

N° 2861

N° 680

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DIX-SEPTIÈME LÉGISLATURE

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale
le 2 juin 2026

Enregistré à la Présidence du Sénat
le 2 juin 2026

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION MIXTE PARITAIRE ⁽¹⁾ CHARGÉE DE PROPOSER UN TEXTE SUR
LES DISPOSITIONS RESTANT EN DISCUSSION DE LA PROPOSITION DE LOI *relative au*
droit à l'aide à mourir,

PAR MME BRIGITTE LISO,
Rapporteuse,
Députée.

PAR MME CHRISTINE BONFANTI-DOSSAT ET
M. ALAIN MILON,
Rapporteurs,
Sénateurs.

(1) Cette commission est composée de : M. Stéphane Delautrette, député, président, M. Philippe Mouiller, sénateur, vice-président ; Mme Brigitte Liso, députée, rapporteure, Mme Christine Bonfanti-Dossat et M. Alain Milon, sénateurs, rapporteurs.

Membres titulaires : Mme Sandrine Dogor-Such, M. Christophe Bentz, Mme Élise Leboucher, Mme Justine Gruet et Mme Sandrine Rousseau, députés ; M. Olivier Henno, Mme Annie Le Houerou, Mme Marie-Pierre de La Gontrie et Mme Corinne Bourcier, sénateurs.

Membres suppléants : M. Théo Bernhardt, Mme Nicole Dubré-Chirat, M. René Pilato, Mme Marie-Noëlle Battistel, M. Philippe Vigier, M. Yannick Monnet et M. Vincent Trébuchet, députés ; Mme Chantal Deseyne, Mme Pascale Gruny, Mme Jocelyne Guidez, M. Bernard Jomier, Mme Silvana Silvani, M. Xavier Iacovelli et Mme Anne Souyris, sénateurs.

Voir les numéros :

Assemblée nationale : 1^{re} lecture : 1100, 1364 et T.A. 122.
2^e lecture : 2401, 2453 et T.A. 243.

Sénat : 1^{re} lecture : 661 (2024-2025), 264, 265, 256 et TA 43 (2025-2026).
2^e lecture : 440, 586, 587 et T.A. 109 (2025-2026).
Commission mixte paritaire : 681 (2025-2026).

SOMMAIRE



	Pages
TRAVAUX DE LA COMMISSION MIXTE PARITAIRE.....	5

TRAVAUX DE LA COMMISSION MIXTE PARITAIRE

Mesdames, Messieurs,

Conformément au deuxième alinéa de l'article 45 de la Constitution, et à la demande du Premier ministre, une commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion de la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir s'est réunie à l'Assemblée nationale le mardi 2 juin 2026.

Elle a procédé à la désignation de son bureau qui a été ainsi constitué :

- M. Stéphane Delautrette, député, président ;*
- M. Philippe Mouiller, sénateur, vice-président.*

Elle a également désigné :

- Mme Brigitte Liso, députée, rapporteure pour l'Assemblée nationale ;*
- Mme Christine Bonfanti-Dossat et M. Alain Milon, sénateurs, rapporteurs pour le Sénat.*

*

* *

M. Philippe Mouiller, sénateur, vice-président. La proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir touche aux valeurs les plus essentielles d'une société et renvoie chacun à des expériences intimes, d'où des débats souvent passionnés. Ce texte a profondément divisé le Parlement. C'est, il me semble, le signe que le sujet n'est peut-être pas tout à fait mûr.

D'abord, la proposition de loi a, comme vous le savez, profondément divisé le Sénat. Celui-ci, que ce soit en première lecture le 28 janvier ou en deuxième lecture le 12 mai, a rejeté le texte. En première lecture, la commission des affaires sociales a adopté une position médiane entre les partisans d'une aide à mourir largement accessible et ceux du *statu quo*. Cette approche lui semblait la seule susceptible d'éviter de graves dérives et de convaincre une majorité de sénateurs. Néanmoins, le texte a été rejeté à l'issue d'un examen qui aura fortement mobilisé les sénateurs, auteurs de quelque 365 amendements. En deuxième lecture, la

mobilisation des sénateurs a peut-être été encore plus grande, puisque le nombre d'amendements a plus que doublé - 750 ont été déposés. Le Sénat a rejeté l'article 2 créant un droit à l'aide à mourir, vidant ainsi le texte de sa substance. En conséquence, il a supprimé chacun des articles suivants, conformément à la demande de la commission, avant de rejeter l'ensemble de la proposition de loi.

