, sans en avoir été informés, ni lors du choix du dispositif ni lors de la facturation.

Ces prothèses, souvent importées, sont facturées au même prix que celles fabriquées en France, sans qu'aucune obligation réelle de traçabilité ne s'impose aux praticiens. Cette opacité expose les patients à un risque sanitaire et pénalise les laboratoires français, soumis à des normes strictes, face à une concurrence étrangère qui y échappe.

Le Gouvernement entend-il rendre obligatoire l'indication de l'origine et de la composition précise des prothèses dentaires sur les documents remis aux patients ? Si oui, selon quel calendrier ? À défaut, comment justifie-t-il que des patients puissent encore être exposés à des matériaux potentiellement dangereux, sans information claire ni consentement éclairé ?

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée chargée de l'autonomie et des personnes handicapées. – Les attentes en matière de transparence sur les matériaux utilisés et l'origine des prothèses dentaires contenant du cobalt-chrome sont légitimes.

Le cobalt est une substance classée comme cancérogène et toxique pour la reproduction, catégorie 1B. Cette classification repose toutefois sur des études menées chez l'animal ou *in vitro* ; à ce jour, l'état des connaissances scientifiques ne permet pas d'établir un risque sanitaire avéré chez l'humain, mais justifie une vigilance renforcée.

Fin 2024, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a montré que, si la présence de cobalt était généralement bien mentionnée sur l'étiquetage, les informations sur les substances classées CMR (cancérogène, mutagène, toxique pour la reproduction) et la justification de leur utilisation restaient hétérogènes selon les fabricants. L'ANSM travaille à l'amélioration du respect de ces exigences.

Il y a aussi un enjeu de concurrence équitable par l'information des patients. Le devis obligatoire préalable à la pose d'une prothèse doit mentionner sa provenance, la nature des matériaux utilisés et les risques associés. La DGCCRF poursuit ses contrôles

et le ministère est mobilisé pour le suivi et la mise en œuvre de ces exigences.

M. Philippe Mouiller. – Nous attendons donc le rapport de l'ANSM.

Les contrôles devront être amplifiés. Les rapports sur la fraude pointent tout particulièrement cette activité médicale ; il faut l'entendre pour obtenir une vraie mobilisation. C'est un enjeu de santé publique, de prévention et de gestion des deniers de la sécurité sociale.

Conséquences de la réforme du système d'assurance maladie suisse sur les salariés frontaliers

M. Cyril Pellevat. – La réforme annoncée du système d'assurance maladie suisse, la LAMal, prévoit qu'à compter de 2028, les assurés résidant à l'étranger seront intégrés au mécanisme suisse de compensation des risques, jusqu'ici réservé aux résidents helvétiques. Cette réforme, qui vise à mieux répartir les coûts entre les cantons suisses, entraînerait une hausse de 60 % à 65 % des cotisations pour les travailleurs frontaliers genevois, dont beaucoup résident en Haute-Savoie. C'est une menace directe sur leur pouvoir d'achat, sur l'attractivité de l'emploi frontalier, sur la compétitivité de nos entreprises.

Cette réforme intervient dans un contexte de renégociation des conventions bilatérales franco-suisses en matière de sécurité sociale et de santé. Inquiètes, les associations de frontaliers demandent des mesures transitoires, un accompagnement et des garanties pour éviter une pénalisation brutale.

Comment éviter que cette réforme ne se traduise par une augmentation disproportionnée des primes pour les travailleurs frontaliers ? Comment comptez-vous soutenir les salariés et les entreprises face à l'impact économique prévisible ?

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée chargée de l'autonomie et des personnes handicapées. – Cette réforme a été décalée de 2026 à 2028, ce qui permettra d'engager un travail étroit avec nos partenaires suisses, en coordination avec les associations de frontaliers. Seuls sont concernés les frontaliers qui ont choisi de relever de l'assurance maladie suisse ; leurs cotisations sont régies exclusivement par le droit suisse. L'impact de la réforme pourra donc être évoqué dans les instances de coopération bilatérale.

Notre objectif est clair : garantir les droits des frontaliers et obtenir des mécanismes de compensation ou d'étalement des coûts pour limiter l'impact sur leur pouvoir d'achat. Nous travaillons avec les collectivités, les associations de frontaliers et les entreprises pour anticiper les solutions d'accompagnement. Cela pourrait passer par des

aides ciblées ou un renforcement des complémentaires santé.

La Haute-Savoie bénéficiera d'une attention prioritaire. La Dreets de Savoie suit le dossier de près. Cette réforme ne peut se faire au détriment des travailleurs frontaliers, qui sont des piliers de notre coopération économique et se soignent majoritairement en France.

M. Cyril Pellevat. – Je participe aux instances transfrontalières ; je serai attentif. Nous attendons le soutien de l'État.

Il existe aujourd'hui deux systèmes d'assurance : la LAMal et les cotisations côté français. Si l'assurance privée, qui fonctionnait bien, n'avait pas été supprimée en 2015, nous ne connaîtrions pas ces difficultés.

Défaillances du logiciel Arpege

M. Philippe Grosvalet. – Un arpège désigne une succession de notes qui créent un accord. Jouées ensemble, elles forment une harmonie. Arpege est aussi le nom du nouveau logiciel dédié au paiement des arrêts maladie, qui ne rend pas vraiment hommage à son homonyme.

Expérimenté depuis octobre 2024 dans les CPAM de Loire-Atlantique et de Vendée, le logiciel a subi de nombreux dysfonctionnements. Résultat : après avoir été maintenu coûte que coûte par la Cnam pendant un temps, son extension à l'ensemble du territoire national a finalement été suspendue le 8 octobre dernier, mais pas en Loire-Atlantique et en Vendée où son exploitation est maintenue.

Ces dysfonctionnements ont causé de graves torts aux assurés.

Quand la Cnam mettra-t-elle définitivement un terme à cette expérimentation désastreuse ?

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée chargée de l'autonomie et des personnes handicapées. – L'application Arpege a été conçue pour accélérer le traitement des arrêts de travail par les CPAM avec deux objectifs : simplifier et fiabiliser le processus au bénéfice des assurés sociaux et verser plus rapidement les indemnités journalières.

Une expérimentation a été lancée dans les CPAM de Vendée et de Loire-Atlantique. Toutefois, malgré de nombreux travaux préparatoires et des correctifs, des difficultés persistent, d'où la décision de suspendre le dispositif.

Il nous faut une nouvelle feuille de route. L'assurance maladie a mis en œuvre plusieurs actions pour accompagner les assurés et les agents. Un dispositif d'entraide nationale a été instauré pour appuyer les deux CPAM dans le traitement des dossiers. Un audit externe a également été mandaté pour analyser la situation, en vue d'évaluer la capacité d'Arpege à gérer tous les cas d'indemnités journalières, y compris les plus complexes, et de

proposer des scénarios pour sécuriser le traitement des dossiers et améliorer les conditions de travail des agents. Cet audit sera rendu public en février 2026 et déterminera la poursuite ou non du déploiement de l'application.

M. Philippe Grosvalet. – Le droit à l'expérimentation, et même le droit à l'erreur, permettent aux services publics d'avancer. Toutefois, en cas d'erreur, il ne faut pas s'obstiner, surtout lorsque cela met en difficulté des milliers de personnes.

Madame la ministre, je vous demande avec insistance d'agir pour que la CPAM reconnaissse enfin cette grave erreur.

Situation alarmante des enfants pris en charge par l'ASE

M. Joshua Hochart. – Depuis plusieurs années, de nombreux rapports et décisions de justice ont mis en lumière des dysfonctionnements structurels de l'aide sociale à l'enfance (ASE). Récemment, des cas de maltraitance ont été dévoilés.

Ces événements révèlent des failles majeures dans la capacité de l'institution à assurer un contrôle rigoureux et constant des conditions d'accueil. Ils soulèvent également la question cruciale de l'orientation des mineurs : les enfants victimes de violences intrafamiliales (VIF) sont trop souvent placés dans les mêmes structures ou familles que des jeunes au comportement relevant de la délinquance.

Cette cohabitation forcée, aux conséquences graves, est dénoncée par de nombreux professionnels.

Quelles mesures le Gouvernement compte-t-il prendre pour renforcer les contrôles ?

Nous réclamons depuis longtemps que les parlementaires puissent visiter les établissements médico-sociaux accueillant des mineurs et de jeunes majeurs.

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée chargée de l'autonomie et des personnes handicapées. – Les violences perpétrées à l'encontre d'enfants qui devraient être protégés sont tout à fait inacceptables ; le Gouvernement les a immédiatement dénoncées et a fait engager les procédures qui conviennent.

Le Gouvernement rejoint vos constats, ainsi que ceux de la commission d'enquête sur la protection de l'enfance, et a décidé de faire de ce sujet une priorité du garde des sceaux et de la ministre de la santé.

Il faut renforcer le pilotage national, nécessaire pour améliorer la connaissance et le suivi des politiques mises en œuvre, et créer un système d'information dédié à la protection de l'enfance pour mieux assurer le suivi des parcours et éviter les ruptures.

La santé des enfants protégés constitue aussi un axe central de cette refondation, avec un parcours de soins coordonné et renforcé, inscrit dans le PLFSS. Celui-ci assurera un bilan à l'entrée de l'enfant dans l'ASE, avec les actions de soins nécessaires. Ce dispositif se fonde également sur les enseignements des expérimentations Pégase et Santé protégée, dont il sécurise le financement.

Nous continuons de soutenir les centres d'appui à l'enfance développés par le professeur Gréco. Très prochainement, un projet de loi sera présenté par le garde des sceaux et la ministre de la santé pour replacer le parcours de vie de l'enfant au cœur du dispositif.

M. Joshua Hochart. – Le secteur social est dans une situation dramatique, notamment dans le département du Nord, avec 22 000 enfants pris en charge. Comme moi, vous y êtes attentifs. Vous avez la main à plus d'un titre : il est temps d'agir.

Pour un acte II de la loi Narcotrafic

Mme Marion Canalès. – Il y a presque un an, notre assemblée adoptait la loi Narcotrafic, à la suite des travaux de la commission d'enquête menée par Étienne Blanc et Jérôme Durain. Ses conclusions étaient claires : l'action des pouvoirs publics en amont de la lutte souffre de failles béantes ; la bataille contre le narcotrafic sera gagnée si l'on agit à la fois sur la prévention de la consommation et sur la dissuasion de l'entrée dans les trafics.

Près d'un an après l'adoption de ce texte, ce volet préventif, pourtant indispensable, est absent. Le 17 décembre dernier, j'étais présente, ici, au Sénat, avec pas moins de dix ministres pour évoquer les suites de la loi. Pourtant, malgré la multiplication des constats, nous ne voyons toujours rien venir.

Le Gouvernement aurait pu prendre des initiatives. L'un de nos collègues aurait pu être nommé parlementaire en mission – et je ne prêche pas pour ma paroisse. Nous avons le sentiment que le Gouvernement attend, alors qu'il aurait dû prendre la main.

Que comptez-vous faire ?

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée chargée de l'autonomie et des personnes handicapées. – Le Gouvernement partage le constat de la commission d'enquête sénatoriale : il faut renforcer le volet sanitaire et préventif, en articulation étroite avec les politiques de sécurité.

La consommation de tabac, d'alcool et de cannabis a reculé chez les mineurs, tandis que la consommation de cocaïne et de drogues de synthèse a progressé, de même que les conduites addictives sans substance, souvent amplifiées par l'environnement numérique.

La prévention des usages, la protection des mineurs et la réduction des vulnérabilités sont les

leviers essentiels pour tarir durablement ces filières criminelles.

Le Gouvernement a défini plusieurs priorités : lancement d'un plan de prévention ciblé sur les usages nocifs de l'alcool ; déploiement de campagnes nationales de prévention portant sur les addictions ; accélération des programmes de renforcement des compétences psychosociales ; amélioration du repérage, de l'orientation et de la prise en charge des addictions ; enfin, mise en place d'un comité de pilotage interministériel dédié à la protection des mineurs face aux écrans, qui intègre également la prévention des addictions.

Une attention particulière est donc portée aux mineurs exposés aux trafics. Nous renforçons le repérage précoce, les dispositifs d'aller vers et la coordination entre tous les acteurs.

Ouverture des droits à la sécurité sociale pour les Français de l'étranger

Mme Mélanie Vogel. – Lors de l'examen du PLFSS, la suppression du délai de carence pour l'affiliation des Français de l'étranger à la sécurité sociale lors de leur retour en France a été adoptée à l'unanimité au Sénat, puis à une écrasante majorité à l'Assemblée nationale.

Hormis quelques exceptions, il faut attendre trois mois avant de pouvoir être affilié à la sécurité sociale lorsque l'on rentre de l'étranger.

Ce délai de carence, qui crée de nombreuses difficultés, doit être supprimé. Cette proposition a été plébiscitée lors des Assises de la protection sociale des Français de l'étranger. Une pétition que j'ai lancée sur le sujet a reçu une mobilisation historique, à l'heure où beaucoup de Français se posent la question de retourner en France, compte tenu du contexte géopolitique.

Le législateur a été parfaitement clair. Mais le Conseil constitutionnel a censuré cette mesure pour des raisons de forme et non de fond, estimant que le véhicule législatif n'était pas le plus approprié.

Que compte faire le Gouvernement pour respecter la volonté du législateur ? L'adoption d'un décret pourrait être une solution.

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée chargée de l'autonomie et des personnes handicapées. – Cette mesure a en effet été déclarée non conforme par le Conseil constitutionnel.

La protection universelle maladie (PUMa) garantit à toute personne travaillant ou résidant en France de manière stable et régulière la prise en charge de ses frais de santé. Pour y être affilié, il faut justifier d'une résidence ininterrompue de plus de trois mois.

Ainsi, ne sont pas affiliées des personnes qui ne contribuent pas à la solidarité nationale. Certaines personnes sont toutefois exonérées de cette condition,

notamment les membres de familles rejoignant un assuré déjà affilié à un régime français. Le code de la sécurité sociale ne cite pas explicitement les Français de l'étranger, mais le délai de carence de trois mois est supprimé pour ceux qui reviennent s'installer en France s'ils travaillent, si leur conjoint travaille ou réside en France depuis plus de trois mois, s'ils bénéficient d'un maintien des droits via la carte européenne d'assurance maladie (Ceam) ou la Caisse des Français de l'étranger, ou s'ils souscrivent une assurance volontaire. (Mme Mélanie Vogel s'empatoie.)

Le Gouvernement estime donc qu'une large part des situations est déjà couverte, mais reste disposé à étudier avec vous les cas qui posent problème.

Fermeture du site de l'entreprise Arlanxeo à Lillebonne

Mme Céline Brulin. – Le 2 octobre dernier, la direction d'Arlanxeo annonçait la fermeture de son site de Lillebonne, en Seine-Maritime, entraînant la suppression de 165 emplois directs dans un bassin industriel déjà fragilisé.

Les représentants du personnel et les organisations syndicales ont signé un plan de sauvegarde de l'emploi (PSE) au terme de négociations particulièrement difficiles. Je salue leur engagement et leur ténacité, malgré un climat social extrêmement dégradé et un profond sentiment d'abandon de la part de l'État.

Arlanxeo n'est pas une entreprise en difficulté. Elle appartient au groupe Aramco, compagnie pétrolière saoudienne qui a réalisé plus de 100 milliards de dollars de profits en 2024 et versé des dividendes colossaux.

Des solutions existent pour maintenir l'activité, notamment la possibilité d'un approvisionnement en matière première via le site de TotalEnergies de Gonfreville-l'Orcher. Mais ces pistes n'ont jamais été sérieusement examinées, et encore moins soutenues par l'État.

Le Gouvernement entend-il enfin agir pour empêcher que des entreprises quittent notre territoire en laissant derrière elles des salariés, des savoir-faire et des territoires entiers à l'abandon ?

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée chargée de l'autonomie et des personnes handicapées. – La mobilisation du Gouvernement face à la fermeture de sites industriels sur notre territoire est totale. Nous sommes présents pour accompagner les salariés concernés et leur permettre de trouver de nouvelles solutions.

La Seine-Maritime vit en effet une période de mutation. Des projets industriels d'ampleur y émergent, tandis que certains sites ferment ou font l'objet de restructurations.

Les discussions relatives au plan de sauvegarde se sont révélées complexes en raison de l'écart très important entre les revendications syndicales et les concessions que l'entreprise était prête à accepter. Les services de l'État ont été particulièrement vigilants quant au respect des règles relatives à la sécurité et aux conditions de travail des salariés.

Comme vous, plusieurs élus ont pointé le manque d'information. La Dreets envisage l'envoi d'un nouveau courrier d'observation portant notamment sur la méthodologie des catégories professionnelles, les critères d'ordre, le redémarrage de l'activité et les risques psychosociaux, et sur le fonctionnement de la cellule d'écoute qui sera mise en place.

Dématérialisation des services publics et non accès aux droits

M. Alexandre Basquin. – Quand allez-vous tenir compte des effets dévastateurs de la dématérialisation des services publics et entendre les voix de ceux qui se sont privés de leurs droits, faute d'accès à un agent derrière un guichet ?

Selon le rapport de la Défenseure des droits d'octobre 2025, six usagers sur dix ont été en difficulté, pour une majorité d'entre eux, en raison de l'absence de contact humain, 63 % des jeunes et 59 % des personnes de plus de 55 ans ont du mal à effectuer leurs démarches administratives et la part des cadres et des professions intermédiaires, pourtant bien outillés, a nettement augmenté. Il ne s'agit donc pas d'une simple fracture numérique. Résultat : 23 % des sondés déclarent avoir renoncé à leurs droits.

À la froideur des ordinateurs, préférons la chaleur humaine. Les Français ont droit de bénéficier d'alternatives à la dématérialisation lors de leurs démarches et de vivre sans internet ni smartphone. C'est une liberté fondamentale.

Allez-vous renforcer l'accès à des êtres humains ?

M. David Amiel, ministre délégué chargé de la fonction publique et de la réforme de l'État. – Le numérique répond aux besoins exprimés par une partie de nos compatriotes. Avec près de 82 % des démarches réalisées en ligne, la simplification progresse, comme cela a été le cas avec le prélèvement à la source pour les impôts.

Mais, vous avez raison, il faut toujours prévoir des alternatives au numérique afin que ce dernier ne devienne pas une condition de l'accès au droit. Nombre de nos compatriotes, par choix, par habitude ou par manque d'accès aux outils numériques, ont besoin d'avoir un contact humain.

Aussi l'accès aux démarches par téléphone reste-t-il très important. Depuis 2023, un plan d'amélioration de l'accueil téléphonique a été lancé et déployé dans trente réseaux de services publics dans le cadre du programme Services Publics+.

S'agissant de l'accueil physique, je salue le déploiement du dispositif France Services qui offre des réponses nouvelles sur tout le territoire. Grâce à 2 850 structures, plus de 19 millions d'accompagnements ont été réalisés depuis 2021, surtout au profit de personnes éloignées du numérique. Les agents de France Services sont les médecins généralistes du service public.

M. Alexandre Basquin. – Malgré les avancées liées à France Services, nombre d'insatisfactions demeurent. Il faut plus d'humanité dans les services publics.

Assujettissement des élus locaux frontaliers aux cotisations sur leurs indemnités de fonction

Mme Sylviane Noël. – Le code de la sécurité sociale dispose que les indemnités de fonction des élus des collectivités territoriales affiliés au régime général de la sécurité sociale pour l'ensemble des risques sont assujetties aux cotisations et contributions.

Toutefois, l'article 11 du règlement européen portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale de 2004 précise que les personnes résidant en France, exerçant une activité professionnelle dans un pays membre de l'Union européenne et affiliés à la sécurité sociale de celui-ci, sont exonérées de cotisations sociales en France. Ce principe vaut également pour les travailleurs frontaliers travaillant en Suisse. Par conséquent, il semble que ni la CSG ni la CRDS ne devraient être prélevées sur les indemnités d'un élu frontalier qui aurait opté pour un régime de sécurité sociale suisse.

Quelle démarche un élu frontalier dans cette situation doit-il entreprendre afin de bénéficier de l'exonération à laquelle il a droit ?

M. David Amiel, ministre délégué chargé de la fonction publique et de la réforme de l'État. – L'article 11 du règlement européen de 2004 pose le principe de l'unicité de législation applicable : ainsi, pour les personnes résidant en France et exerçant une activité salariée dans un autre État membre de l'Union européenne, la législation applicable est-elle celle du second État.

En ce qui concerne le droit interne, l'article L.136-1-1 du code de la sécurité sociale prévoit que la CSG et la CRDS sont perçues sur toutes les sommes perçues ainsi que les avantages et accessoires en nature ou en argent qui y sont associés, dus en contrepartie ou à l'occasion d'un travail, d'une activité ou de l'exercice d'un mandat ou d'une fonction élective.

Néanmoins, seules les indemnités de fonction des élus des collectivités sont concernées, pour autant que ces deniers soient domiciliés fiscalement en France et à la charge d'un régime obligatoire français d'assurance maladie.

Par conséquent, les indemnités de fonction d'un élu d'une collectivité qui résiderait en France et serait affilié à la sécurité sociale d'un autre État membre ne sauraient être soumises à la CSG et à la CRDS. Il revient à la collectivité versant les indemnités de fonction de les traiter comme exemptées de ces prélèvements.

Continuité des avantages acquis pour les agents de la fonction publique territoriale

M. Michaël Weber. – Avant la loi de 1984, les communes devaient recourir à des associations d'agents ou des amicales du personnel pour verser un treizième mois ou une prime de fin d'année à leurs employés. Entre 1984 et 1996, le législateur leur a permis de maintenir ce complément de rémunération à condition de les inscrire dans leur budget et de les verser directement.

Or les chambres régionales et territoriales des comptes (CRTC) exigent désormais une preuve de l'existence et des montants des primes versées, obligeant ainsi les collectivités territoriales, notamment rurales, à fouiller dans les archives de leurs amicales de plus de quarante ans, bien souvent perdues. Sans quoi, le juge considère ces avantages comme illégaux, alors qu'ils participent de l'attractivité de la fonction publique territoriale et qu'ils constituent des éléments de rémunération à part entière.

En l'absence de documents attestant formellement leur existence avant 1984, ces avantages peuvent-ils faire l'objet d'une délibération de conformité des conseils municipaux permettant de prouver leur existence, sur la base de la bonne foi de la commune ?

La publication d'une circulaire ministérielle fixant les règles de fonctionnement en la matière serait par ailleurs bienvenue.

M. David Amiel, ministre délégué chargé de la fonction publique et de la réforme de l'État. – En la matière, le droit est clair. L'article L.714-11 du code général de la fonction publique prévoit le maintien des avantages institués avant le 28 janvier 1984, soit avant l'entrée en vigueur du statut, aussi bien pour les fonctionnaires que pour les contractuels.

Les observations des CRTC portent très souvent sur la traçabilité, le fondement juridique ou encore les modalités de versement. Vous le rappeliez vous-mêmes, dès lors que les conditions posées par la loi sont respectées, le bénéfice de ces avantages n'est pas remis en cause.

Par conséquent, à mon sens, les collectivités n'ont pas besoin de délibérer de nouveau, puisque la loi organise d'ores et déjà le maintien de ces avantages.

En revanche, lorsque la collectivité ne peut pas produire la pièce justificative attestant de l'institution de l'avantage avant 1984, il est prudent de sécuriser la situation en intégrant les montants correspondants

dans le régime indemnitaire de droit commun pour les agents qui en bénéficient.

Enfin, une circulaire ministérielle est en cours d'élaboration afin de préciser les modalités de mise en œuvre des avantages collectivement acquis avant 1984.

Relations entre la DGFiP et les collectivités territoriales

M. Hervé Gillé. – Des élus locaux alertent sur les difficultés croissantes qu'ils rencontrent avec les services déconcentrés de la DGFiP, liées moins à la règle qu'à son interprétation, parfois rigide et divergente selon les territoires, ce qui déstabilise notamment les plus petites communes, dépourvues d'ingénierie administrative.

En Gironde, une commune a ainsi souhaité confier la gestion d'une partie de son patrimoine immobilier à un prestataire extérieur, ce que le code général des collectivités territoriales (CGCT) permet ; mais la direction régionale des finances publiques a jugé ce dispositif non conforme aux règles de la comptabilité publique.

Les services déconcentrés de la DGFiP sont-ils chargés d'appliquer la loi ou bénéficient-ils d'un pouvoir d'interprétation, notamment en matière de recouvrement des loyers et de gestion des recettes communales ? Quelle est la doctrine en la matière ? Quelles instructions sont-elles données aux services déconcentrés ? Comment entendez-vous garantir une application homogène, juridiquement sécurisée et respectueuse de la libre administration des collectivités territoriales sur l'ensemble du territoire ?

M. David Amiel, ministre délégué chargé de la fonction publique et de la réforme de l'État. – Les services de la DGFiP accompagnent les collectivités dans le respect des règles de la comptabilité publique et du principe de libre administration des collectivités territoriales. C'est important pour les communes de taille modeste qui n'ont pas les moyens d'ingénierie nécessaires.

Vous attirez l'attention sur le cas d'une commune qui possédait dix logements locatifs gérés en régie directe et qui a souhaité en confier la gestion à une agence immobilière, en mars 2025, notamment pour l'assister dans la recherche de locataires ou l'encaissement des loyers. Elle a eu recours à une convention de mandat, dispositif dérogatoire, qui nécessite un avis conforme du comptable public, qui a seul la charge, en principe, de manier les fonds.

Depuis septembre dernier, des échanges ont lieu entre la collectivité concernée et la direction régionale des finances publiques pour trouver une solution conforme à la réglementation et sécurisant les procédures de recouvrement des loyers.

Nous sommes à votre disposition pour approfondir cette question.

M. Hervé Gillé. – J'ose espérer une médiation efficace : les collectivités sont bousculées par le recouvrement de la taxe d'aménagement.

Accises sur des eaux-de-vie volées

M. Daniel Laurent. – Je vais vous parler d'une situation profondément injuste, l'exigibilité des droits d'accises sur des volumes d'alcool volés. Des exploitants sont victimes de cambriolages dans leurs chais, faits dûment constatés par les forces de l'ordre. Et l'administration continue de réclamer les accises sur ces volumes disparus. Les montants sont considérables, entre 50 000 et 140 000 euros – jusqu'à 247 000 euros si l'on additionne le coût des volumes volés et les dégradations. Cette double peine est insoutenable dans le contexte de crise que subit la filière.

Selon la ministre de l'action et des comptes publics, il s'agit de l'application stricte d'une directive européenne selon laquelle toute sortie régulière d'un entrepôt entraîne l'exigibilité de la taxe. Je ne comprends pas. Un vol caractérisé ne peut être assimilé à une sortie régulière des entrepôts, ni juridiquement ni moralement. Une directive européenne n'est ni intangible ni immuable ; à tout le moins elle peut être interprétée.

L'injustice est manifeste. Il faut refuser qu'un producteur soit contraint de payer un impôt sur un produit qu'il n'a ni vendu, ni consommé, ni même conservé.

Quelle initiative la France entend-elle prendre, au niveau national comme européen ?

M. David Amiel, ministre délégué chargé de la fonction publique et de la réforme de l'État. – Le cadre européen conduit parfois à des situations inacceptables.

Au regard de la sensibilité du sujet, notamment dans le contexte international que nous connaissons, le Gouvernement a demandé un recensement rapide des vols et des montants, pour objectiver s'il existe un problème structurel. La France pourrait alors défendre des évolutions auprès de la Commission européenne.

La simplification des règles pour les viticulteurs est l'une de nos priorités. Des travaux importants ont été engagés depuis 2024. Une circulaire relative aux pertes et manquants a été publiée en 2025. Les travaux relatifs à la taxation des vols s'inscriront dans ce cadre.

Nous sommes pleinement mobilisés pour accompagner les viticulteurs et producteurs d'alcool.

M. Daniel Laurent. – La situation est absolument inadmissible et injuste. Il faut intervenirurgemment.

Guide des sociétés éphémères

Mme Nathalie Goulet. – Le 5 novembre dernier, nous avions évoqué le guide des sociétés éphémères publié par la mission interministérielle de coordination anti-fraude (Micaf). Je n'ai pas trouvé ce guide, et je ne suis pas particulièrement maladroite... Où est-il ?

Les entreprises éphémères sont le cheval de Troie de la criminalité organisée. Le texte du 5 novembre n'est pas encore à l'ordre du jour de l'Assemblée nationale. Carrousel de TVA à 25 milliards d'euros, blanchiment, fraudes... les sujets sont pourtant très importants.

Avez-vous ce guide ? Sinon, comment comptez-vous acculturer l'administration à ces questions ? Quand le texte voté à l'unanimité au Sénat sera-t-il à l'ordre du jour de l'Assemblée nationale ?

M. David Amiel, ministre délégué chargé de la fonction publique et de la réforme de l'État. – Les sociétés éphémères ont fait l'objet d'évolutions législatives que nous avons défendues ensemble en novembre dernier. Dès 2021, un guide a été élaboré puis diffusé par la Micaf pour mieux détecter ces sociétés qui constituent l'un des principaux instruments de fraude fiscale et sociale et de fraude aux dispositifs d'aides publiques.

Le guide présente une typologie des infractions, les outils dont les réseaux disposent ainsi que les synergies à mettre en œuvre pour mieux traiter le problème. Il a été diffusé auprès des réseaux de la DGFiP, de l'Urssaf, de l'inspection du travail, des forces de sécurité intérieures, tout comme des parquets – il est publié sur le site de la direction des affaires criminelles et des grâces (DAGC) – et des secrétaires permanents des comités opérationnels départementaux anti-fraude (Codaf) que coordonne la Micaf.

Il fera l'objet d'une rediffusion en 2026 pour intégrer les plus récentes évolutions.

Ce guide n'a pas vocation à faire l'objet d'une diffusion grand public. Cependant, la Micaf est à votre disposition pour vous le communiquer, comme à tous les parlementaires.

Mme Nathalie Goulet. – Je suis déçue ! J'ai cru, monsieur le ministre, que vous alliez me l'apporter.

Comme Saint Thomas, je ne crois que ce que je vois. Je suis normande : une grande confiance n'exclut pas une petite méfiance.

Les experts parlent aux experts. Il faut une diffusion large ! C'est un sujet par exemple pour les entreprises de domiciliation, ou même pour les hôtels.

C'est encore la période des vœux, il est encore temps de me faire un petit cadeau... (*M. Didier Marie s'en amuse.*)

Situation budgétaire de l'université de Rouen Normandie

M. Didier Marie. – La situation budgétaire de l'université de Rouen Normandie, qui accueille 30 000 étudiants, est préoccupante. Elle peine à assurer ses missions essentielles d'enseignement et de recherche.

Les causes sont multiples : inflation, augmentation des coûts de l'énergie, revalorisation du point d'indice, augmentation de la contribution au régime de retraite de l'État, glissement vieillesse technicité (GVT), et enfin une sous-dotation chronique depuis plusieurs années, comprise entre 10 et 60 milliards d'euros.

Depuis 2023, l'université a débloqué 10 millions d'euros sur ses ressources propres pour absorber ces charges nouvelles ; le déficit s'élève à 5 millions d'euros pour 2025.

L'établissement a engagé un plan d'économie – réduction des postes et des formations, des crédits de la recherche. Toutefois, 7 millions d'euros de masse salariale supplémentaire s'ajouteront en 2026, pour un déficit prévisionnel estimé à 11 millions d'euros.

L'enseignement supérieur public dans nos territoires est en danger. Alors que les écoles privées fleurissent, et avec elles les inégalités d'accès à la formation, il est crucial de soutenir notre université de Rouen.

M. Philippe Baptiste, ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'espace. – Le réalisé est souvent inférieur au prévisionnel. Le déficit prévisionnel pour 2026 n'est qu'un indicateur. Cependant, nous ne sous-estimons pas les enjeux, qui s'expliquent par des campagnes d'emploi et des investissements ambitieux engagés lors des exercices précédents. L'université travaille avec le rectorat pour revoir la trajectoire financière et assurer sa soutenabilité, grâce à un pilotage pluriannuel.

Dans les prochains jours débutera un travail sur le modèle de financement des universités, avec trois objectifs : établir un état des lieux clair ; ouvrir un dialogue sur les contraintes de gestion ; ancrer le repositionnement stratégique du financement État-universités. Les dotations seront alors examinées. Les travaux seront présidés par Gilles Roussel et Jérôme Fournel.

M. Didier Marie. – Si le déficit pour 2026 reste prévisionnel, le déficit de 2025 de 5 millions d'euros est bien réel. Le Gouvernement doit appliquer le principe décideur-payeur. Les décisions nationales doivent être intégralement compensées par l'État. Nous comptons sur vous.

Surveillance du volcan Fani Maoré

M. Saïd Omar Oili. – En 2018, après l'émergence du volcan sous-marin Fani Maoré, à 70 km de

Mayotte, le ministère a déployé des moyens humains pour la recherche et la surveillance, très importante pour la protection de la population. Quels sont le nombre de postes, les missions des agents et leur lieu d'affectation entre 2019 et 2025 ? Les moyens financiers doivent suivre également. Je pense au projet Marmor, très innovant, pour assurer une surveillance en temps réel du volcan.

M. Philippe Baptiste, ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'espace. – Tous les moyens du ministère sont mobilisés pour surveiller l'activité volcanique à Mayotte. La surveillance est assurée dans le cadre du réseau de surveillance volcanologique et sismologique de Mayotte (Révosima), qui regroupe plusieurs établissements, à savoir l'Institut de physique du globe de Paris (IPGP), le Bureau de recherches géologiques et minières (BRGM) et l'Institut français de recherche pour l'exploitation de la mer (Ifremer).

Entre 2019 et 2021, le ministère a financé pour 1 million d'euros le personnel chargé de la surveillance, complétés par des postes de l'IPGP et du BRGM.

En 2026, 12 personnes surveillent la situation à Mayotte.

Le réseau Révosima est cofinancé par le ministère de la transition écologique et celui des outre-mer. Son budget total a varié entre 2,5 et 3,9 millions d'euros entre 2019 et 2024.

Les acteurs se sont associés au sein du projet Marmor, financé par l'Agence nationale de la recherche (ANR) à hauteur de 15 millions d'euros sur huit ans, pour renforcer les capacités de surveillance sismologique continue et en temps réel à Mayotte, grâce notamment au développement de la fibre optique.

M. Saïd Omar Oili. – La loi du 11 août 2025 indique dans son rapport annexé que l'État s'engage à soutenir les campagnes scientifiques et les outils de prévision et de surveillance du volcan Fani Maoré. Pour cela, il faut des moyens humains, sur place. Or souvent ces personnels sont à La Réunion.

Le phénomène est exceptionnel ! Le volcan a grandi sous l'eau de 800 mètres en quelques mois. Seuls des personnels sur place pourraient, le cas échéant, aider les populations à évacuer.

Extincteur dans les voitures

M. Stéphane Demilly. – Chaque année, environ 35 000 véhicules sont incendiés, soit une centaine par jour. Qu'il s'agisse d'actes de délinquance, de sinistres isolés ou d'accidents de la route, ces incendies exposent les personnes à des risques mortels et peuvent causer des incendies de végétation aux conséquences dramatiques. Je pense à l'incendie aux abords de Marseille en 2025 : une Peugeot 107 a pris feu sur l'A55 ; 750 hectares sont partis en fumée,

400 personnes ont été évacuées, 70 maisons touchées, dont une dizaine complètement détruites.

Les études montrent qu'une intervention très précoce à l'aide d'un extincteur portatif permettrait de réduire de 70 % les dommages.

Actuellement, seuls les véhicules à usage professionnel, notamment ceux affectés au transport de personnes ou de marchandises, sont soumis à une obligation d'équipement. L'extension de cette obligation aux véhicules particuliers viendrait promouvoir la prévention. L'Allemagne, la Belgique, la Bulgarie, la Pologne, la Turquie ou encore la Grèce ont déjà fait ce choix.

À l'heure où nous peinons à renouveler notre flotte de lutte contre les feux de forêt, il faut renforcer tous les leviers d'intervention et de prévention.

Le Gouvernement envisage-t-il d'instaurer une obligation d'équipement en extincteur pour tous les véhicules neufs ?

M. Philippe Baptiste, ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'espace. – Je vous prie d'excuser Philippe Tabarot, qui m'a transmis sa réponse.

Cette mesure intéressante présente des contraintes. D'abord, les conducteurs particuliers n'ont pas de formation à la manipulation d'un extincteur face à un incendie. Ensuite, il manque un compartiment dédié dans les voitures des particuliers, utile pour que l'extincteur ne devienne un projectile en cas d'accident. Enfin, pour les véhicules électriques, les extincteurs ne sont pas efficaces lorsqu'il s'agit d'un feu externe au pack de batteries.

