

LUNDI 11 MAI 2026

**Lutte contre les fraudes sociales
et fiscales (*conclusions de la CMP*)**

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

SOMMAIRE

LUTTE CONTRE LES FRAUDES SOCIALES ET FISCALES	
(Conclusions de la CMP).....	1
M. Olivier Henno, rapporteur pour le Sénat de la CMP	1
M. David Amiel, ministre de l'action et des comptes publics	1
M. Jean-Pierre Farandou, ministre du travail et des solidarités	2
Discussion du texte élaboré par la CMP	2
Article 9 <i>undecies</i>	2
Article 15 <i>ter</i>	2
Article 16	2
Article 20 <i>ter</i>	3
Article 23 <i>ter</i>	3
Vote sur l'ensemble	3
Mme Raymonde Poncet Monge	3
M. Michel Masset	3
Mme Brigitte Bourguignon	3
Mme Marie-Claude Lermytte	4
Mme Frédérique Puissat	4
M. Martin Lévrier	4
M. Jean-Luc Fichet	5
Mme Silvana Silvani	5
ÉGAL ACCÈS DE TOUS À L'ACCOMPAGNEMENT ET AUX SOINS PALLIATIFS	
ET DROIT À L'AIDE À MOURIR (Deuxièmes lectures).....	6
Discussion générale commune	6
Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée chargée de l'autonomie et des personnes handicapées	6
Mme Florence Lassarade, rapporteure de la commission des affaires sociales	7
Mme Jocelyne Guidez, rapporteure de la commission des affaires sociales	8
M. Alain Milon, rapporteur de la commission des affaires sociales	8
Mme Christine Bonfanti-Dossat, rapporteur de la commission des affaires sociales	9
M. Stéphane Ravier	9
M. Bernard Fialaire	10
Mme Brigitte Bourguignon	10
Mme Corinne Bourcier	11
M. Khalifé Khalifé	11
M. Martin Lévrier	12
M. Jean-Luc Fichet	12
Mme Silvana Silvani	12
Mme Anne Souyris	13

Mme Nadia Sollogoub	13
Mme Marie-Claude Lermytte	14
M. Laurent Burgoa	14
M. Xavier Iacovelli	14
Mme Annie Le Houerou	15
M. Laurent Somon	15
M. Dominique de Legge	15
<i>Discussion des articles de la proposition de loi</i>	
<i>Égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs (Deuxième lecture)</i>	16
Article 1 ^{er}	16
Article 4	17
Article 7	17
Article 10	18
Mme Corinne Imbert	18
<i>Vote sur l'ensemble</i>	19
Mme Silvana Silvani	19
M. Francis Szpiner	19
Mme Marie-Pierre de La Gontrie	19
M. Daniel Chasseing	19
M. Emmanuel Capus	19
M. Bernard Jomier	19
<i>Discussion des articles de la proposition de loi</i>	
<i>Droit à l'aide à mourir (Deuxième lecture)</i>	20
Article 1 ^{er}	20
M. Pierre Ouzoulias	20
Article 2	21
M. Daniel Chasseing	21
Mme Annie Le Houerou	21
Mme Cécile Cukierman	21
MISE AU POINT AU SUJET D'UN VOTE	25
MODIFICATION DE L'ORDRE DU JOUR.....	28
MISES AU POINT AU SUJET DE VOTES	28
DROIT À L'AIDE À MOURIR (Deuxième lecture - Suite).....	28
<i>Discussion des articles (Suite)</i>	28
Article 2 (Suite)	28
MISE AU POINT AU SUJET D'UN VOTE	39
<i>Ordre du jour du mardi 12 mai 2026</i>	39

SÉANCE du lundi 11 mai 2026

87^e séance de la session ordinaire 2025-2026

PRÉSIDENTE DE M. ALAIN MARC,
VICE-PRÉSIDENT

La séance est ouverte à 15 heures.

Lutte contre les fraudes sociales et fiscales (*Conclusions de la CMP*)

M. le président. – L'ordre du jour appelle l'examen des conclusions de la commission mixte paritaire (CMP) chargée d'élaborer un texte sur les dispositions restant en discussion du [projet de loi](#) relatif à la lutte contre les fraudes sociales et fiscales.

M. Olivier Henno, rapporteur pour le Sénat de la CMP. – (*Applaudissements sur les travées des groupes Les Républicains et UC et du RDPI*) Sept mois après son examen en conseil des ministres, le 14 octobre dernier, ce projet de loi ne peut plus être présenté comme un troisième texte budgétaire. L'examen parlementaire a été long et mouvementé – plus dans une assemblée que dans l'autre – et le texte final est bien différent du texte initial. Merci aux rapporteurs et rapporteurs pour avis du Sénat et de l'Assemblée nationale ; nous avons travaillé en bonne intelligence.

Nos travaux auront renforcé l'ambition du texte. Le Haut Conseil du financement de la protection sociale (HCFiPS) estime à 14 milliards d'euros le montant de la fraude en 2025, alors que seuls 3,1 milliards d'euros ont été détectés, évités ou redressés.

Le texte issu de la CMP reste fidèle aux travaux du Sénat, conservant 44 articles introduits par notre assemblée.

Avec ma complice Frédérique Puissat, nous avons choisi de n'épargner aucun fraudeur, tant du côté des assurés sociaux que des employeurs. N'en déplaise aux contempteurs du texte, celui-ci consacre un volet entier à renforcer les sanctions contre le travail dissimulé, les obligations de vigilance des employeurs et les moyens de recouvrer les cotisations sociales éludées du fait du travail illégal.

Les agents des administrations sociales, dont je salue l'engagement, disposeront des mêmes moyens d'investigation que le fisc. Le projet de loi accroît les moyens de contrôle et de sanction des départements, qui pourront accéder aux fichiers de communication fiscale et au système d'immatriculation des véhicules.

L'article 24 *bis*, introduit au Sénat, impose à l'autoentrepreneur de s'engager dans une recherche

d'emploi après avoir perçu le RSA pendant quatre années, ce qui comble une faille du droit actuel.

Autre axe essentiel : rendre possible les échanges d'informations, sortir d'une organisation en silos qui favorisait la fraude. Les complémentaires seront intégrées au même titre que les organismes de sécurité sociale, le secret professionnel pourra être levé au bénéfice des agents des Urssaf, de la Cnaf et de la MSA.

Les cinq amendements sont de coordination. Je vous invite à adopter le texte issu des travaux de la CMP, ainsi amendé. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains et au banc des commissions*)

M. David Amiel, ministre de l'action et des comptes publics. – (*Applaudissements sur les travées du RDPI*) Enfin ! Après de longs mois de travaux parlementaires, ce texte apporte des réponses concrètes et opérationnelles aux administrations engagées dans la lutte contre la fraude. Nous devons en effet adapter notre arsenal législatif à l'évolution de la fraude, toujours plus sophistiquée.

Je remercie tous ceux qui se sont mobilisés, en particulier Frédérique Puissat, Olivier Henno et Bernard Delcros. Ils ont montré qu'un travail sérieux et technique sur le fond permet d'aboutir. Ce texte est utile pour nos comptes publics, puisque nous récupérerons de l'argent détourné, donc volé aux contribuables ; utile pour notre pacte social, puisque la fraude mine le consentement à l'impôt et jette la suspicion sur notre système fiscal et social.

En CMP, Daniel Labaronne et Bernard Delcros ont consolidé le volet fiscal : contrôle des notaires et des avocats sur les cessions de titres de société à prépondérance immobilière, obligations déclaratives renforcées pour les trusts, recouvrement direct par le comptable public des cryptoactifs, devenus un véhicule de blanchiment et de fraude fiscale. Nous renforçons les moyens de la justice et de la police contre les mafias de la fraude en portant la garde à vue à 96 heures pour les fraudes les plus graves.

Non, ce texte ne cible pas les plus fragiles, ni ne remet en cause le droit à l'erreur individuelle. Il vise les montages sophistiqués, les mafias de la fraude, les professionnels de l'arnaque qui fraudent en bande organisée. Il s'agit notamment de lutter contre les fraudes aux cotisations des entreprises, qui représentent 64 % de la fraude sociale. Nous pourrions mieux détecter, *via* le croisement de données ; mieux sanctionner, en nommant l'escroquerie aux finances publiques en bande organisée ; et mieux recouvrer – c'est le nerf de la guerre. La procédure de flagrance sociale permettra de geler sans délai les actifs des sociétés qui organisent leur insolvabilité. C'était possible pour la fraude fiscale, ce le sera désormais aussi pour la fraude sociale.

Les Français attendent de la cohérence. Nous ne pouvons laisser prospérer les tricheurs et les

fraudeurs, alors que nous demandons un effort à chacun. Ce texte répond aux besoins du terrain. Le Gouvernement vous invite à l'adopter. *(Applaudissements sur les travées du RDPI et au banc des commissions)*

M. Jean-Pierre Farandou, ministre du travail et des solidarités. – *(Applaudissements sur les travées du RDPI)* La copie issue de la CMP est ambitieuse, opérationnelle et cohérente ; elle doit beaucoup aux travaux du Sénat. Merci aux rapporteurs et à la sénatrice Goulet. Le texte est passé de 27 à 105 articles, preuve d'un intense travail parlementaire. Ensemble, nous l'avons enrichi pour préserver notre modèle de société et nos finances publiques en renforçant les moyens de lutter contre la fraude, tout en préservant le droit à l'erreur involontaire – contrairement à ce que d'aucuns ont prétendu.

Sortons des idées reçues : il n'y a pas, d'un côté, une fraude fiscale commise par des entreprises et, de l'autre, une fraude sociale qui serait le fait des particuliers. Plus de la moitié de la fraude sociale est le fait d'entreprises qui recourent au travail dissimulé et éludent les cotisations.

Ce combat, nous le devons à ceux qui respectent les règles, aux agents qui sont en première ligne face à une fraude de plus en plus sophistiquée, et enfin à tous les Français, car frauder, c'est les voler.

Le premier volet du texte concerne la lutte contre le travail dissimulé. Avec la flagrance sociale, nous pourrions geler les comptes des entreprises dès lors qu'il existe des éléments probants de fraude, pour éviter qu'elles n'organisent leur insolvabilité. Nous renforçons l'obligation de vigilance et la solidarité financière des donneurs d'ordre dans les chaînes de sous-traitance, pour protéger les travailleurs. Nous renforçons aussi les sanctions contre les entreprises qui recourent au travail dissimulé. Comme le souhaitait le Sénat, nous élargissons l'accès des services aux données fiscales et sociales, pour plus d'efficacité.

Un second volet s'attaque aux fraudes aux prestations sociales. Le Sénat a notamment renforcé les pouvoirs de contrôle de France Travail, qui pourra mieux détecter les fraudes aux conditions de résidence ; les allocations seront désormais versées uniquement sur un compte bancaire domicilié dans l'Union européenne, le contrôle des retraités à l'étranger sera renforcé. Nous ne remettons pas en cause le droit à l'erreur, mais ceux qui contournent les règles amputent les moyens disponibles pour nos dépenses sociales – c'est une question de justice.

Troisième volet : la formation. Le Gouvernement a investi massivement dans les compétences et l'apprentissage ; il est inacceptable que des organisations peu scrupuleuses dévoient le système. Ce texte défend nos jeunes et nos entreprises contre les brigands de la formation. En février, nous avons fermé un établissement en Île-de-France soupçonné de graves manquements et lancé une procédure de recouvrement de 9,5 millions d'euros ; les

800 apprentis lésés sont accompagnés pour retrouver une formation. Aucun jeune ne sera laissé sur le bord de la route. D'autres établissements sont sur nos radars. N'ayons pas la main qui tremble !

Le projet de loi renforce les moyens d'action des services régionaux de contrôle, les dirigeants fautifs ne pourront plus recréer de structure. Le Sénat a œuvré pour l'anonymat des enquêteurs, le croisement des données bancaires ou l'accélération des procédures, et introduit la transparence des résultats de formations professionnelles certifiantes, sur le modèle de l'outil InerScore pour la formation initiale.

La fraude fragilise la confiance dans notre modèle social et menace sa soutenabilité. Cette cause devrait tous nous réunir. Je sais pouvoir compter sur le Sénat pour répondre aux aspirations des Français qui attendent de la fermeté aux réseaux organisés de la fraude. *(Applaudissements sur les travées du RDPI et du groupe Les Républicains)*

Discussion du texte élaboré par la CMP

M. le président. – En application de l'article 42, alinéa 12, du règlement, le Sénat examinant après l'Assemblée nationale le texte élaboré par la CMP, il se prononce par un seul vote sur l'ensemble du texte en ne retenant que les amendements présentés ou acceptés par le Gouvernement.

Article 9 undecies

M. le président. – [Amendement n°1](#) de Mme Puissat et M. Henno, au nom de la commission des affaires sociales.

Mme Frédérique Puissat, rapporteur. – Coordination.

M. David Amiel, ministre. – Avis favorable.

Article 15 ter

M. le président. – [Amendement n°2](#) de Mme Puissat et M. Henno, au nom de la commission des affaires sociales.

Mme Frédérique Puissat, rapporteur. – Coordination.

M. David Amiel, ministre. – Avis favorable.

Article 16

M. le président. – [Amendement n°3](#) de Mme Puissat et M. Henno, au nom de la commission des affaires sociales.

Mme Frédérique Puissat, rapporteur. – Coordination.

M. David Amiel, ministre. – Avis favorable.

Article 20 ter

M. le président. – [Amendement n°4](#) de Mme Puissat et M. Henno, au nom de la commission des affaires sociales.

Mme Frédérique Puissat, *rapporteur.* – Coordination.

M. David Amiel, *ministre.* – Avis favorable.

Article 23 ter

Mme la présidente. – [Amendement n°5](#) de Mme Puissat et M. Henno, au nom de la commission des affaires sociales.

Mme Frédérique Puissat, *rapporteur.* – Coordination.

M. David Amiel, *ministre.* – Avis favorable.

Vote sur l'ensemble

Mme Raymonde Poncet Monge. – (*Applaudissements sur les travées du GEST ; Mme Émilienne Poumirol applaudit également.*) L'évolution de ce texte confirme nos inquiétudes. Pour être partagée sans réserve, la lutte contre les fraudes doit concerner toutes les fraudes, de manière proportionnée à l'importance de chacune.

Selon le HCFIPS, 56 % de la fraude sociale est une fraude aux cotisations patronales. La lutte contre ces employeurs délinquants qui privent la sécurité sociale de milliards d'euros et les travailleurs de leurs droits devrait donc se voir allouer des moyens à juste proportion. Or malgré quelques mesures sur les plateformes, nous en sommes loin. Nos amendements contre les sociétés éphémères ont été rejetés et le durcissement des sanctions contre le travail dissimulé n'a pas prospéré.

Sans surprise, le texte cible essentiellement la fraude aux prestations – quitte à attenter aux droits et libertés – même si elle ne représente que 0,3 % des prestations chômage et 0,01 % des prestations retraite. Nous ne nous opposons pas à toute nouvelle mesure, mais refusons les outils de surveillance des allocataires chômage, la suspension préventive sur simple suspicion, l'automatisme des sanctions sans contradictoire.

Ce texte dote France Travail de prérogatives proches de celles de l'administration fiscale, y compris l'accès aux données de connexion, dont la CMP a supprimé le conditionnement à l'existence d'indices graves et concordants. La Défenseure des droits alerte sur les risques pour les libertés, d'autant que la CMP a affaibli les garde-fous formels.

Toujours dans cette logique de contrôle, la CMP a défait le compromis trouvé à L'Assemblée nationale sur la géolocalisation des transporteurs sanitaires. L'absence de protection des données personnelles

sensibles des patients est un vrai recul. L'interruption du maintien de salaire sur la seule foi d'une contre-visite est inacceptable.

Sans surprise, les dispositions contre la fraude fiscale – six à huit fois le montant de la fraude sociale ! – sont loin d'être à la hauteur de son importance. Ce ciblage disproportionné alimente le populisme et l'inefficience de l'action publique.

La lutte contre la fraude ne saurait justifier la suspension de moyens d'existence comme le RSA ou des dispositifs intrusifs. Le Conseil constitutionnel sera saisi. Le GEST votera contre ce projet de loi. (*Applaudissements sur les travées du GEST et des groupes SER et CRCE-K*)

M. Michel Masset. – La lutte contre la fraude est un objectif à valeur constitutionnelle et un impératif républicain. Les fraudes fiscales et sociales minent notre capacité à agir et abîment le consentement à l'impôt. C'est pourquoi nous avons accueilli positivement le texte initial et l'avons majoritairement voté en première lecture.

Toutefois, la navette n'a pas corrigé le déséquilibre que nous dénonçons. La fraude fiscale représente 80 milliards d'euros par an, contre 13 milliards pour la fraude sociale. Pourtant, le texte cible avant tout le champ social. Je regrette cet engouement hâtif, au mépris de l'exigence de proportionnalité. Le Parlement aurait dû entendre les alertes de la Défenseure des droits. Ainsi de l'article 5 sur les données de santé des patients, ou de la possibilité d'accéder aux relevés bancaires des allocataires du RSA. Le croisement des fichiers comporte des risques pour la protection des données. Sur la suspension des allocations de chômage en cas de fraude présumée, nous attendons d'entendre le Conseil constitutionnel...

Citons, parmi les apports de la CMP, l'encadrement du recours à la télémédecine pour les arrêts maladie, ou la procédure de flagrance sociale, pour permettre le gel d'actifs en cas de travail dissimulé.

Si nous avons renforcé la lutte contre les fraudes qui alimentent les discours fantasmagiques sur l'assistantat, n'oublions pas les fraudes les plus massives : la fraude à la TVA, l'optimisation et l'évasion fiscales qui privent l'État de dizaines de milliards d'euros ! Alors que l'hôpital public, l'éducation nationale ou les collectivités territoriales sont étranglés, la DGFIP a perdu plusieurs centaines de fonctionnaires, obérant nos capacités à percevoir les recettes.

Le RDSE restera vigilant mais adoptera majoritairement le texte. (*Applaudissements sur les travées du RDSE*)

Mme Brigitte Bourguignon. – (*Applaudissements sur les travées du groupe UC et au banc des commissions*) Je vous prie d'excuser l'absence de Nathalie Goulet. Je salue le travail de nos rapporteurs, mais regrette que le Gouvernement ne propose pas un

projet de loi ambitieux sur la fraude fiscale, comme le demande notre groupe depuis longtemps.

Nous nous réjouissons que la fraude sociale organisée soit enfin reconnue comme un fléau, et voterons sans réserve ce texte. Je regrette toutefois que l'article 8 bis sur les VTC n'ait pas résisté à la navette. Ce secteur est un Far West : fraude Urssaf de 1 milliard d'euros pour Uber, 2 milliards d'euros de blanchiment... C'est une occasion perdue.

Il est urgent d'agir contre la fraude à la résidence. Selon le [rapport](#) Igas-IGF de 2023, 250 000 à 500 000 personnes bénéficient indûment de droits alors que leur condition de résidence a cessé. Une simple circulaire incitant les caisses à vérifier la véracité des attestations d'hébergement devrait suffire. *Idem* concernant la cohérence entre le contrat de travail, le titre de séjour et l'accès aux soins. La fragilité du contrôle des droits et de l'identification des assurés sociaux affecte la sincérité des comptes, la lutte contre la fraude et la crédibilité de notre système de protection sociale. Donnons sa chance au produit et appliquons sans réserve les dispositifs existants, renforcés par ceux que nous nous apprêtons à voter.

Récemment, un individu a été reconnu coupable de 80 reconnaissances de paternité... Nous pourrions saluer son énergie à réarmer la France. (*Rires*) Hélas, il l'a plutôt mise à exploiter les failles d'un système qui est un aimant à fraudeurs. À quand une base de données collectant les reconnaissances de paternité ?

Enfin, il faut agir contre la fraude à l'identité. Notre pays est le plus piraté en Europe : des millions de données de santé, de données bancaires sur le marché, ce sont des millions de fraudes en gestation. Je songe à ce centre dentaire ayant fraudé pour 50 millions d'euros en un an. Les fraudeurs sont créatifs, c'est pourquoi il faut armer nos services. C'est le sens de ce texte, que nous voterons. (*Applaudissements sur les travées des groupes UC, Les Républicains, INDEP et du RDSE*)

Mme Marie-Claude Lermytte. – (*Applaudissements sur les travées du groupe INDEP*) Il n'y a pas de petite fraude : elle doit être réprimée, qu'elle émane d'un particulier ou d'une société. Difficile de concevoir que malgré un taux de prélèvement obligatoire record de 43,6 %, notre système soit en déficit ; qu'avec plus de 3 000 milliards d'euros de dettes, nous ne récupérons qu'une petite partie des montants fraudés... Sur 14 milliards d'euros de fraude sociale, seuls 3 milliards ont été détectés et redressés l'an dernier. Certes, ce montant a doublé depuis 2021, mais nous pouvons faire bien mieux.

Ce projet de loi arme nos administrations, souvent démunies. Comment lutter contre les fraudes si France Travail ne peut vérifier la condition de résidence ou lutter contre l'usurpation d'identité ? Ce texte, lui, permet d'utiliser, de façon encadrée, les données de connexion des allocataires et, dans le respect du contradictoire, de suspendre le versement de l'allocation en cas d'indices sérieux de fraude.

Non, ce projet de loi ne s'en prend pas aux seuls assurés sociaux. (*Mme Frédérique Puissat renchérit.*) Il propose un arsenal contre le travail dissimulé et crée une procédure de flagrance sociale pour lutter contre les entreprises éphémères.

Les Indépendants le voteront. (*Applaudissements sur les travées du groupe INDEP et sur plusieurs travées du groupe Les Républicains*)

Mme Frédérique Puissat. – (*Applaudissements sur les travées des groupes Les Républicains et UC*) Notre déficit abyssal – 152,5 milliards d'euros ! – explique notre détermination à combattre toutes les fraudes qui exploitent notre État-providence, et donc notre volonté de rehausser l'ambition de ce projet de loi. Je salue le travail de Patrick Hetzel, rapporteur à l'Assemblée nationale. La version finale va bien au-delà des 27 articles du texte initial, signe de l'importance du travail entre Gouvernement et Parlement. J'espère qu'il en ira de même pour le texte sur le 1^{er} mai.

Avec Olivier Henno, nous avons renforcé l'arsenal de lutte contre la fraude aux allocations-chômage : 136 millions d'euros de fraude à l'Unedic en 2024, c'est inacceptable. L'article 13 impose le versement sur un compte domicilié dans l'Union européenne. L'article 28 autorise France Travail à accéder aux données de connexion, dans le respect du RGPD, afin de lutter contre la fraude à la résidence. Devant plusieurs indices sérieux de fraude, l'allocation pourra être suspendue à titre conservatoire.

Alors que la fraude au recouvrement représente 7 milliards d'euros, les articles 21 et 22 créent un dispositif de flagrance sociale, ainsi qu'un devoir de vigilance, pour mieux lutter contre le travail dissimulé. L'article 17 bis, qui porte à 60 % le taux ciblé, et l'article 22 bis, qui permet la publication de la condamnation d'un employeur, vont dans le même sens. Preuve que, quoi qu'en disent certains, les entreprises fraudeuses ne sont pas épargnées !

Nous frappons également fort contre les organismes fraudeurs en matière de formation professionnelle, M. le ministre l'a évoqué.

Nous avons cherché à maintenir l'équilibre entre l'efficacité de la lutte contre la fraude et le respect du droit des bénéficiaires : un contrôle sans concession, des sanctions proportionnées, un respect scrupuleux du contradictoire et du droit au recours. Le groupe Les Républicains votera le texte de la CMP. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains et sur quelques travées du groupe UC*)

M. Martin Lévrier. – Alors que la fraude se professionnalise et change d'échelle, il était urgent de donner à nos administrations et collectivités les moyens d'agir plus efficacement. Lutter contre la fraude, à l'heure où l'on demande des efforts à nos concitoyens, c'est réaffirmer les fondements du pacte républicain.

En décloisonnant les échanges d'informations, en adaptant les sanctions, en créant une procédure de flagrance sociale, ce texte lèvera les freins à l'action de l'État.

Le texte de la CMP est ambitieux et pragmatique. Notre groupe se réjouit que nombre de ses amendements aient été conservés : sur le partage des données avec les complémentaires, sur les montages opaques des entités étrangères qui privent les collectivités de recettes, sur la fraude par omission ou encore sur les avantages fiscaux destinés au secteur associatif. En renforçant notre législation, nous démontrons que nous pouvons agir vite et avec fermeté contre les fraudeurs.