Mais ce texte n'a pas simplement divisé le Sénat, il a profondément fragmenté le Parlement, les positions des deux chambres étant manifestement inconciliables. En effet, dans l'hypothèse où nous parviendrions à adopter un texte, celui-ci serait nécessairement rejeté par au moins l'une des deux assemblées. Il me semble donc que nous ne pouvons que prendre acte de l'échec très probable de cette commission mixte paritaire. Je laisserai les deux rapporteurs du texte au Sénat, Alain Milon et Christine Bonfanti-Dossat, présenter en détail notre approche de cette proposition de loi et les raisons pour lesquelles il n'est pas possible de parvenir à un texte commun.

Mme Christine Bonfanti-Dossat, rapporteur pour le Sénat. Vous le savez, les débats sur la création d'un droit à l'aide à mourir ont profondément divisé le Sénat. En première comme en deuxième lecture, des conceptions diamétralement opposées de l'accompagnement de la fin de vie se sont exprimées, sans qu'aucune majorité puisse se dégager pour adopter la proposition de loi. Par deux fois, le Sénat l'a donc rejetée, sans même examiner exhaustivement le texte. Nous sommes réunis aujourd'hui pour rapprocher deux visions que presque tout sépare.

En tant que rapporteurs, nous avons défendu une reconnaissance prudente et encadrée d'une « assistance médicale à mourir », que nous proposons d'inscrire dans le prolongement de la loi Claeys-Leonetti et qui aurait visé à soulager les ultimes souffrances des personnes en fin de vie. Le texte que nous avons construit en commission et soutenu dans l'hémicycle est évidemment très éloigné de celui adopté par les députés, auquel nous ne pouvons souscrire. Notre désaccord essentiel, de nature principielle, réside dans la portée particulièrement extensive que l'Assemblée nationale entend conférer à l'aide à mourir. Loin de réserver celle-ci aux seules situations de fin de vie, les critères d'accès définis par les députés à l'article 4 élargissent dangereusement le champ de l'aide à mourir et l'ouvrent de fait à des centaines de milliers de malades.

Le manquement le plus grave de ce texte tient, selon nous, au refus de conditionner l'aide à mourir à l'engagement d'un pronostic vital dans un horizon médicalement fiable. Un tel garde-fou aurait, plus que tout autre, encadré le dispositif, mais les députés y ont renoncé. La notion

d'incurabilité nous est apparue particulièrement imprécise. Une maladie n'est en effet incurable que jusqu'à ce qu'un traitement efficace soit testé et approuvé. Or l'aide à mourir pourrait être accordée à tout patient souffrant d'un cancer métastatique dont le pronostic vital, loin d'être systématiquement engagé à brève échéance, se trouve parfois totalement déjoué par des traitements expérimentaux qui constituent une chance inespérée pour les patients. De telles situations sont loin d'être rares en cancérologie, si bien qu'il ne paraît pas possible de distinguer clairement les cancers curables de ceux dits incurables.

Alors que l'aide à mourir était présentée à l'origine comme une solution de dernier recours, réservée à des situations exceptionnelles, l'Assemblée nationale en a fait une nouvelle option thérapeutique, presque égale aux autres. Plus encore, elle en a fait un droit. Nous n'adhérons pas à cette conception, qui conduirait à banaliser le recours à l'euthanasie et au suicide assisté. Les expériences de certains de nos voisins européens sont à cet égard éclairantes et riches d'enseignement. Nous serions bien inspirés de prendre toute la mesure des évolutions qui y sont en cours. Nous continuons de vous alerter sur les graves dérives auxquelles nous exposerait un dispositif aussi souple, incompatible avec notre modèle d'accompagnement de la fin de vie, fondé sur l'éthique du soin, sur le soulagement de la douleur et sur l'accompagnement solidaire jusqu'au dernier instant.