Toutefois, avant de prendre des décisions, le Gouvernement examinera les retours d'expérience dans d'autres États européens, notamment sur les points de réserve que je viens d'évoquer.

M. Stéphane Demilly. – Les ceintures de sécurité, un temps, n'étaient pas obligatoires. Nous avons agi. Quand on veut, on peut.

Éco-PTZ dans le parc naturel régional des Ardennes

Mme Else Joseph. – L'éco-prêt à taux zéro (éco-PTZ) finance les travaux de rénovation énergétique des logements privés, les intérêts étant à la charge de l'État.

Cet outil de lutte contre la précarité énergétique a suscité l'intérêt de plusieurs collectivités du parc naturel régional des Ardennes. Ce dernier s'est engagé à accompagner ces communes. Tous les acteurs publics sont au rendez-vous pour que les particuliers bénéficient de l'éco-prêt à taux zéro.

Toutefois, cette démarche vertueuse est bridée par le refus des banques. Pourtant, ce prêt peut être accordé sans condition de ressources et le décret du

19 juillet 2024 a élargi son éligibilité aux ménages modestes, voire très modestes.

Alors que nous pensions avoir surmonté une discrimination territoriale, voilà une nouvelle discrimination. Des ménages ont dû abandonner leur dossier, car leur reste à charge est trop important. Les banques refusent de s'engager en raison de l'insolvabilité de l'emprunteur.

Il ne saurait y avoir de territoire perdu, ni par la République ni par les banques qui, si elles ne sont pas des services publics, exercent une mission d'intérêt général. Que comptez-vous faire pour mettre fin à cette discrimination territoriale ? Qu'envisage l'État face au refus des banques d'accorder cet éco-PTZ ?

M. Philippe Baptiste, ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'espace. – Les ménages modestes et très modestes peuvent demander, depuis 2024, une catégorie spécifique d'éco-prêt à taux zéro. Leur demande de prêt est simplifiée, car elle s'appuie sur l'instruction technique réalisée au préalable par l'Anah. Les banques restent, en revanche, libres d'apprécier, sous leur propre responsabilité, la solvabilité et les garanties de remboursement de l'emprunteur.

Pour faciliter l'octroi du crédit aux ménages qui respectent les plafonds de revenus, l'État a mis en place le fonds de garantie pour la rénovation, qui permet aux banques partenaires de bénéficier d'une garantie directe à hauteur de 75 % des éventuels sinistres de ce crédit.

Si l'éco-PTZ connaît, dans son ensemble, une montée en puissance importante grâce aux réformes entreprises depuis 2018, avec plus de 112 000 offres de prêts bancaires en 2024, la distribution par les banques des éco-prêts à taux zéro couplés aux aides de l'Anah demeure encore trop limitée. Aussi, le ministre de la ville et du logement s'engage à poursuivre la sensibilisation des banques.

Stations d'épuration et permis de construire

Mme Agnès Canayer. – De nombreuses communes, notamment en Seine-Maritime, pâtissent du blocage de permis de construire dû à la non-conformité de certaines stations d'épuration. À Neufchâtel-en-Bray et Doudeville, des projets essentiels sont gelés, parfois depuis des années, à cause de stations obsolètes.

En 2024, la France a été condamnée par la Cour de justice de l'Union européenne pour manquement à la directive sur les eaux résiduaires urbaines dans 78 agglomérations.

Ces blocages rendent impossibles les projets de ces communes. Celles-ci engagent des travaux colossaux – à Neufchâtel-en-Bray, plus de 4 millions d'euros sont prévus en dix ans pour mettre la station aux normes –, mais la situation se tend. Le maire de

Neufchâtel-en-Bray a même décidé de ne pas se représenter.

Le Gouvernement entend-il soutenir financièrement les collectivités et les syndicats qui mettent en œuvre des travaux pour accélérer la mise aux normes des stations d'épuration ? Comptez-vous assouplir les procédures pour que les collectivités engagées dans ces travaux puissent tout de même délivrer des permis de construire ?

M. Michel Fournier, ministre délégué chargé de la ruralité. – Le Gouvernement a conscience des difficultés des collectivités dans la mise en œuvre des obligations prévues par la directive Eaux résiduaires urbaines. En 2017, la Commission européenne a mis la France en demeure de remédier à ses manquements dans 364 agglomérations d'assainissement. Puisque 78 d'entre elles étaient toujours en infraction en 2020, la France a été condamnée par la Cour de justice de l'Union européenne, le 4 octobre 2024. Actuellement, le taux d'agglomérations non conformes reste élevé.

Face au risque de nouvelle condamnation et compte tenu des enjeux environnementaux et sanitaires, différentes dispositions ont été prises pour amener les collectivités à respecter la réglementation en vigueur. Le Gouvernement a également renforcé la capacité d'investissement des collectivités. Les moyens des agences de l'eau ont été augmentés de plus de 50 millions d'euros par an et ceux de l'Office français de la biodiversité pour les outre-mer de 35 millions d'euros par an. Les collectivités peuvent aussi solliciter des subventions au titre de la DETR et de la DSIL. La Banque des Territoires propose par ailleurs des aqua-prêts.

Les collectivités doivent en outre se préparer à répondre à de nouvelles obligations, après l'importante révision de la directive en 2024.

Mme Agnès Canayer. – L'État ne doit pas seulement jouer du bâton. Il doit aussi accompagner les collectivités dans cette mise aux normes, dont nous comprenons bien l'enjeu.

Intégration des anciens gendarmes et policiers nationaux au sein des polices municipales

M. Stéphane Le Rudulier. – De plus en plus d'anciens gendarmes ou policiers nationaux choisissent de poursuivre leur carrière au sein des polices municipales, apportant leur solide expérience du terrain, leurs compétences opérationnelles et leur culture professionnelle rigoureuse. Or, leur parcours antérieur n'est que très partiellement reconnu, tant en termes de statut, de formation que de positionnement hiérarchique. Ils doivent le plus souvent suivre l'intégralité du cycle de formation initiale, parfois redondant au regard de leurs compétences acquises, et patienter de longs mois avant de pouvoir exercer

pleinement leurs fonctions, au regard des agréments à obtenir.

Comment le Gouvernement compte-t-il faciliter et valoriser leur intégration au sein des polices municipales, mieux reconnaître leur expérience et alléger les procédures de transition ?

M. Michel Fournier, ministre délégué chargé de la ruralité. – Le Beauvau des polices municipales, en 2024 et 2025, a été le cadre de riches échanges qui ont permis d'identifier les difficultés et les pistes d'amélioration ou de simplification du recrutement et de la formation des policiers municipaux. Ces discussions ont montré l'importance de maintenir l'obligation de formation des policiers nationaux et gendarmes à leur nouveau cadre d'emploi, mais aussi de prendre en compte les acquis de leur expérience professionnelle.

Policiers nationaux et gendarmes peuvent déjà bénéficier d'une réduction de moitié de leur formation initiale d'application s'ils n'ont pas rompu le lien avec leur administration d'origine, mais ne bénéficient d'aucune dispense s'ils sont lauréats d'un concours d'accès au cadre d'emploi de la police municipale.

Le Gouvernement a travaillé à une évolution du cadre juridique de la formation des policiers municipaux, afin que le Centre national de la fonction publique territoriale puisse adapter les obligations de formation aux besoins des agents et des collectivités qui les emploient. Le projet de loi qui en résulte doit être examiné par votre assemblée début février : nous aurons alors l'occasion d'aborder ce sujet plus profondément.

M. Stéphane Le Rudulier. – Merci pour ces propos rassurants. Nous serons très attentifs, lors de l'examen de ce texte, à faciliter l'intégration des anciens gendarmes et policiers nationaux. Cela réduirait le coût de leur recrutement pour les collectivités.

Soutien financier aux communes confrontées à la pollution aux PFAS

M. Franck Menonville. – Depuis le 3 juillet dernier, la consommation de l'eau du robinet est interdite dans dix-sept communes des Ardennes et de la Meuse, en raison de sa pollution aux PFAS, avec des taux dépassant jusqu'à 28 fois la valeur guide, qui est de 0,1 microgramme par litre. Les six cents habitants des quatre communes meusiennes concernées ont fait part de leur inquiétude aux maires, en première ligne. Je salue la remarquable réactivité des services de l'État.

Une étude a proposé l'interconnexion à un syndicat des eaux voisin, pour un coût de 3 millions d'euros. Si cette somme peut être couverte à 80% par des financements publics, le reste à charge est trop élevé pour ces quatre villages. Les habitants, déjà victimes

de cette pollution, risquent de voir le prix de l'eau considérablement augmenter.

À la veille des élections municipales, les maires ont besoin d'être rassurés et écoutés. Ils doivent bénéficier d'un accompagnement exceptionnel des services de l'État. Est-il possible de supprimer le plafond de 80 % ?

M. Michel Fournier, ministre délégué chargé de la ruralité. – Le Gouvernement est aux côtés de ces collectivités.

La loi du 27 février 2025 prévoit l'élaboration d'un plan d'action interministériel destiné à financer la dépollution des eaux. Il précisera le juste partage des coûts entre les acteurs à l'origine de la pollution, les consommateurs et la solidarité, nationale ou de bassin. La redevance instaurée par cette loi permettra de mobiliser des moyens.

La situation observée sur le bassin Rhin-Meuse appelle toutefois une mobilisation rapide. Aussi, sans attendre ce plan, l'agence de l'eau financera les actions curatives au titre de sa mission de solidarité au bénéfice des territoires ruraux. Le niveau des différentes aides publiques sera défini au regard d'un prix de l'eau qui devra être cohérent avec le prix moyen local apprécié à l'échelle du bassin. Les financements pourront toutefois faire l'objet d'un regard spécifique des préfectures.

M. Franck Menonville. – Merci pour votre réponse. À ce stade, il faut un déplafonnement.

Anciens salariés de Lecas industries à Nersac

Mme Nicole Bonnefoy. – Une cinquantaine d'anciens salariés de l'entreprise papetière charentaise Lecas Industries, filiale du groupe Hamelin, sont dans une situation inique : depuis plusieurs mois, ils sont sans ressources alors qu'un plan de sauvegarde de l'emploi (PSE) validé par les services de l'État prévoyait leur accompagnement, leur reconversion et le maintien de leurs revenus durant leur congé de reclassement. Pourtant, les indemnités ne sont pas versées, formation et accompagnement sont suspendus. Pire, la couverture mutuelle est stoppée, puisque Hamelin a cessé de payer les cotisations.

Dépourvus de tous leurs droits, ces salariés ne touchent ni indemnité mensuelle de reclassement, ni indemnités de licenciement, alors qu'Hamelin continue à éditer des fiches de paie sans verser de salaire. Ce vide juridique est préjudiciable aux salariés licenciés et remet en cause le PSE.

Comment l'État fera-t-il respecter les engagements d'Hamelin ? Comment renforcer la responsabilité sociale des grands groupes vis-à-vis de leurs filiales et de leurs salariés ?

Mme Anne Le Hénanff, ministre déléguée chargée de l'intelligence artificielle et du numérique. – Le Gouvernement est pleinement conscient de la situation difficile des anciens salariés de Lecas Industries, dont la fermeture définitive début 2025 a entraîné la suppression de près de 70 emplois. La liquidation judiciaire fait l'objet d'un appel du parquet, ce qui suspend la procédure, crée un vide juridique, et bloque l'intervention de l'Association pour la gestion du régime de garantie des créances des salariés (AGS). Cela prive les salariés de leur rémunération, de leurs indemnités et de leurs droits liés au congé de reclassement.

Ayant vécu une fermeture de site industriel à Vannes, je sais l'angoisse que provoque une telle situation. Les services du ministère du travail et de Bercy suivent ce dossier avec la plus grande attention en coordination avec l'AGS, l'Unédic et les organes de la procédure collective.

L'audience devant la cour d'appel aura lieu en février. Je sais que cette réponse ne vous satisfera pas pleinement, mais nous devons respecter le temps judiciaire. L'État veillera à ce que les droits des salariés soient respectés et les responsabilités examinées.

Mme Nicole Bonnefoy. – Cette situation inextricable est foncièrement injuste et doit alerter l'État sur le risque de fragilité des PSE. À l'heure où nous parlons de réindustrialisation, le dumping fiscal et social prive notre pays de compétences industrielles. Il faut revoir cet angle mort de nos politiques publiques pour arrêter cette débâcle industrielle.

Interdiction du téléphone portable dans les établissements scolaires

Mme Agnès Canayer, en remplacement de M. François Bonhomme. – L'usage des téléphones portables dans les établissements scolaires est un enjeu majeur pour le climat scolaire et la concentration des élèves. La loi de 2018 pose le principe d'une interdiction dans les écoles et collèges. Depuis la rentrée 2025, le dispositif « portable en pause » impose aux collégiens de déposer leur téléphone dès leur arrivée, mais 70 % des chefs d'établissement n'ont pas pu le mettre en œuvre, faute de moyens adaptés.

Les expérimentations de 2024 et 2025 auprès de 50 000 collégiens révélaient pourtant les effets positifs sur la concentration et la réduction des conflits. En novembre, le Président de la République a annoncé l'extension de cette interdiction au lycée dès la rentrée prochaine. Plusieurs initiatives législatives sont en cours, notamment une proposition de loi d'Agnès Evren instaurant la double interdiction des réseaux sociaux pour les moins de 15 ans et du portable au lycée, reprise dans l'avant-projet de loi sur la protection des jeunes face aux écrans.

Avez-vous évalué « portable en pause » ? Quelles sont les difficultés des établissements ? Quels sont le calendrier législatif et les modalités concrètes de mise en œuvre ?

Mme Anne Le Hénanff, ministre déléguée chargée de l'intelligence artificielle et du numérique. – La régulation des usages numériques des jeunes constitue un enjeu majeur de santé publique, de citoyenneté, mais également de réussite scolaire.

La loi interdit déjà l'usage du téléphone portable dans les écoles et les collèges, avec des exceptions encadrées, notamment pour des raisons médicales ou pédagogiques. Différents dispositifs ont été testés, comme des casiers sécurisés. L'évaluation est très positive : amélioration du climat scolaire, apaisement des relations, meilleure attention des élèves et augmentation des interactions sociales. Près de 80 % des collèges participants l'aprouvent. « Portable en pause » a été généralisé à tous les collèges publics dès septembre dernier. Une enquête nationale est en cours et un premier bilan sera présenté vers le 16 février.

La loi permet aux lycées de définir eux-mêmes, à travers le règlement intérieur, les modalités d'une éventuelle interdiction. Le Gouvernement et les parlementaires travaillent à l'instauration d'un principe général d'interdiction, tout en conservant des adaptations selon des contextes pédagogiques ou des statuts spécifiques à l'élève. Reste une priorité claire pour le Gouvernement : le temps scolaire doit être pleinement consacré aux apprentissages.

Mme Agnès Canayer. – M. Bonhomme, très attaché à ce sujet, regardera avec attention les résultats de l'évaluation. La mise aux normes nécessite que l'État accompagne financièrement les collectivités locales.

Filière psychiatrique et santé mentale des territoires ruraux

M. Olivier Bitz. – Nombre de nos concitoyens subissent des inégalités territoriales de santé, surtout en zone rurale, avec des conséquences dramatiques : retard de diagnostic, absence de traitement de certaines pathologies chroniques... Cela a un impact sur l'espérance de vie de nos concitoyens, sans parler du sentiment de payer des cotisations pour des soins auxquels ils n'ont pas accès.

L'État n'est pas resté inactif depuis la suppression du *numerus clausus* en 2018. Les collectivités locales sont aussi très engagées, mais les résultats ne sont pas encore au rendez-vous. Dans l'Orne, il faudrait deux fois plus de médecins généralistes pour atteindre la moyenne nationale. C'est pire encore pour les spécialistes, notamment les psychiatres – ils sont moins de dix dans le département.

Selon Santé publique France, les pathologies mentales augmentent très fortement. Malgré la

consécration comme grande cause nationale et le plan Psychiatrie présenté le 11 juin dernier, nous peinons à voir des résultats tangibles sur le terrain. Comment le plan Psychiatrie est-il appliqué en milieu rural ?

Mme Anne Le Hénanff, ministre déléguée chargée de l'intelligence artificielle et du numérique. – Les fragilités sont souvent cumulatives en milieu rural : éloignement des soins, isolement social, tension sur les ressources humaines et pression accrue sur les jeunes notamment.

Quelque 104 projets territoriaux de santé mentale (PTSM) couvrent l'ensemble du territoire. Sur la base d'un diagnostic partagé, ils coordonnent l'action des établissements de santé, de la médecine de ville, du secteur médico-social, des collectivités et des associations. La deuxième génération des PTSM, dès cette année, renforcera cette territorialisation et améliorera l'organisation des parcours de soins, de la prévention à la gestion des crises.

Dans les territoires ruraux, il faut renforcer l'« aller vers ». Depuis 2019, 150 millions d'euros ont financé 435 projets conduisant à la création ou au renforcement de 157 équipes mobiles en psychiatrie. Les 125 maisons des adolescents constituent des points d'appui territoriaux essentiels : plus de 56 % disposent d'antennes de proximité et 22 % portent déjà une équipe mobile.

La grande cause nationale Santé mentale 2026 consolidera cet engagement dans une approche interministérielle. Nous agirons sur les déterminants sociaux, éducatifs et territoriaux de la santé mentale. C'est ainsi que nous ferons de la psychiatrie de proximité, y compris en milieu rural, un pilier à part entière de notre système de santé.

Prise en charge de l'oligodontie

Mme Élisabeth Doineau. – J'attire votre attention sur les agénésies dentaires multiples et surtout l'oligodontie, absence congénitale d'au moins six dents permanentes ou temporaires. Anomalie dentaire rare, elle entraîne des conséquences fonctionnelles, esthétiques et psychologiques importantes, notamment chez les enfants, adolescents et jeunes adultes.

Sa prise en charge nécessite des soins très longs, complexes et coûteux, comprenant des greffes osseuses, la pose d'implants et de prothèses fixes. Si les deux premiers types d'actes peuvent, dans certains cas, bénéficier d'un remboursement au titre d'une affection de longue durée, les actes prothétiques restent majoritairement à la charge du patient. Or leur coût est parfois terrifiant, d'autant qu'il faut renouveler les travaux quand la mâchoire grandit. Il en résulte une inégalité d'accès aux soins.

De nombreuses familles ne peuvent financièrement engager un parcours de soins complet, alors que la réhabilitation bucco-dentaire conditionne la qualité de

vie, la mastication, donc la digestion, la parole et l'estime de soi des personnes atteintes. Quelles mesures mettre en œuvre pour traiter ces pathologies rares mais problématiques ?

Mme Anne Le Hénanff, ministre déléguée chargée de l'intelligence artificielle et du numérique. – L'oligodontie impacte lourdement les personnes atteintes ; elles peuvent bénéficier d'une prise en charge de leurs soins par l'assurance maladie dans le cadre des affections de longue durée, à la suite d'un protocole de soins établi par le médecin, qui peut être rempli grâce à un guide de l'assurance maladie.

Pour les enfants de plus de six ans et jusqu'à la fin de la croissance, les actes sont pris en charge par l'assurance maladie ; pour les adultes, jusqu'à dix implants peuvent être remboursés par l'assurance maladie dans le traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare.

Afin d'accélérer le diagnostic et d'organiser la prise en charge, différentes mesures ont été mises en œuvre. L'avenant n°1 à la convention des chirurgiens-dentistes 2023-2028 permet de solliciter l'expertise d'un médecin spécialiste en cas de suspicion de maladie rare. Le centre de référence des maladies rares orales et dentaires accompagne les patients. Dans le cadre du 100 % Santé, mis en œuvre par le gouvernement en 2019, un panier de soins est intégralement pris en charge par l'assurance maladie et les complémentaires santé. Il offre un choix de prothèses dentaires fixes et amovibles sans aucun reste à charge pour l'assuré. Certes, la prise en charge pourrait être améliorée pour les soins hors nomenclature et les bridges.

Mme Élisabeth Doineau. – Malgré le guide et l'accompagnement particulier, des efforts restent à faire. Faisons attention aux familles. Il faut traiter l'intégralité du sujet, dans la durée, parce que cette maladie intervient souvent pendant l'enfance et dure jusqu'à l'âge adulte. Tous les soins nécessaires doivent être pris en charge.

Enseignement français en Espagne

Mme Mathilde Ollivier. – Sans concertation, la Mission laïque française (MLF) a annoncé cet automne son désengagement de ses établissements en Espagne, plongeant familles et personnels dans l'incertitude. Les familles avaient pourtant consenti 19 % de hausse des frais de scolarité en deux ans. En 2023, le déconventionnement brutal des établissements de Villanueva et Alicante avait déjà supprimé plusieurs dizaines de postes.

La MLF a pourtant bénéficié de 14 millions d'euros d'aides publiques, d'un rééchelonnement de dette en 2024, de la mise à disposition de personnel détaché, du financement des bourses et de subventions pour ses travaux de mise en sécurité. Or nous ne disposons d'aucun audit indépendant sur sa situation financière.

Allez-vous donner suite à la demande des élus de saisir la Cour des comptes ?

Nous ne savons rien des repreneurs potentiels. Que savez-vous ? Les droits à l'avancement de carrière et aux cotisations retraite des enseignants seront-ils préservés ? Les parents d'élèves craignent de nouvelles hausses vertigineuses des frais de scolarité.

Ces projets de cession doivent être suspendus jusqu'à l'établissement d'un état des lieux complet et transparent et la consultation des parties prenantes. Quels engagements prenez-vous pour garantir la stabilité des frais de scolarité, la sécurisation des situations professionnelles des personnels et le maintien de leurs droits ?

Mme Eléonore Caroit, ministre déléguée chargée de la francophonie, des partenariats internationaux et des Français de l'étranger. – Je suis engagée dans une réforme ambitieuse pour pérenniser notre enseignement français à l'étranger.

Les décisions de la MLF relèvent de son conseil d'administration, le ministère n'y siégeant qu'à titre consultatif. La MLF a annoncé son intention de se retirer de la gestion de neuf établissements en Espagne, sans information préalable du ministère.

La MLF, que j'ai reçue, justifie cette décision par une perte cumulée de 18,2 millions d'euros en dix ans et un déficit estimé à 2,5 millions d'euros. D'où la recherche d'un repreneur pour la rentrée 2026 garantissant une continuité pédagogique pour les élèves et une continuité sociale pour les personnels.

Le repreneur devrait être choisi le 19 février, le vote définitif et la signature des actes de cession intervenant en avril, pour un transfert à la rentrée 2026. Une prochaine commission interministérielle d'homologation examinera le dossier du repreneur. Le ministère restera attentif aux conditions de reprise et à la continuité du service éducatif.

Limite d'âge des consuls honoraires

M. Jean-Baptiste Lemoyne. – Je rends hommage à nos 500 consuls honoraires, au service de nos compatriotes établis hors de France ou de passage à l'étranger dans plus de 100 pays.

Hélas, le décret de 1976 leur interdit d'exercer au-delà de 70 ans. Avec l'augmentation de l'espérance de vie, il conviendrait de repousser cette limite d'âge de cinq ans – la Belgique l'a portée jusqu'à 80 ans. Quand ce décret sera-t-il révisé ?

Mme Eléonore Caroit, ministre déléguée chargée de la francophonie, des partenariats internationaux et des Français de l'étranger. – Je m'associe à l'hommage que vous rendez à nos consuls honoraires, qui accomplissent un travail remarquable au service de nos 3 millions de compatriotes résidant à l'étranger.

Oui, nos consuls honoraires devraient pouvoir, s'ils le souhaitent et en ont la capacité, exercer leurs fonctions au-delà de la limite d'âge actuelle. D'où une proposition de modification du décret du 16 juin 1976 pour décaler cette limite d'âge, mais aussi actualiser certaines de leurs compétences. Mes services ont sollicité l'avis des autres ministères concernés et la réforme entrera en vigueur au premier trimestre de cette année.

Des mesures transitoires pourront être prises au bénéfice des consuls honoraires qui se trouveraient dans une situation intermédiaire pendant quelques mois.

M. Jean-Baptiste Lemoyne. – Merci pour cette réponse, qui prend acte de la nécessité de faire évoluer rapidement cette limite. Veillons à ce que les consuls qui atteindraient 70 ans dans les semaines à venir ne soient pas pénalisés.

Bénévoles en contact avec des mineurs

Mme Nathalie Delattre. – L'encadrement du recrutement des bénévoles en contact direct avec des mineurs est un enjeu majeur de sécurité publique.

Sur le terrain, les pratiques sont très hétérogènes. Si certaines structures exigent la présentation du bulletin n°3 du casier judiciaire, d'autres se contentent encore d'une simple déclaration sur l'honneur, dont on a vu les dangereuses limites. Or, dans nos hôpitaux, nos établissements scolaires ou médico-sociaux, des bénévoles sont parfois seuls avec des enfants. La vigilance s'impose donc.

Dans le sport, la loi du 8 mars 2024 a montré l'efficacité d'un cadre plus strict. Mais la protection reste incomplète.

La voie réglementaire permettrait certes d'harmoniser certaines pratiques, mais seule la loi pourrait établir un principe clair et général, applicable à toutes les structures accueillant des mineurs. Au pouvoir réglementaire le soin de tenir compte de la diversité des associations et d'accompagner les plus petites.

La protection des mineurs ne peut plus souffrir d'exception, ni territoriale ni associative. Le Gouvernement est-il prêt à soutenir une évolution législative sur la vérification systématique de l'honorabilité des bénévoles intervenant auprès des mineurs ?

Mme Eléonore Caroit, ministre déléguée chargée de la francophonie, des partenariats internationaux et des Français de l'étranger. – Veuillez excuser l'absence de Mme Ferrari. La protection des mineurs et la lutte contre toutes les formes de violence font partie de ses priorités.

Depuis 2021, le système automatisé « honorabilité » est en place pour les encadrants sportifs. Le contrôle d'honorabilité, qui existait pour les

éducateurs sportifs professionnels, a été étendu, puis annualisé par la loi du 8 mars 2024. Depuis 2021, 4,4 millions de vérifications ont conduit à prendre 1 000 mesures d'éloignement.

L'État a également renforcé le contrôle des accueils collectifs de mineurs. Chaque année, plus de 1,8 million de contrôles d'honorabilité sont réalisés de manière systématique.

Le ministère souhaite aller encore plus loin dans la protection des mineurs en mettant en adéquation les mesures incapacitantes prévues par le code du sport et le code de l'action sociale et des familles.

Mme Nathalie Delattre. – J'appelle le Gouvernement à soutenir la proposition de loi que je déposerai.

Commissariat mutualisé de Sarcelles

M. Daniel Fargeot. – À la suite des annonces du Premier ministre Jean Castex en 2021, l'État, la commune de Sarcelles et la communauté d'agglomération Roissy-Pays-de-France ont signé en mai 2024 une convention de partenariat pour la construction d'un commissariat mutualisé regroupant 353 fonctionnaires de police nationale, 43 agents de police municipale et 10 agents du centre de supervision intercommunale. Ce projet de 34 millions d'euros incarne l'esprit du continuum de sécurité : coopération, mutualisation, efficacité.

Alors qu'une première étape a eu lieu en mai 2024, le projet n'avance plus depuis un an et demi et aucun calendrier actualisé n'a été communiqué. Les 25 millions d'euros promis par l'État n'ont pas été versés.

Dans un courrier de mai dernier, le maire de Sarcelles et le président de l'agglomération ont fait part de leurs inquiétudes. Pourtant, sur le terrain, tout est prêt : les financements des collectivités sont provisionnés, le foncier est gelé, les aménagements sont anticipés. Cette situation fragilise la relation de confiance entre l'État et les collectivités locales. À Sarcelles comme ailleurs, les élus locaux tiennent leurs engagements ; ils attendent la même clarté de la part de l'État.

Pouvez-vous nous donner un calendrier actualisé du projet, les raisons précises du retard et les garanties apportées par l'État ?

Mme Marie-Pierre Vedrenne, ministre déléguée auprès du ministre de l'intérieur. – Je salue l'engagement des policiers qui accomplissent un travail remarquable, dans un contexte difficile, pour protéger les Français. Leurs conditions de travail sont une préoccupation pour le ministre Nuñez et moi-même.

Le projet de loi de finances prévoit 395 millions d'euros d'autorisations d'engagement au titre des

investissements immobiliers de la police et 312 millions au titre du fonctionnement.

Le relogement du commissariat de Sarcelles est attendu par tous – forces de l'ordre, habitants, élus. Je salue l'engagement de la commune et de la communauté d'agglomération dans ce projet.

Notre situation budgétaire chronique explique que les choses n'avancent pas toujours aussi vite que nous le souhaiterions. Sous réserve de l'adoption du budget 2026, la phase « offre » du concours de maîtrise d'œuvre sera lancée cette année. À ce stade, la livraison de l'ouvrage est prévue pour 2028.

Monsieur le sénateur, vous pouvez compter sur notre volonté de faire avancer ce projet d'un peu plus de 30 millions d'euros, qui concerne l'une des plus importantes circonscriptions de police d'Île-de-France. (M. Daniel Fargeot remercie Mme Marie-Paule Vedrenne.)

Mobilité des gendarmes et policiers outre-mer

Mme Lana Tetuanui. – Je serai peut-être qualifiée d'excessive, mais la mobilité des fonctionnaires relevant de votre ministère en Polynésie française est un combat que je mène depuis que je suis élue.

J'écris, je relance pour tenter de seconder les vœux de nos gendarmes et policiers qui, depuis plusieurs années, souhaitent revenir en Polynésie pour servir leur collectivité. Or, lors du dernier mouvement du personnel de la police, sur dix postes ouverts à une mutation en Polynésie française, seuls deux originaires ont pu obtenir satisfaction. Ce n'est pas normal !

Le critère du centre des intérêts matériels et moraux (CIMM) n'est que foutaise ! Comment faire pour que, à compétence égale, nos compatriotes fonctionnaires polynésiens puissent être considérés comme prioritaires ?

Mme Marie-Pierre Vedrenne, ministre déléguée auprès du ministre de l'intérieur. – La mobilité outre-mer dans la gendarmerie doit concilier les intérêts particuliers des militaires et l'intérêt général du service. Elle répond au respect du code de la défense ainsi qu'aux nécessités opérationnelles, tout en tenant compte de l'aptitude et de la qualification des personnels. La gendarmerie a mis en place plusieurs dispositifs facilitant le recrutement local et l'accès des personnels ultramarins aux emplois dans leur territoire par la mobilité.

Dans la police, les demandes de mutations des agents du corps d'encadrement et d'application sont classées en fonction d'un barème de points. Des conditions de recevabilité spécifiques existent cependant : le gardien de la paix nouvellement recruté demeure dans sa région de première affectation pour une durée de cinq ou huit ans, selon le concours – c'est le cas pour les outre-mer.

Pour les officiers et les commissaires, la durée minimale de maintien dans le premier emploi est de deux ans de service effectif. Le recrutement spécifique au titre du concours dans le corps de fonctionnaire de l'État pour l'administration de la Polynésie française garantit un retour en Polynésie à l'issue de l'année de scolarité.

L'action du Gouvernement vise à consolider durablement la capacité à garantir la meilleure sécurité des outre-mer.

Mme Lana Tetuanui. – Merci, mais soyez vigilante : la bureaucratie parisienne favorise la mutation de personnels expatriés au détriment de nos fonctionnaires ultramarins. Cela crée une frustration grandissante et une perte de confiance à l'égard de l'État dans leurs rangs, qui se traduira par une progression des rangs indépendantistes.

Règlement de sécurité des établissements de nuit

Mme Catherine Dumas. – La tragédie du 1^{er} janvier 2026 à Crans-Montana, qui a coûté la vie à quarante personnes, dont neuf Français, souligne les risques spécifiques des établissements de nuit : fortes affluences, ambiance sonore intense, locaux complexes et dispositifs de sécurité parfois inadaptés.

À Paris, certains établissements pourraient ne pas déclarer l'ensemble de leurs activités, ce qui poserait des questions en matière de sécurité et d'équité. Les commissions de sécurité et les contrôles administratifs doivent rester des piliers de la prévention pour garantir la sécurité de tous, sans pénaliser les acteurs respectueux des règles.

Le préfet de police de Paris a adressé le 2 janvier un courrier aux fédérations de la restauration et de la vie nocturne, rappelant les règles de sécurité et annonçant un renforcement des contrôles.

Quels sont le calendrier de ces contrôles et les premiers constats qui en résultent ? Le Gouvernement entend-il engager une réflexion plus globale sur l'efficacité et la cohérence du dispositif réglementaire de sécurité applicable aux établissements de nuit ?

Mme Marie-Pierre Vedrenne, ministre déléguée auprès du ministre de l'intérieur. – Je réitère le soutien du Gouvernement aux familles endeuillées lors du drame de Crans-Montana.

Cet événement tragique rappelle la nécessité d'une vigilance absolue face aux risques d'incendie et de mouvements de panique dans les établissements recevant du public. Notre réglementation est très stricte et adaptée, mais son respect doit faire l'objet de toute notre attention. L'exploitant doit garantir à ses visiteurs un niveau de sécurité conforme, y compris pour les petits établissements non soumis à une déclaration préalable.

Certains établissements exercent une activité ponctuelle d'accueil de soirées dansantes non

déclarées, sans appliquer les règles de sécurité et de prévention incendie imposées. Le ministre Laurent Nuñez a donc demandé aux préfets, dès le lendemain du drame, de surveiller ces établissements et de prévoir des visites inopinées et ciblées.

À Paris, les mesures prises par le préfet de police s'inscrivent dans cette logique : l'envoi d'un courrier rappelant leurs obligations et leurs responsabilités aux exploitants de 131 discothèques parisiennes est en cours, de même que des contrôles qui pourraient donner lieu à des sanctions allant jusqu'à la fermeture administrative.

Mme Catherine Dumas. – Le renforcement des contrôles doit en effet s'accompagner d'une réflexion sur l'adaptation et la cohérence des règles. Je salue les contrôles inopinés actuellement menés.

Inspecteurs du permis de conduire

M. Guislain Cambier. – Quatre-vingt-cinq jours : c'est le délai moyen d'attente dans le Nord pour passer son permis de conduire. En cas d'échec, c'est 80 jours de plus. C'est insupportable, tant pour les candidats que pour les professionnels des écoles de conduite.

En cinq ans, les demandes d'inscription au permis de conduire dans mon département ont augmenté de 17 %, soit plus de 200 000 candidats supplémentaires. Depuis trente ans, le manque de places est une difficulté structurelle qui n'a jamais connu de réponse : le Gouvernement a multiplié les annonces, notamment l'embauche d'inspecteurs, mais il ne s'agit sur le terrain que de remplacements de départs en retraite.

Le permis est le moyen d'accéder à des études, à un emploi, à la vie sociale, à l'autonomie ; ce devrait être un droit pour tous. Le taux de réussite à la première présentation est trop faible – environ 55 % – et la pression sur les familles, les écoles de conduite et les inspecteurs s'accroît. Le besoin de recrutement national est estimé à environ 150 inspecteurs et 20 délégués supplémentaires.

Le budget de l'État entre dans sa phase finale : quels moyens allez-vous prévoir pour rétablir des délais raisonnables ?

Mme Marie-Pierre Vedrenne, ministre déléguée auprès du ministre de l'intérieur. – Le permis de conduire demeure le premier examen de France : 1,8 million d'épreuves pratiques en 2024, dont 1,6 million en catégorie B. Les difficultés pour accéder à une place d'examen, en particulier dans certains territoires, sont pleinement identifiées et le Gouvernement a engagé un plan d'action national, déployé par mon prédécesseur depuis le 31 juillet dernier et poursuivi par mes soins, ayant permis la tenue de 83 000 examens supplémentaires et une réduction des délais.

Dans chaque département où le délai médian dépasse 80 jours, un comité de suivi, placé sous

l'autorité du préfet, a été instauré afin d'adapter localement la création de places d'examen.

S'agissant des effectifs, les postes budgétaires d'inspecteurs ont été augmentés de 15 ETP en 2023 et de 38 en 2024. Pour 2026, un concours visant à recruter 80 inspecteurs est lancé. La répartition des effectifs d'inspecteurs sera établie de la façon la plus efficiente possible par rapport aux besoins locaux.

M. Guislain Cambier. – Nous avons attendu quatre mois pour avoir un budget : nous pouvons bien attendre quelques années de plus pour que le nombre d'inspecteurs du permis de conduire soit suffisant... Continuons l'effort pour réduire réellement les délais excessifs dans les départements en tension !