Je salue nos rapporteurs ainsi que tous les collègues qui ont amélioré le texte. Je remercie les ministres pour la qualité de nos échanges. Le RDPI votera ce projet de loi. (*Applaudissements au banc de la commission*)

M. Jean-Luc Fichet. – (*Applaudissements sur les travées du groupe SER*) La fraude, quelle qu'elle soit, doit être combattue avec détermination. Elle fragilise le pacte républicain, entame la confiance collective et prive la puissance publique de ressources. Encore faut-il le faire avec discernement, proportionnalité et équité. À cet égard, les conclusions de la CMP ne sont pas satisfaisantes. Le texte fait la part belle à la lutte contre la fraude sociale, estimée à 14 milliards d'euros – alors que la fraude fiscale représente 80 à 100 milliards !

Mme Cathy Apourceau-Poly. – Exactement !

M. Jean-Luc Fichet. – Ce déséquilibre traduit une orientation politique. D'un côté, un renforcement considérable des outils de contrôle et des sanctions visant les bénéficiaires des prestations sociales ; de l'autre, un volet « fraude fiscale » bien insuffisant, malgré quelques avancées utiles. Plusieurs mesures structurantes ont été écartées au cours de la navette et les moyens restent en deçà des besoins.

Se dessine un déséquilibre profond : intensification de la lutte contre la fraude sociale, action limitée contre la fraude fiscale, pourtant plus coûteuse. Peut-on accepter ce deux poids deux mesures ? Pour les allocataires du RSA, des contrôles étendus, des suspensions conservatoires, un accès élargi aux données, sur la base de simples suspicions. Pour les entreprises ou pour la fraude fiscale organisée, en revanche, difficile, voire impossible, de contrôler ou sanctionner sans éléments constitués. Cette différence d'approche interroge notre conception de l'égalité devant la loi.

Les moyens concrets consacrés à la lutte contre le travail dissimulé demeurent insuffisants au regard de l'ampleur du phénomène, qui est au cœur de l'articulation entre fraude sociale et fraude fiscale.

Toutes les formes de fraudes doivent être combattues – mais avec la même exigence de justice, les mêmes moyens, dans le respect des mêmes

principes. Lutter contre la fraude sociale ne doit pas conduire à instaurer une suspicion généralisée à l'égard des plus précaires. De même, lutter contre la fraude fiscale exige des moyens à la hauteur des montages et des stratégies qui la caractérisent.

Question d'efficacité, mais aussi de confiance démocratique : en ciblant les plus vulnérables, on fragilise le consentement à l'impôt et à la solidarité. Nous voterons contre les conclusions de la CMP, en appelant à une politique plus équilibrée, sans stigmatisation ni angle mort, fidèle à nos principes d'égalité et de justice. (*Applaudissements sur les travées des groupes SER, CRCE-K et du GEST*)

Mme Silvana Silvani. – Nous refusons que la lutte contre la fraude serve à surveiller les pauvres et à traquer les allocataires pendant que les puissants organisent tranquillement leur impunité.

Ce texte criminalise la précarité. Il considère les bénéficiaires de droits comme des individus non à protéger, mais à contrôler. Si notre système est en crise, ce n'est pourtant pas à cause de ceux qui en bénéficient ! Tous les rapports le montrent : la fraude sociale la plus coûteuse n'est pas celle des allocataires, mais la fraude des employeurs aux cotisations et au travail dissimulé. Le [rapport](#) de la Cour des comptes d'avril 2026 pointe le recours à la sous-traitance en cascade, aux sociétés éphémères et aux montages transnationaux. Voilà le cœur du sujet : l'organisation patronale de l'évitement social.

Ce texte devait rapporter jusqu'à 2,3 milliards d'euros – puis les évaluations ont été revues à 1,5 milliard. Personne ne peut dire quelle somme sera réellement recouvrée.

Pourquoi, au lieu de renforcer l'inspection du travail et les Urssaf, au lieu de combattre les entreprises qui organisent leur insolvabilité, donne-t-on à France Travail des outils algorithmiques de surveillance des demandeurs d'emploi ? Parce qu'il est politiquement plus commode de surveiller celui qui reçoit que de contraindre celui qui possède !

Alors que l'évasion fiscale représente 60 à 100 milliards d'euros par an, le texte est muet sur les paradis fiscaux, les prix de transfert, les sociétés-écrans ou les intermédiaires financiers. Mais dès qu'il s'agit des allocataires, le Gouvernement et la majorité sénatoriale, leur fermeté retrouvée, installent une infrastructure de surveillance sociale. L'assuré social devient par essence un suspect, alors même que les fraudes des particuliers ne représentent que 16 % des fraudes détectées...

Sous couvert d'efficacité, on installe un maillage administratif dans lequel l'assuré social devient par principe un fraudeur potentiel, alors que les fraudes des particuliers sont minoritaires.

Deux tiers des 14 milliards d'euros de fraudes sociales proviennent des employeurs et des professionnels de santé. (*Mme Florence Lassarade proteste.*) Voilà la contradiction centrale du texte !

Celui-ci vise les bénéficiaires, en dépit des chiffres et de la réalité. Or les non-recours se multiplient : 34 % des foyers éligibles au RSA n'y recourent pas, soit 3 milliards d'euros non versés chaque année.

Ce texte ne leur apporte aucune réponse, il ne simplifie ni ne sécurise rien. Pis : il aggrave la tendance actuelle.

Oui, nous voulons lutter contre la fraude, mais contre toutes les fraudes : celles des patrons, des multinationales, des intermédiaires.

Nous voulons une inspection du travail renforcée, pas un algorithme qui surveille les chômeurs. Nous voulons le rétablissement des droits des salariés dissimulés, pas le soupçon généralisé pour les allocataires. C'est le sens de notre opposition à ce texte ! (*Applaudissements à gauche*)

À la demande du groupe Les Républicains, le projet de loi est mis aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici le résultat du scrutin n°250 :

Nombre de votants.....	343
Nombre de suffrages exprimés.....	343
Pour l'adoption.....	244
Contre.....	99

Le projet de loi, modifié, est adopté définitivement.

(Mme Frédérique Puissat applaudit.)

M. Philippe Mouiller, président de la commission des affaires sociales. – Merci aux deux rapporteurs pour leur engagement, ainsi qu'aux services du Sénat.

Nos ministres se sont montrés très volontaristes – le Sénat les rejoint. Mais tout reste à faire ! Nous attendons rapidement les décrets d'application (*marques d'approbation au banc des ministres*) et des moyens. Nous avons aussi besoin d'un cap, d'autant plus que nous nous concentrerons sur l'évaluation. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains ; Mme Anne-Sophie Romagny et M. Olivier Henno applaudissent également.*)

La séance est suspendue quelques instants.

Égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs et Droit à l'aide à mourir (Deuxièmes lectures)

M. le président. – L'ordre du jour appelle la discussion en deuxième lecture de la [proposition de loi](#), adoptée avec modifications par l'Assemblée nationale en deuxième lecture, visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs et de la [proposition de loi](#), adoptée par l'Assemblée nationale en deuxième lecture, relative au

droit à l'aide à mourir, à la demande du Gouvernement.

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

Discussion générale commune

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée chargée de l'autonomie et des personnes handicapées. – Nous entrons dans l'examen en deuxième lecture de ces textes avec gravité, incertitude et humilité, mais aussi avec écoute. Le Gouvernement sait le sérieux du travail des rapporteurs, et, plus largement, du Sénat.

Les divergences qui subsistent ne sont pas des postures : elles reflètent des convictions réelles sur des enjeux ne supportant pas le prêt-à-penser.

Pourtant, les convergences sont plus nombreuses qu'on pourrait le penser entre le texte de votre commission et celui de l'Assemblée nationale.

Sur les constats d'abord. Nous nous sommes dotés depuis les années 1990 et surtout 2005 d'un cadre législatif sur la fin de vie protecteur des patients, centré sur l'apaisement des souffrances et le respect de leur volonté. Les lois [Leonetti](#) et [Claeys-Leonetti](#) sont le résultat de débats entre parlementaires aux convictions opposées ayant choisi de construire plutôt que de s'affronter ; c'est une réussite parlementaire.

Mais ce cadre ne garantit pas toujours le même accompagnement de tous devant la fin de vie. Tous les besoins en soins palliatifs ne sont pas couverts : certains traversent leur fin de vie sans pouvoir en bénéficier, car les structures et les professionnels manquent, parce que les financements ont manqué.

Sous l'impulsion de Catherine Vautrin et Agnès Firmin-Le Bodo, nous avons engagé une stratégie décennale, pour renforcer l'offre, former les professionnels et réduire les inégalités territoriales.

Les premiers résultats sont là : 600 nouveaux lits depuis deux ans, 12 unités de soins palliatifs (USP) ouvertes cette année dans le Cher, l'Orne, les Ardennes et en Guyane notamment, 22 % de patients supplémentaires pris en charge à domicile.

Depuis le début de la stratégie décennale, 353 millions d'euros supplémentaires ont été alloués, soit une hausse de 25 % depuis 2024.

Je me réjouis que les deux chambres du Parlement convergent vers un vote conforme sur ce volet. Je salue cette réussite. C'est un engagement éthique indispensable que vous pouvez concrétiser aujourd'hui.

Mais les soins palliatifs les plus excellents ne répondent pas à toutes les situations. Il existe des cas, certes rares, mais documentés, pour lesquels la souffrance demeure. Réfractaire au traitement ou

insoutenable, elle est sans issue dans le droit existant. Le Gouvernement considère qu'il faut se refuser à toute forme d'abandon. Ce constat n'est pas une réflexion spontanée ou l'expression d'un militantisme, mais le fruit d'un travail collectif approfondi, nourri par une dizaine de rapports publiés depuis quatre ans, une convention citoyenne, deux ans de débats parlementaires.

Les textes de votre commission et de l'Assemblée nationale ne sont pas si éloignés sur le principe, davantage sur le périmètre.

En ce qui concerne l'intention, ni l'Assemblée, ni le Sénat, ni le Gouvernement ne souhaitent instaurer un droit général à mourir. Ce n'est ni l'intention initiale du Président de la République ni celle de l'Assemblée. L'intention est strictement définie : il s'agit de répondre à des situations d'exception pour des personnes atteintes de maladies graves et incurables dont le pronostic vital est engagé, avec des souffrances réfractaires ou insupportables. Le texte vise à répondre à ce que rien d'autre ne peut résoudre. Il est conçu non pour ceux qui veulent mourir, mais pour ceux qui vont mourir. Nous partageons cette intention.

La volonté du patient doit être strictement personnelle, actualisée, explicite, réitérée et libre de toute pression. Elle ne saurait être déléguée, ni présumée, ni anticipée par des directives personnelles. C'est ce qui guide le principe d'auto-administration de la substance létale que vous avez préservé.

Il n'y a pas de divergences profondes sur la procédure, avec un médecin, une procédure collégiale, une traçabilité et un contrôle institutionnel. La médecine reste au cœur du dispositif, avec ce que cela implique en matière de responsabilité, de continuité du soin et d'accompagnement.

La clause de conscience des personnels de santé est indiscutable et vos deux assemblées la défendent sans réserve. Aucun soignant ne peut être contraint de participer à un acte contraire à sa conscience. Je le redis : un nouveau droit se construisant sans les soignants serait un recul.

Enfin, les désaccords sur les délits d'entrave et d'incitation ne semblent pas indépassables. Votre commission s'y est opposée. Ces délits ne figuraient pas dans le texte initial du Gouvernement.

Cela dit, un désaccord principal subsiste : votre commission a limité l'application de la loi aux cas de mort imminente. Le Gouvernement comprend votre crainte que l'exception glisse vers l'ordinaire, mais ne peut souscrire à la solution proposée. On ne saurait réduire l'application de la loi à un critère temporel aussi restreint.

Il existe des maladies graves, incurables où la souffrance est réfractaire ou insupportable bien longtemps avant l'imminence du décès.

Cantonner le dispositif au seul court terme, ce serait abandonner de nombreuses réalités auquel le droit ne sait pas répondre.

Bien sûr, il faut des garde-fous : collégialité, contrôle, critères cumulatifs stricts et évaluation. Ce sont des points suffisants.

Ce débat touche à l'absolu et à l'intime. Il appelle à une méthode humble. Il faut écouter les trajectoires de vie, les familles, les soignants et les aidants.

Le Gouvernement restera fidèle à ses engagements pour renforcer massivement les soins palliatifs, ce sans déni des situations non couvertes, et pour construire une réponse exceptionnelle, encadrée et médicalement rigoureuse, dans la lignée du cadre actuel, afin d'apaiser les souffrances et respecter la volonté des patients.

Mme Florence Lassarade, rapporteure de la commission des affaires sociales. – (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains ; Mme Nadia Sollogoub applaudit également.*) Notre commission a adopté à une large majorité la proposition de loi Soins palliatifs. Les deux assemblées ont continué à converger sur ce texte. Sur les trente-cinq articles que le Sénat a examinés en première lecture, nous en avons adopté deux dans les mêmes termes et supprimé conformes cinq autres. En deuxième lecture, l'Assemblée nationale a suivi la même voie en retranchant cinq nouveaux articles supplémentaires conformes et trois articles adoptés conformes.

Mais le vrai motif de satisfaction tient au rapprochement sur les éléments clés du texte, que la commission vous propose d'adopter sans modification.

Certes, la copie n'est pas parfaite, mais elle est tout à fait acceptable.

L'Assemblée nationale ne nous a pas toujours suivis : elle a réintroduit certaines demandes de rapport ou incongruités légistiques. Ainsi de l'article 1^{er} qui définit les soins palliatifs : nous avons supprimé de nombreuses dispositions redondantes avec le droit existant, que les députés ont jugé bon de réintroduire. *Idem* à l'article 14 : nous avons supprimé les précisions relatives au plan personnalisé d'accompagnement (PPA), considérant que les soignants étaient les mieux placés pour savoir comment utiliser ce plan.

Nous regrettons la réintroduction de certains articles, qui relèvent plutôt du réglementaire. Certaines modifications ne nous semblent pas opportunes : ainsi de la campagne d'information sur le deuil.

Toutefois, la comparaison se résume davantage à une différence d'appréciation sur le rôle du législateur que de divergences insurmontables ou politiques. Ces points de forme – et ponctuellement de fond – ne justifient pas de prolonger la discussion parlementaire.

Sur de nombreuses dispositions, l'Assemblée nationale a suivi la position du Sénat. Je pense à

l'article 2 sur les soins palliatifs pédiatriques, à l'article 4 sur le droit opposable aux soins palliatifs, à l'article 8 sur la formation des professionnels de santé. Voilà des motifs de satisfaction ! Nous espérons que la loi sera définitivement adoptée aujourd'hui, et que le Gouvernement appliquera ses dispositions rapidement et complètement sur tout le territoire. *(Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains ; Mme Anne-Sophie Romagny et M. Daniel Chasseing applaudissent également.)*

Mme Jocelyne Guidez, rapporteure de la commission des affaires sociales. – *(Applaudissements sur plusieurs travées du groupe UC et sur les travées du groupe Les Républicains)* Florence Lassarade a rappelé les imperfections de ce texte. Toutefois, celles-ci n'ont pas paru rédhibitoires à la commission. Nous nous réjouissons que l'Assemblée nationale se soit ralliée à notre position sur des articles majeurs : ainsi, elle a conservé la spécificité des soins palliatifs pédiatriques, qui ne sont pas superposables aux soins palliatifs dispensés aux adultes.

L'Assemblée nationale nous a suivis sur la suppression du droit opposable aux soins palliatifs à l'article 4. La création d'un référé contentieux aurait conduit à une judiciarisation de la santé sans garantie d'un accès réel effectif.

À l'article 8, nous nous réjouissons du maintien de la rédaction adoptée par le Sénat en première lecture. L'Assemblée nationale a validé le renforcement du contrôle des interventions à domicile à l'article 13. De même pour la gouvernance : l'Assemblée nationale a ainsi adopté conforme l'article 5 et entériné notre vision sur l'article 4 bis – le Gouvernement devra définir une stratégie nationale pluriannuelle.

Enfin, nos deux assemblées sont parvenues à une rédaction presque identique de l'article 10, ce qui témoigne du consensus du Parlement sur les maisons d'accompagnement et de soins palliatifs. Celles-ci pourront pratiquer occasionnellement une sédation profonde et continue dans certains cas spécifiques. Cet ajout était nécessaire pour un meilleur accompagnement.

Ce texte renforcera aussi les équipes mobiles de soins palliatifs et l'accès aux soins palliatifs dans les Ehpad, actuellement insuffisant.

L'adoption sans modification du texte est un choix responsable. Celui-ci comporte des avancées. Mais nous avons surtout consacré le respect de la stratégie décennale : c'est seulement ainsi, avec le respect des engagements budgétaires du Gouvernement, que nous changerons la donne dans les territoires.

Je vous invite à adopter cette proposition de loi : inutile de tergiverser plus longtemps ! *(Applaudissements plusieurs travées du groupe UC et sur les travées du groupe Les Républicains)*

M. Alain Milon, rapporteur de la commission des affaires sociales. – *(Applaudissements sur les travées*

du groupe Les Républicains et sur plusieurs travées du groupe UC) Pussions-nous trouver une voie de sagesse sur l'aide à mourir et adopter un texte, sans doute perfectible, insatisfaisant pour la majorité d'entre vous, pour des raisons diamétralement opposées, mais un texte de raison, qui atteste de l'attention que notre assemblée porte à cette question.

Prenons garde de ne pas renvoyer l'idée d'une chambre d'arrière-garde, à ne pas donner du grain à moudre aux nombreux détracteurs qui cherchent à ringardiser le Sénat, voire à le supprimer. *(M. Pierre Ouzoulias renchérit.)*

Je salue le travail de ma collègue rapporteure et des membres de la commission. Au fil des échanges, nous avons bien compris la complexité du sujet, qui relève, plus que de sujets sociétaux, médicaux ou politiques, surtout de croyances religieuses, philosophiques et dogmatiques. Cela complexifie le travail du législateur, qui doit les intégrer mais aussi les transcender.

L'aide à mourir ne doit pas être – et ne sera jamais – la panacée. Préserver la vie, respecter la volonté d'un malade en fin de vie et empêcher que cette assistance à mourir ne se transforme en disparition pour raisons économiques et sociales, voilà notre obligation !

Nous avons voulu un texte équilibré qui soit à l'écoute des patients en souffrance et dont l'espérance de vie est de court terme. Nous ne devons pas imposer une conception hégémonique de la dignité humaine. Cette invocation de la dignité humaine, parfois brandie comme un sésame pour une large aide à mourir, ouvre la voie à des interprétations extensives et à des abus potentiels.

Vouloir ne pas être dépendant, ne pas être un poids économique pour sa famille est une forme de dignité humaine. Mais cela ne justifie en rien l'administration d'un produit létal par le corps médical. Notre société doit protéger les plus faibles ! « Entre le fort et le faible, [...] c'est la liberté qui opprime et la loi qui affranchit », disait Lacordaire. Nous avons l'obligation d'apporter cette protection *a fortiori* sur un tel sujet.

Le texte adopté par l'Assemblée nationale montre à quel point les dérives sont possibles et insidieuses. Il n'a plus rien en commun avec son ambition initiale : le droit à mourir ne devait être reconnu qu'en des cas très extrêmes. Les critères, élargis, sont trop flous. Tous les abus sont possibles.

Nous défendons une assistance à mourir aussi resserrée que possible, pour les personnes qui vont mourir, et non celles qui veulent mourir. Nous voulons protéger ces personnes ainsi que les soignants. L'assistance médicale à mourir ne doit concerner que les personnes dont le pronostic vital est engagé à court terme. Les personnes qui pourraient la solliciter devraient répondre aux critères de la loi Claeys-

Leonetti et à deux autres : la majorité d'âge et une décision libre et éclairée.

L'assistance médicale à mourir ne sera pas un droit. Nous protégeons les professionnels de santé, et étendons la clause de conscience aux pharmaciens et à tous les professionnels participant au collège pluriprofessionnel. Nous voulons aussi supprimer le délit d'entrave et peut-être créer un délit d'interdiction de publicité en faveur de l'assistance médicale à mourir.

Nous souhaitons la reconnaissance d'un droit-liberté, c'est-à-dire un droit « de », et non un droit-créance, un droit « à ». Notre ancien collègue Robert Badinter défendait l'idée que nul ne peut retirer la vie à autrui dans une démocratie. Cette proposition de loi nous confronte à un changement de paradigme majeur ; nous devons en mesurer les conséquences. *(Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains et sur plusieurs travées du groupe UC ; M. Daniel Chasseing applaudit également.)*

Mme Christine Bonfanti-Dossat, rapporteur de la commission des affaires sociales. – *(Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains)* Nous délibérons en quelques heures à peine d'un texte qui transformera durablement le visage de notre médecine et le sens même du mot « soigner ». Le Gouvernement a daigné nous concéder un temps restreint pour examiner cette proposition de loi légalisant la mort administrée, comme si la chambre du temps long, de la délibération réfléchie et de la prudence républicaine devait s'effacer devant le calendrier d'un quinquennat finissant. Nous aurions déjà délibéré ? Oui, mais aucune réponse satisfaisante n'a été trouvée durant la navette parlementaire.

Est-ce la priorité des Français ? Je ne le pense pas. Les priorités – plan Santé mentale, la désertification médicale, la crise de l'hôpital public, l'épuisement des soignants – ont été renvoyées à plus tard, faute de temps parlementaire. Mais pour la mort administrée, on trouve toujours du temps, comme si la République savait mieux légiférer pour mourir que pour vivre.

C'est un renversement d'éthique d'une gravité considérable. Je ne suis pas la seule à le penser. Le Comité consultatif national d'éthique (CCNE), dans son [avis 139](#), a posé une exigence claire : aucune évolution législative n'est éthiquement recevable tant que les soins palliatifs ne sont pas effectivement garantis sur l'ensemble du territoire.

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

Mme Christine Bonfanti-Dossat, rapporteur. – Cette exigence n'a pas été entendue.

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – Ce n'est pas vrai !

Mme Christine Bonfanti-Dossat, rapporteur. – Proposer d'administrer la mort comme la solution permettant de répondre à la carence de la prise en charge palliative – à cause d'un manque de culture palliative, de soignants, de formation et de budget – est une mauvaise solution à un vrai problème.

M. Pierre Ouzoulias. – Caricature !

Mme Christine Bonfanti-Dossat, rapporteur. – Cette société fragmentée et individualiste semble ravagée par le jeunisme et terrifiée par la mort : le projet de loi Grand Âge est remis au placard.

Ce texte est inacceptable dans ses critères et dans sa philosophie, qui confond compassion et geste léthal : on présente la suppression du souffrant comme réponse à la souffrance. C'est la marque d'un aveuglement au glissement observé partout ailleurs : aux Pays-Bas, en Belgique, au Canada, les digues posées au moment du vote ont toutes cédé.

Vient l'équation difficile : que faire ? Opposer une fin de non-recevoir absolue ? Je l'ai longtemps pensé. Mais j'ai dû regarder la réalité parlementaire telle qu'elle est. Si le Sénat se retire, c'est la version plus large, floue et dangereuse de l'Assemblée nationale qui s'imposera. Notre abstention de principe deviendrait par défaut un consentement à ce que nous combattons. *(Mme Marie-Pierre de La Gontrie s'exclame.)*

La commission des affaires sociales a donc fait le choix, douloureux et ingrat, de restreindre le texte aux seules situations où le pronostic vital est engagé à court terme, exigeant un volontariat explicite des soignants, pour préserver la liberté des établissements dont l'identité ne saurait être piétinée par une injonction administrative.

Je veux donc lancer un appel à la mobilisation. Nous avons des centaines d'amendements à examiner : ce ne sont pas des amendements bavards : chacun d'entre eux présente des avancées concrètes, techniques, parfois redoutables *(M. Patrick Kanner en doute)* et mérite d'être débattu, tranché par le Sénat dans son entier.