Nous déplorons aussi la légèreté de la procédure menant à l'administration de la substance létale, alors même qu'elle vise des personnes en situation de grande fragilité. Son caractère peu protecteur interroge la sincérité, du moins l'efficacité, de certains critères d'éligibilité, à commencer par la capacité des personnes à manifester une volonté libre et éclairée. Faire la part entre la volonté ferme de la personne en fin de vie et les biais induits par la maladie et les traitements, la position sociale ou la méconnaissance des alternatives possibles s'avère être une tâche, infiniment délicate, qui ne saurait raisonnablement incomber, après une unique consultation, à un médecin ne disposant ni d'une formation particulière en la matière ni de l'avis d'un professionnel de santé mentale.

Plus largement, tous les soignants que nous avons auditionnés ont souligné l'ambivalence de l'expression des personnes en fin de vie et le caractère régulièrement fluctuant de leur volonté. Il nous a donc semblé que des garanties procédurales renforcées devaient être exigées pour que chaque dossier soit examiné aussi scrupuleusement que le commande

l'éthique et pour que l'autorité judiciaire puisse intervenir en amont des situations susceptibles de relever de l'abus de faiblesse.

Nous estimons, enfin, que le texte adopté par l'Assemblée nationale expose démesurément la responsabilité des professionnels susceptibles de participer à ces procédures, lesquelles rompent profondément avec les principes essentiels de leur déontologie. Si nous avons admis l'idée d'une assistance médicale à mourir pour les seules et véritables situations de fin de vie, nous nous sommes interrogés sur l'opportunité de faire peser sur un médecin seul, certes éclairé par un collège, une décision aussi lourde. La réponse n'a pour nous rien d'évident. Nous avons enfin regretté l'étroitesse du champ retenu pour l'exercice de la clause de conscience : les pharmaciens et certains non-professionnels de santé, pourtant autorisés à participer à la procédure collégiale, en sont en effet exclus.

Pour toutes ces raisons, nous avons considéré que, compte tenu de la gravité du sujet, le texte de l'Assemblée nationale ne présentait pas les garanties minimales de protection des personnes et des soignants.

M. Alain Milon, rapporteur pour le Sénat. Conscients qu'une loi ne pourrait jamais répondre à la diversité des situations en fin de vie, nous avons néanmoins considéré qu'une évolution du socle législatif était sinon souhaitable, du moins possible pour mieux accompagner les personnes malades dans leurs derniers instants de vie.

Avec l'appui de la commission, nous avons proposé d'admettre la possibilité de recourir à un geste létal pour soulager les ultimes souffrances des personnes dont le pronostic vital était engagé à court terme. Plus d'une fois, nous avons emprunté les mots de notre ancien collègue sénateur, Michel Amiel, pour exprimer la ligne que nous défendons : écrire un texte pour ceux qui vont mourir et non pour ceux qui veulent mourir.

Nous nous sommes également attachés à sécuriser une procédure qui, vous l'aurez compris, nous est apparue excessivement permissive, afin de garantir le respect des droits du patient. La proposition que nous avons formulée nous semblait pouvoir recueillir une courte majorité de voix au Sénat, mais nos espoirs ont été vains.

Trois blocs inconciliables et irréconciliables se sont constitués, faisant obstacle à tout accord dans la Chambre haute : d'un côté, les partisans d'une aide à mourir largement accessible et érigée en droit, comme le proposait le texte de l'Assemblée nationale ; à l'opposé du

spectre, les défenseurs du *statu quo*, qui refusaient toute légitimation d'un geste létal à l'égard d'autrui, qu'il soit pratiqué par la personne elle-même ou par un soignant ; enfin, les soutiens d'une solution médiane, qui prendrait la forme d'une aide à mourir plus strictement encadrée et restreinte aux seules personnes dont le décès serait à la fois certain et proche, telle que nous l'avons proposée avec le soutien de notre commission.

Afin de permettre au débat de se poursuivre au Sénat, certains groupes politiques ont accepté de voter les articles 2 et 4 dans la version issue des travaux de notre commission, qui ne correspondait pourtant pas à leurs convictions profondes. Nous tenons à saluer cet effort constructif et indéniablement difficile sur des questions si intimes et délicates. Mais cela n'aura pas suffi à éviter deux rejets successifs du texte par notre assemblée. Nous en tirons plusieurs enseignements.

Le premier, c'est que la reconnaissance du suicide assisté et de l'euthanasie en France, loin de faire consensus, cristallise au contraire des oppositions vives et des inquiétudes croissantes dans l'enceinte parlementaire et même au-delà. Les résultats du scrutin en deuxième lecture à l'Assemblée nationale, plus serrés qu'en première lecture, en sont une preuve. L'approfondissement du débat sur ce sujet éminemment complexe peut ébranler les premières certitudes et faire varier des opinions que l'on croyait bien établies.