Moyens insuffisants de la justice des mineurs dans le bassin d'Alès

M. Laurent Burgoa. – Confrontés depuis plusieurs mois à une succession d'actes de violence, parfois mortels, impliquant des mineurs, Christophe Rivenq, maire d'Alès, et les maires de l'agglomération ont alerté les pouvoirs publics sur l'urgence qu'Alès dispose d'un juge des enfants et d'un substitut du procureur spécialisé, un souhait repris et soutenu par divers professionnels du droit.

Actuellement, toutes les procédures concernant des mineurs sont transférées à Nîmes, ce qui entraîne des délais allongés, une surcharge des services nîmois et, lorsque des dossiers impliquent mineurs et majeurs, un éclatement des enquêtes entre plusieurs juridictions. Une simple décision ministérielle créant ces deux postes renforcerait la justice de proximité, améliorerait la protection des mineurs et faciliterait la coordination des enquêtes. Le Gouvernement a-t-il donné une suite favorable à cette demande ?

Mme Marie-Pierre Vedrenne, ministre déléguée auprès du ministre de l'intérieur. – Les échanges engagés depuis plusieurs semaines ont permis d'avancer concrètement sur cette demande.

Le contexte est marqué par l'étendue du ressort du tribunal judiciaire d'Alès, qui couvre les arrondissements d'Alès et du Vigan, ainsi que par les difficultés d'accès au tribunal pour enfants de Nîmes pour une part significative de la population. Les chefs de la cour d'appel de Nîmes ont d'ailleurs relevé que les caractéristiques démographiques et sociales du ressort d'Alès plaident en faveur du renforcement de la proximité de la justice des mineurs.

C'est pourquoi j'ai le plaisir de vous annoncer que le garde des sceaux a décidé la création d'un tribunal pour enfants à Alès, sous réserve de la réunion des conditions immobilières et des ressources humaines indispensables à sa soutenabilité. Les locaux actuels du tribunal judiciaire d'Alès étant inadaptés aux exigences spécifiques du contentieux des mineurs, le ministre de la Justice a demandé hier au maire si la

commune disposait de locaux adaptés, sécurisés et directement opérationnels.

S'agissant des moyens humains, cette question fait aujourd'hui l'objet d'une étude approfondie par les services du ministère de la Justice afin d'évaluer la nécessité ou non d'un redéploiement de postes de juges des enfants de Nîmes à Alès. Je salue votre implication aux côtés des élus locaux.

M. Laurent Burgoa. – L'année 2026 commence bien pour le Gard et pour Alès ! Dans un département où le populisme est très présent, ce type de réponse montre que les élus servent encore à quelque chose ! (*Mme Valérie Boyer applaudit.*)

Population étrangère en prison

Mme Valérie Boyer. – Selon le garde des sceaux, plus de 19 000 détenus sont de nationalité étrangère, soit un sur quatre : c'est un fait incontestable. Mais le nombre de détenus binationaux est, lui, trop souvent passé sous silence. Or il importe de regarder le problème en face, parce que la nationalité est en engagement : qu'est-ce qu'être français, sinon respecter les lois de la République ?

La proportion d'un quart des détenus révèle deux échecs : celui de notre politique migratoire à nous permettre de choisir qui nous accueillons ; celui de notre politique pénale à assurer l'éloignement effectif des étrangers condamnés. Pendant ce temps, nos prisons sont saturées et nos surveillants, épaulés, parfois agressés.

Dix-neuf criminels présumés, dont certains accusés de viol ou de narcotrafic, seront libérés en 2026 sans avoir été jugés simplement parce que les juridictions n'ont pas pu traiter leur dossier à temps... On ne peut pas dire que la justice est débordée et refuser d'éloigner effectivement les étrangers délinquants – ce n'est pas la solution à tout, mais une partie de la réponse.

Quelle est la répartition des détenus étrangers par nationalité et par type d'infraction et combien sont effectivement expulsés à l'issue de leur peine ? Quand prendrez-vous en compte les binationaux dans vos calculs ?

Mme Marie-Pierre Vedrenne, ministre déléguée auprès du ministre de l'intérieur. – Le garde des sceaux vous remercie de lui permettre de préciser la politique pénale et pénitentiaire menée pour mieux traiter la situation des personnes de nationalité étrangère condamnées et incarcérées en France.

La surpopulation carcérale est préoccupante : dès son entrée en fonction, mon collègue a décidé d'activer l'ensemble des leviers disponibles pour y répondre. Les personnes étrangères représentent 24 % de la population détenue, soit 21 155 personnes – deux tiers sont condamnées, un tiers sont des prévenus. Les nationalités algérienne, marocaine, tunisienne et roumaine sont les plus représentées.

Le garde des sceaux a adressé, le 21 mars dernier, une circulaire aux autorités judiciaires et pénitentiaires afin de renforcer la prise en charge des détenus étrangers définitivement condamnés. Une mission spécifique est en place depuis le 1^{er} septembre pour améliorer la coordination entre les services pénitentiaires, l'autorité judiciaire et le ministère de l'intérieur. Cette dynamique a été renforcée par le comité national de suivi interministériel du mois dernier, qui a engagé la refonte du protocole de 2019.

Nous intensifierons les actions visant à mieux articuler les dispositifs d'éloignement, notamment la libération conditionnelle avec expulsion et l'aide au retour volontaire. Nous mobiliserons également les transferts internationaux et la reconnaissance mutuelle de jugements au sein de l'Union européenne, ainsi que dans le cadre de coopérations bilatérales.

Conséquences sur les finances publiques du changement climatique et de l'érosion de la biodiversité

Mme Antoinette Guhl. – Les effets économiques du changement climatique sont déjà considérables : 100 milliards d'euros perdus en quarante ans. Ils s'aggraveront fortement dans les années à venir. Les travaux sur le sujet sont unanimes : sans mesures adaptées, le choc macroéconomique sera massif.

Nous sommes loin des milliards d'euros qu'il faudrait engager chaque année pour faire face. Si nous continuons, le changement climatique pèsera directement sur nos finances publiques, accroissant notre endettement de 7,5 points de PIB en 2030.

Dans l'agriculture, les surcoûts liés à l'adaptation au changement climatique et à la gestion de l'eau pourraient atteindre 2 milliards d'euros par an en 2050.

De quelles estimations le Gouvernement dispose-t-il sur le risque que font peser sur nos finances publiques le changement climatique et l'érosion de la biodiversité ? Et quelle est sa stratégie budgétaire et fiscale pour financer les besoins d'adaptation et réduire les coûts de l'inaction – une bombe financière, d'après le Haut Conseil pour le climat ?

M. Mathieu Lefèvre, ministre délégué chargé de la transition écologique. – Le dérèglement climatique a bien entendu un coût économique, en plus de ses conséquences humaines souvent tragiques sur nos sociétés. Le coût de la sécheresse de 2022 est évalué à 5 milliards d'euros, celui des inondations de 2024 dans le Nord à 600 millions d'euros. Ce qui est peu par rapport aux estimations à venir : selon la Banque de France, dans un scénario de *statu quo*, ces catastrophes coûteront plus de onze points de PIB en 2050.

S'agissant des conséquences sur les finances publiques, leur évaluation est difficile compte tenu des multiples coûts directs et indirects à prendre en

compte : dommages sur les actifs publics, compensations aux victimes, moindres recettes consécutives à la réduction de l'activité, coûts d'adaptation et d'atténuation, éventuelle baisse temporaire de la croissance jusqu'à ce que les investissements nécessaires soient réalisés.

Les effets de l'érosion de la biodiversité sur l'économie sont moins connus.

Le Gouvernement est déterminé à agir, en mobilisant des crédits et en encourageant les entreprises à mener à bien la transition écologique. Il y a quelques jours, le Premier ministre a annoncé une augmentation supplémentaire de 200 millions d'euros du fonds vert, au bénéfice des collectivités.

Mme Antoinette Guhl. – Les sommes prévues au titre du fonds vert sont bienvenues, mais l'ordre de grandeur des investissements nécessaires n'est pas celui-là. Selon l'Institut de l'économie pour le climat (I4CE), il faudrait entre 14 et 30 milliards d'euros par an d'ici à 2030 !

Échec de l'ONF en Guyane

M. Georges Patient. – En Guyane, la forêt est un territoire vivant et vital, au cœur de notre quotidien ; un espace de travail, de transmission et de subsistance pour nos populations, nos exploitants forestiers et nos chasseurs. Elle n'est ni un décor ni un sanctuaire administratif.

Ce qui s'y passe aujourd'hui est extrêmement grave. Des témoignages nombreux et concordants font état de pressions administratives abusives, d'intimidations répétées et de pratiques assimilables à du harcèlement exercées par certains agents de l'ONF. Un climat de peur et de défiance résulte de ces dérives incompatibles avec l'État de droit.

Il ne s'agit pas de ressentis : cette situation est documentée. Un rapport de la Cour des comptes de juillet dernier en dresse un constat accablant, dénonçant une gouvernance éclatée, une exploitation du bois inférieure à son potentiel, une filière bois défaillante et une dépendance massive aux subventions publiques sans efficacité démontrée.

Lorsqu'un établissement public cumule autant de soupçons de dérive et un constat manifeste d'échec, on est en présence d'une faillite structurelle. Combien de temps l'État la tolérera-t-il ? Quand engagerez-vous une réforme profonde de l'ONF en Guyane ? La forêt guyanaise doit-elle continuer à être administrée contre son territoire ou l'être en bonne intelligence avec lui ?

M. Mathieu Lefèvre, ministre délégué chargé de la transition écologique. – Je réaffirme la confiance du Gouvernement dans la délégation territoriale de l'ONF en Guyane, qui exerce des missions essentielles dans un contexte difficile.

Dans votre département, l'ONF fait face à plusieurs défis, notamment préserver un écosystème fragile

riche en biodiversité, protéger un stock de carbone majeur et lutter contre le déclinement lié au changement climatique. Il doit travailler main dans la main avec les forestiers pour garantir des pratiques d'exploitation respectueuses.

Les défis sont aussi économiques. Le développement de la filière bois passe par la planification des coupes avec les exploitants, l'augmentation du volume prélevé par le développement des pistes forestières.

Pour permettre à l'office d'exercer pleinement son rôle d'accompagnement de la filière bois, Monique Barbut a annoncé, lors de son déplacement sur place, 30 ETP supplémentaires au sein de la délégation.

Le Gouvernement sera très vigilant aux comportements individuels que vous évoquez. L'opérateur doit évidemment agir avec le plus grand respect. Lorsque ce n'est pas le cas, les diligences nécessaires seront faites.

M. Georges Patient. – Merci, mais la réponse passe à côté du sujet.

Nématode du pin dans les Landes

Mme Monique Lubin. – Un fléau microscopique menace l'un des piliers économiques, écologiques et culturels des Landes : son massif forestier. Je veux parler du nématode du pin, un danger sanitaire majeur.

Face à la menace, des abattages massifs ont été décidés, dont la coupe obligatoire des résineux, même sains, dans un rayon de 500 mètres autour des foyers identifiés. Si la nécessité de lutter efficacement contre la propagation du parasite est largement partagée par les acteurs de la filière sylvicole, les modalités de mise en œuvre de la stratégie suscitent une vive inquiétude, car l'abattage forcé de milliers de pins entraîne un choc économique considérable. Or les indemnisations annoncées reposent sur un système d'avances qui place de nombreux propriétaires dans une impasse.

Comment le Gouvernement entend-il répondre aux difficultés des sylviculteurs pour avancer les frais d'abattage et de destruction des bois ? Envisage-t-il la création d'un fonds d'indemnisation spécifique pour les crises sanitaires forestières, à l'image de ceux existants pour d'autres filières agricoles ? Enfin, la responsabilité de l'identification des arbres susceptibles d'être infestés dans la zone tampon relève de l'État : confirmez-vous que cette mission sera pleinement assurée par ses services, sans transfert de charges vers les propriétaires ?

M. Mathieu Lefèvre, ministre délégué chargé de la transition écologique. – L'apparition du nématode du pin dans les Landes fait peser une menace sérieuse sur le massif forestier, mais aussi sur l'ensemble de la filière bois française.

L'objectif est d'éradiquer au plus vite ce foyer. Les mesures prises sont harmonisées à l'échelle européenne : destruction des arbres infestés et coupe préventive des végétaux sensibles situés dans un rayon alentour. Cette coupe préventive est primordiale, certains arbres pouvant rester asymptomatiques.

Je rappelle qu'il est de la responsabilité des détenteurs de surveiller le bon état sanitaire de leurs arbres.

Sur le plan financier, le Gouvernement a débloqué une enveloppe qui permet la prise en charge des coûts directement liés aux mesures obligatoires, mais aussi de certains surcoûts d'exploitation en zone infestée : destruction des arbres symptomatiques, sécurisation de l'abattage, transport et traitement des bois. En zone tampon, l'abattage et la destruction des arbres dépréssants sont gérés et pris en charge par l'État. En outre, le dispositif d'aide au renouvellement forestier évoluera pour couvrir 90 % des coûts de reconstitution.

La séance est suspendue à 12 h 20.

PRÉSIDENCE DE M. GÉRARD LARCHER

La séance reprend à 14 h 30.

Conforter l'habitat, l'offre de logements et la construction (Suite)

M. le président. – L'ordre du jour appelle les explications de vote des groupes et le vote par scrutin public solennel sur la proposition de loi visant à conforter l'habitat, l'offre de logements et la construction.

Explications de vote

M. Christopher Szczerk. – La situation du logement en France est dramatique : record de sans domicile fixe dans nos rues, record du coût des loyers pour les ménages modestes, record de logements vacants, quasi-gel de la construction en 2025.

Le logement est une politique centrale, qui conditionne la qualité de vie, la capacité à se projeter et souvent l'employabilité.

Cette proposition de loi aux objectifs louables reste limitée, mais nous n'en faisons pas le reproche à la majorité sénatoriale - il aurait fallu un projet de loi. Elle ne peut s'attaquer aux causes réelles : rien sur le DPE, sur l'urbanisme, sur la priorité nationale dans l'accès au logement social.

En cinq ans, près de 60 % des annonces de location ont disparu. Les locations ne représentent plus que 14 % des annonces immobilières.

Cette proposition de loi concentre son action sur le logement social, ce qui est une bonne chose. Nous ne jetons pas l'opprobre sur les bailleurs sociaux, souvent démunis face au manque de moyens.

Il est temps de rompre avec une vision manichéenne de la location, entre propriétaire salaud et locataire maltraité. Les comportements abusifs de certains locataires ont contribué à fragiliser l'investissement locatif. Le bailleur privé veut souvent, modestement, améliorer sa retraite, et finit par s'en mordre les doigts.

Cette proposition de loi ne peut s'attaquer aux causes structurelles et proposer de véritables changements. Il faudrait revoir le DPE et MaPrimeRénov', conforter le droit des propriétaires, expulser les squatteurs et adopter la priorité nationale, qui consiste non à exclure, mais à prioriser les attributaires dans un marché restreint.

Nous devons remettre des millions de logements sur le marché et construire davantage. Et parce qu'il faut bien commencer par quelque chose, nous voterons cette proposition de loi.

M. Philippe Grosvalet. – (*Applaudissements sur les travées du RDSE*) Nous partageons pleinement le constat de la présidente Estrosi Sassone. Oui, la France souffre d'une crise du logement profonde, durable, systémique et politique.

Plus de 2,8 millions de ménages attendent un logement social. Une demande sur dix seulement est satisfaite. Les parcours de vie se sont figés. Ainsi, les jeunes actifs sont contraints de rester chez leurs parents, les familles monoparentales sont mal logées, les étudiants relégués loin de leur université, les travailleurs pauvres condamnés à des trajets interminables. Tout cela pèse sur la natalité.

Le logement est le premier poste de dépenses des ménages. Si en quarante ans les salaires ont été multipliés par cinq, le coût du logement a été multiplié par douze.

Nous distinguons des mesures utiles, comme l'article 7 sur les biens sans maître, outil de reconquête foncière des centres-bourgs, ou celles facilitant la transformation de bureaux en logement. Nous saluons le renforcement de l'arsenal législatif pour simplifier et sécuriser l'action des acteurs locaux.

Mais – puisqu'il y a un « mais » – nous déplorons des lignes de fracture profonde. L'article 3 détricote la loi SRU. Affaiblir cette loi est une erreur politique, c'est ouvrir la boîte de Pandore. Vous instaurez une prime aux moins-disants, alors que la loi SRU porte une idée ô combien précieuse : la solidarité territoriale.

Intégrer les logements locatifs intermédiaires dans le décompte de rattrapage des obligations SRU est une erreur de fond. À Paris, un couple avec deux enfants peut être éligible au logement intermédiaire jusqu'à 8 500 euros de revenus mensuels ; dans d'autres métropoles, le plafond est de plus de

7 000 euros. Ce dispositif ne s'adresse pas aux ménages précaires ou modestes.

Autre regret, l'article 4. La collégialité et l'impartialité sont les deux piliers de la commission d'attribution des logements et d'examen de l'occupation des logements (Caleol). Le droit de veto du maire accentuera le risque de clientélisme. Sur ce sujet, les alertes du RDSE sont constantes depuis 2023.

Enfin, n'opposons pas logement et transition écologique. Aider les propriétaires à rénover doit s'accompagner de garanties pour les locataires, au risque d'accélérer le basculement de biens vers le marché locatif touristique. Le ministre a répondu que l'outil proposé à l'article 16 n'était pas adapté et qu'il fallait laisser les communes gérer les meublés touristiques.

Malgré quelques avancées, une large majorité du RDSE ne suivra pas la majorité sénatoriale sur cette proposition de loi, dont certains articles clivants ne répondent pas aux attentes des plus modestes.

Le logement, c'est la vitalité économique des territoires. En Loire-Atlantique, des entreprises ont des carnets de commandes pleins, mais les salariés ne viennent pas car le logement est trop cher, trop loin ou simplement introuvable. Orano investit massivement dans le Nord, avec la promesse de milliers d'emplois ; mais où logerons-nous les nouveaux salariés ?

Je siège ici à la place d'Edgard Faure : pour tenir un cap, il ne suffit pas de suivre la girouette. Ne pas changer de cap, c'est ne pas se défaire des principes qui depuis vingt-cinq ans ont permis de produire du logement social là où il faisait défaut. (*Applaudissements sur les travées du RDSE ; M. Marc Laménié applaudit également.*)

Mme Amel Gacquerre. – (*Applaudissements sur les travées du groupe UC et au banc des commissions*) Notre groupe votera cette proposition de loi Choc - conforter l'habitat, l'offre de logement et la construction - avec conviction et détermination, car le logement est la question sociale du moment. La crise est là, implacable : quatre millions de Français mal-logés, des familles qui consacrent 40 % de leurs revenus au logement, des personnes âgées dont l'habitat n'est plus adapté, des classes moyennes qui fuient les métropoles. Cette crise n'épargne personne. Elle fracture notre cohésion sociale, paralyse l'économie et nourrit la défiance démocratique.

Vendredi dernier, le Premier ministre a annoncé 400 millions d'euros pour les bailleurs sociaux, le maintien de MaPrimeRénov' et les bases d'un statut du bailleur privé. Nous saluons ces annonces, mais il y a urgence à traduire les paroles en actes.

Cette proposition de loi Choc n'est pas cosmétique. Elle apporte des réponses structurelles. Trop souvent, les réponses ont été conjoncturelles, manquant de vision. Nous changeons de méthode, avec une approche globale qui concerne tant le parc privé que

social, la construction que la rénovation, le foncier que les parcours résidentiels. Nous redonnons un cap.

Nous mettons en place une programmation annuelle avec un objectif de 400 000 logements d'ici à 2030. Nous favorisons la rénovation énergétique, l'adaptation au vieillissement et au handicap, ainsi que le logement étudiant.

Les objectifs de rénovation énergétique sont ambitieux, mais现实的.

Nous redonnons des ressources aux bailleurs sociaux, notamment via la suppression de la réduction de loyer de solidarité (RLS) d'ici à 2031 et le retour du financement du fonds national des aides à la pierre (Fnap) par l'État.

Autre orientation forte : le logement se construit dans les territoires et non à Paris ; aussi, nous renforçons les compétences des autorités organisatrices de l'habitat (AOH) tout en affirmant que le maire demeure l'acteur central de la politique du logement. Il est normal de lui offrir une réelle capacité d'intervention. C'est pourquoi nous renforçons son rôle dans l'attribution des logements.

L'assouplissement de la loi SRU constitue une avancée majeure et pragmatique, pour sortir d'une application aveugle et uniforme.

Le foncier est l'un des principaux freins à la production de logements. La réduction du délai d'appropriation des biens sans maître, par exemple, fait consensus ; tout comme la transformation des bureaux en logement. Nous ouvrons des perspectives considérables tout en limitant l'artificialisation des sols.

Nous avons renforcé la lutte contre le squat et favorisé l'accession sociale à la propriété.

Nous avons mis l'accent sur le lien entre emploi et logement. Nous créons des outils nouveaux comme l'usufruit locatif employeur et le prêt subventionné par l'entreprise.

Soyons lucides, ce texte ne suffira pas à lui seul. Monsieur le ministre, il faudra aller plus loin, notamment sur l'accès au crédit pour les primo-accédants et le statut du bailleur privé.

Le groupe de l'Union centriste a publié un appel solennel dans la presse nationale, pour faire du logement la grande cause nationale pour 2026. Le logement, c'est l'emploi de demain – le bâtiment compte 1,8 million d'actifs. Le logement, c'est la transition écologique. Le logement, c'est la justice sociale. La République qui ne loge pas ses enfants n'est plus la République.

Nous voterons cette proposition de loi et appelons le Gouvernement à ne pas s'arrêter là. C'est l'année du sursaut ! (*Applaudissements sur les travées du groupe UC et sur quelques travées du groupe Les Républicains ; M. Marc Laménie applaudit également.*)

M. Cyril Pellevat. – (*Applaudissements sur les travées du groupe INDEP*) Je remercie les auteurs de cette proposition de loi. La crise du logement n'a que trop duré. Nous avons voté plusieurs mesures, sur les meublés de tourisme, les places d'hébergement d'urgence, sur la rénovation énergétique, mais le problème reste global. Il touche l'offre comme la demande, les jeunes actifs comme les aînés. Le plan Logement doit être un catalogue de mesures ; cette proposition de loi en fait partie.

Nous devons permettre à ceux qui le peuvent d'accéder à la propriété. La pression sur le logement social s'en trouvera réduite.

L'accès à la propriété veut dire construire. Les objectifs de ce texte sont ambitieux, et nécessaires. Le bâti ancien, présent dans les coeurs des bourgs, doit compléter l'offre et ses spécificités doivent être prises en compte lors des rénovations.

Les mesures de transformation de bureaux en logements sont les bienvenues, alors que les locaux vacants se multiplient. La transmission des informations sur les vacances de logements va dans le bon sens.

Les communes sont des acteurs clés de la politique du logement. Espérons que la simplification du droit du logement et de l'urbanisme permettra de relancer le marché.

La confiance doit être rétablie entre locataires et bailleurs. Le parc locatif privé loge un quart des ménages. Il est essentiel à l'équilibre du système. Il est donc indispensable de préserver les droits du propriétaire : si disposer d'un logement décent est un objectif à valeur constitutionnelle, la propriété reste un droit inviolable et sacré. Le maintien illégal dans un logement doit cesser : la loi doit être du côté du propriétaire, pour qu'il n'ait pas peur de mettre son bien en location. La population a besoin de ces logements ; à nous de restaurer la confiance.

Le logement fonctionne selon une logique de vases communicants. Favoriser l'accession à la propriété et développer l'offre permettra aux ménages de quitter progressivement le logement social. Il faut donc des solutions alternatives au logement social, avec la création d'une offre accessible suffisante dans le parc privé. Nous devons aussi redonner des moyens aux bailleurs sociaux, notamment pour la réhabilitation.

Nos communes sont des acteurs majeurs de la politique du logement. Nous sommes favorables au fait de redonner la main au maire sur la politique d'attribution et à l'assouplissement de la loi SRU. Cette proposition de loi prend en compte les réalités et les spécificités locales.

Les jeunes actifs doivent bénéficier d'une plus grande fluidité du marché. Le logement est un facteur de production qui conditionne l'activité économique.

Ce texte en appellera d'autres – simplification normative, mesures fiscales, entre autres –, mais il est

nécessaire. (*Applaudissements sur les travées du groupe INDEP*)

Mme Dominique Estrosi Sassone. – (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains et sur quelques travées du groupe UC*) En 2017, Emmanuel Macron promettait un « choc d'offre » pour loger tous les Français, mais celui-ci n'a jamais eu lieu et toutes les mesures prises depuis, jusqu'à Michel Barnier, n'ont fait qu'aggraver la situation. On assiste depuis 2017 à un choc des prélevements financiers et fiscaux contre le logement social, les primo-accédants ou les maires bâtisseurs. Se sont ajoutés des chocs réglementaires, dont le ZAN, la réglementation environnementale 2020 (RE2020) et l'exclusion de nombreux logements sur la base d'un diagnostic de performance énergétique (DPE) manquant de fiabilité. Bilan : des centaines de milliers de demandeurs de logements sociaux en plus et autant de logements à louer en moins.

La crise du logement est devenue politique. Ne pas accéder au logement, c'est un projet de vie entravé, l'impossibilité d'avoir des enfants. C'est l'assignation à résidence, la frustration et un profond sentiment d'injustice. Ne pas accéder à la propriété comme les baby-boomers est perçu comme une forme de déclassement. Ne pas pouvoir rêver plus grand, c'est porter atteinte à l'espoir d'un avenir meilleur grâce au travail d'une vie.

Face à ce gâchis, Mathieu Darnaud et moi-même avons voulu un choc, un cap, une boussole qui n'empêche pas la tempête, mais évite de se perdre ou de tourner en rond.

En adoptant l'objectif de bâtir 400 000 logements par an d'ici à 2030, le Sénat a fait le choix politique clair de la construction, rompant avec une décennie perdue et avec une musique entêtante qui expliquerait qu'il ne faut plus construire, car la chute démographique résoudra le problème, et que les bailleurs privés ne devraient plus être soutenus, car ils seraient des Thénardier.

Autre pilier de ce texte : redonner confiance aux élus locaux. C'est dans nos territoires que se joue la relance de la production de logements. Cette proposition de loi offre de nouveaux outils aux maires et aux intercommunalités et propose un pacte renouvelé pour les logements sociaux.

J'entends les attaques caricaturales nous accusant de vouloir détricoter la loi SRU. Cette loi est utile et nous l'avons prouvé pour son vingtième anniversaire, en l'évaluant, Valérie Létard et moi-même. Notre rapport examinait la loi SRU « sans tabou ni totém ».

Qui ne connaît pas un maire découragé par l'application déconnectée de cette loi ? Nous voulons leur redonner confiance et répondre à leur sentiment d'être dépossédés de l'attribution des logements sociaux, véritable poison pour la construction.

La relance des parcours résidentiels est une urgence. L'accès au logement est un principe constitutionnel.

Avec ce texte, nous protégeons mieux la propriété privée contre le squat. Nous assumons une ligne de fermeté : quand on est chez autrui, on ne peut se déclarer chez soi.

Nous rendons des marges de manœuvre aux bailleurs sociaux. Conformément à notre position constante, la proposition de loi prévoit l'extinction progressive de la RLS en 2031. Je salue votre engagement, monsieur le ministre, à condition que les 400 millions d'euros annoncés soient bien fléchés vers la RLS.

Ce texte facilite également la rénovation du parc existant, gisement immédiatement mobilisable.

Enfin, nous avons rappelé le lien indéfectible entre emploi et logement. L'attractivité de nos territoires en dépend.

Nos débats ont été riches, parfois clivants – sans surprise. Au-delà de nos divergences, ils ont montré l'attente immense en matière de réponse à la crise du logement. Tant de Français veulent habiter un chez-soi qui leur corresponde. En votant ce texte, nous donnons la possibilité à nos compatriotes d'habiter leur rêve. (*Applaudissements sur les travées des groupes Les Républicains, UC et INDEP*)

M. Marc-Philippe Daubresse. – Bravo !

Mme Nicole Duranton. – (*Applaudissements sur les travées du RDPI*) Cette proposition de loi intervient dans un contexte tendu. Je salue Dominique Estrosi Sassone et Mathieu Darnaud qui ont déposé ce texte.

Avec moins de 300 000 mises en chantier, plus de 2 millions de demandes de logements sociaux en souffrance, l'accession à la propriété qui s'est refermée, c'est toute la filière du bâtiment qui se trouve fragilisée. La situation demande des réponses fortes, lisibles et cohérentes.

Nos réponses législatives ont été jusqu'ici souvent morcelées. Nous avons ainsi examiné plusieurs textes, sur l'habitat indigne, les meublés touristiques, la reconversion des bureaux en logement ou encore la simplification du droit de l'urbanisme.

Cette proposition de loi prend le sujet sous plusieurs angles en abordant la place des collectivités territoriales dans l'attribution des logements sociaux, les enjeux de rénovation, l'accession à la propriété et la question du foncier. Il apporte donc une perspective de long terme.

Nous visons ainsi la construction de 400 000 logements chaque année, dont 120 000 logements sociaux. Nous avons ajouté l'objectif de construire 15 000 logements par an pour les étudiants et les jeunes actifs. Ces objectifs élevés fixent un cap.

Le texte accorde un rôle renforcé aux collectivités territoriales. L'article 2 consolide les compétences des AOH, en facilitant l'adaptation aux spécificités des territoires ultramarins : c'est là un signal fort.

Les maires retrouvent un rôle central dans l'attribution des logements sociaux, notamment avec un droit de veto. C'est utile pour les élus.

La proposition de loi ouvre le débat sur l'évolution de la loi SRU. Les communes pourront atteindre jusqu'à 25 % de leurs objectifs de rattrapage par la construction de logements intermédiaires. Le texte ne renonce ni à la mixité sociale ni à la solidarité ; il se contente de s'adapter aux réalités territoriales.

La rénovation du parc social existant est nécessaire. Trop de logements sociaux sont vieillissants, insuffisamment isolés ou insalubres. Nous devons garantir la qualité du logement social.

Enfin, nous saluons plusieurs mesures de simplification comme la transformation de bureaux en logement ou l'acquisition simplifiée des biens sans maître.

La crise du logement affecte directement la vie quotidienne et la stabilité de nos concitoyens. Ce texte apporte des réponses utiles. Le RDPI votera pour. (*Applaudissements sur les travées du RDPI ; Mme Anne-Sophie Patru applaudit également.*)

M. Franck Montaugé. – (*Applaudissements sur les travées du groupe SER*) J'expliquerai la position du groupe SER en reprenant les mots de Viviane Artigalas. La proposition de loi Choc est devenue un texte d'ampleur, et notre groupe a choisi de participer pleinement au débat.

Nous avons obtenu des améliorations en commission, notamment pour les organismes HLM. Nos propositions en faveur des groupements d'entreprises du bâtiment comme de la rénovation et de la requalification des bâtiments en zone rurale ont été conservées.

En séance publique, nous avons aussi obtenu des avancées utiles, comme la possibilité de compléter les objectifs de programmation par des objectifs de production de résidences sociales – foyers de jeunes travailleurs, pensions de famille – afin de conforter le logement accompagné.

Il en va également d'autres dispositions, comme celle sur les biens sans maître.

Néanmoins, trop de lignes rouges ont été franchies.

D'abord, s'agissant de la loi SRU, l'inclusion des logements intermédiaires dans les objectifs de rattrapage. Le ministre avait même envisagé d'inclure les places de prison dans le décompte. L'amendement a été rejeté, mais le Gouvernement y avait donné un avis favorable. Cela nous inquiète. Une nouvelle étape est franchie, dans la continuité du projet de loi Kasbarian.

Ensuite, l'incohérence interne du texte. D'un côté on fixe des objectifs ambitieux, de l'autre on instaure de nouvelles entraves, comme la présidence des commissions d'attribution par les maires, la délégation du contingent préfectoral des personnes éligibles au droit au logement opposable (Dalo) à Action Logement, ou le durcissement de la loi Kasbarian antisquat.

Le Gouvernement est défavorable à l'insertion d'objectifs de construction et de rénovation, considérant que le pilotage de la politique du logement relève du Gouvernement.

Malgré quelques apports, ce texte porte des orientations que nous ne partageons pas. Le groupe SER votera contre. (*Applaudissements sur les travées du groupe SER et sur plusieurs travées du GEST*)

M. Marc-Philippe Daubresse. – Les choses sont claires, continuez à vous enfoncez ! Ce n'est pas l'Assemblée nationale ici !

Mme Marianne Margaté. – (*Applaudissements sur les travées du groupe CRCE-K*) Parler logement, c'est aligner des chiffres qu'on devrait avoir honte de prononcer. Parce que derrière chaque chiffre, quelqu'un a décidé. Et derrière chaque décision, quelqu'un a profité.

On nous dit qu'il n'y a pas d'argent pour le logement social ; or le logement a rapporté 100 millions d'euros de recettes fiscales l'an dernier. On nous dit que les propriétaires s'appauvrisent ; or la valeur du foncier a été multipliée par 37 en cinquante ans ! Pendant ce temps, 1,3 million de propriétaires occupants vivent sous le seuil de pauvreté dans des logements qui pourrissent. Ceux-là, personne ne les défend.

Alors que 3 millions de logements sont vides et que 350 000 personnes dorment dehors, l'État répond en multipliant les expulsions.

Ces contradictions sont des choix politiques, des choix de classe.

Nous aurions pu frapper fort sur le foncier. Le levier prévu à l'article 5 est certes imparfait, mais il est utile. Mais sans moyens financiers, il ne reste qu'un symbole.

Les objectifs de construction sont ambitieux, mais les bailleurs sociaux ont compris qu'ils étaient seuls ; ils deviennent promoteurs, bradent leur patrimoine vieillissant ; la logique du marché les a avalés.

Quand vous prétendez aider les uns, vous enfoncez les autres. Les attributions stagnent, alors que 3,5 millions de personnes attendent un logement social. La file s'allonge, le guichet rétrécit. Quand un fonctionnaire décède, vous jetez dehors sa famille. Vous organisez un transfert de misère.

Vous remettez cette pénurie dans les mains des maires et leur en faites porter la responsabilité. Même

avec tous les pouvoirs, les réponses positives seront minoritaires. Plus de 4 millions de personnes mal logées resteront mal logées.

La rénovation est urgente. Il faut sortir les locataires des passoires thermiques. Votre réponse ? Des résiliations de bail quand des travaux sont programmés : ils avaient froid, vous les mettez dehors !

La crise du logement est une fabrication politique. L'État s'est désengagé, et les politiques publiques tournent à vide.

Vous attaquez la loi SRU vieille de 25 ans. Pourtant, elle engage les maires dans une solidarité indispensable. Vous voulez inclure les logements intermédiaires dans le calcul du rattrapage des communes hors la loi. Or un toit, cela n'a pas de prix. Le logement devrait être traité comme le premier des droits, car c'est le premier des besoins.

La pérennisation de l'encadrement des loyers a été déclarée irrecevable, tout comme le droit de réquisition des logements vacants par les maires et l'interdiction des expulsions sans relogement. Bref, tout ce qui nécessite de l'argent public.

Même dans votre logique comptable, le calcul est mauvais. Le mal-logement coûte cher. Comment étudier ou travailler correctement quand on est dans un logement en suroccupation, ou quand on n'a pas de logement du tout ?

Il faut changer de trajectoire et se dorer d'une réelle politique du logement.

Le Gouvernement annonce 400 millions d'euros pour les bailleurs sociaux. Cela reste insuffisant pour rattraper le retard, mais c'était notre exigence minimale. Nous ne lâcherons pas.

Le chemin reste long. Or cette proposition de loi nous fait reculer. Vous excluez les plus pauvres et les plus éloignés du logement tout en allégeant les obligations de ceux qui refusent de construire. Le groupe CRCE-K votera contre la crise du logement, et donc contre ce texte. (*Applaudissements sur les travées du groupe CRCE-K, du GEST et sur plusieurs travées du groupe SER*)

M. Yannick Jadot. – (*Applaudissements sur les travées du GEST*) Peu de sujets préoccupent autant nos concitoyens et, depuis dix ans, si peu les gouvernements successifs. Le logement c'est l'intimité, la dignité, la capacité à s'instruire, à se projeter. Garantir le droit au logement est un devoir de solidarité pour l'ensemble de la nation.

Sept Français sur dix rencontrent des difficultés de logement, 4 millions attendent un logement social, 350 000 sont sans abri.

Pourtant, depuis 2017, les politiques de logement s'amoindrissent et les gouvernements affichent un mépris à peine dissimulé pour un sujet essentiel aux yeux de nos concitoyens.