Lorsque le législateur touche à la mort, il n'a qu'un devoir de gravité et de prudence. Je vous invite donc à prendre toute votre part au débat qui s'ouvre. *(Applaudissements sur plusieurs travées du groupe Les Républicains et sur les travées du groupe INDEP)*

M. Stéphane Ravier. – *(Protestations à gauche)* Visiblement, plus on avance dans cette navette parlementaire, moins la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté est une évidence. Il y a une indéniable prise de conscience. La découverte par les Français des ressources insoupçonnées d'accompagnement des soins palliatifs contrebalance les arguments de la très financée et monopolistique Association pour le droit de mourir dans la dignité, qui confisquait jusqu'à présent le débat en nous faisant croire à un consensus implacable. Dans cette réaction

du pays réel, il y a un instinct de vie d'une société qui ne veut pas mourir par injection d'une idéologie.

L'euthanasie n'est pas une fatalité : après l'Écosse mi-mars, le Pays de Galles et l'Angleterre l'ont rejetée fin avril. L'Assemblée nationale n'a pas revu sa copie mais les votes sont resserrés.

En Provence, je n'ai jamais entendu ni un élu local, ni un concitoyen me parler d'euthanasie : tous attendent des espérances de vie.

En réalité, 5 millions de Français sont potentiellement éligibles à l'euthanasie dans ces critères élargis. (*Mme Émilienne Poumirol proteste.*) Des vies fragiles sont exposées aux pressions insidieuses et au mercantilisme déguisé en humanisme. Ce texte est un texte d'abandon : pauvres, personnes isolées ou âgées. Nous aurons des « maisons France autonomie », au lieu d'Ehpad, mais pas de texte sur le grand âge depuis 2018 : le Gouvernement n'a que des artifices lexicaux. Vous adoucissez les termes, mais la dépendance n'est pas indigne, c'est la cacher qui l'est.

Vous parlez d'« aide à mourir » pour cacher une rupture éthique, sociale et culturelle sans précédent. L'ignoble a été atteint quand l'ancien président de mutuelles privées, Thierry Baudet, à la tête de cette fameuse convention citoyenne, s'est prononcé pour l'euthanasie. C'est la main sur le cœur – ou le portefeuille – qu'il a annoncé que les mutuelles seraient pionnières pour exercer cette prétendue liberté. Alors qu'elles protégeaient jusqu'à présent la vie, elles deviendront des machines à fric en investissant dans la mort : le Veau d'or jusqu'à l'immonde.

Mme Brigitte Bourguignon. – Entendre cela ici !

M. Stéphane Ravier. – Quand un État organise la mort programmée avec l'aide de la médecine, il capitule. Mes chers collègues, ne capitulez pas ! Alors qu'à l'Assemblée nationale, où les fous sont bien gardés, tous les garde-fous ont sauté, le Sénat doit être plus que jamais la chambre de la raison gardée. Le retour d'une politique au service de la dignité humaine commence ici !

M. Bernard Fialaire. – (*Applaudissements sur les travées du RDSE et sur quelques travées du groupe SER*) Le texte sur l'aide à mourir a peu évolué. Il n'avait pas été enrichi, puisque nous avons rejeté une version peu satisfaisante. Nous espérons un nouveau débat dans le respect des convictions de tous, sans éviter les suppliques de ceux qui nous demandent le droit de mourir dans la dignité. J'ai reçu des remerciements de personnes qui ont mal interprété mon vote contre un texte insuffisant. J'espère que nous aurons un message clair.

Les oppositions à l'aide à mourir reposent sur des affirmations dogmatiques ou des convictions religieuses ou philosophiques, tandis que les appels reposent sur des cas concrets, des situations parfois dramatiques. L'humanisme, c'est prendre en

considération ces situations plutôt que des spéculations philosophiques ou spirituelles. C'est pourquoi je poursuivrai ce combat.

M. Pierre Ouzoulias. – Bravo, très bien !

M. Bernard Fialaire. – La sédation profonde et continue ne peut être invoquée comme unique solution. Le texte sur les soins palliatifs ne peut servir de prétexte aux arguties des opposants à l'aide à mourir. La diffusion de la culture des soins palliatifs est un progrès : ils réduiront certainement la demande de suicide assisté, d'autant que nous reconnaissons que la sédation profonde et continue peut hâter ou différer la survenue de la mort – c'est un premier pas.

Mais il reste 6 % à 8 % de demandes d'aide active à mourir. Les soins sont là pour soulager les êtres humains, qui ont droit à tous les moyens dont la médecine dispose.

Ma dernière patiente, plongée en sédation profonde et continue au terme d'une dégradation de 25 ans qui a emporté d'épuisement son mari, a agonisé dans un service de soins palliatifs pendant quinze jours. Sa famille, qui l'a veillée, a dû supporter ses rictus fugaces, vécus comme autant de souffrances. Ce sont ces situations dramatiques que nous voulons éviter.

Le texte prône la toute-puissance médicale par la collégialité des décisions. Mais nul besoin d'un officier de police judiciaire lors de l'administration d'un produit létal. Qui réclame la présence de la police à son chevet lors de son trépas ?

La clause de conscience doit être garantie aux professionnels mais ne saurait être utilisée par un établissement. Cette ingérence serait d'une extrême gravité. Veillons à ne pas introduire un arbitraire qui transformerait le consentement éclairé des patients. Ne restons pas sourds à leur appel et donnons-leur l'espoir d'une fin de vie digne.

Pour que vive cette liberté, le RDSE votera la version de l'Assemblée nationale, même si, à titre personnel, je réclame la prise en compte des directives anticipées rédigées en pleine conscience. Le sénateur Caillavet la réclamait il y a cinquante ans. Ayons le courage et la sagesse de la voter. (*Applaudissements sur les travées du RDSE, du GEST et des groupes CRCE-K et SER ; M. Xavier Jacovelli et Mme Jocelyne Antoine applaudissent également.*)

M. Pierre Ouzoulias. – Très bien !

Mme Brigitte Bourguignon. – Nous voici pour la seconde fois au pied de cette montagne, tel Sisyphé poussant son rocher. L'effort est-il vain alors qu'ils sont si nombreux à vouloir revenir à la loi Claeys-Leonetti, et même en deçà ?

Mais ce rocher est pétri de la détresse et de la peur de nos concitoyens les plus fragiles. Plus nous attendons, plus il pèse lourd sur ceux qui ne veulent plus souffrir. Sommes-nous encore crédibles à appeler

à la prudence alors qu'elle produit de l'absurde ? Je respecte le travail fourni, le mal-être que ce débat suscite. Il touche à nos limites, certes, mais faut-il y renoncer ?

Ce rocher retombe aussi en raison du vent mauvais qui souffle sur nos débats. Nous avons entendu de fausses informations, allant de théories eugénistes aux délires complotistes. Privilégier le fantasme à l'aspiration citoyenne et à la rigueur des travaux parlementaires est un déni de réalité irrespectueux pour les malades.

Qu'il est difficile de sortir de l'alibi éternel du bon moment ! Comme toutes les réformes sociétales, ce n'est jamais le « bon moment », le temps que nos consciences de bien portants se sentent prêtes ?

Vidé de sa substance, réduit à l'assistance lors d'une agonie imminente, le texte du Sénat exige un consentement intact tout en refusant de prévoir le jour où il ne pourrait plus être exprimé. C'est une impasse. En attendant, le pivot social de ce débat est oublié : c'est la Suisse ou la Belgique pour les plus riches, une lente agonie pour les autres.

Saisissons ce moment de conscience. Effacer ce texte ne fera pas disparaître la demande des Français, mais nous empêchera de protéger les plus humbles. Le véritable absurde républicain reste l'inégalité devant la mort. (*Applaudissements sur les travées du RDSE, ainsi que sur quelques travées du groupe SER et du GEST ; M. Xavier Iacovelli et Mme Jocelyne Antoine applaudissent également.*)

Mme Corinne Bourcier. – Rappelons une chose essentielle : on nous laisse parfois penser que les Français attendent unanimement ce texte. Or la réalité est bien plus nuancée : le résultat des sondages dépend de la question.

M. Emmanuel Capus. – C'est vrai !

Mme Corinne Bourcier. – Dès qu'on parle de l'application concrète et des conséquences, les opinions sont plus partagées. Ce sujet est profondément humain, intime et sensible, et mérite beaucoup de respect et d'humilité. Derrière, il y a des patients, des familles, des soignants et des choix extrêmement difficiles.

Certains estiment qu'il est prématuré de légiférer sur l'aide à mourir avant d'avoir pu garantir l'accès de tous aux soins palliatifs. J'en fais partie. Pourquoi prévoir une aide à mourir, alors que des moyens existent pour soulager la douleur ? (*Protestations à gauche*)

M. Patrick Kanner. – Caricature.

M. Xavier Iacovelli. – C'est faux !

Mme Corinne Bourcier. – Avant d'ouvrir le débat sur l'aide à mourir, appliquons déjà pleinement la loi Claeys-Leonetti, qui soulage de la douleur sans donner intentionnellement la mort. Seuls 50 % des besoins en soins palliatifs sont couverts en France.

M. Xavier Iacovelli. – C'est pour cela qu'il y a deux textes !

Mme Corinne Bourcier. – Garantissons un accompagnement digne et humain dans les derniers jours.

M. Patrick Kanner. – Il faut voter les deux !

Mme Corinne Bourcier. – Une majorité des personnes renoncent à mourir lorsqu'elles reçoivent des soins palliatifs. (*M. Bernard Fialaire proteste.*) La priorité est de garantir partout des unités et moyens adaptés. Ensuite et seulement, nous pourrions avoir un débat pleinement légitime avec la certitude que cette demande ne vient pas en raison d'une absence de soins.

Je sais que certaines souffrances persistent et certaines situations ne correspondent pas à la sédation profonde et continue. Certains estiment que ces exceptions doivent être prises en compte par la loi. Je ne partage pas cette vision, même si les rapporteurs ont préparé une forme très encadrée d'aide à mourir.

Tous les territoires ne sont pas égaux face à la souffrance et à la fin de vie. Tant que cette égalité ne sera pas assurée, nous ne pourrions pas être sûrs que cette demande ne soit pas l'expression de la solitude, de la détresse ou de l'abandon.

Les sénateurs du groupe Les Indépendants voteront selon leur conscience. (*Applaudissements sur les travées du groupe INDEP et sur quelques travées du groupe Les Républicains ; M. Martin Lévrier applaudit également.*)

M. Khalifé Khalifé. – (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains*) L'Assemblée nationale nous renvoie un texte qui introduit malheureusement une rupture profonde dans notre contrat social et républicain, alors que domine la confusion entre soin et administration d'un geste létal. La liberté de conscience des soignants est menacée et le risque liberticide découlant de la pression à mourir s'imposera aux plus fragiles.

J'ai derrière moi l'expérience de quarante ans de médecine hospitalière ; j'ai analysé l'expérience des pays qui ont adopté ce type de loi, et qui s'interrogent. Les Britanniques préconisent une autorisation judiciaire préalable pour éviter les pressions familiales ou économiques.

Nous n'avons pas su garantir le droit aux soins palliatifs à chaque Français.

Ce texte touche au cœur de l'éthique soignante. La médecine se définit par une promesse : soigner, soulager, ne jamais nuire. Le médecin n'est pas celui qui administre la fin, sinon cela nuit à la confiance sacrée qui unit le médecin et le patient.

Les critères de l'Assemblée nationale restent empreints d'une fragilité inquiétante. Cette deuxième lecture occulte des équations fondamentales sur la

protection des plus faibles et le respect des consciences.

Comment définir une souffrance insupportable sans ouvrir la porte à des interprétations subjectives ? L'exemple de nos voisins montre que l'exception devient la règle.

Depuis 2016, la loi Claeys-Leonetti offre un cadre protecteur, humain et équilibré, qui n'est pas assez connu. Les rapporteurs nous proposent une actualisation par un texte équilibré et acceptable.

Le véritable progrès n'est pas l'injection létale, mais l'écoute des familles, la formation de professionnels de santé pour mieux faire face à la fin de vie.

Je ne peux souscrire à une loi qui, sous couvert de modernité, représente un retrait de la solidarité devant la maladie et la vieillesse. On ne peut demander aux soignants de porter cette responsabilité : ils sont les experts de la vie, pas les techniciens de la mort.

Pour l'honneur de la médecine, pour la solidarité, maintenons la position de prudence et d'humilité du Sénat en soutenant le texte de la commission des affaires sociales. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains ; M. Daniel Chasseing applaudit également.*)

M. Martin Lévrier. – (*Applaudissements sur les travées du RDPI ; M. Emmanuel Capus et Mme Laure Darcos applaudissent également.*) Il était temps que la République se dote enfin d'un cadre digne de ce nom. Il était temps que le droit aux soins palliatifs ne soit plus un idéal, mais une réalité concrète, territorialisée, que l'on habite dans un centre-ville ou une commune rurale des Yvelines.

Tous les rapports le disent : la prise en charge est insuffisante, inégale, parfois absente. Des milliers de patients et de familles ont été laissés seuls.

Cette proposition de loi crée des organisations territoriales dédiées, ouvre la voie aux maisons d'accompagnement et améliore l'accès aux directives anticipées. C'est une bonne loi.

Les crédits doublés par le Sénat pour 2026-2034 sont un signal fort, mais la stratégie décennale ne peut pas être un horizon lointain. Les patients n'ont pas dix ans devant eux, et les soignants sont épuisés.

Une question : si cette loi avait été votée il y a dix ans, si nous avons développé ce maillage territorial, en serions-nous à débattre du droit de donner la mort ?

Nous avons tergiversé. Il est temps d'accélérer cet accompagnement et d'agir sur tout le territoire. C'est pourquoi le RDPI votera la proposition de loi sur les soins palliatifs sans modification. (*Applaudissements sur les travées du RDPI ; MM. Emmanuel Capus et Daniel Chasseing applaudissent également.*)

M. Jean-Luc Fichet. – (*Applaudissements sur les travées du groupe SER ; Mme Anne Souyris applaudit également.*) Je regrette le retard pris dans l'examen du

texte sur les soins palliatifs en raison des tergiversations de la droite sénatoriale.

Dans un département comme le Finistère, l'accès à ces soins est parfois difficile. Une stratégie décennale dotée de 1,1 milliard d'euros d'ici à 2034 permettra de les développer.

L'article 1^{er} redéfinit les soins palliatifs et introduit la notion plus large d'accompagnement – c'est bienvenu. L'accompagnement doit aussi prendre en compte les proches des patients.

Sur la stratégie décennale, soyons lucides : les moyens annoncés, déjà insuffisants, devront être confirmés dans la durée.

L'offre en soins palliatifs est inégale, nombre de départements en sont dépourvus.

L'article 10 prévoit la création des maisons d'accompagnement et de soins palliatifs ; je veillerai à ce qu'elles relèvent du secteur public ou du privé non lucratif. Non à la marchandisation de la fin de vie.

Cette proposition de loi aurait mérité d'aller plus loin, en garantissant une égalité réelle d'accès aux soins palliatifs sur le territoire.

Bien qu'imparfaite, la version de l'Assemblée nationale semble meilleure que celle du Sénat. Notre groupe la votera si elle n'est pas modifiée. (*Applaudissements sur les travées du groupe SER*)

Mme Silvana Silvani. – (*Mmes Annie Le Houerou et Émilienne Poumirol applaudissent.*) L'examen de ces deux textes est très loin d'être un long fleuve tranquille. Dernier psychodrame : le report, décidé la veille de la réunion de la commission. Et je ne reviens pas sur le triste spectacle donné par le Sénat qui a totalement réécrit le texte, avant de le rejeter...

Nous appelons de nos vœux un débat serein, respectueux des convictions de chacun. La fin de vie relève de l'intime, des convictions personnelles, des histoires familiales et touche à l'essentiel – notre humanité, notre dignité, notre vulnérabilité.

En 1964, Simone de Beauvoir décrivait la mort de sa mère après des semaines de souffrance. Combien y sont encore confrontés en 2026 ?

Des progrès ont été faits depuis 2016, avec les directives anticipées opposables, la fin de l'obstination déraisonnable et la sédation profonde et continue. Mais le cadre législatif actuel ne répond pas à toutes les situations, en particulier quand le pronostic vital n'est pas engagé à court terme.

Ce texte n'impose rien : il reconnaît un nouveau droit à ceux qui voudraient y recourir. Comme en première lecture, les rapporteurs l'ont dénaturé en une assistance à mourir. Ils ont tellement multiplié les clauses de conscience que cette assistance à mourir, réservée à ceux qui n'ont plus que quelques heures à vivre, ne pourra avoir lieu qu'à l'hôpital public. Et c'est encore trop pour certains membres de la majorité

sénatoriale, qui rêvent de revenir sur la loi Claeys-Leonetti.

Pour la majorité de mon groupe, le droit à l'aide à mourir est un droit d'exception, en aucun cas une solution alternative aux soins palliatifs.

Nous regrettons la suppression, par l'Assemblée nationale, du droit opposable, ainsi que de la loi de programmation. Le Gouvernement, qui impose le respect de la loi de programmation militaire au missile près, ne pourrait prendre aucun engagement en matière de soins palliatifs ?

Une majorité du groupe CRCE-K votera le texte sur l'aide à mourir et s'opposera à celui sur les soins palliatifs, vidé de sa substance. (*Applaudissements sur les travées du groupe CRCE-K; Mmes Annie Le Houerou et Raymonde Poncet Monge applaudissent également.*)

Mme Anne Souyris. – (*Applaudissements sur les travées du GEST; Mme Solanges Nadille applaudit également.*) Le Sénat entendra-t-il les aspirations des Françaises et des Français ? Il y a cinq mois, il a rejeté toute évolution du cadre législatif sur la fin de vie. À contre-courant du CCNE, de la convention citoyenne et de l'Assemblée nationale, il s'est coupé du grand débat demandé par le pays.

Sortons des oppositions dogmatiques de la première lecture ! Je n'ai toutefois guère d'illusions, le groupe Les Républicains ayant déposé 446 des 654 amendements à examiner...

M. Bernard Jomier. – Merci les ordinateurs !

Mme Anne Souyris. – Il ne reste aux patients dont le pronostic vital est engagé à moyen terme que deux solutions : soulager les douleurs grâce aux soins palliatifs – encore faut-il y avoir accès... – ou accélérer la venue de la mort par l'administration d'une substance létale.

Soyons honnêtes : nul ne peut affirmer que les traitements administrés en fin de vie ne hâtent pas la mort. Ce texte concerne les patients qui vont et veulent mourir – pas ceux en bonne santé. Dès lors, la proposition de loi n'interroge pas le droit du médecin à faire mourir un patient, mais le droit des patients en fin de vie à être aidés à mourir. Les rapporteurs ont raison de mettre en parallèle cette question avec la sédation jusqu'au décès, car c'est la même intention.

Nous, écologistes, considérons qu'il faut renforcer l'accès aux soins palliatifs – avec un droit opposable, garanti par le juge – et ouvrir le droit à mourir. Bien tartuffes sont ceux qui s'opposent au droit à mourir au nom des soins palliatifs, tout en refusant le droit opposable !

Comment s'assurer que la volonté du patient est libre et éclairée ? La loi pose un cadre, mais en cas de maladie neurodégénérative, c'est délicat. Nous proposons alors de prévoir la consultation systématique des directives anticipées du patient, ainsi que de la personne de confiance qu'il aura désignée.

Je regrette la fermeture des débats sur les soins palliatifs pour aboutir à un vote conforme et que nous discussions d'un texte sur l'aide à mourir totalement différent de celui de l'Assemblée nationale. Christine Bonfanti-Dossat et Alain Milon ont proposé un semblant de chemin, mais tellement rétréci qu'il est peu intéressant. Il faut un vrai débat et non un petit jeu de censure et de sabotage.

Lucides et engagés, nous défendrons le droit de mourir dans la dignité. Chacun doit pouvoir décider de la fin de sa vie. (*Applaudissements sur les travées du GEST; Mmes Annie Le Houerou, Cathy Apourceau-Poly et M. Bernard Fialaire applaudissent également.*)

Mme Nadia Sollogoub. – (*Applaudissements sur plusieurs travées du groupe UC et sur quelques travées du groupe Les Républicains*) M'exprimant devant vous avec mille réserves, je défends une opinion mûrie, mais non consensuelle.

Citoyen ou législateur, chacun devrait réfléchir de façon générale, mais, en réalité, il le fait au regard de sa vie personnelle. Alors que nous devrions pouvoir échanger, sur ce sujet, nos convictions sont souvent définitives. En première lecture, alors que la souffrance inapaisable nous révolte tous, nous n'avons pas trouvé un chemin commun.

Un projet de loi, portant sur les soins palliatifs et la légalisation de l'euthanasie, fut d'abord annoncé, puis deux propositions de loi inscrites à l'agenda parlementaire. Les débats en première lecture furent agités, d'autant que nous avons débattu de la fin de vie avant les soins palliatifs. Notre chambre s'est fait l'écho de la société, divisée sur le sujet.

Sur les soins palliatifs, un consensus est possible – merci à nos rapporteurs. Le groupe UC soutiendra la position de la commission.

Sur l'aide à mourir, les tensions sont encore plus marquées, au point qu'il est inutile de vous présenter un argumentaire – qui semblera pertinent à ceux qui partagent mon opinion et inadapté aux autres...

Mme Frédérique Puissat. – Très bien !

Mme Nadia Sollogoub. – Si nous ne trouvons pas de solution, c'est que cela ne relève pas de la loi... Respectueuse des convictions personnelles, je ne comprends pas les votes politiques sur une question aussi sensible : il y a quelques semaines, un vote de groupe sur le droit à l'aide à mourir a eu lieu – cela m'a profondément choquée.

Je crois que l'apaisement de certaines souffrances ultimes viendra des progrès médicaux et du renforcement des moyens d'accompagnement. Je crois que les directives anticipées et la sédation profonde apportent déjà des réponses. Je trouve inacceptable que seuls 50 % des besoins en soins palliatifs soient couverts – 30 % en pédiatrie...

Mme Florence Lassarade, rapporteure. – Voilà le sujet !

Mme Nadia Sollogoub. – Je crois que la culture palliative doit être au cœur de notre système de santé. Je crois enfin que le PLFSS est le seul levier législatif réellement opérant. (*Applaudissements sur plusieurs travées des groupes UC et Les Républicains*)

Mme Marie-Claude Lermytte. – (*Applaudissements sur les travées du groupe INDEP*) Difficile pour nos deux chambres de se retrouver sur la question de la fin de vie, si sensible.

Il m'est difficile de voter ce texte en l'état, car nous devons d'abord garantir à tous un accès réel et équitable aux soins palliatifs. Oui, notre société évolue et les attentes des Français changent : le rapport à la souffrance, à la dignité, à la fin de vie, n'est plus celui d'hier. On ne peut balayer ces situations d'un revers de main, il faut une réponse réfléchie, équilibrée, accompagnée. Or, certains territoires sont presque dépourvus de soins palliatifs. Peut-on envisager d'ouvrir l'aide à mourir dans ces conditions ? Avant de légiférer sur la mort, assurons-nous d'avoir pleinement investi dans la vie jusqu'à son terme ! De nombreux professionnels de santé demandent d'abord l'application effective des outils essentiels de la loi Claeys-Leonetti.

En Belgique, aux Pays-Bas, au Canada, la demande augmente, les critères s'assouplissent, mais le questionnement éthique demeure.

Nous risquons créer une réponse de facilité, alors que nous avons besoin d'exigence, sur les moyens, l'accompagnement et la solidarité. La République doit protéger ses citoyens, surtout les plus vulnérables. En tant que parlementaires, nous ne devons fragiliser ni les personnes ni les principes qui fondent notre solidarité. Nous devons entendre les demandes de la société, mais aussi protéger les plus vulnérables et garantir à chacun une fin de vie digne.

Comme lors de la première lecture, les membres du groupe Les Indépendants voteront en leur âme et conscience. (*Applaudissements sur les travées du groupe INDEP ; Mme Frédérique Puissat applaudit également.*)

M. Laurent Burgoa. – (*Applaudissements sur plusieurs travées du groupe Les Républicains*) Nous devons mieux accompagner ceux qui en ont besoin. Mais il faudra prévoir les financements à la hauteur, madame la ministre. (*Mme Frédérique Puissat renchérit.*)

Je regrette que le calendrier de discussion de ces textes soit si serré. Sur un sujet aussi grave, il ne peut y avoir de précipitation.

Je salue le travail de la commission sur l'aide à mourir. Les apports du Sénat doivent être inscrits dans le texte – je pense à l'élargissement de la clause de conscience aux pharmaciens. Certains établissements devraient également pouvoir en bénéficier.