Le deuxième enseignement, c'est qu'aucune évolution ne doit être brusquée sur un sujet d'une telle gravité, touchant aux valeurs les plus essentielles d'une société. L'équilibre fragile auquel était parvenu le législateur en 2016, avec la loi Claeys-Leonetti, n'est certes pas intangible, mais il ne peut être à ce point ébranlé sans que les dérives associées à la pratique de l'euthanasie soient plus sérieusement prises en considération. Il serait fautif, de ce point de vue, de vouloir contraindre le débat.

Le troisième enseignement, c'est que nous partageons tous la conviction qu'une prise en charge précoce en soins palliatifs permet, dans l'immense majorité des cas, de briser le désir de mort qu'expriment certaines personnes gravement malades. Le débat sur l'aide à mourir aura ainsi eu le mérite de réinscrire le développement de ces soins au cœur de l'agenda politique et de rappeler cette évidence : une demande d'aide à mourir ne devrait jamais naître d'un défaut d'accès aux soins palliatifs.

Pour conclure, les modèles d'accompagnement de la fin de vie défendus majoritairement à l'Assemblée nationale et au Sénat sont à ce point différents qu'il est vain d'imaginer une esquisse de rapprochement.

Nous regrettons de ne pouvoir qu'entériner ce constat, qui nous conduira vers une nouvelle lecture dont l'issue au Sénat est déjà certaine.

À ce stade, la situation dans laquelle nous nous trouvons n'est finalement pas si singulière. En effet, au Royaume-Uni, les travaux parlementaires sur la création d'une aide à mourir ont été interrompus dans des circonstances très similaires après que la Chambre des lords a rejeté le texte adopté par la Chambre des communes. Compte tenu des désaccords profonds qui continuent d'opposer le Sénat et l'Assemblée nationale au terme de plusieurs mois de débat, la sagesse pourrait commander d'interrompre dans les mêmes conditions les travaux menés sur cette proposition de loi ou d'en appeler au choix des Françaises et des Français par la voie du référendum.

En tout état de cause, nous souhaitons que, dans la nouvelle séquence qui s'ouvrira, aucune voix ne soit oubliée, aucune sensibilité ne soit invisibilisée ou piétinée. N'oublions pas tous les éligibles – comme ils se définissent eux-mêmes – qui nous alertent sur les dérives inévitables qu'une aide à mourir largement accessible comporterait pour notre société tout entière. C'est de leur vie que nous débattons, mais aussi du socle commun des valeurs qui nous unissent.

Mme Brigitte Liso, rapporteure pour l'Assemblée nationale. Aux termes de l'article 45 de la Constitution, la commission mixte paritaire est chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion – en l'espèce, l'ensemble des articles de la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir –, mais nous savons qu'elle n'y parviendra pas.

Par deux fois, l'Assemblée nationale a adopté à une large majorité la possibilité de s'administrer ou de se faire administrer une substance létale dans des conditions strictement définies par la loi. Au cours de dizaines d'heures de débat, les députés ont sensiblement amélioré la proposition de loi pour aboutir à un texte équilibré qui comporte de nombreuses sécurisations à chaque étape de la procédure, pour la personne demandeuse comme pour les professionnels qui concourront à l'aide à mourir. Dans cet esprit, mes collègues rapporteurs et moi-même avons d'ailleurs proposé à l'Assemblée nationale d'adopter celles des propositions issues des examens successifs du texte au Sénat qui nous semblaient compatibles avec l'instauration d'un droit à l'aide à mourir. Hélas, comme chacun le sait, ces propositions se sont révélées peu nombreuses.

Alors que la commission des affaires sociales du Sénat avait bâti, en première comme en deuxième lecture, un texte cohérent, quoique

particulièrement restrictif, instaurant une assistance médicale à mourir, le Sénat a par deux fois rejeté le texte en séance publique : en première lecture, après avoir adopté un ensemble de dispositions disparates ; en deuxième lecture, après avoir supprimé l'essentiel de ses articles.