Pour beaucoup d'entre eux, cette impuissance politique délibérée s'est transformée en impuissance démocratique. Le sentiment de déclassement domine. Expropriés de leur destin, précarisés individuellement et localement, de plus en plus de Français ont mis la démocratie en examen. On l'entend partout : à quoi sert la démocratie si elle ne réduit pas mon insécurité économique ou territoriale, si elle ne prend pas soin de moi ? Le logement, droit constitutionnel, est au cœur de notre pacte républicain et au cœur de notre pacte social.

Votre proposition de loi affirme certes des objectifs de production de logement et de rénovation thermique. Elle dénonce le racket de l'État, soutient les aides à la pierre, la récupération des biens sans maître. Tant mieux ! Mais sans moyens, sans contraintes, les bonnes intentions resteront lettre morte.

Vous vous attaquez à la loi SRU, pierre angulaire du logement social. Elle a permis de produire 1,8 million de logements sociaux en vingt-cinq ans, et cela vous gêne. Neutralisation des sanctions, intégration du logement intermédiaire dans les quotas de rattrapage, suppression de la commission nationale SRU, tout concourt à faire chuter la production de logements sociaux.

Vous gérez la crise au profit de votre électoral supposé, les classes moyennes supérieures. (*Murmures à droite*)

Mme Dominique Estrosi Sassone, présidente de la commission des affaires économiques. – C'est mesquin !

M. Yannick Jadot. – Pis : pour les populations les plus démunies, vous reprenez les délires de l'ex-ministre Kasbarian en favorisant les expulsions et en les criminalisant davantage. (*Mme Dominique Estrosi Sassone proteste*.) Les marchands de sommeil et autres profiteurs de misère peuvent dormir tranquilles, le sans-abrisme tuera encore plus de personnes.

Avec le droit de veto des maires, vous les exposez aux frustrations et vous renforcez le clientélisme. Avec cette préférence communale, vous renforcez les disparités territoriales et assumez le risque que d'autres s'y engouffrent pour instaurer la préférence nationale.

Nous avions pourtant formulé plusieurs propositions : encadrement des loyers, permis de louer, entre autres.

Finalement, ce texte accentuera les inégalités territoriales, fragilisera les locataires et affaiblira le parc locatif social. Ce texte abîme notre pacte républicain. Les suites sont prévisibles : des millions de nos concitoyens continueront à peiner pour se loger, les loyers continueront d'exploser, les files d'attente pour obtenir un logement social s'allongeront encore davantage.

Face à cette démission, la bombe sociale et politique du logement est en train de devenir une arme

de destruction massive de notre société. Avec ce texte, c'est aussi notre démocratie que vous mettez à la rue. (*Applaudissements sur les travées du GEST et sur quelques travées du groupe SER ; M. Ian Brossat applaudit également.*)

Scrutin public solennel

M. le président. – Voici le résultat du scrutin n°147 :

Nombre de votants	336
Nombre de suffrages exprimés	332
Pour l'adoption	230
Contre	102

La proposition de loi est adoptée.

(*Applaudissements sur les travées des groupes Les Républicains, UC et INDEP ; M. Dominique Théophile applaudit également.*)

M. Vincent Jeanbrun, ministre de la ville et du logement. – Alors que l'on compte 4 millions de mal-logés et 12 millions de personnes fragilisées par le logement, merci d'avoir voté cette proposition de loi !

Je remercie la présidente, chère Dominique Estrosi Sassone, et le président, cher Mathieu Darnaud, pour la qualité de nos échanges. Cette proposition de loi prend les allures d'un quasi-projet de loi ; c'est une bonne chose, car elle nourrira notre plan de bataille pour le logement.

Merci également aux rapporteurs et aux sénateurs ayant pris part à nos débats.

Le logement est l'une des préoccupations principales de nos concitoyens. Le Sénat a su répondre à leur attente, montrant que la représentation nationale est à leur écoute.

Nous étions d'accord sur le constat des nombreux dégâts de la crise du logement sur la qualité de vie de nos concitoyens et sur nos artisans. Aujourd'hui, nous commençons à faire les frais de conséquences profondes sur notre société et sur notre mode de vie. En vingt ans, le pouvoir d'achat immobilier des Français a diminué de 25 mètres carrés, soit le studio d'un étudiant, le logement d'un jeune actif, contraint à dormir dans sa voiture, la chambre d'enfant que les Français renoncent à avoir. Rendez-vous-en compte ! Faute de logements adaptés, trop de Français repoussent leur souhait de fonder une famille. Il existe un lien entre logement et natalité, comme le disait justement Mme Lavarde et ce, dans tous les territoires.

Nos élus locaux, les maires surtout, en sont les premières victimes. Comment attirer des jeunes sans logements adaptés ? Nous devrons aller plus loin que les premières bases prévues par ce texte. Un arsenal juridique est nécessaire pour endiguer la crise du logement.

D'autres initiatives enrichiront le plan Logement, que j'entends défendre.

Nous débattrons de nouveau. D'abord, à l'occasion de l'examen du projet de loi Décentralisation, souhaité par le Premier ministre. Nous renforcerons les pouvoirs du maire pour lutter contre l'habitat indigne, réalité quotidienne désastreuse – moisissures dans une chambre d'enfant ou air irrespirable dans une salle de bains, par exemple. Nous avons pu le voir à Villejuif, dans notre cher Val-de-Marne. (*M. Christian Cambon apprécie.*) Nous renforcerons les moyens d'action des élus autour des autorités organisatrices de l'habitat, mais aussi la police administrative, pour lutter contre cette insalubrité.

Dans le cadre du plan Logement, je souhaite aller plus loin. Des discussions entre le bailleur social et le locataire doivent avoir lieu tous les trois ans pour vérifier l'adéquation du logement aux besoins du foyer.

Le plan Logement prévoit aussi une évolution du rapport entre locataire et propriétaire privé. Nous devons nous inspirer du modèle canadien : les barrières à l'entrée y sont considérablement réduites, tout comme les barrières à la sortie. Il n'y a pas de conditions superfétatoires à l'entrée. En contrepartie, le propriétaire peut expulser plus facilement les mauvais payeurs.

Le plan Logement créera aussi un choc de simplification, comme nous avons su le faire sur les jeux Olympiques ou la reconstruction de Notre-Dame de Paris. Nous devons provoquer les jeux Olympiques du logement ou le Notre-Dame de la construction. (*M. Yannick Jadot soupire.*)

Nous le ferons avec les décrets d'application de la loi Huwart, par exemple sur les résidences à vocation d'emploi, ou avec les décrets de simplification et d'adaptation des normes de la RE2020, en phase avec le rapport Rivaton.

Le décret relatif aux charges récupérables sera mis à jour. L'adoption du projet de loi de finances pour 2026, que nous souhaitons imminente, facilitera l'investissement locatif privé, en lien avec le rapport Daubresse-Cosson, lancé à l'initiative de ma prédécesseure Valérie Létard, que je salue en cette période compliquée.

On ne dort pas dans son PEA, pour reprendre la formule de la présidente Estrosi Sassone. Il faut donc investir dans la pierre !

Les parcours résidentiels sont bloqués, fragilisant les parcours de vie de millions de nos concitoyens. Nous devons mettre de l'huile dans les rouages et créer un cercle vertueux.

La présidente Estrosi Sassone faisait référence aux Thénardier, dans cet hémicycle où Victor Hugo a siégé. « Il vient une heure où protester ne suffit plus ; après la philosophie il faut l'action » a-t-il écrit. Je sais pouvoir compter sur votre mobilisation, comptez sur mon action ! (*Applaudissements sur les travées*

du RDPI, du groupe INDEP, sur quelques travées du groupe UC et sur quelques travées du groupe Les Républicains.)

La séance est suspendue à 15 h 40.

**PRÉSIDENCE DE M. LOÏC HERVÉ,
VICE-PRÉSIDENT**

La séance reprend à 16 heures.

Mise au point au sujet d'un vote

M. Michel Bonnus. – Lors du scrutin public n°146, je souhaitais voter contre.

Acte en est donné.

**Droit à l'aide à mourir et
Égal accès de tous à l'accompagnement
et aux soins palliatifs**

M. le président. – L'ordre du jour appelle la discussion de la proposition de loi, adoptée par l'Assemblée nationale, relative au droit à l'aide à mourir et de la proposition de loi, adoptée par l'Assemblée nationale, visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs.

Il a été décidé que ces deux textes feraient l'objet d'une discussion générale commune.

Discussion générale commune

Mme Stéphanie Rist, ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées. – Il y a des débats dans lesquels il faut entrer avec une profonde humilité ; c'est reconnaître que nous ne savons pas tout, que nous ne vivons pas la douleur de l'autre. Une part de nos convictions est liée à notre expérience de vie. C'est admettre que la médecine ne guérit pas tout, que la loi ne peut pas tout réparer et que l'éthique n'est pas un exercice théorique. C'est écouter avant de juger, considérer que la fin de vie n'est pas une donnée abstraite. Notre débat concerne des trajectoires de vie dans leur singularité, il faut donc respecter tous les choix. C'est écouter avant de juger, les personnes et les familles, mais aussi les soignants, qui accompagnent jusqu'au bout, et tiennent la main quand il n'est plus possible de guérir. Je veux leur dire toute ma reconnaissance.

Nous aurions pu faire le choix d'une bataille rangée, chacun considérant qu'il a raison et refusant d'entendre l'autre. Les travaux de votre commission démontrent tout le contraire, et je le salue. Si nous pouvons diverger sur les chemins à adopter, nous pouvons travailler à l'objectif commun de la meilleure

prise en compte de la fin de vie et de l'apaisement de la souffrance.

C'est, depuis vingt-cinq ans, le sens des lois sur la fin de vie, guidées par deux principes cardinaux : écouter et respecter la volonté du patient et préserver sa dignité. Les lois Kouchner, Leonetti, Claeys-Leonetti ont profondément transformé les pratiques. Le consentement libre et éclairé du patient pour tout acte de soin, la création des directives anticipées et leur opposabilité, la fin de l'obstination déraisonnable ou la sédation profonde et continue jusqu'au décès en sont les conséquences. Ces propositions de loi s'inscrivent dans cet héritage.

Nos concitoyens nous demandent de ne pas détourner le regard, pour être mieux accompagnés à la fin de leur vie. Près de dix rapports ont été publiés, soit un travail collectif, approfondi et exigeant, associant l'ensemble des parties prenantes, dont les citoyens au travers de la convention citoyenne. Pas moins de quatre années de réflexion ont eu lieu. Le Sénat y a pris largement sa part.

Les soins palliatifs suffisent à apaiser la souffrance dans une très grande majorité des cas. J'ai travaillé en soins palliatifs. J'ai vu cette médecine profondément humaine, qui ne laisse pas la vie se dissoudre dans la douleur. Ils doivent être renforcés, mais nous ne pouvons pas en rester là. Il existe des situations rares, mais réelles, dans lesquelles notre droit actuel échoue. Des femmes et des hommes souffrent de façon insoutenable. Or, selon Jacques Bringer, rapporteur pour avis de l'Académie de médecine, « ne pas répondre à ces situations de désespérance peu fréquentes certes, mais avérées, est inhumain et éthiquement inacceptable. »

Les deux propositions de loi que vous examinez conjointement ne s'opposent pas, mais sont les deux faces d'un même engagement, celui de ne jamais abandonner et de toujours écouter la volonté de la personne.

J'en viens à la proposition de loi visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs. Le Gouvernement s'est engagé dans une stratégie décennale ambitieuse en 2024, à hauteur de 1 milliard d'euros en dix ans. Les deux précédentes lois de financement de la sécurité sociale ont sanctuarisé 100 millions d'euros pour les soins palliatifs partout sur le territoire. Les résultats sont là : 22 % de patients en plus pris en charge à domicile, treize départements dépourvus d'unités de soins palliatifs en ouvriront une dans les prochains mois.

Nous renforçons aussi la formation des professionnels afin de soutenir le développement de l'offre et garantir la qualité de la prise en charge.

La proposition de loi adosse à cette stratégie un cadre juridique solide. Elle ancre une prise en charge globale en élargissant la notion de soins palliatifs à l'accompagnement. Le plan personnalisé d'accompagnement fait du début de la maladie le point

de départ pour apporter des réponses sanitaires, psychologiques et sociales adaptées. La création des maisons d'accompagnement et de soins palliatifs institutionnalise un lieu entre le domicile et l'hôpital.

La proposition de loi crée aussi des organisations territoriales dédiées pour renforcer le pilotage et la dynamique territoriale. Seule une communication fluide permet de dépasser les silos, de mieux coordonner les prises en charge et d'accompagner les parcours dans leur globalité. L'organisation infrarégionale devient un levier essentiel pour structurer les parcours et renforcer la coopération entre professionnels de toutes disciplines.

Cette proposition de loi a été adoptée à l'unanimité à l'Assemblée nationale. Elle a largement fait consensus au sein de la commission des affaires sociales du Sénat. Toutefois, les soins palliatifs, aussi indispensables soient-ils, ne répondent pas à toutes les situations.

D'où la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir, qui repose sur un constat médical et humain : pour certaines personnes, les souffrances persistent malgré l'engagement des équipes et tout ce que la médecine peut offrir. Ces douleurs empêchent le sommeil, l'alimentation, abîment la relation à l'autre. À la douleur s'ajoutent la panique, l'angoisse, la tristesse, la dépression.

Cette deuxième proposition de loi, encadrée et équilibrée, présente des garanties fortes. D'abord, elle est centrée sur la volonté de la personne. L'aide à mourir ne pourra jamais être proposée, suggérée, encouragée, pas plus qu'elle ne pourra résulter de directives anticipées. La volonté du patient devra être libre, éclairée et réitérée à chaque étape de la procédure jusqu'à l'administration de la substance létale. Le discernement devra être plein et entier.

Les critères d'éligibilité, cumulatifs, sont la deuxième garantie. À l'issue des travaux de l'Assemblée nationale, il faudrait être âgé de plus de 18 ans, atteint d'une pathologie grave et incurable engageant le pronostic vital en phase avancée ou terminale et provoquant des souffrances physiques ou psychologiques réfractaires ou insupportables. Le texte ne banalisaient rien. Ce n'est pas un droit abstrait à l'aide à mourir. Il ouvrirait une possibilité dans des circonstances exceptionnelles pour des situations que le droit actuel ne sait pas traiter. Malgré ces critères stricts, votre commission a choisi d'ouvrir une autre forme d'aide à mourir par l'assistance médicale, mais elle a restreint son accès aux personnes déjà concernées par la loi Claeys-Leonetti.

La collégialité est la troisième garantie. Les professionnels de santé seront toujours libres, protégés par une clause de conscience spécifique. Si le médecin sera toujours seul décisionnaire, il ne sera pas seul dans sa décision. La procédure collégiale, choisie par l'Assemblée nationale et que vous n'avez pas remise en cause, est la plus à même d'assurer un

croisement éthique des points de vue, en associant un second médecin et tout autre professionnel.

La commission de contrôle, impartiale et indépendante, est la quatrième garantie. En cas de soupçon de crime ou de délit, elle aura obligation de saisir le procureur de la République.

Ces propositions de loi visent à mieux répondre aux besoins des patients et à soutenir ceux qui les accompagnent. En les examinant avec attention, vous renforcerez un cadre humain, clair et responsable. Merci pour vos travaux. (*Applaudissements sur les travées du RDPI et sur quelques travées du GEST, du RDSE et du groupe UC ; M. Pierre Ouzoulias applaudit également.*)

Mme Christine Bonfanti-Dossat, rapporteur de la commission des affaires sociales. – (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains ; Mme Corinne Bourcier et M. Marc Laménie applaudissent également.*) Certains débats parlementaires ne ressemblent à aucun autre ; chacun sait qu'ils laisseront une trace durable dans notre droit et dans notre conscience collective.

Ces propositions de loi touchent à la vie et à l'avenir de notre société, et aux cas où une société décide qu'il devient légitime de provoquer la mort.

Pourquoi ce débat aujourd'hui ? Pourquoi ouvrir, avec une telle insistance, un sujet aussi grave ? La législation sur la fin de vie est récente – moins de dix ans – et demeure largement méconnue, sous-appliquée, voire ignorée. Pourquoi ce texte maintenant, alors que tant de patients meurent sans accès effectif aux soins palliatifs, et que tant de familles assistent à des parcours de fin de vie indignes, non pas par excès de soins, mais par défaut d'accompagnement ?

La réponse n'est ni médicale ni juridique, mais politique. Nous débattons de ce texte parce que le Président de la République en a fait une promesse de campagne et qu'il veut en faire un marqueur de cette année. (*Applaudissements sur quelques travées du groupe Les Républicains ; Mme Marie-Pierre de La Gontrie proteste.*)

M. Hussein Bourgi. – C'est ridicule comme argument !

Mme Christine Bonfanti-Dossat, rapporteur. – Plusieurs députés ont fait le choix d'un dispositif d'une permissivité extrême, sans précédent, au prix de compromis idéologiques lourds et en dépit des alertes des soignants, juristes, philosophes et acteurs du social et du grand âge.

Le Gouvernement a accepté cette fuite en avant en imposant au Sénat un calendrier contraint, comme si la réflexion sur la mort pouvait se plier à l'urgence politique. (*Mmes Annie Le Houerou et Marie-Pierre de La Gontrie ironisent.*)

M. Hussein Bourgi. – Nous avons dix jours d'examen !

Mme Christine Bonfanti-Dossat, rapporteur. – C'est presque expédié. (*Applaudissements sur quelques travées du groupe Les Républicains ; Mme Corinne Bourcier applaudit également.*)

M. Hussein Bourgi. – Ce n'est pas au niveau !

Mme Christine Bonfanti-Dossat, rapporteur. – Alors que le monde du soin est à bout de souffle, je regrette cette méthode et ce calendrier.

Je le dis sans ambiguïté : je suis opposée à la légalisation de la mort provoquée telle que votée par l'Assemblée nationale.

Je m'y oppose parce que ce texte est présenté comme une loi de liberté, alors qu'il instaure une liberté profondément asymétrique. Je m'y oppose parce qu'on invoque la compassion, alors que la compassion ne consiste pas à supprimer le souffrant, mais à lutter contre la souffrance. Je m'y oppose parce qu'on nous promet des garde-fous, alors que l'expérience étrangère montre qu'ils s'effacent avec le temps lorsque le principe est inscrit dans la loi. Je m'y oppose, parce qu'on prétend renforcer l'autonomie des patients, alors que l'autonomie réelle des patients suppose un accès effectif aux soins, un accompagnement psychologique, du temps et de l'écoute. Je m'y oppose, car on présente l'aide à mourir comme un soin, alors que la relation de soin repose sur une confiance absolue, la certitude que la main qui soigne n'a jamais comme horizon de donner la mort. Je m'y oppose, parce que l'exception, lorsqu'elle est inscrite dans la loi, tend toujours à devenir une norme.

Le texte de l'Assemblée nationale constitue une rupture grave et dangereuse. C'est un changement de paradigme instaurant la mort provoquée comme un droit fondé sur des critères flous et juridiquement fragiles.

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – La loi Claeys-Leonetti !

Mme Christine Bonfanti-Dossat, rapporteur. – Adopté en l'état, ce texte déclencherait une dynamique irréversible, rendant inéluctables l'élargissement des critères et la banalisation progressive de la mort provoquée. Nul ne peut nier la gravité de nos actes. Ce texte n'est ni anodin ni sans conséquence. Le Sénat ne peut céder à la précipitation ni s'abriter derrière un refus de principe qui laisserait prospérer la version la plus dangereuse du texte. Nous sommes face à un choix difficile, non pas entre le bien et le mal, mais entre ce qui nous paraît contestable et ce qui le serait encore plus.

Refuser en bloc sans modifier aurait laissé l'Assemblée nationale entériner une conception permissive du geste létal. À l'inverse, le restreindre et l'entourer de garde-fous, c'est faire le choix douloureux, mais responsable de contenir ses effets les plus dangereux. La responsabilité du Sénat est d'empêcher que le pire devienne la norme.

M. Vincent Capo-Canellas. – C'est caricatural !

Mme Christine Bonfanti-Dossat, rapporteur. – Il fallait éviter une bascule autrement profonde.

Le Sénat n'a pas cherché à trancher une question philosophique définitive. Il a exercé sa raison d'être : la retenue, la prudence, la protection des équilibres fondamentaux. Il rappelle que tout ce qui est légal n'est pas nécessairement souhaitable, et que tout ce qui est possible n'est pas nécessairement juste.

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – C'est terminé !

Mme Christine Bonfanti-Dossat, rapporteur. – Le 7 janvier, la commission a pris une position claire : en recentrant le dispositif sur les situations relevant véritablement de la fin de vie, nous voulons œuvrer pour ceux qui vont mourir et pas qui veulent mourir. (*Protestations sur les travées du groupe SER*)

M. le président. – Veuillez conclure.

Mme Christine Bonfanti-Dossat, rapporteur. – Ce qui est certain, c'est que franchement, mourir pouvait attendre. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains ; vives protestations sur les travées du groupe SER*)

M. Hussein Bourgi. – Ce n'est pas du tout au niveau !

M. Alain Milon, rapporteur de la commission des affaires sociales. – (*Applaudissements sur des travées du groupe Les Républicains*) « La vie ne vaut rien, mais rien ne vaut la vie. » André Malraux a résumé cette difficulté.

Nous nous sommes fixé l'impératif du respect du patient et sa protection contre toutes les pressions vis-à-vis de la maladie, de la société, des évolutions de la médecine et de la pression sociale, voire familiale. Nous voulons aussi protéger les professionnels de santé à qui il serait demandé des actes non conformes à leur déontologie. C'est pourquoi nous avons étendu la clause de conscience.

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – Elle existe toujours !

M. Alain Milon, rapporteur. – Nous avons supprimé l'obligation d'information d'une aide à mourir et supprimé le délit d'entrave.

Nous avons donc apporté une réponse équilibrée du Sénat, prenant en compte son positionnement constitutionnel par rapport à l'Assemblée nationale, les attentes de nos concitoyens, particulièrement les patients et les professionnels de santé.

Ce sujet qui nous est imposé mérite notre vigilance, car il engage des principes fondamentaux : solidarité, protection des plus fragiles, vision collective du soin et de la vulnérabilité, ainsi que le rôle de l'Etat dans les derniers moments de la vie.

Notre société est confrontée à trois grands défis : le basculement démographique et la prolongation

technique de la vie, ainsi que l'évolution des mentalités. Nous atteignons des âges inédits. Cela pose des problèmes sociaux qui pourraient trouver leur solution dans le désir de ne pas encombrer, de ne plus être une charge sociale et familiale. Les progrès médicaux font reculer des maladies incurables : la tuberculose, la poliomyélite, le cancer du sein... Sera-t-il nécessaire de chercher pour guérir quand nous stigmatisons des maladies mortelles aujourd'hui, peut-être curables demain ? En médecine, tout ce qui peut sauver un patient, augmenter sa durée de vie, ne saurait être remis en cause. Mais le prolongement de la vie est-il un progrès social ?

Les progrès numériques sont plus inquiétants. L'intelligence artificielle (IA) pourrait demain décider qui mérite de vivre. C'est pourquoi nous avons interdit son usage dans le processus de décision.

Pas moins de 92 % de nos concitoyens seraient favorables à cette proposition de loi, nous explique-ton, sondages à l'appui. Or cette référence à l'opinion publique soulève des interrogations ; Pierre Bourdieu avait affirmé que « l'opinion publique n'existe pas, sous la forme en tout cas que lui prêtent ceux qui ont intérêt à affirmer son existence. » Lors de la loi Veil, l'opinion publique était défavorable à l'IVG. Fallait-il la suivre ? De même pour l'abolition de la peine de mort, au mariage pour tous...

M. Hussein Bourgi. – Revoyez vos fiches, elle était favorable !

M. Alain Milon, rapporteur. – Doit-on suivre l'opinion publique ou lui montrer le chemin ?

M. Hussein Bourgi. – Liberté !

M. Alain Milon, rapporteur. – Les peurs de l'individu contemporain sont multiples. La souffrance et l'indignité sont les peurs les plus prégnantes. Mais souffre-t-on encore en France aujourd'hui ? Comment évaluer la souffrance physique ou psychique dont la nature ouvrirait légitimement la voie à l'acceptation de donner la mort ? La réponse est dans les soins palliatifs, dans les centres antidouleur. Nous devons supprimer la souffrance et non le souffrant.

De quelle dignité parle-t-on ? La perte de compétence, d'autonomie, due à la maladie, à la vieillesse, au handicap serait-elle intolérable au pont de demander la mort de l'individu, et de la cautionner, voire d'y participer ?

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – Lisez l'article.

M. Alain Milon, rapporteur. – Notre société soutiendrait-elle l'idée que des vies manqueraient de dignité pour être supprimées ? Je vois un glissement dangereux vers une société qui, sous couvert de bienveillance, suggère à certains de savoir se retirer.

La demande d'aide à mourir est présentée comme l'expression d'une liberté individuelle. Elle est incontestable et le respect de l'autonomie doit être une valeur centrale, mais elle est toujours conditionnée par

des contextes sociaux, économiques, médicaux et relationnels.

Cinq minutes, c'est un peu court pour expliquer notre approche de la mort.

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – Vous en êtes déjà à six minutes !

M. Alain Milon, rapporteur. – Mais nous en débattons lors de la discussion des articles. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains et sur quelques travées du groupe UC ; Mme Corinne Bourcier et M. Marc Lamétrie applaudissent également.*)

Mme Florence Lassarade, rapporteure de la commission des affaires sociales. – (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains ; Mme Jocelyne Guidez applaudit également.*) L'accès aux soins palliatifs, consacré depuis 1999, reste empêché pour la moitié de nos concitoyens qui en auraient besoin. Il faut une mobilisation massive des pouvoirs publics. Toute personne, quel que soit son lieu de vie, doit accéder au soulagement de ses souffrances physiques et psychiques.

Il faut créer des unités de soins, renforcer l'offre de soins palliatifs pédiatriques, développer la prise en charge à domicile, et, plus généralement, sortir de la vision hospitalo-centrée, en diffusant la culture palliative dans les secteurs médical, social et médico-social.

Plusieurs articles concourent à répondre à ces enjeux. L'article 1^{er} traduit un changement de paradigme en intégrant l'accompagnement dans la définition des soins palliatifs, pour mieux appréhender la prise en charge des patients. Une coordination sociale et psychologique est intégrée. Nous y souscrivons pleinement. Nous ne devons ni hâter ni différer la survenance de la mort. Il faut différencier les soins palliatifs de l'aide à mourir.

Pour résorber les inégalités particulièrement prégnantes de l'accès aux soins palliatifs pédiatriques, l'article 2 confie aux nouvelles organisations territoriales une mission d'organisation et de développement des soins palliatifs pédiatriques.

Nous avons rétabli l'article 8 afin que l'obligation de formation pédiatrique soit étendue à l'ensemble des professionnels de santé, et que cette formation porte également sur l'accompagnement des personnes concernées et de leurs proches.

L'article 10 institue des maisons d'accompagnement et de soins palliatifs, répondant à un vrai besoin : offrir un accompagnement adapté aux personnes qui ne veulent ou ne peuvent rester à domicile, sans relever de l'hôpital. Moins médicalisées, ces maisons apporteront la sécurité des soins palliatifs et l'accompagnement de proximité. Elles accueilleront et accompagneront les proches aidants endeuillés. Nous devrons rester vigilants, cette nouvelle offre ne

devant pas servir de prétexte pour limiter les efforts sur les autres prises en charge, à domicile, en Ehpad ou à l'hôpital.

L'article 14 crée un plan personnalisé d'accompagnement formalisant la planification anticipée des besoins. La nécessité de diffuser plus largement cette démarche a souvent été citée en audition.

Nous sommes favorables à l'article 15 relatif à l'espace numérique de santé et à son ouverture à un tiers. Il répond au besoin, réel, de prendre en compte les difficultés d'accès au numérique rencontrées par de nombreux Français. La Commission a cependant sécurisé cette pratique.

Nous avons conforté ces mesures utiles, tout en supprimant celles qui affaibliraient la portée normative du texte.

Je remercie Jocelyne Guidez avec laquelle nous avons accompli un travail à quatre mains. Nous vous invitons à adopter la proposition de loi dans la rédaction issue des travaux de la commission. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains ; Mmes Anne-Sophie Romagny et Corinne Bourcier applaudissent également.*)

Mme Jocelyne Guidez, rapporteure de la commission des affaires sociales. – (*Applaudissements sur les travées du groupe UC et sur quelques travées du groupe Les Républicains*) La proposition de loi veut donner accès à des soins palliatifs dignes de ce nom en délestant le texte des mesures bavardes ou contreproductives. Ce texte est bavard : de quatre articles sur les soins palliatifs dans le projet de loi initial, nous sommes passés à 21 dans la proposition de loi dédiée et à 41 après examen à l'Assemblée nationale.

Quand la loi est bavarde, les citoyens lui prêtent une oreille distraite. Il faut que nos concitoyens puissent y prêter une oreille attentive. Aussi avons-nous supprimé les dispositions de l'article 4 qui prévoyaient un droit opposable aux soins palliatifs en instaurant un référendum administratif. Malgré un objectif louable, la méthode retenue était inadéquate et la majorité des soignants s'y oppose. En prenant modèle sur le droit au logement opposable, les résultats seront les mêmes : des condamnations indemnitàires de l'Etat sans effet concret sur l'offre de soins palliatifs. Ce nouveau contentieux engorgerait encore davantage les tribunaux, et ce droit opposable susciterait des déceptions.

Le juge est-il le mieux placé pour décider ou non de soins palliatifs ? Est-il judicieux qu'un requérant ayant obtenu gain de cause soit pris en charge en priorité par rapport à un autre malade à l'état plus sévère ?

La commission a supprimé l'article 5 qui prévoyait une loi de programmation pluriannuelle. Nous connaissons le devenir de telles dispositions, à l'instar de la loi de programmation sur le grand âge, jamais déposée. (M. Jean Sol le confirme.) Néanmoins, il faut

disposer d'une visibilité pluriannuelle sur la politique de soins palliatifs et son financement. La commission a préservé le principe à l'article 4 bis qui prévoit que le Gouvernement établisse une stratégie pluriannuelle de soins palliatifs.

L'article 7 symbolise la volonté du Parlement de suivre les engagements du Gouvernement sur le plan budgétaire.

Sur le volet organisationnel, le développement de l'offre de soins palliatifs passe en grande partie par la voie réglementaire. Seuls les moyens inscrits en PLF et en PLFSS sont contraignants. Nous devons redoubler de vigilance à l'avenir sur le respect des engagements du Gouvernement sur la stratégie décennale.

Les proches aidants et endeuillés doivent avoir toute notre attention. Leur rôle est amené à s'accroître.

Nous vous invitons à adopter le texte dans sa version issue de la commission.

Nous nous félicitons que le texte initial ait été scindé en deux : le développement des soins palliatifs ne doit en aucun cas servir de prétexte à la promotion d'un droit à mourir, quelle que soit l'opinion de chacun.

Il faut toutefois éviter un mélange des genres qui verrait passer les soins palliatifs au second plan. Peut-être un référendum aurait-il été bienvenu sur ce sujet ? (*Applaudissements sur les travées du groupe UC et sur quelques travées du groupe Les Républicains ; Mme Corinne Bourcier applaudit également.*)

Mme Agnès Canayer, rapporteur pour avis de la commission des lois. – (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains ; Mme Anne-Sophie Romagny applaudit également.*)

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – Tout le groupe Les Républicains est intervenu ?

Mme Agnès Canayer, rapporteur pour avis. – Saisie pour avis, la commission des lois a mené ses travaux avec la commission des affaires sociales, en parfaite symbiose.

M. Hussein Bourgi. – C'est beau !

Mme Agnès Canayer, rapporteur pour avis. – Nous avons échangé avec Christine Bonfanti-Dossat et Alain Milon pour bâtir une position commune.

La commission des lois a émis un avis de sagesse pour plusieurs raisons. La fin de vie appelle à l'humilité et à une grande prudence, car elle fait appel aux convictions intimes, au vécu de chacun. Elle justifie le respect de toutes les positions. C'est pourquoi j'ai centré mes travaux sur des questions principalement juridiques. Si le droit est un outil au service d'un projet de société, la règle juridique, par son imprécision, ne saurait affaiblir un principe mal assumé. Il convient également d'estimer l'ampleur de ce nouveau droit à mourir.

Pour la première fois depuis 1981, le droit reconnaîtrait à autrui la possibilité de pratiquer un acte létal. En dé penalisant partiellement l'euthanasie et le suicide assisté, nous mettrions fin à l'interdit de tuer.

L'ouverture de l'aide à mourir suscite de vives inquiétudes chez les médecins et les intervenants extérieurs. Quelque 4 000 personnes seraient concernées selon le Gouvernement, plusieurs centaines de milliers pour d'autres. La réalité est certainement au milieu, si l'on se réfère à l'expérience belge.

Le législateur de 2026 doit avoir en tête le risque que ce texte serve de pied dans la porte vers une extension de ce futur droit à mourir, malgré les garanties.

Ces garanties semblent en outre insuffisantes, compte tenu de la vulnérabilité des personnes concernées. Le flou des critères d'accès à l'aide à mourir et la volonté explicite de mise à l'écart du juge laissent craindre, dans l'intimité des familles, des situations difficiles, autant pour le patient en abus de faiblesse que pour les proches, qui n'ont de recours qu'une plainte au pénal. Ensuite, l'appréciation difficile de certaines conditions, comme le caractère insoutenable de la souffrance, risque d'entraîner une application variable en fonction de la pratique de chaque médecin.

La consécration d'un droit à l'aide à mourir est juridiquement inutile, car déclamatoire, voire illusoire. L'introduction par l'Assemblée nationale d'un dispositif d'entrave, calqué sur celui de l'IVG, soulève des difficultés. Tel qu'il est prévu, celui-ci ne protège pas du risque de pression sur les personnes concernées.

Pour toutes ces raisons, la commission des lois s'en remet à la sagesse des sénateurs et fait confiance à la commission des affaires sociales.

En 1981, Robert Badinter affirmait devant l'Assemblée nationale : « Je sais que dans nos lois, tout dépend de votre volonté et de votre conscience. » Permettons que la qualité de nos débats éclaire la volonté de chacun. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains ; Mmes Anne-Sophie Romagny et Corinne Bourcier applaudissent également.*)

Demande de priorité

M. Philippe Mouiller, président de la commission des affaires sociales. – La commission des affaires sociales appelle en priorité l'examen de l'article 4 et des amendements créant des articles additionnels, après l'article 1^{er}, par souci de cohérence.

Mme Stéphanie Rist, ministre. – Avis favorable.

La priorité est ordonnée.

Discussion générale commune (Suite)

M. Bernard Fialaire. – (*Applaudissements sur les travées du RDSE ; MM. Hervé Marseille et Pierre Jean Rochette applaudissent également.*) Je m'exprimerai sur l'aide à mourir, Véronique Guillotin sur les soins palliatifs. Le RDSE a toujours été à l'avant-garde des droits sociaux. Je défendrai l'aide à mourir, droit-créance réclamé par la majorité des Français et plébiscité par la convention citoyenne. Le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) et l'Académie de médecine ont rendu un avis favorable.

Ni révolution ni provocation, le texte initial est encore moins une transgression. Il est le simple maillon d'une chaîne qui vient du passé et tend vers l'avenir, celle de la condition humaine en quête de dignité, liberté et émancipation. C'est un pas de plus vers une existence assumée, de la naissance à la mort. Depuis l'accouchement sans douleur, puis la contraception, jusqu'à l'IVG, les progrès ont adouci l'existence et sont garantis par la Constitution. Il n'est pas étonnant que ceux qui ont défendu ces droits aient également milité pour l'aide à mourir. Je pense au sénateur Cavaillet comme au docteur Pierre Simon, qui était aux côtés de Simone Veil.

Les fantasmes et contre-vérités n'ont pas leur place. Il s'agit non pas de donner la mort, mais de répondre à la supplique de ceux pour qui l'existence n'est plus une vie. Lorsqu'il ne reste que souffrance réfractaire insupportable, de quel droit refuser l'aide implorée ? Chacun dispose de son corps et du pouvoir de se suicider – ce n'est ni interdit ni condamnable – mais encore faut-il en avoir la capacité physique, morale et matérielle.

Dès lors que l'aide active est demandée, compassion et assistance bienveillante sont attendues. C'est un soin qui ne guérira pas, mais qui soulagera comme de nombreux autres soins.

À ceux qui opposent l'aide à mourir et soins palliatifs, en arguant que l'intentionnalité ne se pose pas pour la sédatrice profonde et continue, n'est-ce pas un alibi pour arriver au même résultat ? Ne pas le reconnaître est un manque d'objectivité ou une retenue convenue et rassurante. Dans les deux cas, c'est la mort qui délivre.