Il s'agit de créer non pas un droit à mourir, mais d'autoriser une assistance à mourir pour répondre à une demande sociétale.

Sortons des postures. Il n'y a pas d'un côté, le camp de la raison et de l'autre, celui de la déraison (*Mme Frédérique Puissat renchérit*), mais des convictions et des expériences de vie différentes, qui toutes méritent le respect. Gare aux caricatures !

Ce texte ne crée pas une aide à mourir de confort. Je suis favorable à cette loi, car elle s'adresse à ceux qui vont mourir et non pas à ceux qui souhaitent mourir. Il ne s'agit pas de banaliser, mais de répondre à des situations extrêmes, dans un cadre strict.

Ce sujet grave appelle de la mesure et de la dignité. C'est dans cet esprit que je vous invite à poursuivre nos discussions et à adopter ce texte enrichi par les apports du Sénat. (*Applaudissements sur plusieurs travées du groupe Les Républicains ; Mme Corinne Bourcier et MM. Olivier Henno et Pierre Ouzoulias applaudissent également.*)

M. Xavier Iacovelli. – Il y a des débats politiques et des débats qui dépassent la politique. Ce texte touche au plus humain et au plus intime : la souffrance, la dignité, la liberté, la mort. Avons-nous le droit d'obliger un humain à supporter l'insupportable alors qu'il veut que cela cesse ?

Je me souviens du courrier d'un homme qui avait tout choisi dans sa vie, puis qui fut atteint par une maladie incurable, avec dépendance et douleurs. Celui qui a été libre toute sa vie ne pourrait plus choisir ? Et la République lui répondrait : souffrez encore ?

Je refuse de condamner des êtres humains à des agonies interminables. Je refuse cette hypocrisie où les plus aisés peuvent mourir dans la dignité, à l'étranger, alors que les autres restent enfermés dans leur souffrance. Des familles vivent déjà ces drames dans la clandestinité morale. Alors, cessons de détourner le regard.

Ce texte ne crée pas la mort – elle existe déjà –, mais il instaure une liberté et une protection. Il n'impose rien à personne. Mais il aidera des femmes et des hommes lucides, épuisés par la souffrance, qui demandent que leur dernier jour ne soit pas un supplice.

Or à quoi assistons-nous ici ? À des calculs, des blocages, des manœuvres de procédure, qui donnent du Sénat l'image d'une institution qui préfère ralentir l'histoire. Dans le plus mauvais des rôles, nous risquons d'être exclus d'un moment historique majeur. Les conservatismes ne gagnent jamais contre la dignité humaine.

Les sénateurs du RDPI voteront en leur âme et conscience le texte issu de la commission. Pour ma part, je ne pourrai voter un tel texte. (*Applaudissements sur les travées du groupe SER et du GEST ; M. Bernard Fialaire applaudit également.*)

Mme Annie Le Houerou. – Le moment est décisif pour le Sénat, qui va dévoiler sa capacité à répondre à une demande citoyenne forte. Ce n'est peut-être pas la première préoccupation des Français, mais celle de ceux qui subissent d'inacceptables agonies.

Bien sûr, il faut assurer l'égal accès de toutes et tous aux soins palliatifs, avec des moyens. Ce droit doit être opposable.

Nous avons tous des convictions profondes sur l'aide active à mourir – spirituelles, philosophiques, religieuses. En première lecture au Sénat, des positions extrêmes ont été entendues. Les multiples amendements déposés en deuxième lecture relèvent de l'obstruction. Je respecte les convictions ; la version issue de l'Assemblée nationale fait de même ; mais pas celle adoptée par la commission du Sénat, qui est un recul par rapport à la Loi Claeys-Leonetti. La rédaction issue de l'Assemblée nationale ouvre simplement une possibilité.

Faut-il encore répéter que les soignants sont majoritairement favorables à une évolution de la législation, car ils vivent douloureusement la situation actuelle et souhaitent légaliser leurs pratiques ?

Nous n'abordons pas le sujet à la légère. La littérature scientifique, éthique et philosophique la plus éminente a fait des propositions sur lesquelles nous appuyons, sans oublier le travail de la convention citoyenne : 76 % des 184 citoyens tirés au sort estiment qu'il faut ouvrir l'aide à mourir.

Des soignants, dans un geste d'humanité, soulagent déjà leurs patients jusqu'à la mort, hors de tout cadre. Certains de nos compatriotes, informés et aisés, se rendent à l'étranger. Avec le texte de l'Assemblée nationale, nous pouvons répondre à ces situations, à condition de respecter cinq critères cumulatifs.

La version des rapporteurs du Sénat prolonge, elle, la loi Claeys-Leonetti, et conduira à des agonies trop longues. Pourquoi refuser une mort apaisée à celles et ceux qui le demandent ? Nous légiférons non pas pour des idées, mais pour des vies, pour des personnes qui souffrent.

J'entends ce médecin qui a accompagné une personne victime de sclérose latérale amyotrophique (SLA) : « j'ai compris que refuser toute aide, c'est ajouter de la cruauté à la maladie ».

Alors que la société civile a porté des propositions plus ambitieuses, le texte issu de l'Assemblée nationale relève d'un compromis, que nous défendons, en responsabilité. Nos amendements viseront à rétablir l'esprit du texte de l'Assemblée nationale, qui ne doit pas être vidé de sa substance comme le proposent une nouvelle fois les rapporteurs.

Chacun a sa propre expérience de la mort. Ce vécu intime forge notre point de vue. Si vous ne voulez pas de l'aide active à mourir, vous n'y aurez pas recours.

Mais vous ne pouvez le refuser à ceux qui le souhaitent !

Il faut un cadre qui protège et qui libère. C'est le respect des consciences. C'est la liberté, l'égalité et la fraternité. C'est notre République ! (*Applaudissements à gauche ; M. Bernard Fialaire applaudit également.*)

M. Laurent Somon. – (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains ; M. Olivier Henno et Mme Jocelyne Guidez applaudissent également.*) Ces textes qui touchent à la vie nous remuent, notamment les méninges.

Se confrontent liberté individuelle, accompagnement médical, droit d'avoir des droits et humanité. Un sujet abordé par Hannah Arendt : l'individu souverain revendique jusqu'à son droit à mourir. Le droit d'avoir des droits, c'est le droit de ne pas être dépouillé de sa protection par l'État.

Alors, est-ce protéger que d'aider à mourir ? N'est-ce pas un droit naturel de l'homme ? Mais l'État doit aussi protéger le droit et la vie, car l'individu ne peut être dépouillé de sa protection.

Ce droit à l'aide à mourir – ou euthanasie – n'est pas un sujet binaire – pour ou contre –, car il relève aussi de l'éthique, du philosophique, du religieux. Et la société est plurielle : il faut un équilibre posément réfléchi.

Je remercie les rapporteurs de la commission des affaires sociales pour leur texte sur les soins palliatifs, qui doivent être étendus à tout le territoire, et pour leur texte équilibré sur l'assistance médicale à mourir. Quelque 76 amendements de la commission visent à protéger les personnes vulnérables et les aidants d'une pratique extensive du droit à mourir.

« Le degré de civilisation d'une société se mesure à la façon dont elle traite ses membres les plus faibles », disait Albert Camus. Euthanasier, est-ce un degré supplémentaire de civilisation ?

Hannah Arendt écrivait : « c'est l'humanité elle-même qui devrait garantir le droit d'avoir des droits. » Cette humanité, si nous extrapolons, c'est celle du médecin devant le malade, du malade face à sa famille. Si nous votons ce texte, nous prolongerons le débat avec les députés pour emprunter la voie la plus raisonnable et la plus responsable.

Les sénateurs Les Républicains voteront le texte sur les soins palliatifs. Chacun votera en son âme et conscience sur le second texte. (*Applaudissements sur les travées des groupes Les Républicains, ainsi que sur quelques travées des groupes UC et INDEP*)

M. Dominique de Legge. – (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains ; M. Emmanuel Capus applaudit également.*) Les paradoxes de ce débat sont nombreux.

Le premier paradoxe est éthique. Tout oppose ces deux textes, que l'on s'acharne à vouloir lier. Le texte sur les soins palliatifs fait l'objet d'un très large

consensus. L'autre texte crée une grave rupture anthropologique, suscitant de plus en plus d'inquiétudes chez les Français et de réserves, voire de rejet, chez les soignants, qui ne veulent pas se transformer en administrateurs de la mort. Nous ne trouvons pas les moyens pour développer les soins palliatifs, tout en mettant le suicide assisté, qui n'est pourtant pas un soin, à la charge de la sécurité sociale.

Le deuxième paradoxe est social. À la loi sur le grand âge promise en 2017, s'est substitué un droit à la mort. À l'heure de la crise démographique, quel message envoyons-nous ?

Le troisième paradoxe a trait à la position du Gouvernement. On aurait pu s'attendre à ce qu'il prenne ses responsabilités, au travers d'un projet de loi. (*Mme Frédérique Puissat renchérit.*) Mais il a préféré laisser prospérer une proposition de loi, alors que certains membres du Gouvernement ont exprimé leur malaise voire leurs réserves.

Alors que l'hôpital est en crise, que les soignants sont à la peine, et que nos compatriotes ont du mal à accéder aux soins, était-il urgent d'entériner une telle procédure médico-juridique pour mettre un terme à la vie ?

Mais voilà, le Président de la République voulait sa réforme sociétale, et à défaut d'avoir le courage d'organiser un référendum, il a préféré faire de la tambouille politicienne en s'appuyant sur une chambre où il ne dispose d'aucune majorité...

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – N'importe quoi !

M. Xavier Iacovelli. – Caricature !

M. Dominique de Legge. – En choisissant cette procédure, vous vous êtes affranchis de toute étude d'impact et avez éludé les expériences désastreuses des pays qui ont choisi cette voie.

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – Tout en nuances !

M. Dominique de Legge. – Sur une telle réforme, le pays était en droit d'attendre autre chose du Gouvernement !

Aux expériences canadiennes et belges, nous préférons la sagesse de la Grande-Bretagne ou de la Slovénie, qui ont renoncé à s'engager dans cette voie mortifère.

Nous n'avons pas besoin d'une loi militante pour accompagner la fin de vie.

M. le président. – Veuillez conclure.

M. Dominique de Legge. – Les magnifiques progrès de la médecine nous ont appris qu'une main tendue pouvait soulager la détresse psychologique et physique. (*Mme Silvana Silvani proteste.*) La même main ne peut donner la mort. (*Applaudissements sur*

plusieurs travées des groupes Les Républicains et INDEP)

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée chargée de l'autonomie et des personnes handicapées. – Nous abordons tous ce sujet avec humilité. Faisons en sorte que ce débat reste digne, respectueux et nuancé, car il dépasse la politique.

La majorité des intervenants ont souligné que les réponses apportées sur les soins palliatifs étaient concrètes. Je souhaite que le vote soit conforme sur ce texte.

Sur le texte Fin de vie, je récuse les termes de « tambouille politicienne » et de « précipitation ». Ce droit a été réclamé il y a cinquante ans par le sénateur Caillavet. Le travail parlementaire a débouché sur cette proposition de loi, sans oublier les dizaines de rapports ni la convention citoyenne. Nous y avons consacré des centaines d'heures de débat tant à l'Assemblée nationale qu'au Sénat. Comme l'a rappelé Mme Bourguignon, plus nous attendons, plus c'est lourd pour ceux qui n'ont plus le temps d'attendre. Ne laissons pas croire aux Français que nous n'aurions pas consacré à ce débat le temps suffisant.

Dans son rapport de 2022, le CCNE est très clair : il est favorable à l'introduction d'une aide à mourir, sous certaines conditions, qui se retrouvent toutes dans le texte adopté par l'Assemblée nationale.

Il faut un cadre strict, fondé sur la volonté libre et éclairée de la personne. Cette proposition de loi n'impose rien : elle crée un droit nouveau, exceptionnel et encadré.

À qui ce texte s'adresse-t-il ? Reprenons les mots d'Olivier Falorni : il y a parfois pire que la mort, quand la vie n'est plus qu'un océan de souffrances que rien ne peut apaiser ; il y a parfois pire que la mort quand la vie n'est plus qu'une survie hurlante et que la seule espérance est celle de l'ultime délivrance...

Robert Badinter a été convoqué au début de ce débat : « Nul ne peut retirer la vie dans une démocratie ». Mais cette phrase a été prononcée lors du débat sur l'abolition de la peine de mort. Sa veuve, Élisabeth Badinter, a affirmé qu'il aurait voté ce texte sur l'aide à mourir, s'il avait été parlementaire. (*Mme Christine Bonfanti-Dossat le conteste ; applaudissements sur les travées du RDPI ; Mme Anne Souyris et M. Bernard Fialaire applaudissent également.*)

Discussion des articles de la proposition de loi
Égal accès de tous à l'accompagnement
et aux soins palliatifs (*Deuxième lecture*)

Article 1^{er}

M. le président. – [Amendement n°2](#) de Mme Silvani et alii.

Mme Silvana Silvani. – L'article 1^{er} prévoit que l'accompagnement et les soins palliatifs comprennent la prévention, le dépistage précoce, l'évaluation et la prise en charge globale des problèmes physiques, notamment de la douleur. Nous souhaitons une prise en charge personnalisée en fonction de la maladie et des souffrances ; elle doit être adaptée à chaque patient. L'expression « prise en charge globale » ne nous semble pas suffisamment précise.

Mme Jocelyne Guidez, rapporteure. – Le texte prévoit déjà une prise en charge adaptée à la personne. L'amendement est satisfait ; avis défavorable.

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. – Madame Silvani, je vous rejoins sur le fond. Mais votre demande est satisfaite par l'alinéa 5 du présent article. Retrait, sinon avis défavorable.

L'amendement n°2 n'est pas adopté.

L'article 1^{er} est adopté.

L'article 2 est adopté.

Article 4

M. le président. – [Amendement n°3](#) de Mme Silvani et *alii*.

Mme Silvana Silvani. – Nous souhaitons rétablir le droit opposable aux soins palliatifs, sur l'ensemble du territoire. Depuis 1999, l'accès aux soins palliatifs est reconnu comme un droit. Or, vingt-cinq ans plus tard, la loi n'est toujours pas appliquée !

Le Gouvernement semble avoir cédé aux sirènes de la majorité sénatoriale, selon laquelle le droit opposable créerait plus de frustrations... Peut-être, mais en tant que législateurs, nous créons des droits, qu'il revient à l'exécutif de rendre effectifs.

Ce serait un symbole fort, mais surtout un levier de transformation d'un droit théorique en obligation concrète. Sans droit opposable, c'est une promesse non garantie.

M. le président. – [Amendement n°5](#) de M. Fichet et du groupe SER.

M. Jean-Luc Fichet. – Nous rétablissons la rédaction de l'article 4 tel qu'adopté par l'Assemblée nationale en première lecture.

Cet article, supprimé en commission, visait à consacrer un droit opposable aux soins palliatifs, qui ne saurait dépendre des moyens alloués. L'accompagnement en fin de vie est un droit fondamental pour chaque citoyen.

Les ARS doivent planifier cette offre, notamment dans les projets régionaux de santé.

Rétablir cet article, c'est affirmer que la République garantit à chacun dignité et accès aux soins jusqu'aux derniers instants de la vie.

M. le président. – [Amendement n°9](#) de Mme Souyris et *alii*.

Mme Anne Souyris. – Cet amendement poursuit le même objectif.

Je pensais que le droit opposable serait consensuel. M. Szpiner avait même défendu un amendement conditionnant l'assistance médicale à mourir à l'installation d'unités de soins palliatifs dans tous les départements. Votons cet amendement pour que l'accès aux soins palliatifs devienne un droit, et non une simple promesse.

Mme Florence Lassarade, rapporteure. – Nous avons rejeté ce dispositif en première lecture et l'Assemblée nationale nous a suivis : nous avons besoin de moyens, pas de contentieux judiciaires. C'est d'ailleurs ce que demandent les professionnels de santé.

Ne prolongeons pas la navette parlementaire sur ce sujet.

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. – Nous voulons tous augmenter l'offre de soins palliatifs. Plus qu'aux symboles, je crois aux actes : ainsi de la stratégie décennale, dotée d'un milliard d'euros sur dix ans, de l'ouverture de 600 lits, de la création de douze nouvelles unités, etc.

Avis défavorable à ces trois amendements.

L'amendement n°3 n'est pas adopté, non plus que les amendements n°5 et 6.

L'article 4 est adopté.

L'article 4 bis est adopté.

Article 7

M. le président. – [Amendement n°10](#) de Mme Souyris et *alii*.

Mme Anne Souyris. – Nous vous proposons d'inscrire dans la loi l'objectif d'une maison d'accompagnement par département et collectivité d'outre-mer. Cette disposition, qui figurait à l'article 10, a été supprimée en cours de navette.

Mme Florence Lassarade, rapporteure. – Assurer le développement des maisons d'accompagnement est un objectif légitime. Mais le présent article, qui porte sur le financement de la stratégie décennale, est dépourvu de caractère obligatoire. Nous serons attentifs au déploiement de ces maisons. Avis défavorable.

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. – Le sujet est légitime. Une phase de préfiguration est prévue en 2026, avec douze ouvertures. Il est donc prématuré de déterminer un tel objectif de maillage dans la loi. Retrait, sinon avis défavorable.

L'amendement n°10 n'est pas adopté.

M. le président. – [Amendement n°11 rectifié](#) de Mme Aeschlimann et *alii*.

Mme Marie-Do Aeschlimann. – Mon intervention vaudra pour cet amendement et le suivant, tous deux ayant la même finalité.

Alors que 85 % des Français souhaitent finir leur vie à domicile, certains dispositifs innovants d'accompagnement et de soins palliatifs, assurés par des équipes hybrides de bénévoles et de professionnels, risquent d'être exclus des financements prévus dans le cadre de la stratégie nationale. Or ces dispositifs ont fait la preuve de leur pertinence, réduisant le recours aux urgences et les hospitalisations et contribuant à renforcer l'accès aux soins palliatifs sur tous les territoires. Je pense en particulier au travail mené sur mon territoire par l'association Voisins et soins.

Il serait regrettable que ces bénévoles, qui agissent avec le soutien de professionnels, soient évincés du dispositif de soutien.

M. le président. – Vous avez donc défendu aussi l'[amendement n°12 rectifié](#), de Mme Aeschlimann et *alii*.

Mme Florence Lassarade, rapporteure. – Vos amendements sont largement satisfaits, le périmètre fixé par l'article 7 n'étant qu'indicatif. Dans ces conditions, il ne nous semblerait pas justifié de remettre en cause l'objectif du vote conforme. Avis défavorable, à moins d'un retrait.

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. – Oui, il faut accompagner ces dispositifs innovants pour les soins à domicile. Votre demande est satisfaite, pour trois raisons : des crédits sont prévus dans le cadre de la stratégie décennale pour les soins palliatifs ; l'article 2 prévoit que les organisations territoriales facilitent l'expérimentation de dispositifs innovants ; ces dispositifs pourront faire l'objet de financements complémentaires. Retrait, sinon avis défavorable.

Mme Marie-Do Aeschlimann. – Je m'associe à la volonté de parvenir à un vote conforme, pour que ces dispositifs bénéficient à nos concitoyens le plus vite possible. Il s'agissait donc d'amendements d'appel. Les paroles consensuelles de la rapporteure et de la ministre sont une garantie en même temps qu'un encouragement pour ces structures, qui peuvent donc être rassurées sur la possibilité de poursuivre leur action.

Les amendements n°s 11 rectifié et 12 rectifié sont retirés.

L'article 7 est adopté.

Les articles 7 bis, 8, 8 ter et 8 quater sont adoptés.

Article 10

Mme Corinne Imbert. – La volonté d'un vote conforme m'a conduite à ne pas déposer d'amendement, mais je tiens à exprimer un regret.

L'article 10 ne reconnaît pas aux établissements de santé privés à but lucratif la possibilité de créer des maisons d'accompagnement et de soins palliatifs. Mme Rist a intenté à leur égard un procès d'intention lors des débats à l'Assemblée nationale.

Cette exclusion est injustifiée et contre-productive au regard de l'urgence à développer une offre palliative. Le secteur privé assure près d'un quart des soins palliatifs et offre un maillage territorial indispensable. La contribution de ces établissements à la prise en charge des patients en soins palliatifs est constante et reconnue. Rien, donc, ne justifie leur exclusion d'un dispositif visant à renforcer l'offre.

Parler de marchandisation de la fin de vie pour justifier cette mise à l'écart est une posture dogmatique qui fait fi de l'éthique et du professionnalisme des équipes du secteur privé. La responsabilité et le pragmatisme devraient nous conduire à reconnaître que nous avons besoin de tous les acteurs.

La fin de vie ne doit pas être le terrain de clivages idéologiques ; la souffrance ne connaît pas ces frontières. (*Applaudissements sur des travées à droite*)

M. le président. – [Amendement n°8 rectifié](#) de Mme Bourcier et *alii*.

Mme Corinne Bourcier. – Défendu.

Mme Jocelyne Guidez, rapporteure. – Vous corrigez une disposition relative à la formation à l'accompagnement des personnes en situation de handicap et des mineurs. Il est vrai que, dans certaines structures, il n'est pas pertinent d'imposer une formation à l'accompagnement des mineurs. Mais, afin de ne pas mettre en péril l'objectif de vote conforme, cette précision pourra être apportée dans un prochain véhicule législatif. Retrait, sinon avis défavorable.

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

L'amendement n°8 rectifié est retiré.

M. le président. – [Amendement n°7 rectifié](#) de MM. Grand et Capus.

M. Emmanuel Capus. – M. Grand propose que les établissements de santé privés à but lucratif puissent créer des services de soins palliatifs.

Mme Jocelyne Guidez, rapporteure. – Nous comprenons que certains regrettent l'exclusion du secteur privé lucratif. Néanmoins, de nombreux acteurs nous ont alertés sur la nécessité de réserver, au moins dans un premier temps, la gestion des structures au secteur public et au secteur privé à but non lucratif, afin de prévenir toute financiarisation.

Mme Raymonde Poncet Monge. – Eh oui !

Mme Jocelyne Guidez, rapporteure. – Cette précaution est d'autant plus justifiée au regard du caractère nouveau de cette offre. Une fois déployées

les premières structures publiques et associatives, il sera éventuellement possible d'examiner l'opportunité d'une extension au secteur privé lucratif. Avis défavorable.

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. – Le Gouvernement ne souhaitait pas exclure le secteur privé à but lucratif. Toutefois, dans une logique de compromis, il souhaite que nous continuions d'avancer vers un vote conforme. Dès lors, retrait ou avis défavorable.

L'amendement n°7 rectifié est retiré.

Mme Marion Canalès. – Nous avons fait preuve de tempérance pour trouver un compromis. Peut-être sera-t-il temps, plus tard, d'étudier la possibilité d'une ouverture au secteur privé. Mais, pour l'instant, il est important que les maisons de soins palliatifs restent dans le giron du secteur public ou du secteur privé à but non lucratif.

Il ne s'agit pas de dogmatisme, mais d'anticipation des problèmes. N'oublions pas les nombreux travaux de contrôle menés sur la situation dans les Ehpad et les crèches, à la suite de récentes affaires. En matière de soins palliatifs, il faut prendre le temps d'apprécier la solidité du modèle public et privé à but non lucratif. Nous refusons que les situations de fin de vie puissent faire l'objet d'un marché et nous nous félicitons que ce point d'équilibre ait été trouvé.

L'article 10 est adopté.

Les articles 11 quater, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20 bis A et 20 quater sont adoptés.

Vote sur l'ensemble

Mme Silvana Silvani. – Les moyens nécessaires, mes chers collègues, n'apparaîtront pas par magie. C'est à nous de légiférer pour les prévoir !

De fait, l'égal accès aux soins palliatifs n'existe pas aujourd'hui : il est donc incohérent de présenter les soins palliatifs comme une solution dispensant de légiférer sur l'aide à mourir.

Nous ne pouvons soutenir un texte qui ne fait pas avancer les soins palliatifs sur l'ensemble des territoires.

M. Francis Szpiner. – Madame la ministre, vous avez commis une grave erreur. Vous pourrez utilement consulter le [procès-verbal](#) de l'audition de Robert Badinter, le 16 septembre 2008, par la mission d'information de l'Assemblée nationale sur l'application de la loi Leonetti : il parle bien de ladite loi, et non de la peine de mort. (*Applaudissements sur des travées à droite*)

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – Votre grave erreur, monsieur Szpiner, est de ne pas savoir qu'on peut évoluer ; vous concernant, c'est un peu inquiétant.