Ainsi, nos deux chambres n'ont pu adopter aucune disposition commune et l'Assemblée nationale n'a examiné que le texte initialement déposé, puis modifié par elle. Par voie de conséquence, le désaccord entre l'Assemblée nationale et le Sénat reste entier. Je constate donc avec regret que rien ne permettra à la commission mixte paritaire de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion et qu'il nous faut donc envisager une nouvelle lecture par chacune de nos chambres. Pour le dire brièvement : nous sommes d'accord sur nos désaccords.

M. Stéphane Delautrette, député, président. Je vais à présent donner la parole au rapporteur général de la proposition de loi à l'Assemblée nationale.

M. Philippe Vigier, député. Chacun a bien compris qu'à cette heure - et je le regrette beaucoup au nom de mes collègues corapporteurs -, nos positions ne sont pas conciliables. L'Assemblée nationale reprendra donc ses travaux à partir du texte équilibré auquel elle a abouti en deuxième lecture.

Cependant, je ne peux pas laisser dire que des centaines de milliers de malades sont concernés, qu'être favorable à une forme d'aide à mourir aboutirait à la banaliser et que la procédure a été établie avec légèreté - chaque mot a été ciselé de manière à parvenir à un point d'équilibre. Faut-il rappeler, par exemple, que les personnes qui souhaiteront avoir accès à l'aide à mourir devront réitérer leur demande jusqu'à la dernière étape - ce qui n'est pas le cas pour la demande de sédation profonde et continue, qui peut figurer dans les directives anticipées ? Étant moi-même soignant, je ne peux pas non plus laisser dire que les soignants ont été malmenés. Lors de leur audition, les représentants du Conseil national de l'Ordre des médecins ont tenu des propos très clairs à cet égard. Comme dans le cas de l'interruption volontaire de grossesse, un médecin pourra invoquer la clause de conscience pour refuser de pratiquer cet acte. Si les pharmaciens, quant à eux, ne le peuvent pas, c'est parce que cela mettrait à mal l'ensemble de la chaîne thérapeutique. De nombreuses garanties ont donc été apportées, mais chacun est libre d'exprimer sa position dans ce débat de société très important.

Enfin, puisque le rapporteur Milon évoquait la voie du référendum, je rappelle qu'une convention citoyenne rassemblant

quelque 150 personnes d'origine différente s'est tenue sur cette question et que 72 % d'entre elles se sont déclarées favorables à ses conclusions, conclusions que nous avons largement reprises de manière consensuelle.

Mme Marie-Pierre de La Gontrie, sénatrice. Le fait que deux membres de la commission mixte paritaire se soient exprimés en tant que rapporteurs pour le Sénat est, sinon contraire au Règlement, du moins atypique. J'ai compris la raison de ce choix en écoutant Mme Bonfanti-Dossat : ainsi, chacun a pu entendre les dissonances qui existent au sein de la majorité du Sénat dans l'approche de ce texte.

Si, en première lecture, la version du texte adoptée par la commission des affaires sociales du Sénat a été purement et simplement rejetée en séance publique, je tiens à souligner qu'une large part du Sénat était néanmoins – à quelques détails près – favorable, et le demeure, à la rédaction proposée par l'Assemblée nationale.

Je suis heureuse que Philippe Vigier ait mis les points sur les *i* s'agissant de certaines questions. M. Milon a évoqué l'hypothèse d'un retrait du texte de l'ordre du jour, et pourquoi pas : après tout, tous les gagnants n'ont-ils pas tenté leur chance ? Un référendum d'initiative partagée serait, quant à lui, susceptible d'allonger indéfiniment la procédure, si tant est que l'on parvienne à recueillir le nombre de signatures requises et que le choix du référendum pour trancher une telle question soit jugé recevable par le Conseil constitutionnel.

Pour vous épargner une intervention trop longue, je vous renvoie aux arguments de Philippe Vigier. En résumé, le groupe Socialiste, Écologiste et Républicain du Sénat et, oserais-je dire, le groupe Socialistes et apparentés de l'Assemblée nationale sont en totale harmonie avec le texte adopté par cette dernière et continueront de l'être.

M. Christophe Bentz, député. Je veux tout d'abord saluer respectueusement le travail accompli par Olivier Falorni, l'ancien rapporteur général du texte, ainsi que son successeur dans ces fonctions, Philippe Vigier. Les débats qui se sont déroulés à l'Assemblée – et, je crois, au Sénat – ont été profondément respectueux, et je forme une nouvelle fois le vœu qu'ils se poursuivent dans le même esprit.