Comment accepter que l'aide active à mourir soit réservée à ceux qui ont les moyens de se rendre dans les pays l'autorisant ? Devons-nous accepter l'inégalité jusque dans la mort et condamner les autres à d'inhumaines souffrances ou à d'atroces suicides ?

Nous n'ignorons rien des oppositions morales et religieuses : ce sont les mêmes qui s'opposaient à la contraception, à l'IVG et à l'accouchement sans douleur. (*Applaudissements sur quelques travées du RDSE, du GEST et des groupes SER et CRCE-K*) Le divorce a-t-il retiré sa valeur et sa dignité au mariage ? (*Exclamations sur les travées du groupe Les Républicains*) Non, bien au contraire ! Savoir que

nous ne serons pas contraints de subir une fin de vie dégradante et douloureuse, donne toute sa valeur aux instants qu'il nous reste à vivre.

Je regrette que le texte ne respecte ni les directives anticipées ni le témoignage du tiers de confiance, pourtant utiles lorsque la personne perd sa capacité de confirmer son souhait.

Ce texte insiste sur la collégialité de la décision – c'est essentiel pour contrôler la toute-puissance médicale.

Le texte initial, d'inspiration humaniste, est une loi qui protège, pas un permis de tuer, ni une trahison du serment d'Hippocrate. Nous proposons d'en réintroduire quelques dispositifs par amendement. (*Applaudissements sur les travées du RDSE, du GEST et du groupe SER, ainsi que sur quelques travées du groupe CRCE-K; M. Hervé Maurey applaudit également.*)

Mme Brigitte Bourguignon. – (*Applaudissements sur quelques travées du groupe UC*) Nous entamons un de ces débats qui marquent une vie parlementaire, où l'intime bouscule le droit, où nos consciences sont plus sollicitées que nos appartenances. Au sein du groupe UC, Nadia Sollogoub exprimera une position différente de la mienne. C'est le reflet des doutes qui traversent notre pays.

Il y a vingt-cinq ans, j'ai accompagné Marie Humbert dans son combat – je salue Jean-Luc Romero qui l'a connue aussi. À ses côtés, j'ai compris que la dignité est une promesse que la loi doit tenir, quand la médecine ne peut plus guérir.

Je refuse que la prudence du Sénat devienne un renoncement et je regrette que le texte de la commission vide le texte initial de sa substance. On détourne le regard...

En nous limitant à l'agonie, que disons-nous à ceux dont l'horizon est une longue déchéance ? En exigeant un discernement intact et en écartant les directives anticipées, nous créons une double peine. Cruelle impasse.

Les soins palliatifs ne peuvent être l'unique réponse. Ils sont certes un socle humaniste, que nous devons financer massivement et partout, mais le plus beau des services ne pourra pas apaiser l'angoisse de celui qui se voit sombrer. L'aide à mourir n'est pas l'ennemie du soin, c'est l'ultime étape de la liberté de l'individu.

La laïcité, garante de notre indépendance face à tous les dogmes, permet de traduire les ambitions de la société sans les soumettre à des morales confessionnelles. La République n'a pas à demander la permission d'être humaniste. Nous légiférons par la raison, en écoutant les Français, particulièrement ceux de la convention citoyenne (*M. Francis Szpiner s'exclame*), qui nous demandent d'agir.

La question de la dignité face à la mort est une question sociale : si vous en avez les moyens, vous

pouvez vous rendre en Suisse ou en Belgique ; sinon vous restez seul face à la souffrance. Nous refusons de conditionner la liberté aux priviléges de classe. (*M. Francis Szpiner proteste.*) Garantir la même dignité pour tous, c'est cela la fraternité.

Nous ne créerons pas une loi de mort ...

M. Francis Szpiner. – Si !

Mme Brigitte Bourguignon. – ... mais une loi de protection pour Marie, pour Vincent. Ne laissons pas la peur et les tabous paralyser notre courage ! (*Applaudissements sur les travées du RDSE, à gauche, et sur quelques travées du groupe UC*)

Mme Corinne Bourcier. – (*Applaudissements sur les travées du groupe INDEP; Mme Frédérique Puissat applaudit également.*) Le serment d'Hippocrate stipule : « Je ne provoquerai jamais la mort délibérément. » (*M. Francis Szpiner applaudit.*) Mais il est aussi écrit : « Je ferai tout pour soulager les souffrances. » et « Je respecterai toutes les personnes (...) et leur volonté ». Soulager en ôtant la vie, est-ce encore un soin ? Doit-on préserver la vie contre la volonté du patient ?

Ce sujet, grave, mérite de respecter et de ne pas caricaturer les propos de chacun. Je salue le travail des rapporteurs sur ce sujet délicat.

Près de dix ans après la loi Claeys-Leonetti, il est sain de réinterroger l'accompagnement de la fin de vie. La réalité démographique et épidémiologique, avec l'explosion des maladies neurodégénératives, des cancers et de la dépendance, nous l'impose. D'où la nécessité de développer les soins palliatifs. Et la question de la fin de vie ne concerne pas uniquement nos aînés – maladie de Charcot, cancers, accidents...

La France fait partie des pays de l'OCDE qui consacrent la plus grande part de leur PIB aux dépenses de santé. Pourtant, le système n'est pas satisfaisant, avec 11 lits de soins palliatifs pour 100 000 habitants, et seulement 2,9 lits pour 100 000 habitants en unités spécialisées. Or plus de 90 % des demandes d'euthanasie disparaissent grâce à une prise en charge palliative.

Mais que proposer aux 10 % restants ? La loi Claeys-Leonetti ne propose rien lorsque le décès n'est pas imminent.

Je considère que la législation est trop méconnue et les directives anticipées trop rares. Appliquons déjà ce qui existe ! Le droit français met l'accent sur le soulagement de la douleur, la sédatrice si nécessaire et l'accompagnement de la personne. Or faute d'accès aux soins palliatifs, certains patients restent dans des situations de souffrances évitables.

Certes, nous ne devons pas légiférer à partir de cas personnels, mais nous avons tous en tête une fin de vie difficile... Nous devons douter et remettre en question nos évidences.

Je trouve fallacieux qu'on nous présente un choix binaire : la souffrance ou la mort. Comme le dit Jean Léonetti, il y a une troisième voie : la non-souffrance et la vie, grâce au développement massif des soins palliatifs.

Est-il raisonnable d'autoriser l'aide à mourir alors que seuls 50 % des besoins en soins palliatifs sont satisfaits ? (*Mme Christine Bonfanti-Dossat renchérit.*) On ne peut pas ne proposer que la mort à ceux qui n'ont pas accès aux soins palliatifs. J'ai récemment découvert qu'il n'existe aucune donnée sur l'utilisation de la sédatrice profonde et continue, qui existe pourtant depuis 2018.

Enfin, je redoute les dérives, constatées dans tous les pays qui ont légalisé l'euthanasie ou le suicide assisté. Aux Pays-Bas, en 2024, le nombre d'euthanasies a crû de 10 % et on songe à ouvrir son accès aux personnes de plus de 74 ans, même sans pathologie grave...

M. Laurent Duplomb. – Et voilà !

Mme Corinne Bourcier. – Je crains que nous ne fassions les choses à l'envers.

Les membres du groupe Les Indépendants voteront en leur âme et conscience. (*Applaudissements sur les travées des groupes INDEP et Les Républicains*)

M. Bruno Retailleau. – (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains*) Bien sûr, nos sensibilités et nos attaches partisanes sont différentes. Mais nous partageons la même condition humaine. Nous partageons aussi le constat irréfragable de l'inégalité d'accès aux soins palliatifs : plus de 400 personnes meurent chaque jour sans soins palliatifs. L'urgence est là. Nous n'avons pas besoin d'un texte, mais de moyens. Or ce texte, qui pose de vraies questions, apporte de mauvaises réponses.

Il y a d'abord l'illusion des garde-fous, qui ne garderont rien du tout. (*Mme Sylvie Goy-Chavent applaudit.*) Les portes entrebâillées finissent toujours grandes ouvertes. Mme Bourcier a fait allusion aux Pays-Bas : progressivement, les verrous sautent, non pas au nom du soulagement, mais au nom de la liberté radicale. Dans cette conception, chaque verrou est un obstacle qu'il convient de faire sauter. Je suis conscient des efforts de la commission pour contenir le texte d'abandon, très permisif, de l'Assemblée nationale.

Deuxième illusion : celle du libre choix entre soins palliatifs et mort provoquée. Une pression financière s'exercera, car les soins palliatifs supposent des budgets, or le PLFSS ne contient aucune ligne dédiée (*Mme Stéphanie Rist le conteste*) et les 100 millions d'euros par an ne suffiront pas. Il sera plus facile de demander la mort que d'obtenir un soin.

Autre pression, insidieuse : au soir de sa vie, ne craindra-t-on pas d'être un fardeau pour ses proches ? C'est inhumain. On touche là à un grand principe républicain : la fraternité, qui permet de réconcilier

liberté et égalité. (*On ironise sur les travées du GEST.*) La fraternité, c'est le sentiment profond du lien entre les membres de la grande famille humaine. Or notre société individualiste est une société de la délaisson.

Être fraternel, c'est aussi protéger le lien de confiance entre le soignant et le patient. Pourquoi tant de soignants sont-ils montés au créneau ? Car ils ont l'expérience quotidienne du soulagement des dernières souffrances. Être fraternel, c'est rappeler que la fin de vie, c'est toujours la vie, avec les derniers regards, les derniers pardons murmurés...

Mme Silvana Silvani. – Quel est le rapport ?

M. Bruno Retailleau. – On ne préserve pas ces derniers instants en les précipitant, mais en les soulageant.

C'est au nom de ce principe de fraternité que je dis oui au texte relatif aux soins palliatifs. Mais je ne peux souscrire à une fin provoquée, qui marquerait une rupture anthropologique dans notre civilisation. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains, et sur quelques travées du groupe UC*)

M. Xavier Iacovelli. – (*Applaudissements sur les travées du RDPI*) Depuis des années, notre pays hésite, avance, recule. Nous avons aujourd'hui la chance de débattre.

La fin de vie suscite de nombreuses questions dans toutes les familles. Les Français répondent dans leur immense majorité qu'ils veulent une loi sur l'aide à mourir, strictement encadrée.

La loi Claeys-Leonetti a constitué une véritable avancée, mais elle n'a pas répondu à toutes les situations, notamment lorsque la médecine ne guérit plus, que l'angoisse devient insupportable et que la personne demande qu'on la laisse enfin partir. La proposition de loi d'Olivier Falorni, que je remercie, y remédie.

Dignité et liberté sont deux piliers de notre droit. Au nom de la dignité, un être humain ne peut jamais être réduit à une chose. Au nom de la liberté, chaque être humain dispose de lui-même sans contrainte, sans arbitraire ni violence. Lorsque le pronostic vital est engagé, lorsque la maladie a fermé l'avenir, la vie n'est plus la même.

Il est moralement insupportable d'insinuer que ce texte, qui ne vise nullement les personnes âgées ou en situation de handicap, « mettrait la pression sur celles et ceux qui coûteraient et qui ne serviraient plus à rien ». (*Applaudissements à gauche, ainsi que sur quelques travées du RDPI*) La République ne hiérarchise pas les existences : alors combattons ces insinuations avec force.

Ce texte n'impose rien. Il ne fait qu'ouvrir un droit. Il repose sur une volonté libre, éclairée, réitérée, sur une procédure rigoureuse, sur une décision médicale et collégiale et sur une clause de conscience pour les soignants.

Moi aussi, j'ai peur de la mort. J'ai encore plus peur d'une fin de vie qui ne serait qu'un long couloir de souffrances et d'une société qui détournerait le regard. Beaucoup diront que les soins palliatifs permettent de ne pas en arriver là. Mais l'aide à mourir n'est pas l'ennemie des soins palliatifs. Elle est l'ultime réponse, rare et encadrée. Opposer les deux serait une faute.

Ce texte est lourd de conséquences, car il touche l'intime. Mais que faisons-nous de celles et ceux qui demandent simplement à ne pas être abandonnés à la douleur, à une mort lente ? Ce texte doit être solide, mais aussi courageux. Nous défendons non pas la mort comme solution, mais le respect de la dignité, jusqu'au bout. (*Applaudissements à gauche et sur des travées du RDPI et du RDSE*)

**PRÉSIDENCE DE M. ALAIN MARC,
VICE-PRÉSIDENT**

Mme Annie Le Houerou. – (*Applaudissements sur les travées du groupe SER*) Indira Gandhi disait : « Le pouvoir de questionner est la base de tout progrès humain. » Alors que les Français se questionnent, nous abordons ce débat dans un objectif de progrès humain.

Ce sujet n'est pas nouveau : au XVIII^e siècle, Rousseau écrivait : « Les violentes douleurs du corps, quand elles sont incurables et durables, peuvent autoriser une personne à disposer d'elle-même. »

Depuis 1999, la loi consacre le droit à des soins palliatifs – un droit qui doit être effectif. Mais malgré l'engagement des soignants, les soins palliatifs ne répondront pas à toutes les situations. La loi Claeys-Leonetti, avec la sédation profonde et continue, ne répond pas à toutes les situations d'agonie. Nous devons une évolution législative aux personnes concernées, dans la continuité des lois Kouchner et Leonetti.

Certains médecins l'avouent : face à des douleurs insoutenables, ils portent la lourde responsabilité d'accompagner des personnes vers la mort qu'elles réclament. Nous leur devons, à eux aussi, une évolution législative, qui renforcera la confiance entre patients et soignants.

En avril 2005, la loi Leonetti était votée à l'unanimité. Puis, en 2016, la loi Claeys-Leonetti a renforcé le rôle de la personne de confiance et des directives anticipées.

Notre législation ne suffit pas ! Les personnes qui demandent une aide à mourir sont celles qui se voient obligées de vivre avec des souffrances réfractaires, inhumaines alors que la mort n'est pas immédiate, celles qui sont au bout de leur capacité à endurer et qui veulent que ça s'arrête. Nous devons entendre ces sollicitations ! À nos frontières, plusieurs pays ont ouvert le droit à l'assistance au suicide ou à l'euthanasie.

Plusieurs propositions de loi ont été déposées, dont celle de Marie-Pierre de La Gontrie, rejetée à 19 voix près en 2020.

Chacun de nous a un vécu intime, qui forge notre point de vue. Mais nos réflexions doivent être plus globales. Le travail de la convention citoyenne, remarquable, nous oblige : 76 % des participants considèrent qu'une aide à mourir est nécessaire. Dans son avis 139 de 2022, le CCNE estime qu'une application éthique de l'aide à mourir est possible, autour de deux principes : le devoir de solidarité envers les plus fragiles et le respect de l'autonomie des personnes. Des rapports ont été publiés au Sénat. Les auditions des rapporteurs portaient une vision ; le groupe socialiste les a complétées en entendant des personnes aux avis plus divers. Tous ces travaux ont montré que le *statu quo* n'est ni neutre ni protecteur.

Le député Falorni résume ainsi le débat : « Que veut dire vivre, quand vivre n'est plus que souffrir, sans espoir de guérison ? » Nous avons un devoir d'accompagnement face à la souffrance.

À ceux qui dénoncent un permis de tuer, je rappelle que ce texte n'impose rien à personne. Jamais un malade ou une personne en situation de handicap ne sera un fardeau pour notre société fraternelle.

Je le redis : cette loi n'est pas une réponse lâche au vieillissement de la population. La vieillesse, qui n'est pas une maladie, n'est pas concernée par ce texte.

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – Très bien.

Mme Annie Le Houerou. – Les possibilités de maintien en vie prolongent parfois l'agonie du patient. Aborder la mort est difficile, mais c'est l'aboutissement de la vie.

L'aide à mourir ne contrevient pas à notre devise : liberté face à sa fin de vie ; égalité dans l'accompagnement ; fraternité pendant la maladie jusqu'à la mort.

Le droit doit évoluer pour répondre à la souffrance inapaisable. Au terme d'un débat serein, l'Assemblée nationale a voté un texte de progrès, affiné dans un esprit de compromis, en encadrant de façon stricte et raisonnable ce nouveau droit, avec cinq critères cumulatifs et une procédure encadrée, mais qui ne doit pas être alourdie inutilement.

Le texte issu de l'Assemblée nationale relève du compromis, dépassant les clivages politiques. Dans sa très grande majorité, le groupe SER défend ce compromis.

Or la commission a fait un pas de côté avec l'assistance médicale à mourir, qui rappelle la sédation profonde et continue de la loi Claeys-Leonetti et vide le texte de sa substance. La présence de l'officier de police judiciaire (OPJ) fait poser le soupçon et enlève toute humanité à ce moment si intime.

J'espère que le Sénat rétablira l'esprit du texte voulu par les Français et porté par Olivier Falorni. Fermer le débat, comme l'a fait la commission, c'est laisser perdurer des fins de vie sans humanité. Si nous n'ouvrions pas ce droit pour toutes et tous, nos concitoyens qui en ont les moyens se tourneront vers des solutions moins fiables.

Je garde espoir, me souvenant des votes sur la proposition de loi de La Gontrie, examinée dans le contexte lourd du choix de Paulette Guinchard-Kunstler de se rendre en Suisse pour mourir. Elle n'est pas la seule à faire ce chemin sans retour. Ne manquons pas ce rendez-vous. (*Applaudissements à gauche*)

Mme Silvana Silvani. – Ces deux textes, étudiés séparément, constituent un même socle pour prendre en charge la douleur dans le respect et la dignité de chacun.

Depuis des années, la question traverse notre société.

La proposition de loi Soins palliatifs répond à un constat simple et sans appel : selon un rapport de la Cour des comptes de juillet 2023, 50 % des Français n'ont pas accès aux soins palliatifs et seuls 30 % des enfants nécessitant des soins palliatifs en bénéficient. Or les besoins augmenteraient de 23 % d'ici à 2046.

À cela s'ajoute une fracture territoriale insupportable : 19 départements ne disposent toujours pas d'unité de soins palliatifs et là où ils existent, ils sont insuffisants. Qui, dans ces conditions, pourrait s'opposer à une telle proposition de loi ? L'examen en commission a montré que le constat était partagé, mais que les réponses variaient.

Les députés ont proposé de créer un droit opposable pour accélérer l'implantation des unités de soins palliatifs. Au Sénat, en commission, les rapporteurs ont supprimé cette disposition en estimant que les crédits ne sont pas suffisants ni garantis dans le temps. C'est vrai, mais, législateurs, nous créons des droits. Charge à l'exécutif de trouver les moyens d'en garantir l'accès, et aux citoyens de saisir la justice pour faire condamner l'État pour insuffisance. L'austérité budgétaire justifierait le maintien d'une inégalité dans l'accès aux services publics ? Nous le refusons.

La proposition de loi prévoyait des crédits de 100 millions d'euros par an. Les rapporteurs ont supprimé cet article, considérant qu'une telle programmation pluriannuelle n'aurait aucun caractère contraignant pour le Gouvernement. C'est également vrai, mais ne rejetons les maigres moyens à notre disposition et envoyons un signal !

J'en viens à la proposition de loi Droit à mourir. Ce sujet, difficile et sensible, appelle une réelle humilité et une prudence dans nos prises de position. Depuis 1999, la loi garantit l'accès aux soins palliatifs à tous les patients en fin de vie. Depuis 2002, la loi permet au patient de refuser les soins qui lui sont

proposés. Depuis 2005, la loi interdit la poursuite de traitements par obstination déraisonnable. Depuis 2016, le recours à la sédation profonde et continue avec analgésie est autorisé.

La présente proposition de loi répond à un triple enjeu.

Premièrement, si la loi Claeys-Leonetti a permis d'énormes progrès, elle demeure insuffisamment appliquée. Certains patients restent confrontés à des souffrances que la médecine ne soulage plus. La mission d'évaluation de la loi Claeys-Leonetti a souligné que le cadre législatif actuel n'apporterait pas de réponses à toutes les situations, notamment lorsque le pronostic vital n'est pas engagé à court terme.

Deuxièmement, il faut répondre à une aspiration de la société. La très grande majorité des Françaises et des Français est favorable à une aide active à mourir : 76 % des catholiques y seraient favorables et même 61 % des catholiques pratiquants.

Troisièmement, quels critères retenir pour l'aide à mourir, avec quels garde-fous ? L'Assemblée nationale a fixé cinq critères cumulatifs, excluant les personnes en situation de maladie mentale et celles atteintes de la maladie de Charcot. À titre personnel, comme la majorité des membres de mon groupe, je n'y suis pas opposée. Certains en revanche craignent, légitimement, des dérives.

Les rapporteurs Milon et Bonfanti-Dossat ont dénoncé une loi pour ceux qui veulent mourir et proposé une loi pour ceux qui vont mourir. Je salue le choix de la majorité de proposer sa propre copie, plutôt que de rejeter le texte, mais regrette que les rapporteurs n'aient pas proposé des critères supplémentaires ou alternatifs à ceux de l'Assemblée.

La copie semble cependant hors sujet : l'assistance médicale à mourir serait une alternative à la sédation profonde et continue, limitée au décès proche ou imminent, une évolution extrêmement timide par rapport à la proposition des députés.

Les conditions prévues par l'Assemblée nationale sont très strictes. Selon Catherine Vautrin, l'aide à mourir pourrait concerner 4 000 personnes par an, soit 0,6 % des décès de 2025.

Ensuite, le risque d'évolution des critères évoqués par les rapporteurs est limité, puisque seul le Parlement pourra les modifier.

Enfin, en supprimant l'obligation d'information des médecins sur l'aide à mourir, en supprimant le délit d'entrave et en étendant le délit prohibant la publicité sur les moyens de se donner la mort, cette proposition de loi empêche tout bonnement l'accès à l'aide à mourir.

Cette proposition de loi n'offre qu'un ultime recours pour ceux qui, condamnés par la maladie, ne veulent pas être condamnés à l'agonie.

Voilà l'esprit dans lequel le groupe CRCE-Kanaky participera au débat sur ces deux textes. (*Applaudissements sur les travées du groupe CRCE-K, ainsi que sur quelques travées du groupe SER et du GEST*)

Mme Anne Souyris. – « Monsieur le Président de la République, je vous demande le droit de mourir. » C'est ainsi que, le 30 novembre 2002, Vincent Humbert interpellait M. Chirac. Un an plus tard, il demandait un ultime acte d'amour à sa mère : « Maman, si tu m'aimais, tu me laisserais mourir ». Enfin, le 26 septembre 2003, il mourait grâce à sa mère et au médecin de l'hôpital de Berck.

Depuis, il y a eu des avancées législatives. Mais il manque encore un droit essentiel, celui de mourir sans subir l'insupportable.

Je pense à celles et ceux qui ont souffert et souffrent encore, à celles et ceux qui sont à leur chevet, à celles et ceux qui veulent partir sereinement. J'imagine le soulagement de ceux qui se battent pour une fin de vie digne : chère Line Renaud, cher Jean-Luc Romero, votre combat n'aura pas été vain. Je forme le vœu que le Sénat vote ces lois de dignité, de liberté et de fraternité. Nous, écologistes, qui défendons le droit à une fin de vie digne, saluons la réalisation de cette promesse présidentielle.

La loi doit garantir la dignité de la fin de vie. Chacun souhaite une mort douce et sans douleur. N'est-ce pas la tâche du médecin que d'adoucir les douleurs de son patient, que cela le rétablisse ou lui procure une mort douce et paisible, comme le remarquait le philosophe Francis Bacon en 1605 ?

Les soins palliatifs et l'accompagnement sont la pierre angulaire d'une fin de vie digne. Militante de la lutte contre le VIH Sida dans les années 1990, j'ai vu la réticence des médecins face à cette culture palliative. Fort heureusement, ces temps sont en partie révolus, grâce à l'engagement de professionnels de santé dans la démarche palliative. Je les en remercie.

Malheureusement, une dizaine de départements sont encore dépourvus d'unités de soins palliatifs. Quelque 190 000 personnes y sont accueillies chaque année, mais elles seront 460 000 à en avoir besoin d'ici à 2040.

Le déploiement d'une stratégie décennale dotée de 1,1 milliard d'euros supplémentaires est un préalable incontournable. Cela passe aussi par la formation des professionnels et l'accompagnement des aidants.

Le GEST votera la proposition de loi Soins palliatifs qui transcrit ces mesures nécessaires. Mais nous avons un regret : les rapporteurs ne veulent pas d'un droit opposable ; le GEST défendra son rétablissement.

En vertu du principe de liberté, droit naturel, inaliénable et sacré, la fin de vie doit être choisie. Face au « non mais » de la droite sénatoriale, nous opposons un « oui » ferme.

« Mon corps, mon choix » doit aussi prévaloir dans nos derniers jours. Car trop souvent la fin de vie est présidée par trois empires, que nous devons combattre.

L'empire du médecin, d'abord. Je pense avec émotion au récit d'Emmanuel Carrère des derniers jours de sa mère. Elle avait demandé à ses enfants de faire le nécessaire pour abréger ses souffrances le moment venu. Or, en dépit de ses instructions, le chef de service a refusé de procéder à la sédation profonde et continue, alors que les traitements d'autres patients ont été interrompus sans demande expresse... La volonté du patient doit prévaloir. Je vous proposerai de renforcer le rôle des directives anticipées et nous défendrons une procédure collégiale au sein de laquelle la volonté du patient prima.

L'empire de la religion, ensuite. Chacun peut vivre la fin dans la foi qu'il souhaite, mais gardons-nous de légiférer sous les auspices d'un être suprême. Selon la fable d'Helvétius, l'avènement de la religion par le Sénat des castors n'a aussitôt entraîné que de vils débats : « C'est la loutre, disent les uns, c'est le rat musqué, répondent les autres, qui le premier présenta à (Dieu) les grains de sable dont il forma la terre. (...) Le fanatisme sonne la charge. » Nous sommes le pays des Lumières : tenons la religion à distance de cet hémicycle.

L'empire de la famille, enfin. Notre fin de vie n'appartient ni à nos parents, ni à nos enfants, ni à nos partenaires de vie, mais à nous seuls.

Sous l'influence de ces trois empires, la commission a remanié ce texte, qui tombe à côté des aspirations des Français, du CCNE et de la convention citoyenne, qui nous demandaient pourtant de légiférer pour les cas non encore prévus par la loi, pour les patients dont le pronostic vital est engagé à moyen terme.

Nous défendrons le rétablissement du texte de l'Assemblée nationale et nous nous battrons pour expurger de la version sénatoriale les dispositions qui n'ont rien à y faire : la présence d'un OPJ, le délit d'opinion et le droit du médecin de ne pas informer le patient des possibilités qui s'offrent à lui. Quand la médecine ne peut plus guérir, la République n'a plus qu'un devoir : respecter la volonté de celles et ceux qui souffrent.

Je repense à Vincent Humbert, ce jeune homme si courageux. Il a dit au sujet de sa mère : « Ne la jugez pas. Ce qu'elle aura fait pour moi est certainement la plus belle preuve d'amour au monde ».

Cette loi doit être votée dans une version qui respecte la personne jusqu'au bout. Notre République doit garantir la liberté, l'égalité et la fraternité jusque dans la mort.

Mon corps, mon choix. (*Applaudissements sur les travées du GEST et sur des travées du groupe SER ; M. Pierre Ouzoulias applaudit également.*)

M. Stéphane Ravier. – Dans la France des Lumières, la patrie des droits de l'homme, le pays de la tolérance, de la bienveillance et du vivre-ensemble...

Mme Laurence Rossignol. – Malgré vous !

M. Stéphane Ravier. – ... la vraie compassion consiste à tuer, le vrai accompagnement à abandonner, le vrai soulagement à se suicider... La mort devient un soin ; ce que l'homme considère comme le plus grand malheur, une douceur. Quelle inversion des valeurs !

La légalisation de l'euthanasie nous fait entrer dans l'ère de la souveraineté individuelle absolue. Plus de limites, tout est possible. Le wokisme et les marchands de mort triomphent. (*On ironise à gauche.*) Après avoir déboulonné les statues des figures de notre histoire, ils détruisent une pierre angulaire de notre civilisation helléno-chrétienne, du serment d'Hippocrate au « Tu ne tueras point ».

Cette rupture anthropologique aurait pour conséquence la méfiance et la division dans les familles, la défiance envers le corps médical, un coup d'arrêt à la recherche. Ce serait une dévaluation sans précédent de la vie, la porte ouverte aux pulsions morbides – bref, la décivilisation.

Face à ce danger, soit le Sénat fait preuve de la sagesse dont il se réclame, soit il n'a aucune utilité et devient lui-même bon pour l'euthanasie. Dans une étude détaillée, la Fondapol montre que les Français ne souhaitent pas l'euthanasie. Mais tout cela serait fait « en responsabilité »... Je crois les rapporteurs sincères lorsqu'ils parlent de garde-fous et autres lignes rouges. Mais, ces lignes prétendument infranchissables, nous les voyons tomber une à une sur tous les textes bioéthiques ! Elles ont pour seul but d'acter une défaite par avance tout en se lavant les mains de la responsabilité de ce qui est décidé.

La perspective d'un homicide légal laisse présager les pires dérives alors que nous ferons face, dans les années qui viennent, à un mur du vieillissement. Une fois que l'interdit de tuer sera levé, quel garde-fou pourra-t-il tenir ? Demain, nous aurons l'euthanasie pour tous. (*Murmures désapprobateurs sur certaines travées à gauche*) Y seront éligibles les personnes atteintes d'une maladie mentale, les handicapés, les enfants, les encombrants, avant que l'euthanasie ne soit constitutionnalisée.

Certaines personnes en fin de vie connaissent une souffrance extrême. Ce fut le cas de certains de mes proches. Ce sera peut-être le mien. Nous sommes donc appelés à la plus grande humilité, à la plus grande humanité.

Mais, face à cette détresse, je prône, pour ma part, l'aide à vivre ; je suis favorable à un meilleur accompagnement, pas à l'abandon. Je me suis engagé en politique contre l'esprit de défaite, pour servir l'espérance et être un praticien de la solidarité. Voter ce texte serait trahir ma vocation d'élu.

Notre pays commet l'indignité de ne plus parvenir à soigner sur tout son territoire et a pour ambition de faire mourir dans la dignité. Derrière une immense hypocrisie, c'est un renoncement à la fraternité élémentaire, une inversion du sens de l'action politique. Ce qui nous manque, ce ne sont pas des lois, des mots ou des transgressions, mais des soignants, des moyens et des unités de soins palliatifs – 17 départements n'en comptent encore aucune.

Dans ces conditions, nous ferons inévitablement face à des euthanasies par dépit, certaines personnes n'ayant le choix qu'entre l'angoisse d'un hôpital exsangue ou d'un Ehpad déshumanisant et la crainte d'être un poids pour leurs proches.

Mes chers collègues, je vous en conjure : ne cédez pas au chantage, au ringardisme et à l'euthanasie de la conscience. Faisons échec à la culture de mort ! Si tuer est un crime, l'euthanasie est un crime contre l'humanité. C'est donc face à l'histoire de l'humanité que nous devons, en notre âme et conscience, prendre nos responsabilités. (*Mme Sylvie Goy-Chavent applaudit ; Mme Laurence Rossignol le lui en fait le vif reproche ; murmures désapprobateurs sur des travées à droite*)

M. Olivier Paccaud. – Bravo !

Mme Véronique Guillotin. – Il y a six ans, nous examinions la loi bioéthique qui interrogeait tout autant notre rapport à la vie, à la maladie et à la mort. Il nous revient à nouveau la dure tâche de lever des barrières ou de maintenir des interdits au regard de notre éthique, de l'évolution de la société et surtout de l'intérêt général.

Il y a chez certains, dont je ne m'exclus pas, une légitime appréhension. Pourtant, notre expérience de la loi bioéthique me donne la conviction que nous saurons débattre avec intensité, mais respect, dans la continuité du travail de la commission.

La proposition de loi visant à renforcer l'accompagnement et les soins palliatifs nous invite à un débat qui touche à l'intime. Il ne s'agit pas d'organiser la mort, mais de décider comment la société accompagne la vie quand elle devient vulnérable et douloureuse.

À l'heure où nous ouvrons la porte au suicide assisté, je réaffirme que l'aide à mourir ne saurait être un palliatif aux soins palliatifs, médecine de la présence, de l'accompagnement, du temps qui reste. Leur développement est une exigence absolue, sur tous les territoires.

La loi doit fixer un cap clair et applicable. Le texte issu de l'Assemblée nationale traduisait une ambition généreuse, parfois au prix d'une inflation normative peu propice à l'efficacité. Nos rapporteurs en ont soutenu le principe tout en procédant à un recentrement. Des réserves ont été émises sur l'instauration d'un droit opposable aux soins palliatifs. De fait, le juge ne saurait pallier l'absence de structures et de professionnels. La dignité ne se

garantit pas devant les tribunaux, mais par des politiques assumées et financées. Notre collègue Guylène Pantel proposera de doubler d'ici à 2034 les moyens de la stratégie nationale de soins palliatifs.

La définition des soins palliatifs a été clarifiée et enrichie en commission, notamment en intégrant la place des proches. La formation des professionnels sera renforcée afin de diffuser une véritable culture palliative dans tous les territoires. Le développement de solutions intermédiaires entre le domicile et l'hôpital répond à une attente forte.

Les Ehpad et l'hospitalisation à domicile jouent déjà un rôle majeur dans l'accompagnement de la fin de vie. Ayant exercé pendant cinq ans en hospitalisation à domicile, je puis témoigner que ce trait d'union entre la ville et l'hôpital souffre d'un manque criant de moyens. Il faut des équipes ressources capables de soutenir les professionnels, encore trop isolés. L'existence d'au moins une unité de soins palliatifs par département est un objectif légitime, à condition qu'il ne se traduise pas par une concentration excessive dans les grandes métropoles.

La manière dont une société accompagne ses membres les plus vulnérables dit beaucoup de ce qu'elle est. Notre responsabilité est de ne laisser personne seul face à la fin de vie, sans céder à l'illusion que la loi peut tout promettre. C'est avec cet état d'esprit d'équilibre et d'humanisme que le RDSE aborde ce débat. (*Applaudissements sur les travées du RDSE*)

Mme Nadia Sollogoub. – (*Applaudissements sur les travées du groupe UC*) « Mourir, c'est éteindre le monde », disait Jules Renard. Comme cela semble simple... Pourtant, quoi de plus complexe que la question de notre propre mort ? Chacun fuit la pensée de ce qui le terrorise : la perspective de souffrir.

Tous blessés par des deuils et des expériences personnelles, nous sommes responsables de nos choix devant les générations futures. Le texte sur le droit à l'aide à mourir doit dire son nom : il pose la question globale du suicide et inscrit dans la loi la possibilité de donner la mort, ce qui marque une modification anthropologique majeure.

Manque d'information du public, de formation des professionnels, de moyens palliatifs : il y a un décalage entre le cadre législatif actuel et la réalité. Dès lors, faut-il changer la loi pour donner suite à une promesse de campagne du Président de la République ? L'origine de la réflexion est la persistance, dans des cas rares, de souffrances extrêmes et réfractaires : face à ces situations dramatiques, n'est-ce pas notre système de soins qui prouve son absence de culture et de moyens palliatifs ? N'est-il pas plus simple de faire disparaître le malade plutôt que la souffrance ?

Ce débat fondamental exige une immense humilité, car chacun est porteur jusqu'à son dernier souffle d'une histoire singulière. Aucune loi ne répondra à la

multiplicité des situations individuelles. Par ailleurs, les progrès de la médecine entraînent des situations inédites.

Je suis inquiète que ce texte sensible soit étudié dans une société fracturée où le climat social risque d'influencer irrationnellement des positions éthiques. Le Sénat doit retravailler ce texte. Son rejet pourrait certes entraîner son adoption en l'état, ce qui n'est pas mon souhait, mais c'est un risque.

En Belgique, l'objectif en 2002 était d'apporter une solution à des cas exceptionnels de souffrances inapaisables : vingt ans plus tard, on observe une croissance continue du nombre d'euthanasies. La subjectivité et la non-discrimination conduisent à une normalisation juridique de la mort dans des cas inimaginables au moment du vote de la loi. Au Canada, sur 13 000 personnes ayant bénéficié de l'euthanasie en 2023, 3,5 % n'étaient pas en fin de vie. Aux Pays-Bas, devant l'explosion du nombre d'euthanasies, des voix s'élèvent pour réclamer un allégement du protocole.

Ces constats interpellent : l'euthanasie deviendrait une proposition parmi d'autres dans la planification des soins. Pourtant, depuis la nuit des temps, les médecins prêtent serment avec un interdit de tuer. De plus, ce débat se déroule dans un climat qui met en avant le coût de la prise en charge des personnes âgées. Pourrait-on avoir un jour à se justifier de vouloir rester en vie à n'importe quel prix ?