Il me semble que la ministre faisait référence à la lettre qu'Élisabeth Badinter a adressée à Olivier Falorni, dont nous connaissons tous le rôle qu'il a joué dans cette réforme. Mme Badinter y écrit : « La caractéristique d'une pensée humaine, c'est de pouvoir s'interroger, c'est de vouloir cheminer, c'est de savoir évoluer. [...] Robert Badinter était de ces hommes qui refusaient de s'enfermer dans des certitudes, *a fortiori* sur une question aussi complexe et sensible que celle de la fin de vie. Il vous l'avait personnellement dit lorsqu'il vous avait reçu, le 10 novembre 2021, à la suite de l'examen de votre proposition de loi. Il vous avait affirmé son soutien à votre texte qui instaurait un droit à une aide active à mourir. »

Faire parler les morts est assez déplaisant. Et des propos de 2008 ne peuvent être invoqués pour entacher ceux de 2021 ! (*Applaudissements sur les travées du groupe SER, du GEST et du RDPI ; M. Bernard Fialaire applaudit également.*)

M. Daniel Chasseing. – Souvent, dans les soins palliatifs, on ne va pas jusqu'à la sédation profonde et continue : on soulage le patient jusqu'au bout. Mais les moyens nécessaires doivent être prévus – il y a encore une vingtaine de départements sans structure de soins palliatifs. À nous d'y veiller dans les PLFSS. Dans l'immense majorité des cas, les personnes accompagnées en soins palliatifs ne demandent pas à mourir.

M. Emmanuel Capus. – Je pense, moi aussi, qu'il est tout à fait déplacé de faire parler les morts. Mais Francis Szpiner a eu raison de souligner que Mme la ministre s'est trompée. En 2008, Robert Badinter disait très clairement : « Ma position fondamentale, bien connue et simple, est catégorique : le droit à la vie est le premier des droits de tout être humain. C'est le fondement contemporain de l'abolition de la peine de mort, et je ne saurais en aucune manière me départir de ce principe. Tout être humain a droit au respect de sa vie, y compris de la part de l'État, surtout en démocratie. »

Et de préciser au sujet de l'euthanasie : « Le code pénal a une fonction expressive. Elle est à son plus haut niveau quand il s'agit de la vie et de la mort. Sur ce point, je ne changerai jamais. Nul ne peut retirer à autrui la vie dans une démocratie. » Cette position est éternelle.

J'ajoute que, en 2026, nos épouses ont le droit d'avoir des opinions qui ne sont pas les nôtres. Présenter la position de Mme Badinter en en déduisant que celle de Robert Badinter a évolué est assez désagréable.

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – Vous ne m'avez pas écoutée !

M. Bernard Jomier. – J'ai l'impression que nous avons entamé le débat sur la proposition de loi suivante...

C'est un grand mérite de l'échange qui vient d'avoir lieu que de faire jaillir une contradiction fondamentale. Il ne s'agit pas, monsieur Capus, d'ôter la vie à qui que ce soit. Le médecin ne décide pas ; il n'est que dépositaire d'un droit exercé par le patient. Expliquer que soigner n'est pas tuer, c'est faire insulte aux soignants qui défendent l'aide à mourir.

Robert Badinter, dans son combat contre la peine de mort, combattait le fait que la société puisse prendre la vie de quelqu'un. Avec l'aide à mourir, personne ne prend la vie de quiconque. Le demandeur est au centre de la procédure – mais vous cherchez à l'invisibiliser.

Il nous appartient d'encadrer cette demande et d'en fixer les conditions. Le médecin aura simplement pour rôle de vérifier que les conditions posées sont réunies : si elles le sont, il devra dire oui ; si elles ne le sont pas, dire non. (*Applaudissements sur les travées du GEST et du RDPI ; Mme Émilienne Poumirol applaudit également.*)

À la demande du groupe Les Républicains, la proposition de loi est mise aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici le résultat du scrutin n°251 :

Nombre de votants.....	343
Nombre de suffrages exprimés.....	343
Pour l'adoption.....	325
Contre.....	18

La proposition de loi est adoptée définitivement.

(*Applaudissements sur les travées des groupes Les Républicains et INDEP et sur quelques travées du groupe UC ; M. Xavier Iacovelli applaudit également.*)

M. Philippe Mouiller, président de la commission de la commission des affaires sociales. – Je remercie les rapporteurs, qui ont mené sur ce texte un travail de fond depuis de longs mois.

Nous allons maintenant débattre du texte sur l'aide à mourir, mais la priorité du Sénat a été de voter conforme ce texte pour l'accès aux soins palliatifs sur tout le territoire. Nous considérons tous que c'est essentiel, quelles que soient nos convictions sur le second texte.

Reste la question de notre capacité à faire. Hélas, cette proposition à faire ne prévoit aucun engagement financier. (*Mme Frédérique Puissat le déplore.*) Nous décidons d'accélérer le déploiement des soins palliatifs, mais il faudra que les moyens suivent. C'est une responsabilité importante qui pèse sur le Gouvernement. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains ; Mme Nadia Sollogoub applaudit également.*)

M. Laurent Burgoa. – Très bien !

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

handicapées. – Le Gouvernement se félicite de l'adoption définitive de ce texte important. La stratégie décennale sera déclinée chaque année dans le PLFSS ; les décisions sont donc entre les mains du Parlement.

Discussion des articles de la proposition de loi
Droit à l'aide à mourir (*Deuxième lecture*)

Article 1^{er}

M. Pierre Ouzoulias. – En première lecture, Bruno Retailleau a déclaré que la demande de légalisation de la mort volontaire répondait « à la logique de l'émancipation radicale et à la visée philosophique de maîtrise de sa propre mort ». Il avait raison.

Je partage avec lui l'idée que la liberté individuelle ne peut être absolue. Comme *zoon politikon*, l'homme ne peut s'émanciper totalement des obligations de la société. Parce qu'il est détenteur d'une part de notre commune humanité, il ne peut accepter de subir la dégradation de sa propre dignité humaine.

Il faut donc respecter la dignité de celles et ceux qui ne veulent pas qu'on les gère comme des choses encombrantes dont il faudrait se débarrasser par souci de rentabilité. Mais nous devons aussi respecter le souhait de celles et ceux qui, en fin de vie, en pleine conscience, décident de ne pas attendre que la maladie finisse son ouvrage.

Je constate que la réflexion des opposants à ce texte a évolué : ils ne remettent plus en question, comme en première lecture, les avancées de la loi Claeyss-Leonetti, notamment la sédation profonde et continue jusqu'à la mort.

Dans toutes nos discussions, il ne faudra pas oublier la liberté de conscience du malade, qui peut à chaque instant refuser des soins, y compris quand ils le maintiennent en vie.

M. le président. – [Amendement n°58 rectifié](#) de Mme Muller-Bronn et *alii*.

Mme Laurence Muller-Bronn. – L'article 1^{er} intègre la fin de vie, y compris l'aide à mourir, dans l'intitulé du chapitre du code de la santé publique consacré à l'expression de la volonté du patient, ce qui assimile le geste légal à un soin et brouille les repères éthiques fondamentaux de la médecine. Il convient donc de le supprimer.

Mme Christine Bonfanti-Dossat, rapporteur. – La notion de fin de vie est déjà présente dans plusieurs articles du code de la santé publique, notamment au sein du chapitre dont il s'agit. La modification d'intitulé nous semble donc tout à fait appropriée. Cet article n'a aucune portée sur le fond. Avis défavorable.

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. – Du point de vue de la lisibilité et de l'intelligibilité de la loi, cette modification est utile, comme le Conseil d'État l'a confirmé. Retrait, sinon avis défavorable.

L'amendement n°58 rectifié est retiré.

M. le président. – [Amendement n°484 rectifié](#) de M. Margueritte et *alii*.

M. Dominique de Legge. – Il est difficile d'assimiler le geste létal à un soin.

M. le président. – [Amendement n°696 rectifié](#) de M. de Nicolaÿ et *alii*.

M. Étienne Blanc. – Défendu.

M. Alain Milon, rapporteur. – Avis défavorable à l'amendement n°484 rectifié : la notion de fin de vie est déjà inscrite dans plusieurs articles du code de la santé publique, ainsi que dans l'intitulé de la section comportant les dispositions sur l'expression de la volonté des malades refusant un traitement ou en phase avancée d'une maladie.

Avis favorable à l'amendement n°696 rectifié, dont les auteurs substituent à la notion de fin de vie celle d'accompagnement de la fin de vie.

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. – Je redis que, pour des raisons de lisibilité et d'intelligibilité, la notion de fin de vie doit figurer dans l'intitulé. Quant à l'évolution proposée vers l'expression « accompagnement de la fin de vie », elle n'aurait pas de conséquences juridiques mais revient à exclure l'aide à mourir du droit à la protection de la santé. Avis défavorable aux deux amendements.

L'amendement n°484 rectifié est retiré.

L'amendement n°696 rectifié est adopté.

M. le président. – [Amendement n°170 rectifié](#) de M. Bazin et *alii*.

M. Dominique de Legge. – Défendu.

Mme Christine Bonfanti-Dossat, rapporteur. – L'amendement précise que l'assistance médicale à mourir ne constitue pas un acte de soin. La commission a déjà intégré cette précision à son texte, à l'article 2 : l'assistance médicale à mourir ne relève pas du droit fondamental à la protection de la santé. Retrait ?

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. – Les dispositions de ce chapitre, d'ordre général, doivent s'appliquer à tous les patients. Avis défavorable.

L'amendement n°170 rectifié est retiré.

L'article 1^{er}, modifié, est adopté.

Article 2

M. Daniel Chasseing. – Les lois de 2005 et 2016 répondent à l'essentiel des situations de fin de vie. Il est rarissime que les personnes bénéficiant de soins palliatifs demandent à mourir.

Néanmoins, dans de très rares cas de détresse insupportable, une évolution peut s'avérer nécessaire, de façon maîtrisée. Mais le texte issu de l'Assemblée

nationale ouvrirait la voie à des dérives. Je soutiens la position de la commission, consistant à substituer au droit à mourir une assistance médicale à mourir, en articulation avec la loi Leonetti-Claeys.

Reste que l'injection létale, pratiquée par un médecin ou un infirmier si le malade ne peut le faire lui-même, ce qui est souvent le cas en fin de vie, ne constitue pas un traitement.

Mme Annie Le Houerou. – Droit à l'aide à mourir ou assistance médicale à mourir, ce n'est pas simplement une question sémantique. Ce qui est en jeu, c'est une vision de la médecine et de la place accordée au patient dans les derniers moments de sa vie.

Depuis plusieurs années, notre groupe défend la création d'un véritable droit à l'aide à mourir pour les personnes atteintes d'une maladie incurable engageant leur pronostic vital. Employer l'expression « droit à mourir », c'est reconnaître qu'une personne doit pouvoir choisir. Dans certaines situations, certes exceptionnelles, elle peut choisir de mettre fin à des souffrances devenues insupportables. À l'inverse, parler d'assistance médicale à mourir, c'est réduire la question à une procédure technique et effacer le malade derrière l'acte médical.

Soigner, ce n'est pas seulement prolonger la vie à tout prix ; c'est aussi respecter l'autonomie d'une personne, entendre sa demande lorsqu'elle est libre et réitérée et éviter des agonies longues et indignes.

Mme Cécile Cukierman. – Nous retrouvons les désaccords de la première lecture, au demeurant plutôt sains.

Je reste convaincue qu'il n'y a pas de droit à mourir. Nous allons mourir : pourquoi vouloir absolument faire d'un fait un droit ?

Notre rôle de législateur est de faire société, pas de satisfaire des cas particuliers, aussi douloureux soient-ils. Légiférer comme cela nous est proposé, ce serait ouvrir la voie à des dérapages. Car il n'est pas vrai que l'individu décide seul, en conscience, coupé du monde : des conditionnements sociaux, familiaux ou territoriaux pèsent considérablement sur son libre arbitre.

Comme en première lecture, je ne voterai pas les différents articles. (*Applaudissements sur des travées des groupes Les Républicains et INDEP*)

M. le président. – [Amendement n°79 rectifié quater](#) de M. Chevrollier et *alii*.

M. Guillaume Chevrollier. – Pour la première fois, notre code de la santé publique légaliserait l'acte de provoquer la mort, une rupture éthique majeure et inquiétante. Notre système de santé repose sur un socle intangible : soigner, soulager, accompagner ; jamais il n'a eu pour mission d'organiser la mort.

Certes, la procédure est encadrée, mais l'exception du jour devient la norme du lendemain. En Belgique,

l'euthanasie, initialement réservée aux adultes en phase terminale, a été étendue aux mineurs. Au Canada, le suicide assisté, d'abord limité aux maladies incurables, concerne désormais des personnes souffrant de troubles psychiatriques. La pente est glissante.

Notre droit permet déjà d'éviter une obstination déraisonnable et de soulager la souffrance avec la sédation profonde et continue. Les patients peuvent établir des directives anticipées. Cet équilibre exigeant et humain est le fruit d'une réflexion collective sur la dignité de la vie et la limite de notre pouvoir sur elle.

Notre responsabilité collective n'est pas d'organiser les conditions de la disparition de nos concitoyens, mais de leur offrir un accompagnement digne et des soins adaptés dans une logique de fraternité.

M. le président. – [Amendement identique n°118 rectifié bis](#) de Mme Eustache-Brinio et *alii*.

Mme Laurence Garnier. – Cet article opère une assimilation problématique de l'acte léthal à un soin. La commission a expressément exclu l'aide à mourir du droit fondamental à la protection de la santé. Tirons-en les conséquences : un acte qui n'est pas un soin ne saurait en présenter les caractéristiques. Il ne peut s'agir tantôt d'un soin et tantôt d'un non-soin, au risque de créer de l'insécurité juridique pour les professionnels et les patients.

M. le président. – [Amendement identique n°344](#) de M. Ravier.

M. Stéphane Ravier. – L'article 2 du texte de la commission prévoit qu'un médecin puisse administrer une substance létale – en des termes moins lisses, tuer son patient. La devise de la République deviendrait alors : indignité, illibéralité, irresponsabilité.

Ce dispositif est contraire à la dignité, puisqu'il ne s'agit pas d'achever la douleur, mais bien d'achever le patient. Nous saperions ainsi profondément la confiance entre soignants et soignés.

Il est contraire aussi à la liberté, car un choix fait dans l'extrême souffrance n'est pas librement mûri. Nous abolirions l'impératif d'accompagnement inconditionnel des personnes vulnérables qui incombe à la société.

Enfin, il est contraire à la responsabilité, puisque vous prévoyez l'irresponsabilité pénale des professionnels de santé impliqués.

Adopter cet article, ce serait achever le code civil, qui dispose dans son article 16-1 : « Le corps humain est inviolable ». Ce serait détruire sans retour l'anthropologie qui régit notre culture, en passant outre à l'interdit de tuer. J'en appelle à votre conscience !

M. le président. – [Amendement identique n°495 rectifié ter](#) de M. Capus et *alii*.

M. Emmanuel Capus. – Cet article crée le droit pour l'État d'administrer une substance létale à une personne qui le demande : c'est une rupture éthique

extrêmement importante. Il appartient à la quarantaine de sénateurs présents d'assumer ce choix civilisationnel. C'est le vote de notre vie ! Nous n'étions pas parlementaires en 1981 pour l'abolition de la peine de mort et jamais nous n'aurons plus à nous prononcer sur une question aussi importante.

Le dispositif proposé répond à des cas très rares. Robert Badinter soulignait que de tels cas n'ont pas vocation à être résolus par une loi générale, selon les règles établies par Portalis. Pour ma part, je suis dans l'incertitude : je ne partage pas la certitude de ceux qui affirment qu'il n'y aura pas de dérives. Avec humilité, je vous invite donc, par précaution, à supprimer l'article 2.

M. le président. – [Amendement identique n°725 rectifié bis](#) de Mme Bourcier et M. Hervé.

Mme Corinne Bourcier. – La suppression de cet article s'impose au regard de la gravité des conséquences qu'il pourrait entraîner pour notre société. Il constituerait un basculement majeur aux implications profondes, remettant en cause les principes qui fondent le soin : soulager, accompagner les plus fragiles et garantir une prise en charge humaine jusqu'au terme de la vie.

Par ailleurs, l'expérience de plusieurs pays ayant légalisé l'euthanasie ou l'assistance au suicide montre que les critères initialement présentés comme strictement encadrés sont peu à peu élargis.

La priorité est de renforcer l'accès aux soins palliatifs, ce qui est l'objet du texte que nous venons d'adopter.

M. Alain Milon, rapporteur. – En effet, l'importance de cet article est considérable. Notre commission l'a adopté pour autoriser, de façon strictement encadrée, une assistance médicale à mourir lorsque le pronostic vital de la personne est engagé à court terme. Nous ne souhaitons pas sa suppression, qui couperait court à nos débats. Le Sénat ne doit pas se priver à nouveau de faire entendre sa voix.

Notre commission a travaillé sur le fond pour présenter au Sénat un dispositif d'assistance médicale à mourir qui nous paraît représenter une ouverture très maîtrisée, permettant d'accompagner des personnes dans leurs derniers instants de vie et de sécuriser l'exercice des soignants.

Nous avons souhaité inscrire cet article dans le prolongement de la loi Claeys-Leonetti en nous référant à la volonté de la personne d'éviter toute souffrance et de ne pas subir d'obstination déraisonnable. Nous avons prévu que le soignant puisse administrer lui-même la substance létale, seulement si la personne n'est pas en mesure de le faire.

L'article sécurise par ailleurs l'exercice des professionnels en prévoyant un principe d'irresponsabilité pénale, sous réserve de respect des exigences légales.

Enfin, nous affirmons que l'assistance médicale à mourir ne relève pas du droit fondamental à la protection de la santé. Nous rejetons ainsi la vision idéologique de l'Assemblée nationale, qui promeut un droit à l'aide à mourir, et n'assimilons pas l'assistance médicale à mourir à un soin.

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. – Oui, cet article est essentiel : il définit l'aide à mourir et permet son introduction dans notre législation et dans nos mœurs.

Monsieur Ravier, il ne s'agit en aucun cas d'un droit de tuer. Tuer, c'est retirer la vie contre la volonté de la personne. Le dispositif prévu répond à une volonté exprimée et réitérée librement, dans un cadre entouré de garanties.

Notre intention est de créer un nouveau droit, réservé à des situations exceptionnelles et soumis à des conditions cumulatives. Compte tenu de la lettre de Mme Badinter à Olivier Falorni, il est difficile de contester que Robert Badinter jugeait une évolution sur l'aide à mourir acceptable et même souhaitable, sous certaines conditions.

Avis défavorable aux amendements de suppression.

M. Pierre Ouzoulias. – Comme notre débat est apaisé, je ne parlerai pas d'hypocrisie, mais de manque de cohérence. Monsieur Ravier, vous avez déclaré en 2019 dans *Valeurs actuelles* : « J'ai toujours été favorable à la peine de mort ». Je crois que vous n'avez pas changé d'avis. (*M. Stéphane Ravier le confirme.*)

La sédation profonde et continue jusqu'à la mort n'est pas un soin palliatif : c'est un acte par lequel vous décidez d'en finir. Le patient peut demander l'interruption de tous les soins, y compris l'hydratation. L'issue est alors inévitable et rapide. Or la sédation profonde et continue jusqu'à la mort est aujourd'hui un droit. Vous avez voulu y revenir en première lecture, mais je constate que votre conscience a progressé.

M. Bernard Fialaire. – Je ne crois pas qu'il s'agisse d'une rupture anthropologique. Comme nombre de médecins, j'ai déjà prescrit et administré des cocktails lytiques : cela fait partie de ce qu'on enseigne à la faculté. Vladimir Jankélévitch recommandait de ne pas légiférer pour privilégier le colloque singulier entre le praticien et son patient. Mais je pense que l'introduction de la collégialité marque un progrès. Au demeurant, en n'adoptant pas sur le texte précédent les amendements interdisant que la sédation profonde et continue puisse hâter la survenue de la mort, nous avons accepté de fait que ce puisse être le cas.

Pour moi, l'aide à mourir est un soin : un soin du trépas. Malraux disait que la mort est un terme métaphysique. Le trépas, c'est le dernier acte vital. Voulons-nous accompagner avec bienveillance le trépas de ceux qui le réclament ou les laisser, comme

la voisine de chambre de ma mère, se défenestrer faute de réponse ?

Mme Cathy Apourceau-Poly. – Très bien !

M. Bernard Jomier. – La loi Claeys-Leonetti avait de nombreux opposants, lesquels parlaient d'une rupture anthropologique et d'euthanasie déguisée. Or aujourd'hui, ils évoquent ce texte comme un trésor national !

Participer à l'aide active à mourir ne serait pas un soin, dites-vous ? Mais qui êtes-vous pour juger ? Vous êtes en contradiction avec l'Ordre des médecins, l'Académie de médecine et le CCNE. En plaçant l'aide active à mourir en dehors du champ de l'éthique soignante, vous voulez clore le débat.

Notre collègue Emmanuel Capus pose la question : la loi doit-elle intervenir ? Auparavant, cela se décidait entre médecins. Mais il y a un espace entre la loi et le colloque singulier. La société n'accepte plus cette situation – et c'est heureux. La loi doit encadrer le processus.

M. Olivier Henno. – Je ne voterai pas ces amendements de suppression. J'ai été sensible à l'argumentation d'Alain Milon : à l'évidence, cet article est la clé de voûte de cette proposition de loi. S'il était supprimé, notre débat deviendrait cosmétique.

Supprimer cet article serait un recul par rapport à la loi Claeys-Leonetti. La sédation profonde et continue et l'arrêt d'un respirateur sont bien l'expression d'une volonté : le patient choisit le moment de sa mort.

Une observation plus politique : je suis partisan du bicamérisme, et j'estime que le Sénat doit s'emparer de tous les sujets, même les plus complexes.

Je ne souhaite pas dramatiser le débat. Plus tard, je défendrai le modèle du suicide assisté, en vigueur dans l'Oregon depuis 1997, où il n'y a ni dramatisation, ni abus, ni excès.

M. Pierre Ouzoulias. – Très bien !

Mme Laurence Garnier. – Monsieur Jomier, vous avez évoqué les avis de l'Académie de médecine ou du CCNE. Mais vous n'avez pas cité la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs (Sfap), qui est depuis toujours opposée au droit à mourir. Or ce sont ces soignants qui accompagnent les personnes en fin de vie et les personnes les plus fragiles. Il faut écouter la parole de ces experts !

M. Bruno Retailleau. – Je voterai ces amendements de suppression.

Le rapporteur a raison d'insister sur la portée considérable de cet article. Je salue le travail des rapporteurs, qui ont tâché d'encadrer le texte issu de l'Assemblée nationale. Mais cela ne suffit pas.

Le geste légal est autorisé. Je crains une confusion avec la sédation profonde et continue. Je récusé le continuum qui existerait entre la loi Claeys-Leonetti et

ce texte. Jean Leonetti l'a dit : l'euthanasie, ce n'est pas aller plus loin, c'est aller ailleurs. Il y a une rupture.

Ensuite, ce texte sera incompatible avec une éthique de la fragilité. Il y aura des pressions, dans la famille, alors que notre système de santé va mal.

C'est le quatrième texte que nous votons depuis 1999 sur les soins palliatifs : il y aura toujours une asymétrie, une disproportion entre le coût modique d'une injection létale et la mise en place de soins palliatifs. (*Protestations à gauche*)

Enfin, je vois une contradiction frontale avec nos politiques publiques de prévention du suicide : comment les concilier avec l'aide active à mourir ?

M. Daniel Chasseing. – Les services de soins palliatifs doivent être développés : neuf patients sur dix qui entraînent dans ces centres en demandant à mourir ne le demandent plus une fois pris en charge. Bien accompagnées, les personnes renoncent même à l'idée de la sédation profonde et continue, car elles sont soulagées.

Certaines douleurs ne peuvent pas être prises en charge, même si cela est très rare. Pour ces cas, l'aide à mourir peut être articulée avec la sédation profonde et continue. Bien sûr, cela doit être très encadré – comme l'a fait la commission –, pour éviter les dérives, telles qu'on les a vues aux Pays-Bas, où l'euthanasie est passée de 1 800 cas en 2022 à 10 000 actuellement.