Sur le fond, il faut bien se rendre à l'évidence, ce texte est un échec, et pour cause : il est profondément fracturant. En visant à légaliser le suicide quelle qu'en soit la forme, il marque une rupture, un abandon et, au regard de ceux qui n'ont pas accès aux soins palliatifs, il est injuste. C'est un échec parce qu'il ne fait consensus ni dans la communauté des

soignants – loin de là ! –, ni au Parlement, ni dans le peuple. Pour le groupe Rassemblement National, la seule issue possible consiste à consulter les Français, donc à recourir au référendum.

Mme Sandrine Rousseau, députée. Je rappelle à mon tour que la question de la fin de vie a fait l'objet non seulement d'une convention citoyenne qui a conclu à la nécessité de faire évoluer le droit, mais aussi de deux lectures aux termes desquelles, à l'Assemblée nationale, le texte a recueilli la majorité des suffrages.

M. Milon a indiqué que son intention était d'écrire une loi pour ceux qui vont mourir et non pour ceux qui veulent mourir. Le texte qui a été adopté à l'Assemblée nationale a été conçu pour ceux qui vont mourir et qui veulent mourir, car les deux termes ne s'excluent pas, ils se cumulent.

Par ailleurs, ce n'est pas parce que l'on est éligible à un droit que l'on y recourra manière systématiquement. J'ai le sentiment que certains redoutent une espèce d'afflux de demandes d'aide à mourir. Or ce n'est pas la situation qui prévaut dans les pays qui ont créé ce droit ; ceux-là font simplement face à la demande légitime de personnes en fin de vie.

Enfin, puisque nos collègues du Sénat semblent estimer que les soins palliatifs sont la solution à la fin de vie, je rappelle que l'Assemblée nationale avait également adopté, en première lecture, un texte créant un droit opposable en la matière – les deux propositions de loi concourant ainsi à améliorer véritablement la condition des personnes en fin de vie –, texte que le Sénat a rejeté. Pourquoi ce refus d'obstacle de la Haute Assemblée face à la question de la fin de vie ?

Mme Corinne Bourcier, sénatrice. Effectivement, nous ne sommes pas d'accord. Le texte de l'Assemblée nationale nous paraît trop permissif. Compte tenu de sa portée éthique, médicale et juridique, je ne suis pas certaine que chacun ait pleinement mesuré toutes ses conséquences. Derrière des termes qui peuvent sembler consensuels demeurent de nombreuses zones d'ombre et difficultés d'interprétation. Or, lorsqu'il s'agit d'autoriser un acte irréversible, le doute ne devrait pas avoir sa place. Nous avons le devoir de nous assurer que chaque disposition est parfaitement comprise, que chaque critère est clairement défini et que toutes les conséquences ont été évaluées avec rigueur. Sur un sujet aussi fondamental, la prudence n'est pas un frein au progrès, mais une exigence de responsabilité.

Le texte de l'Assemblée nationale n'est pas un texte d'ultime recours. Il crée un nouveau droit à l'aide à mourir largement ouvert aux malades. Pourtant, dans le débat public, une confusion est souvent entretenue entre l'accompagnement de la fin de vie et l'ouverture de ce nouveau droit.

Les Français ont droit à une information claire ; or le texte soulève encore de nombreuses interrogations. Comment définir précisément une souffrance « insupportable » ? Cette notion est, par nature, subjective : deux médecins peuvent avoir une appréciation différente d'une même situation. En outre, les critères d'accès ne me paraissent pas suffisamment stricts pour garantir que l'aide à mourir restera réellement limitée aux situations exceptionnelles. Enfin, le texte prévoit une commission de contrôle, mais celle-ci intervient après le décès, donc trop tardivement pour corriger toute erreur d'appréciation sur l'éligibilité du patient. Sur un sujet aussi grave, qui engage irréversiblement la vie humaine, nous devons disposer de garanties claires, de critères précis et de contrôles effectifs avant l'acte, et non uniquement après.

Appliquons déjà la loi Claeys-Leonetti, qui permet d'apaiser les souffrances par une sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès !

Nous sommes également favorables à l'organisation d'un référendum.

Mme Marie-Noëlle Battistel, députée. J'adhère totalement aux propos de notre collègue Philippe Vigier.