Vous l'aurez compris, je suis contre cette évolution législative. Je repense à ce que disait le professeur Delfraissy : nous n'aurions peut-être jamais dû légiférer sur la fin de vie et rester dans le dialogue singulier patient-soignant. Avec un certain nombre de mes collègues centristes, je refuse fondamentalement que s'ouvre une voie qui serait sans retour. Ce n'est pas une aide à mourir que nos enfants attendent de nous, mais une aide à vivre. (*Applaudissements sur des travées du groupe UC et sur de nombreuses travées des groupes Les Républicains et INDEP ; M. Martin Lévrier applaudit également.*)

Mme Christine Bonfanti-Dossat, rapporteur. – Bravo !

Mme Marie-Claude Lermytte. – (*Applaudissements sur les travées du groupe INDEP*) Rarement le Parlement aura été saisi de textes aussi contrastés. La proposition de loi sur les soins palliatifs est consensuelle, alors que la seconde divise. Celle-ci touche à l'intime, à des situations que nombre d'entre nous ont connues. Dès lors, prendre le recul nécessaire pour légiférer n'est pas simple, d'autant que la mort est un sujet tabou en France, où, contrairement à ce qui se passe dans d'autres civilisations, on cultive une sorte de culte de l'immortalité.

Le cheminement de chacun vers la mort est imprévisible, et nul ne peut dicter notre façon d'appréhender la mort. Nos débats exigent une forme

d'abnégation, comme celle dont fait preuve la communauté médicale quand elle reconnaît lucidement les limites de la médecine et développe sa capacité à accompagner.

Les soins palliatifs s'inscrivent dans cette logique. Contrairement aux idées reçues, ils ne sont pas synonymes de mort imminente, mais peuvent s'inscrire dans le temps. Ils comportent des gestes simples, parfois des petits riens, mais qui font tout. Hélas, les acteurs des soins palliatifs craignent aujourd'hui qu'une pression juridique ne s'exerce au détriment de cette médecine de l'accompagnement.

Je salue la décision du gouvernement Bayrou de scinder le texte originel en deux propositions de loi. En revanche, je regrette que leur ordre d'examen ait été inversé. L'aide à mourir n'est pas la suite logique des soins palliatifs, et beaucoup auraient abordé différemment la question de l'aide à mourir si notre pays offrait un accès équitable et effectif aux soins palliatifs sur l'ensemble du territoire. (*M. Laurent Burgoa renchérit.*)

La moitié de nos concitoyens qui devraient bénéficier de ces soins n'y ont pas accès. Trop de départements sont dépourvus d'unité mobile de soins. Toutes les trois minutes, une personne meurt sans accompagnement palliatif. Les disparités territoriales en la matière font honte à notre pays, pourtant admiré pour son système de santé. L'offre de soins palliatifs a progressé de 30 % depuis 2015, mais c'est encore très insuffisant, d'autant que les besoins vont augmenter fortement.

Les Indépendants soutiennent pleinement la stratégie décennale de renforcement de l'offre à l'horizon 2034. Je remercie les rapporteurs pour l'accent mis sur la prise en charge palliative pédiatrique.

Mais nous devons aussi changer la perception de la société. Recourir aux soins palliatifs n'est pas un acte uniquement lié à la mort : c'est éviter la souffrance inutile, soutenir les familles, respecter la dignité de chacun. Il faut renforcer la formation des professionnels et la sensibilisation de nos concitoyens, notamment aux directives anticipées. Les maisons d'accompagnement sont une réponse concrète pour celles et ceux dont le retour à domicile n'est pas possible.

Il s'agit donc de renforcer l'offre de soins palliatifs à l'hôpital comme au domicile et de reconnaître le rôle des bénévoles et des aidants. Certes, la réalité budgétaire nous rattrape, mais les soins palliatifs doivent être une priorité.

Les membres de notre groupe voteront en leur âme et conscience. Je terminerai en citant les mots d'une infirmière en unité de soins palliatifs : « c'est quand il n'y a plus rien à faire que tout est à faire ». (*Applaudissements sur les travées du groupe INDEP ; MM. Alain Milon et Stéphane Ravier applaudissent également.*)

Mme Muriel Jourda. – Nous exprimerions tous des opinions personnelles sur la mort – la mort administrée, en l'occurrence – parce que nous en avons tous une expérience personnelle dans notre entourage proche. Mais notre vie ne peut servir d'unité de mesure à l'intérêt général ! Gardons-nous de bouleverser les fondements de notre société sur la base d'expériences personnelles.

La liberté de mourir existe en droit : c'est le suicide. Dès lors que vous faites intervenir un tiers qui fournit, prescrit ou injecte un produit létal, vous créez un droit, avec son créancier mais aussi son débiteur. Or provoquer la mort est le pire des crimes dans notre code pénal. Nous inversons donc totalement les valeurs sur ce point.

Il y aurait beaucoup à dire sur la fraternité, dont le Président de la République a parlé. Que souhaitons-nous à nos frères qui souffrent ? Leur tendons-nous la main ou la seringue ?

Il y va de notre vision de la société. Sommes-nous des désirs juxtaposés attendant de l'État qu'il les réalise tous ? Rappelons-nous que la fin ne justifie jamais les moyens politiques et qu'il faut des principes. Notre pays en a, notre civilisation en a. Ne les bouleversons pas pour répondre à la pulsion d'un moment, qui nous mènerait vers une société très éloignée de la fraternité. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains ; M. Stéphane Ravier applaudit également.*)

Mme Christine Bonfanti-Dossat, rapporteur. – Bravo !

Mme Solanges Nadille. – (*Mme Véronique Guillotin applaudit.*) Le texte présenté par la députée Annie Vidal vise à renforcer les soins palliatifs ; il a été adopté à l'unanimité par l'Assemblée nationale. Il nous rassemble autour de principes fondamentaux, notamment la dignité humaine en fin de vie.

La fin de vie et l'accompagnement médical touchent à des questions religieuses et éthiques profondes. Il nous revient de légiférer pour leur donner un cadre clair. Les soins palliatifs s'inscrivent dans un cadre juridique précis depuis les années 1980. En 1991, la loi Évin a inscrit les soins palliatifs comme une mission du service public hospitalier, puis la loi de 1999 en a fait un droit. Mais les inégalités territoriales demeurent, en particulier dans les outre-mer.

La proposition de loi redéfinit les soins palliatifs en fonction d'une approche globale. Notre commission des lois a élaboré un texte plus normatif. Je salue le travail des rapporteurs, en lien avec les professionnels de santé, pour construire un texte équilibré. Je remercie Annie Vidal pour son engagement structurant.

Renforcer le cadre législatif ne signifie pas que les questions sont tranchées ni les inquiétudes levées. C'est une invitation à poursuivre le dialogue avec les territoires pour avancer vers une société qui place l'accompagnement, la solidarité et l'attention aux plus

fragiles au cœur de ses priorités. (*Applaudissements sur les travées du RDPI*)

M. Jean-Luc Fichet. – (*Applaudissements sur les travées du groupe SER*) La proposition de loi sur les soins palliatifs touche à l'essentiel : la dignité des concitoyens face à la maladie et à la souffrance.

Dans l'opinion, les soins palliatifs évoquent la mort, en dépit des perspectives de rémission, voire de guérison, qui existent parfois. Hélas, seuls 20 à 30 % des personnes qui devraient bénéficier de ces soins y ont réellement accès.

Je salue le travail des rapporteurs sans partager toutes leurs conclusions. Je regrette la modification de l'intitulé du texte, qui revient à abandonner toute exigence en matière de couverture d'ensemble du territoire, ainsi que toute opposabilité.

L'article 1^{er} redéfinit les soins palliatifs selon une logique globale d'accompagnement, en rappelant qu'ils visent à préserver la dignité de la personne malade. Nous souhaitons renforcer cette définition pour garantir l'accès aux soins quel que soit le lieu de vie. En pratique, ils sont trop souvent concentrés dans les grands établissements hospitaliers.

Accompagner une personne en fin de vie, c'est aussi soutenir ses proches, confrontés à une épreuve majeure. Les inégalités sociales de santé ne disparaissent pas en fin de vie, et parfois même s'aggravent. Plus de 80 % des Français souhaitent finir leur vie chez eux, mais seuls 25 % le peuvent. Il est primordial de renforcer la formation des professionnels de santé.

L'article 2 confie aux ARS un rôle central de coordination de tous les acteurs. Nous souhaitons que cette organisation prenne en compte les spécificités des territoires, notamment ultramarins.

L'article 4, qui créait un droit opposable aux soins palliatifs, a été supprimé en commission. Il représentait pourtant une avancée symbolique forte, affirmant que l'accès à ces soins est un droit fondamental. Nous proposerons son rétablissement.

L'article 5, qui prévoyait une programmation pluriannuelle, a lui aussi été supprimé en commission, alors qu'il est indispensable.

L'article 7 précise la stratégie décennale, pour laquelle 1,1 milliard d'euros sont prévus, un engagement insuffisant compte tenu des besoins.

L'article 10 crée les maisons d'accompagnement et de soins palliatifs. J'appelle à la vigilance quant à leur répartition territoriale, afin d'éviter toute logique opportuniste et toute inégalité.

Le groupe SER votera ce texte en veillant à l'accès égal aux soins palliatifs et à l'aide à mourir sur tout le territoire. (*Applaudissements sur les travées du groupe SER*)

Mme Anne-Sophie Romagny. – (*Applaudissements sur les travées du groupe UC* ;

Mme Frédérique Puissat applaudit également.) Ces deux propositions de loi touchent aux questions fondamentales de la vie et de la mort. Abordons-les avec humilité et responsabilité. Chaque cas est différent, mais tous suscitent l'émotion.

Nous ne devons pas légiférer pour l'exception, mais celle-ci doit être prise en compte. Ce travail d'équilibrisme appelle une grande intelligence collective.

Les soins sont dits palliatifs, mais à quoi ? Aux conséquences de la maladie, et à la souffrance qui en résulte, physique, psychique ou sociale. Il est possible de prévenir la souffrance et ainsi d'éviter les choix dictés par la peur. Partout où ces soins sont dispensés, le soulagement l'emporte. Les soins palliatifs ne sont ni une médecine de l'échec ni une médecine du renoncement : ils sont une médecine de l'accompagnement et de l'écoute. Ils améliorent le quotidien des patients et leur permettent de vivre mieux, parfois plus longtemps.

Seules 190 000 personnes bénéficient d'une prise en charge palliative, soit à peine la moitié des besoins. En pédiatrie, seul un tiers des enfants concernés est pris en charge. Or les besoins progresseront de 20 % d'ici à 2040, alors que les inégalités territoriales demeurent fortes, avec une vingtaine de départements dépourvus d'unités de soins palliatifs.

La commission a simplifié le texte en le recentrant sur l'essentiel. Le soutien aux proches est pleinement intégré. Le renforcement des soins palliatifs à domicile est un enjeu majeur. Il faut des moyens renforcés et une organisation territoriale plus efficace. Il est nécessaire, en particulier, d'organiser des stages pour les médecins dès leur formation initiale.

Si la loi Claeys-Leonetti apportait des réponses, elles sont incomplètes. Alors que l'aide à mourir est une demande sociétale, il est urgent d'intégrer les soins palliatifs plus précocement dans les parcours de soins. Ils ne sont pas réservés à la fin de vie, mais peuvent intervenir à tout moment de la maladie, parfois en amont d'une rémission ou d'une guérison.

Il faut former et informer encore et toujours, pour que, même lorsque la fin de vie est imminente, la sédation profonde et continue soit convenablement administrée et ajustée. Partout en France, le soulagement doit être la règle d'une fin de vie apaisée. (*Applaudissements sur les travées des groupes UC et INDEP et sur plusieurs travées du groupe Les Républicains ; M. Martin Lévrier applaudit également.*)

M. Laurent Burgoa. – (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains*) Nous sommes tous conscients de la sensibilité du débat qui s'ouvre. Inévitablement, il fera écho à nos expériences personnelles et à nos convictions. Ces dernières semaines, nous avons reçu un grand nombre d'ouvrages orientés, de témoignages qui pourraient brouiller notre perception des réalités. Faisons donc preuve d'une grande rigueur.

Merci aux rapporteurs pour la richesse de leurs auditions. Les situations vécues par nos concitoyens sont diverses et nous ne pouvons légiférer pour chacune d'elles. Il s'agit plutôt d'établir un cadre. Les lois de 2001 et 2005 le font déjà, mais le débat persiste.

Si des patients se trouvent dans une grande détresse, c'est la conséquence des manquements de l'État. En matière de soins palliatifs, les besoins sont loin d'être couverts. Pour les soins palliatifs pédiatriques, seul un tiers des besoins sont pris en charge : ce n'est pas digne de notre pays.

D'ici à 2040, les besoins en soins palliatifs augmenteront de 20 % par rapport à 2023. Nous n'y sommes pas préparés.

La législation actuelle repose sur deux principes : l'apaisement des souffrances et le respect de la volonté des personnes. Les médecins doivent pratiquer tous les traitements analgésiques, même s'ils ont pour effet d'abréger la vie. Reste qu'il faut répondre aux situations de désarroi qui persistent, même peu nombreuses.

Le texte issu de l'Assemblée nationale faisait une trop grande place à la subjectivité ; je me félicite qu'il ait été modifié. Après avoir défendu la nécessité de renforcer les soins palliatifs, je suis en mesure d'aller au-delà, mais pas sans assurance d'un cadre protecteur. (*Applaudissements sur des travées du groupe Les Républicains*)

Mme Marion Canalès. – (*Applaudissements sur les travées du groupe SER*) Nous avons à décider comment et jusqu'où garantir à chacun la possibilité d'être accompagné selon sa situation et sa volonté. Hélas, la possibilité d'accéder aux soins palliatifs n'est pas garantie, vingt-six ans après la loi de 1999. Je regrette de ce point de vue l'affaiblissement de la portée du texte que révèle son changement d'intitulé.

Notre responsabilité est grande face à la volonté malmenée de plus de 200 000 personnes – 20 % de plus en 2040. Quelque 5 000 enfants n'ont pas accès aux soins palliatifs ! La stratégie décennale prévoit la création de deux unités par région pour les enfants. Nous serons vigilants sur les moyens prévus pour y parvenir.

Ce texte, bien que dense, reste peu disert sur l'accompagnement psychologique des familles. Je regrette que les deux amendements déposés par mon groupe à cet égard n'aient pas passé les fourches caudines de la recevabilité financière.

Certes, la ministre a souligné l'augmentation des crédits de 1 milliard d'euros. Mais cette dynamique suffira-t-elle pour rattraper le retard accumulé et faire face à la hausse des besoins ? C'est d'autant moins sûr que les données sur les soins palliatifs restent parcellaires.

Une loi de programmation n'est pas une illusion de garantie, c'est un marqueur important. Certes, la

programmation prévue par la loi Bien vieillir n'a jamais été déposée, mais essayons encore. Le pragmatisme de la commission me semble trop raisonnable, alors que nous avons besoin de visibilité. Stratégie décennale et loi de programmation se complètent : elles sont la parole et les actes. Prévoir une programmation est aussi une manière de donner toute sa place au Parlement.

L'avis du CCNE et de la Cour des comptes montre qu'il ne s'agit pas seulement d'un problème financier : il faut améliorer l'organisation, renforcer la place des soins palliatifs dans les études de médecine et mieux reconnaître les métiers. À l'heure où des territoires ne disposent d'aucune réponse en matière de soins palliatifs, aucune place ne doit être laissée à la logique de marchandisation, qui se niche partout où le reste fait défaut. (*Applaudissements sur les travées du groupe SER*)

Mme Brigitte Devésa. – Il est des textes qui obligent à ralentir le pas, à mesurer chaque mot, car ils touchent à ce que notre société a de plus fragile et de plus révélateur. Ces deux textes en font partie. Ils portent sur la fin de vie, mais surtout sur la façon dont nous choisissons d'être présents collectivement auprès de celles et ceux qui traversent l'épreuve de la maladie, de la dépendance ou de l'approche de la mort.

Les centres de soins palliatifs sont des lieux à part, où le temps prend une forme nouvelle. Quelque 190 000 personnes bénéficient d'une prise en charge palliative, mais au moins autant n'y ont pas accès. En pédiatrie, la situation est encore plus préoccupante. Sans parler des fortes inégalités territoriales. Or les besoins vont croître, compte tenu du vieillissement de la population.

Le Sénat a choisi la lucidité. Le texte issu de la commission, rendu plus rigoureux, refuse les promesses illusoires et rappelle une ligne éthique : les soins palliatifs ne visent ni à hâter ni à retarder la mort.

Trop longtemps, notre système s'est concentré sur le sanitaire. Or la réalité des soins palliatifs est aussi sociale, psychologique, familiale. Nous soutenons le développement d'une offre intermédiaire essentielle : les maisons d'accompagnement et de soins palliatifs. De fait, des patients qui ne peuvent plus rester à domicile sans pour autant relever d'une hospitalisation lourde sont envoyés en unités de soins palliatifs alors que leur état médical ne l'exige pas.

Autre avancée, le plan personnalisé d'accompagnement, un outil précieux de continuité et de lisibilité pour les patients et les soignants.

Les soins palliatifs reposent sur le respect des consciences. Les établissements privés, associatifs ou confessionnels, jouent un rôle majeur dans l'offre de soins palliatifs. Ils le font avec un professionnalisme reconnu, souvent dans des territoires où l'offre publique est insuffisante. Reconnaître leur clause de conscience est une marque de respect. C'est admettre

que le pluralisme des convictions peut coexister avec l'unité des soins dès lors que l'exigence de qualité et d'accueil est au rendez-vous.

Le groupe Union Centriste votera ce texte.
(*M. Alain Milon applaudit.*)

Mme Patricia Demas. – (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains*) La fin de vie n'est pas uniquement une question philosophique. Elle est là, concrète, pressante, portée par des regards qui recherchent une lueur d'humanité. Nous ne voulons laisser personne au bord du chemin.

J'ai pris le temps d'écouter les familles, les malades, pris dans l'ambivalence entre vivre et mourir, bien plus complexe que celle des bien-portants. J'ai pris le temps d'écouter les équipes médicales, que leur souci de prendre la décision juste honore.

Les unités de soins palliatifs n'existent pas dans 19 départements. L'accès aux soins palliatifs est un droit non honoré, une réalité de papier, notamment dans les territoires ruraux. Alors oui, la tentation est grande d'avancer vers l'aide à mourir. Mais comment accorder un droit à mourir dans la dignité quand on n'a pas d'abord garanti la promesse d'une fin de vie digne ?

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – Parce que ce n'est pas la même chose.

Mme Patricia Demas. – Je ne méconnais pas les arguments en faveur de l'aide à mourir. Je pourrais même y souscrire. Mais une telle loi ne peut intervenir que lorsque tous les recours ont été purgés. Or nos politiques publiques ne sont pas du tout au rendez-vous. Les soins palliatifs sont aujourd'hui un luxe réservé à certains.

La dignité ne se décrète pas ; elle se construit dans une société capable de protéger les plus vulnérables parmi les siens, d'accompagner la souffrance et la déchéance liées au vieillissement ou à la maladie. Tant que cette promesse ne sera pas tenue, toute loi sur l'aide à mourir restera une réponse incomplète, voire dangereuse.

Donnons-nous la possibilité de vivre nos derniers moments dans la paix, entourés, respectés. Ce n'est qu'à cette condition que nous pourrons aborder sereinement la question d'une loi d'exception. Nul ne doit choisir la mort faute d'avoir trouvé dans notre société la main tendue qui aurait pu le retenir.
(*Applaudissements sur les travées des groupes Les Républicains et INDEP ; M. Martin Lévrier applaudit également.*)

M. Jean Sol. – Je salue la séparation des deux textes, cohérente. La question du droit à mourir préoccupe le législateur depuis plusieurs années : 1999, 2005, 2016. Un mal-mourir persiste. Le peu de directives anticipées rédigées en est l'illustration.

Cette proposition de loi introduit le suicide assisté et l'euthanasie. C'est une rupture dans notre droit.

En 2014, le droit à mourir a été élargi aux mineurs en Belgique. En 2023, les Pays-Bas l'ont même étendu aux moins de 12 ans.

L'aide à mourir est perçue comme un étandard des conquêtes sociales. Mais que deviendront les personnes vulnérables si nous banalisons la mort ? Le général de Gaulle et Jacques Chirac l'avaient bien compris lorsqu'ils déclaraient que la vulnérabilité d'autrui enrichit notre cohésion sociale.

Près de 90 % des demandes d'aide à mourir disparaissent lors de la prise en charge palliative. Or seuls 50 % des besoins en soins palliatifs sont couverts. Une vingtaine de départements n'a pas d'unité de soins palliatifs. L'urgence est là !

La prise en charge reste trop centrée sur le sanitaire. La commission a intégré la notion d'accompagnement, social et psychologique, et encouragé les maisons d'accompagnement et de soins palliatifs. Enfin, l'intitulé a été modifié pour « renforcer » et non plus « garantir ».

La demande à mourir disparaît le plus souvent lorsqu'une réponse appropriée est apportée à la douleur, à l'isolement et à la peur, témoignent les soignants, trop souvent seuls au chevet du patient.
(*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains*)

M. Khalifé Khalifé. – (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains*) La version initiale de ce texte a été adoptée à une courte majorité de députés.

Mme Laurence Rossignol. – Trois cents et quelques...

Mme Christine Bonfanti-Dossat, rapporteur. – Ce n'est pas vrai !

M. Khalifé Khalifé. – À une majorité de 52,8 %.

Mme Christine Bonfanti-Dossat, rapporteur. – Tout à fait !

M. Khalifé Khalifé. – Signe que cette loi n'est pas si unanimement attendue qu'on le dit. Une étude récente montre une réticence à l'égard de l'euthanasie et du suicide assisté...

Mme Silvana Silvani. – Il ne s'agit pas de cela !

M. Khalifé Khalifé. – ... ainsi qu'un attachement fort à l'accès aux soins palliatifs. D'ailleurs, 90 % des personnes songeant à l'euthanasie changent d'avis quand elles sont prises en charge.

La loi Claeys-Leonetti offre un cadre équilibré et sécurisé. Elle n'a donné lieu ni à contentieux ni à dérives. Pourtant, elle reste méconnue, des soignants comme des patients. Les unités de soins palliatifs manquent dans 40 % du territoire.

Les institutions consultées soulignent la solidité de ce socle législatif et la nécessité de le faire évoluer pour mieux répondre à des situations exceptionnelles

de souffrances insoutenables. Toutes appellent à développer la culture palliative. Certaines alertent sur le danger d'une loi non maîtrisée et non maîtrisable, et sur la réalité du libre choix de patients fragiles qui se percevraient comme un poids pour les autres.

La relation confiante entre soignants, soignés et leurs proches est la clé de voûte d'une fin de vie apaisée. Que deviendrait cette confiance si le médecin peut donner la mort ? On supprimera le souffrant à défaut de supprimer la souffrance. C'est ouvrir la porte à l'euthanasie et à la fin de la clause de conscience, sous la pression de lobbies de bien-pensants manipulant nos élites.

M. le président. – Il faut conclure.

M. Khalifé Khalifé. – Jean Leonetti l'a dit, cette proposition de loi ne va pas plus loin, mais ailleurs. Il faut revenir au bon sens : priorité à l'accès aux meilleurs soins pour une fin de vie respectant la dignité. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains*)

M. Dominique de Legge. – (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains*) Je veux dire mon étonnement, ma stupéfaction : n'y a-t-il rien de plus urgent, dans la situation actuelle du pays, que de légiférer sur la mort ? (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains ; Mme Corinne Bourcier applaudit également.*) Oubliés, le feuilleton budgétaire, la situation internationale, le Mercosur : il faut, toutes affaires cessantes, mettre une mesure au crédit de ce quinquennat qui n'en finit pas de s'achever.

Le taux de natalité n'a jamais été aussi bas depuis 1945, nous enregistrons davantage de décès que de naissances. Le Président de la République, jupiterien, promettait, il y a un an, un « réarmement démographique » : on aurait pu s'attendre à un texte sur l'accueil des enfants. Mais non, la priorité affichée pour 2026, c'est la mort.

Alors que nos hôpitaux souffrent, que nos Ehpad implosent et que nous attendons toujours une loi Grand Âge, nous légiférons sur la mort. Les soignants sont pourtant majoritairement réservés voire hostiles à cette évolution qui heurte leurs valeurs.

Dans un pays divisé, est-il si urgent d'ouvrir un nouveau front d'inquiétude ? Alors que notre système de retraites est en passe de s'effondrer et que nous peinons à financer nos renoncements (*protestations à gauche*), comment ne pas faire le lien avec l'étude de l'Igas qui chiffre le coût de la dernière année de vie à 26 000 euros par personne, soit 6,6 milliards d'euros ? On comprend le ralliement d'un collectif de mutuelles à un pacte progressiste sur la fin de vie...

Le législateur outrepasse ses compétences s'il prétend définir les critères d'une mort légale. Ne judiciarisons pas la mort, au risque de réduire la vie à un article du code civil. Que serait une fraternité qui justifierait que nous aidions à mourir et non à vivre ? Quelle confiance avoir en une société qui prétendrait

régenter la fin de vie de ses membres ? Quelle confiance accorder à des établissements de soins où l'on donne la mort comme si elle était un soin ? (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains*)

M. Laurent Somon. – (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains*) La fin de vie est un sujet profondément humain, intime et universel, mais aussi une question de société où se mêlent compassion, dignité et responsabilité collective.

La souffrance extrême émeut, mais ces situations exceptionnelles ne sauraient devenir la règle. « L'individualisme augmente et la mort est chassée de nos sociétés », affirme l'historien Philippe Ariès. Créer un droit de demander à mourir, c'est prendre le risque d'une pression sur les plus fragiles qui se sentiront un poids pour leurs proches ou pour la société. Ce danger moral doit nous alerter.

« Je voudrais mourir vivante », dit Clémence Pasquier. Préservons le droit fondamental d'être accompagné, soutenu et respecté jusqu'au bout. Face à la souffrance, notre devoir n'est pas d'écourter la vie, mais d'humaniser l'accompagnement. Être malade incurable, dépendant, n'est pas indigne. Les soins palliatifs, socles d'une société fraternelle, apaisent la douleur physique, mais aussi la détresse psychologique, sociale. Ils rappellent que chaque vie, jusqu'à la dernière seconde, garde sa valeur.

Or la moitié de la population n'y a pas accès. Il faut équiper tout le territoire, former les professionnels, soutenir les aidants et respecter le pacte de soins qui interdit de tuer. Nous défendons un accompagnement complet, humain, partout. Respecter la vie, accepter la mort, comme le demandait la loi Leonetti. Ni la solitude, ni la peur, ni la douleur ne doivent décider à la place du patient. La dignité ne se mesure pas à la liberté de choisir sa mort, mais au regard et au soin que nous portons à chaque personne en fin de vie.

Je salue le travail de la commission des affaires sociales qui a remanié le texte. Les amendements visant à garantir l'égal accès aux soins palliatifs montrent que le Sénat fait primer la protection des plus vulnérables. C'est dans cette humanité partagée que se joue la vraie grandeur de notre société.

Chaque membre du groupe Les Républicains se prononcera librement, au vu de l'équilibre final du texte. (*Applaudissements sur quelques travées du groupe Les Républicains*)

Mme Stéphanie Rist, ministre. – Merci pour ces interventions.

Deux mots sur la stratégie décennale des soins palliatifs, déclarée en 2024. Le PLFSS 2025 prévoyait bien 100 millions d'euros supplémentaires, montant confirmé dans le PLFSS 2026. C'est une augmentation de 23 % du financement des soins palliatifs entre 2023 et 2025. À horizon 2034, nous serons à 1,1 milliard d'euros, soit une hausse de 66 %.

Fin 2025, dix-huit départements ont des unités de soins palliatifs. Neuf seront ouvertes en 2026, cinq en 2027-2028 ; reste trois départements, sur lesquels nous travaillons encore.

La séance est suspendue quelques instants.

Droit à l'aide à mourir

Discussion des articles

Article 1^{er}

M. Olivier Paccaud. – Depuis Montesquieu, nous savons qu'il faut légiférer d'une main tremblante. Depuis l'anthropologue Margaret Mead, que le premier acte civilisateur fut un soin : un fémur cassé, soigné, guéri.

Alors que l'homme moderne s'est mué en consommateur avide de jouissance, le mystère de la vie constitue l'ultime refuge du sacré. Pendant des millénaires, l'homme a lutté pour préserver et allonger la vie, avec succès. Nos lois ont aussi sanctuarisé la vie : la peine de mort n'est plus et l'incitation au suicide est pénalement punie.

Mais voilà que l'homme cherche l'élixir de jouvence tout en invoquant un droit à mourir : abolir la vieillesse, n'adorer que la jeunesse ! Aux antipodes de notre quête vitale, nous amènerions les médecins non plus à conserver la vie, mais à donner la mort.

Les mots masquent mal ce reniement civilisationnel. Ce texte n'organise pas la fin de vie, il institutionnalise le droit de donner la mort, faisant peser une lourde responsabilité sur le corps médical.

Existe-t-il des garde-fous contre les dérives contenues dans cette boîte de Pandore ? J'en doute. La dignité humaine ne disparaît pas avec la dépendance, mais quand la société renonce à protéger ceux qui souffrent. (*M. Bruno Retailleau applaudit.*)

Mme Lana Tetuanui. – Je m'exprime dès à présent, avant l'examen de mon amendement à l'article 19 bis.

Un mot sur la temporalité : on va d'abord aider les gens à mourir, avant de réfléchir à la façon de les maintenir en vie...

La place de la religion dans la société polynésienne est fondamentale, bien plus importante que dans l'Hexagone. L'introduction de ce dispositif législatif heurterait la conscience de beaucoup de Polynésiens. C'est pourquoi je vous invite à rejeter l'article 19 bis, qui prévoit l'extension, par ordonnance, de ce texte à la Polynésie française.

Je ne condamne pas le dispositif proposé par la commission des affaires sociales, je comprends que l'on puisse y adhérer en métropole, mais, j'insiste, il

n'est pas approprié à la Polynésie, collectivité qui, je le rappelle, relève de l'article 74 de la Constitution.

Une telle évolution devrait être conditionnée en amont à une couverture en soins palliatifs de tout notre territoire, avec des moyens humains et financiers adaptés. Vu la situation budgétaire actuelle, ce n'est pas imaginable.

M. Bernard Jomier. – L'aide active à mourir est-elle une rupture anthropologique ? Un acte contraire à l'éthique médicale ? Non. Le texte transmis par l'Assemblée nationale traduit l'avis du CCNE : il ouvre le suicide assisté avec un encadrement et prévoit une exception d'euthanasie, au nom de l'égalité, aux seules personnes physiquement incapables de prendre la substance létale. Toutes les enquêtes auprès des soignants et des médecins montrent qu'ils sont majoritairement favorables à une évolution de la loi en ce sens. (*Mme Christine Bonfanti-Dossat le conteste.*)

Bruno Retailleau a estimé que les garde-fous se dilacéraient au fil du temps. Pourtant, sur la trentaine d'États ayant légalisé une forme d'aide active à mourir, seuls trois – Canada, Pays-Bas, Belgique – connaissent des dérives avérées ; en Suisse, la dérive est financière. Dans les autres États, il n'y a pas de dérive : l'aide active à mourir reste un acte exceptionnel, encadré et appliqué de façon adaptée.

Notre travail sera efficace, et le cadre fera sens.

Mme Marie-Pierre Monier. – « Le courage, c'est d'aimer la vie et de regarder la mort d'un regard tranquille », a dit Jean Jaurès dans son discours à la jeunesse. Avec ce texte, nous ne tournons pas le dos à la vie, mais offrons à chacune et chacun la liberté de choisir, le moment venu, et d'aborder avec sérénité la vie comme la mort.

Cette loi ne contraindra personne. Elle ouvrira seulement une fenêtre à celles et ceux qui le souhaitent. On a le droit de ne plus supporter que notre corps nous abandonne. Chacun doit pouvoir choisir jusqu'où il est prêt à endurer des souffrances. Je crois aussi que la perspective du soulagement rend plus légers les derniers moments de vie.

C'est aussi un enjeu de justice et d'égalité républicaine, car nous vivons une hypocrisie : ceux qui en ont les moyens vont à l'étranger. Aider quelqu'un à quitter ce monde en accord avec lui-même et sans douleur peut être un acte d'amour. Je veux ce droit pour moi et pour les Françaises et les Français, qui demeureront libres d'en user ou pas.

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – Le débat est important et difficile. J'ai écouté avec attention l'ensemble des interventions. Beaucoup ont convoqué de grands principes. Aucune n'a fait état d'une réalité, hypocrite : tous les médecins disent s'être trouvés dans cette situation, avoir accompli le geste définitif.

Il est faux de dire que les soins palliatifs répondent à tout. Si 90 % des personnes en soins palliatifs

renoncent à leur volonté de mourir, que fait-on des 10 % restants ? Il y a des souffrances réfractaires, inapaisables. Nous sommes bien entendu favorables au développement des soins palliatifs, mais ce n'est pas la panacée.

Il est inexact de dire que l'aide à mourir n'existe pas aujourd'hui. Vous condamnez les médecins et les familles au secret, à l'illégalité. (*M. Alain Milon le conteste.*) Il vous faudra bien aborder ce sujet. (*Applaudissements sur les travées du groupe SER et du GEST ; MM. François Patriat et Stéphane Fouassin applaudissent également.*)

Mme Cécile Cukierman. – J'interviens en mon nom propre – Mme Silvani a exprimé la position du groupe.

La rencontre de la mort est toujours un moment douloureux, c'est un départ définitif. Certains invoqueront leur conscience ou leur foi, d'autres donneront des raisons médicales, mais nous sommes avant tout là pour faire la loi : donner du sens à la société dans laquelle nous voulons vivre.

Je ne voterai pas cette proposition de loi. Non par conservatisme ou moralisme - au contraire, je veux démontrer en quoi on peut avoir une position progressiste et ne pas voter ce texte.

Cet article 1^{er} marque un basculement fondamental : on demande à la puissance publique, par la loi, d'organiser une réponse face à la mort, alors qu'une société progressiste doit d'abord organiser le soin, la vie, la capacité à vivre ensemble plutôt qu'à mourir seul. (*Mme Marie Mercier et M. Dominique de Legge applaudissent.*)

M. Alain Milon, rapporteur de la commission des affaires sociales. – Dans tous les pays où l'euthanasie et le suicide assisté sont mis en place, le second a été progressivement abandonné au profit du premier. C'est le professionnel de santé qui doit réaliser l'acte, parce que la personne, au dernier moment, ne souhaite plus se suicider. (*Mme Émilienne Poumirol s'exclame.*)

Il n'est pas vrai de dire que tous les médecins ont commis cet acte...

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – Ah bon ?

M. Alain Milon, rapporteur. – Pas dans les conditions telles que prévues par le texte issu de l'Assemblée nationale. Ils l'ont fait quand les patients sont réellement en fin de vie – comme le prévoit notre rédaction.

Deux choses m'ont choqué. Une personne auditionnée nous a dit qu'il fallait que la loi aille beaucoup plus loin afin de pouvoir intervenir pour les personnes handicapées – sans préciser le type de handicap.

Quand j'ai demandé à l'auteur de la proposition de loi s'il ne craignait pas des dérives, il a répondu qu'il faudrait pour cela que la loi évolue. Je crains surtout

que les évolutions ne favorisent les dérives ! (*Applaudissements sur quelques travées du groupe Les Républicains*)

M. Martin Lévrier. – Minoritaire au sein de mon groupe, je m'exprime à titre personnel. J'ai beaucoup d'admiration pour la loi Claeys-Leonetti, reconnue par tous comme une évolution extraordinaire, qui exigeait un temps d'adaptation. Or nous ne sommes pas allés au bout du processus engagé par cette loi, dont un des piliers est le soin palliatif.

Nous n'avons pas été capables d'aller au bout de ce chemin, que déjà, nous en envisageons un autre. Il ne s'agit plus de l'accompagnement, mais de la capacité de donner la mort – quand bien même ce serait pour le bien. Nous créerions le droit de donner la mort.

C'est une maladie de notre Parlement que de voter des lois sans avoir évalué pleinement les précédentes. Nous allons beaucoup trop loin, beaucoup trop tôt. (*Applaudissements sur quelques travées des groupes INDEP et Les Républicains*)

M. Yan Chantrel. – Le sujet anime le débat public depuis des années : il est temps d'avancer.

Les Français sont souvent en avance sur le législateur. Ils sont 91 % à se déclarer favorables à la légalisation de l'aide active à mourir, 70 % à refuser l'acharnement thérapeutique.