Je ne voterai pas ces amendements de suppression.

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – Cet article est fondamental.

Mais n'anticipons pas le débat. Le président Retailleau a indiqué qu'il voterait la suppression de cet article. Cela revient à refuser tout débat ! Il sera temps, au gré des différents amendements, d'améliorer l'article, puis de décider. Débattons !

M. Martin Lévrier. – En effet, cet article est la clé de voûte du texte. Je distingue nettement la sédation profonde et continue de la substance létale. Cet article franchit un seuil : ce n'est pas pour rien qu'il prévoit une irresponsabilité pénale du médecin qui accomplirait l'acte – et c'est bien naturel. C'est un moment de basculement.

Je voterai donc les amendements de suppression.

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. – La sédation profonde et continue vaut jusqu'au décès. J'ai entendu dire qu'il s'agissait d'un endormissement de quelques heures. Non ! C'est la fin de l'hydratation et de l'alimentation, qui peut durer quelques heures, voire quelques jours. N'opposons pas ces textes : tous deux ont la même finalité.

J'ai entendu parler de 180 000 personnes... Attention, le texte issu de l'Assemblée nationale prévoit des conditions cumulatives très strictes pour la mise en œuvre de l'aide à mourir.

Il ne s'agit ni de suicide assisté ni d'euthanasie, mais d'une aide active à mourir : attention aux termes que nous employons. Cela exclut les conflits avec la prévention du suicide.

M. Emmanuel Capus. – Je salue la qualité des travaux de la commission, laquelle a essayé d'aboutir à un texte consensuel. Mais je réfute l'idée d'administrer la mort par une substance létale.

Faut-il un texte imparfait ou devons-nous renoncer à légiférer ? Comme Robert Badinter, qui s'exprimait sur le sujet le 16 septembre 2008 devant l'Assemblée nationale, je pense que la loi ne peut répondre à des cas exceptionnels.

En revanche, elle doit protéger le plus grand nombre, qui s'inquiète de la souffrance face à la mort. Là est la priorité.

J'ai gardé de nos débats en première lecture la phrase de la présidente Cécile Cukierman : « La mort ne peut pas être un projet de société. » Gardons cette phrase à l'esprit.

M. Dominique de Legge. – Madame la ministre, vous commettez une erreur en disant que les textes ont la même finalité. Le texte sur les soins palliatifs a pour objectif de soulager la douleur.

M. Xavier Iacovelli. – Jusqu'à la mort !

M. Dominique de Legge. – Le second texte vise non pas à soulager la douleur, mais à donner la mort !

C'est un problème d'intention, et c'est le cœur du sujet.

M. Francis Szpiner. – Nous ne devons pas nécessairement aboutir à un consensus. Il ne faut pas un texte à tout prix, car nos débats exposent les visions de chacun sur la vie et la mort. En mon âme et conscience, je voterai les amendements de suppression.

Vous voulez un débat ? Mais soutenez ma proposition de référendum, alors !

M. Bernard Jomier. – Et le Parlement ?

M. Xavier Iacovelli. – Nous y sommes favorables.

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – Démissionnez de votre mandat !

M. Francis Szpiner. – D'ailleurs, en parlant de débat, sur un sujet aussi important, que pense le Premier ministre ? Que pense le garde des sceaux ? Et la ministre de la santé ? On ne sait pas !

M. Bernard Jomier. – L'hantavirus, vous connaissez ?

M. Francis Szpiner. – Vous nous accusez de refuser le débat, alors que le Gouvernement est le premier à se défilé !

Oui à un débat, mais à un débat devant le peuple français !

M. Emmanuel Capus. – Très bien !

Mme Brigitte Bourguignon. – Je suis bien déçue !

À la demande du groupe *Les Républicains*, les amendements identiques n°s 79 rectifié quater, 118 rectifié bis, 344, 495 rectifié ter et 725 rectifié bis sont mis aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici le résultat du scrutin n°252 :

Nombre de votants.....	325
Nombre de suffrages exprimés.....	297

Pour l'adoption.....	84
Contre.....	213

Les amendements identiques n°s 79 rectifié quater, 118 rectifié bis, 344, 495 rectifié ter et 725 rectifié bis ne sont pas adoptés.

M. le président. – [Amendement n°201 rectifié](#) de Mme Antoine et *alii*.

Mme Jocelyne Antoine. – Cet amendement a un double objectif : réaffirmer l'existence d'un droit à mourir, et permettre qu'il soit exercé *via* les directives anticipées ou la personne de confiance quand le patient ne peut plus s'exprimer en pleine conscience.

Nous proposons de revenir à l'équilibre trouvé à l'Assemblée nationale. Nous voulons reconnaître explicitement qu'une personne puisse elle-même s'administrer une substance létale – ou qu'un professionnel de santé le fasse, si elle n'est plus en état de le faire.

M. le président. – [Amendement n°1](#) de Mme Silvani et *alii*.

Mme Silvana Silvani. – Un avis du CCNE indiquait que certaines personnes souffrant de maladies graves et incurables, atteintes de souffrances réfractaires, mais dont le pronostic vital n'est pas engagé à court terme ne trouvent pas de réponse à leur détresse dans le cadre législatif actuel.

La position de la commission ne répond pas à ces situations. D'où notre volonté de revenir à un droit à l'aide à mourir.

M. le président. – [Amendement n°198 rectifié](#) de Mme Antoine et *alii*.

Mme Jocelyne Antoine. – Cet amendement de repli revient à la rédaction de l'Assemblée nationale.

M. le président. – [Amendement identique n°509](#) de Mme de La Gontrie et *alii*.

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – Nous nous réjouissons du rejet des amendements de suppression de l'article, car nous voulons débattre.

Deux visions s'opposent : la volonté de mourir est-elle un droit ou une faveur accordée par le médecin ? La commission a retenu cette deuxième option. Ce n'est ni la nôtre ni celle de l'Assemblée nationale.

Nous aurions souhaité aller plus loin, mais nous cherchons un chemin pour aboutir à une solution convenant à tous. Cet amendement reprend les avis des autorités médicales – CCNE, Académie de médecine, HAS. C'est un droit et non une faveur !

M. le président. – [Amendement identique n°688 rectifié bis](#) de M. Iacovelli et *alii*.

M. Xavier Iacovelli. – Je souhaite rétablir la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale. Les modifications apportées par les rapporteurs en commission ont profondément changé la physionomie du texte : nous sommes passés d'un droit à l'aide à mourir à une assistance médicale à mourir. Les mots ont un sens : un droit à l'aide à mourir permet à chacun de choisir les conditions de sa fin de vie. Évoquer une assistance à mourir restreint la portée du texte. C'est faire disparaître la liberté individuelle.

Faisons-nous confiance à la conscience humaine ? Faisons-nous confiance à des hommes et à des femmes lucides, atteints de maladies incurables, capables d'exprimer une volonté libre et éclairée sur leur propre fin de vie ? Je réponds oui.

M. le président. – [Amendement identique n°695 rectifié bis](#) de M. Fialaire et *alii*.

M. Bernard Fialaire. – À mon tour de défendre la version de l'Assemblée nationale et le droit à l'aide à mourir. L'assistance médicale à mourir existe déjà, c'est la sédation profonde et continue.

Mise au point au sujet d'un vote

Mme Silvana Silvani. – Lors du scrutin public n°252 sur les amendements de suppression, Mmes Cathy Apourceau-Poly, Céline Brulin, Évelyne Corbière Naminzo, Michelle Gréaume, Marianne Margaté, Marie-Claude Varailles et Silvana Silvani, et MM. Jérémy Bacchi, Pierre Barros, Ian Brossat, Jean-Pierre Corbisez, Fabien Gay, Pierre Ouzoulias, Pascal Savoldelli et Robert Wienie Xowie souhaitaient voter contre.

Acte en est donné.

Mme Christine Bonfanti-Dossat, *rapporteur.* – L'amendement n°201 rectifié va encore plus loin que la version de l'Assemblée nationale. Cette proposition n'a reçu l'adhésion ni du Gouvernement ni de l'Assemblée nationale. Un des points importants est la réitération de l'expression de la volonté de la personne tout au long de la procédure. Nous ne pouvons pas transiger sur ce point. Avis défavorable.

L'amendement n°1 rétablit l'article dans la version de l'Assemblée nationale lors de la première lecture.

Les amendements n^{os}198 rectifié, 509, 688 rectifié *bis* et 695 rectifié *bis* rétablissent l'article dans la version de l'Assemblée nationale issue de la deuxième lecture. Les seules différences sont d'ordre rédactionnel sur l'irresponsabilité pénale des soignants. Mais, sur le fond, les deux versions créent un nouveau droit à l'aide à mourir.

Ces amendements écraseraient les travaux de notre commission. Avis défavorable, dès lors.

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. – Avis favorable aux amendements rétablissant la version équilibrée de l'Assemblée nationale, qui crée un droit ; il s'agit des quatre amendements identiques.

Avis défavorable à l'amendement n°201 rectifié, qui revient sur le long débat autour des directives anticipées. Il a été tranché.

Avis défavorable sur l'amendement n°1.

Mme Marion Canalès. – L'article 2 consacre les termes d'assistance médicale à mourir, introduite par la commission. Ce n'est pas anodin. Vous ne reprenez pas les termes issus du travail de la Convention citoyenne sur la fin de vie.

Mme Cécile Cukierman a évoqué un droit à mourir. Ce n'est pas cela, mais bien un droit à l'aide à mourir, un droit à être accompagné. (*Mme Cathy Apourceau-Poly acquiesce.*) La commission refuse de consacrer un tel droit. Dès lors, nous proposons de revenir à la rédaction de l'Assemblée nationale.

M. Pierre Ouzoulias. – J'ai beaucoup échangé par écrit avec Mme Fourcade, ancienne présidente de la Sfaf. L'arrêt de la ventilation artificielle est bien une mort volontaire. Elle est donc déjà reconnue comme un droit dans la loi Claeys-Leonetti.

Monsieur Capus, choisir sa mort, c'est aller au bout de sa liberté de conscience. Et la liberté de conscience, c'est un projet de société, et cela s'appelle la laïcité !

M. Bernard Jomier. – Quelle différence entre la vision de l'Assemblée nationale et celle de la commission ?

Je donne acte aux rapporteurs d'avoir introduit deux notions essentielles : la demande de la personne est placée au premier plan et est reconnue ; ensuite, le médecin prescrit une substance létale – vous reconnaissez ainsi que ce n'est pas contraire à l'éthique soignante.

En revanche, votre rédaction porte en germe le court terme, de manière cohérente avec la position que vous défendez : quelques jours, maximum quinze jours.

Cela ne permet pas d'avoir un vrai travail avec l'Assemblée nationale : cela compromet les deux étapes du consentement et la collégialité. Ensuite, cela ne répond pas aux demandes. Le rapporteur l'a

reconnu en commission : certaines situations ne sont pas couvertes.

Nous devons prendre un compte le moyen terme – je propose pour ma part une borne à environ un an.

M. Bernard Fialaire. – Je voterai l'amendement n°201 rectifié. La reconnaissance des directives anticipées ne doit pas être négligée. Comment convaincre la population de les rédiger s'il n'en est pas tenu compte ?

M. Emmanuel Capus. – Je voudrais répondre à M. Ouzoulias. Choisir sa mort : je comprends cette demande. Nous avons déjà eu ce débat en première lecture. Le suicide ne pose pas de difficulté aux yeux de la loi. Ce qui fait débat, c'est le rôle de l'État : doit-il participer en injectant une substance létale ?

Mme Cécile Cukierman l'a évoqué : comme disait Lacordaire, entre le fort et le faible, c'est la liberté qui opprime et la loi qui libère. Quand on est face à la souffrance, aux difficultés économiques, aux pressions sociétales, culturelles, économiques – monsieur Ouzoulias, vous devez y être sensible, n'est-ce pas ? – comment garantir une décision libre ?

Comme le disait Badinter, la loi indique le sens voulu par la société.

Je vais revenir à ce que vous disiez en première lecture. Sénèque a écrit sur son suicide. Mais c'est l'anti-exemple : il a été ordonné par Néron ! Il n'avait aucune liberté !

M. Pierre Ouzoulias. – Vous avez mal lu !

M. Daniel Chasseing. – Madame de La Gontrie, les maladies graves engageant le pronostic vital incluent aussi des cancers avec métastases qui peuvent durer des années.

Doit-on aller aussi loin que les Pays-Bas, où, parmi les personnes euthanasiées, la part des personnes en toute fin de vie est passée de 90 % à seulement 58 % ? Attention aussi aux polyopathologies des personnes en Ehpad.

Réfléchissons avant de refuser la rédaction de la commission, qui se base sur des faits. Les personnes en soins palliatifs ne demandent plus à mourir, sauf dans certains cas extrêmes, et on peut alors leur procurer l'assistance médicale à mourir.

M. Bruno Retailleau. – Je ne voterai pas ces amendements. Madame la ministre, vous dites que le texte de l'Assemblée nationale est plus équilibré. Je ne le crois pas : tous les amendements de protection ont été rejetés, le texte est très permissif. La version adoptée par la commission des affaires sociales du Sénat est plus encadrée.

La fameuse liberté... Y aura-t-il un choix ? Jean-Marc Sauvé avait tiré d'une étude de deux chercheurs, sur l'Oregon et le Canada, que plus on était pauvre et moins inséré socialement, et plus on avait recours à

ces modalités de fin de vie... (*Mme Silvana Silvani proteste.*)

M. Pierre Ouzoulias. – C'est l'inverse !

M. Bruno Retailleau. – Soit on conçoit la mort administrée comme un droit, soit comme un soulagement.

La gauche la conçoit comme un droit, une nouvelle étape en vue de l'émancipation radicale de l'individu, une sortie de la condition humaine. S'il en va ainsi, aucun garde-fou ne tiendra : ils seront toujours vécus comme une discrimination, une entrave à ce droit.

Sur la dizaine de pays qui ont autorisé cette législation, aucun n'a réussi à préserver ces garde-fous. (*Mme Valérie Boyer applaudit.*)

Mme Brigitte Bourguignon. – J'ai du mal à entendre parler de dérive quand on parle de législations étrangères. On ne parle que des chiffres. Nous ne disposons pas de cette traçabilité dans notre pays, en réalité. Nous ne savons pas combien d'aides actives à mourir ont été prodiguées. Et on n'en parlera jamais. Les élargissements se sont faits dans le cadre de la loi.

Vous parlez constamment de droits, mais vous oubliez le citoyen. Dès lors que nous sommes malades, nous sommes dépossédés de nos droits, nous devenons des incapables majeurs.

Et pourquoi opposer les soins palliatifs ? Si des personnes ne demandent plus la mort, car elles sont bien accompagnées, tant mieux ! Mais il existe des fins agoniques terribles dans ce pays !

Ce texte encadre tellement les choses que nous serons déjà décédés avant d'avoir pu remplir toutes les conditions.

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. – Monsieur Retailleau, vous évoquez de nouveau l'exemple de l'Oregon, comme des députés l'ont fait. Nos conclusions ne sont pas les mêmes : ce sont les classes diplômées qui ont recours à cette procédure. (*Mme Marie-Pierre de La Gontrie renchérit.*)

Mme Cathy Apourceau-Poly. – Car c'est très cher !

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. – L'une des conditions est d'avoir des souffrances insupportables et réfractaires à tout traitement. Ce ne sont pas toutes les personnes malades qui seraient concernées.

Monsieur Retailleau, parce qu'on créerait un droit, il serait exercé dans des conditions qui ne sont pas légales ? De la part du législateur, ces propos m'étonnent. La force du droit, c'est qu'il est respecté.

Mme Anne Souyris. – Selon M. Retailleau, les droits n'imposeraient pas de garde-fous ? Mais les droits sont des garde-fous ! Aujourd'hui, les médecins accomplissent une aide à mourir de fait, après un

colloque singulier avec les familles. Or ils regrettent souvent cette solitude dans la prise de décision.

Parler de droit, c'est imposer un garde-fou. Moi, en tant que morte future, j'espère que je bénéficierai de ces garde-fous, grâce à ces droits.

Vos arguments, monsieur Retailleau, ne sont pas dignes de notre débat de législateurs.

M. Bruno Retailleau. – C'est fondamental !

Mme Silvana Silvani. – Je suis étonnée par certains propos exagérés, presque inconvenants. Créer un droit, ce serait faire sauter tous les garde-fous ? C'est l'inverse, évidemment ! Le droit est censé nous protéger.

Autre exagération : il y aurait ceux qui sont pour la vie et ceux qui sont pour la mort. C'est de la souffrance dont nous parlons, de la souffrance qui n'est pas prise en charge par les soins palliatifs. Il ne s'agit pas de statuer sur la question : faut-il vivre, faut-il mourir ? La question ne se pose pas à long terme...

Opposer ceux qui seraient pour la vie à ceux qui seraient pour la mort, c'est pervertir le débat.

M. Patrick Kanner. – En tant que législateurs, nous établissons des règles qui garantissent l'égalité devant la mort. À nous de veiller à ce qu'il n'y ait pas de débordements.

Monsieur Retailleau a opposé le mot droit au mot soulagement.

C'est une vision quasiment morale. Ceux qui souhaitent nous quitter souhaitent bien sûr un soulagement. Mais vous ne pouvez pas opposer le droit tel que nous l'établissons ici au soulagement, qui ne relève pas de notre autorité. Voilà la différence fondamentale.

Le droit que nous voulons créer ouvre une nouvelle liberté et en aucun cas une obligation pour ceux qui ne veulent pas l'exercer.

À la demande du groupe Les Républicains, l'amendement n°201 rectifié est mis aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici le résultat du scrutin n°253 :

Nombre de votants	332
Nombre de suffrages exprimés	316

Pour l'adoption.....	120
Contre.....	196

L'amendement n°201 rectifié n'est pas adopté.

À la demande du groupe Les Républicains, l'amendement n°1 est mis aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici le résultat du scrutin n°254 :

Nombre de votants	330
-------------------------	-----

Nombre de suffrages exprimés 312

Pour l'adoption 132
Contre 180

L'amendement n°1 n'est pas adopté.

À la demande des groupes Les Républicains et SER, les amendements identiques n°s 198 rectifié, 509, 688 rectifié bis et 695 rectifié bis sont mis aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici le résultat du scrutin n°255 :

Nombre de votants 330
Nombre de suffrages exprimés 313

Pour l'adoption 133
Contre 180

Les amendements identiques n°s 198 rectifié, 509, 688 rectifié bis et 695 rectifié bis ne sont pas adoptés.

La séance est suspendue à 20 h 05.

PRÉSIDENCE DE M. DIDIER MANDELLI,
VICE-PRÉSIDENT

La séance reprend à 21 h 35.

Modification de l'ordre du jour

M. le président. – Par lettre en date de ce jour, le Gouvernement demande l'inscription en troisième point de l'ordre du jour du lundi 18 mai de la proposition de loi organique portant intégration des natifs dans le corps électoral pour les élections au Congrès et aux assemblées de province de la Nouvelle-Calédonie ; et, en troisième point de l'ordre du jour du jeudi 21 mai, sous réserve de leur dépôt, de la lecture des conclusions de la commission mixte paritaire sur ce texte.

Acte en est donné.

En conséquence, nous pourrions commencer la séance de ce lundi 18 mai à 14 h 30.

Nous pourrions fixer à 17 heures le jeudi 21 mai, sous réserve de leur dépôt, l'examen de la lecture des conclusions de la commission mixte paritaire sur ce texte.

En outre, nous pourrions fixer à l'ouverture de la discussion générale le délai limite pour le dépôt des amendements de séance sur la proposition de loi, et au vendredi 15 mai à 15 heures celui pour les inscriptions des orateurs des groupes dans la discussion générale sur la proposition de loi et au mercredi 20 mai à 15 heures, celui pour la lecture des conclusions de la CMP.

Il en est ainsi décidé.

Mises au point au sujet de votes

Mme Laure Darcos. – Lors des scrutins publics n°s 253, 254 et 255, MM. Cyril Pellevat, Pierre-Jean Verzelen, Pierre Médevielle et Claude Malhuret souhaitaient voter pour ; Mmes Marie-Pierre Bessin-Guérin, Vanina Paoli-Gagin, MM. Cédric Chevalier, Jean-Luc Brault, Alain Marc, Louis Vogel et Dany Wattebled souhaitaient s'abstenir.

Acte en est donné.

Droit à l'aide à mourir (Deuxième lecture - Suite)

Discussion des articles (Suite)

Article 2 (Suite)

M. le président. – [Amendement n°574](#) de Mme Souyris et *alii*.

Mme Anne Souyris. – Le dispositif proposé par la commission concerne les personnes qui vont mourir à court terme – qui peuvent déjà bénéficier de la sédation profonde et continue – et non à moyen terme. Ils manquent la cible de cette proposition de loi : adoptons la version de l'Assemblée nationale. De plus, ajoutons la possibilité pour la personne concernée de choisir le mode d'administration de la substance létale. Le patient doit être au centre du dispositif.

M. le président. – [Amendement n°697 rectifié](#) de M. de Nicolaÿ et *alii*.

M. Étienne Blanc. – En 2023, l'Académie de médecine souhaitait que le législateur ne qualifie pas de « médical » un acte visant à donner la mort à un patient ; d'où notre formulation « administration d'une substance létale sur demande ». Le mot « assistance » et l'adjectif « médical » créent une ambiguïté qu'il faut lever.

M. le président. – [Amendement n°211 rectifié](#) de M. Henno et *alii*.

M. Bernard Pillefer. – Cet amendement restreint ce texte au suicide assisté, plus respectueux de la demande du patient. Il limite l'implication des professionnels de santé, en ne leur confiant pas la responsabilité du geste létal, conformément au modèle de la Suisse et de l'Oregon, adopté en 1997 pour ce dernier.

M. le président. – [Amendement n°497 rectifié bis](#) de M. Capus et *alii*.

M. Emmanuel Capus. – « Mal nommer les choses, c'est ajouter au malheur du monde. Ne pas nommer les choses, c'est nier notre humanité », disait Albert Camus. L'assistance médicale à mourir est en réalité un suicide assisté et une euthanasie : appelons-la ainsi, pour ne pas entretenir de confusion sémantique.

M. le président. – [Amendement n°573 rectifié](#) de Mme Bourcier et *alii*.

Mme Corinne Bourcier. – L'assistance médicale à mourir n'est pas la suite logique des soins palliatifs ; précisons-le, pour éviter de banaliser un acte qui consiste à provoquer délibérément la mort. Cette précision est cohérente avec la rédaction de la commission, qui estime qu'elle ne relève pas du droit fondamental à la protection de la santé. L'assistance médicale à mourir devrait rester une exception et non une réponse automatique à la fin de vie.

M. le président. – [Amendement n°456 rectifié](#) de M. Margueritte et *alii*.

M. David Margueritte. – Un acte qui donne la mort n'est pas un acte de soin. Remplaçons la rédaction actuelle par celle d'« administration létale sur demande », afin de rétablir de la cohérence. Cela participe à la clarté de nos débats.

M. le président. – [Amendement n°113 rectifié](#) de Mme Micouleau et *alii*.

M. Jean Sol. – Amendement de repli : l'acte léthal n'est pas un acte de soin. L'aide à mourir ne saurait faire l'objet d'un régime hybride contradictoire, tantôt soin, tantôt non-soin, au gré des dispositions...

M. le président. – [Amendement n°538 rectifié bis](#) de M. de Legge et *alii*.

M. Dominique de Legge. – L'administration d'une substance létale déroge à l'acte de soins – et à la déontologie. Cet acte léthal doit être une exception et non s'inscrire dans le cadre normal des actes de soins délivrés aux patients par les médecins.

M. le président. – [Amendement n°2](#) de Mme Silvani et *alii*.

Mme Silvana Silvani. – Notre amendement donne au patient la possibilité d'indiquer sa volonté au travers des directives anticipées ou l'expression d'une personne de confiance, comme le prévoit la loi Claeys-Leonetti. Quand on a anticipé, et donc rédigé ces directives anticipées et choisi une personne de confiance, on doit pouvoir choisir l'aide à mourir. J'ai moi aussi entendu les témoignages de personnes qui veulent vivre le plus longtemps possible, même avec des souffrances terribles, tant qu'elles peuvent communiquer. Mais elles veulent partir une fois qu'elles n'auront plus leur tête ! Cette insécurité crée une angoisse terrible.