Au regard des débats longs et précis qui ont conduit à l'adoption du texte de l'Assemblée nationale, il est difficile d'entendre que celui-ci n'est pas équilibré, ou que nous n'avions pas tout à fait conscience de ce que nous faisons. Nous avons été parfaitement éclairés.

La loi Claeys-Leonetti a effectivement permis une avancée, mais elle ne répond pas à toutes les situations. C'est ce qui nous a poussés à vouloir améliorer ce texte.

Je rappelle enfin que la clause de conscience existe, et que les soignants ne seront pas tenus de procéder à un quelconque acte s'ils ne le souhaitent pas.

Nous considérons donc que ce texte est équilibré. Nous sommes assez heurtés par un certain nombre de propos que nous avons entendus.

Mme Anne Souyris, sénatrice. Je peux difficilement entendre que ce travail a été « brusqué » alors que nous l'avons commencé dès 2022, avec la constitution de la Convention citoyenne sur la fin de vie. Un travail de quatre ans, ce n'est pas un travail brusqué, mais un travail long et sérieux, comme il le fallait pour ce type de sujet.

La seconde marque de mauvaise foi est de ne dire que maintenant qu'il faudrait un référendum pour trancher cette question. Il fallait y penser avant ! Organiser un référendum ne serait qu'une manière de rebloquer la situation. Ce n'est pas sérieux. Après avoir travaillé plusieurs années sur cette question, il serait bon que nous, parlementaires, aboutissions à un texte que beaucoup attendent avec intérêt.

L'Assemblée nationale a accompli un travail équilibré. Sur certains sujets, nous avons des regrets : je pense notamment à la question des directives anticipées, déjà évoquée, et au fait que ce nouveau droit soit réservé, pour une raison qui m'échappe, aux seuls nationaux et résidents stables et réguliers. Nous avons pourtant essayé de supprimer cette restriction. Il s'agit là de gros sujets, sur lesquels nous devons revenir un jour.

Cette commission mixte paritaire ne sera manifestement pas conclusive, pour des raisons qui relèvent principalement du fonctionnement interne des Républicains. C'est malheureusement ce que nous avons vu au Sénat, où le débat se faisait exclusivement entre LR et LR, ce qui est bien dommage pour notre démocratie. J'espère qu'une nouvelle lecture pourra maintenant avoir lieu dans les deux chambres, suivie d'une lecture définitive à l'Assemblée nationale, et que nous arriverons enfin à respecter les personnes en fin de vie.

Mme Justine Gruet, députée. Sur le fond, nous devons avoir conscience que nous ne votons pas sur un concept. J'ai le sentiment que certains de nos collègues sont pour ou contre l'aide à mourir ; or notre rôle de législateur est de rentrer dans le fond du texte.

Nous étions une centaine de députés, sur 577, dans l'hémicycle lors de la deuxième lecture de ce texte, qui vise à définir un cadre juridique utile pour le quotidien des soignants. Ces derniers seront amenés à faire des choix pour déterminer si telle ou telle situation correspond aux critères définis par la loi.

J'ai le sentiment que vous essayez de vous persuader que le texte est équilibré, et que les débats ont été apaisés et constructifs. Pourtant, force est de constater que vous avez rejeté l'ensemble de nos amendements.

Au-delà de mes convictions personnelles, il me reste des points de crispation, que vous ne voulez pas forcément entendre, s'agissant notamment de la dénomination de ce nouveau droit. L'« aide à mourir » ne permet pas de faire la différence entre le suicide assisté et l'euthanasie, deux gestes qui n'ont absolument pas la même signification éthique.

On a vu que les critères étaient suffisamment subjectifs pour laisser une grande marge d'appréciation au professionnel de santé qui aura à prendre la décision. Vous ne souhaitez d'ailleurs pas faire appel à un juge pour vérifier le caractère libre et éclairé de la manifestation de volonté du patient et l'absence de pression familiale ou sociale. Vous n'avez instauré aucun contrôle *a priori*. Les délais prévus sont parmi les plus courts au monde. Enfin, les soignants qui devront se manifester sont ceux qui souhaiteront faire valoir leur clause de conscience, et non ceux qui désireraient se porter volontaires.