Sur de nombreux sujets de société, les plus farouches opposants ont fini par se rallier aux évolutions votées. Gageons que dans cinq ou dix ans, vous ne serez plus opposés à ces avancées.

Il s'agit ici de la liberté de tout un chacun de choisir la manière dont il souhaite terminer sa vie – liberté aujourd'hui réservée à ceux qui ont les moyens de se rendre en Suisse, en Belgique ou ailleurs. C'est une forme de sélection sociale.

Le texte de l'Assemblée nationale, élaboré par des élus de sensibilités très différentes, trace la bonne voie. Avançons. (*M. Jean-Luc Fichet applaudit.*)

M. Olivier Henno. – Nous avons eu une belle discussion générale. Édouard Herriot disait : « un bon discours m'a parfois fait changer d'avis, jamais de vote ».

Ce débat n'oppose pas les anciens aux modernes, les humanistes aux progressistes. L'éthique de conviction et l'éthique de responsabilité sont au cœur de chaque parlementaire. Notre fonction nous porte à faire du prosélytisme, à toujours chercher à convaincre. Cette fois-ci, il en va autrement. Nous devons garder la main tremblante.

Dans notre société, la peur de mourir demeure, mais elle semble être dépassée par la peur de mal vieillir. Essayer de comprendre les vibrations de la société et les frotter à ses propres convictions, ce n'est pas caresser l'opinion dans le sens du poil, mais chercher à comprendre les souhaits profonds du

peuple – c'est ce qui fait l'honneur de la fonction de parlementaire.

Mon cheminement m'a conduit à l'idée que l'assistance au suicide, qui existe par exemple dans l'Oregon, ne bouscule pas la question de l'euthanasie, qui écrase tout.

M. Pierre Ouzoulias. – « Je ne renoncerai pas à la vieillesse, si elle doit me conserver tout entier à moi-même, dans le meilleur de mon être. Mais si elle vient à ébranler mon intelligence, à l'abattre morceau par morceau ; si elle me laisse non plus la vie, mais l'existence physique, je bondirai hors d'un édifice délabré et ruineux – *« prosiliam ex aedificio putri ac ruenti.* », écrit Sénèque, en 63 apr. J.-C. Il s'est donné la mort le 12 avril 65.

Il illustre là une tradition philosophique très ancienne, qui a toujours considéré la mort volontaire comme l'expression du libre arbitre absolu. La vraie rupture, c'est le christianisme et le tabou du suicide.

Ceux qui prônent la mort volontaire ne sont pas des tueurs, mais les tenants d'une tradition bien plus ancienne que la culture judéo-chrétienne. Vous dites que celle-ci respecte la vie, mais *quid de la peine de mort ?* Il y a chez certains un manque de cohérence. (*Applaudissements à gauche ; MM. Philippe Grosvalet et Raphaël Daubet applaudissent également.*)

M. Bernard Fialaire. – On nous cite des exemples émouvants, mais en ces temps où triomphent les platonistes, rappelons qu'un exemple est une illustration, pas une démonstration. En revanche, un contre-exemple met à bas une démonstration.

Le développement des soins palliatifs pourrait tout régler ? Ma mère est dans un Ehpad attaché à un remarquable service de soins palliatifs. Pourtant, il y a trois semaines, une personne s'est défenestrée car elle ne relevait pas des soins palliatifs. Il faut entendre cette souffrance !

Dans *Penser la mort ?,* Jankélévitch appelle à ne pas légiférer, à privilégier le colloque singulier entre le médecin et le patient – pas vu, pas pris. Mais la société a évolué : on ne peut plus rester dans cette hypocrisie, ce non-dit. Prévoir des règles, comme la collégialité de décision, est un progrès par rapport à l'omerta qui a régné jusqu'ici. (*Applaudissements sur quelques travées du groupe SER et du GEST*)

M. Bernard Buis. – Jean-Claude Gast, ancien maire de Saint-Julien-en-Beauchêne, paraplégique après un accident de ski, a choisi l'euthanasie en Belgique : il est mort le 9 novembre 2023, à 79 ans. Ce fut son dernier combat politique, je lui rends hommage. Cette loi n'enlève rien : elle crée un droit, que l'on peut utiliser ou pas. Pourquoi contraindre les gens à se rendre à l'étranger quand on pourrait faire aussi bien en France ? (*Applaudissements sur quelques travées du groupe SER et du RDSE*)

Mme Raymonde Poncet Monge. – Ce texte de loi porte sur les 10 % de personnes dont la souffrance ne peut être apaisée, y compris par les soins palliatifs.

L'euthanasie aurait cessé d'être l'exception par rapport au suicide assisté ? C'est que 97 % des personnes qui expriment le désir de mourir, sans pour autant avoir changé d'avis, ne souhaitent pas s'auto-administrer la substance, pour diverses raisons : ce n'est pas la même chose ! (*M. Alain Milon et Mme Christine Bonfanti-Dossat s'exclament.*)

On cite souvent M. Leonetti, mais M. Claeys pense, lui, qu'il faut débattre de l'aide à mourir pour ces 10 %.

M. Philippe Folliot. – Historiquement, la mort faisait partie de la vie, car plusieurs générations vivaient sous le même toit. Mais la société a évolué : les personnes âgées vivent le plus souvent dans des établissements spécialisés.

Ce texte prévoit des évolutions qui s'inscrivent dans le droit fil de l'évolution de notre société. Mais cela va-t-il dans le bon sens ? J'en doute. Il remet en cause des principes auxquels certains d'entre nous sont très attachés.

Le droit à la vie est essentiel, tout comme le droit à une fin de vie digne – c'est le sens des soins palliatifs.

Ne modifions la loi que d'une main tremblante – surtout quand on touche au sacré, à la vie ! Je ne voterai pas ce texte.

M. Emmanuel Capus. – Pierre Ouzoulias a cité Sénèque et nous a dit que l'interdit du suicide était né avec le christianisme. J'ajoute que c'est aussi à l'influence chrétienne que nous devons la devise « liberté, égalité, fraternité » – mais ce n'est pas le sujet.

L'interdit de la mort naît bien avant Sénèque. Les anthropologues ont vu dans un squelette préhistorique au fémur cicatrisé – donc soigné – le signe de la naissance de la civilisation humaine : un malade voué à la mort a été soigné et guéri par ses frères, par sa communauté.

Comment pouvons-nous faire le maximum pour apporter le soin à nos frères et sœurs en humanité ?

L'article 1^{er} est adopté.

Article 4 (Appelé en priorité)

Mme Christine Bonfanti-Dossat, rapporteur de la commission des affaires sociales. – La commission a profondément modifié cet article. Le texte de l'Assemblée nationale fixait cinq critères, dont la notion de pronostic vital engagé – mais sans l'associer à une évaluation de l'espérance de vie. La notion de phase avancée, finalement retenue, n'y changeait rien. Pour être médicalement fiable, l'évolution du pronostic vital doit renvoyer à un horizon de court terme, tel que défini par la HAS.

Nous avons renvoyé aux critères prévus par la loi Claeys-Leonetti pour la sédation profonde et continue jusqu'au décès. En définitive, la commission s'est prononcée en faveur d'une assistance médicale à mourir pour les seules personnes dont le décès est proche, qui doit demeurer exceptionnelle, dans un objectif de soulagement des dernières souffrances et de sécurisation de la pratique médicale.

M. Patrick Kanner. – L'article 4 est la clé de voûte du texte, l'endroit où notre droit rencontre la souffrance humaine.

Nous parlons ici non d'une facilité, mais d'une exception grave, strictement délimitée, destinée à celles et ceux pour qui la médecine ne peut qu'accompagner une agonie qu'ils jugent dégradante. Non pas un droit abstrait à mourir, mais un devoir de protéger – contre l'acharnement, contre l'abandon, contre l'exil de la déchéance.

Les conditions prévues sont exigeantes, cumulatives, médicalement contrôlées. Rien n'est flou, rien n'ouvre la porte aux dérives que l'on instrumentalise parfois. La collégialité est garantie, le discernement vérifié. La seule souffrance psychologique est exclue. Ce texte n'organise pas la mort, il encadre une ultime protection.

L'affaiblir, c'est laisser durer des agonies, maintenir l'inégalité entre ceux qui peuvent partir à l'étranger et les autres. Nous ne sommes pas ici pour esquiver, mais pour décider si la République peut, sans renier ses principes, reconnaître la liberté de disposer de la fin de sa vie.

Notre groupe défend donc, dans sa grande majorité, avec gravité, humilité et humanité, l'équilibre issu de l'Assemblée nationale. (*Applaudissements sur les travées du groupe SER*)

Mme Silvana Silvani. – Nous devrons préciser sur quoi nous votons : le texte de l'Assemblée ou celui de la commission. (*Mme Marie-Pierre de La Gontrie renchérit.*) L'aide active à mourir, c'est la terminologie retenue par le CCNE et les instances internationales. L'assistance au suicide permet à la personne d'exercer une forme d'autonomie en fin de vie. Mais « suicide assisté » est un oxymore : le suicide est un acte décidé et accompli seul.

L'euthanasie, terme connoté, est un acte donnant délibérément la mort à une personne qui ne l'a pas forcément demandée. Or, dans le texte issu de l'Assemblée nationale, c'est bien le patient qui demande à mourir. D'où nos amendements visant à rétablir « l'aide à mourir », plutôt que l'assistance médicale à mourir, bien trop restrictive.

Mme Corinne Bourcier. – Certes, le travail en commission a permis d'aboutir à une rédaction plus précise de l'article. Toutefois, je regrette la confusion entre deux options pour le patient : là où la sédation profonde et continue est destinée à soulager sans donner directement la mort, l'administration d'une substance létale débouche sur la mort immédiate. En

mettant les termes sur le même plan, cette rédaction affaiblit considérablement le droit au soulagement de la douleur, qui devrait être davantage protégé par ce texte.

M. Pierre Ouzoulias. – Madame Bourcier, la sédation profonde et continue est permise par la loi Claeys-Leonetti. Elle s'accompagne de l'arrêt des soins et de l'hydratation. (*On le nie sur plusieurs travées du groupe Les Républicains.*) Dans ces conditions, la mort arrive dans les deux jours.

Vous évoquez une rupture majeure entre la sédation profonde et continue et l'administration d'une substance létale. En réalité, la différence ne représente que deux jours !

M. Olivier Jacquin. – « Il n'y a rien de plus beau que la vie et l'aimer comme je l'aime, c'est vouloir qu'elle soit la plus belle possible, jusqu'à sa fin ». Voilà la première phrase de la belle proposition de loi d'Olivier Falorni à l'Assemblée nationale. Je la partage. Avant d'être un socialiste, je fais partie des législateurs humanistes et agnostiques. Je vous propose trois citations.

« Que vos choix soient le reflet de vos espoirs et non de vos peurs » a dit le génial Mandela. Quelque 1 200 à 2 000 suicides ont lieu chaque année chez des personnes atteintes de maladies incurables et létales.

« Si Madame Rosa était une chienne, on l'aurait déjà épargnée, mais on est toujours beaucoup plus gentil avec les chiens (*protestations sur les travées du groupe Les Républicains*) qu'avec les personnes humaines qu'il n'est pas permis de faire mourir sans souffrance », a écrit Romain Gary, qui s'est lui-même suicidé. C'est à la hauteur de la souffrance de ces suicides.

Enfin, l'abbé Grégoire, révolutionnaire panthéonisé, disait : « Ma voix et ma plume n'ont cessé de revendiquer les droits imprescriptibles de l'humanité souffrante, sans distinction de rang, de croyance, de couleur. »

M. Jean-Claude Tissot. – Il est des textes qui marquent les consciences et impriment durablement leur empreinte sur la société. La proposition de loi relative à l'aide à mourir en fait partie.

Nous avons l'occasion de faire évoluer la loi pour soulager des milliers de personnes de maladies incurables. Nous touchons à l'intime, à la mort, un aller sans retour.

Les questionnements existent : je ne peux et ne veux les nier. Nous devons les aborder humblement, dans leur complexité. Sans posture, ce débat est nécessaire. Si les soins palliatifs doivent être la première réponse, force est de constater que la médecine ne fournit pas de solution dans certains cas. À nous d'offrir une voix à nos concitoyens, dans le soulagement et dans la dignité.

Mme Annie Le Houerou. — Je regrette les modifications introduites par les rapporteurs, qui réduisent ce texte à une proposition de loi Claeys-Leonetti *bis*. Rétablir le critère d'un pronostic vital engagé à court terme remet en cause le texte initial. Je plaide plutôt pour le retour de la phase avancée ou de la phase terminale, dans la version de l'Assemblée nationale, qui définit un processus irréversible, sur le fondement de réflexions scientifiques et éthiques. Cette rédaction est issue des recommandations de la HAS, qui a refusé le critère de pronostic vital.

Même chose pour la distinction entre souffrance psychique et souffrance physique : les patients souffrent, voilà tout. La préconisation 11 de l'avis du CESE préconise d'ouvrir le droit pour les personnes atteintes de maladies graves et incurables, en état de souffrance physique, mais aussi psychique, insupportable et inapaisable. Les souffrances sont souvent multifactorielles.

Enfin, la loi Claeys-Leonetti n'opère pas une telle distinction : la sédation profonde et continue est possible pour cause de souffrance physique, psychique ou existentielle. C'est aussi le cas dans les législations étrangères.

Mme Cécile Cukierman. — Je ne suis pas médecin, et je n'ai pas l'ambition de l'être. J'ai peu de certitudes, hormis une seule : la mort n'est pas une vérité vécue. Jean-Paul Sartre disait que la peur de la mort était non pas une faiblesse, mais une lucidité. Elle fait partie de la fin de cette vie.

La mort ne saurait être un message adressé à la société ni un projet. Ni la version initiale ni celle proposée par la commission ne me satisfont. Bien sûr, j'ai mes contradictions : on ne peut laisser souffrir les personnes, mais je ne veux pas faire de la mort un projet de société.

Ce texte résoudra peut-être les problèmes de 10 % de nos concitoyens, mais il en restera toujours – 5, 3 ou 1 %. Les grands cas connus ne seront en rien réglés par ce texte, quelle qu'en soit la version.

Je refuse que la mort devienne une solution politique. Notre devoir est d'agir et de nous engager. (*Applaudissements sur quelques travées du groupe Les Républicains ; M. Emmanuel Capus applaudit également.*)

M. Laurent Burgoa. — Cette intervention élève le débat.

M. Daniel Chasseing. — Les conditions d'éligibilité issues du texte de l'Assemblée nationale sont peu sécurisées, avec un risque de pratique extensive de l'aide à mourir auprès d'un grand nombre de malades, avec de possibles dérives, comme dans d'autres pays. Il y a des critères relatifs. Le caractère « grave engageant un pronostic vital en phase avancée » ne veut rien dire en médecine. Cela peut être douze mois ; pour un pronostic à moyen terme, c'est au moins six mois. Le danger d'élargissement de l'aide à

mourir nécessite un encadrement plus rigoureux, dans la continuité de la loi Claeys-Leonetti.

Je soutiens totalement la rédaction de l'article 4 issue de la commission. Je rejette totalement l'inclusion des polypathologies sans pathologie incurable. L'euthanasie et le suicide assisté ont été multipliés par cinq en quinze ans dans certains pays. Certaines personnes âgées, considérées comme une charge par leurs proches, pourraient décider effectivement de recourir à l'aide à mourir. Si un médecin ne connaît pas la personne, c'est problématique. Le Sénat ne doit pas voter une aide à mourir pour ceux qui veulent mourir, mais pour ceux qui vont mourir.

M. Alexandre Ouizille. — Nous ne pouvons suivre le chemin proposé par la commission, qui a vidé les apports de l'Assemblée nationale, au nom d'une vision doloriste de la mort. En retenant l'idée selon laquelle il faut intervenir dans les derniers jours, nous écartons tous ceux qui se savent mourir, en souffrant, se placent dans une situation intenable. On dira aux personnes souffrant de la maladie de Charcot : patience, quand tu seras emmuré vivant, là, tu auras de l'aide ?

Ne faites pas une erreur terrible, chers collègues. La fin de vie ne doit pas être un calvaire avec ses stations. Si certains veulent une fin de vie doloriste, ils le peuvent. Mais n'embarquez pas tout le monde dans ce chemin.

Les travaux de la CCNE estimaient la loi Claeys-Leonetti insuffisante.

M. Martin Lévrier. — J'apprécie le fort resserrement par la commission des critères des bénéficiaires. Cela dit, ce n'est pas un simple prolongement de la loi Claeys-Leonetti. Quand on donne à quelqu'un la possibilité de participer à la mort de quelqu'un, on sort de la loi Claeys-Leonetti, qui avait comme verrou que jamais la loi n'autorisera à donner la mort. Si nous faisons sauter ce verrou, essentiel, demain, d'autres verrous sauteront. Dès lors, nous passons un cap, bien au-delà de l'imaginable.

Oui, 90 % des patients en soins palliatifs ne veulent plus d'aide à mourir. Il en reste 10 %. On en traitera peut-être 5 % à 8 %. Quel pourcentage créerons-nous dans l'autre sens ?

J'ai dirigé une fondation consacrée aux personnes âgées indigentes. Plus de 20 % des familles venaient pour pousser leurs anciens vers la mort. Et là, ces 10 % se retournent dans l'autre sens. Je n'ai pas la vérité, mais cela existe, de même que nous avons découvert qu'il y avait 20 % de violences intrafamiliales. Attention au risque que nous prenons. (MM. Francis Szpiner et Daniel Gremillet applaudissent.)

Mme Christine Bonfanti-Dossat, rapporteur. — Très bien !

Mme Raymonde Poncet Monge. – Alain Claeys estimait que l'aide à mourir était déjà présente dans la loi Claeys-Leonetti. Quand vous lancez la sédation profonde et continue, vous débutez un compte à rebours irréversible vers la mort. L'aide à mourir était déjà en gestation dans la loi Leonetti. Le seul changement est la place de la personne qui demande à mourir. Désormais, un individu peut le demander, alors qu'auparavant, certains médecins la pratiquaient déjà, mais d'autres non.

Nous donnons un droit individuel, mais le cadre est fixé par la société. Dans la rédaction de l'Assemblée nationale, les personnes en situation de handicap et les personnes âgées fatiguées de vivre sont exclues du dispositif.

Ceux qui s'opposent à ces propositions de loi étaient contre la loi Claeys-Leonetti. (*On le nie sur diverses travées du groupe Les Républicains.*)

M. Jean-François Husson. – Tout cela est faux !

M. Bernard Fialaire. – Un médecin en soins palliatifs rappelait dernièrement que 50 % des décès en réanimation provenaient de l'arrêt des traitements.

Mme Christine Bonfanti-Dossat, rapporteur. – Oui, contre l'obstination déraisonnable.

M. Bernard Fialaire. – Cela prouve que ce dont nous débattons existe déjà.

M. Alain Houpert. – Mon département accueille l'une des premières unités de soins palliatifs, la Mirandière, dotée de quinze lits, qui fonctionne bien. Nul n'y demande le droit à mourir.

Pourquoi demander à mourir ? Il faut analyser les causes : précarité, fragilité, vulnérabilité. Certains demandent à mourir, car ils sont une charge pour leur famille ou pour la société.

Le Sénat est là pour aider les plus fragiles. Les statistiques, c'est comme les lampadaires pour les alcooliques, cela sert plus à soutenir qu'à éclairer. (*Applaudissements sur quelques travées du groupe Les Républicains*)

La séance est suspendue à 20 h 10.

PRÉSIDENCE DE M. DIDIER MANDELLI,
VICE-PRÉSIDENT

La séance reprend à 21 h 40.

Mise au point au sujet d'un vote

M. Bernard Fialaire. – Lors du scrutin public n°147, M. Ahmed Laouedj souhaitait voter contre.

Acte en est donné.

Droit à l'aide à mourir (Suite)

Rappel au règlement

M. Bernard Jomier. – Mon rappel au règlement s'appuie sur l'article 44 bis alinéa 4. J'avais déposé – M. Henno également – un sous-amendement relatif à la temporalité, sur l'amendement de Mme de La Gontrie. Mais il a été déclaré irrecevable au motif qu'il serait contraire à l'amendement.

Nous sommes en désaccord profond avec cette décision des rapporteurs, qui aura des conséquences importantes sur la sincérité de nos débats. Cette interprétation, contraire à celle de l'autrice de l'amendement (*Mme Marie-Pierre de La Gontrie le confirme*), empêche le Sénat d'examiner ma proposition.

Avec Olivier Henno, nous avons également déposé un amendement fixant cette temporalité, mais il pourrait être déclaré sans objet à la suite de l'adoption d'autres amendements portant sur d'autres sujets.

User de la procédure pour empêcher le débat sur la temporalité n'est pas correct.

Acte en est donné.

M. Philippe Mouiller, président de la commission des affaires sociales. – Ce n'est pas une interprétation des seuls rapporteurs, mais de toute la commission. Je comprends votre désagrement, mais il ne s'agit pas d'un acte volontaire pour empêcher le débat.

Mme Laurence Rossignol. – Si c'était involontaire, revenez sur votre décision !

M. Philippe Mouiller, président de la commission. – La décision a été prise par la commission, mais le but n'était pas d'empêcher le débat.

Discussion des articles (Suite)

Article 4 (Appelé en priorité - Suite)

M. le président. – Amendement n°73 rectifié quater de Mme Chain-Larché et alii.

Mme Anne Chain-Larché. – Avec Pierre Cuypers, nous proposons un dispositif différent de celui de l'Assemblée nationale, comme de celui de la commission des affaires sociales. Comment notre société pourrait-elle, d'un côté, condamner celui qui ne porte pas secours à une personne en danger et, de l'autre, autoriser qu'on donne la mort ?

Nous proposons un cadre clarifié d'appréciation médicale des situations de fin de vie, privilégiant l'évaluation médicale, la proportionnalité des traitements et le respect de la volonté. Les décisions prises sur ce fondement ne pourront en aucun cas provoquer intentionnellement la mort. Nous renforçons

la sécurité juridique et éthique de pratiques médiales, tout en garantissant l'effectivité des droits de la personne en fin de vie.

M. le président. – Amendement n°208 rectifié *quater* de Mme de La Gontrie et *alii*.

Mme Annie Le Houerou. – Nous rétablissons la version de l'Assemblée nationale, avec quelques modifications.

En commission, les rapporteurs ne se sont pas opposés frontalement au texte, mais ont substitué à l'aide à mourir une assistance médicale à mourir. Ce glissement, qui n'est pas anodin, pose deux difficultés majeures : tout d'abord, ce n'est plus un droit dès lors un médecin pourrait s'y opposer ; ensuite, la notion de pronostic vital engagé à court terme restreint le droit – or il y a, selon la HAS, de grands risques d'erreurs d'appréciation à cet égard. Avec ce simple prolongement de la loi Claeys-Leonetti, de nombreux patients resteraient contraints à l'exil ou au suicide.

M. le président. – Sous-amendement n°335 de M. Henno.

M. Olivier Henno. – Nous rétablissons la condition de nationalité ou de résidence stable présente dans le texte transmis au Sénat.

M. le président. – Sous-amendement n°341 de M. Jomier.

M. Bernard Jomier. – Je rétablis la rédaction de l'Assemblée nationale, alors que celle de Mme de La Gontrie laisse planer un doute sur la pérennité de la volonté de mourir.

M. le président. – Amendement n°328 rectifié *ter* de M. Cadic et *alii*.

M. Olivier Cadic. – Je souhaite rétablir la rédaction de l'Assemblée nationale en y ajoutant un alinéa pour prévoir le cas où la personne ne peut plus exprimer sa volonté. Par exception, si la parole fait défaut, on pourra s'appuyer sur les directives anticipées. Cela ne crée aucun automatisme, mais vise, à titre exceptionnel, à respecter la volonté exprimée par la personne, en soulageant les proches d'un choix impossible et en prévenant les conflits familiaux. Il ne s'agit pas d'aller plus loin, mais plus juste.

M. le président. – Amendement n°209 rectifié *ter* de Mme de La Gontrie et *alii*.

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – Cet amendement reprend la rédaction de compromis de l'Assemblée nationale, au mot près.

M. le président. – Amendement identique n°246 rectifié *bis* de M. Iacovelli et *alii*.

L'amendement n°246 rectifié bis n'est pas défendu.

M. le président. – Amendement identique n°275 rectifié *ter* de M. Cadic et *alii*.

M. Olivier Cadic. – Nous demandons que l'on assume pleinement la création d'un droit à l'aide à

mourir. Le 17 juin 2015, alors que nous légiférions sur la sédation profonde et continue, je demandais s'il faudrait attendre dix ans de plus pour parfaire notre dispositif sur la fin de vie.

La rédaction de l'Assemblée nationale répond à cette attente, alors que celle de la commission, qui ne vise que l'agonie imminente, est plus restrictive. Mais si nous attendons la phase terminale, nous arrivons trop tard ; la liberté, c'est de choisir avant.

Il ne s'agit pas non plus d'aider à mourir trop tôt. Le texte de l'Assemblée nationale est clair, encadré, avec des garanties fortes. Le patient est le mieux placé pour apprécier le seuil au-delà duquel sa vie n'est plus acceptable.

M. le président. – Amendement identique n°281 de Mme Silvani et *alii*.

Mme Silvana Silvani. – Derrière le changement sémantique proposé par les rapporteurs se cache une vision différente. L'assistance médicale à mourir s'adresse aux malades dont la mort est imminente, dans quelques jours, quelques heures. L'aide à mourir telle que conçue par l'Assemblée nationale, aux patients dont le pronostic est engagé, mais qui mourront dans quelques semaines, quelques mois.

L'aide à mourir ne peut être réduite à un suicide assisté ni à une euthanasie.

Rétablissons la rédaction plus ambitieuse de l'Assemblée nationale.

Mme Christine Bonfanti-Dossat, rapporteur. – Madame Chain-Larché, la commission a émis un avis défavorable à votre amendement n°73 rectifié *quater* qui est satisfait par la législation en vigueur sur l'acharnement thérapeutique. Il ne supprime pas l'article 4, mais l'effet est le même.

L'amendement n°208 rectifié *quater* reprend en grande partie les critères de l'Assemblée nationale, en les assouplissant : avis défavorable. Il propose notamment de rendre accessible l'aide à mourir à des personnes ne résidant pas en France : ne favorisons pas un tourisme médical morbide. (*Mmes Marie-Pierre de La Gontrie et Émilienne Poumirol protestent.*) De plus, cet amendement permet d'accéder à l'aide à mourir pour les seules souffrances psychologiques et il n'y aurait plus besoin de demander à la personne de confirmer sa volonté de mourir. Ce sont de graves dérives.

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – C'est faux ! Lisez l'amendement !

Mme Christine Bonfanti-Dossat, rapporteur. – Nous l'avons lu. Ce sujet nécessite plus de prudence.

Le texte de l'Assemblée nationale échoue à déterminer un périmètre clair. La HAS en a souligné les imprécisions rédactionnelles.

Avis défavorable aux sous-amendements n°s335 et 341 qui reprennent des critères issus des travaux de l'Assemblée nationale.

Monsieur Cadic, même l'Assemblée nationale a rejeté le recours aux directives anticipées, car la répétition de la volonté est essentielle. Peu de pays ont fait votre choix, sinon le Canada, la Belgique et les Pays-Bas – mais ce ne sont pas des modèles à suivre, au vu des dérives qui y ont cours. Avis défavorable à votre amendement n°328 rectifié *ter*.

Avis défavorable aux amendements identiques n°s209 rectifié *ter*, 275 rectifié *ter* et 281 qui rétablissent la version de l'Assemblée nationale – vision particulièrement extensive de la fin de vie, critères flous, droit opposable. Une grande diversité de malades serait concernée, dont les malades de cancer n'ayant pas épuisé toutes les options thérapeutiques.

La référence au pronostic vital engagé est un leurre, qui entretient l'illusion que l'on réserveraît l'aide à mourir aux derniers mois de l'existence, or c'est faux. De plus, aucun chiffre sur ce dispositif n'a jamais été avancé, ni par le Gouvernement ni par l'Assemblée nationale. Enfin, la responsabilité des professionnels de santé pourrait être engagée.

Mme Stéphanie Rist, ministre. – Avis défavorable à l'amendement n°73 rectifié *quater*, déjà largement satisfait par le droit existant et dont la procédure collégiale est peu précise. C'est en réalité une quasi-suppression de l'article 4.

Avis favorable à l'amendement n°208 rectifié *quater* qui rétablit partiellement le texte de l'Assemblée nationale, sous réserve de l'adoption des sous-amendements. Vous prévoyez que la capacité à exprimer sa volonté soit exigée uniquement au début de la procédure, or nous souhaitons que cette volonté soit réitérée. En outre, la condition de nationalité nous paraît importante : le sous-amendement de M. Henno la réintroduit. Avis favorable aux sous-amendements n°s335 et 341.

Avis défavorable à l'amendement n°328 rectifié *ter*, car nous souhaitons que la volonté du patient soit libre, éclairée et réitérée. Le patient doit pouvoir changer d'avis.

Avis favorable aux amendements identiques n°s209 rectifié *ter*, 275 rectifié *ter* et 281 qui rétablissent la rédaction de l'Assemblée nationale.

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – Je regrette certaines contre-vérités.

Madame la rapporteure, ce que vous avez dit n'est pas exact. Lorsque nous parlons d'un étranger suivi régulièrement en France, il ne saurait être question de tourisme médical ! Je remarque que ce tourisme ne vous gêne pas lorsqu'il s'agit de Français qui font leur dernier voyage... (« *Si !* » à droite)

Vous dites aussi que l'on pourrait demander l'aide à mourir pour des souffrances exclusivement psychologiques : c'est faux ! Ces souffrances psychologiques devront être directement liées à l'affection grave et incurable principale.

La manifestation de la volonté doit être réitérée, selon la ministre. Mais il y a bien tout un processus, ce qui implique une réitération.

Mme Michelle Gréaume. – La rapporteure a dit que la Belgique n'était pas un exemple. Geoffrey Berrahouï souffrait de blessures irréversibles après un accident de moto à Crespin, dans le Nord. Il a demandé l'aide à mourir en Belgique et a déclaré que ses dernières heures avaient été les plus belles. Quand on aime quelqu'un, on ne veut pas qu'il souffre. On ne peut pas dire que la Belgique ait tort.

Mme Frédérique Puissat. – Rappel au règlement sur le fondement de l'article 33 ! Revenons à la sérénité. Notre collègue a interpellé le rapporteur à titre personnel, mais le rapporteur donne l'avis de la commission. (*Protestations à gauche*)

Acte en est donné.

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – C'est elle qui s'exprime, je lui réponds !

Mme Laurence Rossignol. – C'est de la victimisation !

Mme Raymonde Poncet Monge. – J'aurais bien aimé que la rapporteure donne non son avis personnel, mais celui de la commission, tout à l'heure !

Les directives anticipées sont malheureusement peu utilisées, mais elles existent. Quand la personne ne peut pas réitérer son avis, elles doivent entrer en ligne de compte, tout comme l'avis de la personne de confiance.

Une collègue a parlé de sérénité. Alors évitons les termes qui empêchent la pensée, comme celui de « tourisme médical morbide ». Même dans les cafés, des termes aussi sidérants sont peu utilisés.

M. Bernard Jomier. – Contrairement à la Belgique, nous ne légalisons pas l'euthanasie.

Mme Anne Chain-Larché. – Pas encore !

M. Bernard Jomier. – Seule exception, pour ceux qui ne pourraient s'administrer seuls la substance létale. Ce qui est légalisé, c'est le suicide assisté.

Si nous rejetons tous ces amendements, nous creusons le sillon de la position des rapporteurs, qui est celui de la loi Claeys-Leonetti, en triplant les doses de médicaments, ce qui est déjà un geste létal dont certains d'entre vous ne veulent pas. (Mme Pascale Gruny s'exclame.) Dans ce cas, cette loi ne servira à rien et ce n'est pas la peine de passer des journées entières à discuter. (M. Pierre Cuypers proteste.)

Votez plutôt l'amendement n°208 rectifié *quater* et les deux sous-amendements et ajoutez d'autres conditions.

M. Alexandre Ouizille. – Tout à l'heure, à la question « est-ce que cela vous gêne que des Français aillent en Belgique ? », vous avez répondu : oui. (Mme Pascale Gruny le confirme.)

Mais vous ne répondez rien à ceux qui ont une maladie incurable, mais dont le pronostic vital se compte en semaines ou en mois ! Il faut voter ces amendements pour retravailler le texte.

Vous ne répondez rien aux personnes atteintes de la maladie de Charcot ou de cancers incurables. Il faudrait qu'ils attendent les derniers jours pour obtenir une sédation profonde. (*Mme Michelle Gréaume le confirme.*) Si vous êtes contre ce nouveau droit, assumez !

M. Olivier Jacquin. – Je suis assez étonné par la tonalité de la rapporteure, tant sur le fond que sur la forme.

Il y a une incompréhension sur le compromis équilibré proposé par l'Assemblée nationale. Ce texte, exigeant, encadré, prévoit cinq conditions cumulatives.

Or vous supprimez ce nouveau droit, pour revenir à la logique de la loi Claeys-Leonetti, sans répondre aux besoins de nombreux malades.

Les directives anticipées peuvent être un outil intéressant pour faciliter la prise de décision.

La rapporteure a utilisé l'expression « tourisme médical morbide ». Moi qui suis frontalier de la Belgique, j'ai plutôt envie de remercier nos amis belges qui accueillent une centaine de Français chaque année.

M. Bruno Retailleau. – Monsieur Jomier, votre aide à mourir, c'est le suicide assisté, plus l'euthanasie : l'Oregon et la Belgique ! (*On se récrie à gauche.*) Je voterai l'amendement Chain-Larché, mais pas les autres. La logique de l'Assemblée nationale est permissive et le compassionnel tend à s'effacer. Olivier Cadic revendique le droit à mourir comme un droit opposable. On quitte le compassionnel pour aller vers la maîtrise de sa propre mort.

L'aide à mourir n'a jamais fait partie de la logique de la loi Claeys-Leonetti. L'autorisation du geste létal provoque un changement de nature, pas seulement de degré.

M. Alain Houpert. – Je rappelle les trois principes de la Claeys-Leonetti de 2015 : je ne t'abandonnerai pas ; je t'aiderai à ne pas souffrir ; je ne m'acharnerai pas.

Mme Anne Chain-Larché. – Bien sûr que nous sommes gênés par le fait que des compatriotes aillent ailleurs chercher une réponse que l'on ne leur fournit pas en France...

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – C'est bien ce que nous sommes en train de vous expliquer !

Mme Anne Chain-Larché. – ... mais si l'État mettait les moyens, la loi Claeys-Leonetti pourrait être mieux appliquée et nous n'en serions pas là. Ma mère a pu en bénéficier : elle est partie sereinement, hydratée et sans souffrir. L'État donnera-t-il plus de moyens pour mettre en œuvre votre droit de tuer ? J'en doute fort.

M. Olivier Cadic. – On parle d'un droit nouveau, celui d'avoir le choix. En 1978, Henri Caillavet proposait la liberté de refuser l'acharnement thérapeutique. En 2005, avec la loi Leonetti, nous refusions l'obstination déraisonnable. En 2016, la loi Claeys-Leonetti proposait les directives anticipées opposables et la sédation profonde et continue. À chaque fois, les mêmes résistances ; mais la fois d'après, ce sont les mêmes qui viennent défendre le texte précédent pour rejeter le nouveau texte. (*On le confirme à gauche.*)

Ce nouveau droit est attendu par l'opinion française. Pour avancer, je voterai l'amendement de Mme de La Gontrie, sous-amendé.

Mme Émilienne Poumirol. – Cet article est la clé de voûte du texte. Soit nous reprenons la rédaction issue de l'Assemblée nationale, fruit d'un compromis, soit nous suivons la commission.

Les critères établis à l'Assemblée nationale sont précis et cumulatifs. L'aide à mourir concerne les semaines et mois qui précèdent la fin. Nous prônons un suicide assisté, l'euthanasie restant l'exception.

La réécriture proposée par la commission dénature le texte, en ne faisant que prolonger la loi Claeys-Leonetti. Certes, 90 % des patients en soins palliatifs ne demandent pas l'aide à mourir, mais respectons le souhait des 10 % restant. Si nous rejetons ces amendements, le débat sera quasiment terminé.

M. Pierre Ouzoulias. – Attention : nous avons parfois le sentiment d'utiliser des termes parfaitement définis, or, dans la pratique, les choses sont beaucoup plus complexes. Entre l'arrêt des traitements et la mort volontaire, il y aurait une différence, selon vous. Mais quelqu'un qui est sous ventilation artificielle qui demande l'arrêt des traitements se le voit accorder, mais c'est un geste létal, car quelqu'un qui ne respire plus meurt en une demi-heure. La sédation profonde et continue sans hydratation, ce qui est le cas général, conduit à la mort en 24 à 48 heures. Nous sommes déjà au-delà de ce que prévoyait la loi Claeys-Leonetti.

Je crains un renforcement de cette demande, car nos débats auront mis en lumière cette possibilité parfois méconnue des patients.

M. Emmanuel Capus. – On entend une petite musique, selon laquelle la France serait en retard et qu'il y aurait urgence à légiférer. Remettons les pendules à l'heure ! Dans combien de pays a-t-on légiféré sur ce sujet ?

M. Rachid Temal. – Ce n'est pas le sujet !

Mme Audrey Linkenheld. – Et la peine de mort ?

M. Emmanuel Capus. – Seulement quinze pays ont légalisé l'euthanasie et le suicide assisté, soit 4,6 % de la population mondiale. En acceptant l'euthanasie, la France serait une exception.

M. Xavier Iacovelli. – C'est l'exception française !

M. Emmanuel Capus. – En Slovénie, avec plusieurs collègues, nous avons rencontré nos homologues. Ils ont légalisé l'euthanasie. Ensuite, par référendum, le peuple l'a rejetée.

Mme Audrey Linkenheld. – Chiche pour un référendum !

M. Emmanuel Capus. – Ce n'est pas le sens de l'histoire ! Nous ne sommes pas en retard, au contraire. (*Protestations à gauche*)

Mme Laurence Rossignol. – Mme Chain-Larché a prétendu que nous voudrions légaliser le droit de tuer. Tous les quarts d'heure, un collègue dit pourtant : nos débats doivent être dignes, raisonnables, responsables... Pensez-vous vraiment que nous soyons une secte qui cherche à légaliser le droit de tuer ?

Vous rendez-vous compte de la portée de vos propos ? Cet après-midi, nous avons dû entendre que nous allions organiser l'euthanasie des handicapés, des personnes âgées, des pauvres... Mais nous sommes au Sénat, pas sur un site complotiste !

Ce qui me choque, c'est que des personnes, parce qu'elles en ont les moyens, se rendent à l'étranger pour bénéficier d'une fin de vie digne qui leur est refusée en France.

Vous êtes bien les dignes héritiers de vos prédécesseurs : vos arguments sont ceux qu'ils opposaient à Simone Veil lorsqu'elle défendait le droit à l'IVG ! (*Applaudissements sur les travées du groupe SER ; Mmes Patricia Schillinger et Marie-Claude Varaillas applaudissent également ; protestations indignées à droite et sur quelques travées au centre*)

M. Patrick Kanner. – Gardons notre sang-froid. (*Exclamations à droite*) Les choses sont en train de s'éclaircir.

M. Stéphane Ravier. – Dire qu'ils font 2 %...

M. Patrick Kanner. – Certains, comme M. Retailleau et Mme Chain-Larché, considèrent la loi Claeys-Leonetti comme le maximum acceptable. C'est respectable, mais acceptez que d'autres souhaitent la faire évoluer et créer une liberté nouvelle.

L'amendement de Mme Chain-Larché dénature l'article 4, mais vous n'avez pas osé proposer sa suppression.

M. Francis Szpiner. – Si !

M. Patrick Kanner. – Pour notre part, nous voulons préserver cet article dans sa rédaction issue de l'Assemblée nationale.

Mme Silvana Silvani. – En toute sérénité, je rappelle que nous ne sommes pas en train de légitérer sur l'euthanasie ni de débattre de l'opportunité d'un référendum.

Mme Christine Bonfanti-Dossat, rapporteur. – Pourquoi pas ?

Mme Silvana Silvani. – Ce n'est pas parce qu'on assène avec conviction des choses fausses qu'elles deviennent vraies. Certains ne veulent pas mourir, soit ; ils n'auront donc pas recours au dispositif envisagé. Le texte est très précis, la procédure très encadrée.

Acceptez que les souffrances endurées puissent être jugées intolérables par la personne qui souffre et que celle-ci puisse avoir son mot à dire sur les conditions de sa fin de vie, aujourd'hui largement aux mains du corps médical. Je t'aiderai à ne pas souffrir : c'est exactement de cela qu'il s'agit, lorsque les moyens de réduire la souffrance ne sont plus efficaces.

Mme Laurence Garnier. – Je le dis très respectueusement à Mme Rossignol : sur d'autres sujets sociétaux, elle a pris une position différente. Ainsi, en ce qui concerne la gestation pour autrui, qu'elle ne soutient pas, des couples qui en ont les moyens vont aussi à l'étranger pour y recourir.

Mme Annie Le Houerou. – Ce n'est pas le sujet !

Mme Laurence Garnier. – Ce n'est pas à la Belgique ou aux Pays-Bas de décider de la loi française !

Mme Laurence Rossignol. – Créez donc une infraction pénale !

M. Daniel Chasseing. – Il faut soulager le malade et accompagner la famille. C'est ce que prévoit la loi de 2005, renforcée en 2016. Les équipes mobiles de soins palliatifs en Ehpad travaillent très bien et il y a très peu de demandes pour aller plus loin.

Ne comparons pas l'IVG et l'aide à mourir, qui n'ont absolument rien à voir !

Mme Laurence Rossignol. – Je compare les arguments avancés contre.

M. Daniel Chasseing. – En Belgique et aux Pays-Bas, des personnes de plus de 75 ans atteintes de polypathologies sont éligibles à l'aide à mourir. (*Mme Raymonde Poncet Monge le conteste avec énergie.*)

M. Francis Szpiner. – Monsieur Kanner, j'ai déposé un amendement de suppression de l'article 2.

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – Il s'agit de l'article 4.

M. Francis Szpiner. – N'en déplaît à Mme Rossignol, on demande au Sénat d'instaurer le droit de tuer. Je suis contre, mais j'ai voté pour l'inscription de l'avortement dans la Constitution. Ne mélangez pas tout !

Dans le code pénal, l'incitation au suicide est toujours punissable. Le législateur considère que le

suicide ne concerne que la personne qui le commet et que des tiers n'ont pas à s'en occuper.

Avec l'aide à mourir, vous savez très bien que, une fois la brèche ouverte, nous aurons l'euthanasie pour toute une série de personnes.

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – Faux !

Mme Laurence Rossignol. – C'est digne d'influenceurs complotistes !

M. Olivier Henno. – Il ne me paraît pas judicieux de réduire notre débat à une opposition entre les gardiens du temple Claeys-Leonetti et les partisans du texte de l'Assemblée nationale. Sinon, autant plier les gaules !

Sans qu'il y ait cinquante nuances, il y a tout de même une variété de positions intermédiaires. Nous pouvons débattre de la collégialité, de la clause de conscience, de l'échéance du pronostic vital... Si nous réduisons notre débat, c'est l'utilité du Sénat qui sera en cause.

Le travail des rapporteurs est un premier pas : certains trouveront que c'est trop, d'autres pas assez... M. Ouzoulias a raison : on se rapproche de l'aide à mourir. Mon père, en respiration artificielle, en a demandé l'arrêt : il a choisi le moment de sa mort, et c'est en vain que nous avons cherché à le retenir.

Pour ma part, je suis favorable au suicide assisté sans exception d'euthanasie.

M. Laurent Burgoa. – Très bien !

Mme Anne Souyris. – Actuellement, dans le dialogue ou non – car la personne peut être inconsciente –, le droit de tuer est déjà là ! Il s'agit justement de l'encadrer, de le contrôler, en remettant la personne au centre.

M. Martin Lévrier. – J'aurais aimé que M. Henno ait raison, mais nous sommes face à trois solutions seulement. Le texte de l'Assemblée nationale comme celui des rapporteurs prévoient le droit à faire mourir, contrairement à la loi Claeys-Leonetti – laquelle ne marche pas sur sa seconde jambe, faute de moyens pour les soins palliatifs. Pour ceux qui refusent cette logique du droit à donner la mort, dont je suis, ne reste que la troisième solution : voter l'amendement de Mme Chain-Larché. Je souhaite une évolution de la loi Claeys-Leonetti, mais plus légère.

Mme Audrey Linkenheld. – En arrière ?

Mme Cécile Cukierman. – C'est un fait : certains veulent inscrire dans la loi le droit à mourir, d'autres non. Ce débat n'appelle aucune caricature.

M. Bruno Retailleau. – Tout à fait !

Mme Cécile Cukierman. – Nous en sommes là aussi parce que la société est de plus en plus judiciarisée. Nous faisons des lois pour protéger les médecins.

Mme Anne-Sophie Romagny. – C'est vrai !

Mme Cécile Cukierman. – Je ne veux pas que les gens souffrent, mais, comme je l'ai expliqué avant la suspension, je ne soutiendrai pas l'instauration d'un droit à l'aide à mourir. Gardons-nous de rendre légales des choses qui auront des conséquences très graves.

Je ne voterai aucun des amendements présentés.

Mme Colombe Brossel. – M. Henno nous invite à ne pas être réducteurs et à continuer à travailler. Précisément : si nous adoptons l'amendement Chain-Larché, nous ne débattrons de rien du tout !

Oui, il y a un nuancier de convictions et de propositions. N'adoptons donc pas l'amendement de Mme Chain-Larché, pour que le débat ait lieu et que le Sénat puisse jouer son rôle.

La loi ne peut se faire en dehors de la société. Je n'étais pas parlementaire lorsque la loi Claeys-Leonetti a été votée, mais je sais qu'une aspiration à la liberté, à la dignité et à la justice existe dans la société et je pense que c'est notre rôle de législateur d'y répondre.

M. Guillaume Gontard. – Nous pouvons débattre dans la sérénité. Mais, pour que débat il y ait, il faut absolument ne pas adopter l'amendement Chain-Larché.

Où est le respect de la volonté lorsqu'on refuse l'aide à mourir ? La question est de savoir comment nous encadrons cette nouvelle liberté, cette discussion avec la famille. Notre rôle de législateur est là.

Monsieur Retailleau, vous avez dit en commission : « de tout temps, j'ai considéré que la sédatrice profonde et continue jusqu'au décès constituait une aide à mourir. »

Mme Raymonde Poncet Monge. – Eh voilà !

M. Guillaume Gontard. – Trêve d'hypocrisie !

M. Bernard Fialaire. – Je voterai l'amendement de Mme de La Gontrie sous-amendé. Je ne crois pas qu'il s'agisse d'un droit de tuer. Je ne suis pas un tueur, ni comme législateur ni comme médecin. Simplement, nous devons apporter une assistance à ceux qui nous supplient de les aider dans cette démarche.

Les soins palliatifs répondent à de nombreuses situations. Il ne s'agit pas de s'y substituer, mais d'apporter une réponse aux personnes qui actuellement n'en ont pas – et qui, si nous n'agissons pas, seront obligées d'aller chercher cette assistance à l'étranger.

Monsieur Cadic, tout le monde souhaite diffuser plus largement les directives anticipées. Mais il serait singulier de demander des directives, leur réitération et la désignation d'une personne de confiance pour ne pas en tenir compte !

M. Michel Masset. – Très bien !

M. Laurent Lafon. – L'ordre d'examen des amendements ne facilite pas le débat. L'amendement de Mme Chain-Larché n'est pas de même nature que

les autres, puisqu'il exclut l'aide à mourir, contrairement à tous les autres. La commission, en restreignant fortement les délais, vide cette aide à mourir de sa substance. À l'inverse, la rédaction de l'Assemblée nationale manque de garde-fous. Je voterai les amendements qui seront présentés dans quelques instants et prévoient un délai de six mois, qui me paraît un garde-fou supplémentaire.

M. Laurent Burgoa. – Je ne voterai aucun de ces amendements. Je souhaite que le Sénat débatte, dans la pondération. Je suivrai systématiquement la position de la commission, car il faut que nous adoptions un texte différent de celui de l'Assemblée nationale, pour enrichir la réflexion. Chers collègues de gauche, soyez plus sénatoriaux, plus en rondeur !

M. Rachid Temal. – Allez-le dire à M. Szpiner !

M. Alain Milon, rapporteur. – Dans la loi Claeys-Leonetti, l'hydratation est considérée comme un soin et les soins peuvent être arrêtés – mais ne le sont pas obligatoirement. Dans la sédation profonde et continue, une perfusion est mise en place, avec des systèmes d'hydratation. (*M. Pierre Ouzoulias est dubitatif.*)

Les directives anticipées n'ont pas été créées pour que l'on puisse dire : je veux mourir à tel moment, si j'ai telle maladie. Elles ont été créées pour les dons d'organes destinés aux greffes.

J'ai entendu que 90 % des personnes qui vont en soins palliatifs ne veulent pas mourir. Ce n'est pas vrai. D'abord, 40 % de ceux qui y entrent en sortent sur leurs jambes. Ensuite, parmi ceux qui demandent à mourir au début des soins palliatifs, 90 % ne le souhaitent plus ensuite. Au total, seulement 2 à 3 % restent sur leur position de vouloir mourir.

Combien de personnes sont allées à l'étranger ? En 2022-2023, 154 en Belgique et 50 en Suisse. En Suisse, l'euthanasie est un délit puni par la loi. En Belgique, l'euthanasie est possible ; le nombre d'euthanasies a augmenté beaucoup plus que celui des suicides assistés.

Lorsque la loi canadienne a été votée, on est passé de 3 000 à plus de 20 000 cas. Et les demandes d'euthanasie sont faites davantage par des personnes de condition sociale modeste.

Enfin, attention aux enfants handicapés ! Je vous renvoie à certaines propositions de loi de 1986.... (*Protestations à gauche et sur les travées du RPDJ*)

L'amendement n°73 rectifié quater n'est pas adopté.

Le sous-amendement n°335 n'est pas adopté non plus que le sous-amendement n°341.

À la demande du groupe Les Républicains et du GEST, l'amendement n°208 rectifié quater est mis aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici le résultat du scrutin n°148 :

Nombre de votants	299
Nombre de suffrages exprimés	275

Pour l'adoption.....	127
Contre.....	148

L'amendement n°208 rectifié quater n'est pas adopté.

À la demande du groupe Les Républicains, l'amendement n°328 rectifié est mis aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici le résultat du scrutin n°149 :

Nombre de votants	338
Nombre de suffrages exprimés	306

Pour l'adoption.....	131
Contre.....	175

L'amendement n°328 rectifié ter n'est pas adopté.

À la demande du groupe Les Républicains et du GEST, les amendements identiques n°s209 rectifié ter, 275 rectifié ter et 281 sont mis aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici le résultat du scrutin n°150 :

Nombre de votants	337
Nombre de suffrages exprimés	318

Pour l'adoption.....	150
Contre.....	168

Les amendements identiques n°s209 rectifié ter, 275 rectifié ter et 281 ne sont pas adoptés.

La séance est suspendue quelques instants.

M. le président. – Amendement n°343 de Mme Bonfanti-Dossat et M. Milon, au nom de la commission des affaires sociales.

L'amendement rédactionnel n°343, accepté par le Gouvernement, est adopté.

M. le président. – Amendement n°242 de M. Szczurek et alii.

L'amendement n°242 n'est pas défendu.

M. le président. – Amendement n°252 rectifié de Mme Souyris et alii.

Mme Anne Souyris. – En l'état, est défini comme réfractaire tout symptôme dont la perception est insupportable et qui ne peut être soulagé malgré des efforts thérapeutiques répétés sans compromettre la conscience du patient. Mais qui juge la perception insupportable ? Nous voulons que ce soit le patient.

M. Alain Milon, rapporteur. – Avis défavorable. La définition de la souffrance réfractaire que propose la commission correspond à celle validée par la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs. La

douleur est bien appréciée par le patient lui-même, selon la HAS. Avis défavorable.

Mme Stéphanie Rist, ministre. – Sagesse. Nous ne sommes pas favorables à la définition introduite en commission. Nous voulons que la définition inclue le caractère réfractaire et pas seulement insupportable.

Mme Raymonde Poncet Monge. – Votre démonstration va dans notre sens, monsieur Milon ! Que l'appréciation vienne du patient n'empêche pas de l'objectiver : il y a une échelle de la douleur.

La Société française des soins palliatifs est une association militante : ses statuts proclament son opposition à toute aide à mourir, c'est un parti pris qui n'est pas partagé par tous les professionnels des soins palliatifs. Je préfère les définitions de la HAS.

M. Daniel Chasseing. – Je suivrai la commission. Les médecins en soins palliatifs qui soignent toute l'année ont des références pratiques pour juger du caractère insupportable et réfractaire des douleurs.

L'amendement n°252 rectifié n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°282 de Mme Silvani et *alii*.

Mme Michelle Gréaume. – Défendu.

M. Alain Milon, rapporteur. – Avis défavorable.

Mme Stéphanie Rist, ministre. – Avis favorable.

L'amendement n°282 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°66 rectifié de M. de Legge et *alii*.

M. Dominique de Legge. – On a beaucoup évoqué la possibilité pour les personnes en fin de vie de choisir entre les soins palliatifs – la sédation profonde et continue – et l'aide à mourir. Pour qu'il y ait un choix, il faut qu'il y ait une vraie alternative. Cet amendement précise qu'on ne peut recourir à l'aide à mourir que s'il y a eu accès à une offre de soins palliatifs. C'est une invitation à développer ces derniers partout en France.

M. Alain Milon, rapporteur. – Nous vous rejoignons sur la nécessité de favoriser l'accès aux soins palliatifs pour tous les patients. Mais la réalité est que tous n'ont pas accès à tous les traitements, notamment les plus innovants, non dispensés dans les territoires périphériques.

Prévoir ces soins dans le cadre du dispositif défendu par la commission n'aurait que peu de sens : l'assistance médicale à mourir que nous avons retenue ne s'adresse qu'aux personnes dont le décès est imminent. Dans ces conditions, cette condition supplémentaire apparaît superflue. Retrait ou avis défavorable.

Mme Stéphanie Rist, ministre. – Le texte prévoit déjà que le médecin est tenu de proposer le bénéfice des soins palliatifs et d'en garantir l'accès effectif. Tel qu'il est rédigé, votre amendement pourrait être

interprété comme une obligation pour le patient d'accepter les soins palliatifs avant l'aide à mourir. Avis défavorable.

M. Dominique de Legge. – Madame la ministre, vos arguments ne tiennent pas la route. Tâchez d'être plus objective et plus percutante !

J'aurais voulu être agréable au rapporteur, qui avait des arguments plus pertinents, à défaut de me convaincre, mais votre position m'incite à maintenir mon amendement.

Mme Anne Souyris. – Dès lors que vous voulez proposer des soins palliatifs pour le patient avant même d'envisager l'aide à mourir, vous devriez être pour le droit opposable, or vous êtes contre.

Madame la ministre a raison : le patient a le droit de refuser des soins curatifs – et donc aussi des soins palliatifs. Tel qu'il est rédigé, votre amendement est en contradiction avec la loi existante.

M. Pierre Ouzoulias. – Je vous le dis avec bienveillance, chers collègues de droite : je ne comprends pas que vous ne fassiez pas la différence entre la sédation profonde et continue et les soins palliatifs.

Je ne peux pas considérer que la sédation profonde et continue jusqu'à la mort constitue un soin palliatif. Concrètement, il s'agit de l'arrêt de l'hydratation : la mort intervient en 24 à 48 heures. C'est une aide à mourir. Concevez que la loi Claeys-Leonetti prévoit déjà une aide à mourir, et que c'est la pratique courante dans les hôpitaux.

M. Bernard Jomier. – La ministre a raison, monsieur de Legge. La loi Claeys-Leonetti a légalisé une pratique qui existait, et qui relève de l'aide à mourir. C'est l'évidence. Jean Leonetti a dit avoir lui-même administré le cocktail lytique, avant le vote de sa loi. Ce qui a changé avec les soins palliatifs, c'est l'euphémisation.

Mais la société ne veut plus de cette euphémisation. Il faut employer les mots justes – « suicide assisté », « euthanasie » – et expliquer les valeurs qui les sous-tendent.

L'opinion publique demande également un transfert de la décision vers le patient, sans que le médecin soit exclu, puisqu'il vérifiera que les conditions d'application seront respectées.

Mme Raymonde Poncet Monge. – En 2015, la loi Claeys-Leonetti contenait en germe l'aide à mourir. Vous n'avez pas été dupe, monsieur Retailleau, et aviez fait adopter un amendement sur la sédation profonde, pour retirer les mots « continue jusqu'au décès » – une grande hypocrisie, car ce geste entraîne la mort. Vous avez toujours une loi de retard ! Avec la foi du nouveau converti, vous vous faites aujourd'hui le zélateur de la sédation profonde et continue jusqu'au décès. Rendez-vous dans dix ans pour parler de la loi que nous examinons aujourd'hui.

M. Emmanuel Capus. – Madame la ministre, vous m'avez convaincu de voter l'amendement. À aucun moment, il ne prévoit que le patient serait obligé d'accepter les soins palliatifs.

Monsieur Jomier, les soins palliatifs sont l'antithèse de l'euthanasie : ils ont été créés pour mettre fin à l'administration des cocktails lytiques. Il faut rendre justice aux professionnels de santé qui travaillent dans ces services : leur métier n'est pas de donner la mort, mais d'accompagner le malade en fin de vie et de limiter ses souffrances. La sédation profonde, c'est la même chose : l'intention est de soulager les douleurs. La mort peut arriver – c'est normal quand on est malade – mais c'est la conséquence, pas l'objectif.

Mme Cécile Cukierman. – Je m'interrogeais sur l'intérêt d'un tel amendement, mais je vais le voter. Ne lui faisons pas dire ce qu'il ne dit pas.

Je suis très attachée à ce que soit consacré le droit à un accès aux soins palliatifs, quel que soit son lieu de résidence. Là réside la vraie problématique.

Attention aux arguments : on peut ressortir ce que chacun a voté il y a dix ans, mais vous sous-entendez que dans dix ans, nous irons encore un peu plus loin. (*Murmures d'assentiment à droite*) J'ignore de quoi l'avenir sera fait, mais je pense que permettre à chacun de choisir ce qu'il veut n'est pas un progrès. Ce que nous votons aujourd'hui est une ouverture, demain, à d'autres droits qui pourraient bouleverser notre rapport à la mort et donc notre capacité à vivre ensemble. (*Applaudissements sur quelques travées du groupe Les Républicains ; MM. Martin Lévrier et Loïc Hervé applaudissent également.*)

M. Max Brisson. – Très bien.

M. Olivier Cadic. – Certains de nos compatriotes sont obligés d'aller à l'étranger pour recevoir des soins palliatifs. Mais ces soins palliatifs n'ont rien à voir avec l'aide à mourir. Je ne voterai pas l'amendement.

M. Bruno Retailleau. – Je conteste l'idée qu'il existerait un continuum entre la loi Claeys-Leonetti et ce texte.

Le Conseil d'État a considéré qu'il y avait bien une rupture dans le fait d'« autoriser pour la première fois un acte ayant pour intention de donner la mort ». Il n'y a pas d'euphémisation, pas de régularisation de la pratique, mais une rupture. Le cocktail lytique a pour objectif de donner la mort. Ce n'est pas le cas des soins palliatifs, qui ont toujours pour objectif de soulager la souffrance.

Le sénateur Henri Caillavet disait : « Nous devrons accepter des concessions qui ne seront que temporaires, transitoires. Car dès lors que le principe même de l'aide active aura été voté, nous pourrons enfin avancer rapidement et faire évoluer la loi vers ce que nous souhaitons tous : une loi du libre choix qui ne comporte aucune obligation pour quiconque. »

M. Bernard Fialaire. – C'est ce que Patrick Kanner a dit tout à l'heure. (*M. Michel Masset renchérit.*)

Mme Émilienne Poumirol. – On n'oblige personne !

Mme Muriel Jourda. – Il y a quelques années, se penchant sur l'affaire Vincent Lambert, la commission des lois avait relevé que la loi Claeys-Leonetti suivait la théorie du double effet de saint Thomas d'Aquin. Dans la sédation profonde et continue, l'effet recherché est le soulagement du patient ; il se peut que cela accélère le décès, qui est inéluctable : c'est le second effet, induit mais non voulu. (*Mme Émilienne Poumirol s'exclame.*)

Mme Audrey Linkenheld. – Mais si : sédation profonde et continue « jusqu'au décès » !

Mme Muriel Jourda. – C'est une conséquence, en aucun cas la volonté première de celui qui effectue l'acte, ni de la loi Claeys-Leonetti. (*Applaudissements sur quelques travées du groupe Les Républicains ; protestations à gauche*)

L'amendement n°66 rectifié est adopté.

M. le président. – Amendement n°186 rectifié de Mme Guillotin et *alii*.

M. Bernard Fialaire. – Cet amendement rétablit les critères de l'Assemblée nationale qui circonscrivent avec clarté et rigueur le champ d'application du dispositif : une affection grave et incurable, un pronostic vital engagé, une maladie en phase avancée ou terminale, une souffrance devenue insupportable. Cela garantit que l'assistance médicale à mourir demeure réservée aux situations les plus graves.

M. le président. – Amendement n°13 rectifié *ter* de M. Szpiner et *alii*.

M. Francis Szpiner. – Je souhaite rajouter la condition de nationalité française. Très peu de pays admettent l'euthanasie ou l'aide à mourir. Or si un étranger venait demander l'aide à mourir en France, les tribunaux de son pays pourraient poursuivre nos médecins. Protégeons-les.

M. le président. – Amendement n°24 rectifié de M. Henno et *alii*.

M. Olivier Henno. – Nous rétablissons les conditions de nationalité et de résidence stable qui figuraient dans le texte de l'Assemblée.

M. le président. – Amendement n°253 rectifié de Mme Souyris et *alii*.

Mme Anne Souyris. – Nous rétablissons la rédaction de l'Assemblée nationale, qui visait les patients ne pouvant bénéficier du cadre légal actuel pour garantir une fin de vie digne. Réserver l'assistance médicalisée à mourir aux patients pouvant déjà recourir à la sédation profonde et continue jusqu'au décès serait un non-sens. C'est pour ceux qui n'y sont pas éligibles que le Président de la République a réuni une convention, que le Gouvernement a déposé un projet de loi. Si ce n'est pour eux, quelle est la raison d'être de ce texte ?

M. le président. – Amendement n°283 rectifié de Mme Silvani et *alii*.

Mme Silvana Silvani. – Même chose. Les critères de nos collègues députés ne sont pas les meilleurs, mais ils sont le fruit d'un consensus.

Un médecin n'est pas devin. L'évaluation du temps qu'il reste à vivre est rejetée par les professionnels de santé, car elle est impossible au-delà de quelques heures ou de quelques jours. La notion de phase avancée ou terminale a été préférée. Elle est compatible avec la loi Leonetti et la loi Claeys-Leonetti.

Aucun médecin ne peut dire si une personne en a pour quatre ou six mois. Faisons le choix de l'évaluation de l'état clinique plutôt que du temps qui reste à vivre.

M. le président. – Amendement n°55 rectifié de M. Henno et *alii*.

M. Olivier Henno. – Comme le rappelle la HAS, la phase avancée d'une maladie, pas plus que le moyen terme, ne peuvent être définis par un critère temporel précis.

Certains pays ont donc choisi d'inscrire dans la loi un horizon prévisible raisonnable. L'Oregon autorise la prescription d'une pilule létale quand le pronostic vital est engagé à six mois. Le Royaume-Uni s'oriente vers le même critère. Cela ouvre la pratique du suicide assisté au-delà du court terme, tout en réduisant l'incertitude du diagnostic.

L'amendement rétablit en outre le critère de la souffrance constante, qui doit être *a minima* physique et, le cas échéant, psychologique.

M. le président. – Amendement identique n°141 rectifié de M. Jomier et *alii*.

M. Bernard Jomier. – Nous proposons de sortir du court terme prévu par les rapporteurs, mais en cadrant davantage que l'Assemblée nationale. Cet amendement, s'il est adopté, changerait le terme de l'application de la loi.

Certains amendements sont surréalistes. Aller vérifier trois jours avant la mort si la personne est bien de nationalité française... il faut oser ! Cela n'a pas de sens, ou pas d'humanité, monsieur Szpiner. (*M. Francis Szpiner proteste.*)

M. le président. – Amendement n°254 rectifié de Mme Souyris et *alii*.

Mme Anne Souyris. – Amendement de repli qui permet au patient dont le pronostic vital est engagé à six mois de bénéficier de l'assistance médicalisée à mourir.

M. Alain Milon, rapporteur. – L'amendement n°186 rectifié rétablit trois des critères de l'Assemblée nationale, auxquels la commission a substitué ceux de la loi Claeys-Leonetti. Avis défavorable.

Concernant les amendements n°s13 rectifié *ter* et 24 rectifié, la commission a souhaité supprimer la condition de nationalité et de résidence, par parallélisme des formes avec la loi Claeys-Leonetti. La nationalité n'a pas d'intérêt dans le dispositif retenu par la commission ; cela en aurait dans un dispositif plus ouvert. Retrait ?

Mme Souyris, à l'amendement n°253 rectifié, propose une vision encore plus extensive et libérale : des souffrances psychologiques suffiraient à justifier le recours à l'aide à mourir. Avis défavorable.

L'amendement n°283 rectifié rétablit les critères 3 et 4 de l'Assemblée nationale. Avis défavorable.

Les amendements identiques n°s55 rectifié et 141 rectifié mettent le doigt sur la question la plus sensible du texte. À quelles personnes s'adresse-t-on ? Les travaux de l'Assemblée nationale n'ont pas permis de lever les graves imprécisions sur le périmètre. C'est la carence la plus fautive de ce texte. Voulons-nous proposer l'aide à mourir aux dizaines de milliers de personnes souffrant de cancers métastatiques, qui peuvent vivre plusieurs années et se voir proposer des traitements innovants ? La commission privilégie un encadrement ferme pour éviter toute dérive.

Le critère des six mois pourrait être valable sur le plan médical, mais nous divergeons sur le fond : avis défavorable.

L'amendement n°254 rectifié poursuit le même objectif. Six mois, cela excède le court terme qui peut seul justifier de recourir à une assistance médicale à mourir. Avis défavorable.

L'amendement n°13 rectifié ter est retiré.

Mme Stéphanie Rist, ministre. – L'amendement n°186 rectifié rétablit les critères de l'Assemblée nationale : avis favorable.

J'étais défavorable à l'amendement n°13 rectifié *ter* : nous préférons qu'il y ait la nationalité et/ou la résidence, puisque nous ne pouvons pas faire de différence entre les assurés sociaux.

Avis défavorable à l'amendement n°24 rectifié, parce qu'il maintient les conditions médicales fondamentales à la demande d'aide qui a été réduite en commission.

Avis favorable à l'amendement n°253 rectifié qui réintroduit les critères de l'Assemblée nationale, plus les critères de souffrance physique et psychique.

Avis favorable à l'amendement n°283 rectifié pour les mêmes raisons.

Retrait, sinon avis défavorable aux amendements n°s55 rectifié, 141 rectifié et 254 rectifié. C'est un ensemble d'éléments combinés qui permettent au médecin de prendre une décision, davantage qu'un compte à rebours difficile à estimer.

Mme Raymonde Poncet Monge. – Merci à la ministre pour sa réponse argumentée. C'est la HAS qui estime elle-même qu'il est impossible de définir quantitativement un pronostic vital. Ce qui compte, c'est la qualité de vie du reste du temps, quand les souffrances sont insupportables.

Établir un délai exclut les malades atteints de maladies neuro-évolutives – qui n'ont pas un état stable – et qui savent que, dans les derniers mois, ils ne pourront plus donner leur avis, mais vivront des souffrances insupportables. Soyons raisonnables et évitons toute quantification.

M. Daniel Chasseing. – Dans la loi Leonetti de 2005, les médicaments antalgiques peuvent abréger le temps de vie si le patient refuse un traitement au titre de l'acharnement thérapeutique.

Ensuite, en phase avancée, on ne peut pas fixer le nombre de mois qu'il reste à vivre. Ce n'est pas moi qui le dis, c'est Claire Fourcade, présidente de la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs (Sfap).

Même à brève échéance, il est assez compliqué de déterminer un pronostic.

Mme Annie Le Houerou. – L'amendement de Mme Guillotin rétablit les critères de l'Assemblée nationale : nous le voterons. En revanche, nous sommes contre la condition de nationalité. Nous nous appuyons sur l'avis de la HAS. En effet, il est difficile d'évaluer le pronostic vital. Nous nous abstiendrons.

À la demande du groupe Les Républicains et du RDSE, l'amendement n°186 rectifié est mis aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici le résultat du scrutin n°151 :

Nombre de votants	336
Nombre de suffrages exprimés	318

Pour l'adoption	134
Contre	184

L'amendement n°186 rectifié n'est pas adopté.

L'amendement n°24 rectifié n'est pas adopté.

À la demande du groupe Les Républicains et du GEST, l'amendement n°253 rectifié est mis aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici le résultat du scrutin n°152 :

Nombre de votants	296
Nombre de suffrages exprimés	279

Pour l'adoption	128
Contre	151

L'amendement n°253 rectifié n'est pas adopté.

À la demande du groupe Les Républicains, l'amendement n°283 rectifié est mis aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici le résultat du scrutin n°153 :

Nombre de votants	296
Nombre de suffrages exprimés	282

Pour l'adoption.....	131
Contre	151

L'amendement n°283 rectifié n'est pas adopté.

À la demande des groupes Les Républicains et UC, les amendements identiques n°s55 rectifié et 141 rectifié sont mis aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici le résultat du scrutin n°154 :

Nombre de votants	335
Nombre de suffrages exprimés	314

Pour l'adoption.....	147
Contre	167

Les amendements identiques n°s55 rectifié et 141 rectifié ne sont pas adoptés.

À la demande du groupe Les Républicains et du GEST, l'amendement n°254 rectifié est mis aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici le résultat du scrutin n°155 :

Nombre de votants	295
Nombre de suffrages exprimés	281

Pour l'adoption.....	129
Contre	152

L'amendement n°254 rectifié n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°323 de M. Ravier.

M. Stéphane Ravier. – C'est un amendement de repli pour éviter toute dérive. Il convient que les termes soient sans équivoque. Or on peut « être apte » à manifester sa volonté sans toutefois la manifester. C'est pourquoi je propose une clarification : il ne faut avoir subi aucune contrainte.

Mme Christine Bonfanti-Dossat, rapporteur. – Cet amendement réécrit la dernière condition. Il n'apporte aucune précision et est déjà satisfait sur le fond. Le médecin doit s'assurer du maintien de cette volonté libre et éclairée jusqu'au dernier instant. Avis défavorable.

Mme Stéphanie Rist, ministre. – Même avis.

L'amendement n°323 n'est pas adopté.

M. le président. — Nous avons examiné 23 amendements aujourd'hui. Il en reste 311 à examiner sur ce texte.

Prochaine séance aujourd'hui, mercredi 21 janvier 2026, à 15 heures.

La séance est levée à minuit vingt.

Ordre du jour du mercredi 21 janvier 2026

Séance publique

À 15 heures, 16 h 30 et le soir

Pour le Directeur des Comptes rendus du Sénat,

Rosalie Delpech

Chef de publication

Présidence :

M. Gérard Larcher, président,
Mme Sylvie Vermeillet, vice-présidente,
M. Loïc Hervé, vice-président

1. Questions d'actualité

2. Désignation :

- des vingt-trois membres de la mission d'information sur le thème : « La souffrance psychique au travail : un défi sociétal et collectif à relever » (*droit de tirage du RDSE*) ;
- des dix-neuf membres de la commission d'enquête sur les inégalités systémiques auxquelles sont confrontés les collectivités ultra-marines et leurs habitants pour répondre aux enjeux de développement social et durable (*droit de tirage du groupe CRCE-K*) ;
- des vingt-et-un membres de la mission d'information sur le thème : « Loi Littoral, Loi Montagne : 40 ans après, quelle différenciation ? » (*droit de tirage du groupe UC*) ;
- des vingt-trois membres de la mission d'information sur le thème : « La diplomatie climatique française à l'épreuve d'un monde en tension » (*droit de tirage du groupe RDPI*) ;
- des vingt-trois membres de la commission d'enquête sur les mécanismes de financement des politiques publiques par des organismes, sociétés ou fondations de droit privé et les risques en matière d'influence, d'absence de transparence financière et d'entrave au fonctionnement de la démocratie (*droit de tirage du groupe SER*) .

3. Suite de la proposition de loi, adoptée par l'Assemblée nationale, relative au droit à l'aide à mourir (*texte de la commission, n°265, 2025-2026*) et de la proposition de loi, adoptée par l'Assemblée nationale, visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs (*texte de la commission, n°267, 2025-2026*)