M. le président. – [Amendement n°199 rectifié](#) de Mme Antoine et *alii*.

Mme Jocelyne Antoine. – Défendu.

M. le président. – [Amendement n°172 rectifié](#) de M. Bazin et *alii*.

M. Dominique de Legge. – Amendement de précision : la souffrance qui motive le recours de l'aide à mourir doit être réfractaire au sens de la définition introduite par ce texte. La rédaction actuelle laisse

place à toute souffrance. Le caractère irréversible de l'aide à mourir impose un niveau d'exigence supérieur à toute autre décision médicale dans la vérification du consentement, conformément à des décisions de la CEDH et du Conseil constitutionnel.

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – Article 40 !

M. le président. – [Amendement n°348 rectifié](#) de M. Sol et *alii*.

M. Jean Sol. – L'aide à mourir ne saurait être un acte de premier recours. L'effectivité des soins palliatifs est le seul garde-fou permettant de distinguer une demande d'aide à mourir librement exprimée de celle qui résulte d'un manque d'accompagnement. Or la Cour des comptes montre dans son rapport de 2023 que les territoires ne sont pas égaux en matière d'unités de soins palliatifs.

M. le président. – [Amendement n°576](#) de Mme Souyris et *alii*.

Mme Anne Souyris. – Il y a un grand absent dans ce texte : le cas où la personne, atteinte d'une maladie neurodégénérative, n'a plus sa conscience dans les derniers moments, mais a exprimé précédemment, par des directives anticipées et leur expression réitérée, son souhait d'accéder à l'aide à mourir.

Cet amendement vise à inclure les patients qui ne peuvent bénéficier de dispositifs de soins en fin de vie, notamment les patients atteints d'une maladie neurodégénérative.

M. le président. – [Amendement n°173 rectifié](#) de M. Bazin et *alii*.

M. Dominique de Legge. – La collégialité, dont il a été beaucoup question, doit être effective ; précisons donc que la prescription, compte tenu du caractère définitif de l'aide à mourir, procède de deux médecins conjointement et non d'un seul.

M. le président. – [Amendement n°83 rectifié](#) de Mme Chain-Larché et *alii*.

M. Dominique de Legge. – Défendu.

M. le président. – [Amendement n°457 rectifié](#) de M. Margueritte et *alii*.

M. David Margueritte. – Cet amendement vise à tracer une frontière claire entre l'auto-administration et le recours à un tiers, pour que le texte exclue l'euthanasie et n'autorise que l'auto-administration de la substance létale.

M. le président. – [Amendement identique n°496 rectifié ter](#) de M. Capus et *alii*.

M. Emmanuel Capus. – L'article 2 prévoit que soit la personne s'administre elle-même la substance létale – c'est du suicide assisté –, soit elle se la fait administrer par un médecin ou un infirmier – c'est de l'euthanasie. Ce sont deux définitions radicalement différentes, que le texte confond sciemment ! Autoriser un médecin ou un infirmier à administrer une

substance létale est une rupture éthique. Cet amendement supprime l'euthanasie, pour ne conserver que le suicide assisté, comme l'a défendu en première lecture Olivier Henno, à l'instar du régime en vigueur dans dix pays dans le monde.

M. le président. – [Amendement n°575](#) de Mme Souyris et *alii*.

Mme Anne Souyris. – Cet amendement laisserait le libre choix au patient de s'autoadministrer le produit ou de demander à un professionnel de le faire, car il est rarement en état moral et physique de le faire ; ce serait un soulagement pour lui.

M. le président. – [Amendement n°347](#) de M. Ravier.

M. Stéphane Ravier. – Un médecin est formé durant plus de neuf ans pour prodiguer des actes médicaux complexes, un infirmier seulement trois ans, pour surveiller les soins de base. Je souhaite réserver la réalisation de l'acte létal aux seuls médecins, en excluant les infirmiers de l'administration directe des substances létales. Ils ne peuvent prescrire d'antibiotiques, mais vous voulez leur offrir la possibilité de donner la mort ! Voilà une funeste promotion et une dénaturation du métier. Seuls les médecins doivent pouvoir le faire, comme aux Pays-Bas ou en Belgique. C'est un amendement de bon sens

M. le président. – [Amendement n°358 rectifié](#) de MM. Duffourg et Bazin.

M. Alain Duffourg. – Défendu.

M. le président. – [Amendement n°662 rectifié](#) de Mme Lavarde et *alii*.

Mme Marie-Do Aeschlimann. – Le médecin ou l'infirmier doivent vérifier que la personne confirme oralement sa volonté de procéder à l'acte. Cela crée une lacune procédurale : en cas de contestation ultérieure, comment garantir qu'un tel choix a bien été confirmé ? Cette procédure écrite proposée par Mme Lavarde assure que le consentement était libre, éclairé et persistant jusqu'au dernier souffle.

M. le président. – [Amendement n°31 rectifié](#) de M. Houpert et *alii*.

M. Dominique de Legge. – Défendu.

M. le président. – [Amendement identique n°306](#) de M. Ravier.

M. Stéphane Ravier. – L'alinéa 7 institue une irresponsabilité pénale automatique pour les professionnels de santé. Les juridictions pénales doivent pouvoir examiner le respect des conditions légales au cas par cas. Renvoyer à l'article 122-4 transforme la qualification pénale en simple constat administratif. Or il faut savoir si l'acte n'a pas été détourné de sa finalité. Il suffirait que le médecin ait suivi le dispositif pour qu'il échappe à toute poursuite. L'irresponsabilité pénale est la preuve d'une

loi irresponsable ! Supprimons cette garantie d'impunité.

M. le président. – [Amendement identique n°698 rectifié bis](#) de M. de Nicolaÿ et *alii*.

M. Louis-Jean de Nicolaÿ. – Défendu.

M. le président. – [Amendement n°304 rectifié bis](#) de M. de Legge et *alii*.

M. Dominique de Legge. – C'est une précision rédactionnelle. Remplaçons les conditions « prévues » par les conditions « strictement définies ». L'effectivité des conditions pourrait varier selon les établissements et les praticiens, ce qui entrerait en contradiction avec le principe constitutionnel d'égalité devant la loi.

M. le président. – [Amendement n°435 rectifié bis](#) de MM. Leroy, Panunzi et de Legge.

M. Dominique de Legge. – Défendu.

M. le président. – [Amendement n°119 rectifié](#) de Mme Eustache-Brinio et *alii*.

M. Dominique de Legge. – L'amendement érige en condition de l'irresponsabilité pénale le respect des obligations professionnelles structurantes. C'est un garde-fou contre les pratiques marginales.

En Belgique, où le contrôle a été cantonné à un examen formel, des dérives ont été documentées. Il faut renforcer les voies de recours. Nous proposons de combler une lacune sans altérer l'équilibre général du dispositif.

M. le président. – [Amendement n°577](#) de Mme Souyris et *alii*.

Mme Anne Souyris. – Dire que l'assistance médicale à mourir ne relève pas du droit fondamental à la protection de la santé est paradoxal : pourquoi avoir alors introduit la précision « médicale » ? Est-ce que la sédation profonde et continue fait partie du droit fondamental à la protection de la santé ?

M. le président. – [Amendement n°383 rectifié bis](#) de M. Étienne Blanc et *alii*.

M. Étienne Blanc. – L'aide à mourir ne saurait relever de la mission du service public hospitalier, qui est de soigner.

Cet amendement protège la liberté des établissements dont les statuts expriment des convictions qui seraient incompatibles avec cette pratique. La CEDH a estimé que l'autonomie des organisations de tendance devait être respectée par les autorités publiques.

Le Conseil constitutionnel a consacré la liberté d'association comme principe fondamental reconnu par les lois de la République.

M. le président. – [Amendement n°699 rectifié](#) de M. de Nicolay et *alii*.

M. Louis-Jean de Nicolaÿ. – L'expression « assistance médicale à mourir » entretient une

ambiguïté. La commission y a remédié en partie. Mais allons plus loin en excluant aussi la qualification de « soin ».

M. le président. – [Amendement n°539 rectifié bis](#) de M. de Legge et *alii*.

M. Dominique de Legge. – Encore une précision. Le mot « médical » entretient une ambiguïté que le législateur doit lever en affirmant que la médecine n'a pas vocation à donner la mort, conformément au serment d'Hippocrate.

M. le président. – [Amendement n°349 rectifié](#) de M. Sol et *alii*.

M. Jean Sol. – Nous précisons que l'aide à mourir n'est pas un soin. Cela a des conséquences, en excluant certaines obligations.

L'article 2 de la proposition de loi exclut l'aide à mourir du droit fondamental à la protection de la santé ; tirons-en toutes les conséquences. Évitions une insécurité juridique majeure.

M. le président. – [Amendement n°700 rectifié](#) de M. de Nicolay et *alii*.

M. Louis-Jean de Nicolaj. – Cet amendement est la conséquence logique de l'exclusion de l'assistance médicale à mourir du droit fondamental à la protection de la santé. Elle n'est pas un soin ; elle ne peut donc emprunter au soin ses vecteurs de promotion.

M. le président. – [Amendement n°8 rectifié](#) de Mme Noël et *alii*.

Mme Laurence Muller-Bronn. – Aucune publicité ni recommandation ne peuvent accompagner l'aide à mourir. L'effectivité des soins palliatifs est la seule condition pour distinguer une demande d'aide à mourir qui ne serait pas occasionnée par un déficit d'accompagnement.

Selon le rapport de juillet 2023 de la Cour des comptes, 21 départements ne comptent pas d'unités de soins palliatifs et plusieurs régions ne disposent pas d'équipes mobiles suffisamment dotées. Aussi, l'insertion proposée comble une lacune du dispositif sans en bouleverser l'équilibre.

M. Alain Milon, rapporteur. – Notre commission a émis soit des avis défavorables soit des demandes de retraits ou à défaut un avis défavorable à ces amendements.

Nous émettrons un avis favorable à l'amendement rédactionnel n°83 rectifié et, sous réserve de rectification, à l'amendement n°304 rectifié *bis*.

Tous ceux auxquels nous sommes opposés écraseraient nos travaux : ainsi de l'amendement n°574, qui rétablit la rédaction de l'Assemblée nationale en deuxième lecture, mais aussi des amendements n°2, 199 rectifié et 576 qui autorisent une assistance à mourir pour une demande faite *via* des directives anticipées ou une personne de confiance ; de même pour les amendements

n°31 rectifié, 306 et 698 rectifié *bis* qui suppriment le principe d'irresponsabilité pénale des soignants agissant dans le cadre d'une assistance médicale à mourir, car cela reviendrait à les exposer systématiquement à la qualification d'homicide.

En revanche, les amendements n°435 rectifié *bis* et 119 rectifié sont satisfaits : retrait ?

Même chose pour les amendements n°700 rectifié et 8 rectifié qui interdisent toute publicité ; ils sont satisfaits à l'article 17.

L'amendement n°577 vise à supprimer l'affirmation selon laquelle l'assistance médicale à mourir ne relève pas du droit fondamental à la protection de la santé. C'est pourtant un apport de notre commission.

Les amendements n°539 rectifié *bis*, 699 rectifié et 349 rectifié, confirmant que l'assistance médicale à mourir n'est pas un soin, sont satisfaits.

L'amendement n°383 rectifié *bis* prévoit que l'assistance médicale à mourir ne relève pas du service hospitalier. Ce n'est pas nécessaire, car les missions du service public hospitalier sont fixées par la loi et que l'assistance médicale à mourir n'y figure pas. Retrait.

En synthèse, retrait des amendements n°573 rectifié, 662 rectifié, 435 rectifié *bis*, 119 rectifié, 383 rectifié *bis*, 699 rectifié, 539 rectifié *bis*, 349 rectifié, 700 rectifié et 8 rectifié. Tous les autres amendements reçoivent un avis défavorable.

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. – Avis favorable à l'amendement n°577. Le code de la santé publique prévoit en effet des règles qui doivent s'appliquer à tout le système de santé, y compris à l'assistance médicale à mourir.

Avis défavorable sur l'ensemble des autres amendements.

Avis défavorable notamment aux amendements n°2, 199 rectifié et 576 qui réintroduisent les directives anticipées. Le Gouvernement est favorable au texte de l'Assemblée nationale, qui prévoit que la volonté puisse être exprimée et réitérée jusqu'à l'acte – retirée le cas échéant.

Nous souhaitons conserver la possibilité qu'un médecin ou un infirmier administre la substance létale à titre subsidiaire, en cas d'incapacité physique, selon l'équilibre trouvé à l'Assemblée nationale : avis défavorable aux amendements n°574, 211 rectifié, 457 rectifié et 496 rectifié *ter*.

Avis défavorable aux amendements d'ordre sémantique n°497 rectifié *bis*, 573 rectifié, 456 rectifié, 113 rectifié, 538 rectifié *bis*, 172 rectifié, 348 rectifié, 83 rectifié, 304 rectifié *bis*, 699 rectifié, 539 rectifié *bis* et 349 rectifié.

Les autres amendements, relatifs à la procédure, sont soit inutiles, soit prématurés dans l'examen du texte. Il n'y a pas besoin de prévoir deux médecins ni de prévoir qu'un infirmier ne puisse administrer la

substance, car il est prévu qu'il le fasse sous la responsabilité du médecin – et nous souhaitons élargir les compétences des infirmiers. Un délai de réflexion est déjà prévu, afin de prendre en compte la situation de santé de la personne qui souhaite recourir à l'aide à mourir.

À l'auteur de l'amendement n°662 rectifié, je précise que la confirmation est formulée devant le médecin ; faisons-lui confiance.

Je dis aux signataires des amendements identiques n°31 rectifié, 306 et 698 rectifié *bis* que l'irresponsabilité pénale des professionnels de santé est indispensable pour sécuriser le médecin.

L'amendement n°383 rectifié *bis* évoque par avance la clause de conscience individuelle : elle est déjà dans le texte.

L'amendement n°700 rectifié interdit la promotion, mais l'article 17 traite déjà cette question.

M. Pierre Ouzoulias. – Cher collègue Capus, merci de m'inciter à revenir à Sénèque, lequel a écrit la lettre 58 bien avant son suicide.

Le discours de Sénèque sur la mort et la maladie est stoïcien : il prône la « mort bonne », c'est-à-dire, en grec, l'euthanasie.

« Je ne me sauverai point par la mort de la maladie, dans la mesure où elle est curable et ne nuit pas à l'âme. Je n'armerai point mes mains contre moi en raison de souffrances ; mourir de la sorte est une déroute. Cependant, si je me sais condamné à pâtir sans relâche, j'opérerai ma sortie, non en raison de la souffrance même, mais parce que j'aurai en elle un obstacle à tout ce qui est raison de vivre. Faible et lâche, qui meurt parce qu'il souffre ; insensé, qui vit pour souffrir. » (*M. Étienne Blanc s'exclame.*)

Bruno Retailleau dit que voter ce texte c'est s'exclure de la condition humaine. Notre opposition est philosophique, car, au contraire, selon moi, la condition humaine ne se résume pas à une souffrance éternelle. Comme l'écrit Sénèque : « Insensé celui qui vit pour souffrir. » (*Applaudissements sur des travées du groupe SER*)

À la demande du groupe Les Républicains, l'amendement n°574 est mis aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici le résultat du scrutin n°256 :

Nombre de votants	291
Nombre de suffrages exprimés	279
Pour l'adoption	112
Contre	167

L'amendement n°574 n'est pas adopté.

L'amendement n°697 rectifié n'est pas adopté.

À la demande du groupe Les Républicains, l'amendement n°211 rectifié est mis aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici le résultat du scrutin n°257 :

Nombre de votants	338
Nombre de suffrages exprimés	301

Pour l'adoption.....	21
Contre.....	280

L'amendement n°211 rectifié n'est pas adopté.

À la demande du groupe Les Républicains, l'amendement n°497 rectifié *bis* est mis aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici le résultat du scrutin n°258 :

Nombre de votants	286
Nombre de suffrages exprimés	263

Pour l'adoption.....	49
Contre.....	214

L'amendement n°497 rectifié bis n'est pas adopté.

L'amendement n°573 rectifié n'est pas adopté, non plus que les amendements n°456 rectifié, 113 rectifié et 538 rectifié bis.

À la demande du groupe Les Républicains, l'amendement n°2 est mis aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici le résultat du scrutin n°259 :

Nombre de votants	291
Nombre de suffrages exprimés	278

Pour l'adoption.....	113
Contre.....	165

L'amendement n°2 n'est pas adopté.

L'amendement n°199 rectifié est retiré.

L'amendement n°172 rectifié n'est pas adopté.

À la demande du groupe Les Républicains, l'amendement n°348 rectifié est mis aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici le résultat du scrutin n°260 :

Nombre de votants	284
Nombre de suffrages exprimés	258

Pour l'adoption.....	49
Contre.....	209

L'amendement n°348 rectifié n'est pas adopté.

À la demande du groupe Les Républicains, l'amendement n°576 est mis aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici le résultat du scrutin n°261 :

Nombre de votants 286
 Nombre de suffrages exprimés 267

Pour l'adoption 107
 Contre 160

L'amendement n°576 n'est pas adopté.

L'amendement n°173 rectifié n'est pas adopté.

L'amendement n°83 rectifié est adopté.

À la demande du groupe Les Républicains, les amendements identiques n°457 rectifié et 496 rectifié ter sont mis aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici le résultat du scrutin n°262 :

Nombre de votants 283
 Nombre de suffrages exprimés 265

Pour l'adoption 52
 Contre 213

Les amendements identiques n°457 rectifié et 496 rectifié ter ne sont pas adoptés.

L'amendement n°575 n'est pas adopté, non plus que l'amendement n°347.

À la demande du groupe Les Républicains, l'amendement n°358 rectifié est mis aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici le résultat du scrutin n°263 :

Nombre de votants 291
 Nombre de suffrages exprimés 269

Pour l'adoption 13
 Contre 256

L'amendement n°358 rectifié n'est pas adopté.

L'amendement n°662 rectifié est retiré.

À la demande du groupe Les Républicains, les amendements identiques n°31 rectifié, 306, 698 rectifié bis sont mis aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici le résultat du scrutin n°264 :

Nombre de votants 284
 Nombre de suffrages exprimés 257

Pour l'adoption 45
 Contre 212

Les amendements identiques n°31 rectifié, 306, et 698 rectifié bis ne sont pas adoptés.

L'amendement n°304 rectifié bis est adopté.

L'amendement n°435 rectifié bis n'est pas adopté, non plus que les amendements n°119 rectifié, 577, 383 rectifié bis, 699 rectifié, 539 rectifié bis, 349 rectifié, 700 rectifié et 8 rectifié.

M. le président. – [Amendement n°60 rectifié](#) de Mme Muller-Bronn et *alii*.

Mme Laurence Muller-Bronn. – Il s'agit d'une précision essentielle : l'aide à mourir ne peut résulter que d'une demande spontanée et ne peut faire l'objet d'aucune proposition du professionnel de santé !

Mme Christine Bonfanti-Dossat, rapporteur. – Notre texte prévoit déjà que la demande ne peut émaner que de la personne, jamais d'un tiers. En revanche, nous distinguons entre une telle proposition directe et une information qui pourrait être délivrée par un professionnel de santé à une personne, s'il l'estime utile. Nous ne pouvons pas être les censeurs de la parole de professionnels de santé.

L'article 3 prévoit qu'un médecin n'est jamais tenu d'informer une personne, y compris celle dont le pronostic vital est engagé à court terme, de la possibilité de recourir à l'assistance médicale à mourir. Ainsi, nous protégeons les patients comme les professionnels de santé.

Retrait, sinon avis défavorable.

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

L'amendement n°60 rectifié est retiré.

M. le président. – [Amendement n°262 rectifié](#) de M. de Legge et *alii*.

M. Dominique de Legge. – Pour que la clause de conscience soit effective, aucune obligation ne doit peser sur les professionnels de santé. Nous entendons protéger la liberté des établissements de santé, sociaux et médico-sociaux (ESSMS) dont le projet d'établissement exprime des convictions incompatibles avec la pratique de l'aide à mourir.

Selon la [décision de la CEDH](#) Sindicatul « Păstorul cel bun », l'autonomie des organisations de tendance doit être respectée par les autorités publiques ; l'autonomie des organisations fondées sur des convictions partagées découle de la [décision](#) du Conseil constitutionnel de 1971, Liberté d'association.

Mme Christine Bonfanti-Dossat, rapporteur. – La clause de conscience est déjà prévue à l'article 14. C'est une garantie fondamentale pour tous les professionnels de santé, que nous avons étendue aux pharmaciens et à tous les participants au collège pluriprofessionnel. Nous avons également créé une clause de conscience collective, pour un établissement tout entier.

Ne créons pas de redondance. L'amendement est satisfait, d'où notre demande de retrait. À défaut, l'avis sera défavorable.

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. – La clause de conscience, qui sera évoquée à l'article 14, permettra aux professionnels de santé qui le souhaitent de ne pas participer à l'aide à mourir.

M. Dominique de Legge. – Dont acte : vous êtes donc favorable à la clause de conscience. Merci d'avoir rassuré le Sénat.

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – La clause existe déjà ! (*Plusieurs sénateurs du groupe SER renchérissent.*)

M. Dominique de Legge. – Je maintiens mon amendement (*marques d'ironie à gauche*) : la ministre doit se rendre compte que nous serons très vigilants à l'article 14.

L'amendement n°262 rectifié n'est pas adopté.

M. le président. – [Amendement n°263 rectifié](#) de M. Cuypers et *alii*.

M. Étienne Blanc. – Nous prévoyons une mention spécifique sur le bulletin de décès, afin que l'on sache le nombre et les circonstances du recours à l'aide à mourir. La qualité de l'encadrement dépend de l'effectivité du contrôle. On l'a vu en Belgique, où un contrôle purement formel a donné lieu à des dérives, jusqu'à une condamnation par la CEDH dans [l'affaire Mortier](#). Cette insertion comble une lacune du dispositif, sans en altérer l'équilibre général.

Mme Laurence Rossignol. – Allez plus loin ! Dites qu'ils ne pourront plus être enterrés dans les cimetières !

M. Alain Milon, rapporteur. – L'amendement n'a pas du tout sa place à l'article 2. L'article 9 évoque le certificat de décès de la personne sur lequel la cause du décès est toujours mentionnée. Votre amendement est donc satisfait.

Le recours à l'assistance médicale à mourir est mentionné dans le dossier médical partagé (DMP) de la personne, dont les données sont donc strictement personnelles. Quant aux données mentionnées à l'article 11, elles seront anonymisées.

Demande de retrait, sinon avis défavorable.

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. – Effectivement, des travaux sont engagés sur les certificats de décès.

La future notice de remplissage des certificats de décès prévoira une nouvelle circonstance – l'aide à mourir –, tout en maintenant la maladie comme cause initiale.

L'article 9 tel que voté à l'Assemblée nationale prévoit que le professionnel de santé établit un compte rendu de la mise en œuvre de l'aide à mourir.

L'article 11 prévoit une transparence sur l'ensemble des étapes de la procédure.

M. Pierre Ouzoulias. – Cet amendement fleure bon l'Ancien Régime, notamment l'indignité qui a pesé sur les suicidés jusqu'au XVIII^e siècle – ils étaient déterrés, jugés et condamnés à mort. Je retrouve dans la stigmatisation que vous opérez cette espèce de tabou. (*On le conteste sur les travées du groupe Les Républicains.*)

Bien évidemment, la comptabilité des hôpitaux permet déjà de retrouver ces chiffres. Nul besoin de le prévoir dans la loi, sinon pour rappeler l'Ancien Régime. Voilà qui est bien triste...

Mme Muriel Jourda. – Je ne suis pas cosignataire de l'amendement, mais je suis étonnée par l'interprétation de notre collègue Ouzoulias. Il ne s'agit pas d'indignité, mais de tenir la sinistre comptabilité de l'aide à mourir, afin de contrôler les conditions de sa mise en œuvre.

Il faut avoir une obsession inverse pour voir dans cet amendement un retour à l'Ancien Régime ! D'autant que les rapporteurs ont indiqué que cela était prévu ailleurs dans le texte. (*Applaudissements sur quelques travées du groupe Les Républicains*)

Mme Cathy Apourceau-Poly. – Dans un acte de décès, on ne précise jamais la raison du décès.

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – Quel est votre objectif, monsieur Blanc ? Connaissant votre rigueur juridique, je crois que cette confusion est délibérée. Le contrôle et l'évaluation font l'objet d'un chapitre entier du texte.

L'objectif est donc de stigmatiser : vous voulez mentionner cet acte sur le bulletin de décès. Cela n'a aucun sens, sauf à vouloir les marquer au fer rouge. (*On en doute à droite.*)

Mme Cathy Apourceau-Poly. – Bah oui !

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – C'est, si ce n'est scabreux ou malsain, à tout le moins gênant.

M. Étienne Blanc. – L'objectif de l'amendement est clair : c'est une question de transparence. (*On proteste sur les travées du groupe SER ; Mme Cathy Apourceau-Poly proteste également.*)

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – Il y a un chapitre entier !

M. Étienne Blanc. – Cher Pierre Ouzoulias, sur un sujet aussi grave, la société a tout intérêt à savoir. Vous voulez que cela reste occulte ; nous voulons que cela soit transparent.

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – Pour le suicide aussi ?

Mme Laurence Rossignol. – Ce qui est très gênant, c'est que vous détourniez l'état civil ! Le bulletin de décès est-il dans votre esprit la même chose que l'acte d'état civil ? Le bulletin de décès en

indique-t-il la cause ? En quoi est-ce dérogatoire ou identique ? Quelqu'un pourrait-il éclairer l'assemblée à ce sujet ?

M. Bruno Retailleau. – La ministre !

M. Bernard Jomier. – Je connais le certificat de décès – mais pas le bulletin de décès – qui reprend les causes du décès, mais il n'y a rien dans l'état civil. (*Mme Cathy Apourceau-Poly le confirme.*)

La mention n'a rien à faire sur l'acte d'état civil ; sinon c'est une discrimination. En revanche, cela n'a rien de choquant dans le certificat de décès.

M. Francis Szpiner. – Prenez la peine de lire l'amendement : ce n'est pas le certificat de décès qui est visé...

Plusieurs sénateurs du groupe SER. – Justement !

M. Francis Szpiner. – Ce n'est pas le document d'état civil – ce serait absurde. Le bulletin de décès est proche du certificat de décès établi par le médecin.

J'estime beaucoup notre collègue Ouzoulias, mais son obsession antimonarchiste est extraordinaire ; il voit le Roi partout !

M. Pierre Ouzoulias. – Je suis républicain !

M. Francis Szpiner. – Imaginez que l'on constate de nombreux bulletins de décès établis par un même médecin...

Arrêtez de voir une stigmatisation là où il n'y en a pas. Évitez les procès d'intention !

M. Alain Milon, rapporteur. – Madame Rossignol, j'ai eu souvent l'occasion d'établir des certificats de décès : la cause du décès y est toujours indiquée, de manière confidentielle, à des fins statistiques, notamment.

Mme Cathy Apourceau-Poly. – Bien sûr !

L'amendement n°263 rectifié n'est pas adopté.

M. le président. – [Amendement n°701 rectifié](#) de M. de Nicolaÿ et *alii*.

M. Louis-Jean de Nicolaÿ. – L'amendement exclut les sociétés de téléconsultation et les plateformes dématérialisées de toute participation à la mise en œuvre de l'aide à mourir. La commission a déjà inscrit à l'article 6 une interdiction pour les sociétés de téléconsultation ; étendons-la.

Mme Christine Bonfanti-Dossat, rapporteur. – Cet amendement est satisfait par l'article 5, qui interdit que la demande d'assistance médicale à mourir se fasse par le biais d'une téléconsultation. Votre amendement est plus large : même la réunion du collège pluriprofessionnel ne pourrait se tenir par voie dématérialisée. Nous n'y souscrivons pas.

Imaginons une personne suivie en outre-mer qui demanderait une assistance médicale à mourir dans

l'Hexagone, à la suite d'un déménagement par exemple.

Nous préférons également que la réunion du collège à distance reste possible si la réunion physique n'est pas possible.

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée. – Pour les mêmes raisons, avis défavorable.

L'amendement n°701 rectifié n'est pas adopté.

M. Pierre Ouzoulias. – Chacun a compris que, si l'article 2 n'est pas adopté, le texte sera vidé de sa substance. Je ne souhaite pas que cette proposition de loi soit rejetée par le Sénat : je voterai donc l'article.

Mme Muriel Jourda. – Nous sommes face à une question de principe. Je suis impressionnée par les efforts de nos rapporteurs pour apporter une dimension plus humaine à ce texte qui prévoit tout de même d'administrer la mort à des personnes déjà vulnérables. Reste qu'il ne me paraît pas possible d'atténuer cette situation de quelque façon que ce soit.

De fait, l'interdiction de donner la mort est un tabou qui n'est pas propre à la France ni même à notre civilisation : c'est un principe commun de l'humanité. L'écorner, aussi petitement soit-il, ce serait le détruire. Soit on donne la mort, soit on ne la donne pas ; soit nous maintenons nos principes, soit nous y renonçons.

En admettant qu'une injection létale puisse être faite à la demande d'une personne en situation plus que vulnérable ou par une décision médicale quelconque, nous ferions disparaître ce principe majeur : ne pas donner la mort et traiter son prochain avec humanité. N'enfreignons pas les principes qui font de notre société une société humaine ! Je voterai contre l'article 2.

Mme Anne Souyris. – Nous nous abstiendrons pour que le débat e poursuive. La stratégie d'obstruction qui a été menée en première lecture a cassé ce débat, ce qui est très problématique pour notre démocratie.

M. Bruno Retailleau. – Je ne voterai pas cet article. D'abord, le choix dont on nous parle pourrait ne pas être libre – songeons aux pressions sur le système de santé, que le vieillissement va aggraver. Le Parlement canadien a évalué à 149 millions de dollars les économies liées à la mort administrée... Au seuil de la mort, chacun d'entre nous devra donc se demander s'il n'est pas un poids mort, un fardeau pour la société ou ses proches : c'est insupportable. Par ailleurs, partout où la mort administrée a été légalisée, la porte d'abord entrebâillée est devenue grande ouverte ; au Canada, en Belgique ou en Hollande, les garde-fous ont sauté un à un. Et partout, de même, la situation s'est dégradée du point de vue des soins palliatifs. Les rapporteurs pourront confirmer ou infirmer, mais il me semble que, dans le classement fondé sur la qualité des soins palliatifs, la Belgique a régressé de vingt et un rangs et le Canada de onze.

M. Emmanuel Capus. – Faire la loi à partir d'une émotion collective justifiée, née d'une situation extraordinaire, ne me paraît pas devoir être l'œuvre d'un législateur. (*Mme Marie-Pierre de La Gontrie s'exclame.*) En votant une nouvelle loi, le législateur aurait l'impression de répondre à une attente sociale qui traduit en réalité une émotion collective, certes parfaitement légitime, mais encore devrait-il mesurer toutes les conséquences, y compris symboliques, d'un tel choix.

Je fais miennes ces réflexions développées le 16 septembre 2008 par Robert Badinter. (*Exclamations sur les travées du groupe SER*) Je voterai contre l'article 2.

M. Francis Szpiner. – C'est plus fort que vous : vous faites mine de concéder des restrictions, mais vous voulez aller toujours plus loin. Votre volonté est manifeste, quand on gratte un peu. Il ne s'agit pour vous que d'une étape.

Qu'est-ce à dire ? Vous voulez vous émanciper des conditions de souffrance et de fin de vie. Vous pensez que l'homme peut se libérer de tout, qu'il est maître du choix de son destin et peut mourir quand il veut.

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – Ce n'est pas ce que nous disons !

Mme Audrey Linkenheld. – Vous pensez à notre place ?

M. Francis Szpiner. – C'est une conception philosophique, et vous avez le droit d'y souscrire ; mais ne prétendez pas que ce n'est pas une rupture anthropologique ! Et quand vous dites que je pense à votre place, c'est peut-être qu'il y a une raison.

Mme Audrey Linkenheld. – C'est élégant !

M. Francis Szpiner. – Si vous continuez à m'interrompre, je puis être aussi désagréable que vous.

Mme Audrey Linkenheld. – Je n'en doute pas...

M. Francis Szpiner. – Vous qui vous dites progressistes, songez que, dans les pays où cette évolution est intervenue, ce sont toujours les plus pauvres et les plus faibles qui sont les plus concernés. (*On le conteste sur de nombreuses travées à gauche ; Mme Brigitte Bourguignon le conteste également.*) Vous ne supportez pas les vérités contraires à votre pensée : spectacle édifiant...

Quant à l'obstruction, elle est venue de votre vote en première lecture contre l'article 4, mais vous ne l'assumez pas !

M. Dominique de Legge. – Pour ne pas voter les amendements de suppression de l'article 2, vous avez expliqué qu'il serait ennuyeux qu'il n'y eût pas de débat et qu'il fallait un texte du Sénat.

M. Patrick Kanner. – Ça, c'est votre problème. (*Mme Marie-Pierre de La Gontrie renchérit.*)

M. Dominique de Legge. – C'est extraordinaire : lorsque nous prenons la parole, il faut toujours que Mme de La Gontrie fasse des commentaires. Mais vous n'êtes pas maîtresse d'école et nous ne sommes pas vos élèves ! (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains et sur des travées du groupe INDEP ; M. Stéphane Ravier renchérit.*)

Vous n'avez déposé qu'un seul amendement, prétendument pour faire avancer le débat. Or que vise-t-il ? Le retour au texte de l'Assemblée nationale... Est-ce là votre conception du débat et du rôle du Sénat ?

M. Max Brisson. – Très bien !

Mme Silvana Silvani. – Pour une fois, nous avons des interlocuteurs en face de nous. Majoritairement, nous regrettons la trop faible portée de cet article, mais le voterons pour avancer vers la création d'un droit à l'aide à mourir.

Mme Annie Le Houerou. – Il arrive que les mêmes réflexions conduisent à des votes différents. Une majorité d'entre nous défend l'aide active à mourir. En nous proposant une assistance médicale à mourir, vous dévoyez l'esprit du texte. Nous voulons respecter la volonté de ceux qui militent de longue date pour une mort digne. C'est dans cet esprit que nous voterons contre l'article 2. Nous ne pouvons ignorer les souffrances atroces et interminables de milliers de personnes, qui attendent une évolution de la loi.

Mme Corinne Bourcier. – Je voterai contre cet article, non par refus du débat ou indifférence aux situations douloureuses qui ont été évoquées, mais parce que je considère qu'en franchissant ce seuil, même de manière encadrée, nous changerions profondément la nature de notre droit. La valeur d'une société se mesure à la manière dont elle protège les plus fragiles, ceux qui pourraient se sentir un jour contraints plutôt qu'accompagnés. Je choisis de rester fidèle au principe de prudence et de protection de la vie qui fonde notre modèle médical et juridique.

Mme Laurence Rossignol. – Et sur la loi Duplomb ?

M. Daniel Chasseing. – Je le répète, les personnes prises en charge en soins palliatifs, pour l'immense majorité d'entre elles, ne demandent pas à mourir. Mais, dans de très rares cas, le traitement de la douleur peut ne pas être efficace. L'injection létale peut alors être envisagée, dans des conditions strictes destinées à prévenir les dérives qui se sont produites, notamment, aux Pays-Bas. Je voterai l'article 2 proposé par la commission.

M. David Margueritte. – Je voterai contre. Je salue le travail des rapporteurs, qui se sont efforcés d'instaurer des garde-fous. Toutefois, j'ai acquis la conviction qu'il est difficile de négocier avec les principes dont il s'agit.

Je me suis beaucoup documenté sur ce qui se fait ailleurs : j'ai compris que ce texte n'est qu'une étape avant d'autres évolutions. Il n'y a pas un pays ayant

ouvert la brèche dans laquelle le dispositif prévu n'a pas été utilisé de plus en plus massivement.

Ce qui a achevé de forger ma conviction, ce sont mes visites dans des centres de soins palliatifs : j'y ai constaté que ce texte n'était pas voulu par la communauté médicale. Les cas de souffrances résistant aux soins palliatifs sont extrêmement rares. Et beaucoup de personnes arrivent en soins palliatifs avec une conviction, puis en changent. J'ajoute que, depuis le début du débat sur l'euthanasie, la pression des familles est une réalité. *(MM. Bruno Retailleau et Emmanuel Capus applaudissent.)*

Mme Marie-Do Aeschlimann. – Je voterai contre cet article, nonobstant les efforts des rapporteurs, qui ont essayé de trouver une voie de passage. Nous constatons les dérives provoquées par l'aide à mourir dans les pays où elle est en vigueur. D'autre part, il y a une contradiction ontologique entre l'acte de soigner et celui de donner la mort. Enfin, cette assistance médicale à la mort est une bien mauvaise réponse au déficit de soins palliatifs.

M. Bernard Fialaire. – Contraint et forcé, je voterai cet article que je juge imparfait – j'aurais préféré soutenir celui de l'Assemblée nationale.

En première lecture, nous avons voté contre l'article 4, insatisfaisant : nous avons été assimilés à ceux qui refusent tout progrès. J'espère bien qu'il ne s'agira que d'une étape et que, un jour, on prendra en compte les directives anticipées et l'avis de la personne de confiance pour des fins de vie dignes. Enfin, cette avancée, aussi minime soit-elle, permettra de soulager des personnes en fin de vie qui subissent des situations qui ne sont plus une vie.

J'ai reçu, comme vous, le texte de Philippe Juvin qui explique ne pas vouloir être perçu, lorsqu'il arrive avec sa blouse blanche, comme un assassin potentiel. Certains de mes patients me demandent de les assurer qu'on les accompagnera jusqu'à la fin de leur vie ; c'est grâce à cette réassurance qu'ils prennent tous les soins comme des actes de bienveillance.

M. Patrick Kanner. – Nous voterons majoritairement contre l'article 2, démonétisation du travail de l'Assemblée nationale. Mais en aucune manière notre vote contre ne rejoint celui de l'autre partie de l'hémicycle. Monsieur Szpiner, vous avez rappelé notre vote contre l'article 4 en première lecture, mais nul ne peut se prévaloir de sa propre turpitude ! Nous ne servirons pas à cacher vos divisions, que confirment les scrutins publics demandés par votre groupe. La gauche, finalement très rassemblée dans cet hémicycle, ne sera pas la caution de votre division.

M. Bernard Jomier. – Je voterai contre cet article, alors que je pense être assez proche des positions de Bernard Fialaire. En première lecture, les rapporteurs avaient mis sur la table une proposition qu'il n'était pas possible de suivre. Cette fois, il y a eu un début

d'ouverture du débat, mais, à ce rythme, il faudrait quinze lectures pour qu'une CMP puisse aboutir...

Le dispositif proposé par les rapporteurs ne répond pas à la question posée. Il empêche même de définir un cadre efficient : à quelques jours de la mort, il n'est plus l'heure de la collégialité, plus l'heure de vérifier si une liste de conditions est remplie ; on est envahi par la douleur et la mort qui approche.

Non, cet article ne pose pas un cadre satisfaisant. En plus, vous refusez de parler d'un soin, alors qu'il s'agit bien d'un soin. Il n'est décidément pas possible de voter un tel article.

Mme Valérie Boyer. – Je remercie les rapporteurs, qui ont fait preuve de finesse, d'humanité et de patience. Mais je ne voterai pas l'article, car la mort ne peut jamais être un soin. Je crois en conscience qu'il faut défendre la vie et les soins palliatifs.

Lorsque les soins palliatifs sont administrés, les personnes et leurs familles ne demandent pas l'euthanasie. Par ailleurs, je ne puis imaginer qu'une personne entrant dans un établissement de santé se demande si les soignants vont lui proposer des soins ou renoncer. Mettons notre énergie au service des soins palliatifs ! Au reste, les professionnels de santé qui sont au plus près des malades, notamment la Société française de soins palliatifs, se sont opposés à ce texte.

C'est une transformation extrêmement profonde, une transformation anthropologique qui nous est proposée. Pour moi, accompagner n'est pas tuer. Accompagner au mieux avec les soins palliatifs, c'est choisir la vie !

M. Étienne Blanc. – Il y a rupture aussi dans notre ordre juridique. Tout notre droit a pour objet essentiel la protection du faible : c'est vrai du droit commercial et du droit de la consommation, ou encore du droit social qui protège le faible contre la puissance de l'entreprise et du capital ; c'est vrai du droit public, qui protège le citoyen face à la puissance publique.

Et voici que, dans le droit de la santé, temple de la protection du faible – malade ou personne en fin de vie –, on prétend se livrer à une véritable rupture : ce ne sera plus la protection, mais l'élimination du faible. *(Exclamations sur des travées à gauche)* C'est la raison essentielle qui me conduit à rejeter cet article. Le faible mérite protection jusqu'à son dernier souffle !

M. Martin Lévrier. – Je souscris assez à ce que vient de dire M. Blanc.

Je remercie les rapporteurs : ils ont essayé de trouver un chemin qui rendrait possible un commencement de travail avec l'autre chambre.

Avec la loi Claeys-Leonetti, on va le plus loin possible dans le soin. Ici, il s'agit d'instaurer un droit de donner la mort. J'entends qu'il y a de grandes souffrances, et je ferai tout ce qui est possible pour aider ceux qui les subissent. Mais inscrire dans la loi le droit de donner la mort, cela, je ne puis pas le faire.

Ce n'est pas une question de groupes ou de partis, de droite ou de gauche ; il s'agit de nos valeurs à chacune et chacun. Monsieur Kanner, il n'est donc pas très intéressant de dire : la droite se divise. Respectons les positions de chacun. Pour ma part, je le répète, je me refuse à inscrire dans la loi le droit de tuer.

M. Stéphane Ravier. – Il y a treize ans, le Parlement votait le mariage homosexuel, dit « mariage pour tous ». (*Exclamations à gauche*) Je n'avais pas encore l'honneur de siéger dans cet hémicycle, mais je faisais déjà savoir mon opposition. Non seulement parce que je considère que le mariage est l'acte fondateur d'une famille – c'est-à-dire un père et une mère pour faire des enfants –, mais aussi parce que je prévoyais que ce ne serait que le début d'un processus qui conduirait, au nom de l'égalité, à la PMA et la GPA. Les faits m'ont donné raison.

Mon approche est la même aujourd'hui. Je salue la bonne volonté et la détermination des rapporteurs, qui ont tout fait pour nous éviter le pire venu de l'Assemblée nationale. Mais le pire est commis dès lors qu'on ouvre une brèche – ou plutôt une meurtrière – en faisant de la mort un soin. Partout où l'euthanasie a été légalisée, les choses ont dégénéré par étapes. Je voterai évidemment contre l'article.

Mme Cathy Apourceau-Poly. – Quelle horreur !

Mme Émilienne Poumirol. – J'admire l'optimisme de Bernard Fialaire et de nos collègues communistes, qui pensent que le vote de cet article permettrait de continuer à discuter et à faire évoluer le texte. Le débat de ce soir montre bien qu'une grande partie de la droite ne veut absolument aucune évolution ; elle n'a même pas accepté la loi Claeyss-Leonetti. (*On le conteste à droite.*) Nous souhaitons un droit à l'aide à mourir. Et cessez de nous accuser d'avoir des arrière-pensées, quand vous voulez simplement tout bloquer pour que rien ne se passe.

Mme Valérie Boyer. – Nous choisissons la vie ! (*Mme Cathy Apourceau-Poly s'exclame.*)

Mme Laurence Rossignol. – Merci à M. Ravier de nous avoir fourni la cohérence d'une pensée qui distingue la gauche et la droite, les progressistes et les réactionnaires, les émancipateurs et les conservateurs... (*M. Emmanuel Capus proteste.*)

Je vous rappelle d'abord que la GPA n'est pas légale en France.

M. Stéphane Ravier. – On y vient !

Mme Laurence Rossignol. – Ensuite, vous avez oublié de citer l'avortement, mais nous savons ce que vous en pensez.

M. Pierre Ouzoulias. – Il est aussi pour la peine de mort.

Mme Laurence Rossignol. – Sur tous ces sujets, au demeurant, le Sénat s'est opposé aux avancées. (*MM. Alain Milon et Emmanuel Capus protestent.*)

Quel est le lien entre le mariage pour tous, la PMA, l'avortement et la fin de vie ? Au fond, ce que vous refusez, c'est le droit pour les individus de choisir leur vie !

Pour certains, c'est probablement pour des raisons religieuses. C'est une position que je respecte, mais vous n'avez pas à l'imposer à ceux qui n'ont pas les mêmes convictions que vous. Nul n'est obligé d'avorter ou de se marier avec une personne du même sexe ; nul ne sera obligé de recourir à la fin de vie. Nous respectons votre liberté, faites de même !

M. Emmanuel Capus. – C'est un amalgame inacceptable !

Mme Micheline Jacques. – Le texte réécrit par la commission des affaires sociales restreint considérablement ce qui est en quelque sorte un droit à l'euthanasie. Si nous votons contre cet article et vidons de sa substance le texte de la commission, c'est le dispositif de l'Assemblée nationale qui entrera en vigueur. C'est d'ailleurs pourquoi beaucoup, à gauche, voteront contre. À droite, nombreux sont ceux qui rejeteront aussi l'article, pour d'autres raisons. Mais, ce faisant, ils risquent de laisser le champ libre à l'Assemblée nationale. C'est pourquoi, même si j'ai aussi des convictions religieuses, je voterai cet article 2. (*M. Daniel Chasseing applaudit.*)

M. Alain Milon, rapporteur. – M. Retailleau a raison : dans tous les pays où l'euthanasie et le suicide assisté ont été autorisés, la première a pris le dessus sur le second, et il y a eu une augmentation considérable du nombre d'euthanasies.

Effectivement, madame la ministre, au Canada, ce sont d'abord les riches qui y ont eu recours ; mais, en 2016, une nouvelle étude a montré que les euthanasies ont considérablement augmenté parmi les plus pauvres et les handicapés. C'est pourquoi le gouvernement canadien réétudie l'ensemble du système. (*Mme Valérie Boyer applaudit.*)

De plus, il est aussi vrai que dans ces pays – au Canada, en Belgique, aux Pays-Bas – la qualité des soins palliatifs se dégrade.

Monsieur Kanner, vous avez avancé l'argument de l'absence de question préalable, mais que n'avez-vous proposé un référendum ?

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

M. Alain Milon, rapporteur. – Il aurait été beaucoup plus intéressant d'avoir un débat public dans toutes les régions – surtout que ce texte nous a été imposé, vous le savez.

Mme Audrey Linkenheld. – À quoi cela sert-il d'organiser une convention citoyenne ?

M. Alain Milon, rapporteur. – Mes chers collègues, si l'article 2 issu des travaux de notre commission n'est pas voté, ce sera la version de l'Assemblée nationale qui sera adoptée.

À la demande du groupe Les Républicains, l'article 2 est mis aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici le résultat du scrutin n°265 :

Nombre de votants..... 327
Nombre de suffrages exprimés 269

Pour l'adoption 118
Contre 151

L'article 2 n'est pas adopté.

(Applaudissements sur les travées du groupe INDEP et sur plusieurs travées du groupe Les Républicains)

M. Philippe Mouiller, président de la commission. – Nous prenons acte de ce vote. Nous devons faire le point sur la suite des événements. Je demande donc la levée de la séance.

Mise au point au sujet d'un vote

M. Laurent Somon. – Lors du scrutin public n°252, Mme Muriel Jourda souhaitait voter pour.

Acte en est donné.

M. le président. – Nous avons examiné 53 amendements ; il en reste 569.

Prochaine séance aujourd'hui, mardi 12 mai 2026, à 14 h 30.

La séance est levée à minuit.

Pour le Directeur des Comptes rendus du Sénat,

Rosalie Delpech

Chef de publication

Ordre du jour du mardi 12 mai 2026

Séance publique

À 14 h 30 et le soir

Présidence :

M. Xavier Iacovelli, vice-président,

M. Alain Marc, vice-président,

Mme Sylvie Robert, vice-présidente

. Suite de la deuxième lecture de la proposition de loi, adoptée avec modifications par l'Assemblée nationale en deuxième lecture, visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs (*texte de la commission, n°585, 2025-2026*) et de la deuxième lecture de la proposition de loi, adoptée par l'Assemblée nationale en deuxième lecture, relative au droit à l'aide à mourir (*texte de la commission, n°587, 2025-2026*)