Vous avez parlé de la Convention citoyenne, qui a effectivement formulé des propositions, notamment celle que les soins palliatifs soient développés en tout point du territoire. Un patient sur deux qui demande des soins palliatifs ne peut en bénéficier. Nous avons d'ailleurs réussi à nous entendre sur ce sujet, puisque le Sénat a voté conforme la proposition de loi relative aux soins palliatifs et d'accompagnement, ce qui rejoint, je crois, une réelle attente de nos concitoyens.

Sur la forme, je suis assez surprise que le Gouvernement ait convoqué une commission mixte paritaire alors que le texte a été rejeté par le Sénat. Normalement, une commission mixte paritaire n'a d'intérêt que quand on a réussi à trouver une forme de consensus.

Enfin, je déplore que le calendrier soit aussi serré. Selon la convocation que nous avons reçue, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale entamera la nouvelle lecture de cette proposition de loi lundi prochain, et le délai de dépôt des amendements a été fixé à jeudi, à 17 heures. Je vous félicite pour votre nomination en tant que rapporteur général, monsieur Vigier, mais comment entendez-vous mener des auditions en amont de la réunion de la commission ? Il faudra quand même demander leur avis aux personnes concernées !

La société attend que nous prenions soin des personnes en fin de vie, et que nous leur offrions des soins palliatifs : je me réjouis donc de l'adoption conforme de ce texte spécifique par le Sénat, qui permettra d'avancer sur ce sujet. Mais nos concitoyens aimeraient aussi que nous prenions à bras-le-corps le problème de l'accompagnement du grand âge et de la perte d'autonomie. Cela doit être notre priorité.

M. Vincent Trébuchet, député. Je veux témoigner de la façon dont les opposants au texte ont vécu les débats à l'Assemblée nationale. Je salue certes la tenue de ces débats et la franchise de nos échanges, mais je déplore que presque aucun de nos amendements n'ait été retenu. Cela a été particulièrement dommageable pour nos discussions, et cela explique que nous ayons du mal à assumer le résultat des travaux de notre assemblée. Je forme le vœu que, lors des prochaines lectures, nos propositions soient davantage prises en compte. S'il y a une majorité pour ce texte à l'Assemblée nationale, il n'y en a pas au niveau de l'ensemble du Parlement, ce qui témoigne de la division des Français sur ce sujet. Si nous ne pouvons amender davantage cette proposition de loi, nous souhaiterons qu'elle soit soumise à un référendum.

Mme Élise Leboucher, députée. Il ne s'agit pas ici de reprendre les débats : ce texte a déjà fait l'objet de plusieurs lectures, et nous avons tous suivi les travaux de chacune des deux chambres – pour ma part, j'ai beaucoup suivi ceux du Sénat. Comme vous, monsieur Bentz, j'aurais aimé pouvoir saluer le respect qui a empreint nos travaux, mais pour être tout à fait honnête, il faut bien admettre qu'il y a surtout eu beaucoup de mauvaise foi et de désinformation. Nous le voyons encore aujourd'hui.

Je me rassure en me disant que je garde le cap. Les Français sont majoritairement favorables à ce texte. L'Assemblée nationale, qui représente vraiment le peuple français, puisqu'elle est directement élue par lui, l'a déjà adopté plusieurs fois. Nous avons commencé à en débattre avant la dissolution de 2024 : nous sommes donc bien éclairés. Du reste, nous sommes assez intelligents pour nous faire notre propre avis.

Je n'aurais pas été farouchement opposée à l'organisation d'un référendum si elle avait été demandée au début du processus, à l'issue des travaux de la Convention citoyenne. Or nous sommes aujourd'hui au seuil de la troisième lecture : nous devons donc avancer, sans engager une nouvelle procédure, et voter rapidement cette proposition de loi.

Le texte issu de la deuxième lecture à l'Assemblée nationale est un texte d'équilibre et de compromis. Nous avons fait de nombreuses concessions – un délit d'incitation à l'aide à mourir a notamment été introduit. Avançons donc rapidement pour enfin aboutir !

M. Stéphane Delautrette, député, président. Mes chers collègues, vous conviendrez qu'eu égard aux interventions des rapporteurs et des nombreux parlementaires qui se sont exprimés, nous ne pouvons que prendre acte du fait que la commission mixte paritaire n'est pas en mesure d'élaborer de texte.

La commission mixte paritaire constate qu'elle ne peut parvenir à l'adoption d'un texte commun sur les dispositions restant en discussion de la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir.